Śląski Uniwersytet
Medyczny w Katowicach

Katowice / 25-07-2026 r.

Katedra Zdrowia
Kobiety

40-752 Katowice,
ul. Medyków 12
www.katedrazdrowiakobiety.sum.edu.pl

KIEROWNIK
prof. dr hab. n. med.
Violetta Skrzypulec-Plinta
tel.: (+48 32) 208 8751
fax:(+48 32) 208 8751

SEKRETARIAT

tel.: (+48 32) 208 8751
fax:(+48 32) 208 8751
jzebracka-mach@sum.edu.pl

HR EXCELLENCE IN RESEARCH

Ocena rozprawy doktorskiej mgr. Macieja Białorudzkiego

pt. *„Nadmierna masa ciała jako determinanta funkcjonowania seksualnego”*,

przygotowanej pod kierunkiem prof. dr hab. Zbigniewa Izdebskiego, Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Systematyczny wzrost masy ciała dorosłego człowieka wraz z wiekiem wydaje się zjawiskiem powszechnym – zwłaszcza wśród kobiet. Jest postrzegany jako proces naturalny i nieuchronny. Jednak nadmierna masa ciała człowieka powoduje, iż zaczyna on doświadczać objawów somatycznych i psychicznych, w większości pozostających poza jego wolą i kontrolą. Zależnie od uwarunkowań zewnętrznych oraz indywidualnych, osobowościowych, lepiej lub gorzej radzi sobie z uznaniem zasadniczego wpływu nadmiernej masy ciała na swój wygląd, zdrowie i funkcjonowanie, w tym funkcjonowanie seksualne. A przecież nadwaga i otyłość stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia. Otyłe osoby częściej chorują na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, zwiększone jest u nich ryzyko wystąpienia miażdżycy i choroby wieńcowej. Obciążenie nadmierną masą ciała prowadzi do zmian zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa i kończyn dolnych. U kobiet otyłych częściej występują powikłania ciąży. Otyłość często modyfikuje przebieg wielu chorób, wpływa niekorzystnie na przebieg rehabilitacji i prowadzi do obniżenia jakości życia. Nadmierna masa ciała zdecydowanie może również obniżać jakość życia seksualnego poprzez pogorszenie obrazu własnego ciała i obniżenie samooceny, zmniejszenie libido, większe ryzyko zaburzeń erekcji u mężczyzn, zaburzenia podniecenia, lubrykacji i satysfakcji seksualnej u kobiet, współistnienie chorób metabolicznych (cukrzyca, nadciśnienie, zespół metaboliczny), które dodatkowo pogarszają funkcje seksualne.

Uwzględniając powyższe uwagi wstępne, podjętą przez Doktoranta tematykę rozprawy uważam za istotną i oryginalną, zarówno ze względów poznawczych jak i klinicznych, a jej wybór celowy i uzasadniony. Podjęty problem naukowy jest aktualny i ważny, a także bardzo mocno osadzony w realiach zdrowia publicznego, wyzwaniach polityki zdrowotnej oraz współczesnej medycyny.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska zawiera 41 stron, streszczenie w języku polskim i angielskim, życiorys zawodowy Doktoranta, założenia rozprawy w tym wstęp, cel pracy, metody badawcze, omówienie cyklu prac, wnioski, wykaz skrótów oraz 91 pozycji piśmiennictwa. Dobór piśmiennictwa oceniam pozytywnie, jako uwzględniający najnowsze dane w wybranym zakresie. Zasadniczą cześć pracy zajmuje cykl prac wchodzących w skład rozprawy doktorskiej. Doktorant zamieszcza także oświadczenia współautorów publikacji.

Założenia i cel pracy zostały określone jasno i precyzyjnie. Głównym celem rozprawy jest **analiza związku między nadmierną masą ciała a funkcjonowaniem seksualnym, z uwzględnieniem efektów bezpośrednich i pośrednich, związanych ze zdrowiem oraz uwarunkowań psychospołecznych i demograficznych**. W celu doprecyzowania głównego założenia pracy ocenie poddano następujące szczegółowe problemy badawcze:

• ocena rozpowszechnienia nadmiernej masy ciała w populacji dorosłych Polek i Polaków oraz identyfikacja czynników socjodemograficznych związanych z jej zmianami w celu określenia tła epidemiologicznego badanego zjawiska *(publikacja 1)*;

• analiza zależności między wskaźnikiem masy ciała (BMI) a funkcjonowaniem seksualnym dorosłych Polek i Polaków, z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych analizowanych w pracy 1 *(publikacja 2);*

• identyfikacja bezpośrednich i pośrednich ścieżek oddziaływania między masą ciała a funkcjonowaniem seksualnym, z wykorzystaniem modelowania równań strukturalnych (SEM) ze szczególnym określeniem roli samooceny zdrowia i atrakcyjności fizycznej jako zmiennych pośredniczących *(publikacja 3)*;

• ocena związku między funkcjonowaniem seksualnym a wybranymi wskaźnikami zdrowotnymi i psychospołecznymi pracowników ochrony

zdrowia, w celu określenia znaczenia funkcjonowania seksualnego jako elementu ogólnego dobrostanu *(publikacja 4).*

Rozprawa doktorska powstała w oparciu o cykl powiązanych tematycznie **4 artykułów naukowych** czasopism recenzowanych z wykazu czasopism Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. **Sumaryczny Impact Factor dla wykazanych w cyklu artykułów wynosi 7.3. Sumaryczna liczba punktów MNiSW wynosi 440. We wszystkich artykułach włączonych do rozprawy Doktorant jest pierwszym autorem, swój udział w powstawaniu pracy ocenił kolejno na 40%, 50%, 70%, 70%.**

Publikacje składające się na rozprawę doktorską zostały oparte na trzech niezależnych projektach badawczych, realizowanych według spójnej metodologii, co umożliwiło porównywanie wyników. Dwie pierwsze publikacje wykorzystały dane z reprezentatywnych ogólnopolskich badań internetowych (CAWI) dotyczących zdrowia i seksualności dorosłych Polek i Polaków, przeprowadzonych w 2020 i 2021 roku na próbach odpowiednio 3000 i 2500 osób. Publikacje trzecia i czwarta bazowały na danych z ogólnopolskiego badania dotyczącego humanizacji procesu leczenia i komunikacji klinicznej, zrealizowanego w 2022 roku wśród pracowników ochrony zdrowia i pacjentów, finansowanego przez Agencję Badań Medycznych, realizowanego na Uniwersytecie Warszawskim w którym Doktorant był członkiem zespołu badawczego. Badaniem objęto personel medyczny z losowo wybranych placówek w całej Polsce i wykorzystano metody CAWI oraz PAPI. Wszystkie badania przeprowadzono zgodnie z zasadami etyki, zapewniając anonimowość, dobrowolność udziału oraz możliwość wycofania się z badania. Projekty uzyskały zgodę Komisji ds. Etyki Badań Uniwersytetu Warszawskiego.

Omówienie cyklu prac:

1. **Białorudzki M**, Haczyński J, Sierpiński R, Mazur J, Kozakiewicz A, Izdebski Z. Changes in body weight in various population groups in Poland during the COVID-19 pandemic – a comparison of two cross-sectional studies. Ann Agric Environ Med. 2024;31(3):362-370. **IF: 1.3; 100 pkt. MEiN**

Artykuł podejmuje problem zmian masy ciała dorosłych Polaków podczas pandemii COVID-19 oraz identyfikuje społeczno-demograficzne determinanty tych zmian. Autorzy wychodzą z założenia, że pandemia SARS-CoV-2, oprócz bezpośrednich konsekwencji zdrowotnych, doprowadziła do istotnych zmian stylu życia, obejmujących ograniczenie aktywności fizycznej,

zmianę sposobu odżywiania, wzrost spożycia wysoko przetworzonej żywności, zwiększenie liczby przekąsek spożywanych między posiłkami oraz nasilenie stresu i izolacji społecznej. Czynniki te mogły wpływać na zmianę masy ciała populacji, a dotychczasowe badania najczęściej analizowały to zjawisko jedynie w pojedynczym punkcie czasowym. Autorzy podjęli próbę oceny dynamiki zmian masy ciała w dwóch kolejnych etapach pandemii oraz określenia, które czynniki społeczno-demograficzne były związane z ryzykiem przyrostu lub utraty masy ciała.

Głównym celem badania było określenie zależności pomiędzy zmianami masy ciała a wybranymi czynnikami społeczno-demograficznymi w dwóch etapach pandemii COVID-19 w Polsce. W szczególności analizowano wpływ płci, wieku, poziomu wykształcenia, statusu związku, statusu zatrudnienia na kierunek i wielkość zmian masy ciała.

Uzyskane wyniki wykazały, że w obu okresach badania większość respondentów deklarowała brak zmian masy ciała, jednak przyrost masy ciała występował częściej niż jej utrata. W pierwszym etapie pandemii wzrost masy ciała zgłosiło 33,9% badanych, natomiast spadek masy ciała – 15,7%. Rok później odsetek osób deklarujących przyrost masy ciała wynosił 33,0%, natomiast odsetek respondentów deklarujących utratę masy ciała zwiększył się do 20,0%. Jednocześnie średnia wartość wskaźnika BMI była wyższa w 2021 roku niż w 2020 roku, co wskazuje na utrzymywanie się niekorzystnych zmian dotyczących nadmiernej masy ciała w populacji.

Analizy wykazały istotne zróżnicowanie zmian masy ciała pomiędzy poszczególnymi grupami społeczno-demograficznymi. Kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały przyrost masy ciała, podczas gdy mężczyźni częściej utrzymywali stabilną masę ciała. Największą dynamikę zmian – zarówno przyrost, jak i spadek masy ciała – obserwowano w grupie osób w wieku 18–29 lat, natomiast największą stabilnością masy ciała charakteryzowały się osoby w wieku 50–65 lat. Równocześnie starsze grupy wiekowe osiągały najwyższe wartości BMI. Analiza poziomu wykształcenia wykazała, że najwyższe wartości BMI występowały u osób z wykształceniem niższym niż średnie, natomiast osoby z wykształceniem średnim i wyższym częściej deklarowały przyrost masy ciała. Respondenci pozostający w związkach osiągali wyższe wartości BMI niż osoby samotne. Z kolei osoby pozostające bez zatrudnienia częściej zgłaszały przyrost masy ciała oraz charakteryzowały się większymi średnimi zmianami masy ciała niż osoby aktywne zawodowo.

W dyskusji autorzy podkreślają, że uzyskane wyniki są zgodne z obserwacjami prowadzonymi w innych krajach, wskazującymi na negatywny wpływ pandemii na zachowania zdrowotne społeczeństwa. Szczególnie niepokojące okazały się wyniki dotyczące młodych dorosłych, którzy wykazywali największą zmienność masy ciała. Autorzy wiążą to z ograniczeniem aktywności fizycznej, nauką zdalną, stresem oraz pogorszeniem dobrostanu psychicznego. W przypadku kobiet zwrócono uwagę na dodatkowe obciążenia wynikające z obowiązków opiekuńczych podczas lockdownu, natomiast u osób pozostających w związkach wskazano na możliwość utrwalania mniej korzystnych zachowań zdrowotnych sprzyjających wyższemu BMI.

Autorzy zwracają również uwagę na ograniczenia przeprowadzonego badania. Ze względu na przekrojowy charakter analiz nie było możliwe określenie zależności przyczynowo-skutkowych ani śledzenie indywidualnych zmian masy ciała w czasie. Dodatkowo masa ciała i wzrost były deklarowane przez respondentów, co mogło prowadzić do błędów pomiarowych. Badanie nie uwzględniało także szczegółowej analizy sposobu żywienia, poziomu aktywności fizycznej ani czynników psychologicznych, takich jak poziom stresu, które mogły wpływać na obserwowane zmiany masy ciała.

Podsumowując, wyniki badania wskazują, że pandemia COVID-19 sprzyjała zwiększeniu częstości występowania nadmiernej masy ciała w populacji dorosłych Polaków. Największe ryzyko przyrostu masy ciała dotyczyło kobiet, osób młodych, respondentów z wyższym BMI oraz osób pozostających bez zatrudnienia. Uzyskane wyniki dostarczają cennych informacji dla planowania działań z zakresu zdrowia publicznego oraz opracowywania programów profilaktycznych ukierunkowanych na zapobieganie nadwadze i otyłości. Autorzy podkreślają potrzebę wdrażania kompleksowych programów edukacyjnych promujących zdrowe odżywianie, regularną aktywność fizyczną oraz skuteczne strategie zapobiegania nadmiernemu przyrostowi masy ciała, szczególnie wśród grup najbardziej narażonych na negatywne skutki długotrwałych sytuacji kryzysowych.

2. **Białorudzki M**, Mazur J, Haczyński J, Kozakiewicz A, Izdebski Z. Body weight and assessment of sexual life – a cross-sectional study. Ann Agric Environ Med. 2024;31(2):212-218. **IF: 1.3; 140 pkt. MEiN**

Celem badania była ocena zależności pomiędzy masą ciała, określaną za pomocą wskaźnika masy ciała (BMI), a subiektywną oceną życia seksualnego dorosłych Polaków. Autorzy podjęli próbę określenia, czy nadmierna masa ciała stanowi istotny czynnik wpływający na ocenę jakości życia seksualnego oraz jakie znaczenie mają inne zmienne społeczno-demograficzne, takie jak wiek, płeć, status związku czy okres prowadzenia badania. Badanie przeprowadzono w kontekście pandemii COVID-19, co umożliwiło porównanie wyników uzyskanych w dwóch kolejnych etapach pandemii – w 2020 i 2021 roku.

Wyniki badania wykazały wzrost częstości występowania nadmiernej masy ciała pomiędzy 2020 a 2021 rokiem – odsetek osób z nadwagą lub otyłością zwiększył się z 52,7% do 55,5%, co potwierdza utrzymujący się trend wzrostowy występowania nadmiernej masy ciała w populacji dorosłych Polaków. Jednocześnie odnotowano pogorszenie subiektywnej oceny życia seksualnego. W 2020 roku 27,3% respondentów oceniało swoje życie seksualne jako dobre, natomiast rok później odsetek ten zmniejszył się do 23,5%. Równocześnie wzrósł udział osób oceniających swoje życie seksualne negatywnie.

Analizy wykazały wyraźną zależność pomiędzy BMI a oceną życia seksualnego. Respondenci z prawidłową masą ciała częściej deklarowali dobrą jakość życia seksualnego, natomiast osoby z otyłością znacznie częściej oceniały swoje życie seksualne jako niezadowalające. W 2021 roku zależność ta była szczególnie wyraźna i osiągnęła wysoką istotność statystyczną. Wyniki wieloczynnikowej regresji logistycznej potwierdziły, że otyłość stanowi niezależny czynnik ryzyka złej oceny życia seksualnego.

Istotnymi predyktorami gorszej oceny życia seksualnego okazały się również płeć żeńska oraz starszy wiek. Kobiety częściej niż mężczyźni negatywnie oceniały swoje życie seksualne, a osoby w wieku 50–65 lat charakteryzowały się wyraźnie większym ryzykiem niezadowolenia z życia seksualnego niż respondenci w wieku 18–29 lat. Z kolei pozostawanie w stałym związku było jednym z najsilniejszych czynników sprzyjających pozytywnej ocenie życia seksualnego. Dodatkowo odnotowano, że w 2020 roku ogólna ocena życia seksualnego była korzystniejsza niż w roku 2021, co może wskazywać na pogłębiające się negatywne skutki długotrwałej pandemii COVID-19 dla funkcjonowania seksualnego społeczeństwa.

Autorzy interpretują uzyskane wyniki jako potwierdzenie wieloczynnikowego wpływu nadmiernej masy ciała na życie seksualne.

Podkreślają, że negatywny wpływ otyłości może wynikać zarówno z mechanizmów biologicznych, obejmujących zaburzenia hormonalne, metaboliczne i naczyniowe, jak i z czynników psychologicznych, takich jak obniżona samoocena, negatywny obraz własnego ciała czy większe ryzyko występowania depresji i izolacji społecznej. Zwrócono również uwagę na wpływ pandemii COVID-19, która mogła prowadzić do zwiększonego stresu, ograniczenia aktywności fizycznej, pogorszenia nawyków żywieniowych oraz zmian w relacjach interpersonalnych, co pośrednio wpływało zarówno na wzrost masy ciała, jak i pogorszenie jakości życia seksualnego.

Autorzy wskazują również na ograniczenia badania podobne jak w pierwszej publikacji. Nie analizowano także rozmieszczenia tkanki tłuszczowej ani współistniejących chorób przewlekłych i zaburzeń psychicznych, które mogą wpływać zarówno na masę ciała, jak i funkcjonowanie seksualne. Dodatkowo uczestnicy obu badań stanowili różne grupy respondentów, dlatego nie było możliwe śledzenie indywidualnych zmian w czasie.

Podsumowując, badanie dostarcza przekonujących dowodów na istnienie istotnego związku pomiędzy nadmierną masą ciała a gorszą oceną życia seksualnego w populacji dorosłych Polaków. Otyłość, starszy wiek, płeć żeńska oraz samotność zwiększały ryzyko negatywnej oceny życia seksualnego, natomiast pozostawanie w związku sprzyjało wyższemu poziomowi satysfakcji seksualnej. Autorzy podkreślają potrzebę wdrażania działań profilaktycznych ukierunkowanych na utrzymanie prawidłowej masy ciała oraz edukację zdrowotną obejmującą zarówno zdrowie metaboliczne, jak i seksualne. Rekomendują także prowadzenie dalszych badań podłużnych pozwalających lepiej wyjaśnić mechanizmy zależności między masą ciała, zdrowiem seksualnym i czynnikami psychospołecznymi.

3. **Białorudzki M**, Mazur J, Izdebski Z. Relationship between body weight and sexual functioning evaluation index. Archives of Medical Science. 2025. **IF: 3.3, 100 pkt. MEiN**

Badanie przeprowadzone przez mgr. M. Białorudzkiego i współpracowników stanowi jedno z nielicznych opracowań analizujących zależności pomiędzy masą ciała a oceną funkcjonowania seksualnego z wykorzystaniem zarówno klasycznych modeli regresji, jak i modelowania równań strukturalnych (SEM). W przeciwieństwie do większości wcześniejszych badań, koncentrujących się głównie na zaburzeniach erekcji u mężczyzn lub

dysfunkcjach seksualnych u kobiet, autorzy przyjęli szerszą perspektywę, uwzględniając subiektywną ocenę życia seksualnego jako wielowymiarowy wskaźnik dobrostanu seksualnego. Takie podejście pozwala lepiej uchwycić złożoność zależności pomiędzy stanem zdrowia somatycznego, obrazem własnego ciała oraz psychospołecznymi uwarunkowaniami seksualności.

Wyniki badania potwierdziły, że nadmierna masa ciała wiąże się z niższą oceną życia seksualnego, jednak zależność ta ma przede wszystkim charakter pośredni. W analizach jednoczynnikowych wyższe wartości wskaźnika BMI korelowały z gorszą oceną funkcjonowania seksualnego, jednak po uwzględnieniu dodatkowych zmiennych – przede wszystkim samooceny zdrowia oraz postrzeganej atrakcyjności fizycznej – bezpośredni wpływ BMI tracił istotność statystyczną. Oznacza to, że sama masa ciała nie jest głównym determinantem satysfakcji seksualnej, lecz oddziałuje poprzez pogorszenie stanu zdrowia oraz negatywny obraz własnego ciała. Model SEM wykazał, że postrzegana atrakcyjność fizyczna stanowiła najsilniejszy bezpośredni predyktor oceny życia seksualnego, natomiast wskaźnik BMI wpływał na funkcjonowanie seksualne głównie za pośrednictwem obniżonej atrakcyjności oraz gorszej samooceny zdrowia.

Uzyskane wyniki pozostają zgodne z wcześniejszymi doniesieniami wskazującymi, że osoby z nadwagą i otyłością częściej doświadczają obniżonego libido, mniejszej satysfakcji seksualnej oraz trudności w relacjach intymnych. Mechanizmy odpowiedzialne za te zależności mają charakter wieloczynnikowy i obejmują zarówno konsekwencje biologiczne nadmiernej ilości tkanki tłuszczowej, jak i czynniki psychologiczne. Tkanka tłuszczowa wykazuje aktywność endokrynną, wpływa na gospodarkę hormonalną oraz sprzyja przewlekłemu stanowi zapalnemu, co może prowadzić do pogorszenia funkcji seksualnych. Jednocześnie nadmierna masa ciała wiąże się z obniżeniem samooceny, większym niezadowoleniem z wyglądu oraz nasileniem lęku przed oceną partnera, co dodatkowo ogranicza satysfakcję z życia seksualnego. Wyniki omawianego badania wskazują, że to właśnie psychospołeczne konsekwencje otyłości mogą odgrywać większą rolę niż sam wzrost BMI.

Istotnym elementem analiz była również ocena stanu zdrowia respondentów. Autorzy wykazali, że gorsza samoocena zdrowia pozostawała jednym z najsilniejszych predyktorów obniżonej oceny życia seksualnego. Wynik ten jest zgodny z licznymi badaniami epidemiologicznymi, które wskazują, że subiektywna ocena zdrowia stanowi wiarygodny wskaźnik ogólnego dobrostanu oraz ryzyka występowania chorób przewlekłych.

W praktyce klinicznej oznacza to, że pogorszenie funkcjonowania seksualnego może być nie tylko konsekwencją chorób współistniejących związanych z otyłością, lecz także odzwierciedleniem ogólnego pogorszenia jakości życia i zdrowia psychofizycznego.

Na szczególną uwagę zasługuje rola obrazu własnego ciała. W badaniu wykazano, że subiektywna ocena atrakcyjności fizycznej była najsilniejszym czynnikiem bezpośrednio związanym z oceną życia seksualnego. W praktyce oznacza to, że interwencje ukierunkowane wyłącznie na redukcję masy ciała mogą nie przynieść pełnej poprawy funkcjonowania seksualnego, jeśli nie będą jednocześnie obejmowały wsparcia psychologicznego dotyczącego akceptacji własnego ciała.

Badanie wykazało ponadto znaczenie innych czynników wpływających na ocenę życia seksualnego. Wraz z wiekiem obserwowano stopniowe pogarszanie się ocen funkcjonowania seksualnego, co autorzy wiążą zarówno z większą częstością chorób przewlekłych, jak i z obniżeniem postrzeganej atrakcyjności fizycznej. Dodatkowo większy poziom stresu oraz częstsze zaburzenia snu wiązały się z niższą oceną życia seksualnego. Wyniki te są zgodne z aktualnym stanem wiedzy, wskazującym na istotny wpływ przewlekłego stresu i niewystarczającej jakości snu na funkcjonowanie układu hormonalnego, samopoczucie psychiczne oraz jakość relacji partnerskich. Autorzy zwracają również uwagę na różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami – wraz ze wzrostem BMI kobiety częściej deklarowały pogorszenie jakości życia seksualnego, co może wynikać z większej presji społecznej dotyczącej wyglądu oraz silniejszego wpływu obrazu ciała na samoocenę.

Istotnym atutem badania jest zastosowanie modelowania równań strukturalnych, które umożliwiło jednoczesną analizę zależności bezpośrednich i pośrednich pomiędzy badanymi zmiennymi. Takie podejście pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy leżące u podstaw obserwowanych zależności niż klasyczne modele regresji. Należy jednak uwzględnić ograniczenia metodologiczne. Badanie miało charakter przekrojowy, co uniemożliwia jednoznaczne określenie zależności przyczynowo-skutkowych. Ponadto ocena życia seksualnego opierała się na autorskim wskaźniku, a nie na powszechnie stosowanych, wystandaryzowanych narzędziach do oceny funkcji seksualnych. Nie analizowano również szczegółowo współistniejących chorób przewlekłych, które mogły częściowo pośredniczyć w obserwowanych zależnościach.

Podsumowując, wyniki badania wskazują, że wpływ nadmiernej masy ciała na funkcjonowanie seksualne ma charakter złożony i odbywa się przede wszystkim poprzez pogorszenie samooceny zdrowia oraz negatywny obraz własnego ciała. Oznacza to, że skuteczne postępowanie terapeutyczne u osób z nadwagą i otyłością powinno obejmować nie tylko działania ukierunkowane na redukcję masy ciała, lecz również wsparcie psychologiczne, wzmacnianie pozytywnego obrazu ciała oraz edukację w zakresie zdrowia seksualnego. Takie kompleksowe podejście może przyczynić się do poprawy jakości życia, dobrostanu psychicznego oraz satysfakcji seksualnej pacjentów.

4. **Białorudzki M**, Undra M, Izdebski Z. Impact of body weight on the relationships between sleep quality in healthcare workers and their somatic health, sexual life, occupational burnout and stress. Int J Occup Med Environ Health. 2024 Dec 9;37(5):545-556. **IF: 1.4, 100 pkt MEiN**

Celem analizowanego badania była ocena zależności pomiędzy jakością snu pracowników ochrony zdrowia a wybranymi wskaźnikami zdrowia somatycznego i psychospołecznego, ze szczególnym uwzględnieniem roli masy ciała jako potencjalnego czynnika modyfikującego te zależności. Badanie przeprowadzono w ramach ogólnopolskiego projektu dotyczącego zdrowia i zachowań zdrowotnych personelu medycznego..

Wyniki wykazały, że 54,7% badanych charakteryzowało się nadmierną masą ciała, w tym 17,8% spełniało kryteria otyłości. Zaburzenia snu zgłaszało 16% respondentów. Wyższy poziom BMI był związany z płcią męską, starszym wiekiem, dłuższym stażem pracy, wykonywaniem zawodu ratownika medycznego oraz gorszą oceną zdrowia i życia seksualnego. Jakość snu pozostawała istotnie związana z oceną życia seksualnego, poziomem stresu oraz nasileniem wypalenia zawodowego. Zależności te utrzymywały się również po uwzględnieniu BMI.

Analiza regresji wykazała, że najważniejszym predyktorem pogorszonej jakości snu było wypalenie zawodowe. Po wprowadzeniu tej zmiennej do modelu znaczenie innych czynników, takich jak ocena życia seksualnego czy stres, uległo zmniejszeniu. Wyniki sugerują, że nadmierna masa ciała nie stanowi bezpośredniego i niezależnego czynnika determinującego zaburzenia snu, lecz może wpływać na ich występowanie poprzez

współzależności z innymi aspektami zdrowia fizycznego i psychospołecznego.

Badanie posiada istotne ograniczenia metodologiczne, podobnie jak w poprzednich publikacjach. Ze względu na przekrojowy charakter projektu nie jest możliwe określenie kierunku zależności przyczynowo-skutkowych pomiędzy analizowanymi zmiennymi. Ponadto większość danych miała charakter samoopisowy, a ocena funkcjonowania seksualnego opierała się na autorskim wskaźniku, a nie na wystandaryzowanych narzędziach diagnostycznych. Nie uwzględniono również części potencjalnie istotnych czynników zakłócających, takich jak choroby przewlekłe, zaburzenia depresyjne, praca zmianowa czy bezdech senny.

Podsumowując, artykuł wskazuje na złożony charakter zależności pomiędzy jakością snu, masą ciała oraz funkcjonowaniem psychospołecznym pracowników ochrony zdrowia. Uzyskane wyniki podkreślają szczególne znaczenie wypalenia zawodowego, stresu oraz subiektywnej oceny zdrowia jako czynników związanych z zaburzeniami snu. Jednocześnie wskazują na potrzebę prowadzenia dalszych badań, które umożliwią ocenę mechanizmów przyczynowych oraz opracowanie skutecznych strategii profilaktycznych ukierunkowanych na poprawę dobrostanu personelu medycznego.

Treść pracy odpowiada tytułowi rozprawy a sposób zredagowania pracy oceniam jako bardzo dobry. Recenzowana praca zawiera zarówno część teoretyczną jak i badawczą. Doktorant sformułował efektywne podejście do problemu oraz przedstawił praktyczne zastosowanie uzyskanych wyników, co jest szczególnie ważne. Wnioski końcowe, umieszczone zbiorczo w tekście rozprawy (str. 32), korespondują całkowicie z celem pracy i znajdują rzetelne, merytoryczne uzasadnienie w uzyskanych wynikach badań, przedstawionych w cyklu publikacji. Niewątpliwie prace te są na wysokim poziomie o czym świadczy też punktacja czasopism, w których zostały opublikowane. Publikacje zawierają szczegółowy opis metodyki przeprowadzonych badań, analizy oraz wnioski prezentowane w oparciu o czytelne tabele i rysunki. Ponieważ prace są opublikowane w bardzo dobrych czasopismach trudno tutaj o jakieś uwagi krytyczne.

Na pozytywną uwagę zasługuje również przedstawiony życiorys zawodowy Doktoranta oraz dotychczasowy dorobek naukowy, w tym udział w projektach i grantach, a także bogaty wykaz konferencji naukowych z jego czynnym udziałem. Dodatkowo Doktorant przedstawił wykaz publikacji, które nie są podstawą pracy doktorskiej, ale stanowią o jego dorobku naukowym. Łączna wartość naukometryczna wszystkich wykazanych publikacji to IF w roku wydania artykułów - 26.43, punkty MNiSW 1460, 18 prac poza cyklem, co daje bardzo zadowalający wynik.

Przedłożony do recenzji dorobek naukowy, składający się z czterech publikacji, stanowi podstawę do nadania stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Po wnikliwej analizie wszystkich prac stwierdzam, że dorobek ten jest oryginalny, spójny tematycznie i prezentuje wysoką wartość zarówno naukową, jak i kliniczną. Rozprawa doktorska oparta na omówionym cyklu publikacji w pełni odpowiada wymogom stawianym tego typu pracom.

Podsumowując, cykl publikacji mgr. Macieja Białorudzkiego stanowi spójną i dojrzałą pracę naukową. Doktorant wykazał się biegłością w omawianym zakresie oraz dowiódł, że jest badaczem potrafiącym dobrać ciekawy, aktualny temat badawczy o dużym znaczeniu poznawczym. Ponadto Autor rozprawy wykazała się odpowiednim przygotowaniem merytorycznym i metodologicznym. Zebrany materiał został w rzetelny sposób przeanalizowany oraz stał się podstawą do wyciągnięcia prawidłowych, logicznych wniosków.

Ciekawi mnie jaki jest kierunek dalszych badań Doktoranta i jak widzi on przyszłość w terapii choroby otyłościowej.

Kończąc ocenę rozprawy doktorskiej mgr. Macieja Białorudzkiego stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca spełnia wszystkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571 z późn. zmianami)) i na tej podstawie zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Naukowej Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego o dopuszczenie mgr. Macieja Białorudzkiego do dalszych etapów postępowania przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Katedry Zdrowia Kobiety
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta