

Autoreferat
w postępowaniu o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu

dr n. o zdr. Iwona Malinowska-Lipień

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Styczeń 2022, Kraków

Spis treści

| | |
|--|-----------|
| 1. Dane osobowe..... | 3 |
| 2. Posiadane stopnie naukowe | 3 |
| 3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych..... | 5 |
| 4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.)..... | 6 |
| 4.1 Osiągnięcie naukowe..... | 6 |
| 4.2 Wykaz publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe..... | 6 |
| 4.3 Opis osiągnięcia naukowego | 8 |
| 5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej | 18 |
| 5.1 Główne zainteresowania i osiągnięcia w zakresie prowadzonych badań po otrzymaniu stopnia doktora | 18 |
| 5.2 Główne zainteresowania i osiągnięcia w zakresie prowadzonych badań przed otrzymaniem stopnia doktora | 25 |
| 5.3 Udział w programach badawczych finansowanych ze środków pozyskanych w trybie konkursowym, ew. kierowanie projektami uczelnianymi..... | 26 |
| 5.4 Współpraca międzynarodowa w tym z uczelniami/Ośrodkami, z innymi ośrodkami w Polsce, zagranicznymi | 28 |
| 5.5 Staże/pobyty w ośrodkach uniwersyteckich/medycznych krajowych i zagranicznych . | 28 |
| 5.6 Wystąpienia na konferencjach naukowych | 30 |
| 5.7 Działalność w Towarzystwach Naukowych..... | 30 |
| 5.8 Nagrody i wyróżnienia | 31 |
| 6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę | 31 |
| 6.1 Osiągnięcia dydaktyczne | 31 |
| 6.2 Promotorstwo | 37 |
| 6.3 Osiągnięcia organizacyjne..... | 37 |
| 6.4 Osiągnięcia popularyzujące naukę | 38 |
| 6.5 Inne aspekty działalności popularyzujących naukę..... | 39 |
| 7. Inne informacje ważne z punktu widzenia kariery zawodowej | 40 |

1. Dane osobowe

Imię i nazwisko: Iwona Malinowska-Lipień

Aktualne miejsce pracy: Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

2. Posiadane stopnie naukowe

Posiadane stopnie naukowe z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania, tytułu rozprawy doktorskiej oraz nazwiska promotora, dyplomy/specjalizacje:

2004 rok uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa na Wydziale Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie.

Tytuł pracy magisterskiej: „Znaczenie stresu wśród innych czynników ryzyka dla wystąpienia powikłań choroby niedokrwiennej serca”.

Promotor: Prof. dr hab. Tomasz Brzostek

2012 rok uzyskanie stopnia naukowego doktora nauk o zdrowiu, tytuł nadany przez Radę Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie.

Tytuł rozprawy: „Wpływ wybranych ćwiczeń fizycznych na parametry motoryczne, antropometryczne i potencjał antyoksydacyjny dorastającej młodzieży”.

Promotor: Prof. dr hab. Tomasz Brzostek

Recenzenci: dr hab. Jan Bilski

dr hab. Olgierd Smoleński, prof. AWF

2015 rok studia podyplomowe, Biostatystyka - praktyczne aspekty statystyki w badaniach medycznych, Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków

2016 rok uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego dyplom nr 43231/16 wydany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa

Kursy i szkolenia

Podejmowane przez mnie kursy i szkolenia zmierzały do doskonalenia mojego warsztatu naukowego w zakresie analiz statystycznych i prowadzenia projektów badawczych, a także warsztatu dydaktycznego w zakresie prowadzenia zajęć.

Szkolenia odbyte po uzyskaniu stopnia naukowego doktora

Szkolenia istotne dla rozwoju warsztatu naukowego

| | |
|----------|---|
| 2015 rok | Statystyka w medycynie – metaanaliza. Kurs organizowany przez StatSoft. |
| 2014 rok | Praktyczne aspekty projektowania, monitorowania i analizy wyników randomizowanych eksperymentów klinicznych. Kurs organizowany przez Małopolski Ośrodek Medycyny Translacyjnej UJCM |
| 2014 rok | Statystyka w medycynie – metody zaawansowane. Kurs organizowany przez StatSoft. |

Szkolenia istotne dla rozwoju warsztatu dydaktycznego

| | |
|---------------|--|
| 2021 rok | Kurs Kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, nr Kk/PR-30/21/MOIPiP. |
| 2017-2019 rok | Język angielski w dydaktyce, kurs w ramach projektu Ars Docendi - rozwój kompetencji dydaktycznych kadry UJ |
| 2017 rok | Ordynowanie leków i wypisywanie recept. Cz. I - kurs specjalistyczny, nr Ks/OLiWR_cI-153/17/MOIPiP. |
| 2017 rok | Kurs instruktorów symulacji medycznej, Uniwersytet Jagielloński-Collegium Medicum, Zakład Dydaktyki Medycznej, Kraków |
| 2016 rok | Resuscytacja krążeniowo-oddechowa - kurs specjalistyczny, nr Ks/RKO-55/16/MOIPiP. |
| 2016 rok | Edukator w cukrzycy - kurs specjalistyczny, nr Ks/EwC-44/16/MOIPiP. |
| 2013 rok | Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, nr Kk/CHIR -53/12/MOIPiP. |
| 2012 rok | Zaawansowane techniki edukacyjne w naukach medycznych. Kurs zaawansowany: Nowoczesne metody dydaktyczne w kształceniu pielęgniarek i położnych- kurs zrealizowany w ramach projektu Pro bono Collegii Medici Universitatis Jagielonicae. |

2012 rok Podstawy audiometrii- kurs doszkalający, nr KDA-13/IV/2012.

Szkolenia zrealizowane przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora

2012 rok Szczepienia ochronne - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek, nr Ks/SzOP-87/12/MOIPiP.

2011 rok Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG - kurs specjalistyczny, nr Ks/EKG 279/11/MOIPiP.

2011 rok Wykonywanie i ocena testów skórnych - kurs specjalistyczny, nr Ks/WTS-02/11/MOIPiP.

2009 rok Statystyka dla medyków i biologów - kurs doszkalający, nr 5-214-00203- 2009.

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

2013 rok - nadal Adiunkt, Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum, Kraków, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Kraków

2015 rok - nadal Wiceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, Kraków

2005 – 2013 rok Asystent Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum, Kraków, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Kraków

2009 – 2013 rok Pielęgniarka Centrum Medyczne LUX MED, Kraków

2004 – 2005 rok Pielęgniarka Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Oddział Kliniki Chorób Serca i Naczyń, Kraków

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.)

4.1 Osiągnięcie naukowe

Jako osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.) przedstawiam cykl pięciu publikacji pod tytułem: „*Bezpieczeństwo pacjentów i środowisko pracy pielęgniarek – wyzwania współczesnej ochrony zdrowia*”.

Osiągnięcie naukowe stanowi cykl powiązanych tematycznie publikacji i składa się z 5 prac oryginalnych, w tym jednej pracy obejmującej adaptację kulturową narzędzia. Wszystkie prace zostały opublikowane po uzyskaniu przeze mnie stopnia doktora nauk o zdrowiu w czasopismach anglojęzycznych o zasięgu międzynarodowym, posiadającym wskaźnik oddziaływania IF. We wszystkich tych pracach jestem pierwszym, a zarazem korespondencyjnym autorem. Pozostali współautorzy wyrazili zgodę na włączenie tych prac w zakres mojego osiągnięcia naukowego w ramach postępowania habilitacyjnego.

Łączna wartość wskaźnika IF cyklu publikacji stanowiącego osiągnięcie naukowe: **16,131 IF**

Łączna wartość pkt. MNiSW cyklu publikacji stanowiącego osiągnięcie naukowe: **550 pkt.**

4.2 Wykaz publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe

| Publikacje | Punktacja |
|--|---|
| <p>1. <u>Malinowska-Lipień I.</u>, Brzyski P., Gabrys T., Gniadek A., Kózka M., Kawalec P., Brzostek T., Squires A. <i>Cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form (SAQ-SF) in Poland</i>. PLOS ONE. 2021; 16(2): e0246340. doi: 10.1371/journal.pone.024634</p> <p>Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowywanie koncepcji, wykonanie części badawczej (eksperymentalnej), opracowanie i interpretację wyników tej pracy, dobór piśmiennictwa, przygotowanie tekstu manuskryptu, współkierowanie</p> | <p>Punktacja IF: 3,240 Punktacja MNiSW: 100</p> |

| | |
|---|---|
| <p>projektem naukowym obejmującym badania opisane w tej pracy, obowiązki autora korespondencyjnego.</p> | |
| <p>2. Malinowska-Lipień I., Micek A., Gabryś T., Kózka M., Gajda K., Gniadek A., Brzostek T., Squires A. <i>Nurses and physicians attitudes towards factors related to hospitalized patient safety</i>. PLOS ONE. 2021; 16(12): e0260926. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260926</p> <p>Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowywanie koncepcji, wykonanie części badawczej (eksperymentalnej), opracowanie i interpretację wyników tej pracy, dobór piśmiennictwa, przygotowanie tekstu manuskryptu, współkierowanie projektem naukowym obejmującym badania opisane w tej pracy, obowiązki autora korespondencyjnego.</p> | <p>Punktacja IF: 3,240 Punktacja MNiSW: 100</p> |
| <p>3. Malinowska-Lipień I., Micek A., Gabryś T., Kózka M., Gajda K., Gniadek A., Brzostek T., Fletcher J., Squires A. <i>Impact of work environment on patients safety as perceived by nurses in Poland- cross-sectional study</i>. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021, 18,22. https://doi.org/10.3390/ijerph182212057</p> <p>Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowywanie koncepcji, wykonanie części badawczej (eksperymentalnej), opracowanie i interpretację wyników tej pracy, dobór piśmiennictwa, przygotowanie tekstu manuskryptu, współkierowanie projektem naukowym obejmującym badania opisane w tej pracy, obowiązki autora korespondencyjnego.</p> | <p>Punktacja IF: 3,390 Punktacja MNiSW: 140</p> |
| <p>4. Malinowska-Lipień I., Wadas T., Gabryś T., Kózka M., Gniadek A., Brzostek T., Squires A. <i>Evaluating Polish nurses' working conditions and patient safety during the COVID-19 pandemic</i>. International Nursing Review. 2021: Oct 29. 1-11, doi: 10.1111/inr.12724</p> <p>Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowywanie</p> | <p>Punktacja IF: 2,871 Punktacja MNiSW: 70</p> |

| | |
|--|--|
| <p>koncepcji, wykonanie części badawczej (eksperymentalnej), opracowanie i interpretację wyników tej pracy, dobór piśmiennictwa, przygotowanie tekstu manuskryptu, kierowanie projektem naukowym obejmującym badania opisane w tej pracy, obowiązki autora korespondencyjnego.</p> | |
| <p>5. Malinowska-Lipień I., Wadas T., Sułkowska J., Suder M., Gabryś T., Kózka M., Gniadek A., Brzostek T. <i>Emotional control among nurses against work conditions and the support received during the SARS-CoV-2 pandemic</i>. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021, 18,17. doi: 10.3390/ijerph18179415</p> <p>Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowywanie koncepcji, wykonanie części badawczej (eksperymentalnej), opracowanie i interpretację wyników tej pracy, dobór piśmiennictwa, przygotowanie tekstu manuskryptu, kierowanie projektem naukowym obejmującym badania opisane w tej pracy, obowiązki autora korespondencyjnego.</p> | <p>Punktacja IF: 3,390; Punktacja MNiSW: 140</p> |
| <p>Łączna punktacja cyklu</p> | <p>Punktacja IF: 16,131 Punktacja MNiSW: 550</p> |

4.3 Opis osiągnięcia naukowego

Wstęp

Tematyka przedstawionych prac koncentruje się wokół 2 grup tematycznych: bezpieczeństwa pacjentów i środowiska pracy pielęgniarek. Bezpieczeństwo pacjentów stanowi istotny aspekt opieki zdrowotnej, ma na celu zapobieganie występowania błędów oraz szkód jakie mogą wystąpić u pacjentów podczas realizacji świadczeń zdrowotnych. Z drugiej strony postępujące na świecie, także w Polsce zmiany w opiece zdrowotnej wymuszają na pracownikach ochrony zdrowia konieczność dostosowania się do warunków pracy, w których występuje duże obciążeniem pracą, złożoność zadań oraz brak kadry medycznej głównie pielęgniarek i lekarzy.

Główne cele naukowe skoncentrowane były wokół następujących obszarów badawczych:

1. Adaptacja do warunków polskich międzynarodowego narzędzia - Kwestionariusz Postaw Bezpieczeństwa – Skrócony Formularz (SAQ-SF), który ocenia, jak pracownicy sektora ochrony zdrowia postrzegają klimat bezpieczeństwa w miejscu pracy.
2. Poznanie postaw pielęgniarek i lekarzy wobec czynników warunkujących bezpieczeństwo pacjentów leczonych w szpitalach.
3. Zebranie opinii pielęgniarek na temat bezpieczeństwa pacjentów oraz ocena możliwości, w których szpitale powinny podjąć wysiłki celem poprawy bezpieczeństwa pacjentów i środowiska pracy pielęgniarek.
4. Poznanie wpływu warunków pracy pielęgniarek w czasie pandemii zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na ich postawy wobec czynników warunkujących bezpieczeństwo hospitalizowanych pacjentów.
5. Ocena kontroli emocji wśród pielęgniarek na tle środowiska pracy i wsparcia otrzymanego podczas epidemii wirusa SARS-CoV-2.

Cel pierwszy

Adaptacja międzynarodowego narzędzia - Kwestionariusz Postaw Bezpieczeństwa – Skrócony Formularz (SAQ-SF), który służy do oceny postrzegania klimatu bezpieczeństwa w miejscu pracy przez pracowników sektora ochrony zdrowia.

Klimat bezpieczeństwa pracy jest częścią kultury bezpieczeństwa pracy, stanowi zarówno obszar umożliwiający identyfikację postrzeganych przez pracowników problemów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy jak i podsystem klimatu organizacyjnego, który jest utożsamiany z atmosferą panującą i oddziałującą w organizacji na pracowników.

Cel ten był realizowany w pierwszej pracy cyklu stanowiącego osiągnięcie naukowe („*Cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form (SAQ-SF) in Poland.*”). Badaniem objęłam populację pracowników jednego z krakowskich szpitali posiadającego II stopień referencyjności, zatrudniającego 740 pracowników w tym: pielęgniarki, lekarzy, rehabilitantów, ratowników medycznych, opiekunów medycznych i pracowników administracyjnych szpitala. Do dobrowolnego udziału w badaniu zaproszono wszystkich pracowników, wypełnione arkusze zwróciło 474 (64%). Ostatecznie do analizy włączyłam wyniki 322 osób (43,5%), które zwróciły w pełni wypełnione ankiety, zawierające kompletne dane. W badaniu zastosowano skróconą formę Kwestionariusza SAQ-SF (Safety

Attitudes Questionnaire Short Form)¹, który pozwala na ocenę postrzegania przez pracowników zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia kwestii kultury bezpieczeństwa. Kwestionariusz składa się z 41 pozycji, podzielonych na dwie części, pierwsza zawiera 36 pytań i jest podzielona na sześć podskal: 1/Klimat pracy zespołowej (TC) – ocenia postrzeganie jakości współpracy między pracownikami; 2/Klimat bezpieczeństwa (SF) – ocenia postrzeganie zaangażowania organizacyjnego pracowników na rzecz bezpieczeństwa; 3/Satysfakcja z pracy (JS) – ocenia subiektywne pozytywne odczucia związane z doświadczeniem zawodowym; 4/Rozpoznanie stresu (SR) – ocena wpływu stresorów na wydajność w pracy; 5/Postrzeganie zarządzania (PM) na poziomie oddziału i szpitala, każdy z aspektów oceniany jest osobno tym samym zestawem pytań, 6/Warunki pracy (WC) - postrzeganie jakości wsparcia środowiskowego i logistycznego w miejscu pracy (np. sprzęt, wyposażenie i profesjonaliści). Część pierwsza zawierała także dodatkowo pięć pytań nie włączonych do żadnej z w/w podskal tj.: pytanie 14 odnoszące się do oceny osoby zarządzającej pod względem zapewnienia bezpieczeństwa oraz pytania od 33 do 36 dotyczące oceny konfliktów i współpracy między członkami zespołu interdyscyplinarnego (np. pielęgniarkami, lekarzami, i farmaceutami). Proces adaptacji składał się z dwóch części: tłumaczenia i walidacji, czyli oceny właściwości psychometrycznych przetłumaczonego kwestionariusza. Celem procesu było porównanie otrzymanych wyników z charakterystyką wersji oryginalnej skali, a także porównanie wersji językowych. Równoważność przyjętego narzędzia z oryginalną wersją oceniano w pięciu aspektach: 1/fasadowym (np. wygląd testu i instrukcji, sposób obliczania wyników), 2/tłumaczenia (treść pytań, stopień trudności sformułowania), 3/funkcjonalnym (przydatność do wykorzystania w tym samym celu), 4/rekonstrukcji (metody sprawdzania rzetelności i trafności, procedura badań, rodzaje norm) i 5/psychometrycznym (rzetelność, korelacja między wersjami, korelacja z innymi skalami). Kwestionariusz kultury bezpieczeństwa SAQ-SF może być wykorzystywany w różnych kontekstach systemu opieki zdrowotnej, dlatego oceniano nie tylko techniczną i semantyczną równoważność pytań ankiety, ale także znaczenie pytań kwestionariusza w odniesieniu do specyfiki pracy w polskim sektorze ochrony zdrowia. Do oceny adekwatności wykonania analizy czynnikowej dla analizowanego zestawu pytań wykorzystano współczynnik Kaisera-Mayera-Olkina (KMO). Wartość KMO będąca miarą adekwatności doboru próby została oszacowana na poziomie 0,87 (df=8630, p<0,001). W celu ustalenia struktury czynnikowej polskiej wersji

¹ Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res. 2006; 6:44. doi:[10.1186/1472-6963-6-44](https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44)

SAQ-SF, przeprowadzono eksploracyjną analizę czynnikową metodą głównych składowych z normalizacją Kaisera. Model z liczbą ośmiu czynników wyjaśniał łącznie 68% łącznej wariancji analizowanego zestawu zmiennych. W analizie oceny rzetelności kwestionariusza, uzyskano współczynnik alfa Cronbacha dla podskali Klimat pracy zespołowej (TC) na poziomie 0,66, do 0,69. Analogicznie wartości współczynnika rzetelności dla podskali Klimat bezpieczeństwa (SC) wynosiły od 0,74 do 0,82, dla podskali Satysfakcja z pracy (JS) od 0,82 do 0,84, dla podskali Rozpoznawanie stresu (SR) 0,86, dla podskali Warunki pracy (WC) od 0,75 do 0,80. Podskala wyrażająca Postrzeganie zarządzania (PM) ma odniesienie osobno do kierownictwa danego oddziału oraz osobno do dyrekcji szpitala. W skali postrzegania zarządzania przez kierownika oddziału wartość $\alpha=0.95$, natomiast przez dyrektora szpitala $\alpha = 0.93$. Wyniki zaprezentowanych badań potwierdziły, że polska wersja kwestionariusza SAQ-SF spełnia kryteria walidacji psychometrycznej i funkcjonalnej. Badania wykazały, że zaadaptowany do polskich warunków kulturowych kwestionariusz charakteryzuje się satysfakcjonującymi właściwościami psychometrycznymi (trafnością i rzetelnością).

Cel drugi

Celem drugiej pracy (*“Nurses and physicians attitudes towards factors related to hospitalized patient safety.”*) było poznanie postaw pielęgniarek i lekarzy wobec czynników warunkujących bezpieczeństwo pacjentów leczonych w szpitalach. Badania przeprowadziłam wspólnie z zespołem wśród pielęgniarek i lekarzy zatrudnionych w oddziałach chirurgicznych i zachowawczych w 21 szpitalach polskich, położonych w różnych częściach kraju, zgodnie z podziałem administracyjnym Polski tj. podział na 16 województw. Do badania włączono co najmniej jeden szpital z danego regionu. W każdym szpitalu za przeprowadzenie badań odpowiedzialny był wyznaczony koordynator. Do badań włączono wyłącznie szpitale wieloprofilowe, państwowe, pełniące 24-godzinny dyżur. Udział w badaniach był dobrowolny, łącznie rozdano 3605 arkuszy, w tym 2382 pielęgniarkom i 1223 lekarzom. Zwrotnie otrzymano 2672 arkusze, w tym 1934 od pielęgniarek i 738 od lekarzy. Uzyskano zwrotność ankiet na poziomie 74%, z których odrzucono arkusze, w których respondenci w ponad 10% nie udzielili odpowiedzi w zakresie skali SAQ-SF (Safety Attitudes Questionnaire Short Form). Ostatecznie analizie poddano 1133 arkuszy, w tym 606 pielęgniarek i 527 lekarzy. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu techniki ankiety z zastosowaniem narzędzia SAQ-SF (Safety Attitudes Questionnaire Short Form) w polskiej adaptacji. Kwestionariusz ankiety był samodzielnie wypełniany przez pielęgniarki i lekarzy, którzy zostali ustnie i pisemnie poinformowani o celu badania oraz wyrazili zgodę na udział.

Nasze badania wykazały, że Klimat pracy zespołowej (TC), Klimat bezpieczeństwa (SC), Satysfakcja z pracy (JS), Rozpoznawanie stresu (SR), Postrzeganie zarządzania (PM) i Warunki pracy (WC) są zróżnicowane pomiędzy grupą zawodową pielęgniarek a grupą zawodową lekarzy ($F(6,1126)=18,08, p<0,001$), a także pomiędzy typami oddziału (zachowawczy vs chirurgiczny) ($F(6,1126)=3,49, p=0,002$), płcią respondentów ($F(6,1059)=9,17, p<0,001$) oraz stażem pracy ($F(24\ 3800)=2,13, p=0,001$). Zarówno pielęgniarki jak i lekarze najwyższe średnie wyniki uzyskali w podskali Rozpoznania stresu (SR) (71,6 i 80,86), natomiast najniżej obie grupy zawodowe oceniły Warunki pracy (WC) (45,82 i 52,09) oraz Postrzeganie zarządzania szpitalem (PM) (52,33 i 59,47). Analiza wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami pielęgniarek i lekarzy we wszystkich 6 podskalach definiujących różne aspekty oceny postaw wobec czynników warunkujących bezpieczeństwo pacjentów. Wyniki pielęgniarek w tych skalach były niższe w porównaniu z lekarzami. Ponadto personel pracujący w oddziałach chirurgicznych uzyskał wyższe średnie wyniki w zakresie rozpoznawania stresu w porównaniu z personelem pracującym w oddziałach zachowawczych (78,12 vs 73,72; $p=0,001$). Wykazano istotną statystycznie różnicę pomiędzy płcią respondentów a wynikami w obrębie wszystkich sześciu podskal, istotnie niższe wartości uzyskały kobiety, $p<0,05$. Wykazano istotną statystycznie różnicę pomiędzy doświadczeniem zawodowym badanych a Rozpoznawaniem stresu (SR) ($p=0,002$). Osoby z krótszym stażem zawodowym uzyskały wyższe wyniki w podskali SR. Przedstawione wyniki badań stanowią wartościową pomoc do identyfikacji obszarów związanych z bezpieczeństwem w określonej jednostce opieki zdrowotnej. Świadomość menedżerów w zakresie znaczenia radzenia sobie ze stresem zawodowym, warunków pracy czy efektywnej pracy zespołowej może przyczynić się do poprawy postaw pracowników w stosunku do bezpieczeństwa pacjentów.

Cel trzeci

W trzeciej publikacji cyklu („Impact of work environment on patients safety as perceived by nurses in Poland-cross-sectional study.”) celem było zebranie opinii pielęgniarek na temat bezpieczeństwa pacjentów oraz ocena możliwości podjęcia przez szpitale działań nakierowanych na poprawę bezpieczeństwa pacjentów i środowiska pracy pielęgniarek.

Ze względu na stały kontakt z pacjentami pielęgniarki stanowią dobre źródło informacji w zakresie oceny bezpieczeństwa. Liczne badania wykazały, że cechy organizacyjne związane ze środowiskiem pracy pielęgniarek mają istotny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

Badaniem objęłam 1825 pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w 21 wybranych

szpitalach polskich. Badania realizowano w latach 2018-2019 i zostały przeprowadzone zgodnie z założeniami projektu RN4CAST zrealizowanego w ramach 7. Programu Ramowego Unii Europejskiej w latach 2009 - 2011 roku, w którym Polska uczestniczyła jako jeden z 12 krajów Unii Europejskiej. W badaniach wykorzystano anonimowy kwestionariusz ankiety składający się ze Skali Środowiska Pracy PES-NWI (The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index), pytań oceniających jakość opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwo opieki, pytań dotyczących ostatniego dyżuru jaki pełniły pielęgniarki, oraz pytań związanych z danymi demograficznymi i zawodowymi. W analizie uwzględniono także dane dotyczące liczby pielęgniarek i liczbę łóżek w badanych oddziałach szpitalnych. Wśród respondentów 65,4% oceniło warunki pracy jako doskonałe, 32,1% jako dobre, a 12,4% jako niedostateczne. Analiza badań wykazała, że istnieje związek między ogólną oceną warunków pracy a ogólną oceną bezpieczeństwa ($p < 0,001$). W opinii pielęgniarek wyższe pozytywne oceny warunków pracy w szpitalu przekładały się na wyższe oceny ogólnego bezpieczeństwa pacjenta. Analiza Skali Środowiska Pracy (PES-NWI) wykazała, że im wyżej pielęgniarki oceniały bezpieczeństwo pacjenta, tym wyżej oceniały adekwatność zasobów ludzkich i materialnych, współpracę pielęgniarek z lekarzami, wsparcie pielęgniarek przez kadrę zarządzającą, możliwość udziału pielęgniarek w zarządzaniu szpitalem oraz wsparcie dla zapewnienia wysokich standardów jakości opieki pielęgniarskiej. Badania wykazały także, że im większe było zadowolenie z możliwości awansu tym wyżej oceniane było całościowo bezpieczeństwo pacjentów w oddziale ($p < 0,001$). Analiza moich badań wykazała istotne zależności pomiędzy oceną bezpieczeństwa pacjenta na oddziale przez pielęgniarki a ich opinią na temat warunków pracy. W opinii badanych pielęgniarek szpitale, w których w przypadku wystąpienia błędów podejmowano dyskusje mające na celu określenie sposobu ich zapobiegania w przyszłości zapewniały wyższy poziom bezpieczeństwa pacjenta ($p < 0,001$). Miejsca pracy, w których nie stosowano sankcji w związku z popełnieniem błędu, również otrzymały wyższe oceny od pielęgniarek w zakresie ogólnego bezpieczeństwa pacjentów ($p < 0,001$). Analiza wykazała, że im częściej pielęgniarki deklarowały, że mogą kwestionować decyzje lub działania swoich przełożonych, tym wyżej oceniały bezpieczeństwo pacjenta. Ponadto ocena bezpieczeństwa pacjentów miała związek z liczbą pacjentów, za których pielęgniarka była odpowiedzialna na dyżurze. Wyższa ocena bezpieczeństwa była deklarowana przez pielęgniarki, które były odpowiedzialne za mniejszą liczbę pacjentów. Mediany liczby pacjentów: 20, 15 i 12, za których pielęgniarki były bezpośrednio odpowiedzialne były skorelowane odpowiednio z niską, średnią i wysoką oceną bezpieczeństwa ($p < 0,001$). Mediany liczby pacjentów: 10, 8 i 6 wymagających pomocy przy wszystkich rutynowych czynnościach życia codziennego miały

związek z oceną bezpieczeństwa kolejno: niską, średnią i wysoką ($p < 0,001$). Wyniki moich badań wykazały, że czynniki środowiska pracy takie jak: odpowiednia obsada, dobra współpraca z lekarzami, wsparcie zarządzających, samodzielność zawodowa oraz perspektywa awansu warunkują zapewnianie bezpieczeństwa pacjentom.

Cel czwarty

W czwartej pracy („*Evaluating Polish nurses' working conditions and patient safety during the COVID-19 pandemic.*”) celem było poznanie wpływu warunków pracy pielęgniarek w czasie pandemii zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na ich postawy wobec czynników warunkujących bezpieczeństwo hospitalizowanych pacjentów.

W związku z wystąpieniem zachorowań na COVID-19 nastąpiła reorganizacja opieki zdrowotnej. Pandemia spowodowała zmianę modelu opieki, wzrosło obciążenie pracą w zakładach opieki zdrowotnej, konieczne było przeniesienie personelu na inne stanowiska pracy, odwołano planowane przyjęcia i zabiegi, aby skoncentrować się na opiece nad pacjentami chorymi na nową, początkowo mało znaną chorobę zakaźną. Sposobem na uzyskanie wglądu w stan bezpieczeństwa pacjentów była ocena kultury bezpieczeństwa. Badaniem objęto 577 pielęgniarek pracujących w szpitalach w Polsce na terenie województwa małopolskiego, w oddziałach zakaźnych lub przekształconych na zakaźne oraz oddziałach niezakaźnych. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety opracowanego do realizacji celu tego badania oraz kwestionariusza SAQ-SF (Safety Attitudes Questionnaire) polskiej wersji. Pytania w autorskim kwestionariuszu dotyczyły danych socjodemograficznych, zawodowych oraz warunków pracy. Wyniki kwestionariusza SAQ wykazały, że badane pielęgniarki pracujące w szpitalach w czasie pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 najniżej oceniły Warunki pracy (WP), a najwyżej Rozpoznanie stresu (SR) jako czynniki mające wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. Warunki pracy mające wpływ na postawy pielęgniarek wobec czynników bezpieczeństwa hospitalizowanych pacjentów w większości stanowiły modyfikowalne czynniki związane z miejscem pracy i obejmowały: odpowiednie przeszkolenie pracowników, ograniczenie wydłużenia godzin dziennego zatrudnienia i wsparcie psychologiczne personelu. Przedstawione badania wskazują, że wprowadzone w trakcie pandemii COVID-19 strategie powinny wykorzystywać analizę uwarunkowań postaw personelu i w oparciu o nie wprowadzić odpowiednie praktyki zarządzania, zmierzające do zapewnienia optymalnego bezpieczeństwa pacjentowi, a także personelowi pielęgniarskiemu.

Cel piąty

W piątej publikacji cyklu („*Emotional control among nurses against work conditions and the support received during the SARS-CoV-2 pandemic.*”) celem była ocena kontroli emocji wśród pielęgniarek na tle warunków pracy i wsparcia otrzymanego podczas epidemii wirusa SARS-CoV-2.

Praca w stanie epidemii jest dla środowiska medycznego dużym obciążeniem psychicznym. Doniesienia z całego świata informują o narastającym psychicznym wyczerpaniu personelu medycznego, fizycznym dyskomforcie związanym z długimi godzinami pracy, emocjach i strachu przed zakażeniem. Zwłaszcza, że stan zdrowia fizycznego i psychicznego personelu ma przełożenie na bezpieczeństwo pacjentów, którymi opiekują się pielęgniarki.

Badania przeprowadzono wśród pielęgniarek (n=577) pracujących podczas trzeciej fali epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach zakaźnych (n=201) i niezakaźnych (n=376) w 11 polskich szpitalach na terenie województwa małopolskiego. Do oceny warunków pracy zastosowano autorski kwestionariusz ankiety oraz Skalę Kontroli Emocji (Courtauld Emotional Control Scale– CECS), w adaptacji Juczyńskiego, która ocenia kontrolę gniewu, depresji, lęku. W całej badanej grupie tłumienie negatywnych emocji w najwyższym stopniu dotyczyło lęku – 18,25 pkt., odpowiednio 17,91 pkt. w oddziałach zakaźnych oraz 18,44 pkt. wśród pracujących w oddziałach niezakaźnych. Pielęgniarki istotnie częściej tłumili lęk, gdy nie miały możliwości wykonania testu w kierunku COVID-19 w miejscu pracy (p=0,035). Większe hamowanie emocji występowało u pielęgniarek deklarujących równocześnie odczuwanie zwiększonego poziomu stresu (p=0,041). Badanie wykazało potrzebę wsparcia psychologicznego nastawianego na poczucie lęku oraz zapewnienia bezpieczeństwa personelu w postaci możliwości wykonania badań w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 w miejscu pracy.

Podsumowanie

Przedstawiony cykl prac stanowi spójną całość i związany jest z bezpieczeństwem pacjentów oraz środowiskiem pracy pielęgniarek.

Analiza wyników badań i ich interpretacja doprowadziły do sformułowania następujących wniosków końcowych:

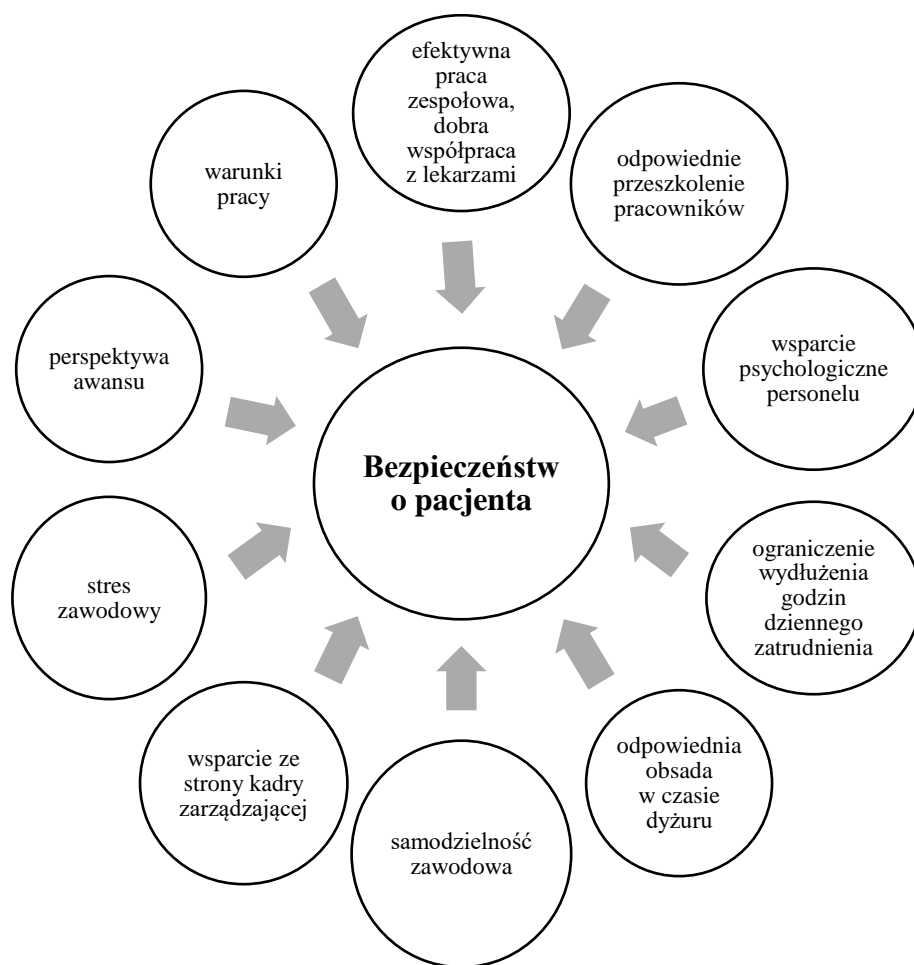
1. Wersja polska kwestionariusza SAQ-SF spełnia kryteria walidacji psychometrycznej i funkcjonalnej. Zaadaptowany do polskich warunków kulturowych kwestionariusz charakteryzuje się satysfakcjonującymi właściwościami psychometrycznymi (trafnością

i rzetelnością). SAQ-SF-PL jest narzędziem, który pozwoli na trafną i rzetelną ocenę klimatu bezpieczeństwa w szpitalu przez co umożliwi identyfikację obszarów, które wymagają poprawy lub wzmocnienia.

2. Pomimo zróżnicowania oceny bezpieczeństwa pomiędzy grupą pielęgniarek i lekarzy, obie grupy zawodowe nisko oceniają zarządzanie szpitalem i warunki pracy z punktu widzenia wpływu na bezpieczeństwo leczonych pacjentów.
3. Czynniki środowiska pracy takie jak: odpowiedni personel, dobra współpraca z lekarzami, wsparcie ze strony kierownictwa, a także samodzielność zawodowa są istotnie związane z oceną bezpieczeństwa pacjentów przez pielęgniarki.
4. Na postawy pielęgniarek wobec czynników bezpieczeństwa hospitalizowanych pacjentów w czasie pandemii COVID-19 znaczący wpływ mają czynniki związane z miejscem pracy. Obejmują one przede wszystkim odpowiednie przeszkolenie pracowników, ograniczenie wydłużenia godzin dziennego zatrudnienia i wsparcie psychologiczne personelu.
5. Wsparcie ze strony psychologa i przełożonych, w tym możliwość wykonania testu w kierunku SARS-Cov-2 w miejscu pracy są potencjalnymi czynnikami obniżającymi niekorzystny stan psychiczny zatrudnionych pielęgniarek.

Przedstawione wyniki moich badań stanowią wartościową pomoc przy identyfikacji obszarów związanych z bezpieczeństwem pacjentów, szczególnie wymagających poprawy w określonej jednostce. Świadomość menedżerów w zakresie znaczenia radzenia sobie ze stresem zawodowym, warunków pracy czy efektywnej pracy zespołowej może przyczynić się do poprawy postaw pracowników oraz ich stosunku do bezpieczeństwa pacjentów. Kształtując bezpieczną kulturę w organizacji ochrony zdrowia należy pamiętać, że zapewnienie bezpieczeństwa opieki nad pacjentem to nie tylko programy, standardy czy procedury, bezpieczeństwo to przede wszystkim zasoby ludzkie - kadra zaangażowana w proces leczenia - lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci. Wysoka świadomość dotycząca bezpieczeństwa pracy, współpraca w zespole interdyscyplinarnym ocena kultury bezpieczeństwa pracy oraz analiza i wyciąganie wniosków może spowodować, że jakość i bezpieczeństwo realnie wzrosną, a w polskich szpitalach pacjent będzie czuł się bezpieczniej.

Zaprezentowany cykl publikacji wykazuje, że na bezpieczeństwo pacjentów leczonych w szpitalach mają wpływ czynniki modyfikowalne, których zidentyfikowanie w poszczególnych podmiotach medycznych pomoże w podjęciu określonych działań naprawczych, rycina 1.



Rycina 1. Modyfikowalne czynniki wpływające na bezpieczeństwo pacjenta leczonego w szpitalu.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej

Poza przedstawionym cyklem publikacji, który stanowi podstawę do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, mój dorobek obejmuje publikacje, których tematyka związana jest z dziedziną nauk o zdrowiu. Prace, których jestem autorem lub współautorem zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach naukowych. Mój dorobek dopełniają podręczniki i rozdziały w monografiach.

ANALIZA BIBLIOMETRYCZNA

| Punktacja | Przed doktoratem | Po doktoracie | | Łącznie |
|---|-----------------------------|---|---|----------------|
| | | cykl publikacji stanowiący osiągnięcie naukowe | poza cyklem publikacji stanowiącym osiągnięcie naukowe | |
| IF | 0 | 16,131 | 26,160 | 42,291 |
| MNiSW | 44 | 550 | 795 | 1345 |
| Liczba cytowań (bez autocytowań) | 0 | | 90 | 90 |
| Index Hirscha | 0 | | 5 | 5 |

5.1 Główne zainteresowania i osiągnięcia w zakresie prowadzonych badań po otrzymaniu stopnia doktora

Po otrzymaniu stopnia doktora moja działalność naukowa skupiła się wokół trzech obszarów badawczych:

1. Obsada personelu pielęgniarskiego, środowisko pracy pielęgniarek i satysfakcja pacjenta z opieki.
2. Przeglądy systematyczne w zakresie odpowiedzi klinicznej na zastosowane leki w wybranych jednostkach chorobowych, a także przegląd dotyczący opieki senioralnej.
3. Profilaktyka czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

W obszarze związanym z obsadą personelu pielęgniarskiego, środowiskiem pracy pielęgniarek i satysfakcją pacjenta z opieki opublikowałam 3 prace:

1. **Malinowska-Lipień I.**, Gabryś T., Kózka M., Gniadek A., Wadas T., Ozga E., Brzostek T.

Podwójna praktyka pielęgniarek w Polsce na tle aktualnych zasobów kadrowych.

Medycyna Pracy 2021,72, 2, 113-121.

Celem zaprezentowanych w artykule badań było poznanie skali podwójnego zatrudnienia pielęgniarek w Polsce na tle zasobów kadrowych. W badaniu wzięło udział 1023 pielęgniarki zatrudnione w publicznych i niepublicznych placówkach opieki zdrowotnej oraz domach pomocy społecznej i żłobkach na terenie województwa małopolskiego. Moje badania wykazały niepokojący trend występujący w zakresie zatrudnienia pielęgniarek, bowiem spośród badanych, aż 44,0% (n=450) pracowało w dwóch miejscach pracy, w tym 93,5% na stanowisku pielęgniarki, realizując ponad 160 godzin w miesiącu (39,0%). Głównym powodem, dla których prawie połowa badanych pielęgniarek podejmuje dodatkowe zatrudnienie, w wymiarze dwukrotnie przekraczającym obciążenie zawodowe były względy finansowe. Otrzymane wyniki wskazują na potrzebę prowadzenia dalszych badań dotyczących przyczyn i konsekwencji podwójnego zatrudnienia zarówno dla pielęgniarek jak i wpływu tego zjawiska na jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów.

2. **Malinowska-Lipień I.**, Suder M., Wadas, Gabryś T., Kózka M., Gniadek A., Brzostek T.

The correlation between nurses' COVID-19 infections and their emotional state and work conditions during the SARS-CoV-2 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, 18, 23.

Celem badań była ocena związku pomiędzy zachorowaniem pielęgniarek na COVID-19 a poziomem odczuwanych emocji i warunków pracy podczas pandemii COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Badania przeprowadziłam wśród pielęgniarek/pielęgniarzy (n=158) pracujących w polskich placówkach opieki medycznej w czasie trzeciej fali pandemii COVID-19, przy czym Grupę A (n=79) stanowiły pielęgniarki ze zdiagnozowanym COVID-19, a Grupę B (n=79) pielęgniarki, które do czasu badania nie chorowały na COVID-19. Badania wykazały, że dodatni wynik testu stwierdzono znamienne częściej wśród pielęgniarek, które wskazały jako główne miejsce zatrudnienia oddział niezakaźny niż u zatrudnionych w oddziale zakaźnym. Wsparcie ze strony psychologa w miejscu zatrudnienia, zadeklarowała tylko ¼ badanych pielęgniarek, pozostałe ¾ ankietowanych nie miało takiej możliwości. Pielęgniarki ze zdiagnozowanym COVID-19 znamienne częściej niż pielęgniarki, które nie chorowały na COVID-19 wskazały brak możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy psychologicznej. Zdecydowana większość badanych pielęgniarek jako mechanizm radzenia sobie z negatywnymi

emocjami stosowała tłumienie emocji, w stopniu największym lęku oraz depresji. Przebycie zakażenia COVID-19 skutkuje wyższym poziomem natężenia lęku i tłumienia depresji oraz poczuciem zwiększonego obciążenia pracą.

3. **Malinowska-Lipień I.**, Gabryś T., Jasina J., Płaszewska-Żywko L. Satisfaction with nursing care for patients treated in non-invasive treatment wards. *Problemy Pielęgniarstwa* 2019 : T. 27, 3-4, 137-143.

Celem badań była ocena satysfakcji z opieki pielęgniarskiej pacjentów leczonych w oddziałach zachowawczych. Badania zostały przeprowadzone w oddziałach o profilu zachowawczym, wzięło w nich udział 101 pacjentów w wieku 21-79 lat. Badania wykazały, że najwyżej ocenianym wskaźnikiem opieki pielęgniarskiej pacjentów leczonych w oddziałach zachowawczych była całościowa ocena opieki pielęgniarskiej oraz ogólna ocena pobytu na oddziale. Niestety najniżej pacjenci ocenili satysfakcję z opieki pielęgniarskiej. Czynniki socjo-demograficzne tj. płeć, wiek i wykształcenie nie miały związku z żadnym z ocenianych aspektów opieki.

W obszarze związanym z przeglądami systematycznymi zakresie odpowiedzi klinicznej na zastosowane leki w wybranych jednostkach chorobowych, a także przegląd dotyczący opieki senioralnej. W tym obszarze współpracowałam przy przygotowaniu 6 opracowań:

1. Panek M., Kawalec P., **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Pilc A. Glutamatergic dysregulation in mood disorders: opportunities for the discovery of novel drug targets. *Expert Opinion on Therapeutic Targets*, 2020, 24, 12, 1187-1209. DOI: 10.1080/14728222.2020.1836160

W artykule zostały omówione nieprawidłowości glutaminianergiczne w zaburzeniach nastroju oraz dokonano przeglądu nowych leków na bazie glutaminianu wykorzystywanych do leczenia tych zaburzeń. Przeszukaliśmy bazy danych PubMed i EMBASE, przedstawiliśmy wyniki odpowiednich badań klinicznych, a także opisaliśmy nowe leki na bazie glutaminianu, które są w trakcie badań.

2. Kawalec P., Śladowska K., **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Kózka M. New alternative in the treatment of rheumatoid arthritis: clinical utility of baricitinib. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2019, 15, 275-284

Celem pracy był przegląd systematyczny badań dotyczących działania, farmakokinetyki, skuteczności i bezpieczeństwa baricytynibu u pacjentów ze zdiagnozowanym reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS). Baricytynib zapewnia innowacyjne podejście do modulowania odpowiedzi immunologicznej i zapalnej u pacjentów z RZS, co jest szczególnie ważne u osób,

które nie reagują na leki przeciwreumatyczne modyfikujące przebieg choroby lub standardowe leki biologiczne (inhibitory czynnika martwicy nowotworu), lub które z czasem tracą odpowiedź. Terapia baricytynibem zmniejsza objawy RZS i poprawia jakość życia. Ponadto baricytynib wykazał wysoką skuteczność i akceptowalny profil bezpieczeństwa w randomizowanych kontrolowanych badaniach fazy III (RCT) i stał się kolejnym inhibitorem JAK zatwierdzonym do leczenia RZS.

3. Kawalec P., Śladowska K., **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Kózka M. European perspective on the management of rheumatoid arthritis: clinical utility of tofacitinib. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 2018, 14, 15-29

Celem artykułu był przegląd badań dotyczących farmakologii, sposobu działania, farmakokinetyki, skuteczności i bezpieczeństwa tofacytynibu u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS). Wykazano, że tofacytynib zmniejsza objawy RZS i poprawia jakość życia w analizowanych grupach pacjentów. Preparat wykazał wysoką skuteczność i akceptowalny profil bezpieczeństwa w randomizowanych badaniach klinicznych III fazy dotyczących RZS.

4. Kawalec P., Moćko P., **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Efficacy and safety of ustekinumab in the induction therapy of TNF- α -refractory Crohn's disease patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 2017 6, nr 7, s. 601-612 DOI: 10.2217/ce-2017-0022

Celem przeglądu systematycznego i metaanalizy była ocena skuteczności i bezpieczeństwa stosowania ustekinumabu w leczeniu indukcyjnym pacjentów z niepowodzeniem anty-TNF- α z chorobą Leśniowskiego-Crohna. Odpowiedź kliniczna była znacząco wyższa u pacjentów, którzy otrzymywali ustekinumab w porównaniu z pacjentami otrzymującymi placebo w grupie pacjentów z niepowodzeniem antagonistów TNF- α ., jak również w podgrupach wtórnych pacjentów nieodpowiadających na leczenie lub pacjentów z nietolerancją, ale nie w przypadku pacjentów nieodpowiadających na leczenie. Ustekinumab był równie bezpieczny jak placebo zarówno w fazie indukcji, jak i podtrzymującej terapii.

5. Kawalec P., **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Kózka M. Lenvatinib for the treatment of radioiodine-refractory differentiated thyroid carcinoma: a systematic review and indirect comparison with sorafenib. *Expert Review of Anticancer Therapy*, 2016,16,12,1303-1309

Leczenie zróżnicowanego raka tarczycy polega na operacji, po której następuje ablacja pozostałości tarczycy za pomocą jodu radioaktywnego (RAI) i supresja TSH. Wśród nowych rozwiązań terapeutycznych dla pacjentów z zaawansowanym stadium RR-DTC najbardziej obiecujące wydają się być sorafenib i lenwatynib, do tej pory uważane za leki sieroce.

Przeprowadziliśmy systematyczny przegląd medycznych baz danych. Ze względu na brak bezpośrednich badań klinicznych porównujących leki zastosowaliśmy skorygowane pośrednie porównanie skuteczności i bezpieczeństwa inhibitorów kinaz tyrozynowych (TKI) metodą Buchera. Inhibitory kinaz stanowią znaczny postęp w leczeniu zaawansowanego raka tarczycy, osiągnęły długotrwałą odpowiedź i poprawiły przeżywalność bez postępu choroby.

6. Ausserhofer D., Deschodt M., De Geest S., van Achterberg T., Meyer G., Verbeek H., Sjetne I. S., **Malinowska-Lipień I.**, Griffiths P., Schluter W., Ellen M., Engberg S.: There's No Place Like Home: A Scoping Review on the Impact of Homelike Residential Care Models on Resident, Family, and Staff-Related Outcomes. J. Am. Med. Dir. Assoc. 2016 : Vol. 17, 8, 685-693. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.03.009

Celem naszego przeglądu było (1) zidentyfikowanie domowych modeli opieki stacjonarnej dla osób starszych wymagających opieki, z demencją lub bez, oraz (2) zbadanie wpływu tych modeli na wyniki dotyczące mieszkańców, rodzin i personelu. Przeprowadzone badania wykazały korzyści związane z fizycznym funkcjonowaniem mieszkańców mieszkających w małych domach specyficznych dla demencji oraz satysfakcję z opieki mieszkańców mieszkających w małych domach niespecyficznych dla demencji w porównaniu z mieszkańcami tradycyjnych domów opieki. Nie znaleźliśmy innych znaczących korzyści związanych z fizycznymi i psychospołecznymi wynikami pacjentów ani z wynikami związanymi z rodziną i personelem.

W obszarze profilaktyki czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych uczestniczyłam w opracowaniach publikacji 8 artykułów:

1. Kawalec-Kajstura E., **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T.: The diagnosis of excessive body mass and body fat in 18-year-old youth - assessment of comparability of results obtained on the basis of BMI and BIA methods. Pol J Public Health, 2014;124(3): 120-124

Celem przedstawionych w artykule badań, była ocena porównywalności wyników w zakresie częstości diagnozowania nadwagi i nadmiernej zawartości tkanki tłuszczowej w zależności od metody i kryteriów oceny u 18-latków. Badaniem objęliśmy 141 uczniów szkół średnich w wieku 17-19 lat. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono nadmierną masę ciała zdefiniowaną za pomocą BMI u 12,1% uczniów. Częstość diagnozowania nadmiernej zawartości tkanki tłuszczowej w organizmie zależała od metody pomiaru i kryteriów interpretacji wyników; 20,6% metodą Tanita i 28,3% metodą Omron. Wyniki pomiarów wykonanych urządzeniem Tanita BC-570 wykazały silniejszą korelację z wartością BMI ($p < 0,001$; $r^2 = 0,34$) niż pomiary Omron BF-306 ($p < 0,001$; $r^2 = 0,16$). Na podstawie wyników

badan stwierdzono, że odsetek młodych ludzi z nadmierną tkanką tłuszczową był większy niż wskazują normy BMI. Dlatego krytyczne podejście do stosowanych metod jest niezbędne w badaniach przesiewowych poziomu odżywienia młodzieży

2. **Malinowska-Lipień I.**, Kawalec-Kajstura E., Brzostek M., Brzostek T.: Motor skills among high school adolescents. Effect of the exercise program. Prog. Health Sci. 2015 : Vol. 5, nr 1, s. 80-86

Celem zaprezentowanych w artykule badań była ocena podstawowych zdolności motorycznych oraz efekty zastosowanego programu ćwiczeń w grupie nastolatków. Badaną grupę stanowiło 133 uczniów (92 kobiet i 41 mężczyzn) w wieku od 17 do 19 lat. Zdolności motoryczne badanych zostały ocenione za pomocą Europejskiego testu sprawności fizycznej Eurofit. Wyniki badań wykazały niski poziom sprawności fizycznej u większości badanych nastolatków. Zastosowany program treningu fizycznego wpłynął na poprawę zdolności motorycznych znacznego odsetka badanej młodzieży oraz poprawę wyników w poszczególnych domenach testu oceniającego sprawność fizyczną (Eurofit).

3. **Malinowska-Lipień I.**, Kawalec-Kajstura E., Reczek A., Brzostek T., Gabryś T.: Wybrane czynniki psychospołeczne a zachowania zdrowotne młodzieży. Część I. Poziom wiedzy a wybrane zachowania zdrowotne. Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie 2015, 13, nr 4, s. 360-367

Celem zaprezentowanych w artykule badań była ocena związku pomiędzy poziomem wiedzy a zachowaniami zdrowotnymi młodzieży licealnej. Badania wykazały, że młodzież prezentuje przeciętny poziom wiedzy w zakresie analizowanych czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz w większości niski wskaźnik zachowań zdrowotnych. Poziom wiedzy na temat chorób cywilizacyjnych był zależny od klasy, do której uczęszczają uczniowie. Ograniczony poziom wiedzy na temat czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz skorelowany z nim niski poziom zachowań zdrowotnych uczniów wskazują na konieczność wprowadzenia lub wzmocnienia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej w okresie nauki w szkołach ponadgimnazjalnych

4. **Malinowska-Lipień I.**, Kawalec-Kajstura E., Motyka M., Baran J., Piskorz A., Brzostek T.: Wybrane czynniki psychospołeczne a zachowania zdrowotne młodzieży. Część II. Wsparcie w rodzinie a poziom kontroli emocji. Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie 2015: 13, nr 4, s. 368-374

Celem badań była ocena związku pomiędzy spostrzeganym wsparciem ze strony rodziny, a poziomem kontroli emocji w badanej grupie nastolatków. Badania wykazały, że dysfunkcja funkcjonowania systemu rodzinnego, która polega na braku odczuwanego wsparcia przez

młodzież, łączy się z tłumieniem negatywnych emocji. Dziewczęta częściej wskazują na brak wsparcia w rodzinie. Chłopcy w większym niż dziewczęta stopniu tłumią okazywanie lęku i gniewu, podczas gdy dziewczęta w większym stopniu tłumią okazywanie depresji.

5. **Malinowska-Lipień I.**, Kawalec-Kajstura E., Kasper M., Brzostek T.: Wybrane czynniki psychospołeczne a zachowania zdrowotne młodzieży. Część III. Poczucie umiejscowienia kontroli zdrowia a prezentowane zachowania profilaktyczne. Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie 2015: 13, nr 4, s. 375-380

Celem badań była ocena związku pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli zdrowia a wybranymi zachowaniami profilaktycznymi w grupie młodzieży ponadgimnazjalnej. Badania wykazały, że w badanej grupie młodzieży wewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli a także wpływ innych osób (zwłaszcza wśród 16-latków) były skorelowane z podejmowaniem zachowań profilaktycznych. Wyniki wskazywały na potrzebę ukierunkowanych oddziaływań zmierzających do zwiększenia wewnętrznego poczucia kontroli własnych zachowań zdrowotnych w grupie dorastającej młodzieży.

6. Kawalec-Kajstura E., **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T.: Biochemiczne czynniki ryzyka miażdżycy w grupie młodzieży kończącej szkołę ponadgimnazjalną - ocena zmian w okresie rocznej obserwacji. Probl. Higieny Epidemiol. 2015 : T. 96, nr 1, s. 205-210

Celem badań była ocena zmian biochemicznych czynników ryzyka miażdżycy (BCRM) w okresie rocznej obserwacji w grupie młodzieży ponadgimnazjalnej. Zaprezentowane w artykule wyniki badań wykazały, że w czasie 12 miesięcy, wśród młodzieży kończącej szkołę ponadgimnazjalną, występuje znamienne wzrost stężeń: TC, LDL-C, fibrynogenu i hsCRP. Ponadto w grupie mężczyzn także triglicerydów, a w grupie kobiet wzrost stężenia HDL-C. Powyższe wyniki wskazują na potrzebę monitorowania zmian BCRM wśród młodych dorosłych celem podjęcia skutecznych działań prewencyjnych.

7. Kawalec-Kajstura E., **Malinowska-Lipień I.**, Reczek A., Brzostek T.: Częstość występowania komponentów zespołu metabolicznego wśród osiemnastoletniej młodzieży. Problemy Pielęgniarstwa 2015; (23),4

Celem badań zaprezentowanych w niniejszym artykule była ocena częstości występowania komponentów zespołu metabolicznego (MS) oraz ich zmian w okresie rocznej obserwacji w grupie młodzieży ponadgimnazjalnej. Badania nasze wykazały, że w okresie 12 miesięcy istotnie zwiększyła się liczba osób, u których obwód talii spełniał kryteria rozpoznawania MS ogółem ($p = 0,004$) i wśród kobiet ($p = 0,009$). Wzrosła częstość rozpoznawania podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego krwi w badanej grupie ($p < 0,001$) oraz wśród mężczyzn ($p < 0,001$). W okresie roku zaobserwowano istotny wzrost średnich wartości obwodu talii ($p <$

0,001) i skurczowego ciśnienia tętniczego krwi (SBP) ($p < 0,001$) zarówno w grupie kobiet ($p < 0,001$ i $p < 0,001$), jak i mężczyzn ($p < 0,001$ i $p < 0,001$). Wśród mężczyzn odnotowano także wzrost stężenia TG ($p = 0,016$). Wzrost komponentów MS wśród badanej młodzieży wskazuje na potrzebę identyfikacji i monitorowania tych zmian celem podjęcia skutecznych działań promocji zdrowia.

8. **Malinowska-Lipień I.** Kawalec-Kajstura E., Sawicka A., Wyleciał W., Kania I., Imielski P., Brzostek M.: Sprawność fizyczna młodzieży licealnej uczęszczającej do klasy o profilu sportowym (red. nauk. Grażyna Nowak-Starz, Agnieszka Strzelecka, Edyta Laurman-Jarząbek) Kielce, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, 2016, 18-28

Celem badań była ocena sprawności fizycznej w grupie młodzieży licealnej uczęszczającej do klasy o profilu sportowym. Badania prowadzone w klasach o profilu sportowym wykazały wpływ wieku na wyniki poszczególnych komponent oceniających sprawność fizyczną. Stwierdzono, niezależnie od płci, obniżenie wydolności krążeniowo-oddechowej u badanej młodzieży oceniane testem Eurofit. Największą wydolność prezentowały osoby 16-letnie, a najniższą 18-letnie. Wyniki badań dały podstawę aby twierdzić, że poziom sprawności fizycznej uczniów powinien podlegać systematycznej kontroli na każdym etapie kształcenia. Ich wyniki stanowiąc powinny podstawę tworzenia i dostosowywania programów zajęć wychowania fizycznego, tak by były ukierunkowane na poprawę deficytów sprawności fizycznej uczniów.

5.2 Główne zainteresowania i osiągnięcia w zakresie prowadzonych badań przed otrzymaniem stopnia doktora

Moja aktywność naukowa przed uzyskaniem stopnia doktora skoncentrowana była na problemie palenia tytoniu i jego uwarunkowaniach psychospołecznych. Współpracowałam przy opracowaniu 7 artykułów w tym obszarze tematycznym.

1. Brzostek T., Kulig M., **Malinowska I.**, Kózka M., Górkiewicz M.: Palenie tytoniu wśród studentów Ochrony Zdrowia, *Annales Universitatis Medicae Lodzensis*. 2003; 44: 13-16.
2. Brzostek T., Kulig-Fedko M., **Malinowska-Lipień I.**, Górkiewicz M., Kowalski R.: Wiedza o szkodliwości a problem palenia tytoniu wśród studentów wyższej uczelni medycznej i technicznej *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2005;3(12); 69-72.
3. **Malinowska-Lipień I.**, Gabryś T., Brzostek T., Kawalec E., Reczek A., Gawor A.: Poziom wiedzy pacjentów z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc na temat wpływu nikotynizmu na rozwój choroby. Wyniki wstępne. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2007; 15:39-43.

4. **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Cisek M., Górkiewicz M., Gabryś T., Kawalec E., Reczek A., Gniadek A. Czynniki psychospołeczne a problem palenia tytoniu wśród pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Wyniki wstępne. Probl. Higieny i Epidemiologii. 2007; 88 supl. 3: 92-97.
5. Kawalec E., **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Płaszewska – Żywko L., Gabryś T., Reczek A., Gawor A.: Rozpowszechnienie zjawiska palenia tytoniu wśród dzieci i młodzieży w Polsce – przegląd aktualnych badań. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2007; 1(18);113 – 116.
6. Cisek M., Gniadek A., Brzostek T., Witek K., Piórecka B., Schlegel-Zawadzka M., **Malinowska-Lipień I.**, Kawalec E. Palenie papierosów a zachowania żywieniowe wśród strażaków regionu Małopolski. Badania wstępne. Probl. Higieny i Epidemiologii, 2007; T. 88 supl. 3:62-66.
7. Kawalec E., **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Cisek M., Gabryś T., Reczek A. Palenie tytoniu a inne, wybrane uwarunkowania psychospołeczne w grupie młodzieży licealnej w wieku 18-20 lat. Pielęgniarstwo XXI Wieku. 2008; 4: 5-10.

5.3 Udział w programach badawczych finansowanych ze środków pozyskanych w trybie konkursowym, ew. kierowanie projektami uczelnianymi

Udział w projektach zagranicznych:

- 2020-2022 rok – Kierownik projektu w Polsce, Europejski projekt Erasmus+ "GivingCare - Empowering Personal Caregivers and Personal Assistants by developing Technical, Soft and Digital Skills" (KA203-06DF1039). Głównym celem projektu jest wzmocnienie pozycji formalnych i nieformalnych opiekunów osób starszych oraz innych pracowników ochrony zdrowia odpowiedzialnych za opiekę nad osobami niesamodzielnymi. Do realizacji celu konieczne jest zaprojektowanie i wdrożenie innowacyjnego programu kształcenia ustawicznego poprzez opracowanie sylabusów do poszczególnych modułów kursu oraz dedykowanych materiałów edukacyjnych. W zaproponowanym programie kształcenia kładziony będzie nacisk na rozwijanie umiejętności miękkich (komunikacja), technicznych, i cyfrowych. W projekcie bierze udział 5 krajów europejskich (Portugalia, Hiszpania, Belgia, Słowenia, Polska).
- 2017-2019 rok - członek zespołu badawczego w Europejskim projekcie Erasmus+ "Zeitgenössische Arbeitsmarkt- und Krankenpflegeausbildung - Austausch" (2018-1-DE02-KA202-005129). Projekt dotyczył analizy kompetencji pielęgniarek w odniesieniu do różnej specyfiki pracy. Ułatwienie pracodawcy wyznaczania własnych

potrzeb kompetencyjnych w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji pracownika. Istotą w projekcie była identyfikacja luk kompetencyjnych. W projekcie uczestniczyli przedstawiciele 3 krajów europejskich (Austria, Niemcy, Polska).

- 2017- 2018 rok - członek zespołu badawczego w Europejskim projekcie EUcareNET (2017-1-DE02-KA202-004243). Projekt dotyczył międzynarodowej migracji pielęgniarek na europejskim rynku pracy, jego celem było wypracowanie narzędzi służących do oceny przejrzystości i walidacji umiejętności pracowników sektora medycznego. Partnerstwo w projekcie obejmowało 5 krajów europejskich (Austria, Grecja, Węgry, Niemcy, Polska).
- 2015 -2018 rok - członek zespołu badawczego w Europejskim projekcie Health Care Europe (HCEU) (2015-1-DE02-KA202-002316). Projekt dotyczył wspierania przejrzystości w procesach uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek w ramach mobilności geograficznej w sektorze opieki zdrowotnej. Partnerstwo w projekcie obejmowało 5 krajów europejskich (Austria, Grecja, Węgry, Niemcy, Polska). Na podstawie projektu przygotowano publikację:
 - Płaszewska-Żywko L., Gabryś T., **Malinowska-Lipień I.**, Kózka M. Projekt HCEU wsparciem dla przejrzystości i uznawania kwalifikacji w sektorze opieki zdrowotnej w Europie. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2018; 16 (2) 79 *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2018; 16 (2): 79–85. doi:10.4467/20842627OZ.18.009.9079

Udział w projektach polskich:

Po uzyskaniu stopnia doktora

- 2020-2021 rok - Kierownik projektu pt.: „Problem wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek na tle zatrudnienia na więcej niż jednym etacie” (N43/DBS/000156)
- 2018-2020 rok - członek zespołu badawczego w projekcie pt. :„Warunki pracy pielęgniarek a jakość opieki” (K/ZDS/007928).
- 2017-2019 rok - członek zespołu badawczego w projekcie pt.: „Stan odżywienia, a przebieg hospitalizacji w grupie osób powyżej 65 roku życia" (K/ZDS/006973).
- 2016-2018 rok - Kierownik projektu pt.: „Poziom satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej świadczonej w oddziałach geriatrycznych i zachowawczych” (K/ZDS/006152).

- 2012-2016 rok - członek zespołu badawczego w projekcie pt.: „Program profilaktyki czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych” (K/ZDS/004108).

Przed uzyskaniem stopnia doktora

- 2006-2009 rok - Kierownik projektu badawczego pt.: „Zmiany w zakresie sprawności fizycznej w wybranej grupie uczniów krakowskich szkół ponadgimnazjalnych wynikające z realizacji programu treningu fizycznego zmierzającego do jej poprawy” (KBET/104/B/2007).
- 2006-2009 rok - członek zespołu badawczego w projekcie pt. Program profilaktyki miażdżycy w grupie uczniów krakowskich szkół ponadgimnazjalnych” (KBET/68/B/2006)

5.4 Współpraca międzynarodowa w tym z uczelniami/Ośrodkami, z innymi ośrodkami w Polsce, zagranicznymi

- Współpraca od 2020 roku z New York University w ramach międzynarodowych badań pt: ”Global Nursing & Midwifery Perspectives of Working During the COVID-19 Pandemic“. (Koordynator badań: Allison Squires, PhD, RN, FAAN, NYU Rory Meyers College of Nursing).
- Współpraca od 2020 roku z University of Haifa w ramach badań związanych z adaptacją kulturową kwestionariusza GIAP. Przygotowanie i przesłanie do International Journal of Nursing Studies manuskryptu pt.: Adapting the Geriatric Institutional Assessment Profile for different countries and languages: a multilanguage translation and content validation stud (Koordynator badań: Anna Zisberg, PhD, MA, RN, FAAN Faculty of Social Welfare and Health Science University of Haifa).

5.5 Staże/pobyty w ośrodkach uniwersyteckich/medycznych krajowych i zagranicznych

W ramach podnoszenia swoich kwalifikacji odbyłam trzy staże zagraniczne:

1. W 2018 roku dwutygodniowy staż w Innsbrucku w Austrii, Innsbrucker Soziale Dienstste GmbH Wohnheim Saggen (16-27.07.2018r.) w domu dla osób starszych. Celem stażu było poznanie polityki senioralnej w Austrii, w tym organizacji pracy, struktury organizacyjnej w domach dla osób starszych, standardów opieki nad osobami starszymi, procedur oraz elektronicznej dokumentacji mieszkańców.

2. W 2018 roku odbyłam jednodniowy staż w Rouen, we Francji (25.11-01.12.2018r.) w ERFPS Chu Hôpitaux de Rouen, był to szkoleniowy wyjazd finansowany w ramach programu Erasmus+ Mobilność z krajami programu (KA103). Celem szkolenia było poznanie specyfiki pracy pielęgniarek w szpitalu w Rouen oraz metod nauczania studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Zapoznanie się ze sposobem zarządzania szpitalem i oddziałami szpitalnymi, z procedurami, sposobem zgłaszania zdarzeń niepożądanych, koncepcjami opieki nad pacjentami.

3. W 2020 roku odbyłam jednodniowy staż w Atenach, w Grecji w University of West Attica (17-22.02.2020r.) był to także szkoleniowy wyjazd w ramach projektu Erasmus+ Mobilność z krajami programu (KA103). Celem szkolenia było poznanie systemu i programów kształcenia na kierunku pielęgniarstwo. Poznanie struktury organizacyjnej, aspektów etycznych i prawnych obowiązujących w greckiej opiece zdrowotnej. Zapoznanie się z dokumentacją medyczną, sposobem planowania obsady pielęgniarskiej i opieki nad pacjentami.

W latach 2014-2019 odbyłam 12 zagranicznych wyjazdów studyjnych:

2014 rok

- Belgia, Leuven, spotkanie dotyczące współpracy w ramach projektu PRO-SENIOR (02.07 - 04.07.2014)

2015 rok

- Niemcy, Stuttgart, workshop oraz praca nad projektem HCEU (29.09 - 01.10.2015)

2016 rok

- Belgia, Leuven, praca nad projektem PRO-SENIOR (28.01 - 30.01.2016)
- Austria, Wiedeń, workshop oraz praca nad projektem HCEU (21.09-23-09.2016)
- Francja, Rouen, współpraca w ramach programu Erasmus+, wymiana kadry dydaktycznej i studentów pielęgniarstwa (17.10-19.10.2016)

2017 rok

- Węgry, Budapeszt, workshop oraz praca nad projektem HCEU (21.02 - 25.02.2017)
- Grecja, Heraklion, workshop oraz praca nad projektem HCEU (26.09 - 01.10.2017)
- Irlandia, Dublin, współpraca w ramach programu Erasmus+, wymiana kadry dydaktycznej i studentów pielęgniarstwa (24.10-26.10.2017)

2018 rok

- Niemcy, Stuttgart, workshop oraz praca nad projektem HCEU (19.01 - 20.01.2018)

- Niemcy, Drezno, workshop oraz praca nad projektem EUCareNET (27.06 - 29.06.2018)
- Niemcy, Weimar, workshop oraz praca nad projektem HCEU (28.08 - 30.08.2018)

2019 rok

- Austria, Innsbruck, współpraca dotycząca wymiany studentów i kadry dydaktycznej na staże w ramach praktyk zawodowych, opieka nad wyjazdem studyjnym studentów pielęgniarstwa (11.03-14.03.2019r.)

5.6 Wystąpienia na konferencjach naukowych

Udział czynny w konferencjach/kongresach

Czynny udział w międzynarodowym Kongresie organizowanym przez ICN:

- **Malinowska-Lipień I.**, Gabrys T., Kawalec E., Brzostek T., Gniadek A. Personnel resources of nurses in the region of south Poland in reference to multi-position employment. ICN Congress, 27.06.-01.07.2019r., Singapur
- Fraś M., Gniadek A., Kudłacik B., Skoczylas K., Michalik A., **Malinowska-Lipień I.** An analysis of selected adaptation period disorders in premature infants in hospitals of various reference levels. ICN Congress, 27.06.-01.07.2019r., Singapur
- **Malinowska-Lipień I.**, Gabrys T., Gniadek A., Kózka M., Brzostek T. Minimal norms of employment of nurses and midwives in hospitals in Poland vs. patient's safety. ICN Congress, 2-4.11.2021r. Abu-Dhabi (The virtual meeting place of the world's nurses).
- **Malinowska-Lipień I.**, Kózka M., Gniadek A., Gabrys T., Brzostek T. Legal regulations for practicing the profession of a nurse during the SARS-CoV-2 pandemic in Poland. ICN Congress, 2-4.11.2021r. Abu-Dhabi Dhahi (The virtual meeting place of the world's nurses).

Wystąpienia na zaproszenie organizatorów

- VIII Konferencja Naukowo- Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego: **Malinowska-Lipień I.** Postępowanie w stanach nagłych u pacjentów z hemofilią. VIII Konferencja Naukowo- Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego, Masłów 9-11.04.2018

5.7 Działalność w Towarzystwach Naukowych

- Członek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

- Członek European Observatory on Health Systems and Policy Monitor (<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/hspm/poland-2019>)

5.8 Nagrody i wyróżnienia

Odnaczenia

- **2017 rok** – odznaczenie medalem brązowym za Długoletnią Służbę
- **2021 rok** – odznaczenie Medalem Komisji Edukacji Narodowej

Nagrody

- **2012 rok** – Nagroda Dziekana za osiągnięte wyniki oceny działalności naukowej oraz pełnienie funkcji opiekuna roku
- **2018 rok** - Nagroda Rektora zespołowa III st. za osiągnięcia organizacyjne

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę

6.1 Osiągnięcia dydaktyczne

Prowadzę zajęcia na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo i elektroradiologia wypracowując każdego roku maksymalną liczbę godzin dydaktycznych tj. 630 godzin.

Moja działalność dydaktyczna jest wysoko oceniana przez studentów- średnia z wyników anonimowych ankiet dydaktycznych w latach 2011-2020 wynosiła 97,22 pkt. na 100 możliwych do uzyskania.

Prowadzę zajęcia z przedmiotów:

- Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne – na kierunku pielęgniarstwo, wykłady, zajęcia praktyczne, zajęcia w pracowni symulacji medycznej
- Choroby wewnętrzne – na kierunku położnictwo, wykłady
- Wybrane zagadnienia z chorób wewnętrznych – na kierunku elektroradiologia, wykłady i seminaria
- Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej – na kierunku pielęgniarstwo, wykłady, zajęcia praktyczne, zajęcia w pracowni symulacji medycznej

- Poradnictwo w pielęgniarstwie – na kierunku pielęgniarstwo, wykłady, ćwiczenia, zajęcia w pracowni symulacji medycznej

Od 2014 roku prowadzę zajęcia w języku angielskim dla studentów pielęgniarstwa przyjeżdżających na zajęcia praktyczne w ramach programu Erasmus+ z przedmiotu Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne.

Jestem współredaktorem podręcznika dla pielęgniarek (pt.: Pielęgniarstwo hematologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2015) oraz autorem lub współautorem 39 rozdziałów w podręcznikach dla pielęgniarek, z czego 18 po uzyskaniu stopnia doktora. Ponadto działając na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych publikuję artykuły (14 artykułów) w czasopiśmie wydawanym przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie – Małopolskie Pielęgniarki i Położne (<http://moipip.org.pl/publikacje/>).

Redakcja podręcznika i autorstwo/współautorstwo rozdziałów w podręcznikach dla pielęgniarek – po uzyskaniu stopnia doktora

Redakcja podręcznika dla pielęgniarek:

1. Współredaktor podręcznika dla pielęgniarek - **Malinowska-Lipień I.**, Fornagiel Sz. (red): Pielęgniarstwo hematologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015

Rozdziały w podręcznikach/monografiach dla pielęgniarek wydanych po uzyskaniu stopnia doktora:

1. **Malinowska-Lipień I.** Niedokrwistość z niedoboru żelaza. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 36-44
2. **Malinowska-Lipień I.** Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 i niedokrwistość złośliwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 44-52
3. **Malinowska-Lipień I.** Niedokrwistość aplastyczna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 52-59
4. **Malinowska-Lipień I.** Specyfika opieki pielęgniarstwiej nad pacjentem z niedokrwistością. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 72-77
5. **Malinowska-Lipień I.** Czerwienica prawdziwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 77-85

6. **Malinowska-Lipień I.** Model opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z osoczną skazą krwotoczną. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 135-138
7. **Malinowska-Lipień I.** Specyfika opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z osoczną skazą krwotoczną. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 138-142
8. **Malinowska-Lipień I.** Model opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z naczyniową skazą krwotoczną. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 145-147
9. **Malinowska-Lipień I.** Specyfika opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z naczyniową skazą krwotoczną. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 147-150
10. **Malinowska-Lipień I.** Model opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z płytkową skazą krwotoczną. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 153-156
11. **Malinowska-Lipień I.** Specyfika opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z płytkową skazą krwotoczną. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2015, 156-158
12. **Malinowska-Lipień I.,** Partacz A., Kawalec-Kajstura E., Gabrys T., Kuźmich I.: Umieszczenie kontroli bólu oraz strategie radzenia sobie z bólem stosowane przez pacjentów chorujących na reumatoidalne zapalenie stawów, W: Król H., Cieśla E., Wojciechowska M. (red.) Cywilizacyjne zagrożenia zdrowia człowieka. Wyzwania dla edukacji i profilaktyki., Kielce, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, 2016, 9-17.
13. **Malinowska-Lipień I.,** Kawalec-Kajstura E., Sawicka A., Wyleciał W., Kania I., Imielski P., Brzostek M. Sprawność fizyczna młodzieży licealnej uczęszczającej do klasy o profilu sportowym, W: Król H., Cieśla E., Wojciechowska M. (red.) Cywilizacyjne zagrożenia zdrowia człowieka. Wyzwania dla edukacji i profilaktyki. Kielce, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, 2016, 18-28.
14. Kawalec-Kajstura E., **Malinowska-Lipień I.,** Sawicka A, Łukańko B., Haczek M., Brzostek T.: Ocena wybranych parametrów antropometrycznych charakteryzujących masę ciała licealistek - analiza porównawcza z uwzględnieniem wieku badanych, W: Nowak-Starz G., Strzelecka A., Laurman-Jarząbek E. (red). Styl życia na różnych etapach rozwoju człowieka a jakość życia w zdrowiu., Kielce, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, 2016, 24-36
15. **Malinowska-Lipień I.,** Kondub M.: Opieka nad pacjentką z mukowiscydozą w warunkach domowych, W: Marcinowicz L., Ślusarska B. (red). Opieka nad podopiecznym w praktyce pielęgniarki rodzinnej. Opisy indywidualnych przypadków. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2017,98-112

16. **Malinowska-Lipień I.** Wadas T., Kawalec-Kajstura E.: Bezpieczeństwo pacjenta w pielęgniarstwie, W: Mikos M. (red). Bezpieczeństwo pacjenta. Wydawnictwo ZiZ Centrum Edukacji. Kraków 2017, 253-268
17. **Malinowska-Lipień I.**, Kawalec-Kajstura E.: Utrudnienia w wypełnianiu ról społecznych przez osobę chorą, W: Płaszewska-Żywko L., Kózka M (red.) Diagnostyka i interwencje w praktyce pielęgniarstwie. Warszawa : PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2021, 618-625
18. Kawalec-Kajstura E., **Malinowska-Lipień I.**: Zaburzenia funkcjonowania rodziny w sytuacji choroby. W: Płaszewska-Żywko L., Kózka M (red.) Diagnostyka i interwencje w praktyce pielęgniarstwie. Warszawa : PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2021, 611-617

Autorstwo/współautorstwo rozdziałów w podręcznikach dla pielęgniarek – przed uzyskaniem stopnia doktora

1. Kawalec E., **Malinowska-Lipień I.** Zaburzenia funkcjonowania rodziny w sytuacji choroby. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L.(red): Diagnostyka i wybrane interwencje pielęgniarstwie w praktyce klinicznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, 295-30
2. **Malinowska-Lipień I.**, Kawalec E. Utrudnienia w wypełnianiu ról społecznych przez osobę chorą. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L.(red): Diagnostyka i wybrane interwencje pielęgniarstwie w praktyce klinicznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, 300-305
3. **Malinowska-Lipień I.** Pobieranie krwi z żyły do badań biochemicznych. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L.(red): Procedury pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 242-247
4. **Malinowska-Lipień I.** Pomiar wzrostu. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L.(red): Procedury pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 354-357
5. **Malinowska-Lipień I.** Pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L.(red): Procedury pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 357-360
6. **Malinowska-Lipień I.**: Podłączenie krwi i preparatów krwiozastępczych. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L.(red): Procedury pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 602-611

7. **Malinowska-Lipień I.**, Wojnar-Gruszka K. Patofizjologiczne zmiany w schorzeniach układu krwiotwórczego. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L.(red): Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym, PZWL, Warszawa 2010, 269-282.
8. **Malinowska-Lipień I.** Model opieki pielęgniarskiej nad chorym z hemofilią A; str. 282-285.
9. **Malinowska-Lipień I.** Model opieki pielęgniarskiej nad chorym z niedokrwistością z niedoboru żelaza; str.285-290.
10. **Malinowska-Lipień I.** Model opieki pielęgniarskiej nad chorym z bakteryjnym zapaleniem pęcherza moczowego; str.318-321.
11. **Malinowska-Lipień I.**, Wojnar-Gruszka K.: Opieka nad pacjentem z niedokrwistością aplastyczną. W: Czupryna A., Wilczek-Rużyczka E. (red): Wybrane zagadnienia pielęgniarstwa specjalistycznego Wolters Kluwer, Warszawa 2010, 283-294
12. Reczek A., Brzostek T., Gabryś T., Gawor A., Kawalec E., **Malinowska-Lipień I.** Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych układu krążenia. W: Jurkowska G. (red.): Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 1-14
13. Reczek A., Brzostek T., Gabryś T., Gawor A., Kawalec E., **Malinowska-Lipień I.** Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zaburzeniami rytmu serca i przewodzenia; **str.** 14-27
14. Reczek A., Brzostek T., Gabryś T., Gawor A., Kawalec E., **Malinowska-Lipień I.** Opieka pielęgniarska nad pacjentem poddanym implantacji stymulatora serca i kardiowertera-defibrylatora. W: Jurkowska G. (red.): Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 27-40
15. **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Gabryś T., Gawor A., Kawalec E.,_Reczek A. Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze stabilną chorobą wieńcową. W: Jurkowska G. (red.): Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 40-46
16. **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Gabryś T., Gawor A., Kawalec E., Reczek A Opieka pielęgniarska nad pacjentem z ostrym zespołem wieńcowym. W: Jurkowska G. (red.): Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 46-54
17. Reczek A., Brzostek T., Gabryś T., Gawor A., Kawalec E., **Malinowska-Lipień I:** Opieka pielęgniarska nad pacjentem poddanym zabiegom rewaskularyzacyjnym. W:

- Jurkowska G. (red.): Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 54-65
18. Kawalec E., Brzostek T., Gabryś T., Gawor A., **Malinowska-Lipień I.**, Reczek A. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z przewlekłą niewydolnością serca. W: Jurkowska G. (red.): Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 78-88
19. Gabryś T., Brzostek T., Gawor A., Kawalec E., **Malinowska-Lipień I.**, Reczek A. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobą tętnic obwodowych. W: Jurkowska G. (red.): Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 88-99
20. Gawor A., Brzostek T., Gabryś T., Kawalec E., **Malinowska-Lipień I.**, Reczek A. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zakrzepowym zapaleniem żył. W: Jurkowska G. (red.): Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 99-109
21. **Malinowska-Lipień I.**, Brzostek T., Gabryś T., Gawor A., Kawalec E., Reczek A. Udział pielęgniarki w rehabilitacji pacjenta z chorobą układu krążenia. W: Jurkowska G. (red.): Pielęgniarstwo Internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 109-118

Inne aspekty działalności dydaktycznej:

- Koordynator przedmiotu – Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- Z-ca koordynatora przedmiotu – Poradnictwo w Pielęgniarstwie
- Przewodnicząca komisji egzaminacyjnych – egzamin praktyczny, pielęgniarstwo, studia pierwszego stopnia
- Członek Komisji Egzaminacyjnych (egzaminy przedmiotowe, wstępne i dyplomowe);
- Przygotowanie egzaminów praktycznych w ramach przedmiotu Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne
- Przeprowadzenie wykładów i seminariów w ramach specjalizacji z pielęgniarstwa internistycznego, geriatrycznego, opieki długoterminowej, rodzinnego dla pielęgniarek (organizator: Wydział Nauk o Zdrowiu UJCM, Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie)

- Przeprowadzenie wykładów i warsztatów w ramach studiów podyplomowych - Geriatria i Opieka Długoterminowa (organizator: Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJCM)

6.2 Promotorstwo

- Aktualnie jestem promotorem pomocniczym dwóch otwartych przewodów doktorskich:
 1. Temat rozprawy doktorskiej: „Środowisko pracy pielęgniarek oddziałów internistycznych a satysfakcja pacjentów z opieki pielęgniarskiej” – promotor: dr hab. Agnieszka Gniadek, prof. UJ, doktorant: mgr Zuzanna Radosz-Knawa
 2. Temat rozprawy doktorskiej: „Czynniki determinujące zachowania zdrowotne uczniów publicznych szkół ponadgimnazjalnych” – promotor: prof. dr hab. Maria Kózka, doktorant: mgr Beata Zych
- Byłam promotorem 116 prac, w tym 65 licencjackich i 51 magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo.
- Byłam recenzentem 63 prac, w tym 54 licencjackich i 9 magisterskich na kierunku pielęgniarstwo.

6.3 Osiągnięcia organizacyjne

Pełnione funkcje w Uniwersytecie Jagiellońskim Collegium Medicum

- Koordynator wyjazdów zagranicznych studentów UJCM oraz programu Erasmus+
- Członek zespołu dot. opracowania strategicznego planu rozwoju dyscypliny nauki o zdrowiu

Organizacja konferencji:

- Członek komitetu organizacyjnego Międzynarodowej Konferencji naukowo-szkoleniowej. Innowacyjność w kształceniu, praktyce pielęgniarskiej i badaniach naukowych. 90-lecie powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie, 11-12.09.2015, Kraków
- Przewodnicząca komitetu organizacyjnego konferencji: I Małopolska konferencja dla pielęgniarek. Wielowymiarowość współczesnego pielęgniarstwa, 09-10.06.2017. Niepołomice
- Przewodnicząca komitetu organizacyjnego konferencji: II Małopolska konferencja dla pielęgniarek. Wielowymiarowość współczesnego pielęgniarstwa, 13-14.04.2018. Bochnia

- Przewodnicząca komitetu organizacyjnego konferencji: Małopolska konferencja dla pielęgniarek i położnych. 7-9.11.2019, Kraków

Udział w Komitecie redakcyjnym czasopisma

- Członek Komitetu Redakcyjnego – Sztuka Leczenia (od 2020 roku)
<http://www.sztukaleczenia.pl/pl/redakcja/>

6.4 Osiągnięcia popularyzujące naukę

Recenzent artykułów w czasopismach:

Liczba recenzowanych publikacji:

| Recenzje po uzyskaniu stopnia doktora | w języku polskim | w języku angielskim |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne | 2 | 0 |
| Pielęgniarstwo XXI wieku | 1 | 0 |
| Sztuka Leczenia | 1 | 0 |
| Zeszyty Zdrowia Publicznego i Zarządzania | 1 | 0 |
| Problemy Pielęgniarstwa | 0 | 5 |
| Frontiers in Pharmacology | 0 | 1 |
| Frontiers in Medicine | 0 | 1 |
| Life | 0 | 1 |
| Ogółem | 5 | 8 |

W ramach porozumienia Wydziału Nauk o Zdrowiu ze szkołami ponadgimnazjalnymi realizowałam szereg działań profilaktycznych oraz cykl wykładów związanych z profilaktyką chorób układu krążenia oraz wpływu ćwiczeń fizycznych na organizm młodego człowieka.

- Współpraca i wykonywanie badań profilaktycznych (w ramach porozumienia z Wydziałem Nauk o Zdrowiu) w grupie uczniów z Zespołu Szkół Ekonomicznych nr 2 w Krakowie (2013-2014 rok)
- Współpraca (w ramach porozumienia z Wydziałem Nauk o Zdrowiu) z Liceum Ogólnokształcącym nr VIII w Krakowie, wykłady związane z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia (2012-2015 rok).

- Wykład w Zespole Szkół Mechaniczno-Elektrycznych w Żywcu na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia- aktywność fizyczna- 13.11.2014r.
- Współpraca i wykonywanie badań profilaktycznych (w ramach porozumienia z Wydziałem Nauk o Zdrowiu) w grupie uczniów z Zespołu Szkół Mechaniczno-Elektrycznych w Żywcu (2014-2015 rok).

W roku 2016 współpracowałam ze Szpitalem Wojewódzkim im. Świętego Łukasza w Tarnowie oraz Kuratorium Oświaty w Krakowie w ramach Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. Przeprowadziłam wykłady związane z profilaktyką nowotworów w grupie młodzieży licealnej.

6.5 Inne aspekty działalności popularyzujących naukę

Od 2006 roku prowadzę zajęcia w ramach specjalizacji dla pielęgniarek organizowanych przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie (MOiPiP), ponadto współpracuję z Medycznym Centrum Kształcenia Podyplomowego UJCM, a także realizuję zadania związane z przygotowaniem programu kształcenia specjalizacji – pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek.

Działalność popularyzująca naukę:

- Nadzór nad kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych realizowanym przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie (MOiPiP) - przewodnicząca Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego przy MOiPiP (<http://moipip.org.pl/administracyjne/organy-izby/>)
- Członek zespołu redakcyjnego wydawnictwa im. Hanny Chrzanowskiej działającym przy MOiPiP (<http://moipip.org.pl/administracyjne/organy-izby/>)
- Przeprowadzenie wykładów i seminariów w ramach specjalizacji z pielęgniarstwa internistycznego, geriatrycznego, opieki długoterminowej, rodzinnego dla pielęgniarek (organizator: Wydział Nauk o Zdrowiu UJCM, Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie)
- Przeprowadzenie wykładów i warsztatów w ramach studia podyplomowe Geriatria i Opieka Długoterminowa (organizator: Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJCM)
- Przygotowanie opracowań dotyczących zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek w obszarze opieki długoterminowej (<https://www.infor.pl/akt-prawny/U04.2020.009.0000010,zarzadzenie-ministra-zdrowia-w-sprawie-powolania->

podyplomowe-pielęgniarek-i-polożnych.html) - powołanie otrzymane przez Ministra Zdrowia na członka podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

7. Inne informacje ważne z punktu widzenia kariery zawodowej

Pełnione funkcje:

- Konsultant Wojewódzki województwa małopolskiego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego (styczeń 2022 r.)
- Konsultant Wojewódzki województwa małopolskiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej (2018 -2021 r.)
- Wiceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych (MORPiP) w Krakowie VII kadencja
- Członek Rady Społecznej Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej im. dr n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie powołany przez Wojewodę Małopolskiego (od 2017 do 2020 roku).
- Członek Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Okulistycznego w Krakowie powołany przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych
- Członek Zespołu Zarządzania Kryzysowego przy MOIPiP w związku z pandemią COVID-19

.....

(podpis)