

Dr hab. n. o zdr. Monika Bąk-Sosnowska, prof. AWSB
Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej
Centrum Psychosomatyki i Profilaktyki Zdrowotnej
ul. Ciepłaka 1C; 41-300 Dąbrowa Górnicza

OPINIA RECENZENTA W POSTĘPOWANIU HABILITACYJNYM
PANI DR N. O ZDR. KATARZYNY WARCHOŁ-BIEDERMAN
WSZCZĘTYM W DNIU 28.09.2023R.

Kwalifikacje zawodowe i przebieg pracy zawodowej

Pani dr Katarzyna Warchoł-Biederman uzyskała tytuł zawodowy magistra psychologii w 1993 roku na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. W 2015 roku uzyskała stopień doktora w dyscyplinie nauki o zdrowiu nadany uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, na podstawie pracy pt. „Wybrane czynniki wpływające na poczucie straty u opiekunów rodzinnych osób z chorobą Alzheimera” napisanej pod kierunkiem dr hab. Marii Danuty Głowackiej.

Od roku 2004 Habilitantka jest zatrudniona w Zakładzie Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Od roku 2016 współpracuje również z Wielkopolską Wyższą Szkołą Ekonomiczno-Społeczną w Środzie Wielkopolskiej.

Ocena osiągnięcia naukowego

Osiągnięciem Habilitantki, o którym mowa w art. 219 ust 1 pkt 2 i 3 ustawy z dn. 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.), jest cykl trzech publikacji pod wspólnym tytułem: „**Zmiany w stanie psychicznym mężczyzn w przebiegu niezamierzonej bezdzietności.**” Łączna wartość wskaźnika oddziaływania IF dla prezentowanego cyklu prac wynosi 7.792, a sumaryczna wartość punktów MEiN wynosi 210.

W pierwszej pracy (P1):

- Warchoł-Biedermann K, Mojs E. What causes distress in males undergoing infertility work-up? *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(23):7333-7345,

Habilitantka miała na celu identyfikację czynników warunkujących dystres psychiczny i ryzyko zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, u bezdzietnych mężczyzn z niezamierzoną bezdzietnością. Do badania włączyłan 255 mężczyzn w wieku 22–51 lat, którzy wypełnili Kwestionariusz Zdrowia Psychicznego Goldberga (GHQ-28) w czterech punktach czasowych: przed wstępną oceną płodności (T1), przed drugą wizytą andrologiczną czyli dwa–trzy miesiące po postawieniu diagnozy (T2) oraz przed kolejnymi wizytami kontrolnymi w ramach leczenia (T3 i T4).

W autoreferacie Habilitantka referując omawiane badanie pisze, że badani zostali w dalszej kolejności podzieleni na grupy zależne od zdiagnozowanego czynnika niepłodności: męskiego (MFI), żeńskiego (FFI), mieszanego (MixedFI), idiopatycznego (UFI). Wykazuje, że w grupach MFI oraz FFI wyniki w zakresie dystresu w pierwszym pomiarze nie różniły się od wartości grupy referencyjnej określonej dla zdrowych mężczyzn, natomiast były istotnie wyższe we wszystkich kolejnych pomiarach. W grupie MixedFI wyniki w zakresie dystresu nie różniły się od wartości grupy referencyjnej w pomiarze T1 i T4, natomiast były istotnie wyższe w pomiarach T3 i T4. W grupie UFI wyniki we wszystkich pomiarach były podobne do wyników w grupie referencyjnej. Różnice pomiędzy grupami w zakresie nasilenia dystresu występowały jedynie w pomiarze drugim, czyli po otrzymaniu przez badanych informacji o stanie płodności. Na podstawie wyników Habilitantka sformułowała wniosek, że poziom dystresu badanych zmieniał się na kolejnych etapach badania, osiągając najwyższy poziom po otrzymaniu przez badanych informacji o powodach trudności w poczęciu potomstwa i obniżając się przy drugim badaniu kontrolnym. Ponadto Habilitantka wskazała na znaczenie czynnika związanego z wpływem pacjenta na trudności prokreacyjne i jego roli w poziomie doświadczanego dystresu.

Jednakże w przeciwieństwie do opisu w autoreferacie, oryginalna publikacja zawiera informację, że badanych podzielono na podgrupy w zależności od: posiadania rodzeństwa, miejsca stałego zamieszkania, statusu edukacyjnego, zawodu, stanu majątkowego, warunków mieszkaniowych. W wynikach opublikowanej pracy przedstawiono predyktory dystresu i zwiększonego ryzyka depresji dla czterech podgrup, różniących się czynnikiem niepłodności. I tak predyktorami w grupie MFI okazały się: starszy wiek, zamieszkiwanie na wsi, bycie jedynakiem oraz etap pomiaru (T2 i T3). W grupie FFI za predyktory uznano zamieszkiwanie

na wsi, wyższe wykształcenie, etap pomiaru (T3 i T4), natomiast wyższy status finansowy obniżał ryzyko zaburzeń. W grupie MixedFI ryzyko dystresu i depresji okazało się zależne od krótszego czasu leczenia niepłodności u partnerki, niższego poziomu edukacji oraz etapu pomiaru (T2 i T3). W grupie UFI nie wykazano istotnych związków. Wnioski stanowią powtórzenie wyników.

Biorąc pod uwagę powyższe, omówienie publikacji pierwszej w autoreferacie, a także w dołączonej do wniosku habilitacyjnego, a liczącej ponad 50 stron rozprawie zatytułowanej „Osiągnięcie naukowe” różni się od treści zawartej w opublikowanej i załączonej do wniosku oraz dostępnej online pracy, w zakresie prezentowanych wyników oraz wniosków. Ponadto Habilitantka nie dołączyła do wniosku oświadczenia współautorki tej publikacji o wkładzie poszczególnych autorów w jej powstanie.

Druga włączona do cyklu praca (P2):

- Warchol-Biedermann K. The Risk of Psychiatric Morbidity and Course of Distress in Males Undergoing Infertility Evaluation Is Affected by Their Factor of Infertility. Am J Mens Health. 2019;13(1):1557988318823904,

zgodnie z informacją zawartą w autoreferacie miała na celu określenie czy i w jakim stopniu na dystres i wysokie ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego w przebiegu niezamierzonej bezdzietności mężczyzn wpływ mają ich cechy socjodemograficzne i odnoszące się do przebiegu niepłodności. Badanie przeprowadzone było w tej samej grupie badanych co w poprzedniej publikacji, z użyciem tych samych narzędzi badawczych i w tym samym schemacie czterech pomiarów. Oczywistym jest zatem, iż było to to samo badanie. Wyniki tej części badania oraz sformułowane na ich podstawie wnioski zostały przeze mnie opisane powyżej, ponieważ jak można było zorientować się tym etapie analizy materiałów dostarczonych przez Habilitantkę do oceny, kolejność i opisy prac P1 i P2 w autoreferacie oraz numeracji plików z pracami, zostały zamienione.

Trzecia włączona do cyklu praca (P3):

- Warchol-Biedermann K. The Etiology of Infertility Affects Fertility Quality of Life of Males Undergoing Fertility Workup and Treatment. Am J Mens Health. 2021;15(2):1557988320982167

miała na celu określenie wpływu męskiego, żeńskiego, mieszanego lub idiopatycznego czynnika niepłodności na jakość życia mężczyzn. Metodologia badania oraz grupa badana są identyczne jak w poprzednich publikacjach, przedstawiono tu zatem kolejny fragment tego samego badania. Wyniki dotyczące ogólnej oceny jakości życia wskazały na jej obniżenie się w drugim (T2) i trzecim (T3) pomiarze. Szczegółowe analizy wykazały, że w module emocjonalnym jakości życia doszło do istotnego obniżenia wyników w pomiarze drugim (T2) a następnie ich utrzymywania się na podwyższonym poziomie w kolejnych pomiarach. W module biologicznym doszło do obniżenia wyników w T2, co utrzymywało się w T3, a w T4 zaobserwowano wzrost wyników. W module partnerskim wyniki obniżyły się w T2 a następnie utrzymywały się na podobnym poziomie. W module społecznym istotne obniżenie wyników zaobserwowano w T3 i ich utrzymywanie się na obniżonym poziomie w T4. Na tej podstawie Habilitantka sformułowała wniosek, że w badanej grupie mężczyzn w czasie przechodzenia przez nich diagnozy i leczenia niezamierzonej bezdzietności dochodziło do wyraźnych zmian w jakości życia związanej z płodnością. W pracy Habilitantka porównywała również wyniki w poszczególnych modułach jakości życia pomiędzy podgrupami badanych różniącymi się czynnikiem niepłodności, co pozwoliło na sformułowanie kolejnego wniosku, że charakter i zakres zmian w różnych obszarach jakości życia jest uzależniony od czynników niepłodności.

Habilitantka zawarła w swoim autoreferacie oraz w wykazie prac w cyklu dodatkową pracę: Warchoń-Biedermann K, Mojs E. Predictors and modulators of Fertility Quality of Life in males undergoing their first fertility work-up: A four time-point panel study. Zamieściła nawet punktację dla tej pracy: IF=4,5; MNiSW= 100 pomimo, że była ona jedynie przesłana do czasopisma. Na dzień sporządzania niniejszej oceny, publikacja o sugerowanym tytule nie ukazuje się w żadnej bazie publikacji naukowych ani w ogólnych wyszukiwarkach internetowych. Z tego względu nie będę odnosić się do jej zawartości merytorycznej, pragnę jednak zaznaczyć, iż na podstawie opisu pracy zawartego w autoreferacie można stwierdzić, że celem badania była ocena jakości życia w zależności od czynników demograficznych, a metodologia badania i grupa badana są identyczne jak w przypadku pozostałych trzech prac.

W podsumowaniu oceny osiągnięcia naukowego stanowiącego podstawę wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego należy podkreślić, że chociaż przedstawiony cykl prac spełnia kryterium prac powiązanych tematycznie, to jednak:

- wszystkie publikacje oparte są na jednym badaniu zrealizowanym w czterech punktach czasowych na grupie 255 mężczyzn przy użyciu metryczki (dane socjodemograficzne) oraz dwóch kwestionariuszy: GHQ-28 (28 itemów) oceniającego przesiewowo stan zdrowia psychicznego i FertiQoL (24 itemy) oceniającego jakość życia;
- wnioski płynące z tych badań potwierdzają oczywistą prawidłowość, że otrzymanie niepomyślniej diagnozy zwiększa dystres oraz ryzyko zaburzeń psychicznych oraz obniża jakość życia, a po upływie czasu dochodzi do adaptacji i stan psychiczny się stabilizuje.

Chociaż pomysł wykonania analiz uwzględniających różne etapy procesu diagnostyczno-terapeutycznego niepłodności oraz uwzględnienie czynnika niepłodności dla zmian stanu psychicznego mężczyzn w tym procesie jest interesujący i godny docenienia, to jednak trudno jest uznać trzy, a nawet cztery prace powstałe w oparciu o jedno badanie za znaczący wkład w rozwój dyscypliny naukowej. Dodatkowo pragnę podkreślić, że wiele międzynarodowych czasopism naukowych w wytycznych dla autorów zastrzega, że praktyka dzielenia wyników z jednego badania naukowego na kilka publikacji jest zabroniona.

Ocena aktywności naukowej

Na dorobek Habilitantki (poza cyklem prac zgłoszonym jako osiągnięcie naukowe) w dniu złożenia wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego składa się 39 publikacji, przy czym tylko w 8 Habilitantka jest pierwszą autorką. Łączny wskaźnik IF wynosi 20.502, punktacja MEiSW=663, liczba wszystkich cytowani wynosi 118, zaś indeks Hirscha 7.

W autoreferacie ani analizie dorobku wystawionym Habilitantce przez bibliotekę nie znalazło się wyraźne rozróżnienie na aktywność naukową realizowaną przed uzyskaniem tytułu doktora i po tym fakcie, jednak przeprowadzona przeze mnie analiza wskazuje, że po uzyskaniu tytułu doktora Habilitantka może wykazać się autorstwem lub współautorstwem 1 monografii, 3 rozdziałów w książkach (wszystkie z roku 2012, czyli sprzed 22 lat), 17 artykułów naukowych, ponadto uczestnictwem czynnym jedynie w 6 konferencjach naukowych.

Całościowa ocena aktywności naukowej wskazuje, że Habilitantka nie realizowała nigdy samodzielnych projektów badawczych, nie była członkiem komitetów naukowych zjazdów czy konferencji naukowych, nie należy do żadnego towarzystwa naukowego, krajowego lub zagranicznego.

W odniesieniu do kryterium oceny wniosku habilitacyjnego, dotyczącego istotnej aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej należy podkreślić, iż chociaż w autoreferacie znalazły się informacje dotyczące uczestnictwa w:

- realizacji unijnego programu badawczego "UnderstAID,
- międzynarodowym zespole badania depresji wśród studentów medycyny Depression in Medical Students Research Group ,
- pełnienie funkcji eksperta Komisji Europejskiej w zakresie oceny grantowych złożonych w programie ramowym Horizon 2020 (2014-2020) oraz Horizon Europe (od 2021 roku),

to w przypadku żadnej z wymienionych aktywności Habilitantka nie dostarczyła stosownego potwierdzenia, ani nawet pełnego opisu aktywności, w tym swojej roli czy zakresu czasowego swojego uczestnictwa.

W autoreferacie pojawia się również informacja o uczestnictwie w wykładach Laureatów Nagrody Nobla (International Program of Scientific Internships "Nobel Laureates: Researching the Experience and Professional Achievements for Successful Personality Development and World Transformation"). Trudno tego typu aktywność uznać za staż naukowy, dodatkowo i w tym przypadku brak jest również daty, opisu czy potwierdzenia aktywności.

Konkluzja

W odniesieniu do kryteriów określonych w art. 219 ust 1 pkt 2 i 3 ustawy z dn. 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.) oraz na podstawie przedstawionej mi do oceny dokumentacji w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr Katarzynie Warchoń- Biederman z przykrością formułuję opinię jednoznacznie **negatywną**.

Przedstawiony do oceny cykl trzech prac stanowiący osiągnięcie naukowe jest opracowaniem opartym o jedno badanie naukowe i nie wnosi w mojej ocenie znaczącego wkładu w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu. Całościowy dorobek oraz aktywność naukową Habilitantki oceniam również jako niewystarczające do potwierdzenia statusu samodzielnego pracownika nauki. Ponadto Habilitantka nie opisała ani nie udokumentowała istotnej

aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

W związku z powyższym wnoszę do Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o niedopuszczanie Pani dr n. o zdr. Katarzyny Warchoń-Biederman do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego.

Z poważaniem

Dr hab. Monika Bąk-Sosnowska, prof. AWSB