

## **Autoreferat**

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

**dr n. med. Anna Majda, prof. UJ**  
Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa  
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Kraków, 30.09. 2022 rok

## Spis treści

<b>1. Dane osobowe</b> .....	3
<b>2. Posiadane stopnie naukowe</b> .....	3
<b>3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych</b> .....	9
<b>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.)</b> .....	10
4.1. Osiągnięcie naukowe .....	10
4.2. Wykaz publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe.....	10
4.3. Opis osiągnięcia naukowego .....	13
<b>5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagraniczne</b> .....	39
5.1. Główne zainteresowania i osiągnięcia w zakresie prowadzonych badań po otrzymaniu stopnia doktora .....	39
5.2. Główne zainteresowania i osiągnięcia w zakresie prowadzonych badań przed otrzymaniem stopnia doktora .....	55
5.3. Udział w programach badawczych finansowanych ze środków pozyskanych w trybie konkursowym, ew. kierowanie projektami uczelnianymi .....	57
5.4. Współpraca międzynarodowa w tym z uczelniami/Ośrodkami, z innymi ośrodkami w Polsce, zagranicznymi .....	62
5.5. Staże/pobyty w ośrodkach uniwersyteckich/medycznych krajowych i zagranicznych..	62
5.6. Wystąpienia na konferencjach naukowych .....	63
5.7. Działalność w Towarzystwach Naukowych .....	66
5.8. Nagrody i wyróżnienia .....	66
<b>6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę</b> .....	67
6.1. Osiągnięcia dydaktyczne .....	67
6.2. Promotorstwo .....	78
6.3. Osiągnięcia organizacyjne .....	78
6.4. Osiągnięcia popularyzujące naukę .....	79
6.5. Inne aspekty działalności popularyzujących naukę .....	80
<b>7. Inne informacje ważne z punktu widzenia kariery zawodowej</b> .....	82

## 1. Dane osobowe

**Imię i nazwisko:** Anna Majda

**Aktualne miejsce pracy:** Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

## 2. Posiadane stopnie naukowe

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

**1986 rok** uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa z wyróżnieniem na Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej im. M. Kopernika w Krakowie, nr. Piel/242/85/86

*Tytuł pracy magisterskiej: „Terapia rodzin i jej efektywność w kompleksowym leczeniu wczesnej schizofrenii”*

Promotor: Dr n.med. Zdzisław Pajor

**2006 rok** uzyskanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna, decyzja Rady Wydziału Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Jagiellońskiego, nr. 2622

*Tytuł rozprawy: „Ewaluacja programu szkolenia pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki uzależnień”*

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Teresa Kulik  
Recenzenci: Prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska  
dr hab. n. med. Bożena Grochmal-Bach, prof. UJ

**1995 rok** I stopień specjalizacji zawodowej z wyróżnieniem w zakresie nauczania pielęgniarstwa, nr. 130/I/95, Centrum Edukacji Medycznej w Warszawie

**1998 rok** II stopień specjalizacji zawodowej z wyróżnieniem w zakresie nauczania pielęgniarstwa, nr. 35/II/98, Centrum Edukacji Medycznej w Warszawie

**wrzesień 2009-  
wrzesień 2010** Akademia Treningu Antydyskryminacyjnego. Pracownia wrażliwości kulturowej – umiejętności trenerskie do prowadzenia warsztatów wrażliwości kulturowej w wymiarze 340 godzin, zakończone

superwizowanymi 16-godzinnymi warsztatami dyplomowymi, zaświadczenie wydane przez Stowarzyszenie Willa Decjusza w Krakowie

**2011 rok**

Uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego dyplom nr. 13754/11 wydany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

**Kursy i szkolenia**

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

**Szkolenia odbyte przed i po uzyskaniu stopnia naukowego doktora**

*Szkolenia istotne dla rozwoju warsztatu naukowego*

- |           |  |
|-----------|--|
| 2000 rok  | <i>EBM – Ewaluacja Badań Medycznych, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Kraków</i>  |
| 2001-2004 | <i>Studia doktoranckie dla asystentów Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum</i>   |
| 2009 rok  | <i>Kurs dobrej praktyki klinicznej dla badaczy, Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ, UJ CM, Szpital Uniwersytecki, kurs doskonalący, nr. 5-214-00-205-2009, Kraków</i> |
| 2013 rok  | <i>Stosowanie metod ilościowych i jakościowych w badaniach naukowych, Wydawnictwo Naukowe PWN, Kraków</i>  |
| 2013 rok  | <i>Ochrona prawna i ocena publikacji naukowych, Uniwersytet Jagielloński</i>   |
| 2016 rok  | <i>Zasada równości szans kobiet i mężczyzn w projektach EFS, Zakład Dydaktyki Medycznej UJ CM</i>  |

*Szkolenia istotne dla rozwoju warsztatu dydaktycznego*

- |           |  |
|-----------|--|
| 1992-1993 | <i>Studium przedmiotowo-metodyczne z zakresu nauczania pielęgniarstwa, Centrum Edukacji Medycznej, nr. 211/49/93, Warszawa</i> |
|-----------|--|

- 1996 rok *Edukacja zdrowotna pacjenta, Szkoła Zdrowia Publicznego UJ CM*
- 1996 rok *Filozofia i etyka w pielęgniarstwie, Centrum Edukacji Medycznej, nr. 133/96, Warszawa*
- 1997 rok *Kurs językowy, Polish Nurses Association with the Kora Foundation, Warszawa*
- 1998 rok *Metoda projektów w szkole średniej i wyższej, Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Nauczycieli, nr. 275/98 Zielona Góra*
- 1998 rok *Nowoczesne metody kształcenia w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, udzielanie psychologicznego wsparcia osobom żyjącym z HIV, chorym na AIDS i ich rodzinom, Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa*
- 1998 rok *Nowoczesne metody kształcenia w zakresie profilaktyki, wczesnego wykrywania i krótkiej interwencji u osób nadużywających i/lub uzależnionych od tytoniu, alkoholu i innych substancji chemicznych”, Centrum Edukacji Medycznej, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa*
- 2000 rok *Podstawy pracy w Systemie MS Windows 98 PL, Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, nr. 190/21/38K/00, Kraków*
- 2003 rok *Racjonalna Terapia Zachowań – kurs pierwszego stopnia, Medrec szkolenia dla lekarzy i psychoterapeutów, Warszawa*
- 2009 rok *Leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu, Centrum Onkologii, nr. 41/2009, Warszawa*
- 2012 rok *Zaawansowane techniki edukacyjne w naukach medycznych. Kurs zaawansowany: Nowoczesne metody dydaktyczne w kształceniu pielęgniarek i położnych, projekt Pro bono Collegii Medici Universitatis Jagiellonicae*
- 2013 rok *Migracje z korzyścią dla wszystkich, Urząd do spraw Cudzoziemców, Warszawa*
- 2013 rok *Kompetencje kulturowe w opiece zdrowotnej, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Lublin*

- 2013 rok *Różnice międzykulturowe w środowisku akademickim – jak przelamywać stereotypy, Uniwersytet Śląski, International Relations Offices Forum (IROS), Gliwice*
- 2013 rok *Uczelnia przeciw dyskryminacji – przeciwdziałanie dyskryminacji i mobbingowi w szkole wyższej, projekt Harmonizacja zarządzania dydaktyką w Uniwersytecie Jagiellońskim*
- 2013 rok *Zaawansowane techniki edukacyjne w naukach medycznych. Kurs zaawansowany: Narzędzia e-learningowe w nauczaniu medycyny, projekt Pro bono Collegii Medici Universitatis Jagiellonicae*
- 2014 rok *Kompetencje kulturowe profesjonalistów medycznych w ramach projektu międzynarodowego MEM-TP: Training packages for health professional to improve access and quality of health services for migrants and ethnical minorities, including the Roma, Instytut Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM*
- 2015 rok *Świadczenia zdrowotne dla migrantów i mniejszości etnicznych – kompetencje kulturowe profesjonalistów medycznych, IV Forum ds. Lokalnych Polityk Migracyjnych, Wrocław*
- 2015 rok *Poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych dla migrantów i mniejszości etnicznych, w tym Romów, Urząd do spraw Cudzoziemców, Warszawa*
- 2015 rok *Praca z migrantkami z Wietnamu i Czeczenii, Fundacja „Kultury Świata”, Kraków*
- 2015 rok *Praca w służbie zdrowia w Tanzanii, Polska Misja Medyczna, Kraków*
- 2016 rok *ABC Lidera Wolontariuszy, Polska Misja Medyczna, Kraków*
- 2016 rok *Migracja Ukraińców do Polski: współczesne wyzwania, Urząd do spraw Cudzoziemców, Warszawa*
- 2017 rok *Praca na platformie Pegaz, Uniwersytet Jagielloński*
- 2017 rok *Symulacja medyczna – kurs podstawowy, Zakład Dydaktyki Medycznej UJ CM*
- 2018 rok *Forum Edukacji Medycznej – nauczanie komunikacji w symulacji medycznej, Zakład Dydaktyki Medycznej UJ CM*

2018 rok	<i>Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym w tworzeniu centrów symulacji medycznej, Zakład Dydaktyki Medycznej UJ CM</i>
2019 rok	<i>Szkolenie w zakresie dydaktyki ze studentami zagranicznymi – nabywania kompetencji międzykulturowych, projekt ZintegrUJ</i>
2021 rok	<i>Wirtualna symulacja medyczna jako element szkolenia przyszłych medyków, Zakład Dydaktyki Medycznej UJ CM</i>
2022 rok	<i>Dydaktyczne Dygresje. Razem zadbajmy o zmianę kultury akademickiego kształcenia – „Gamifikacja, Kocham Cię” „Storytelling co by było gdyby”, „Zdalna nuda”, „Dydaktyka w social-mediach – pułapki, wyzwania i oczekiwania”, „ABC kryzysu. Jak pracować w trudnych czasach?”, „O strzelbie, która przegapiła ostatni akt”, Wsparcie Nauczyciela Akademickiego UJ – webinaria i dyskusje on-line</i>
2022 rok	<i>Różnice kulturowe polsko-ukraińskie z perspektywy pacjenta, webinarium, Akademia Aesculap</i>

#### ***Szkolenia istotne dla rozwoju warsztatu zawodowego***

2001 rok	<i>Zakażenia szpitalne, kurs dokształcający, Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Kraków</i>
2001 rok	<i>Profilaktyka i leczenie odleżyn, kurs dokształcający, Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Kraków</i>
2005 rok	<i>Nowoczesne metody leczenia ran, Polskie Towarzystwo Leczenia Ran, Kraków</i>
2011 rok	<i>Kompetencje i umiejętności informatyczne, projekt „Pro bono Collegi Medici Universitatis Jagiellonicae”, Kraków</i>
2011 rok	<i>Social and cultural determinants of women health, UJ CM, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Kraków</i>
2011 rok	<i>Oblicza współczesnej pulmonologii i alergologii, Polskie Towarzystwo Alergologiczne, Kraków</i>
2014 rok	<i>Problemy wieku podeszłego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa WNZ UJ CM</i>

- 2015 rok *STOP wykluczeniu cyfrowemu w pielęgniarstwie. Elektroniczna dokumentacja medyczna: doświadczenia z wdrażania i wykorzystania Klasyfikacji ICNP w Elektronicznym Rekordzie Pacjenta (EHR) w Polsce, Uniwersytet Medyczny, Łódź*
- 2016 rok *Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych, nr 00022/01/K/2016, Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, Kraków*
- 2016 rok *Podstawowe zabiegi reanimacyjne z użyciem AED, nr. Kd/PZR-782/16/MOIPiP, Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Kraków*
- 2018 rok *Edukator w cukrzycy, nr 793.434.5.2018, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Wydział Nauk o Zdrowiu Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Kraków*
- 2018 rok *Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek, nr. Ks/SPR-27/18/MOIPiP, Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Kraków*
- 2022 rok *Leczenie ostrej i przewlekłej niewydolności żylnej, webinar, Akademia Aesculap*
- 2022 rok *Rany, rany, rany.....o opatrunkach prawie wszystko, webinar, Akademia Aesculap*



### **3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych**

1981 - 1982 rok	Pielęgniarka w Klinice Chorób Wewnętrznych Państwowego Szpitala Klinicznego w Krakowie
1988 - 1989 rok	Pielęgniarka w Klinice Nefrologii Państwowego Szpitala Klinicznego w Krakowie
1986 - 1999 rok	Nauczyciel zawodu, Medyczne Studium Zawodowe nr 1, im. Anny Rydlówny w Krakowie
2000 - 2005 rok	Asystent, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa
2011 - 2014 rok	Wykładowca, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, im. Rotmistrza Witolda Pileckiego, Oświęcim
2006 - 2021 rok	Adiunkt, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa
2021 rok – do obecnie	Profesor dydaktyczny, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa

#### **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 sześciu publikacji pod tytułem: „*Bezpieczeństwo kulturowe pacjentów – wyzwaniem współczesnej ochrony zdrowia*”.

Osiągnięcie naukowe stanowi cykl powiązanych tematycznie publikacji i składa się z 6 prac oryginalnych, w tym dwóch prac obejmujących adaptację kulturową narzędzi badawczych. Wszystkie prace zostały opublikowane po uzyskaniu przeze mnie stopnia doktora nauk medycznych w czasopiśmie anglojęzycznym o zasięgu międzynarodowym, posiadającym wskaźnik oddziaływania IF. W czterech pracach jestem pierwszym, a w dwóch pracach drugim autorem, w jednej pracy jestem autorem korespondencyjnym. Pozostali współautorzy wyrazili zgodę na włączenie tych prac w zakres mojego osiągnięcia naukowego w ramach postępowania habilitacyjnego.

Łączna wartość publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe wynosi - **23,936 pkt IF i 760 pkt MNiSW**.

##### **4.2. Wykaz publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe      Punktacja**

1. Barzykowski K., Majda A., Przyłęcki P., Szkup M.: *The Cross-Cultural Competence Inventory: Validity and psychometric properties of the Polish adaptation*. PLoS ONE 2019, 3(14): e0212730  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212730>

Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje współpracowanie 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.

2. Barzykowski K., Majda A., Szkup M., Przyłęcki P.: *The polisch version of the Cultural Intelligence Scale: Assesment of its reliability and validity among healthcare professionals and medical faculty students*. PLoS ONE 2019, 1(14): e225240  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225240>

Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowanie 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.

3. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kurowska A., Barzykowski K.: *Evaluating the Effectiveness of Cultural Education Training: Cultural Competence and Cultural Intelligence Development among Nursing Students*. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, 8(18): 4002. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084002> **Punktacja IF: 4,614**  
**Punktacja MNiSW: 140**

Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowanie 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.

4. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Barzykowski K.: *Cultural competence and cultural intelligence of healthcare professionals providing medical emergency services*. International Journal of Environmental Research Public Health 2021, 21(18), 11547. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111547> **Punktacja IF: 4,614**  
**Punktacja MNiSW: 140**

Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowanie 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.

5. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Kurowska A., Suder M.: *Comparison of Lifestyle of Catholics and Seventh-Day Adventists and the Relationship with Homocysteine as Risk Factor for Cardiovascular Diseases, a Cross-Sectional Study in Polish Males and Females*. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, 1(18): 309. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010309> **Punktacja IF: 4,614**  
**Punktacja MNiSW: 140**

Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowanie 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.

6. **Majda A.**, Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M., Gródek-Szostak Z. *Religiously Conditioned Health Behaviors within Selected Religious Traditions*. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, 1(19): 454. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010454>

**Punktacja IF: 4,614**  
**Punktacja MNiSW: 140**

Oświadczam, że mój wkład merytoryczny w przygotowanie pracy obejmuje opracowanie 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.

### 4.3. Opis osiągnięcia naukowego

#### Wstęp

Tematyka przedstawionych prac koncentruje się wokół 4 grup tematycznych związanych z bezpieczeństwem kulturowym pacjentów we współczesnej ochronie zdrowia: 1) wieloetapowym procesem adaptacji do polskich warunków kulturowych dwóch narzędzi badających kompetencje kulturowe i inteligencję kulturową; 2) poziomem kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej studentów pielęgniarstwa przed i po zrealizowaniu programu z zakresu komunikowania międzykulturowego; 3) poziomem kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej profesjonalistów medycznych, w tym pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych; 4) pomiarem zachowań zdrowotnych, wskaźników klinicznych i biochemicznych wśród przedstawicieli wybranych grup religijnych w ramach profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych.

Zmiany zachodzące w ostatnich kilkunastu latach w strukturze narodowościowej społeczeństwa polskiego, wywierają wpływ na różne dziedziny życia, w tym opiekę i edukację medyczną w Polsce. Podstawowy kierunek niniejszych badań odpowiada na współczesne zapotrzebowanie na wiedzę w zmieniającym się technologicznie (informatyzacja) i kulturowo (globalizacja i migracja) społeczeństwie, jest spójny wewnętrznie, dotyczy mało eksplorowanego obszaru pielęgniarstwa transkulturowego.

Prezentowana problematyka służy kształtowaniu kompetencji zawodowych, w tym kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo kulturowe pacjentów, które staje się ważnym zagadnieniem we współczesnej opiece zdrowotnej. Bezpieczeństwo pacjentów stanowi istotny aspekt opieki, a jego celem jest między innymi zapobieganie występowaniu błędów oraz szkód na jakie może być narażony pacjent podczas realizacji świadczeń zdrowotnych. Bezpieczeństwo kulturowe w ogóle, a także w przestrzeni ochrony zdrowia nie jest w Polsce tematem nadmiernie eksploatowanym, aczkolwiek rozpowszechnianie wiedzy i praktyki z nim związane, napływające z krajów zachodnich będących tyglami kulturowymi sprawia, że także w Polsce zaczyna rosnać zainteresowanie. Bezpieczeństwo kulturowe wymaga wrażliwości na kulturę drugiej osoby, aby czuła się komfortowo we własnej kulturze, definiuje się jako „wrażliwość i ochronę kultury człowieka” [1]. W środowisku opieki zdrowotnej obejmuje to świadomość różnic kulturowych i zapewnienie pacjentom ze wszystkich środowisk dostępu do odpowiedniej kulturowo opieki. Bezpieczeństwo kulturowe jest szczególnie ważne dla osób mających wyjątkowe przekonania kulturowe i potrzeby, które muszą być szanowane przez pracowników ochrony zdrowia. Konsekwencje dla pielęgniarek są dwojakie. Po pierwsze, muszą być świadome potencjalnych

implikacji różnic kulturowych, aby zapewnić bezpieczną kulturowo opiekę. Po drugie, muszą być świadome barier kulturowych i zapewnić pacjentom zwłaszcza z odmiennych środowisk kulturowych dostęp do odpowiedniej kulturowo opieki. Ważna jest identyfikacja i ocena własnych przekonań i wartości oraz rozpoznanie ich potencjalnego wpływu na innych. Uznanie przez lekarza, pielęgniarkę, że narzucanie własnych przekonań kulturowych może szkodzić odbiorcy opieki zdrowotnej, ma fundamentalne znaczenie dla świadczenia opieki kulturowo bezpiecznej. Istotne jest też zrozumienie, że w typologii kultury wyróżniamy nie tylko kulturę materialną (wszelkie wytwory człowieka), ale kulturę duchową (wartości, idee, religię, sztukę, literaturę, itp.) oraz kulturę społeczną (normy społecznego działania i zachowania, organizację życia społecznego). Słowo kultura odnosi się do zintegrowanych wzorców ludzkich zachowań, w tym norm, tradycji i wartości, które wpływają na myślenie i zachowanie członków poszczególnych grup.

Szpitalne są odpowiedzialne za przestrzeganie praw pacjenta, w tym przystosowanie do wartości kulturowych i religijnych. Pracownicy i systemy ochrony zdrowotnej muszą dbać o całość pacjenta, jego ciało, umysł i ducha, czyli postrzegać go holistycznie. Ważne jest aby opieka zdrowotna uwzględniała kulturowe i religijne potrzeby pacjenta. Pracownicy ochrony zdrowia powinni być wyposażeni w wiedzę i umiejętności, umożliwiające reagowanie na potrzeby kulturowe pacjentów i ich rodzin w tak stresującym czasie, jakim jest okres hospitalizacji. Instytucje, które ubiegają się o akredytację lub ją utrzymują, muszą wykazać się wiedzą ekspercką w zakresie kompetencji kulturowych i religijnych. Muszą być adwokatem praw pacjenta i jego rodziny. Świadczeniodawcy i systemy opieki zdrowotnej opracowują strategie i techniki w odpowiedzi na religijne, kulturowe potrzeby pacjentów z różnych powodów. Jednym z powodów są standardy akredytacyjne szpitali, standardy kształcenia w uczelniach medycznych, ale także wytyczne UE (Europejska Konwencja Praw Człowieka) czy krajowe programy przeciwdziałania dyskryminacji rasowej, ksenofobii i związanej z nimi nietolerancji w aspekcie np. ochrony zdrowia, które zachęcają instytucje do reagowania na różnorodność populacji. Strategie te są niezbędne, aby wyeliminować etniczne, rasowe, religijne, kulturowe różnice w zdrowiu.

W polskim, stosunkowo homogenicznym społeczeństwie, dbanie o pacjentów i ich potrzeby zróżnicowane ze względu na pochodzenie kulturowe, bywało zaniedbywanym obszarem, zarówno w edukacji pracowników opieki zdrowotnej, jak i w sferze badawczej. Jednak przyrost w ostatnich kilkunastu latach liczby cudzoziemców mieszkających w Polsce oznacza, iż profesjonaliści medyczni, w tym lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni zaczęli spotykać się coraz częściej z pacjentami pochodzącymi z odmiennych kręgów kulturowych.

Taka sytuacja spowodowała konieczność wprowadzenia do formalnej edukacji medycznej treści związanych z kształceniem osób studiujących na kierunkach medycznych z zakresu wielokulturowości, komunikacji międzykulturowej oraz rozwijania kompetencji kulturowych. Wymóg ten został wprowadzony ogólnie przez rząd w 2012 r. [2] i jest kontynuowany w nowych standardach kształcenia z 2019 r. [3]. Wprowadzenie zagadnień z zakresu wielokulturowości i komunikacji międzykulturowej, dotąd rzadko podejmowanych na kierunkach medycznych, wiąże się z koniecznością wyposażania nauczycieli, jak i osób zarządzających opieką medyczną, czy sprawujących tą opiekę, zarówno w potrzebną wiedzę, umiejętności, jak i narzędzia przeznaczone do pomiaru kompetencji kulturowych, inteligencji kulturowej, które będą mogli stosować/wykorzystywać w swojej pracy.

Kompetencje kulturowe, inteligencja kulturowa są priorytetowymi obszarami opieki pielęgniarskiej zgodnej z kulturą i oczekiwaniami kulturowymi pacjenta. Chcąc zmniejszyć nierówności w opiece zdrowotnej i zidentyfikować potencjał poprawy praktyki pielęgniarskiej, naukowcy muszą być w stanie właściwie ocenić kompetencje kulturowe i inteligencję kulturową.

Posiadanie i rozwój kompetencji kulturowych, inteligencji kulturowej są istotnym zadaniem rozwojowym dla każdego człowieka, który ma kontakty z cudzoziemcami, jak również kluczowym elementem pozwalającym na dostarczenie efektywnej i kulturowo wrażliwej opieki medycznej pacjentom pochodzącym z odrębnych kulturowo, religijnie i/lub etnicznie kręgów. Ze względu na konieczność zapewnienia w praktyce pielęgniarskiej opieki wrażliwej kulturowo, pomiar kompetencji kulturowych, inteligencji kulturowej oraz ich wpływu na jakość opieki nad pacjentem są niezmiernie istotnymi elementami dla przyszłości pielęgniarstwa jako nauki. W edukacji profesjonalistów medycznych, studentów kierunków medycznych, to kształtowanie ważnych umiejętności społecznych, które powinny stać się ważnym atrybutem, pozwalającym pokonać różnice kulturowe, być „drogowskazem” do poznania i zrozumienia norm, reguł przyjętych w innej kulturze, dostosowania swoich zachowań wobec odmiennego kulturowo, religijnie pacjenta/współpracownika, aby nie odczuwał dyskomfortu w naszej obecności. Osoby studiujące pielęgniarstwo i inne kierunki medyczne powinny posiadać wiedzę dotyczącą kulturowo-religijnych uwarunkowań zachowań pacjentów pochodzących ze zróżnicowanych środowisk, kultur i kontekstów religijnych.

Definicji kompetencji kulturowych jest wiele, są dobrze przedstawione w literaturze anglojęzycznej z końca XX wieku [4-6]. Powszechnie używana definicja kompetencji kulturowych Arredondo i współ. [7]. oparta jest na trójwymiarowym modelu: 1) wiedza – dostarczająca informacji specyficznych kulturowo; 2) umiejętności – obejmujące

wielokulturowe strategie interwencyjne; 3) postawy – empatii kulturowej, wrażliwości, otwartości, ciekawości, tolerancji, elastyczności, braku uprzedzeń w relacjach międzykulturowych, świadomości własnego systemu wartości i jego ograniczeń, świadomości różnych perspektyw oraz hierarchii wartości, norm i wzorców zachowań).

Koncepcja inteligencji kulturowej jest stosunkowo nowym konstruktem, pochodzącym z początków XXI wieku, dobrze opisanym w literaturze anglojęzycznej [8-10]. Ang, Van Dyne & Koh [11] zdefiniowali inteligencję kulturową (*cultural intelligence*), w skrócie CQ, jako zdolność jednostki do rozpoznawania reguł obowiązujących w nieznanym środowisku społecznym, a następnie przyswajania ich i skutecznego stosowania w nowym zróżnicowanym kulturowo otoczeniu/efektywnego radzenia sobie w sytuacjach charakteryzujących się różnorodnością kulturową. Opracowali CQS na podstawie modelu teoretycznego Earley'a i Ang'a [8], który składa się z czterech składowych/komponentów: metakognitywnego, kognitywnego, motywacyjnego i behawioralnego CQ. 1) *Metakognitywne/metapoznawcze CQ* odpowiada za świadomość istnienia różnic między kulturami i rozumienie przekonań innych osób przez pryzmat ich kultury a nie swojej, rodzimej, pomaga dostrzec oraz zrozumieć zachowania przyjęte w innej kulturze; 2) *kognitywne/poznawcze CQ* to ogólna wiedza o kulturze, obejmuje znajomość norm, wartości, zasad, przekonań, zwyczajów, rytuałów, symboli, ceremonii, nawyków, gestów, artefaktów kulturowych, systemów: ekonomicznych, prawnych, ochrony zdrowia, edukacji funkcjonujących w innych kulturach, zachowań nie naruszających norm społecznych innych kultur, sposobów dotarcia do informacji cenionych w danym kręgu kulturowym; 3) *motywacyjny CQ* wiąże się z nastawieniem i chęcią angażowania swojej energii w uczenie się zasad panujących w danej kulturze, nabywania wiedzy, jej stosowania i funkcjonowania w sytuacjach międzykulturowych; kładzie nacisk na autentyczne zainteresowanie innymi kulturami i interakcjami z ich reprezentantami; 4) *behawioralny CQ* to zdolność do stosowania wrażliwych/adekwatnych kulturowo działań/zachowań podczas interakcji z osobami z odmiennych kontekstów kulturowych, odnosi się do umiejętności zachowywania zgodnie z normami innych kultur, choćby niektórymi, umożliwia opanować nieznane reguły postępowania i skutecznie działać w odmiennych warunkach kulturowych, osoba inteligentna kulturowo rozumie, które zachowania są stosowane w różnych kulturach, efektywnie współpracuje z przedstawicielami tychże kultur.

**Główne cele naukowe** skoncentrowane były wokół następujących obszarów badawczych:

1. Adaptacja do warunków polskich dwóch międzynarodowych narzędzi do pomiaru kompetencji kulturowych, inteligencji kulturowej: Inwentarza Kompetencji



Międzykulturowych – *The Cross-Cultural Competence Inventory (CCCI)*, *Cultural Intelligence Scale (CQS)*.

2. Poznanie kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej studentów pielęgniarstwa drugiego roku studiów stacjonarnych drugiego stopnia – przed i po zrealizowaniu zajęć z komunikowania międzykulturowego.
3. Poznanie kompetencji i inteligencji kulturowej profesjonalistów medycznych: pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych.
4. Ocena zachowań zdrowotnych, wskaźników klinicznych, biochemicznych, psychospołecznych wśród przedstawicieli wybranych grup religijnych: Adwentystów Dnia Siódmego, Katolików, Muzułmanów, Żydów, w ramach profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych.

### **Cel pierwszy**

Choć zagadnienie kompetencji kulturowych, inteligencji kulturowej, w tym ich definicji, modeli teoretycznych oraz narzędzi przeznaczonych do ich pomiaru [12-13] jest wiele w literaturze anglojęzycznej (również w kontekście studentów i nauczycieli pielęgniarstwa, profesjonalistów medycznych), to w Polsce liczba publikacji z tego obszaru jest zdecydowanie uboższa. Z tego też powodu, zainteresowałam się tym tematem. Co ważne, obecnie autorzy polscy rzadko publikują wyniki badań dotyczących bezpośrednio poziomu samych kompetencji kulturowych, inteligencji kulturowej, a raczej skupiają się na przeglądzie literatury zagranicznej i potrzebie kształtowania tych kompetencji, umiejętności wśród studentów kierunków medycznych i pracowników ochrony zdrowia, w tym pielęgniarek. Dodatkowo, przegląd rodzimych narzędzi do pomiaru kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej wskazał, z jednej strony, na brak wystandaryzowanych narzędzi pozwalających na rzetelne i trafne oszacowanie kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej profesjonalistów opieki zdrowotnej i studentów kierunków medycznych. Z drugiej strony, zauważyć można było również stosowanie narzędzi bez jasnego i precyzyjnego określenia psychometrycznych właściwości, takich jak rzetelność i trafność [14-18]. Z tego też powodu powstała już w 2015 roku potrzeba opracowania, polskiej adaptacji i walidacji psychometrycznej narzędzi niezbędnych do pomiaru kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej – Inwentarza Kompetencji Międzykulturowych – *The Cross-Cultural Competence Inventory (CCCI)* i *Cultural Intelligence Scale (CQS)*. Celem badania była analiza właściwości

psychometrycznych polskiej adaptacji *Cross-Cultural Competence Inventory* (CCCI), *Cultural Intelligence Scale* (CQS). Walidację psychometryczną Inwentarza Kompetencji Międzykulturowych – *The Cross-Cultural Competence Inventory* (CCCI), można argumentować tym, że CCCI jest ważnym, skutecznym, kompleksowym narzędziem do całościowego pomiaru kompetencji kulturowych. Mierzy zgodnie z definicją trzy najważniejsze aspekty kompetencji kulturowych: wymiar poznawczy, behawioralny i uczuciowy/afektywny/postawy. Inwentarz uzyskał w dotychczasowych badaniach zadowalające właściwości psychometryczne – rzetelność (spójność wewnątrzna  $\alpha$  Cronbacha 0,70 do 0,94). Inwentarz Kompetencji Międzykulturowych składa się z 63 twierdzeń głównych (w tym 5 tworzących skalę kłamstwa) odnoszących się do 6 następujących obszarów/podskal:

1. Adaptacja kulturowa (18-itemów, dotyczących m.in. rozumienia punktu widzenia osób z innej kultury i różnych metod rozwiązywania przez nich problemów, umiejętności przyzwyczajania się do życia w innej kulturze, komunikowania się z osobami z odmiennych kultur, szanowania norm innych, ciekawości i zadowolenia z kontaktu z innymi oraz chęci poznawania różnych kultur);
2. Samoprezentacja (4-itemy, mówiące m.in. o tym, czy dana osoba może spojrzeć prosto w oczy drugiej osobie i okłamywać ją lub oszukiwać, okazując przyjazne nastawienie, kiedy wcale tej osoby nie lubi);
3. Tolerancja niejednoznaczności/niepewności (11-itemów, odwołujących się m.in. do tego, czy dana osoba lubi zmieniające się plany w ostatniej chwili, nieprzewidywalne i niepewne sytuacje, niezorganizowane życie oraz wypowiedzi osób);
4. Determinacja (7-itemów, dotyczących m.in. umiejętności koncentracji, unikania niepewności, bycia zdecydowanym);
5. Gotowość do zaangażowania się (11-itemów, pytających m.in. czy dana osoba, czując się zestresowana, potrafi się uspokoić, myśleć o innych rzeczach, czy dana osoba lubi rozmawiać na dużym spotkaniu przyjaciół i znajomych, czy lubi prezentować się grupie przyjaciół, czy kontroluje swoje emocje zmieniając sposób, w jaki myśli o sytuacji, w której jest, czy po podjęciu decyzji rozważa jeszcze inne opinie);
6. Misja (7-itemów, określających, czy osoba potrafi znaleźć kilka rozwiązań stając przed problemem, czy uważa, że rozumie, co jest ważne dla innych, będąc tym samym bardziej skutecznym w pracy, czy potrafi współpracować z innymi, aby pomóc im znaleźć lepsze sposoby na realizację ich zadań, czy jej zachowanie jest zwykle wyrazem prawdziwych wewnętrznych uczuć, postaw i przekonań, czy w stresujących sytuacjach zachowuje spokój);
7. Skala kłamstwa i aprobaty społecznej – jest traktowana jako skala kontrolna oceniająca potrzebę bycia społecznie akceptowanym.. Odpowiedzi udziela się za pomocą 6-stopniowej skali Likerta, gdzie 6 oznacza „zdecydowanie się zgadzam”, a 1 „zdecydowanie się nie zgadzam”.

Walidację psychometryczną Skali Inteligencji Kulturowej – *Cultural Intelligence Scale (CQS)*, można argumentować tym, że CQS jest kompleksowym i wyczerpującym narzędziem do pomiaru inteligencji kulturowej. Mierzy cztery główne aspekty szeroko rozumianej inteligencji kulturowej: (1) metapoznawczy, (2) poznawczy, (3) motywacyjny, (4) behawioralny. Tym samym, obszary te idealnie wpasowują się (i/lub odzwierciedlają) w powszechnie używaną obecnie definicję inteligencji kulturowej, opartą na czterowymiarowym konstrukcie, na czterech wymiarach: metakognitywnym, kognitywnym, motywacyjnym i behawioralnym CQ. W dotychczasowych badaniach skala ta wykazała się dobrymi wskaźnikami rzetelności wahającymi się między 0,70-0,86. Skala CQS składa się z 20-iteń/twierdzeń, które swoim zakresem obejmują 4 następujące podskale: metakognitywne CQ (cztery pytania, np. *jestem świadoma/my wiedzy kulturowej, której używam podczas interakcji z osobami z różnych kultur*); poznawczy CQ (sześć pytań, np. *znam prawne i ekonomiczne systemy obowiązujące w innych kulturach*); motywacyjny CQ (pięć pytań, np. *lubię nawiązywać kontakty z osobami z różnych kultur*) oraz behawioralny CQ (pięć pytań, np. *zmieniam swoje zachowanie werbalne (np. akcent, ton głosu), gdy wymaga tego interakcja międzykulturowa*). Odpowiedzi udziela się za pomocą 7-stopniowej skali Likerta, gdzie 7 oznacza „zdecydowanie się zgadzam”, a 1 „zdecydowanie się nie zgadzam”.

Po uzyskaniu zgody autorów *Cross-Cultural Competence Inventory* (Thornson & Ross, 2010) [19] *Cultural Intelligence Scale* (Ang, Van Dyne, Koh et. al., 2007) [20] – dokonano wieloetapowej procedury adaptacji i walidacji obu narzędzi w ramach projektu, którego byłam członkiem i koordynatorem z Krakowa, zatwierdzonego przez KE/03/012018, wśród profesjonalistów medycznych, głównie pielęgniarek oraz studentów pielęgniarstwa i medycyny z terenu Krakowa, Łodzi i Szczecina, w latach 2015-2018. Praca współautora artykułu K. Barzykowskiego została wsparta grantem Narodowego Centrum Nauki nr. UMO-2015/19/D/HS6/00641. Najpierw CCCI, CQS przetłumaczono przez 2 niezależnych tłumaczy na język polski, w tym przez jednego *native speaker*. W następnej kolejności dokonano translacji odwrotnej. Metodą kompetentnych sędziów porównano ich komplementarność w zakresie treści oraz struktury gramatycznej, stwierdzając poprawną równowagę językową. Wszelkie różnice między oryginalnymi i przetłumaczonymi z powrotem wersjami CCCI i CQS zostały rozwiązane w drodze dyskusji, a ostateczne wersje zostały zaakceptowane przez prowadzących badanie. W trakcie analizy nie było potrzeby usunięcia żadnej pozycji CCCI i CQS. Następnie narzędzia poddano procedurze walidacyjnej w dwóch badaniach. W badaniu 1, uczestnicy najpierw uzupełnili polską wersję CCCI, a następnie odpowiedzieli na pytania zawarte w autorskim Kwestionariuszu postaw/nastawienia do osób odmiennych

kulturowo, celem określenia trafności teoretycznej. Oczekiwano, iż osoby wykazujące pozytywne postawy względem odmienności kulturowej będą uzyskiwać wyższe wyniki w CCCI w porównaniu z osobami wykazującymi negatywne postawy. Badanie 2 miało na celu pogłębienie analizy własności psychometrycznych. W badaniu 2, nowi uczestnicy wypełnili CCCI dwa razy, podczas dwóch sesji oddzielonych w czasie co najmniej 22 dni. Dodatkowo też dwukrotnie uzupełnili narzędzia do pomiaru: inteligencji kulturowej – CQS, potrzeby domknięcia poznawczego, empatycznej wrażliwości, inteligencji emocjonalnej, poczucia własnej wartości, osobowości i aprobaty społecznej [21-27]. Finalnie, zbadano też trafność teoretyczną – 36 trenerów kompetencji kulturowych wypełniło CCCI i CQS podczas jednej sesji 2 badania.

W badaniu 1, wzięło udział 495 osób (315 kobiet, 138 mężczyzn, 2 uczestników nie wskazało płci) w wieku 18-54 lat ( $M=21,72$ ;  $SD=5,80$ ; 3 uczestników nie wskazało wieku). Zgodnie z zaleceniami autorów oryginalnego CCCI w badaniu 1 wykluczono 47 uczestników, którzy uzyskali więcej niż 15 punktów w „Skali kłamstwa i aprobaty społecznej”. Ostateczna próba składała się z 408 osób (275 kobiet, 131 mężczyzn) w wieku 18-54 lat ( $M=21,21$ ;  $SD=4,68$ ). Większość uczestników (305, około 75%) to pracownicy ochrony zdrowia (pielęgniarki, fizjoterapeuci), studenci pielęgniarstwa, medycyny, w 25% to studenci pozamedyccy. W badaniu 2, wzięło udział nowych 347 osób (311 kobiet, 36 mężczyzn) w wieku 18-53 lat ( $M=21,49$ ;  $SD=4,73$ ). Zgodnie z zaleceniami autorów oryginalnego CCCI w badaniu 2 wykluczono 73 uczestników, którzy uzyskali więcej niż 15 punktów w „Skali kłamstwa i aprobaty społecznej”. Ostateczna próba składała się z nowych 317 uczestników (284 kobiet, 33 mężczyzn). Prawie wszyscy (306, około 97%) to pracownicy ochrony zdrowia (pielęgniarki), studenci pielęgniarstwa i medycyny. Uczestnicy ukończyli dwie sesje, oddzielone w czasie co najmniej 22 dni (średnia odległość =  $28,06 \pm 4,34$  dnia, zakres = 22 do 47 dni). Należy zauważyć, że 15 uczestników ukończyło tylko jedną sesję, a ich częściowe dane były analizowane. W czasie jednej sesji 2 badania wzięło udział jeszcze 36 profesjonalnych trenerów umiejętności kulturowych (26 kobiet, 10 mężczyzn) w wieku 28-65 lat ( $M=45,66$ ;  $SD=8,61$ ; dwóch uczestników nie wykazało wieku). Wszyscy ukończyli 250-godzinne szkolenie Trenerów Edukacji i Kompetencji kulturowych, organizowane przez Helsińską Fundację Praw Człowieka (HHRF) i są oficjalnie rekomendowani przez HHRF, jako profesjonalni trenerzy kompetencji kulturowych. Wykluczonych zostało 5 uczestników, ze względu na wynik w „Skali kłamstwa i aprobaty społecznej”. Ostateczna próba składała się z 31 trenerów kompetencji kulturowych (21 kobiet, 10 mężczyzn) w wieku 28-65 lat ( $M=44,52$ ;  $SD=8,51$ ).

W badaniu 1, potwierdzono trafność teoretyczną i rzetelność (wewnętrzna spójność  $\alpha$  Cronbacha 0,83) CCCI. Analiza czynnikowa (CFA) nie poparła sugerowanej w oryginalnej wersji 6-wymiarowej struktury czynnikowej CCCI ( $\chi^2(1580)=4045,82; p<0,001; \chi^2/df=2,561; GFI=0,72; AGFI=0,70; NFI=0,48; RMSEA=0,06; 90\% CI [0,060; 0,064], CFI=0,60$ ). Wszystkie itemy były istotnie związane z ogólną cechą utajoną ( $p_s<0,011$ ; standardowe wartości regresji w zakresie od 0,20 do 0,73).

W badaniu 2 dostarczono dodatkowe dowody na rzetelność, potwierdzono rzetelność przez: test-retest ( $r(258)=0,79; p<0,001$ ) i wewnętrzną spójność  $\alpha$  Cronbacha odpowiednio w sesji: 0,83 i 0,86 oraz trafność teoretyczną, kryterialną i zbieżną CCCI. Chcąc przeanalizować trafność teoretyczną CCCI, sprawdzono, czy uczestnicy, którzy wykazali pozytywne relacje i/lub stosunek do urodzonych za granicą populacji, mniejszości i imigrantów, osiągnęli wyższy wynik w CCCI w zakresie kompetencji kulturowych, ponieważ teoretycznie można się tego było spodziewać. W celu sprawdzenia, przeprowadzono serię niezależnych testów  $t$  dla różnic w całkowitej punktacji CCCI pomiędzy uczestnikami z postawami pozytywnymi i negatywnymi, które zostały zoperacjonalizowane jako zgadzające się (pozytywne nastawienie) lub niezgodne (negatywne nastawienie) z np. umożliwieniem imigrantom studiowania na polskich uczelniach. W sumie wykonano 13 testów  $t$  i aby kontrolować wiele porównań, wybrano korektę współczynnika fałszywych odkryć. Przy  $\alpha=0,05$ , krytyczna skorygowana wartość  $q$  wynosiła 0,046. Wielkość efektu mierzono za pomocą Cohena dla  $d$  z małymi, średnimi i dużymi efektami określonymi odpowiednio jako 0,2; 0,5 i 0,8. Uczestnicy, którzy zadeklarowali pozytywne nastawienie do zróżnicowanych kulturowo grup ludzi, uzyskali znacząco wyższe wyniki w CCCI. Jediną nieistotną różnicą było to, że niezależnie, czy uczestnicy byli za czy przeciw osobom zróżnicowanym kulturowo, byli równorzędni pod względem całkowitej liczby punktów w CCCI. W ramach badania trafności teoretycznej również przetestowano różnice między profesjonalistami i nieprofesjonalistami w CCCI. Ogólny wynik CCCI, jak również wyniki dla podskal CCCI, zostały poddane niezależnemu testowi  $t$ . Przy  $\alpha=0,05$  krytyczna skorygowana wartość  $q$  była 0,031. Profesjonalni trenerzy kulturowi w porównaniu do nieprofesjonalnych uczestników uzyskali wyższe wyniki w ogólnym wyniku CCCI (duży rozmiar efektu). Uzyskali oni wyższe wyniki w następujących podskalach: adaptacja kulturowa (średnia wielkość efektu), determinacja (duży rozmiar efektu), tolerancja (duży rozmiar efektu). Ponadto, podczas gdy profesjonalści uzyskali niższe oceny w samoprezentacji (średnia wielkość efektu), wyniki nie różniły się między grupami w misji i gotowości do zaangażowania się. W celu dalszego zbadania trafności kryterialnej CCCI skorelowano całkowity wynik CCCI z innym narzędziem pomiarowym, o podobnej koncepcji

teoretycznej – skalą inteligencji kulturowej CQS. Korelacja między CCCI i CQS wyniosła odpowiednio  $r(301)=0,67$ ;  $p<0,001$  i  $r(31)=0,76$ ;  $p<0,001$  w grupie profesjonalistów medycznych i studentów kierunków medycznych oraz profesjonalnych trenerów kompetencji kulturowych. Badając trafność zbieżną CCCI dodatnio korelował z: (1) wrażliwością emocjonalną: przyjmowaniem perspektywy, (2) potrzebą domknięcia poznawczego: zdecydowaniem, (3) aprobatą społeczną, (4) inteligencją emocjonalną: percepcją i empatią emocji, wglądem w zarządzanie wiedzą emocjonalną i nastrojem oraz (5) poczuciem własnej wartości. Jednocześnie był ujemnie skorelowany z: (1) empatyczną wrażliwością: osobistym cierpieniem, (2) potrzebą domknięcia poznawczego: potrzebą porządku, przewidywalności, niejednoznaczności tolerancji, zamkniętym umysłem. Wreszcie kompetencje kulturowe pozytywnie korelowały z cechami osobowości, takimi jak: ekstrawersja, ugodowość, stabilność emocjonalna i intelekt. Rzetelność, tj. wewnętrzna spójność zaadaptowanego narzędzia CQS ( $\alpha$  Cronbacha) wyniosła odpowiednio 0,94 i 0,95 w pierwszej i drugiej sesji. Co ważne, parametr spójności wewnętrznej wahał się między 0,87-0,94 a 0,89-0,95 w podskalach odpowiednio w pierwszej i drugiej sesji. Wiarygodność miesięczna dla całkowitego wyniku w CQS wyniosła  $r(349)=0,77$ ,  $p<0,001$  i wahała się między 0,62 a 0,80 w podskalach. Następnie przeprowadzono analizę czynnikową w celu dalszego zbadania struktury czynnikowej CQS. W szczególności zweryfikowano postulowaną 4-wymiarową strukturę CQS. Wyniki wskazują, że postulowana przez autorów 4-wymiarowa struktura nie była idealnie dopasowana do danych:  $\chi^2(164)=482,56$ ,  $p<0,001$ ,  $\chi^2/df=2,94$ , GFI=0,88, AGFI=0,84, NFI=0,90, RMSEA=0,08, 90% CI [0,07; 0,08], CFI=0,93. Co ważne, wszystkie itemy były istotnie powiązane z ogólną cechą utajoną ( $p_s<0,001$ ; standardowe wartości regresji w zakresie od 0,66 do 0,90). W celu dalszego zbadania trafności kryterialnej CQS skorelowano całkowity wynik CQS z innym narzędziem skonstruowanym do pomiaru podobnej koncepcji – Kwestionariuszem Kompetencji Kulturowych (CCCI). Korelacja między CCCI i CQS wyniosła  $r(301)=0,67$ ,  $p<0,001$  i  $r(31)=0,76$ ,  $p<0,001$  odpowiednio w grupie nieprofesjonalnej i profesjonalnych trenerów kompetencji kulturowych. Jeśli chodzi o trafność konwergencyjną/zbieżną CQS pozytywnie korelowała z: (1) empatyczną wrażliwością: przyjmowaniem perspektywy i troską empatyczną, (2) potrzebą domknięcia poznawczego: zdecydowaniem, (3) aprobatą społeczną, (4) inteligencją emocjonalną: percepcją i empatią emocji, wglądem w zarządzanie wiedzą emocjonalną i nastrojem oraz (5) cechami osobowości: ekstrawersja, ugodowość, intelekt, świadomość. Jednocześnie był ujemnie skorelowany z: (1) empatyczną wrażliwością: osobistym cierpieniem, (2) potrzebą domknięcia poznawczego: zamkniętym umysłem. Wreszcie kompetencje kulturowe pozytywnie korelowały z cechami

osobowości, takimi jak ekstrawersja, ugodowość, stabilność emocjonalna i intelekt. Nie znaleziono żadnych istotnych korelacji między CQS a samooceną, stabilnością emocjonalną, potrzebą porządku, przewidywalności i tolerancji na niejednoznaczności. Biorąc pod uwagę trafność teoretyczną uczestnicy deklarujący pozytywne nastawienie do zróżnicowanych kulturowo grup ludzi uzyskali znacznie wyższe wyniki w CQS. Jediną nieistotną różnicą była różnica między osobami, które opowiadały się za lub przeciw zapewnianiu obywatelom Unii Europejskiej i Afro-Amerykanom świadczeń opieki zdrowotnej w ramach polskiego systemu opieki zdrowotnej. Dokładniej, niezależnie od tego, czy były za, czy przeciw osobom zróżnicowanym kulturowo, byli jednakowi pod względem średniego całkowitego wyniku w CQS (średnie do dużych rozmiarów efektów). Na koniec, aby przetestować różnice między profesjonalistami i nieprofesjonalistami w CQS, całkowite średnie dla całkowitego wyniku CQS, a także dla podskal CQS zostały wprowadzone do niezależnego testu t. Przy  $\alpha=0,05$  krytyczna skorygowana wartość  $q$  wyniosła 0,050. Profesjonalni trenerzy międzykulturowi w porównaniu z nieprofesjonalnymi uczestnikami osiągnęli znacznie wyższe wyniki w CQS, ogólnie, a zwłaszcza we wszystkich podskalach (średnie i duże rozmiary efektów). Na uwagę zasługuje w tym badaniu zróżnicowana grupa badana pod względem poziomu wykształcenia i zamieszkania, wieloetapowość, wielość użytych narzędzi badawczych i metod statystycznych wykorzystanych do analizy materiału.

## **Cel drugi**

Wzrost liczby pacjentów pochodzących z różnorodnych kultur w systemie ochrony zdrowia w Polsce w ostatnich latach, znalazł również odniesienie w standardach kształcenia w zawodach medycznych (np. pielęgniarek i położnych), celem przygotowania ich do opieki nad tą grupą pacjentów. Ważne więc stało się przygotowanie przyszłych pracowników opieki zdrowotnej do oceny kompetencji kulturowych oraz inteligencji kulturowej w ramach edukacji międzykulturowej. Rozwój kompetencji w kontekście międzykulturowym należy traktować jako imperatyw moralny, powinność zawodową, zgodną z kodeksem etycznym pielęgniarek, w którym zapisano, że każda pielęgniarka powinna „*Nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice*”. Człowiek jako istota kulturowa wymaga, aby w sprawowaniu opieki nad nim brany był pod uwagę nie tylko aspekt biopsychospołeczny, ale także wartości duchowe i kulturowe. Pielęgniarki powinny nie tylko znać i rozumieć czynniki kulturowe, w tym religijne, ale uwzględniać je w procesach planowania i realizowania opieki, przy zachowaniu właściwej postawy wrażliwości kulturowej. Posiadanie kompetencji kulturowych, inteligencji kulturowej,

to m.in. umiejętność komunikowania międzykulturowego, zrozumienia kulturowego wymiaru postrzegania i przekonań dotyczących siebie i innych. Kultura, w której wzrastamy, wpływa na nasze zachowania, wyznawane wartości i normy, a te w kontakcie międzykulturowym, w sytuacji konfrontacji z innością, mogą być podważane, co może być źródłem frustracji, zniechęcenia do podtrzymywania kontaktu, a także utrzymywania stereotypów i uprzedzeń. „Złoty standard” w relacji pielęgniarka-pacjent z odmiennego kręgu kulturowego powinien dotyczyć dostosowania się kulturowego dwóch stron kontaktu, „gospodarzy” i „gości” – przedstawicieli kultury większościowej i mniejszościowej, bo za dobre/skuteczne porozumienie odpowiedzialne są obie strony relacji. Powinno być to spotkanie „w połowie drogi”, powinny przygotować się do niego obie strony, powinien być to wysiłek obustronny, aby był satysfakcjonujący. W relacji pacjent-pielęgniarka ważnym jest, aby obie strony wzajemnie szanowały odmienne wartości, normy i zachowania wynikające z odrębnych doświadczeń kulturowych.

Badanie w tym obszarze dotyczyło oceny kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej studentów pielęgniarstwa – przed (pre-test) i po warsztatach (post-test) w przedmiocie „*Komunikowanie międzykulturowe*” w ramach programu studiów magisterskich, zgodnych ze standardem kształcenia z 2012 r. W badaniach użyto następujących narzędzi badawczych: Inwentarza Kompetencji Międzykulturowych – *Cross-Cultural Competence Inventory* (CCCI), Skali Inteligencji Kulturowej – *Cultural Intelligence Scale* (CQS). Badanie, którego byłam kierownikiem, przeprowadzono w jednym z największych uniwersytetów medycznych kształcących pielęgniarki na poziomie licencjata i magisterskim w Polsce na podstawie zgody KE/03/012018. Praca współautora artykułu K. Barzykowskiego została wsparta grantem Narodowego Centrum Nauki nr. UMO-2015/19/D/HS6/00641. W badaniu wzięło udział 130 studentów pielęgniarstwa drugiego roku studiów magisterskich: 64 osoby w 2019 roku (badanie 1) i 66 osób w 2020 roku (badanie 2). Badanie 1 i 2 przeprowadzono dwukrotnie w ramach pre-testu i post-testu, aby porównać kompetencje kulturowe i inteligencję kulturową przed i dwa miesiące po autorskich seminariach w formie warsztatów z zakresu komunikowania międzykulturowego objętego programem studiów magisterskich. W autorskich warsztatach [28] zastosowano głównie kinestetyczny, czuciowy styl uczenia się [29], oparty na tzw. cyklu D. Kolba [30], kierując się modelem M. Bennetta rozwoju wrażliwości międzykulturowej (DMIS – *Developmental Model of Intercultural Sensivity*) [31] oraz modelem pielęgniarstwa transkulturowego J.N. Giger i R.E. Davidhizare [32]. Warsztaty poprzedzone były zajęciami z przedmiotu *Teoria pielęgniarstwa*, odbywały się w ramach przedmiotu *Komunikowanie międzykulturowe*, obejmowały w swojej formule



najpierw 10 godzin ćwiczeń/seminarium w grupach 18-20-osobowych, a po ich zakończeniu dopiero 10 godzin wykładów. Wykorzystywały w czasie ćwiczeń aktywne metody/strategie nauczania (symulacyjne, inscenizacji – odgrywania ról, wizualizacji, przypadków, gier dydaktycznych, burzy pomysłów). Oparte były na przeżywaniu, doświadczaniu, refleksji, odkrywaniu, zaangażowaniu. Program obejmował takie treści, jak: własna tożsamość i kultura; wpływ tożsamości i kultury na komunikowanie się; wpływ bagażu kulturowego i stereotypów na postrzeganie innych; objawy szoku kulturowego i strategie akulturacyjne; syndrom stresu pourazowego u uchodźców; wymiary kultury; interpretowanie zachowań werbalnych i pozawerbalnych przedstawicieli różnych kręgów kulturowych i religijnych; odmienności w opiece nad osobami z różnych kontekstów kulturowych; zachowania mikronierównościowe i mikroafirmacyjne.

Analiza ilościowa wykazała znaczną poprawę postrzeganej inteligencji kulturowej przez studentów pielęgniarstwa po warsztatach z zakresu komunikowania międzykulturowego. Ogólne wyniki poprawiły się od pre-testu (odpowiednio  $M=76,77$ ;  $M=79,62$ ) do post-testu (odpowiednio  $M=85,75$ ;  $M=86,02$ ) w sposób znamieny (odpowiednio  $p=0,001$ ;  $p=0,004$ ) i w większości poszczególnych domen/podskal: behawioralnej (odpowiednio  $p=0,001$ ;  $p=0,002$ ), kognitywnej (odpowiednio  $p=0,001$ ;  $p=0,008$ ), motywacyjnej (odpowiednio  $p=0,001$ ;  $p=0,258$ ), metagognitywnej (odpowiednio  $p=0,001$ ;  $p=0,069$ ). W zakresie kompetencji kulturowych ogólne wyniki poprawiły się od pre-testu (odpowiednio  $M=217,27$ ;  $M=220,63$ ) do post-testu (odpowiednio  $M=220,51$ ;  $M=221,02$ ), ale w sposób nieistotny.

Rosnąca różnorodność kulturowa pacjentów i ich oczekiwania sprawiają, że opieka zdrowotna wymaga systematycznych inwestycji w szkolenia. Badanie dostarcza dowodów wspierających skuteczność szkoleń w formie warsztatów z zakresu komunikowania międzykulturowego wynikającego z programu studiów magisterskich w Polsce. Badanie pokazuje efektywność szkoleń w zakresie poprawy wiedzy specyficznej kulturowo, rozwijania umiejętności adekwatnego zachowania się w sytuacjach międzykulturowych. Postuluje zarazem potrzebę planowania i organizowania szkoleń o tej tematyce w formie ukierunkowanej na poprawę rozwijania postawy wrażliwości kulturowej. Badanie ilustruje możliwość stworzenia zasobów ludzkich o wysokich kompetencjach kulturowych i inteligencji kulturowej w pielęgniarstwie. Edukacja, która koncentruje się na wzmacnianiu kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej wśród studentów pielęgniarstwa jest obiecująca, może prowadzić do lepszych wyników zdrowotnych wśród pacjentów pochodzących z różnych kręgów kulturowych. Opracowanie przedstawia pierwszy raport na temat poziomu i rozwoju w ramach pre-testu i post-testu kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej polskich studentów

pielęgniarstwa, przyszłych profesjonalistów w ochronie zdrowia z użyciem wystandaryzowanych narzędzi. Wzmacnia aktualną literaturę przedmiotu, podkreślając potrzebę formalnego podnoszenia kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej studentów pielęgniarstwa. Chcąc zapewnić stosowną do potrzeb kulturowych opiekę zdrowotną, przyszli pracownicy ochrony zdrowia, w tym studenci pielęgniarstwa muszą być właściwie przeszkoleni. Należy cieszyć się z uwzględniania aspektów opieki uwarunkowanej kulturowo w programach kształcenia studentów pielęgniarstwa, ale nadal należy doskonalić metody i formy nauczania, aby wyposażać studentów pielęgniarstwa w wiedzę specyficzną kulturowo, rozwijać umiejętności adekwatnego zachowania się w sytuacjach międzykulturowych i przyczyniać się do zmiany na poziomie świadomości i wrażliwości kulturowej w sposób jeszcze bardziej skuteczny. Chociaż same kompetencje kulturowe i inteligencja kulturowa nie wystarczą, aby zmniejszyć dysproporcje zdrowotne i zapewnić bezpieczeństwo kulturowe pacjentów, pozostają jednym z istotnych aspektów rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zmian w polityce zdrowotnej, w społeczeństwie zróżnicowanym kulturowo i systemie opieki zdrowotnej. Są ważnymi elementami w kierunku tych zmian, wraz z kulturowo kompetentną opieką. Opracowanie pokazuje efekty kształcenia w oparciu o autorski program warsztatów i standard kształcenia, których filozofia, założenia, formuła prowadzenia mogłyby być implementowane przez inne ośrodki kształcące pielęgniarki. Należy prowadzić dalsze prace i badania nad efektami kształcenia, tj. kompetencjami kulturowymi i inteligencją kulturową studentów pielęgniarstwa w ramach nowego przedmiotu *Pielęgniarstwo wielokulturowe* na studiach magisterskich, zgodnego z ostatnim standardem kształcenia pielęgniarek (2019), realizowanego w nowej formule łączącej dwa przedmioty *Teoria pielęgniarstwa* i *Komunikowanie międzykulturowe* oraz zastosowaniem kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej w praktyce.

### **Cel trzeci**

Każda organizacja związana z opieką zdrowotną, powinna rozważyć inwestycje w podnoszenie kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej swoich pracowników. W Polsce pojawia się coraz więcej cudzoziemców, którzy stają się klientami polskiego systemu ochrony zdrowia i korzystają m.in. z medycznych czynności ratunkowych, tzw. pomocy doraźnej. Profesjonaliści opieki zdrowotnej: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) i Szpitalnych Izb Przyjęć (SIP) udzielają i będą udzielać pomocy coraz większej liczbie osób pochodzących z innych krajów i środowisk kulturowych, reprezentujących różne wierzenia, praktyki, zwyczaje, przekonania i systemy

wartości. W piśmiennictwie podkreśla się, że w takich sytuacjach ważną rolę odgrywają kompetencje kulturowe i inteligencja kulturowa. Umiejętne postępowanie z pacjentem odmiennym kulturowo, wymaga kompetencji kulturowych, inteligencji kulturowej, aby zapewnić mu dobrą jakość opieki i bezpieczeństwo kulturowe.

Umiejętne postępowanie z pacjentem odmiennym kulturowo, etnicznie czy religijnie wymaga odpowiedniego przygotowania. Podstawowe kompetencje kulturowe i inteligencję kulturową profesjonaliści medyczni, w tym profesjonaliści udzielający świadczeń w zakresie medycyny ratunkowej powinni nabyć i rozwijać już na etapie studiów. Kompetencje kulturowe i inteligencja kulturowa powinny być kształtowane na poziomie przed- i podyplomowym, w trzech obszarach: afektywnym, kognitywnym, behawioralnym. Pierwszy obszar odnosi się do przełamywania stereotypów i przekonań, że czyjś światopogląd jest najważniejszy. Drugi obszar dotyczy posiadania wiedzy na temat wpływu religii i kultury na zachowania ludzi w czasie zdrowia i choroby. Trzeci obszar pogłębia umiejętność komunikacji werbalnej i niewerbalnej.

Powstała potrzeba prowadzenia badania dostarczającego informacji na temat kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej profesjonalistów opieki zdrowotnej pracujących w Systemie PRM (Państwowego Ratownictwa Medycznego), którzy jako pierwsi udzielają pomocy cudzoziemcom, przy użyciu wystandaryzowanych narzędzi badawczych, pozwalających na rzetelne i trafne oszacowanie kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej, poddanych walidacji psychometrycznej w warunkach polskich (w kontekście innego systemu opieki medycznej i odrębnego zróżnicowania kulturowego), zgodnie z przyjętymi standardami. Celem badania w ramach projektu statutowego 43/DBS/000128, mającego zgodę KBET/1072.6120.222.2020, którego byłam kierownikiem, był pomiar i ocena kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej profesjonalistów medycznych pracujących w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR) i Szpitalnych Izbach Przyjęć (SIP) na terenie Małopolski. Dokonano przeglądu miast i szpitali prowadzących SOR i SIP z terenu Małopolski – regionu znajdującego się na terenie Polski Południowej. Opracowano wykaz 31 placówek, tj. 21 SOR i 10 SIP. Skierowano prośby pisemne do Dyrekcji tych placówek o możliwość przeprowadzenia badań. Z czego uzyskano zgodę na prowadzenie badań w 19 SOR i 6 SIP. Kryterium włączenia do badań było posiadanie przez badanego umowy o pracę w SOR, SIP. Kryterium wykluczenia: inne formy zatrudnienia w SOR, SIP lub praca w zespołach ratownictwa medycznego (ZRM) wyjazdowych. Przygotowano listę z liczbą zatrudnionych w tych placówkach profesjonalistów ochrony zdrowia spełniających powyższe kryteria. Znalazło się na niej 1052 osoby, tj. 308 lekarzy, 439 pielęgniarek, 305 ratowników

medycznych. W okresie rekrutacji (wrzesień-grudzień 2020) rozdano trzy narzędzia badawcze w formie drukowanej wszystkim 1052 profesjonalistom opieki zdrowotnej. Część z badanych, tj. 320 osób nie wyraziło zgody na wypełnienie narzędzi badawczych, część, tj. 23 osoby oddały niekompletnie wypełnione narzędzia badawcze. W ostateczności poddano analizie wypełnione w całości narzędzia badawcze od próby liczącej 709 osób, co stanowiło 67% całej możliwej grupy badanej. Spośród badanych, którzy oddali poprawnie wypełnione narzędzia badawcze było: 123 lekarzy, 363 pielęgniarek, 223 ratowników medycznych. W badaniu zastosowano metodą sondażu diagnostycznego i szacowania, z wykorzystaniem narzędzi badawczych wystandaryzowanych, takich jak: Kwestionariusz Kompetencji Kulturowych (*Cross-Cultural Competence Inventory*), Skala Inteligencji Kulturowej (*Cultural Intelligence Scale; CQS*) oraz Kwestionariusz nastawienia do osób odmiennych kulturowo.

Na uwagę zasługuje wysoki stopień wiarygodności uzyskanych wyników ze względu na dużą liczebność grupy badanej, prowadzenie badania na dużym obszarze. Testy post hoc wykazały, że lekarze w porównaniu z pielęgniarkami i ratownikami medycznymi uzyskali najwyższe ogólne wyniki CQS ( $p=0,001$ ;  $p=0,013$ ), jak również w motywacyjnym CQ ( $p=0,001$ ;  $p=0,009$ ), behawioralnym CQ ( $p=0,001$ ;  $p=0,027$ ). W tym samym czasie pielęgniarki w porównaniu z ratownikami medycznymi i/lub lekarzami uzyskały gorsze wyniki w zakresie: ogólnych wyników CQS ( $p=0,001$ ), metapoznawczym CQ ( $p=0,008$ ), poznawczym CQ ( $p=0,001$ ), motywacyjnym CQ ( $p=0,004$ ). Pielęgniarki uzyskały istotnie gorsze wyniki w CCCI w porównaniu z lekarzami ( $p=0,008$ ). Jednak różnice między pielęgniarkami a ratownikami medycznymi ( $p=0,111$ ) oraz pomiędzy ratownikami medycznymi a lekarzami ( $p=0,238$ ) nie były istotne statystycznie. Patrząc na podskale CCCI, zaobserwowano kilka istotnych wyników. Testy post hoc wykazały, że lekarze uzyskali najwyższe wyniki w podskali *Adaptacja kulturowa* w porównaniu do obu grup: pielęgniarek ( $p=0,002$ ) i ratowników medycznych ( $p=0,001$ ). Ratownicy medyczni uzyskali najwyższe oceny w podskalach *Determinacja i Tolerancja* w porównaniu do pielęgniarek ( $p=0,004$ ,  $p=0,001$ ) i lekarzy ( $p=0,028$ ,  $p=0,003$ ). Wreszcie, pielęgniarki uzyskały najniższy wynik w podskali *Autoprezentacja* w porównaniu z ratownikami ( $p=0,041$ ) i lekarzami ( $p=0,045$ ). Nie zaobserwowano żadnej znaczącej różnicy dla podskali *Misja i Zaangażowanie*. Na wynik w CCCI i CQS miały wpływ wybrane zmienne: sprawowanie opieki, bliskie kontakty z przedstawicielami innych kręgów kulturowych, przebywanie poza granicami Polski dłużej niż miesiąc. Lekarze byli grupą profesjonalistów medycznych najbardziej tolerancyjną i nastawioną pozytywnie do osób z innych kręgów kulturowych.

## **Cel czwarty**

Posiadanie podstawowego zestawu kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej umożliwia adaptację do dowolnej kultury. Umiejętne postępowanie z pacjentem odmiennym kulturowo wymaga kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej, bo tylko one zapewnią dobrą jakość opieki i bezpieczeństwo kulturowe. Wierzenia religijne mogą być źródłem wielu zwyczajów związanych ze zdrowiem, na które można spojrzeć z punktu widzenia prozdrowotnego. W kręgu zainteresowań specjalistów zdrowia publicznego, w tym pielęgniarzek, jest identyfikacja tych elementów stylu życia, które zapobiegają chorobom w określonych populacjach ludzkich, w tym w grupach religijnych. Przegląd danych epidemiologicznych dowodzi związków pomiędzy określonymi zachowaniami zdrowotnymi powiązanych z przynależnością religijną, zaangażowaniem religijnym a zmniejszonym ryzykiem zachorowania i zgonu z powodu, np. chorób układu sercowo-naczyniowego (ang. *Cardiovascular Disease - CVD*). Niektóre badania wskazują na istnienie pozytywnego związku pomiędzy intensywnością religijności a zwiększoną aktywnością fizyczną, właściwym odżywianiem, rzuceniem palenia tytoniu. Religia może odgrywać ważną rolę w profilaktyce uzależnień od alkoholu czy nikotyny. Występowanie i umieralność z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego wiąże się z występowaniem czynników ryzyka miażdżycy. Można je podzielić na poddające się modyfikacji konwencjonalne i nowe czynniki ryzyka oraz niemodyfikowalne (np. wiek, płeć), które pozwalają zidentyfikować osoby wysokiego ryzyka rozwoju choroby sercowo-naczyniowej. Czynniki modyfikowalne związane są ze stylem życia (dieta, palenie tytoniu, mała aktywność fizyczna) oraz cechami biochemicznymi i fizjologicznymi (dyslipidemia, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość, zespół metaboliczny, czynniki prozakrzepowe, homocysteina, markery procesu zapalnego, np. CRP). Na przełomie XX i XXI wieku, zaczęto interesować się nowymi czynnikami ryzyka *CVD*, takimi, jak np. poziom homocysteiny w surowicy krwi. Homocysteina jest czynnikiem ryzyka miażdżycy tętnic wieńcowych, mózgowych, obwodowych. Jej stężenie we krwi zależy od płci, wieku, funkcji nerek i wątroby, palenia tytoniu, aktywności fizycznej oraz diety. Wpływ diety związany jest z ilością spożycia metioniny oraz podażą kwasu foliowego, witaminy B<sub>6</sub> i B<sub>12</sub>. Podwyższony poziom homocysteiny w surowicy krwi przyczynia się do wzrostu agregacji płytek krwi, wyzwała stres oksydacyjny oraz proliferację komórek mięśni gładkich w ścianie naczyniowej, hamuje produkcję tlenku azotu, prowadząc do uszkodzenia śródbłonna naczyniowego i rozwoju choroby niedokrwiennej serca. Zwiększa się też liczba dowodów wskazujących, że czynniki psychospołeczne wpływają na ryzyko sercowo-naczyniowe. Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią najpoważniejszą przyczynę zgonów

w Polsce, a także w większości krajów rozwiniętych. W polskim piśmiennictwie naukowym nie ma zbyt wielu publikacji dotyczących wyników badań nad wpływem religijności na zdrowie człowieka oraz określających czynniki ryzyka układu sercowo-naczyniowego wśród grup wyznaniowych, aczkolwiek zainteresowanie tym tematem wzrasta. Natomiast dotychczas opublikowane dane z badań epidemiologicznych przeprowadzonych na świecie sugerują pozytywne powiązanie między religijnością a przeżywalnością oraz korzystny wpływ religijności na zmniejszenie zapadalności na chorobę wieńcową, raka, choroby psychiczne. Postanowiłam dołączyć do grona badaczy zajmujących się starymi (styl życia, dyslipidemie, wartość ciśnienia tętniczego krwi, poziom glikemii, otyłość) i nowymi (stężenie homocysteiny) czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego wśród wyznawców różnych religii. Wyniki opublikowałam najpierw w 6 polskich [33-38], a potem w 2 zagranicznych czasopismach z IF, będących przedmiotem niniejszej rozprawy. Zaprojektowałam i przeprowadziłam badanie dotyczące częstości występowania czynników ryzyka CVD w wybranych grupach religijnych umożliwiając ich poznanie i prognozowanie zagrożenia chorobami układu krążenia. Badaniu poddano wiernych, którzy należeli do następujących grup wyznaniowych: Katolicy (K), Adwentyści Dnia Siódmego (ADS), Muzułmanie (M), Żydzi (Ż). Zastanawiano się, czy przynależność religijna i poziom zaangażowania religijnego istotnie wpływa na zachowania zdrowotne mieszkających w Polsce przedstawicieli różnych wyznań, oraz czy w wybranych religiach wierni mają odmienne podejście do zachowań zdrowotnych. Badanie o charakterze przekrojowym prowadzone było w latach 2014-2017 w ramach projektu statutowego K/ZDS/004688, zatwierdzonego przez KBET/79/B/2014, kierowanego przeze mnie. Dobór grupy badanej był celowy. Do K i ADS docierano przez ogłoszenia o prowadzonych badaniach w parafiach, a ich terminy ustalano przez pastorów lub księży; do Ż i M przez przedstawicieli Gminy Żydowskiej, Centrum Muzułmańskiego, Muzułmańskiego Związku Religijnego w RP. Badanie ADS i K było prowadzone na terenie Polski Południowej, w województwie małopolskim i śląskim, zaś Ż i M na terenie Polski Południowej (Kraków) i Podlasia (Białystok, Kruszyniany). Wielkość próby podyktowana była zasobami finansowymi projektu oraz chęcią badanych do udziału w badaniach, która była bardzo niska (badani, zwłaszcza Ż i M umawiali się i nie przychodzili w wyznaczonym terminie lub zwlekali z podaniem terminu). Kryterium włączenia do badań był wiek powyżej 18 lat, przestrzeganie zasad religii – katolickiej, ADS, judaizmu i islamu (praktykowanie). Kryterium wyłączenia, to nieprzestrzeganie zasad danej religii, bycie w ciąży, karmienie piersią, choroby autoimmunologiczne, nowotworowe, operacje w okresie ostatnich 3 tygodni. Badanie oparto na wynikach: pomiarów antropometrycznych, badania przedmiotowego i badań

laboratoryjnych oraz skali SCORE. W ramach metody sondażu diagnostycznego zostały wykorzystane następujące narzędzia badawcze: kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej autorstwa M. Sjöström, B. Ainsworth, A. Bauman, F. Bull, C. Craig, J. Sallis [39], Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Z. Juczyńskiego [40], Skala Odczuwanego Stresu PSS 10 autorstwa S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein w adaptacji Z. Juczyńskiego, N. Ogińskiej-Bulik [41], Test Uzależnienia od Nikotyny Fagerströma [42].

Autorski kwestionariusz ankiety zawierał 57 pytań. Podzielony był na 4 części. Część A dotyczyła nałogów i zwyczajów żywieniowych, część B odnosiła się do wiedzy na temat chorób układu krążenia, część C obejmowała czynniki psychospołeczne wpływające na choroby układu krążenia (stres w pracy, izolacja społeczna, wrogość, osobowość typu D, lęk), część D stanowiła metryczkę zawierającą dane socjo-demograficzne, współistniejące choroby, przyjmowane leki przez badanych, palenie papierosów, używanie alkoholu. Pomiar antropometryczne obejmowały masę ciała i wzrost, oraz obwód pasa. Wzrost mierzono za pomocą wzrostomierza z dokładnością do 0,5 cm. Pomiar masy ciała wykonywano przy pomocy atestowanej, przenośnej wagi lekarskiej elektronicznej, z dokładnością do 0,1 kg. Pomiarów obwodów pasa dokonywano przy pomocy centymetra krawieckiego z dokładnością do 0,5 cm. Obwód pasa mierzono na wysokości pępka. Dla każdej osoby obliczono wskaźnik otyłości ogólnej – wskaźnik masy ciała (BMI – *body mass index*) oraz wskaźnik otyłości brzusznej (trzewnej, androidalnej) – rozmieszczenia tkanki tłuszczowej, jak obwód pasa. Nadwaga definiowana była, jako wskaźnik masy ciała (BMI) 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>, otyłość jako BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Otyłość androidalna określana była na podstawie obwodu pasa (>88 cm u kobiet i >102 cm u mężczyzn). Badanie przedmiotowe objęło 3-krotny pomiar ciśnienia tętniczego krwi aparatem automatycznym, w pozycji siedzącej, w odstępach 2-minutowych, po co najmniej 15-minutowym odpoczynku. Pierwszy pomiar był odrzucany, analizowane były średnie wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego uzyskane w trakcie drugiego i trzeciego pomiaru. Podział chorych według wartości ciśnienia tętniczego oparty był na kryteriach zgodnych z zaleceniami europejskimi dotyczącymi prewencji chorób serca i naczyń w praktyce klinicznej: ciśnienie optymalne – <120/80 mmHg; prawidłowe – 120-129/80-84 mmHg; wysokie prawidłowe – 130-139/85-89 mmHg; ciśnienie tętnicze powyżej normy: nadciśnienie 1. stopnia 140-159/90-99 mmHg, nadciśnienie 2. stopnia 160-179/100-109 mmHg, nadciśnienie 3. stopnia  $\geq 180/\geq 110$  mmHg, izolowane nadciśnienie skurczowe  $\geq 140/<90$  mmHg. Badania laboratoryjne obejmowały oznaczenie stężenia: CRP (białko C-reaktywne) – metodą immunoturbidymetryczną, glukozy – metodą heksokinazową, homocysteiny – metodą

enzymatyczną, trójglicerydów – metodą enzymatyczną, kolorymetryczną, GPO-PAP, cholesterolu całkowitego – metodą immunoenzymatyczną, HDL – metodą bezpośrednią ASD. Do oznaczeń użyte były 3 probówki w systemie Vacutainer: glukoza – osocze fluorek; homocysteina – osocze EDTA/surowica; lipidogram – surowica; CRP – surowica. Wszyscy badani byli na czczo. Zakres przyjętych norm wg laboratorium *Diagnostyka*: glukoza 70-115 mg/dl; lipidogram: cholesterol całkowity 0-200 mg/dl, cholesterol HDL 30-75 mg/dl, trójglicerydy 0-150 mg/dl; CRP 0-5 mg/l; homocysteina 0-12  $\mu$ mol/l. W skali SCORE wyodrębniono cztery kategorie ryzyka sercowo-naczyniowego: małe (poniżej 1%), umiarkowane ( $\geq 1\%$  do  $< 5\%$ ), duże ( $\geq 5\%$  do  $< 10\%$ ), bardzo duże ( $\geq 10\%$ ) [43]. Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (ang. *International Physical Activity Questionnaire, IPAQ*) opisywał aktywność fizyczną w jednostkach wydatku energetycznego MET min/tydzień (MET – równoważnik metaboliczny odpowiadający zużyciu tlenu w trakcie przemiany spoczynkowej, wynosi 3,5 ml O<sub>2</sub>/kg m.c./min). Określenie poziomu aktywności fizycznej osoby polegało na obliczeniu całkowitego wydatku energetycznego opartego na przemnożeniu częstotliwości i czasu trwania wysiłku przez odpowiadającą mu intensywność wyrażoną w jednostkach MET. Do badania wykorzystano wersję krótką *IPAQ*, zawierającą 7 pytań o całokształt aktywności fizycznej. Pod uwagę brano deklarowaną przez badanych aktywność fizyczną (przemieszczanie się, rekreacja, turystyka, sport). Oceniano tylko aktywność fizyczną trwającą dłużej niż 10 min, bez przerw odpoczynkowych, w trakcie ostatniego tygodnia oraz średnią liczbę godzin przebywania w pozycji siedzącej w ciągu dnia. Wydzielono 3 kategorie oceny poziomu tygodniowej aktywności fizycznej: *niewystarczająca aktywność fizyczna* – kiedy całkowity wydatek energetyczny nie osiągał 600 MET min/tydzień; *wystarczająca aktywność fizyczna* – wydatek energetyczny zawierał się pomiędzy 600 a 1500 MET min/tydzień; *wysoka aktywność fizyczna* – wydatek energetyczny przekraczał 1500 MET min/tydzień. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego zawierał 24 stwierdzenia opisujące różne zachowania związane ze zdrowiem. Uwzględniając częstotliwość podejmowania przez badanych poszczególnych zachowań ustalał ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu. Zachowania zostały podzielone na cztery kategorie: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne oraz pozytywne nastawienie psychiczne. W odniesieniu do każdego pytania badany ustosunkowywał się odpowiadając w 5-cio stopniowej skali Likerta (od „prawie nigdy” do „prawie zawsze”). Wartość ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych, który był sumą wszystkich punktów, mieścił się w granicach od 24 do 120 punktów. Ogólny wynik przekształcono na jednostki standaryzowane i dokonano interpretacji zgodnie ze skalą stenową, gdzie wyniki



w granicach 1-4 stena uznano za wyniki niskie, 5-6 stena za wyniki przeciętne i 7-10 stena za wyniki świadczące o wysokim nasileniu zachowań zdrowotnych. Pytania w Skali Odczuwanego Stresu PSS-10 S. Cohena, T. Kamarck i R. Mermelsteina w adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik odnosiły się do oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową. W odniesieniu do każdego pytania badany ustosunkowywał się odpowiadając w 5-cio stopniowej skali (od „nigdy” do „bardzo często”). Ogólny wynik skali był sumą wszystkich punktów, której rozkład teoretyczny wynosił od 0 do 40. Wyniki ogólne przekształcono na jednostki standaryzowane i zinterpretowano zgodnie z kluczem Skali. Wynik w granicach od 1 do 4 stena – to wynik niski, w granicach od 7 do 10 stena – wysoki, a w granicach 5 i 6 stena – przeciętny. Test Uzależnienia od Nikotyny Fagerströma składał się z 6 pytań, można było w nim uzyskać maksymalnie 10 punktów. Wynik poniżej 7 punktów – to uzależnienie behawioralne (psychologiczne); wynik powyżej 7 punktów – to uzależnienie farmakologiczne (biologiczne).

Badania przeprowadzono wśród 297 osób, w tym 118 ADS, 134 K, 14 Żydów i 31 Muzułmanów. Średnie stężenie homocysteiny i triglicerydów wśród Katolików było istotnie wyższe niż u ADS. Średnia wartość stężenia homocysteiny w surowicy krwi u ADS wyniosła 13,7  $\mu\text{mol/l}$ , u Katolików 16  $\mu\text{mol/l}$  i była istotnie wyższa. Adwentyści mieli istotnie wyższe ciśnienie tętnicze oraz średnie stężenie HDL w stosunku do Katolików. Na podstawie BMI u nieco większego odsetka Katolików stwierdzono nadwagę i otyłość, a na podstawie obwodu pasa częstszą otyłość androidalną niż u ADS. Ryzyko incydentu sercowo-naczyniowego w oparciu o skalę SCORE u Katolików było istotnie wyższe niż wśród ADS. Stopień odczuwanego stresu wśród badanych Katolików w Skali PSS-10 rozłożył się równomiernie na wszystkich poziomach skali, natomiast większość badanych ADS charakteryzował przeciętny oraz niski stopień natężenia stresu. Wybrane elementy stylu życia, jak nałogi, aktywność fizyczna, zachowania zdrowotne w IZZ, czynniki psychospołeczne oraz dieta istotnie bardziej odbiegały od zaleceń w prewencji CVD u Katolików w stosunku do ADS. Zarówno u ADS jak i Katolików nie były one istotnie powiązane z wynikami poziomu homocysteiny w surowicy krwi, z wyjątkiem istotnej zależności pomiędzy jej prawidłowym poziomem a spożywaniem mleka, płatków wielozbożowych, makaronów i kasz pszennych oraz niepaleniem papierosów u Katolików oraz spożywaniem roślin strączkowych i ciemnego pieczywa u ADS. Średnie stężenie homocysteiny, CRP, cholesterolu całkowitego, cholesterolu HDL było częściej wyższe u Muzułmanów, natomiast trójglicerydów i glukozy u Żydów. U niespełna 1/4 Muzułmanów i u nieco powyżej 1/4 Żydów stwierdzono ciśnienie tętnicze powyżej normy. Otyłość androidalna występowała u niespełna połowy otyłych Muzułmanów

i u ponad połowy Żydów. Wysoką aktywność fizyczną zadeklarowało 2/3 Muzułmanów oraz 1/3 Żydów. Papierosy palił co dziesiąty Muzułmanin i co piąty Żyd. Muzułmanów najczęściej charakteryzował niski i przeciętny poziom natężenia stresu, Żydów – wysoki oraz przeciętny. Nieznacznie wyższe nasilenie zachowań zdrowotnych występowało wśród wyznawców islamu. Muzułmanie byli grupą częściej wykazującą prozdrowotne zwyczaje żywieniowe. Czynniki psychospołeczne stanowiły zagrożenie chorobami sercowo-naczyniowymi częściej u Żydów. Stężenie homocysteiny w granicach normy istotnie częściej występowało u Muzułmanów spożywających chude ryby oraz Żydów niespożywających tłuszczu zwierzęcego. Nie wykazano istotnej zależności wśród Żydów i Muzułmanów między aktywnością fizyczną, zachowaniami zdrowotnymi w IZZ, natężeniem stresu a poziomem homocysteiny w surowicy krwi. Dodatkowo nie wykazano istotnego związku między czynnikami psychospołecznymi a stężeniem homocysteiny w surowicy krwi Żydów i Muzułmanów. Tylko Żydzi, którzy charakteryzowali się wyższym poziomem wrogości w stosunku do reszty badanej grupy mieli istotnie wyższy poziom homocysteiny w surowicy krwi. Badani Katolicy deklarowali zaangażowanie religijne na wysokim poziomie tylko w 75%, natomiast badani ADS, Muzułmanie, Żydzi wszyscy. Katolicy o wysokim poziomie zaangażowania religijnego deklarowali więcej pozytywnych zachowań zdrowotnych i prezentowali lepszy stan zdrowia w stosunku do Katolików o niskim poziomie religijności, choć wyższy poziom stresu, gorsze nastawienie psychiczne i mniejszą aktywność fizyczną. Wybrane elementy stylu życia, stan zdrowia przez pryzmat wyników badań biochemicznych, antropometrycznych, ciśnienia tętniczego krwi Żydów i Muzułmanów odbiegały od zaleceń zdrowego stylu życia, ale najbardziej Katolików, a najmniej ADS. Zaletą badania było dostarczenie nie tylko opinii badanych, ale wyników biochemicznych, antropometrycznych, wartości ciśnienia tętniczego od przedstawicieli wybranych grup wyznaniowych, ograniczeniem zaś niezbyt liczna grupa badanych. Uzyskane wyniki mogą zatem stanowić zachętę do podejmowania dalszych prób prowadzenia badań w tym zakresie. Tym bardziej, że obserwujemy znaczne ruchy migracyjne, w tym m. in. z regionów z dominującą religią muzułmańską. Wnioski należy traktować jako wstępną propozycję, którą powinno się zweryfikować na większej próbie badanych i jeszcze w innych grupach wyznaniowych, np. wśród prawosławnych. Na podkreślenie zasługuje zainteresowanie wynikami tego badania na portalu Nauka Polska, w Pulsie Medycyny [44].

### **Podsumowanie**

- Udało się wykazać, że CCCI i CQS są narzędziami posiadającymi zadowalające własności psychometryczne – rzetelność i trafność. W oparciu o test-retest są narzędziami niezawodnymi. Uzyskane rezultaty przemawiają za stosowaniem CCCI,

CQS w badaniach naukowych wśród profesjonalistów opieki zdrowotnej oraz studentów kierunków medycznych w warunkach polskich. Prowadzenie badań empirycznych z użyciem CCCI i CQS pozwoli śledzić rozwój kompetencji kulturowych, inteligencji kulturowej studentów kierunków medycznych, doskonalić proces ich edukacji międzykulturowej w sposób zobiektywizowany. Wykorzystanie CCCI, CQS może być ponadto pomocne w wyborze treści programów interwencyjnych mających na celu zminimalizowanie obszarów niedoborów kompetencyjnych i ocenie ich skuteczności w dążeniu do poprawy kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej pielęgniarek/lekarzy i innych profesjonalistów medycznych. Inwentarz i Skala wzbogaciły warsztat badawczy, nie tylko pielęgniarstwa. W przyszłości, zwłaszcza po opracowaniu norm, mogły by być też używane w innych grupach (np. nauczycieli), by ocenić ich kompetencje kulturowe i inteligencję kulturową w pracy z dziećmi i młodzieżą cudzoziemców/imigrantów, uchodźców. Narzędzia mogą być wykorzystywane przez, np. edukatorów/nauczycieli pielęgniarstwa, medycyny i klinicznych menadżerów w wyodrębnianiu obszarów kompetencji kulturowych, rozwijaniu inteligencji kulturowej niezbędnych dla podniesienia jakości opieki nad pacjentem z odmiennego kręgu kulturowego. Pomimo możliwych ograniczeń, zwłaszcza co do struktury CCCI, należy uznać oba narzędzia, a zwłaszcza CQS za ważne, miarodajne i niezawodne do prowadzenia badań w warunkach polskich. Przyszłe badania powinny dotyczyć struktury czynnikowej CCCI. Choć struktura czynnikowa CQS zdaje się zbliżać do tej postulowanej w oryginale, sugeruje się posługiwanie wynikami całkowitymi. W przyszłości można byłoby badać związek inteligencji kulturowej z innymi zmiennymi, jak uważność, inteligencja emocjonalna, kompetencje zawodowe, cechy osobowości, wydajność pracy. W perspektywie czasowej wieloetapowa adaptacja do warunków polskich i wielowymiarowa walidacja psychometryczna obu narzędzi może stanowić źródło do kontynuacji ich stosowania (o czym świadczą cytowania) przez innych badawczy w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, rozwoju badań naukowych w pielęgniarstwie, pozyskiwania dowodów naukowych jako racjonalnej argumentacji zmian w opiece zdrowotnej. Może być asumptem do porównania z walidowanym nieco później na rynku polskim, bo w 2020 roku, drugim narzędziem do pomiaru kompetencji kulturowych [45].

- Udało się dowieść i dostarczyć dowodów wspierających, że edukacja w zakresie komunikacji międzykulturowej w formie autorskich warsztatów jest skuteczna, cenna dla przyszłej profesjonalnej praktyki pielęgniarstwa – kształtowania kompetencji

kulturowych i inteligencji kulturowej studentów pielęgniarstwa. Nauczyciele powinni promować komunikację międzykulturową w programie nauczania studentów pielęgniarstwa za pomocą aktywnych metod/strategii nauczania. Studenci pielęgniarstwa osiągnęli po warsztatach z komunikowania międzykulturowego istotnie wyższe wartości w zakresie rozwoju inteligencji kulturowej w porównaniu do kompetencji kulturowych. Rozwój kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej studentów pielęgniarstwa wymaga wyposażania ich nie tylko w wiedzę specyficzną kulturowo, umiejętności adekwatnych zachowań w sytuacjach międzykulturowych, tzw. interwencji kulturowych, ale jeszcze bardziej intensywnego wpływu na świadomość i postawę wrażliwości kulturowej. Badanie ilustruje możliwość stworzenia zasobów ludzkich o wysokich kompetencjach kulturowych i inteligencji kulturowej w pielęgniarstwie. Pomimo niezbyt licznej grupy, ale badania prowadzonego przez dwa lata w ramach pre-testu i post-testu wykazano, że edukacja, która koncentruje się na wzmacnianiu kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej wśród studentów pielęgniarstwa jest obiecująca, może prowadzić do poprawy jakości opieki, zgodnej z oczekiwaniami pacjentów pochodzących z różnych kręgów kulturowych

- Wyniki badania potwierdzają pozytywny wpływ kontaktu profesjonalistów medycznych na CC i CQ; potrzebę inwestowania w ustawiczne szkolenia podyplomowe w zakresie nabywania kompetencji kulturowych i rozwijania inteligencji kulturowej, z naciskiem na pracę zawodową pielęgniarek i ratowników medycznych; konieczność pogłębiania świadomości profesjonalistów medycznych SOR i SIP, co do kwestii kulturowych w opiece oraz zwiększenia wysiłków na rzecz różnorodności. Wyniki sugerują zwrócenie uwagi na poprawę kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej personelu medycznego SOR i SIP, zmianę nastawienia do osób odmiennych kulturowo. Wskazują, aby treści, metody, formy programów edukacyjnych były tak opracowane i tak atrakcyjne, aby zmieniały nie tylko wiedzę, ale też umiejętności i postawy profesjonalistów medycznych w zakresie świadczenia opieki adekwatnej kulturowo.
- Osoby zajmujące się zdrowiem publicznym, w tym pielęgniarki, powinny rozwijać kulturowo specyficzne interwencje edukacyjne, uwzględniające czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego i ryzyko incydentu sercowo-naczyniowego wśród wyznawców różnych religii, aby optymalizować swoje działania profilaktyczne w tychże grupach

wyznaniowych. Dla pracowników ochrony zdrowia wyzwaniem powinno być rozpoznawanie, szanowanie, zrozumienie, że pacjenci często zwracają się do swoich przekonań, potrzeb religijnych, duchowych przy podejmowaniu zwłaszcza trudnych decyzji medycznych. Wiele niepokojów pacjentów zmniejsza się, gdy zwracają się do swojej wiary podczas doświadczeń związanych z opieką zdrowotną. Pracownicy ochrony zdrowia powinni zapewnić pacjentom możliwość omówienia ich przekonań religijnych oraz dostosować ich ocenę, leczenie, profilaktykę, opiekę do ich specyficznych potrzeb.

### **Piśmiennictwo**

1. Richardson S., Williams T.: Why is cultural safety essential in health care? *Medical Law* 2007, 26(4): 699-707.
2. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, Dz.U.2012 poz. 631. <http://prawo.sejm.gov.pl> (5.06.2018).
3. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, Dz.U.2019 poz. 1573. <http://prawo.sejm.gov.pl> (8.12.2019).
4. Leininger M.M.: *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. John Wiley&Sons, New York 1991.
5. Purnell L.: The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing* 2002, 13(3): 193-196.
6. Campinha-Bacote J.: The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing* 2002; 13: 181-184.
7. Arredondo P., Toporek, R., Brown S., Jones J., Locke D.C., Sanchez J., Stadler H.: Operationalization of the Multicultural Counseling Competencies. *Journal of Multicultural Counseling Development* 1996; 24(1): 42-78.
8. Earley P.C., Ang S.: *Cultural Intelligence: Individual interactions across cultures*. Stanford University Press: Stanford, 2003.
9. Earley P.C.: *Redefining Interactions Across Cultures and Organizations*. Moving Forward with Cultural
10. Earley P.C., Mosakowski, E.I.: Cultural Intelligence. *Harvard Business Review* 2004, 82(10): 139-146.
11. Ang S., Van Dyne L., Koh C.: Personality correlates of the four-factor model of cultural intelligence. *Group & Organization Management* 2006; 31(1): 100-123.
12. Loftin C., Hartin V., Branson M., Reyes H.: Measures of Cultural Competence in Nurses: An Integrative Review. *Scientific World Journal*. Volume 2013, Article ID 289101, 10 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/289101>
13. Van Dyne L., Ang S., Koh C.: Cultural intelligence. Measurement and scale development. [in:] *Contemporary leadership and intercultural competence. Exploring the cross-cultural dynamics within organizations*. SAGE, Thousand Oaks, 2009.
14. Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A., Dobrowolska B.: Kompetencje kulturowe w pielęgniarstwie – podstawy konceptualizacji i narzędzia pomiaru naukowego. *Pielęgniarstwo XXI w.* 2017; 4(61): 40-45.
15. Mroczkowska R.: Odmienność kulturowa jako nowe wyzwanie w praktyce pielęgniarki i położnej. *Pielęgniarstwo Specjalistyczne* 2013; 1: 27-31.
16. Szkup-Jabłońska M., Schneider-Matyka D., Kubiak J. i wsp.: Ocena kompetencji kulturowych pracowników ochrony zdrowia. *Family Medicine & Primary Care Review* 2013; 15, 394-396.
17. Zdziebło K., Nowak-Starz G., Makiela E., Stępień R., Wiraszka G.: Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014; 22(2): 367-372.
18. Majda A., Zalewska-Puchała J.: Kompetencje kulturowe i inteligencja kulturowa w pielęgniarstwie. *Pielęgniarstwo Polskie* 2018; 2(68): 196-303.
19. Thomson CA., Ross K.G.: *The Construct & Criterion Validation of the Cross-Cultural Competence Inventory*. Final Report. Defense Equal Opportunity Management Institute (DEOMI); 2010.

20. Ang S., Van Dyne L., Koh C., Ng K.Y., Templer K.J., Tay C., Chandrasekar N.A. Cultural intelligence: Its measurement and effects on cultural judgment and decision making, cultural adaptation and task performance. *Management and Organization Review* 2007; 3: 335-371.
21. Kossowska M., Hanusz K., Trejtowicz M.: Skrócona wersja Skali Potrzeby Poznawczego Domknięcia. Dobór pozycji i walidacja skali. *Psychologia Społeczna* 2012, tom 7; 1(20): 89-99.
22. Kaźmierczak M., Płopa M., Retowski S.: Skala Wrażliwości Empatycznej. *Przegląd Psychologiczny* 2007; 50(1): 9-24.
23. Borkowska A., Gąsiorowska A., Nosal C.S.: Kwestionariusz do diagnozy poziomu inteligencji emocjonalnej. *Przegląd Psychologiczny* 2006; 49(1): 9-20.
24. Łąguna M., Lachowicz-Tabaczek K., Dzwonkowska I.: Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga – polska adaptacja metody. *Psychologia Społeczna* 2007; 02(04): 164-176.
25. Topolewska E., Skimina E., Struś W., Ciecuch J., Rowiński T.: Krótki Kwestionariusz do Pomiaru Wielkiej Piątki IPIP-BFM-20. *Roczniki Psychologiczne* 2014; XVII(2): 367-384.
26. Strus W., Ciecuch J., Rowiński T.: Polska adaptacja kwestionariusza IPIP-BFM-50 do pomiaru pięciu cech osobowości w ujęciu leksykalnym. *Roczniki Psychologiczne* 2014; XVII(2): 327-346.
27. Drwal R.Ł., Wilczyńska I.T.: Opracowanie Kwestionariusza Aprobaty Społecznej. *Przegląd Psychologiczny* 1980; 23: 569-583.
28. Majda A., Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: Intercultural education of nurses. *International Conference on New Horizons in Education*. Barcelona, Spain, June 10-12, 2015.
29. Sitko-Lutek A.: Nauka w dobrym stylu. Jak praktycznie wykorzystać znajomość stylów uczenia się? *Personel i Zarządzanie* 2000; 19: 36.
30. Kolb D.: *The Learning Style Inventory: Technical Manual*. McBer, Boston 1976.
31. Bennett M.J.: *Towards a Developmental Model of Intercultural Sensivity*. In: R.M. Paige (ed.): *Education for the Intercultural Experience*. Yarmouth, ME: Intercultural Press, 1993.
32. Giger J.N., Davidhizar R.E.: *Transcultural nursing. Assessment and intervention*. Mosby, St. Louis 1999.
33. Majda A., Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: Rozpowszechnienie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego wśród wyznawców Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego zamieszkujących teren Polski Południowej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2015; 23(2): 190-196.
34. Majda A., Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: Poziom homocysteiny w surowicy krwi i styl życia wyznawców Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego zamieszkujących teren Polski Południowej. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2016; 97(3): 268-274.
35. Majda A., Zalewska-Puchała, Kamińska A., Bodys-Cupak A., Suder M.: Stężenie homocysteiny w surowicy krwi i styl życia katolików zamieszkujących teren Polski Południowej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2016; 24(3): 1-6.
36. Majda A., Zalewska-Puchała J., Kamińska A., Bodys-Cupak I., Suder M.: Risk factors for diseases of the cardiovascular system among Catholics living in areas of southern Poland. *Studia Medyczne* 2017; 33(2): 88-94.
37. Majda A., Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: The comparison of cardiovascular risk factors prevalence among Catholics and Seventh-day Adventists living in Southern Poland. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2017; 3(16): 12-16.
38. Majda A., Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: Czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego wśród osób wyznających islam i judaizm – badania wstępne. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2018; 3: 276-283.
39. Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej. <http://www.ipaq.ki.se/ipaq.htm>, data dostępu 3.04.2016.
40. Juczyński Z.: *Inwentarz Zachowań Zdrowotnych*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2007.
41. Skala stresu PSS-10 autorstwa S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein w adaptacji Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik. <http://www.psy.cmu.edu/scohen>, data dostępu 3.04.2016.
42. Gerstenkorn A., Suwała M.: Wykrywanie uzależnienia od nikotyny w podstawowej opiece zdrowotnej. *Medycyna Rodzinna* 2003; 3-4: 108-111.
43. Cybulska B., Szostak W. B., Kłosiewicz-Latoszek L.: *Zapobieganie chorobom układu krążenia*. W: Gajewski P. (red.): *Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014. ss.149-159.
44. <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C93471%2Cnaukowcy-z-uj-zachowania-zdrowotne-moga-byc-uwarunkowane-religijnie.html>  
[Polscy naukowcy zbadali, jak wyznanie wpływa na zdrowie. Zaskakujące wyniki - Puls Medycyny - pulsmedycyny.pl](https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C93471%2Cnaukowcy-z-uj-zachowania-zdrowotne-moga-byc-uwarunkowane-religijnie.html)

45. Zarzycka D., Chrzan-Rodak A., Bąk J., Niedorys-Kaczmarczyk B., Ślusarska B.: Nurse Cultural Competence-cultural adaptation and validation of the Polish version of the Nurse Cultural Competence Scale and preliminary research results. PLOS ONE 2020, October 16: 1-21.

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

### **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. Pielęgniarstwo transkulturowe
2. Profesjonalizacja pielęgniarstwa i nowoczesne jego nauczanie
3. Uwarunkowania historyczne rozwoju pielęgniarstwa

1. *W obszarze związanym z pielęgniarstwem transkulturowym opublikowałam 2 publikacje: podręcznik i monografię mojej współredakcji, 18 rozdziałów w podręcznikach/monografiach, 48 artykułów w czasopiśmie polskich i zagranicznych, w tym z punktacją IF 7: Journal of Transcultural Nursing, International Journal of Environmental Research and Public Health, Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, International Journal of Developmental Disabilities, BMC Nursing; miałam 17 prezentacji na konferencjach krajowych, międzynarodowych.*

Obszar ten wiąże się z kulturowymi uwarunkowaniami współczesnego pielęgniarstwa, którym zajmuję się od 12 lat. Nowatorskimi opracowaniami naukowymi, wartymi podkreślenia są 2 prace pod moją współredakcją pt. „*Pielęgniarstwo transkulturowe (2010)* – pierwszy podręcznik z tego obszaru wydany przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL oraz „*Różnorodność kulturowa w opiece pielęgniarstwa (2014)* – podręcznik wydany przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, zawierający 8 rozdziałów mojego autorstwa bądź współautorstwa. Rekomendowane są jako literatura zalecana do nauczania przedmiotów: *Pielęgniarstwo wielokulturowe, Wielokulturowość w opiece nad kobietą*. Podstawowym ich celem jest wyposażenie osób studiujących pielęgniarstwo oraz inne kierunki medyczne w wiedzę dotyczącą kulturowo-religijnych uwarunkowań zachowań pacjentów, pochodzących

ze zróżnicowanych środowisk, kultur i kontekstów religijnych. Obydwie publikacje należą do nielicznych, łączących aspekty medyczne z kulturowo–religijnymi/duchowymi, odpowiadają także na współczesne zapotrzebowanie na tego rodzaju wiedzę w związku z nasilonym ruchem migracyjnym, uchodźczym. Podręcznik „*Pielęgniarstwo transkulturowe*” na bazie teorii transkulturowej opieki pielęgniarskiej M. Leininger omawia nie tylko uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami różnych wyznań, czy grup etnicznych, ale w sposób praktyczny wskazuje na obowiązujące zasady postępowania i istniejące odrębności w najważniejszych religiach związane z opieką nad kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem, chorym dzieckiem, pacjentem dorosłym, czy osobą umierającą. Odnosi się również do barier ujawniających się w trakcie świadczenia opieki zdrowotnej, ich przyczyn i możliwości ich redukcji. W podręczniku „*Różnorodność kulturowa w opiece pielęgniarskiej*” na bazie teorii komunikowania międzykulturowego J.N. Giger i R.E. Davidhizar zaprezentowano ważne tematy związane z wpływem kultury na postrzeganie człowieka i jego komunikowanie się, różnymi wymiarami kultury i ich praktycznym wykorzystaniem w opiece pielęgniarskiej nad osobami pochodzącymi z odmiennych obszarów kulturowych. Przedstawiono problem migracji, szoku kulturowego i syndromu stresu pourazowego u uchodźców, ich objawów i strategii radzenia z nimi, barier w opiece zdrowotnej nad cudzoziemcami i uchodźcami. Wyżej wymienione podręczniki uzupełniają rozdziały w innych podręcznikach i monografiach, liczne artykuły mojego autorstwa lub współautorstwa z tego obszaru w czasopiśmie polskich i zagranicznych. Publikacje z zakresu pielęgniarstwa transkulturowego należą do nielicznych i nowatorskich.

1. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
2. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Teoria transkulturowej opieki pielęgniarskiej*. W: Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010. s. 13-26.
3. **Majda A.**: *Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami wyznającymi islam*. W: Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010. s. 91-109.
4. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Bariery podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej uwarunkowanej kulturowo*. W: Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010. s. 163-173.
5. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Kompetencje kulturowe w kontaktach z imigrantami pochodzącymi z Wietnamu*. W: Żarow R. (red.): *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja*. Tom III. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Tarnów 2010, s. 254-256.



6. Zalewska-Puchała, **Majda A.**, Majewska E.: *The modifiers of labor stress and pain.* [in:] Čáp J., Žiaková K. (editors): *Theoria Vyskum a Vzdelavanie v Osetrovateľstve.* Univerzita Komenského Bratislava, Martin 2011. s. 426-437.
7. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Majewska E.: *Myślenie magiczne i wiara w Boga jako modyfikatory bólu porodowego i natężenia stresu przedporodowego.* W: Ogórek-Tęcza B., Pucko Z. (red.): *Międzykulturowe i terapeutyczne uwarunkowania współczesnego pielęgniarstwa.* Wydawnictwo PWSZ im. rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcim, Oświęcim 2012. s. 105-116.
8. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Majewska E.: *Magical thinking and faith in God as a modifier of labour pain and the intensity of pre-labour stress.* In: Jaworek J., Zalewska-Puchała J., Bonior J. (editors): *Interdisciplinary Research in Nursing.* Publisher Fall, Kraków 2012. s. 133-143.
9. Zalewska-Puchała J., **Majda A.** (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwie.* Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014.
10. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Różnice kulturowe w postrzeganiu człowieka.* W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwie.* Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 11-62.
11. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Różnice kulturowe w komunikowaniu się ludzi.* W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwie.* Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 63-78.
12. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Cudzoziemcy w Polsce – prawo polskie wobec imigrantów i uchodźców.* W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwie.* Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 79-92.
13. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Konsekwencje migracji i uchodźstwa.* W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwie.* Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 93-112.
14. **Majda A.**: *Problemy w opiece nad imigrantami i uchodźcami – Czeczeni.* W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwie.* Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 170-193.
15. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Kulturowe odrębności w pielęgniarstwie.* W: Zarzycka D., Ślusarska B. (red.): *Podstawy pielęgniarstwa. T. 1, Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarstwie.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 117-137.
16. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Rozwijanie kompetencji kulturowych pielęgniarek.* W: Rejman K., Rejman B. (red.): *Problemy i wyzwania edukacji międzykulturowej na wspólnym obszarze pogranicza polsko-słowackiego.* Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej im. ks. Bronisława Markiewicza, Jarosław 2018. s. 461-471.
17. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Kompetencje kulturowe pielęgniarek.* W: Zarzycka D., Ciechaniewicz W. (red.): *Osiągnięcia naukowe pielęgniarstwa polskiego/The scientific achievements of Polish nursing.* Wydanie I. Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Lublin 2019. s. 68-84.
18. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Zaburzenia życia religijnego, kulturowego.* W: Płaszewska-Żywko L., Kózka M. (red.): *Diagnozy i interwencje w praktyce*

pielęgniarskiej. Wydanie 2 uaktualnione. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021. s. 539-550.

19. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Przekonania kulturowe i religijne związane ze zdrowiem*. Wydanie 2 uaktualnione. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021. s. 650-658.
20. Wojtarowicz M., **Majda A.**, Kołodziej K., Wojcieszek A.: *Kompetencje kulturowe studentów kierunków medycznych*. W: Cybulski M., Łukaszuk C.R., Krajewska-Kułak E. (red.): *Interdyscyplinarne wyzwania nauk o zdrowiu*. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok 2021. s. 80-96.

Podjęmowana w obszarze pielęgniarstwa transkulturowego tematyka w artykułach i wystąpieniach konferencyjnych dotyczy:

A. Rozwoju wrażliwości kulturowej, komunikowania międzykulturowego, edukacji międzykulturowej, kompetencji kulturowych, narzędzi do oceny kompetencji kulturowych i inteligencji kulturowej.

1. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Wrażliwość międzykulturowa w opiece pielęgniarskiej*. Problemy Pielęgniarstwa 2011, 2(19): 253-258.
2. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Wrażliwość kulturowa w opiece położniczej*. Problemy Pielęgniarstwa 2012, 3(20): 416-421.
3. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Pielęgniarstwo transkulturowe. Cz. I. Komunikowanie międzykulturowe*. Ad vocem 2012, 103: 9-12.
4. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Pielęgniarstwo transkulturowe. Cz. II. Szok kulturowy i strategie akulturacyjne*. Ad vocem 2012, 104: 6-9.
5. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Pielęgniarstwo transkulturowe. Cz. III. Model rozwoju wrażliwości międzykulturowej M. Bennetta*. Ad vocem 2012, 105: 10-13.
6. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Pielęgniarstwo transkulturowe. Cz. IV. Mikronierówność*. Ad vocem 2012, 106: 10-13.
7. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Intercultural education of nurses*. Turkish Online Journal of Educational Technology 2015, August: 261-266.
8. Ślusarska B., Zarzycka D., **Majda A.**, Dobrowolska B.: *Kompetencje kulturowe w pielęgniarstwie – podstawy konceptualizacji i narzędzia pomiaru naukowego*. Pielęgniarstwo XXI wieku, 2017, 4(61), 1-6.
9. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Kompetencje kulturowe i inteligencja kulturowa w pielęgniarstwie*. Pielęgniarstwo Polskie 2018, 2(68): 196-303.
10. Barzykowski K., **Majda A.**, Przyłęcki P.: *Polish Adaptation of the Cross-Cultural Competence Inventory: An Overview. Polska adaptacja Inwentarza Kompetencji Międzykulturowych: Prezentacja narzędzia*. Pielęgniarstwo XXI w. 2020, 1(70): 15-22.
11. Barzykowski K., **Majda A.**, Przyłęcki P.: *Polska adaptacja Skali Inteligencji Kulturowej: Prezentacja narzędzia*. Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej 2021, 6(1), 25-34.
12. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Kompetencje kulturowe w kontaktach z imigrantami pochodzącymi z Wietnamu*. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie i rehabilitacja”. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Tarnów 17-18.09.2010.
13. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Wrażliwość międzykulturowa w opiece pielęgniarskiej*. Międzynarodowa Konferencja Dydaktyczno-Szkoleniowa "100-lecie Pielęgniarstwa w Polsce. Teoria i Praktyka Pielęgniarstwa XXI wieku". Instytut Pielęgniarstwa Wydziału Ochrony Zdrowia UJ CM, Kraków. 02-03.06.2011.

14. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Intercultural education of nurses*. International Conference on New Horizons in Education. Barcelona, Spain, 10-12.06.2015.
15. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I.: *Cultural competences and intercultural education of Polish nursing and nurses students*. 7<sup>th</sup> International Conference Celebrating Excellence in Transcultural Nursing and the Year of the Nurse. Fuerteventura, Spain, 25-28.06.2020.
16. **Majda A.**, Bodys-Cupak I., Barzykowski K.: *Cultural competence and cultural intelligence of healthcare professional providing emergency medical services*. International Conference on Medical and Health Sciences (ICMeHeS). Antalya, Turkey, 05-08.11.2021.

B. Stereotypów, uprzedzeń, postaw studentów pielęgniarstwa wobec osób odmiennych kulturowo, postaw społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami, osób starszych.

1. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Stereotypy uruchamiane w kontaktach międzykulturowych*. Problemy Pielęgniarstwa 2013, 2(21): 242-248.
2. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Barczyk E.: *Stereotypy i uprzedzenia wobec osób odmiennych kulturowo w świadomości studentów pielęgniarstwa*. Problemy Pielęgniarstwa 2013, 2(21): 187-194.
3. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Barczyk E.: *Postawy studentów pielęgniarstwa wobec osób odmiennych kulturowo*. Problemy Pielęgniarstwa 2013, 3(21): 327-334.
4. Nawalana A., **Majda A.**: *Postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych ze szczególnym uwzględnieniem osób z zespołem Downa*. Pielęgniarstwo XXI wieku 2013, 2(43), 47-51.
5. Nawalana A., **Majda A.**: *Postawy młodzieży licealnej wobec osób z zespołem Downa*. Niepełnosprawność i Rehabilitacja 2013, 4(13): 34-46.
6. Wojcieszek A., **Majda A.**, Nawalana A.: *Postawy ludzi uzupełniających wykształcenie średnie wobec osób starszych*. Problemy Pielęgniarstwa 2013, 4(21): 496-503.
7. Kamińska A., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Sajdak A.: *Stereotypy i postawy mieszkańców Małopolski wobec przedstawicieli wybranych kultur*. Problemy Pielęgniarstwa 2015, 1(23): 27-33.

C. Postaw pielęgniarek wobec wybranych grup narodowościowych, etnicznych, religijnych; były to badania przekrojowe realizowane za pomocą sondażu diagnostycznego i metody estymacyjnej; dobór grupy badanej był celowy; w badaniach wykorzystano narzędzia badawcze, takie jak Skala Bogardusa (BSDS) badająca dystans społeczny pielęgniarek w skali mikro i makro wobec innych, Orientacja na dominację społeczną (SDO); Kwestionariusz akceptacji społecznej (KAS) i kwestionariusz autorski. Badania przeprowadzono w 2018 roku wśród 1271 czynnych zawodowo pielęgniarek na terenie Polski Południowej.

1. **Majda A.**, Matusik-Baziak R., Zalewska-Puchała J.: *Postawy pielęgniarek wobec pacjentów wyznających islam*. Hygiea Public Health 2017, 4(52): 428-434.

2. Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., **Majda A.:** *Attitudes of Polish Nurses Toward Selected National Groups*. Journal of Transcultural Nursing 2020, 16: 1-8. **IF**
3. Zalewska-Puchała, Bodys-Cupak, **Majda A.:** *Attitudes of Polish nurses on the example of Lesser Poland Voivodeship towards representatives of certain religions*. BMC Nursing 2022, 21. **IF**
4. Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., **Majda A.:** *Attitudes of polish nurses towards representatives of selected cultures*. International Conference on research in education and science. Cesne, Izmir, Turcja, 28.04-01.05.2019.
5. Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., **Majda A.,** Kamińska A.: *Attitudes of polish nurses on the example of lesser Poland voivodeship towards representatives of certain religions*. International Conference on research in education and science. Cesne, Izmir, Turcja, 28.04-01.05.2019.
6. Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., **Majda A.:** *Attitudes of Polish nurses on the example of Lesser Poland Voivodeship towards representatives of the Roma society*. 7<sup>th</sup>International Conference Celebrating Excellence in Transcultural Nursing and the Year of the Nurse. Fuerteventura, Spain, 25-28.06.2020.

D. Wskaźników klinicznych, biochemicznych, psychospołecznych, stylu życia przedstawicieli wybranych religii (opisanych w części głównych osiągnięć), seniorów.

1. **Majda A.,** Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Rozpowszechnienie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego wśród wyznawców Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego zamieszkujących teren Polski Południowej*. Problemy Pielęgniarstwa 2015, 2(23): 190-196.
2. **Majda A.,** Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: *Poziom homocysteiny w surowicy krwi i styl życia wyznawców Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego zamieszkujących teren Polski Południowej*. Problemy Higieny i Epidemiologii 2016, 3(97); 268-274.
3. **Majda A.,** Zalewska-Puchała, Kamińska A., Bodys-Cupak A., Suder M.: *Poziom homocysteiny w surowicy krwi i styl życia Katolików zamieszkujących teren Polski Południowej*. Problemy Pielęgniarstwa 2016; 3-4(24); 193-198.
4. **Majda A.,** Zalewska-Puchała J., Kamińska A., Bodys-Cupak I., Suder M.: *Risk factors for diseases of the cardiovascular system among Catholics living in areas of southern Poland*. Studia Medyczne 2017, 2(33): 88-94.
5. **Majda A.,** Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: *The comparison prevalence of cardiovascular risk factors among Catholics and Seventh-day Adventists living in Southern Poland*. Pielęgniarstwo XXI wieku 2017, 3(60): 59-63.
6. Kurowska A., Bodys-Cupak I., Staszkiwicz M., Szklarczyk J., Zalewska-Puchała J., Kliś-Kalinowska A., Makara-Studzińska M., **Majda A.:** *Interleukin 6 and melatonin as predictors of cognitive, emotional and functional ageing of elderly and senile people*. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, 17(3623): 2-15. **IF**
7. **Majda A.,** Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Rozpowszechnienie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego wśród wyznawców Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego zamieszkujących teren Polski Południowej*. Międzynarodowa konferencja naukowo-szkoleniowa "Innowacyjność w kształceniu, praktyce pielęgniarskiej i badaniach naukowych. 90-lecie powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie". Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM. Kraków, 11-12.09.2015.

8. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: *Lifestyle and homocysteine levels as risk factors for cardiovascular disease among Seventh-day Adventists and Catholics*. 5<sup>th</sup> Conference of the European Transcultural Nursing Association. ETNA. Odense, Dania, 18-21.06.2017.
9. Kurowska A., Bodys-Cupak I., Staszkiwicz M., Szklarczyk J., Zalewska-Puchała J., Kliś-Kalinowska A., Makara-Studzińska M., **Majda A.**: *Czy melatoninę i Interleukinę 6 można określić mianem czynników predykcyjnych starzenia poznawczego, emocjonalnego i funkcjonalnego osób starszych? Zaprezentowanie wyników badań własnych*. Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Wielowymiarowość opieki medycznej nad człowiekiem chorym”. Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Instytutu Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach. Lublin-Siedlce, 26.04.2022.

E. Poziomu religijności/duchowości, zasobów osobistych – poziomu akceptacji choroby, jakości życia, zachowań zdrowotnych wśród pacjentów z różnymi problemami zdrowotnymi: RZS, cukrzyca, zawał serca, depresja, schorzenia onkologiczne oraz osób starszych.

1. Wróbel A., **Majda A.**: *Religijność i akceptacja choroby wśród pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów*. Problemy Pielęgniarstwa 2015, 2(23): 220-226. 2015, 2(23): 190-196.
2. Stefańska M., **Majda A.**: *Religijność i akceptacja choroby wśród osób z cukrzycą*. Pielęgniarstwo Polskie 2019, 2(72): 156-164.
3. Mucha A., **Majda A.**, Nawalana A.: *Religijność i akceptacja choroby u pacjentów po zawale mięśnia sercowego*. Pielęgniarstwo Polskie 2019, 4: 345-353.
4. **Majda A.**, Sikora A., Majda A., Kurowska A.: *Religijność i zachowania zdrowotne pacjentów z depresją*. Pielęgniarstwo Polskie 2021, 1, 11-18.
5. Babik K., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I.: *The level of religiosity and health behaviour of the elderly people. Pilot study*. Pielęgniarstwo XXI wieku 2021, Vol. 20, 3(76): 174-179.
6. **Majda A.**, Szul N., Kołodziej K., Wojcieszek A., Pucko Z., Bakun K.: *Influence of spirituality and religiosity of cancer patients on their quality of life*. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, 9(19). **punktacja IF**
7. Wróbel A., **Majda A.**: *Religijność i akceptacja choroby wśród pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów*. Międzynarodowa konferencja naukowo-szkoleniowa “Innowacyjność w kształceniu, praktyce pielęgniarstwa i badaniach naukowych. 90-lecie powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie”. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM. Kraków, 11-12.09.2015.
8. **Majda A.**, Gasek S., Bodys-Cupak I., Wojcieszek A., Kurowska A., Kołodziej K.: *Religiousness and quality of life in patients with rheumatoid arthritis*. 2nd International Conference on Medical, Health and Life Sciences (ICMeHeLS). Baku, Azerbaijan, 01-04.07. 2022.

F. Wskaźników psychologicznych wśród grup mniejszościowych – rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, więźniów.

1. Nawalana A., Kózka M., **Majda A.**: *Determinants of care efficiency in a group of Polish parents raising children with different developmental disorders: a cross-sectional study*.

International Journal of Developmental Disabilities 2020, 3(66): 169-179. **punktacja IF**

2. Kurowska A., Kózka M., **Majda A.**: *How to cope with stress? Determinants of coping strategies used by parents raising children with intellectual disabilities, other developmental disorders and typically developing children. A cross-sectional study from Poland.* Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities 2021, 1(14): 23-49. **punktacja IF**
3. Kołodziej K., Kurowska A., **Majda A.**: *Intensification of Type D Personality Traits and Coping Strategies of People Staying in Polish Penitentiary Institutions - Cross-Sectional Study.* International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, 4(19). **punktacja IF**
4. Kołodziej K., Kurowska A., **Majda A.**: *Intensity of perceived stress and control of anger, anxiety and depression of people staying in Polish penitentiary institutions.* International Journal of Prisoner Health 2022, 1(18): 83-96.

G. Objawów szoku kulturowego i strategii akulturacyjnych wśród polskich pielęgniarek pracujących zagranicą.

1. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Cholewa K., Bodys-Cupak I., Kamińska A. *The impact of migration on polish nurses.* Pielęgniarstwo XXI wieku 2018; 17(2): 1-7.
2. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Cholewa K., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Symptoms and determinants of stress associated with the migration of professional Polish nurses and their acculturation strategies - preliminary study.* 5<sup>th</sup> Conference of the European Transcultural Nursing Association. ETNA. Odense, Dania, 18-21.06.2017.

H. Zachowań zdrowotnych w różnych grupach narodowościowych, religijnych, etnicznych – studenci pochodzenia wietnamskiego, z Tajwanu, Ukrainy, Kanady, Norwegii, ze Stanów Zjednoczonych Ameryki, Pakistańczycy, Romowie; grupach mniejszościowych wykluczanych, np. bezdomnych oraz uwarunkowań kulturowych, np. seksualności, odczuwania bólu.

1. Klimczak K., **Majda A.**: *Zachowania zdrowotne obcokrajowców studiujących w Krakowie na kierunku lekarskim.* Problemy Pielęgniarstwa 2011, 1(19): 55-62.
2. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Antończyk A.: *Zachowania zdrowotne studentów pochodzenia wietnamskiego studiujących w Polsce.* Problemy Pielęgniarstwa 2013, 3(21): 367-373.
3. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Śmiałek D.: *Zachowania zdrowotne studentów pochodzących z Tajwanu studiujących w Polsce.* Problemy Pielęgniarstwa 2013, 3(21): 374-381.
4. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Kamińska A., Sklorz J.: *Uwarunkowania seksualności kobiet ciężarnych w Polsce.* Problemy Higieny i Epidemiologii 2014, 4(49): 864-869.
5. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Bożek J.: *Zachowania zdrowotne studentów pochodzących z Norwegii studiujących w Polsce.* Problemy Pielęgniarstwa 2014, 2(22): 196-201.
6. Cholewa K., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Analiza zachowań zdrowotnych Pakistańczyków.* Hygeia Public Health 2015, 1(50): 161-170.

7. Zalewska-Puchała. Jarzyna M., **Majda A.**, Suder M.: *Zachowania zdrowotne studentów pochodzących z Ukrainy studiujących w Polsce*. Problemy Pielęgniarstwa 2015, 2(23): 227-232.
8. Zalewska-Puchała J., Jarzyna M., **Majda A.**, Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Zachowania zdrowotne Romów mieszkających w Małopolsce*. Hygeia Public Health 2017, 3(52): 274-280.
9. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Jabłońska K.: *Zachowania zdrowotne oraz poczucie własnej skuteczności studentów ze Stanów Zjednoczonych Ameryki studiujących w Polsce – doniesienie wstępne*. Problemy Pielęgniarstwa 2017, 3(25): 197-203.
10. Bodys-Cupak I., Róg K., **Majda A.**, Kózka M.: *The self-assessment of the health condition versus personal resources and health behaviours of homeless people. Samoocena stanu zdrowia a zasoby osobiste i zachowania zdrowotne bezdomnych*. Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej 2020, 1(2): 17-29.
11. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Majewska E.: *Myślenie magiczne i wiara w Boga jako modyfikatory bólu porodowego i natężenia stresu przedporodowego*. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Międzykulturowe uwarunkowania pielęgniarstwa. Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Rtm. W. Pileckiego, Oświęcim 28.04.2011.
12. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Kamińska A., Skolorz J.: *Uwarunkowania seksualności kobiet ciężarnych w Polsce*. IV Ogólnopolska Konferencja „Człowiek w zdrowiu i chorobie - promocja zdrowia, leczenie i rehabilitacja”. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Tarnów, 19-20.09.2014.
13. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: *Różnice kulturowe a zachowania zdrowotne pacjentów*. I Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Międzykulturowa opieka medyczna wyzwaniem dla zespołu interdyscyplinarnego”. Uniwersytet Medyczny, Poznań 04-05.12.2017.

2. *W obszarze związanym z profesjonalizacją pielęgniarstwa i nowoczesnym jego nauczaniem jestem współredaktorem I podręcznika i I skryptu do nauczania pielęgniarstwa, opublikowałam 43 prace związane z nowoczesnymi metodami nauczania podstaw pielęgniarstwa i pielęgniarstwa transkulturowego, obejmujących: 12 artykułów, w tym 2 z punktacją IF w Nurse Education Today, BMC Nursing, 31 rozdziałów w podręcznikach/monografiach, miałam 19 wystąpień konferencyjnych krajowych, międzynarodowych (bez tych opisanych w ramach pielęgniarstwa transkulturowego).*

Obszar ten łączy się z pracą dydaktyczną głównie na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo i jest związany z: a) przedstawieniem kompendium wiedzy, umiejętności i postaw b) wykorzystaniem i ewaluacją nowoczesnych metod nauczania w ramach takich przedmiotów, jak *Podstawy pielęgniarstwa, Komunikowanie międzykulturowe, Pielęgniarstwo wielokulturowe, Wielokulturowość w opiece nad kobietą*.

W ramach tego obszaru oprócz ww. pozycji zwartych do nauczania pielęgniarstwa transkulturowego, dodatkowo jestem współredaktorką podręcznika „*Podstawy pielęgniarstwa*”.

T. 2. *Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarskiej*” (2017) i skryptu „*Umiejętności pielęgniarskie katalog check-list: materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa*”(2017) oraz autorką lub współautorką licznych rozdziałów nie tylko w tomie 1 i 2 oraz w skrypcie, ale także we wcześniejszych podręcznikach do nauczania przedmiotu *Podstawy pielęgniarstwa*, jak: „*Podstawy pielęgniarstwa*” (2004), „*Pielęgniarstwo*” (2004), „*Wprowadzenie do pielęgniarstwa*” (1995, 1996, 1999), czy autorką rozdziałów w podręczniku „*Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarskiej*” (2021), „*Bezpieczeństwo pacjenta w systemie ochrony zdrowia*” (2022), wydanych przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Wydawnictwo Czelej, rekomendowanych jako zalecane do nauczania przedmiotów: *Podstawy pielęgniarstwa, Teorie pielęgniarstwa, Pielęgniarstwo wielokulturowe. Wielokulturowość w opiece nad kobietą*. Podręczniki i skrypt uzyskały bardzo pochlebne recenzje wydawnicze opracowane przez uznane autorytety w pielęgniarstwie oraz rekomendacje użytkowników, studentów i nauczycieli. Zgodnie z ogólnoswiatowymi tendencjami zmian w edukacji pracowników ochrony zdrowia, w sposób wyjątkowy na gruncie pielęgniarstwa polskiego (zwłaszcza ten z 2017 roku), podejmuje próbę wykorzystania wyników projektu QSEN (ang. *Quality and Safety Education for Nurses*) w celu opracowania treści pozwalających na kształtowanie kompetencji jakości i bezpieczeństwa opieki, w tym bezpieczeństwa kulturowego, również w oparciu o sytuacje idiograficzne osób, które dodatkowo mogą stanowić zarys opisów sytuacji dydaktycznych w kształceniu z wykorzystaniem symulacji wysokiej wierności. Kolejnym nietypowym wyróżnikiem jego jest dostępność ponad ośrodkowa zindeksowanych list kontrolnych (*check-list*) dla umiejętności pielęgniarskich, która tworzy płaszczyznę dla unifikacji wyników kształtowania kompetencji zawodowych podczas egzaminu klinicznego typu OSCE (ang. *Objective Structured Clinical Examination*) w ramach pracowni umiejętności/laboratoriów umiejętności pielęgniarskich bazujących na symulacji niskiej wierności czy to w ramach jednoprofilowych bądź wieloprofilowych centrów symulacji medycznych, przeznaczonych szczególnie do symulacji wysokiej wierności. Zaproponowany w nim zestaw narzędzi do pomiaru umiejętności z zakresu podstaw pielęgniarstwa ma charakter zbioru, który jest podstawą do weryfikacji, krytycznego myślenia i refleksji nad praktyką edukacji zawodowej. Jest też odpowiedzią na zapotrzebowanie środowisk akademickich w zakresie nowoczesnego kształtowania kompetencji zawodowych zgodnie z efektami uczenia, zdefiniowanymi w standardzie oraz zaproponowanym schematem skoncentrowanym na wiedzy, profesjonalnych umiejętnościach psychomotorycznych i postawach. Jest także, w perspektywie rozwoju gwarantem bezpiecznego, skutecznego oraz autonomicznego i odpowiedzialnego wykonywania zawodu pielęgniarki. Przydatnym do oceny kształtującej



(formatywnej), końcowej (sumatywnej), formalnej – dokonywanej na zakończenie całego cyklu kształcenia.

1. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Pielęgowanie pacjentów z zaburzeniami podstawowych układów, narządów i zmysłów*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydanie I. PZWL, Warszawa 1995. s. 286-364.
2. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Warunki i metody pracy pielęgniarki*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydanie I. PZWL, Warszawa 1995. s. 181-242.
3. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Udział pielęgniarki w procesie diagnozowania i leczenia*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydanie I. PZWL, Warszawa 1995. s. 243-285.
4. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Pielęgowanie pacjentów z zaburzeniami podstawowych układów, narządów i zmysłów*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydanie II. PZWL, Warszawa 1996. s. 286-364.
5. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Warunki i metody pracy pielęgniarki*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydanie II. PZWL, Warszawa 1996. s. 181-242.
6. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Udział pielęgniarki w procesie diagnozowania i leczenia*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydanie II. PZWL, Warszawa 1996. s. 243-285.
7. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Warunki i metody pracy pielęgniarki*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wyd. III unowocześnione i rozszerzone. PZWL, Warszawa 1999. s. 218-284.
8. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Udział pielęgniarki w procesie diagnozowania i leczenia*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wyd. III unowocześnione i rozszerzone. PZWL, Warszawa 1999. s. 285-334.
9. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Pielęgowanie pacjentów z zaburzeniami podstawowych układów, narządów i zmysłów*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wyd. III unowocześnione i rozszerzone. PZWL, Warszawa 1999. s. 335-433.
10. **Majda A.**: *Asystowanie przy pobieraniu materiałów do badań diagnostycznych*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Tom 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 665-709.
11. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Podawanie leków różnymi drogami*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Tom 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 835-930.
12. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Udział pielęgniarki w leczeniu przyczynowym*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 754-775.
13. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Zasady realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarkę*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 831-834.
14. Zahradniczek K., **Majda A.**: *Charakterystyka warunków i metod pracy pielęgniarki w wybranych zakładach opieki zdrowotnej*. W: Zahradniczek K. (red.): Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004. s. 262-367.
15. Zahradniczek K., **Majda A.**: *Pielęgowanie pacjentów z zaburzeniami podstawowych układów, narządów i zmysłów*. W: Zahradniczek K. (red.): Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004. s. 477-595.

16. **Majda A.**, Walewska E., Wilczek-Rużyczka E.: *Rola mentora w prowadzeniu zajęć praktycznych ze studentami pielęgniarstwa*. W: Kongres Pielęgniarek Polskich: współczesne pielęgniarstwo to wiedza, profesjonalizm, pasja. Sopot 2004. s. 57-63.
17. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Udział pielęgniarki w procesie diagnozowania i leczenia*. W: Zahradniczek K. (red.): *Pielęgniarstwo*. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004. s. 368-476.
18. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Objective Structured Clinical Examination as a method of assessment of learning outcomes for students of Nursing*. [in:] Elmas M. (editor): *Proceedings Book*. Sakarya University, Turkey 2013. s. 564-573.
19. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Joanna Zalewska-Puchała, Zofia Musiał: *Creating teaching materials for students of nursing with the use of e-learning methods*. [in:] Elmas M. (editor): *Proceedings Book*. Sakarya University, Turkey 2013. s. 204-210.
20. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Nowe metody oceny umiejętności praktycznych studentów pielęgniarstwa*. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2014, 2: 5-9.
21. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Objective structured clinical examination (OSCE) as a method of assessment of learning outcomes for students of nursing*. *Online Journal New Horizont in Education* 2014, 1(4): 67-74.
22. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *E-learning jako innowacyjna metoda nauczania studentów pielęgniarstwa*. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2014, 4: 11-17.
23. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *Creating teaching materials for students of nursing with the use of e-learning methods*. *The Online Journal of New Horizons in Education*. 2014, 1(4): 32-39.
24. Bodys-Cupak I., Brzegowa M., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Kamińska A.: *Sytuacje trudne dla studentów pielęgniarstwa w czasie pierwszych zajęć praktycznych w szpitalu*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2015, 2(23): 160-165.
25. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Kamińska A.: *The impact of a sense of self-efficacy on the level of stress and the ways of coping with difficult situations in Polish nursing students*. *Nurse Education Today* 2016, 45: 102-107. **punktacja IF**
26. Ślusarska B., Zarzycka D., **Majda A.** (red.): *Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarskiej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
27. Ślusarska B., Zarzycka D., **Majda A.** (red.): *Umiejętności pielęgniarskie katalog check-list: materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
28. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A.: *Check-listy: Podawanie leków*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Umiejętności pielęgniarskie katalog check-list: materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 97-136.
29. Bodys-Cupak I., **Majda A.**: *Check-listy: procedury diagnostyczne*. Asystowanie pielęgniarki przy badaniach diagnostycznych. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Umiejętności pielęgniarskie katalog check-list: materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 181-190.
30. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A., Manulik S., Uchmanowicz B.: *Metody terapii - udział pielęgniarki*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarskiej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 405-427.

31. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A.: *Podawanie leków przez układ pokarmowy*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarzkiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 428-440.
32. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A.: *Podawanie leków przez układ oddechowy*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarzkiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 441-464.
33. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Nawalana A.: *Podawanie leków na skórę i błonę śluzową*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarzkiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 465-491.
34. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A.: *Podawanie leków dotkankowo*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarzkiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 492-550.
35. Bodys-Cupak I., **Majda A.**: *Asystowanie pielęgniarzki przy badaniach diagnostycznych*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarzkiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 708-758.
36. Gniadek A., Celej-Szuster J., Lorencowicz R., Nowicka E., Trojanowska A., Brodowicz-Król M., Baczewska B., **Majda A.**: *Opieka pielęgniarzka w wybranych sytuacjach klinicznych pacjenta*. W: Zarzycka D., Ślusarska B. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 1, Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarzkiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 683-735.
37. Bodys-Cupak I, Grochowska A, Zalewska-Puchała J, **Majda A.**: *Stress and coping strategies of medical students during their first clinical practice – a pilot study*. Medical Studies/Studia Medyczne 2019, 4(35): 294-303.
38. BodyCupak I., Łatka J., Ziarko E., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Medical simulation with simulated patients in the education of polish nursing students – pilot study*. Pielęgniarstwo Polskie 2020, 3(77): 174-178.
39. Bodys-Cupak I., Grochowska A., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Kubik B.: *Nursing students' perceptions of the impact of clinical teachers on supporting the students' coping with stress during their first clinical practice – a quantitative study*. Medical Studies/Studia Medyczne 2020, 4(36): 273-281.
40. **Majda A.**, Kamińska A.: *Technika podawania leków drogą podskórną*. W: Augustyniuk K., Grochans E. (red.): Check-listy czynności i zabiegów pielęgniarzskich: podstawy pielęgniarstwa, kierunek pielęgniarstwo. [T. 1]. Wydanie I. Wydawnictwo Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Szczecin 2020. s. 290-292.
41. **Majda A.**, Kamińska.: *Technika podawania leków drogą podskórną*. W: Augustyniuk K., Grochans E. (red.): Check-listy czynności i zabiegów pielęgniarzskich: podstawy pielęgniarstwa i opieki położniczej. [T. 2]. Wydanie I. Wydawnictwo Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Szczecin 2020. s. 234-236.
42. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Kamińska A., Grochowska A., Kuzera G.: *Patient-related stressors and coping strategies in baccalaureate nursing students during clinical practice*. Studia Medyczne 2019, 1(35): 41-47.
43. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Kurowska A., Ziarko E., Zalewska-Puchała J.: *Psychosocial components determining the strategies of coping with stress in undergraduate Polish nursing students*. BMC Nursing 2021, 20. **IF**

44. **Majda A.**, Kurowska A., Zalewska-Puchała J.: *Bezpieczeństwo w leczeniu farmakologicznym*. W: Dzikowska M., Bodys-Cupak I., Kózka M. (red.): *Bezpieczeństwo pacjenta w systemie ochrony zdrowia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2022. s. 119-141
45. **Majda A.**, Łatka J., Zalewska-Puchała J.: *Bezpieczeństwo postępowania z wybranym materiałem do badań laboratoryjnych i w systemie POCT*. W: Dzikowska M., Bodys-Cupak I., Kózka M. (red.): *Bezpieczeństwo pacjenta w systemie ochrony zdrowia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2022. s. 180-198.
46. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as a method of assessment of learning outcomes for students of Nursing*. ICQH2013 International Conference on Quality in Higher Education. Sakarya University, Turkey. 12-14.10.2013.
47. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *Creating teaching materials for students of nursing with the use of e-learning methods*. ICQH2013 International Conference on Quality in Higher Education. Sakarya University, Turkey, 12-14.12.2013.
48. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Obiektywny Ustrukturalizowany Egzamin Kliniczny (OSCE) jako metoda oceny efektów kształcenia studentów kierunku Pielęgniarstwo*. Konferencja naukowa "Pielęgniarstwo w XXI wieku – nowe kierunki kształcenia i rozwoju", Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. rtm. W. Pileckiego. Oświęcim 25.10.2013.
49. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *Tworzenie materiałów dydaktycznych do nauczania metodą e-learningu dla studentów pielęgniarstwa*. Konferencja naukowa "Pielęgniarstwo w XXI wieku – nowe kierunki kształcenia i rozwoju", Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. rtm. W. Pileckiego. Oświęcim, 25.10.2013.
50. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Nowe metody oceny umiejętności praktycznych studentów pielęgniarstwa*. XII Kongres Pielęgniarek Polskich „Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju”. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Kraków, 12-14.06.2014.
51. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *E-learning jako innowacyjna metoda nauczania studentów pielęgniarstwa*. XII Kongres Pielęgniarek Polskich „Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju”. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Kraków, 12-14.06.2014.
52. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Intercultural education of nurses*. International Conference on New Horizons in Education. Barcelona, Spain, 10-12.06.2015.
53. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Kamińska A.: *Radzenie sobie ze stresem studentów pielęgniarstwa podczas pierwszych zajęć praktycznych w oddziale. The ways of coping with difficult situations In nursing students during clinical practis*. Vzdělávání Kompetence Prax. Novy Smokovec, Vysoke Tatry, 23-24.09.2016.
54. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Metody rozwijania wrażliwości kulturowej wśród studentów pielęgniarstwa. Shaping cultural competence of nursing students*. Vzdělávání Kompetence Prax. Novy Smokovec, Vysoke Tatry, 23-24.09.2016.
55. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Skowron J., Zalewska-Puchała J., Trzcńska A.: *First nursing students' coping strategies in stressful clinical practice situations*. International Conference on Education in Mathematics, Sciences&Technology. Ephesus-Kusadasi, Turcja, 18-21.05.2017.

56. **Majda A.**, Madetko R.: *Efekty kształcenia osiągalne w oparciu o różne rodzaje symulacji na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo*. Forum Edukacji Medycznej „Rola centrów symulacji w kształceniu studentów kierunków medycznych”. Uniwersytet Jagielloński-Collegium Medicum Wydział Nauk o Zdrowiu, Wydział Lekarski. Kraków, 27.05.2017.
57. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Rozwijanie kompetencji kulturowych pielęgniarek*. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Jedność w różnorodności. Edukacja międzykulturowa na wspólnym obszarze polsko-słowackiego pogranicza”. W ramach mikroprojektu nr INT/EK/PO/3/I/B/0097. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa. Jarosław, 27-29.11.2017.
58. Bodys-Cupak I., Kamińska A., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Development of competences of nursing students during their first practical classes*. International Conference on Quality in Higher Education. Sakarya, Turcja, 07-08.12.2017.
59. Bodys-Cupak I., Ziarko E., **Majda A.**, Nawalana A. *"The sense of self-efficacy and the conditions of development nursing students competencies"*. Poster Presentation. International Conference on Science and Education (IConSE). Antalya, Turkey, 26-29.10.2018.
60. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *The role of the teacher in the process of coping with difficulties during the clinical practice of nursing students*. International Conference on Research in Education and Social Sciences (ICRESS). Lisbon, Portugal, 03-07.02. 2019.
61. Bodys-Cupak I., Siawrys D., Ziarko E., Kurowska A., **Majda A.**: *Clinical education and nursing student satisfaction*. 7<sup>th</sup>World Congress on Nursing&Health Care. Osaka, Japan, 14-16.10.2019.
62. Bodys-Cupak I., Łatka J., Ziarko E., Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Medical simulation with standarized patients in the education of nursing students – pilot study*. International Conference on Social and Education Sciences. Denver, CO, USA, 7-10.10. 2019.
63. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bednarek A.: *An impact of self-efficacy on nursing students` perception of Clinical Learning Environment*. International Conference on Humanities Social and Education Sciences. Washington, DC, USA 15-19.07.2020.
64. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Ziarko E.: *Stress-related factors in clinical practice for polish baccalaureate nursing students – cross-sectional study*. International Conference on Medical and Health Sciences (ICMeHeS). Antalya, Turkey, 05-08.11.2021.
3. *W obszarze związanym z uwarunkowaniami historycznymi rozwoju pielęgniarstwa, budowaniem tożsamości zawodowej wśród studentów pielęgniarstwa, opublikowałam 12 prac, w tym 7 rozdziałów w monografiach, 5 artykułów, w tym 1 z punktacją IF w Nursing Inquiry oraz uczestniczyłam czynnie w 9 konferencjach krajowych.*
1. Zahradniczek K., **Majda A.**: *Kształcenie pielęgniarek w okresie międzywojennym XX wieku i współcześnie*. W: Pielęgniarstwo wobec zagrożenia wartości, 100 lecie urodzin Hanny Chrzanowskiej: międzynarodowa konferencja naukowa. Wydawnictwo „Fall Studio”, Kraków 2002. s. 241-246.

2. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Wilkońska A.: *Rola Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w rozwoju pielęgniarstwa na terenie Lwowa*. Pielęgniarstwo XXI wieku 2009, 4(29): 89-94.
3. Ziarko E., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Akademickie kształcenie pielęgniarzek w Krakowie w latach 1975-2010*. W: Zahradniczek K. (red.): *Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie*. Wydawnictwo ad vocem, Kraków 2011. s. 459-508.
4. Ziarko E., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *The university education of nurses in Krakow*. In: Jaworek J., Zalewska-Puchała J., Wilczek-Rużyczka E., Radzik T. (editors): *Interdisciplinary research in nursing past and present*. University Medical Publisher "Vesalius", Kraków 2011. s. 69-80.
5. Majda A., Zalewska-Puchała J.: *Stuletnia tradycja kształcenia pielęgniarzek w Krakowie*. Problemy Pielęgniarstwa 2012, 1(20): 92-101.
6. Walas K., **Majda A.**: *Budowanie tożsamości zawodowej wśród studentów pielęgniarstwa*. W: Zagroba M., Wiśniewska E., Ostrowska B., Marcysiak M. (red.): *Pielęgniarstwo wczoraj, dziś, jutro..., t. II*, PWSZ Ciechanów, 2013. s. 101-108.
7. **Majda A.**, Ziarko E., Zalewska-Puchała J.: *A consistent course of events or a series of coincidences: nursing in Poland from the 19<sup>th</sup> to the 21<sup>st</sup> century*. Nursing Inquiry 2015, 24: 2-12. **IF**
8. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Ziarko E.: *Kształcenie pielęgniarzek w Krakowie na poziomie wyższym magisterskim w latach 1976-2015*. Małopolskie Pielęgniarki i Położne 2015, 17: 15-23.
9. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Rozwój szkolnictwa pielęgniarstwa. Dziewięćdziesięciolecie Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie*. Problemy Pielęgniarstwa 2016, 1(24): 61-68.
10. **Majda A.**: *Maria Epstein – prekursorka pielęgniarstwa zawodowego*. Alma Mater 2017/2018, 198: 111-113.
11. **Majda A.**: *Florence Nightingale a przezwrot w kulturowym postrzeganiu roli kobiety jako pielęgniarki*. W: Węgrzynowicz L. (red.): *Geniusz kobiecy drogą do świętości*. Fundacja im. Marii Epstein, Kraków 2018. s. 51-66.
12. **Majda A.**: *Salonik Historii Pielęgniarstwa*. W: Zahradniczek K. (red.): *Dzieje pielęgniarstwa i położnictwa w Krakowie*. Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek im. Hanny Chrzanowskiej, Kraków 2022, s. 579-604.
13. Zahradniczek K., **Majda A.**: *Kształcenie pielęgniarzek w okresie międzywojennym XX wieku i współcześnie*. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Pielęgniarstwo wobec zagrożenia wartości, 100-lecie urodzin Hanny Chrzanowskiej”. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM, Kraków, 11-12.10.2002.
14. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Wilkońska A.: *Rola Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w rozwoju pielęgniarstwa na terenie Lwowa*. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Europejski wymiar kształcenia i praktyki zawodowej pielęgniarzek i położnych”. Jubileusz 40-lecia Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu 1969-2009. Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej. Lublin, 15-17.10.2009.
15. Ziarko E., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Akademickie kształcenie pielęgniarzek w Krakowie w latach 1975-2010*. Międzynarodowa Konferencja Dydaktyczno-Szkoleniowa "100-lecie Pielęgniarstwa w Polsce. Teoria i Praktyka Pielęgniarstwa XXI wieku". Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM. Kraków, 02-03.06.2011.
16. Walas K., **Majda A.**: *Budowanie tożsamości zawodowej wśród studentów pielęgniarstwa*. XIII Ogólnopolska i III im. dr n. med. Janiny Fetlińskiej Konferencja

- Naukowo-Szkoleniowa „Pielęgniarstwo – zawód z tradycjami i z przyszłością”. Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych. Ciechanów, 20.04.2013.
17. **Majda A.:** *Florence Nightingale a przewrót w kulturowym postrzeganiu roli kobiety jako pielęgniarki*. Konferencja „Geniusz kobiecy drogą do świętości. Służebnica Boża Siostra Magdalena Maria Epstein OP i kobiety jej epoki w posłudze chorym i potrzebującym”. Fundacja im. Śl. Bożej S. Magdaleny Epstein OP. Kraków, 09.11.2017.
  18. **Majda A.:** *Maria Epstein - pielęgniarka i siostra zakonna*. Koncert dedykowany Siostrze Magdalenie Marii Epstein OP pionierce pielęgniarstwa zawodowego w Polsce. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM. Kraków, 08.11.2017.
  19. Świętek P., **Majda A.:** *Działalność Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w latach 1925-1939*. Konferencja „60 lat Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego”. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Kraków, 15.02.2017.
  20. Zalewska-Puchała J., **Majda A.:** *Hanna Chrzanowska – nauczycielka pielęgniarstwa*. Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Pedagogiczna i pielęgniarska pasja Hanny Chrzanowskiej”. Wydział Nauk o Zdrowiu Krakowskiej Akademii im. F. Modrzewskiego. Kraków, 3.12.2018.
  21. **Majda A.:** *Wkład Teresy Kulczyńskiej w rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce*. Konferencja „Kardynał Adam Stefan Sapieha, mąż opatrnościowy na trudne czasy Wielkiej Wojny 1914-1918”. Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM. Kraków, 1.12.2018.

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

Moja aktywność naukowa przed uzyskaniem stopnia doktora i tuż po nim skoncentrowana była na problemie edukacji zdrowotnej, w tym profilaktyki uzależnień od nikotyny i alkoholu – implementowaniu założeń minimalnej interwencji antynikotynowej, minimalnej interwencji w pracy z pacjentem nadużywającym alkoholu do praktyki pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasobach osobistych pacjentów (poczucie własnej skuteczności, poczucie akceptacji) w chorobach przewlekłych. W tym obszarze tematycznym opracowałam 12 artykułów, 6 rozdziałów w podręcznikach i monografiach, uczestniczyłam czynnie w 8 konferencjach.

1. **Majda A.:** *Rola pielęgniarki w profilaktyce uzależnień*. W: *Medicinskaja sestra na rubeze XXI veka: sbornik naucznych rabot, posvjascennych 10-letju fakul'teta medicinskih sester s vyssim obrazowaniem Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta*. Бел ООМС, Grodno, Białoruś 2002. s. 198-200.
2. **Majda A.:** *Edukacja antynikotynowa i antyalkoholowa w praktyce pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej*. *Zdrowie Publiczne* 2003, 3/4(113): 237-243.
3. **Majda A.:** *Wybrane predyspozycje psychologiczne a prowadzenie minimalnej interwencji antynikotynowej i antyalkoholowej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2003, 1-2: 85-90.
4. **Majda A.:** *Opieka pielęgniarska nad człowiekiem zagrożonym chorobą*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): *Podstawy pielęgniarstwa*. T. 1. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 661-691.

5. **Majda A.** *Udział pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w diagnozowaniu uzależnienia od nikotyny oraz problemów alkoholowych.* Pielęgniarstwo XXI wieku 2005, 3(12): 195-202.
6. **Majda A.**, Bodys-Cupak I.: *Model edukacji pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu.* Family Medicine&Primary Care Review 2006, 2(8): 285-289.
7. **Majda A.**, Kulik T.B.: *Edukacja pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki uzależnień od nikotyny.* Pielęgniarstwo XXI wieku 2006, 4(17): 79-84.
8. Bodys-Cupak I., **Majda A.**: *Czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego a stan zdrowia pacjentów leczonych inwazyjnie CABG.* Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio D. Medicina 2006, 1(60), Supl. 16: 205-208.
9. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Gałuszka A., Kolonko J.: *Health behaviour of students a sense of self-efficacy.* Advances in Medical Sciences. Formerly Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku 2007, 1(52): 73-77.
10. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Gałuszka A., Kolonko J.: *Zachowania zdrowotne studentów a poczucie własnej skuteczności.* Problemy Higieny i Epidemiologii 2007, 88 supl: 43.
11. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Problemy dzieci chorych na padaczkę w kontekście promocji zdrowia.* Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio D Medicina 2007, 4(62), Supl. 16: 299-303.
12. **Majda A.**, Kamińska A.: *Poziom kompetencji i odpowiedzialności pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki uzależnień od nikotyny i alkoholu.* Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio D Medicina 2007, 4(62), Supl. 16: 304-309.
13. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Galica H.: *The feeling of efficacy versus smoking cigarettes and drinking alcohol by country junior high school students.* [in:] Daniluk J. (editor): Wellness, quality of life and care in sickness and disability. Wydawnictwo NeuroCentrum, Lublin 2008. s. 147-162.
14. Musiał Z., Schlegel-Zawadzka M., **Majda A.**: *Wybrane zachowania żywieniowe osób ze schorzeniami reumatycznymi. Badania wstępne.* Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu. Polish Review of Health Sciences 2008, 3(16): 105-109.
15. **Majda A.**, Józefowska H.: *Zasoby osobiste pacjentów z POChP.* Problemy Pielęgniarstwa, 2009, 4(17), 283-293.
16. Józefowska H., **Majda A.**: *Zasoby osobiste i wskaźniki kliniczne u pacjentów z POChP.* Onkologia Info 2010, 1(7): 11-18.
17. **Majda A.**: *Minimalna interwencja antynikotynowa.* W: Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M. (red.): Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. Tom II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010. s. 221-248.
18. **Majda A.**: *Minimalna interwencja w pracy z pacjentem nadużywającym alkoholu.* W: Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M. (red.): Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. Tom II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010. s. 249-269.
19. **Majda A.**, Kulik B.T.: *Rola pielęgniarki w profilaktyce uzależnień.* Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Pielęgniarstwo na przełomie wieków”. Uniwersytet Medyczny. Grodno, Białoruś, 26-28.09. 2002.
20. **Majda A.**: *Edukacja antynikotynowa i antyalkoholowa w praktyce pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.* Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Pielęgniarka



- i Położna wobec edukacji zdrowotnej”. Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Katedra i Zakład Pedagogiki Akademii Medycznej w Lublinie. Kazimierz Dolny, 11-13.09. 2003.
21. **Majda A.:** *Wybrane predyspozycje psychologiczne a prowadzenie minimalnej interwencji antynikotynowej i antyalkoholowej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.* 13 Europejskie Sympozjum Somatoterapii i 6 Europejskie Sympozjum Edukacji Psychosomatycznej. Polskie Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej. Kraków. 24-26.10. 2003.
  22. **Majda A.:** *Udział pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w diagnozowaniu uzależnienia od nikotyny oraz problemów alkoholowych.* Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Interdyscyplinarny wymiar opieki zdrowotnej”. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Ochrony Zdrowia UJ CM. Kraków, 16-17.09. 2005.
  23. **Majda A.,** Bodys-Cupak I.: *Model edukacji pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu.* Międzynarodowe Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Człowiek przewlekle chory i niepełnosprawny w praktyce lekarza rodzinnego” zorganizowane dla uczczenia Jubileuszu 20-lecia Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej PAM. Pomorska Akademia Medyczna. Szczecin. 12-14.05.2006.
  24. **Majda A.,** Kamińska A.: *Poziom kompetencji i odpowiedzialności pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki uzależnień od nikotyny i alkoholu.* Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Promocja zdrowia w różnych okresach życia”. Wydział Nauk o Zdrowiu. Lublin, 25-27.05. 2007.
  25. **Majda A.,** Musiał Z.: *Przeszkody w udzielaniu porad antynikotynowych i antyalkoholowych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.* Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Dobrostan celem promocji zdrowia”. Wydział Nauk o Zdrowiu. Lublin, 23-25.05. 2008.
  26. **Majda A.,** Zalewska-Puchała J.: *Program szkoleniowy dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej „Wczesna pielęgniarska diagnoza i krótka interwencja u pacjentów palących papierosy”.* XII Ogólnopolska Konferencja Naukowa im. Prof. Franciszka Venuleta „Tytoń albo zdrowie. Jak zminimalizować skutki”. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Instytut Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM. Kraków, 12-14.11. 2009.

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

#### *Udział w projektach międzynarodowych*

##### *po uzyskaniu stopnia doktora*

- 2014-2023 – członek zespołu wykonawczego powołanego przez Rektora ds. Międzywydziałowego Centrum Innowacyjnej Dydaktyki Medycznej (CIEM), w ramach projektu „*Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji*”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER.05.03.00-00-0006/15-00). Głównym celem

projektu jest podniesienie jakości kształcenia na kierunkach medycznych w UJ CM. Cel główny zostanie osiągnięty poprzez opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego obejmującego utworzenie CIEM UJ CM oraz rozwój innowacyjnych metod kształcenia z wykorzystaniem symulacji medycznej (m. in. rozwój kompetencji nauczycieli, opracowanie materiałów dydaktycznych oraz utworzenie i wyposażenie sal ćwiczeniowych). W ramach projektu: 1) nadzorowałam zakup sprzętu i wyposażenie sal ćwiczeniowych niskiej i wysokiej wierności w powstałym CIEM; 2) koordynowałam szkolenia nauczycieli IPiP; 3) koordynowałam przygotowanie i prowadzenie zajęć ze Standaryzowanymi Pacjentami (SP); 4) koordynowałam opracowanie i wdrożenie do zajęć check-list w ramach przedmiotu *Podstawy pielęgniarstwa*; 5) koordynowałam przygotowanie i przeprowadzenie egzaminu OSCE (ang. *Objective Structured Clinical Examination*) w ramach przedmiotu *Podstawy pielęgniarstwa*; 6) recenzowałam opisy 8 przypadków e-VIP (ang. *Very Important Patient*) w pielęgniarstwie; 7) koordynowałam harmonogram zajęć w CIEM dotyczący prowadzenia zajęć w warunkach wysokiej wierności, w tym zajęć integracyjnych (kierunek pielęgniarstwo i kierunek lekarski); 8) przygotowałam 6 wystąpień na konferencjach krajowych i zagranicznych, 6 artykułów w czasopiśmie polskich i zagranicznych, 4 rozdziały w podręczniku.

- 2020-2023 rok – członek zespołu projektu w Polsce, Europejski projekt Erasmus+ KA203-06DF1039 "*GivingCare – Empowering Personal Caregivers and Personal Assistants by developing Technical, Soft and Digital Skills*" 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 zwraca się uwagę na rozwijanie umiejętności miękkich (komunikacja), technicznych, i cyfrowych. W projekcie bierze udział 5 krajów europejskich (Portugalia, Hiszpania, Belgia, Słowenia, Polska). W ramach projektu na chwilę obecną opracowano materiały dydaktyczne do nauki opiekunów.
- 2020-2023 – członek zespołu projektu w Polsce, Europejski projekt ERASMUS+ 2020-1-IT02-KA226-HE-095300 "*From Cure to Care. Digital Education for Spirituality and Religion in Hospital Healthcare*". Projekt „*Od leczenia do opieki:*

*cyfrowa edukacja i wsparcie duchowe w szpitalnej opiece zdrowotnej*” ma charakter interdyscyplinarny, wpisuje się w moje zainteresowania naukowe. Zawiera pilotażowy program nauczania z kilku dziedzin, m.in.: antropologii, technologii informacyjnych, religii, psychologii i medycyny. Prowadzone w ramach projektu warsztaty dla studentów, np.: kierunku pielęgniarstwo, praca socjalna, opiekun medyczny, w przyszłości zostaną udostępnione w formie modułów do samodzielnego kształcenia dla pracowników ochrony zdrowia, pracowników socjalnych oraz opiekunów. Dzięki temu uczestnicy projektu zdobędą umiejętności związane z wykorzystaniem technologii cyfrowych wśród personelu medycznego czy służb społecznych oraz przyczynią się do poprawy stanu psychicznego i duchowego osób, które przebywają w szpitalnej izolacji. Program realizuje sześć instytucji akademickich w czterech europejskich krajach: University of Torino (Włochy), University of Dublin (Irlandia), Universidad de Extremadura i Universidad Internacional de la Rioja (Hiszpania) oraz Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie we współpracy z Instytutem Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, w mojej osobie i koordynatora projektu z ramienia Wydziału Nauk Humanistycznych UKSW dr hab. Marcina Jewdokimowa, prof. UKSW p.o. kierownika Katedry Kultury XX i XXI wieku. W ramach projektu na chwilę obecną opracowano materiały dydaktyczne do nauki studentów i przygotowano wystąpienie konferencyjne.

1. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Obiektywny Ustrukturalizowany Egzamin Kliniczny (OSCE) jako metoda oceny efektów kształcenia studentów kierunku Pielęgniarstwo*. Konferencja naukowa “Pielęgniarstwo w XXI wieku – nowe kierunki kształcenia i rozwoju”, Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. rtm. W. Pileckiego. Oświęcim, 25.10. 2013.
2. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *Tworzenie materiałów dydaktycznych do nauczania metodą e-learningu dla studentów pielęgniarstwa*. Konferencja naukowa “Pielęgniarstwo w XXI wieku – nowe kierunki kształcenia i rozwoju”, Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. rtm. W. Pileckiego. Oświęcim, 25.10. 2013.
3. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *Creating teaching materials for students of nursing with the use of e-learning methods*. ICQH2013 International Conference on Quality in Higher Education. Sakarya University, Turkey, 12-14.12. 2013.
4. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as a method of assessment of learning outcomes for students of Nursing*. ICQH2013 International Conference on Quality in Higher Education. Sakarya University, Turkey, 12-14.12. 2013.

5. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Nowe metody oceny umiejętności praktycznych studentów pielęgniarstwa*. Pielęgniarstwo XXI wieku 2014, 2: 5-9.
6. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Objective structured clinical examination (OSCE) as a method of assessment of learning outcomes for students of nursing*. Online Journal New Horizont in Education 2014, 1(4): 67-74.
7. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *E-learning jako innowacyjna metoda nauczania studentów pielęgniarstwa*. Pielęgniarstwo XXI wieku 2014, 4: 11-17.
8. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *Creating teaching materials for students of nursing with the use of e-learning methods*. The Online Journal of New Horizons in Education 2014, 1(4): 32-39.
9. **Majda A.**, Madetko R.: *Efekty kształcenia osiągalne w oparciu o różne rodzaje symulacji na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo*. Forum Edukacji Medycznej „Rola centrów symulacji w kształceniu studentów kierunków medycznych”, Uniwersytet Jagielloński-Collegium Medium Wydział Nauk o Zdrowiu, Wydział Lekarski. Kraków, 27.05. 2017.
10. Bodys-Cupak I., **Majda A.**: *Check-listy: procedury diagnostyczne*. Asystowanie pielęgniarki przy badaniach diagnostycznych. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Umiejętności pielęgniarskie katalog check-list: materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 181-190.
11. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A.: *Check-listy: Podawanie leków*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Umiejętności pielęgniarskie katalog check-list: materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 97-136.
12. Bodys-Cupak I., Łatka J., Ziarko E., Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Medical simulation with standarized patients in the education of nursing students – pilot study*. International Conference on Social and Education Sciences. Denver, CO, USA, 7-10.10. 2019.
13. Body-Cupak I., Łatka J., Ziarko E., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Medical simulation with simulated patients in the education of polish nursing students – pilot study*. Pielęgniarstwo Polskie 2020, 77(3): 174-178.
14. **Majda A.**, Kamińska A.: *Technika podawania leków drogą podskórną*. W: Augustyniuk K., Grochans E. (red.): *Check-listy czynności i zabiegów pielęgniarskich: podstawy pielęgniarstwa, kierunek pielęgniarstwo*. Tom 1. Wydanie I. Wydawnictwo Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Szczecin 2020. s. 290-292.
15. **Majda A.**, Kamińska.: *Technika podawania leków drogą podskórną*. W: Augustyniuk K., Grochans E. (red.): *Check-listy czynności i zabiegów pielęgniarskich: podstawy pielęgniarstwa i opieki położniczej*. Tom 2. Wydanie I. Wydawnictwo Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Szczecin 2020. s. 234-236.
16. BodyCupak I., Łatka J., Ziarko E., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Medical simulation with simulated patients in the education of polish nursing students – pilot study*. Pielęgniarstwo Polskie 2020, 3(77): 174-178.

***Udział w projektach polskich:***

***Przed uzyskaniem stopnia doktora***

- 2001-2003 Kierownik projektu WŁ/100/PKL/P *“Pomiar opiekuńczości w praktyce pielęgniarstwa”*
- 2003-2005 Kierownik projektu WŁ139/PKL/P *“Edukacja antynikotynowa i antyalkoholowa w praktyce pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej”*

### **Po uzyskaniu stopnia doktora**

#### **Projekt zewnętrzny**

- 2021 Kierownik merytoryczny i organizacyjny projektu Ministerstwa Zdrowia i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, 3 edycje *„Szkolenia uprawniające do przeprowadzania szczepień przeciwko Covid–19 dla farmaceutów, fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych – moduł praktyczny”*

#### **Kierownik**

- 2007-2009 Kierownik projektu własnego K/ZBW/000411 *“Rola zasobów osobistych w zaprzestaniu palenia papierosów przez pacjentów z POChP”*
- 2014-2017 Kierownik projektu statutowego K/ZDS/004688 *„Czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych wśród przedstawicieli wybranych religii na terenie Polski”*
- 2015-2018 Członek projektu statutowego K/ZDS/005482 *„Sytuacje trudne dla studentów kierunków medycznych podczas pierwszych zajęć praktycznych w oddziale i sposoby radzenia sobie z nimi”*
- 2017-2018 Kierownik projektu pozastatutowego, mającego zgodę KB UJ 1072.6120.255.2017 *„Zasoby osobiste a korzystanie z form kształcenia podyplomowego w grupie małopolskich pielęgniarek”*
- 2020-2021 Kierownik projektu statutowego 43/DBS/000128 *„Kompetencje kulturowe pracowników ochrony zdrowia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Szpitalnych Izb Przyjęć na terenie Małopolski”*
- 2018-2019 Kierownik projektu pozastatutowego, mającego zgodę KB UJ 10726120.56.2019 *„Percepcja stresu oraz strategie radzenia sobie ze stresem w grupie osób pracujących w gospodarstwie rolnym”*

#### **Członek**

- 2018-2019 Członek projektu statutowego K/DSC/005348 *„Interleukina 6 i melatonina jako predyktory funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i funkcjonalnego osób starszych”*
- 2017-2018 Członek projektu statutowego K/ZDS/007098 *„Postawy pielęgniarek z województwa małopolskiego wobec odmienności kulturowej”*
- 2017-2018 Członek projektu statutowego KE/03/012018 Instytutu Psychologii UJ *„Walidacja psychometryczna adaptacji polskiej Kwestionariusza Kompetencji Kulturowej oraz Kwestionariusza Inteligencji Kulturowej”*
- 2017-2019 Członek projektu statutowego K/ZDS/007547 *„Ewaluacja i walidacja elektronicznej dokumentacji procesu pielęgnowania opartej na klasyfikacji diagnoz pielęgniarstwa ICNP”*
- 2020-2021 Członek projektu *„Treasures of the polish university heritage”* dofinansowanego z Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego w ramach programu Wspieranie działań muzealnych.
- 2021-2022 Członek projektu statutowego 43/DBS/000189 *„Obciążenie opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych i ocena zapotrzebowania na opiekę wytchnieniową”*
- 2021-2022 Członek projektu statutowego N43/DBS/000188 *„Warunki rozwoju kompetencji opiekuńczych studentów pielęgniarstwa”*
- 2022-2023 Kierownik projektu statutowego 43/DBS/000233 *„Adaptacja kulturowa oraz walidacja polskiej wersji Skali Zgłaszania Klinicznych Zdarzeń Niepożądanych.”*

*Wstępne wyniki badań postaw pielęgniarek i położnych wobec zgłaszania klinicznych zdarzeń niepożądanych”*

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

Współpraca dotyczyła zdrowia i opieki medycznej nad uchodźcami, mniejszościami etnicznymi, kompetencji kulturowych oraz systemu kształcenia pielęgniarek w Polsce z ośrodkami, uczelniami:

##### ***Zagranicznymi: ośrodkami***

- International Organization for Migration, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji – współpraca w ramach projektu „*Współpraca drogą do integracji*” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu na rzecz Integracji Obywateli Państw Trzecich (2011)

##### ***uczelniami***

- Uniwersytet Medyczny i Centrum Polsko-Ukraińskie w Sumach (Ukraina) (2015)
- Rouen University Hospital (Francja) (2016)
- Szkoła Medyczna Uniwersytetu Pécs z Węgier (2017)
- Protestant University of Applied Sciences (Berlin 2021)
- Pamukkale University Faculty of Health Sciences Department of Pediatric Nursing (Turcja, 2022)

##### ***Krajowymi: ośrodkami***

- Urząd do Spraw Cudzoziemców, Międzynarodowa Organizacja do Spraw Migracji – współpraca w ramach projektu PL07 „*Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficznych i epidemiologicznych*” i „*Zwiększenie efektywności zarządzania migracjami w Polsce*” oraz PL13 „*Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu*”, finansowanych przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi UE, w ramach Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego (2013-2015)

##### ***uczelniami***

- Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie (2017-2019)
- Uniwersytet Medyczny w Łodzi (2017-2019)
- Uniwersytet Jagielloński Wydział Psychologii (2017-2022)
- AGH Wydział Zarządzania w Krakowie (2017-2022)
- Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie (2021-2023)
- Akademia Ekonomiczna Wydział Zarządzania w Krakowie (2022)

#### **5.5. Staże/pobyty w ośrodkach uniwersyteckich/medycznych krajowych i zagranicznych**

W ramach podnoszenia swoich kwalifikacji odbyłam cztery staże zagraniczne:

- Krankenphlegeschule Kurhessisches Diakonissenhaus, Kassel (Republika Federalna Niemiec) 19.04.1991-30.04.1991, staż szkoleniowy obejmujący zajęcia teoretyczne na temat kształcenia pielęgniarek w Niemczech oraz zajęcia praktyczne w oddziale internistycznym.

- University College of Health and Caring Sciences Department of Nursing, Uppsala (Szwecja), 06.10.1995-11.10.1995, staż szkoleniowy, którego celem było zapoznanie się z systemem kształcenia pielęgniarek w Szwecji, problemową metodą nauczania w kształceniu podstawowym i podyplomowym pielęgniarek, badaniami w pielęgniarstwie, pielęgniarstwem geriatrycznym, onkologicznym i hospicyjnym
- Sheffield the University – School of Nursing and Midwifery, Sheffield (Wielka Brytania), 19.04.1997-3.05.1997, staż szkoleniowy, którego celem był udział w zajęciach teoretycznych z zakresu edukacji, etyki, polityki socjalnej; poznanie programów komputerowego nauczania pielęgniarstwa oraz metod oceny umiejętności.
- Sheffield Hallam University, Sheffield (Wielka Brytania), 28.03.2003-03.04.2003, staż szkoleniowy w ramach projektu Leonardo da Vinci “Wymiana doświadczeń pielęgniarek prowadzących zajęcia praktyczne ze studentami kierunku pielęgniarstwo – licencjat” PL/02/A/Exd/140252, którego celem było opracowanie wskazówek dla pielęgniarek, tzw. Mentorów prowadzących zajęcia praktyczne ze studentami pielęgniarstwa w oddziałach klinicznych I zakładach podstawowej opieki zdrowotnej oraz stworzenie innowacyjnego programu szkolenia przygotowującego w ramach warsztatów pielęgniarki do pełnienia roli mentora.

## 5.6. Wystąpienia na konferencjach naukowych

### *Udział czynny w konferencjach/kongresach międzynarodowych*

Autorka i współautorka 81 referatów (w tym 68 po uzyskaniu stopnia doktora) wygłoszonych w trakcie konferencji naukowych, naukowo-szkoleniowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Poniżej wybrano 36, w tym 13 na zaproszenie

*wybrane kongresy/konferencje zagraniczne* związane z osiągnięciem naukowym.

1. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as a method of assessment of learning outcomes for students of Nursing*. ICQH2013 International Conference on Quality in Higher Education. Sakarya University, Turkey, 12-14.12.2013.
2. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *Creating teaching materials for students of nursing with the use of e-learning methods*. ICQH2013 International Conference on Quality in Higher Education. Sakarya University, Turkey, 12-14.12.2013.
3. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Intercultural education of nurses*. International Conference on New Horizons in Education. Barcelona, Spain, 10-12.06.2015.
4. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Shaping cultural competence of nursing students*. Vzdelavanie Kompetencje Prax. Vysoke Tatry, 23-24.09.2016.
5. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: *Lifestyle and homocysteine levels as risk factors for cardiovascular disease among Seventh-day Adventists and Catholics*. 5<sup>th</sup> Conference of the European Transcultural Nursing Association. ETNA. Odense, Dania, 18-21.06.2017.
6. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Cholewa K., Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Symptoms and determinants of stress associated with the migration of professional Polish nurses*

- and their acculturation strategies - preliminary study*. 5<sup>th</sup> Conference of the European Transcultural Nursing Association. ETNA. Odense, Dania, 18-21.06.2017.
7. Bodys-Cupak I., Kamińska A., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Development of competences of nursing students during their first practical classes*. International Conference on Quality in Higher Education. Sakarya, Turcja, 7-8.12.2017.
  8. Bodys-Cupak I., Ziarko E., **Majda A.**, Nawalana A. *"The sense of self-efficacy and the conditions of development nursing students competencies"*. Poster Presentation. International Conference on Science and Education (IConSE). Antalya, Turkey, 26-29.10.2018.
  9. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *The role of the teacher in the process of coping with difficulties during the clinical practice of nursing students*. International Conference on Research in Education and Social Sciences (ICRESS). Lisbon, Portugal, 3-7.02.2019.
  10. Bodys-Cupak I., Siawrys D., Ziarko E., Kurowska A., **Majda A.**: *Clinical education and nursing student satisfaction*. 7<sup>th</sup>World Congress on Nursing&Health Care. Osaka, Japan, 14-16.10.2019.
  11. Bodys-Cupak I., Łatka J., Ziarko E., Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Medical simulation with standarized patients in the education of nursing students – pilot study*. International Conference on Social and Education Sciences. Denver, CO, USA, 7-10.10.2019.
  12. Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., **Majda A.**: *Attitudes of polish nurses towards representatives of selected cultures*. International Conference on research in education and science. Cesne, Izmir, Turcja, 28.04-01.05.2019.
  13. Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Kamińska A.: *Attitudes of polish nurses on the example of lesser Poland voivodeship towards representatives of certain religions*. International Conference on research in education and science. Cesne, Izmir, Turcja, 28.04-01.05.2019.
  14. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I.: *Cultural competences and intercultural education of Polish nursing and nurses students*. 7<sup>th</sup>International Conference Celebrating Excellence in Transcultural Nursing and the Year of the Nurse. Fuerteventura, Spain, 25-28.06.2020.
  15. Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., **Majda A.**: *Attitudes of Polish nurses on the example of Lesser Poland Voivodeship towards representatives of the Roma society*. 7<sup>th</sup>International Conference Celebrating Excellence in Transcultural Nursing and the Year of the Nurse. Fuerteventura. Spain, 25-28.06.2020.
  16. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bednarek A.: *An impact of self-efficacy on nursing students` perception of clinical learning environment*. International Conference on Humanities Social and Education Sciences. Washington, DC, USA 15-19.07.2020.
  17. **Majda A.**, Bodys-Cupak I., Barzykowski K.: *Cultural competence and cultural intelligence of healthcare professional providing emergency medical services*. International Conference on Medical and Health Sciences (ICMeHeS). Antalya, Turkey, 05-08.12.2021.
  18. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Ziarko E.: *Stress-related factors in clinical practice for polish baccalaureate nursing students – cross-sectional study*. International Conference on Medical and Health Sciences (ICMeHeS). Antalya, Turkey, 05-08.11.2021.
  19. **Majda A.**, Gasek S., Bodys-Cupak I., Wojcieszek A., Kurowska A., Kołodziej K.: *Religiousness and quality of life in patients with rheumatoid arthritis*. 2nd International Conference on Medical, Health and Life Sciences (ICMeHeLS). Baku, Azerbaijan, 01-04.06.2022.



20. **Majda A.**, Majkut M., Bodys-Cupak I., Wojcieszek A., Kurowska A., Kołodziej K. *Preliminary results of research on the attitudes of polish nurses towards reporting clinical adverse events*. 2nd International Conference on Medical, Health and Life Sciences (ICMeHeLS). Baku, Azerbaijan, 01-04.06.2022.

**wybrane kongresy/konferencje polskie** związane z osiągnięciem naukowym

1. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Nowe metody oceny umiejętności praktycznych studentów pielęgniarstwa*. XII Kongres Pielęgniarek Polskich „Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju”. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Kraków, 12-14.06.2014.
2. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Musiał Z.: *E-learning jako innowacyjna metoda nauczania studentów pielęgniarstwa*. XII Kongres Pielęgniarek Polskich „Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju”. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Kraków, 12-14.06.2014.
3. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I., Kamińska A., Suder M.: *Różnice kulturowe a zachowania zdrowotne pacjentów*. I Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Międzykulturowa opieka medyczna wyzwaniem dla zespołu interdyscyplinarnego”. Uniwersytet Medyczny. Poznań, 04-05.12.2017.

**wystąpienia na zaproszenie organizatorów (nie wymienione powyżej)**

1. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Wrażliwość międzykulturowa w opiece nad położnicą*. I Międzynarodowy Kongres Położnych „Położna gwarantem sprawnej opieki położniczej i ginekologicznej”. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. Mierki k. Olsztynka, 17-19.11.2011.
2. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Kompetencje międzykulturowe w opiece położniczej*. I Krakowska Konferencja Studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM – Różne Kierunki, Wspólny Cel. Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM. Kraków, 20.04.2012.
3. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Pielęgniarstwo transkulturowe we współczesnym świecie*. I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Współczesne pielęgnowanie a dobrostan pacjenta. Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. Bielsko-Biała, 15.06.2012.
4. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Kompetencje międzykulturowe pielęgniarek*”. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce. Ostrołęka, 24.04.2013.
5. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwie*. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. Kraków, 12.05.2014.
6. **Majda A.**: *Florence Nightingale a przewrót w kulturowym postrzeganiu roli kobiety jako pielęgniarki*. Konferencja „Geniusz kobiecy drogą do świętości. Służebnica Boża Siostra Magdalena Maria Epstein OP i kobiety jej epoki w posłudze chorym i potrzebującym”. Fundacja Marii Epstein. Kraków, 09.11.2017.
7. **Majda A.**: *Maria Epstein - pielęgniarka i siostra zakonna*. Koncert dedykowany *Siostrze Magdalenie Marii Epstein OP pionierce pielęgniarstwa zawodowego w Polsce*. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Fundacja Marii Epstein. Kraków, 08.11. 2017.
8. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Rozwijanie kompetencji kulturowych pielęgniarek*. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Jedność w różnorodności. Edukacja międzykulturowa na wspólnym obszarze polsko-słowackiego pogranicza”. W ramach mikroprojektu nr INT/EK/PO/3/I/B/0097. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Jarosław, 27-29.11.2017.

9. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Kamińska A., Bodys-Cupak I.: *Wybrane aspekty komunikowania międzykulturowego*. I Konferencja dla pielęgniarek organizowana przez MOiPiP „Wielowymiarowość współczesnego pielęgniarstwa”. Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. Niepołomice, 09-10.06.2017.
10. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Kamińska A., Bodys-Cupak I. *Kompetencje kulturowe pielęgniarek*. VIII Regionalna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Nowoczesne metody pielęgnowania na Podbeskidziu”. Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. Bielsko-Biała, 11.05.2018.
11. **Majda A.**: *Wkład Teresy Kulczyńskiej w rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce*. Konferencja „Kardynał Adam Stefan Sapieha, mąż opatrnościowy na trudne czasy Wielkiej Wojny 1914-1918”. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM. Kraków, 01.12.2018.
12. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Hanna Chrzanowska – nauczycielka pielęgniarstwa*. Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Pedagogiczna i pielęgniarstwo pasja Hanny Chrzanowskiej”. Krakowska Akademia im. F. Modrzewskiego. Kraków, 03.12.2018.
13. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Bodys-Cupak I., Kamińska A.: *Postawy pielęgniarek województwa małopolskiego wobec przedstawicieli społeczności Romskiej*. III Międzynarodowa Konferencja „Współczesny Wymiar Pielęgniarstwa”. Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej. Bielsko-Biała, 04-05.04.2019.

### 5.7. Działalność w Towarzystwach Naukowych

- Członek European Transcultural Nursing Association (ETNA)
- Członek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa
- Członek Stowarzyszenia Muzeów Uczelnianych

### 5.8. Nagrody i wyróżnienia

#### *Odnaczenia*

- **2010 rok** – odznaczenie medalem srebrnym za Długoletnią Służbę
- **2013 rok** – odznaczenie Medalem Komisji Edukacji Narodowej
- **2021 rok** – odznaczenie medalem złotym za Długoletnią Służbę
- **2021 rok** – odznaczenie medalem jubileuszowym za wkład pracy na rzecz budowania tożsamości zawodowej pielęgniarstwa z okazji 400-lecia obecności Sióstr Dominikanek na Gródku w Krakowie, z którymi była związana Maria Epstein – założycielka i Dyrektorka Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia (Higienistek)

#### *Nagrody*

- **1991, 1993, 1995, 1998 rok** – Nagroda Dyrektora MSZ nr 1
- **1996 rok** – Nagroda Dyrektora Wydziału Zdrowia
- **2001, 2002, 2003, 2011 rok** - Nagroda Dziekana za osiągnięte wyniki oceny działalności naukowej, dydaktycznej, organizacyjnej
- **2017 rok** – Nagroda Rektora zespołowa III st. za osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne
- **2018 rok** – Nagroda Ministra Zdrowia Zespołowa I st. w kategorii osiągnięć dydaktycznych, w szczególności za autorstwo wybitnych i innowacyjnych podręczników – za podręcznik, „*Podstawy pielęgniarstwa*”, którego jestem współredaktorką i współautorką
- **2021 rok** - Nagroda Rektora indywidualna III st. za osiągnięcia organizacyjne

#### *Podziękowania*

- **2013 rok** – Podziękowanie MOiPiP za pomoc w uroczystościach odsłonięcia tablicy pamiątkowej poświęconej M. Epstein
- **2013 rok** – Podziękowanie za udział w Międzynarodowym Dniu Pielęgniarki i Położnej w Ostrołęce i wykład „*Kompetencje kulturowe pielęgniarek*”
- **2014 rok** – Podziękowanie za pomoc w realizacji XII Kongresu Pielęgniarek Polskich
- **2014 rok** – Podziękowanie PTP za pomoc w zorganizowaniu spotkania partnerskiego uczestników projektu Leonardo da Vinci "*Enhancing innovation in education and training for medical staff in Europe*" (2012-1-CZ1-LEO04-09857-7) na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ CM
- **2016 i 2017 rok** – Podziękowanie Dziekana za pracę włożoną w przygotowanie i przeprowadzenie Dni Otwartych Wydziału
- **2017 rok** – Podziękowanie za udział ze studentami kierunku pielęgniarstwo w wydarzeniu „*Student dla Seniora*” we współpracy z Kołem Naukowym Wolontariatu działającym w Instytucie Pracy Socjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
- **2020 rok** - Podziękowanie za bycie Jury podczas 28<sup>th</sup> International Medical Students' Conference 2020 (IMSC 2020), w sesji "*Public Health and Nursing*"

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

### **6.1. Osiągnięcia dydaktyczne**

1. Prowadzę zajęcia dydaktyczne w Uniwersytecie Jagiellońskim Collegium Medicum w Wydziale Nauk o Zdrowiu w Instytucie Pielęgniarstwa i Położnictwa na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne z przedmiotów:

- *Podstawy pielęgniarstwa*: ćwiczenia w pracowni/laboratorium umiejętności w zakresie niskiej i wysokiej wierności (od 2000 roku), wykłady, koordynator przedmiotu (od 2005 roku), zajęcia praktyczne w oddziale internistycznym (od 2000 roku) – studia stacjonarne pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo
- *Wielokulturowość w opiece nad kobietą*: z-ca koordynatora przedmiotu, wykłady, seminaria (od 2019 roku) – studia stacjonarne drugiego stopnia na kierunku położnictwo
- *Pielęgniarstwo wielokulturowe*: z-ca koordynatora przedmiotu, wykłady, seminaria (od 2020 roku) – studia stacjonarne drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo
- *Medyczne Czynności Ratunkowe/Podstawowe zabiegi medyczne i techniki zabiegów medycznych*, ćwiczenia w pracowni umiejętności (od 2005 roku), zajęcia praktyczne (2005-2012) – studia stacjonarne pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne
- *Seminaria dyplomowe „Historia, teoria i podstawy pielęgniarstwa”, „Kulturowe uwarunkowania opieki”, „Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach ostrych i przewlekłych”* – na kierunku pielęgniarstwo studia stacjonarne pierwszego i drugiego

stopnia (od 2006 roku, w latach 2013-2016 koordynator seminarium „*Historia, teoria i podstawy pielęgniarstwa*”)

Prowadząc zajęcia wypracowuję każdego roku maksymalną liczbę godzin dydaktycznych, tj. 630 godzin, od roku akademickiego 2021/2022 – 810 godzin. W kolejnych latach (2003, 2005, 2009, 2011, 2013, 2017, 2021) moja działalność dydaktyczna była bardzo wysoko oceniana przez studentów w systemie USOS, uzyskiwałam najwyższe oceny Komisji oceniającej nauczyciela akademickiego w UJ CM za działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną.

2. Prowadziłam zajęcia dydaktyczne w UJ CM z przedmiotów:

- *Pobieranie materiału do badań/Technika pobierania materiału biologicznego*, koordynator (2000-2005 i 2021), wykłady, ćwiczenia studia pierwszego stopnia stacjonarne (2000-20012), wykłady, ćwiczenia studia pierwszego stopnia niestacjonarne (2008-2012) w Oddziale Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego
- *Teoria pielęgniarstwa* (2005-2018), ćwiczenia, na kierunku pielęgniarstwo WNZ, studia drugiego stopnia niestacjonarne
- *Filozofia i teoria opieki położniczej* (2005-2018), ćwiczenia, na kierunku położnictwo WNZ, studia drugiego stopnia niestacjonarne
- *Komunikowanie międzykulturowe* (2011-2019), wykłady, seminaria na kierunku pielęgniarstwo WNZ, studia drugiego stopnia stacjonarne i niestacjonarne

3. W latach 1986-1999 w Medycznym Studium Zawodowym nr 1 im. Anny Rydlówny byłam nauczycielem przedmiotów teoretycznych z zakresu pielęgniarstwa (podstawy pielęgnowania, pielęgnowanie w stanie zagrożenia zdrowia) i zdrowia publicznego oraz praktycznej nauki zawodu (oddział internistyczny, oddział psychiatryczny, dom opieki społecznej, placówki promocji zdrowia); w latach 1996-1999 koordynatorem innowacyjnego 3-letniego programu kształcenia pielęgniarek.

4. Działając na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych publikuję artykuły (10) w czasopiśmie wydawanym przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie – *Ad vocem/Małopolskie Pielęgniarki i Położne* oraz czasopiśmie wydawanym przez Uniwersytet Jagielloński Alma Mater; wraz ze studentami kierunku pielęgniarstwo i położnictwo WNZ UJ CM publikuję artykuły (42) w czasopismach pielęgniarstwie – *Nursing Problems, Pielęgniarstwo XXI wieku*.

Jestem współredaktorem 3 podręczników dla pielęgniarek, 1 skryptu i 2 monografii oraz autorem lub współautorem 134 rozdziałów: 81 rozdziałów w podręcznikach dla pielęgniarek, 52 rozdziałów w monografiach polskich, 1 rozdziału w monografii zagranicznej, z czego większość po uzyskaniu stopnia doktora. Jestem autorem lub współautorem 128 artykułów,

w tym 16 artykułów z IF (6 w ramach osiągnięć naukowych i 10 z wyłączeniem publikacji stanowiących osiągnięcia naukowe). Łączna suma punktów MNiSW: 2784,5 (760 pkt MNiSW – osiągnięcia naukowe; 2024,5 pkt MNiSW – z wyłączeniem publikacji stanowiących osiągnięcia naukowe), łączna suma IF: 51,448 (publikacje stanowiące osiągnięcie naukowe – IF: 23,93, z wyłączeniem publikacji stanowiących osiągnięcia naukowe – IF: 27,512). Posiadam cytowania w indeksowanych czasopismach polskich i zagranicznych (liczba cytowań w *Web of Science Core Collection i Journal Citation Reports*: 100, bez autocytowań: 89; H-index: 6) oraz bardzo liczne w czasopismach nieindeksowanych.

***Redakcja podręcznika i autorstwo/współautorstwo rozdziałów w podręcznikach dla pielęgniarek przed uzyskaniem stopnia doktora***

***redakcja monografii dla pielęgniarek***

1. Wilczek-Rużyczka E., **Majda A.**, Walewska E., Kózka M., Brzostek T., Czaja E., Gajos M.: *Przygotowanie pielęgniarek-mentorów do prowadzenia zajęć praktycznych ze studentami pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2004.

***po uzyskaniu stopnia doktora***

***redakcja podręcznika, monografii, skryptu dla pielęgniarek***

1. **Majda A.**, Miękina B.: *Krajowy standard kwalifikacji zawodowych. Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa zachowawczego (224121)*. Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji – PIB, Radom 2007.
2. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
3. Zalewska-Puchała J., **Majda A.** (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014.
4. Ślusarska B., Zarzycka D., **Majda A.** (red.): *Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
5. Ślusarska B., Zarzycka D., **Majda A.** (red.): *Umiejętności pielęgniarstwie katalog checklist: materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa*. Skrypt. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

***rozdziały w podręcznikach, monografiach dla pielęgniarek***

1. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Gałuszka A., Kolonko J.: *Zachowania zdrowotne studentów a poczucie własnej skuteczności*. W: Krajewska-Kułak E., Szczepański M., Łukaszuk C., Lewko J. (red.): *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne od poczęcia do starości. T. 2. Akademia Medyczna, Białystok 2007. s. 339-348.*

2. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Gałuszka A., Kolonko J.: *Health behaviour of students versus a sense of self-efficacy*. W: Krajewska-Kulak (red.): W drodze do brzegu życia. Tom 2. Akademia Medyczna, Białystok 2007. s. 339-348.
3. **Majda A.**: *Opieka pielęgniarska nad człowiekiem zagrożonym chorobą*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Wydanie II poprawione i uzupełnione. Tom 1. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008. s. 727-770.
4. **Majda A.**: *Asystowanie przy pobieraniu materiałów do badań diagnostycznych*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Wydanie II poprawione i uzupełnione. Tom 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008. s. 715-778.
5. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Podawanie leków różnymi drogami*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Wydanie II uzupełnione. Tom 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008. s. 879-1024.
6. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Wachowicz M., Marć M.: *Udział pielęgniarki w leczeniu przyczynowym i objawowym*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Wydanie II uzupełnione. Tom 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008. s. 795-878.
7. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Procedury podstawowe. Zabiegi higieniczne. Kąpiel chorego pod prysznicem*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 64-67.
8. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Procedury podstawowe. Zabiegi higieniczne. Kąpiel chorego w łóżku*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 53-60.
9. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Procedury podstawowe. Zabiegi higieniczne. Kąpiel chorego w wannie*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 61-63.
10. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Procedury podstawowe. Zabiegi higieniczne. Prześcienienie łóżka choremu leżącemu*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 38-43.
11. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Procedury podstawowe. Zabiegi higieniczne. Zmiana bielizny osobistej choremu leżącemu*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 49-52.
12. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Procedury podstawowe. Zabiegi higieniczne. Zmiana bielizny pościelowej choremu leżącemu*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 44-48.
13. **Majda A.**: *Procedury podstawowe. Wydalanie. Cewnikowanie pęcherza moczowego*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 158-169.
14. **Majda A.**: *Procedury podstawowe. Wydalanie. Kroplowy przyspieszony wlew doodbytniczy przeczyszczający*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 148-151.
15. **Majda A.**: *Procedury podstawowe. Wydalanie. Lewatywa*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 158-169. s. 138-144.
16. **Majda A.**: *Procedury podstawowe. Wydalanie. Wlewka przeczyszczająca*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 145-147.
17. **Majda A.**: *Procedury podstawowe. Wydalanie. Założenie suchej rurki doodbytniczo*. W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2009. s. 155-157.

18. **Majda A.:** *Zabiegi higieniczne: wprowadzenie.* W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): *Procedury pielęgniarskie.* PZWL, Warszawa 2009. s. 37.
19. **Majda A.:** *Wydalanie: wprowadzenie.* W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): *Procedury pielęgniarskie.* PZWL, Warszawa 2009. s. 137.
20. **Majda A.:** *Procedury diagnostyczne. Pomiar tętna.* W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): *Procedury pielęgniarskie.* PZWL, Warszawa 2009. s. 508-513.
21. **Majda A.:** *Procedury diagnostyczne. Pomiar oddechu.* W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): *Procedury pielęgniarskie.* PZWL, Warszawa 2009. s.320-323.
22. **Majda A.:** *Procedury diagnostyczne. Pomiar temperatury ciała.* W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): *Procedury pielęgniarskie.* PZWL, Warszawa 2009. s. 314-319.
23. **Majda A.:** *Procedury terapeutyczne. Podawanie leków i płynów dożylowo.* W: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): *Procedury pielęgniarskie.* PZWL, Warszawa 2009. s. 581-584.
24. Kamińska A., Kłapa W., Ogarek M., **Majda A.:** *Using the micro-teaching method in teaching nurses in nursing laboratories.* W: Cap. J., Ziakova K. (red.): *Teoria, vyskum a vzdelavanie v osetrovateľ'stve a v porodnej asistencii,* Martin 2009. s. 489-496.
25. **Majda A.:** *Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami wyznającymi islam.* W: Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010. s. 91-109.
26. **Majda A.,** Zalewska-Puchała J.: *Bariery podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej uwarunkowanej kulturowo.* W: Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010. s. 163-173.
27. **Majda A.,** Zalewska-Puchała J.: *Teoria transkulturowej opieki pielęgniarskiej.* W: Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010. s. 13-26.
28. Zalewska-Puchała J., **Majda A.:** *Kompetencje kulturowe w kontaktach z imigrantami pochodzącymi z Wietnamu.* W: Żarow R. (red.): *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja.* Tom III. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Tarnów 2010, s. 254-256.
29. Ziarko E., **Majda A.,** Zalewska-Puchała J.: *Akademickie kształcenie pielęgniarek w Krakowie w latach 1975-2010.* W: Zahradniczek K. (red.): *Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie.* Wydawnictwo ad vocem, Kraków 2011. s. 459-508.
30. Ziarko E., **Majda A.,** Zalewska-Puchała J.: *The university education of nurses in Krakow.* In: Jaworek J., Zalewska-Puchała J., Wilczek-Rużyczka E., Radzik T. (editors) *Interdisciplinary research in nursing past and present.* University Medical Publisher "Vesalius", Kraków 2011. s.69-80.
31. Zalewska-Puchała, **Majda A.,** Majewska E.: *The modifiers of labor stress and pain.* In: Čáp J., Žiaková K. (editors): *Theoria Vyskum a Vzdelavanie v Osetrovateľ'stve.* Univerzita Komenského Bratislava, Martin 2011. s. 426-437.
32. Zalewska-Puchała J., **Majda A.,** Majewska E.: *Myślenie magiczne i wiara w Boga jako modyfikatory bólu porodowego i natężenia stresu przedporodowego.* W: Ogórek-Tęcza B., Pucko Z. (red.): *Międzykulturowe i terapeutyczne uwarunkowania współczesnego pielęgniarstwa.* Wydawnictwo PWSZ im. rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcim, Oświęcim 2012. s. 105-116.
33. Zalewska-Puchała J., **Majda A.,** Majewska E.: *Magical thinking and faith in God as a modifier of labour pain and the intensity of pre-labour stress.* [In:] Jaworek J., Zalewska-

- Puchała J., Bonior J. (editors) *Interdisciplinary Research in Nursing*. Publisher Fall, Kraków 2012. s. 133-143.
34. Walas K., **Majda A.**: *Budowanie tożsamości zawodowej wśród studentów pielęgniarstwa*. W: Zagroba M., Wiśniewska E., Ostrowska B., Marcysiak M. (red.): *Pielęgniarstwo wczoraj, dziś, jutro..., t. II*, PWSZ Ciechanów, 2013. s. 101-108.
  35. Kamińska A., **Majda A.**, Ogórek-Tęcza B., Radwańska J.: *Objective Structured Clinical Examination as a method of assessment of learning outcomes for students of Nursing*. [in:] Elmas M. (editor): *Proceedings Book*. Sakarya University, Turkey 2013. s. 564-573.
  36. Bodys-Cupak I., **Majda A.**, Joanna Zalewska-Puchała, Zofia Musiał: *Creating teaching materials for students of nursing with the use of e-learning methods*. [in:] Elmas M. (editor): *Proceedings Book*. Sakarya University, Turkey 2013. s. 204-210.
  37. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Różnice kulturowe w postrzeganiu człowieka*. W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 11-62.
  38. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**: *Różnice kulturowe w komunikowaniu się ludzi*. W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 63-78.
  39. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Cudzoziemcy w Polsce – prawo polskie wobec imigrantów i uchodźców*. W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 79-92.
  40. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Konsekwencje migracji i uchodźstwa*. W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 93-112.
  41. **Majda A.**: *Problemy w opiece nad imigrantami i uchodźcami – Czeczeni*. W: Zalewska-Puchała J., Majda A. (red.): *Zróżnicowanie kulturowe w opiece pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2014. s. 170-193.
  42. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A.: *Check-listy: Podawanie leków*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Umiejętności pielęgniarstwa katalog check-list: materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 97-136.
  43. Bodys-Cupak I., **Majda A.**: *Check-listy: procedury diagnostyczne*. Asystowanie pielęgniarki przy badaniach diagnostycznych. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Umiejętności pielęgniarstwa katalog check-list: materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 181-190.
  44. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A., Manulik S., Uchmanowicz B.: *Metody terapii - udział pielęgniarki*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Podstawy pielęgniarstwa*. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 405-427.
  45. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A.: *Podawanie leków przez układ pokarmowy*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Podstawy pielęgniarstwa*. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 428-440.
  46. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A.: *Podawanie leków przez układ oddechowy*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): *Podstawy pielęgniarstwa*.



- T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 441-464.
47. Zalewska-Puchała J., **Majda A.**, Nawalana A.: *Podawanie leków na skórę i błonę śluzową*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 465-491.
  48. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Nawalana A.: *Podawanie leków dotkankowo*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 492-550.
  49. Bodys-Cupak I., **Majda A.**: *Asystowanie pielęgniarki przy badaniach diagnostycznych*. W: Ślusarska D., Zarzycka D., Majda A. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2, Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 708-758.
  50. Gniadek A., Celej-Szuster J., Lorencowicz R., Nowicka E., Trojanowska A., Brodowicz-Król M., Baczewska B., **Majda A.**: *Opieka pielęgniarska w wybranych sytuacjach klinicznych pacjenta*. W: Zarzycka D., Ślusarska B. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 1, Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 683-735.
  51. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Kulturowe odrębności w pielęgniarstwie*. W: Zarzycka D., Ślusarska B. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 1, Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 117-137.
  52. **Majda A.**: *Cewnikowanie pęcherza moczowego*. W: Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. (red.): Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017. s. 553-577.
  53. Zalewska-Puchała J., Wójcik I., **Majda A.**: *Zachowania zdrowotne studentów w zakresie samo leczenia lekami przeciwbólowymi a poziom stresu*. W: Kowalczyk K., Krajewska-Kułak E., Cybulski M.: Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. Tom III. „Duchno” Teresa Duchnowska, Białystok 2017.
  54. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Rozwijanie kompetencji kulturowych pielęgniarek*. W: Rejman K., Rejman B. (red.): Problemy i wyzwania edukacji międzykulturowej na wspólnym obszarze pogranicza polsko-słowackiego. Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej im. ks. Bronisława Markiewicza, Jarosław 2018. s. 461-471.
  55. **Majda A.**: *Florence Nightingale a przewrót w kulturowym postrzeganiu roli kobiety jako pielęgniarki*. W: Węgrzynowicz L. (red.): Geniusz kobiecy drogą do świętości. Fundacja im. Marii Epstein, Kraków 2018. s. 51-66.
  56. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Uwarunkowania kulturowe opieki pielęgniarskiej w rodzinie*. W: Ślusarska B., Marcinowicz L., Kocka K. (red.): Pielęgniarstwo rodzinne i opieka środowiskowa. Wydanie I. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2019. s. 111-122.
  57. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Kompetencje kulturowe pielęgniarek*. W: Zarzycka D., Ciechaniewicz W. (red.): Osiągnięcia naukowe pielęgniarstwa polskiego/The scientific achievements of Polish nursing. Wydanie I. Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Lublin 2019. s. 68-84.
  58. **Majda A.**, Kamińska A.: *Technika podawania leków drogą podskórną*. W: Augustyniuk K., Grochans E. (red.): Check-listy czynności i zabiegów pielęgniarskich: podstawy pielęgniarstwa, kierunek pielęgniarstwo. [T. 1]. Wydanie I. Wydawnictwo Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Szczecin 2020. s. 290-292.

59. **Majda A.**, Kamińska.: *Technika podawania leków drogą podskórną*. W: Augustyniuk K., Grochans E. (red.): *Check-listy czynności i zabiegów pielęgniarских: podstawy pielęgniarstwa i opieki położniczej*. [T. 2]. Wydanie I. Wydawnictwo Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Szczecin 2020. s. 234-236.
60. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Zaburzenia życia religijnego, kulturowego*. W: Płaszewska-Żywko L., Kózka M. (red.): *Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarskiej*. Wydanie 2 uaktualnione. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021. s. 539-550.
61. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J.: *Przekonania kulturowe i religijne związane ze zdrowiem*. Wydanie 2 uaktualnione. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021. s. 650-658.
62. **Majda A.**, Zalewska-Puchała J., Bodys-Cupak I.: *Nowatorskie metody terapeutyczne stosowane w pracy z seniorami jako forma wsparcia społecznego*. W: Mirczak A., Jagielska K. (red.): *Edukacyjne, społeczne i medyczne konteksty w perspektywie zmian cywilizacyjnych*. Wydawnictwo „scriptum”, Kraków 2021, s. 131-144.
63. Wojtarowicz M., **Majda A.**, Kołodziej K., Wojcieszek A.: *Kompetencje kulturowe studentów kierunków medycznych*. W: Cybulski M., Łukaszuk C.R., Krajewska-Kułąk E. (red.): *Interdyscyplinarne wyzwania nauk o zdrowiu*. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok 2021. s. 80-96.
64. **Majda A.**, Kurowska A., Zalewska-Puchała J.: *Bezpieczeństwo w leczeniu farmakologicznym*. W: Dzikowska M., Bodys-Cupak I., Kózka M. (red.): *Bezpieczeństwo pacjenta w systemie ochrony zdrowia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2022. s. 119-141
65. **Majda A.**, Łatka J., Zalewska-Puchała J.: *Bezpieczeństwo postępowania z wybranym materiałem do badań laboratoryjnych i w systemie POCT*. W: Dzikowska M., Bodys-Cupak I., Kózka M. (red.): *Bezpieczeństwo pacjenta w systemie ochrony zdrowia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2022. s. 180-198.
66. **Majda A.**: *Salonik Historii Pielęgniarstwa*. W: Zahradniczek K. (red.): *Dzieje pielęgniarstwa i położnictwa w Krakowie*. Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek im. Hanny Chrzanowskiej, Kraków 2022, s. 579-604.

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

1. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Pielęgnowanie pacjentów z zaburzeniami podstawowych układów, narządów i zmysłów*. W: Zahradniczek K. (red.): *Wprowadzenie do pielęgniarstwa*. Wydanie I. PZWL, Warszawa 1995. s. 286-364.
2. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Warunki i metody pracy pielęgniarki*. W: Zahradniczek K. (red.): *Wprowadzenie do pielęgniarstwa*. Wydanie I. PZWL, Warszawa 1995. s. 181-242.
3. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Udział pielęgniarki w procesie diagnozowania i leczenia*. W: Zahradniczek K. (red.): *Wprowadzenie do pielęgniarstwa*. Wydanie I. PZWL, Warszawa 1995. s. 243-285.
4. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Pielęgnowanie pacjentów z zaburzeniami podstawowych układów, narządów i zmysłów*. W: Zahradniczek K. (red.): *Wprowadzenie do pielęgniarstwa*. Wydanie II. PZWL, Warszawa 1996. s. 286-364.
5. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Warunki i metody pracy pielęgniarki*. W: Zahradniczek K. (red.): *Wprowadzenie do pielęgniarstwa*. Wydanie II. PZWL, Warszawa 1996. s. 181-242.

6. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Udział pielęgniarki w procesie diagnozowania i leczenia*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydanie II. PZWL, Warszawa 1996. s. 243-285.
7. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Warunki i metody pracy pielęgniarki*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wyd. III unowocześnione i rozszerzone. PZWL, Warszawa 1999. s. 218-284.
8. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Udział pielęgniarki w procesie diagnozowania i leczenia*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wyd. III unowocześnione i rozszerzone. PZWL, Warszawa 1999. s. 285-334.
9. **Majda A.**, Zahradniczek K.: *Pielęgnowanie pacjentów z zaburzeniami podstawowych układów, narządów i zmysłów*. W: Zahradniczek K. (red.): Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wyd. III unowocześnione i rozszerzone. PZWL, Warszawa 1999. s. 335-433.
10. Zahradniczek K., **Majda A.**: *Motywy wyboru zawodu pielęgniarki wśród słuchaczy kształcących się na poziomie licencjackim*. W: Sirojć Z.: Transformacja trzyletnich szkół pielęgniarstwa. Opracowania i raporty z badań towarzyszące innowacji pedagogicznej. CEM, Warszawa 2000. s. 51-60.
11. Zahradniczek K., **Majda A.**: *Motywy wyboru zawodu pielęgniarki poprzez kształcenie na poziomie licencjata*. W: Pielęgniarstwo a jakość życia człowieka: międzynarodowa konferencja naukowa. Wydawnictwo „Fall Studio”, Kraków 2000. s. 285-290.
12. **Majda A.**: *Wybrane procedury postępowania pielęgniarstwa. Ćwiczenia bierne*. W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 211-214.
13. **Majda A.**: *Wybrane procedury postępowania pielęgniarstwa. Ćwiczenia izometryczne*. W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 218-219.
14. **Majda A.**: *Wybrane procedury postępowania pielęgniarstwa. Ćwiczenia ogólnokondycyjne (ogólnousprawniające)*. W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 215-217.
15. **Majda A.**: *Wybrane procedury postępowania pielęgniarstwa. Gimnastyka oddechowa*. W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 207-210.
16. **Majda A.**: *Wybrane procedury postępowania pielęgniarstwa. Karmienie chorego przez zglębnik żołądkowy*. W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 166-170.
17. **Majda A.**: *Wybrane procedury postępowania pielęgniarstwa. Karmienie chorego*. W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 170-171.
18. **Majda A.**: *Wybrane procedury postępowania pielęgniarstwa. Kąpiel chorego w łóżku*. W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 147-150.
19. **Majda A.**: *Wybrane procedury postępowania pielęgniarstwa. Lewatywa (Enema, Clysm, Hegar)*. W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy

- opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 316-319.
20. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Masaż pleców i pośladków.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 220-221.
  21. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Zmiana bielizny pościelowej z chorym w łóżku.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 156-158.
  22. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Prześcielenie łóżka ciężko choremu.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 151-153.
  23. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Zgłębnikowanie żołądka.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 249-253.
  24. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Pomiar tętna.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 227-229.
  25. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Pomiar temperatury ciała.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 222-226.
  26. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Pomiar oddechu.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 230-231.
  27. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Pomiar ciśnienia tętniczego.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 232-237.
  28. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Oklepywanie klatki piersiowej.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 205-206.
  29. **Majda A.:** *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego. Mycie rąk – zwykle i higieniczne.* W: Kózka M. (red.): Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001. s. 143-146.
  30. Zahradniczek K., **Majda A.:** *Kształcenie pielęgniarek w okresie międzywojennym XX wieku i współcześnie.* W: Pielęgniarstwo wobec zagrożenia wartości, 100 lecie urodzin Hanny Chrzanowskiej: międzynarodowa konferencja naukowa. Wydawnictwo „Fall Studio”, Kraków 2002. s. 241-246.
  31. **Majda A.:** *Rola pielęgniarki w profilaktyce uzależnień.* W: Medicinskaja sestra na rubeze XXI veka: sbornik naucznych rabot, posvjascennych 10-letju fakul'teta medicinskih sester s vyssim obrazowaniem Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. Бел ООМС. Grodno, Białoruś 26-28.09. 2002. s. 198-200.

32. Zahradniczek K., **Majda A.:** *Kształcenie pielęgniarek w okresie międzywojennym XX wieku i współcześnie*. W: Pielęgniarstwo wobec zagrożenia wartości, 100 lecie urodzin Hanny Chrzanowskiej: międzynarodowa konferencja naukowa. Wydawnictwo „Fall Studio”, Kraków 11-12.10. 2002, s. 241-246.
33. **Majda A.:** *Opieka pielęgniarska nad człowiekiem zagrożonym chorobą*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 1. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 661-691.
34. **Majda A.:** *Asystowanie przy pobieraniu materiałów do badań diagnostycznych*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Tom 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 665-709.
35. Zalewska-Puchała J., **Majda A.:** *Podawanie leków różnymi drogami*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Tom 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 835-930.
36. Zalewska-Puchała J., **Majda A.:** *Udział pielęgniarki w leczeniu przyczynowym*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 754-775.
37. **Majda A.,** Zalewska-Puchała J.: *Zasady realizacji zleceń lekarskich przez pielęgniarkę*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. 2. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004. s. 831-834.
38. Zahradniczek K., **Majda A.:** *Charakterystyka warunków i metod pracy pielęgniarki w wybranych zakładach opieki zdrowotnej*. W: Zahradniczek K. (red.): Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004. s. 262-367.
39. Zahradniczek K., **Majda A.:** *Pielęgnowanie pacjentów z zaburzeniami podstawowych układów, narządów i zmysłów*. W: Zahradniczek K. (red.): Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004. s. 477-595.
40. **Majda A.,** Zahradniczek K.: *Udział pielęgniarki w procesie diagnozowania i leczenia*. W: Zahradniczek K. (red.): Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004. s. 368-476.
41. **Majda A.,** Walewska E., Wilczek-Rużyczka E.: *Rola mentora w prowadzeniu zajęć praktycznych ze studentami pielęgniarstwa*. W: Kongres Pielęgniarek Polskich: współczesne pielęgniarstwo to wiedza, profesjonalizm, pasja. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Sopot 2004. s. 57-63.
42. Wilczek-Rużyczka E., **Majda A.,** Walewska E.: *Mentor's role in teaching nursing students' practical skills*. [in:] Beldean L., Zeitler U., Rogozen L.: Nursing Today. Editura “Alma Mater”. Sibiu, Romania 2005. s. 95-103.

### Inne aspekty działalności dydaktycznej

- Przewodnicząca komisji egzaminacyjnych – egzamin praktyczny, pielęgniarstwo, studia pierwszego stopnia
- Członek Komisji Egzaminacyjnych (egzaminy przedmiotowe, dyplomowe)
- Przygotowanie i przeprowadzenie egzaminu OSCE w ramach przedmiotu *Podstawy pielęgniarstwa*
- Przygotowanie i prowadzenie ćwiczeń w pracowni/laboratorium umiejętności ze Standaryzowanym Pacjentem (SP)
- Przygotowanie i prowadzenie ćwiczeń w CIEM w zakresie wysokiej wierności w ramach przedmiotu *Podstawy pielęgniarstwa – zajęcia praktyczne*

- Kierowanie pracami nad poprawą jakości kształcenia w przedmiocie *Podstawy pielęgniarstwa*, m. in. opracowałam program kształcenia zgodny z wymaganiami KRK i standardami kształcenia, wdrażam nowe kryteria oceny efektów uczenia się w postaci egzaminu OSCE, nowe metody nauczania e-learningowego z zastosowaniem e-VIP, metody z wykorzystaniem SP, metody symulacji niskiej i wysokiej wierności
- Współautorka nowatorskiego programu przedmiotu *Komunikowanie międzykulturowe*, obecnie zgodnie z ostatnim standardem kształcenia wchodzącego w skład przedmiotu *Pielęgniarstwo wielokulturowe, Wielokulturowość w opiece nad kobietą*

## 6.2. Promotorstwo

- Byłam promotorem pomocniczym zakończonego w 2017 roku obroną jednego przewodu doktorskiego:

Temat rozprawy doktorskiej: *„Wybrane psychospołeczne uwarunkowania wydolności opiekuńczej rodziców dzieci z niepełnosprawnością“* - promotor: prof. dr hab. Maria Kózka, doktorant: mgr Anna Nawalana

- Aktualnie jestem promotorem pomocniczym jednego otwartego przewodu doktorskiego:

Temat rozprawy doktorskiej: *„Przygotowanie wybranych obszarów systemu ochrony zdrowia w Polsce na zwiększony napływ migrantów i uchodźców“* – promotor dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, prof. UJ, doktorant: mgr Anna Szetela

- Byłam promotorem 120 prac, w tym 69 licencjackich i 51 magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo/fizjoterapia.

## 6.3. Osiągnięcia organizacyjne

### *Pełnione funkcje poza Uniwersytetem Jagiellońskim Collegium Medicum*

- Pełnomocnik MOiPiP (1999-2000).
- Delegat MOiPiP (2001-2005).
- Członek (2006-2010), z-ca Przewodniczącej (2011-2014), Przewodnicząca (2015-2018) Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

### *Pełnione funkcje w Uniwersytecie Jagiellońskim Collegium Medicum*

- PO. Kierownika Pracowni Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM (od 2002 roku do chwili obecnej).
- Gość Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM (od 2002 roku do 30.09.2022).
- Członek Rady Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa (od 2002 roku do chwili obecnej).
- Członek Zespołu Wykonawczego powołanego przez Prorektora UJ CM ds. Międzywydziałowego Centrum Innowacyjnej Dydaktyki Medycznej w ramach projektu *„Dydaktyka, Innowacja, Rozwój“* (POWER) (2014-2023).
- Członek zespołu zadaniowego powołanego przez Prorektora UJ CM ds. przygotowania koncepcji Kampusu Medycznego Kraków-Prokocim (2018-2019).
- Członek Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM (od 01.10.2021 roku do chwili obecnej).

- Pełnomocnik Prorektora CM ds. specjalizacji, szkolenia ustawicznego i integracji kształcenia podyplomowego na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ CM (nr 126.0123.7.2022; od 09.02.2022 roku do chwili obecnej).
- Członek Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu (nr 1.012.873.2020; od 08.02.2022 roku do chwili obecnej).

### **Organizacja konferencji:**

#### **Członek komitetu organizacyjnego**

- Międzynarodowej Konferencji Naukowej „*Pielęgniarstwo a Jakość Życia Człowieka*”. Instytut Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Kraków, 07-08.09.2000.
- Międzynarodowej Konferencji Naukowej „*Pielęgniarstwo wobec zagrożenia wartości, 100 - lecie urodzin Hanny Chrzanowskiej*”. Instytut Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Kraków, 11-12.10. 2002.
- Międzynarodowej Konferencji Naukowej „*Interdyscyplinarny wymiar opieki zdrowotnej*”, Instytut Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Collegium Medicum. Kraków, 16-17.09.2005.
- Międzynarodowej Konferencji Dydaktyczno-Szkoleniowej „*100-lecie pielęgniarstwa w Polsce. Teoria i praktyka pielęgniarstwa XXI wieku*”, Instytut Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Kraków, 02-03.06.2011.
- Konferencja Naukowej „*Pielęgniarstwo w XXI wieku – nowe kierunki kształcenia i rozwoju*”. Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. rtm. W. Pileckiego. Oświęcim, 25.10.2013.
- Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „*Innowacyjność w kształceniu, praktyce pielęgniarstwa i badaniach naukowych. 90-lecie powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie*”. Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Kraków, 11-12.09.2015.

#### **Udział w Komitecie redakcyjnym czasopisma**

- Członek Komitetu Redakcyjnego – *Poradnik Opiekuna. Opieka nie musi być trudna, gdy nie zostaniesz z nią sam.* Cz. 1. Miejskie Centrum Opieki, Kraków 2021.
- Członek Komitetu Redakcyjnego – *Poradnik Opiekuna. Opieka nie musi być trudna, gdy nie zostaniesz z nią sam.* Cz. 2. Miejskie Centrum Opieki, Kraków 2022.

### **6.4. Osiągnięcia popularyzujące naukę**

- **Recenzent 75 prac**, w tym 63 licencjackich i 12 magisterskich na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne
- **Recenzent 1 monografii** „*Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku*”, tom V (2020) pod redakcją K. Kowalczyk, K. Snarskiej, M. Cybulskiego, A. Shpakou, E. Krajewskiej-Kułał
- **Recenzent 39 artykułów w czasopismach: zagranicznych (10), polskich (6), w tym w 20 w języku angielskim i 19 w języku polskim**

Liczba recenzowanych publikacji: Recenzje po uzyskaniu stopnia doktora	w języku polskim	w języku angielskim
<b>Health Promotion &amp; Physical Activity</b>	1	0
<b>Problemy Pielęgniarstwa</b>	6	2
<b>Pielęgniarstwo XXI wieku</b>	7	0
<b>Pielęgniarstwo Polskie</b>	3	0
<b>Władza Sądzenia</b>	1	0
<b>Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie</b>	1	0
<b>BMC Nursing</b>	0	1
<b>Central European Journal of Public Health</b>	0	1
<b>Frontiers Psychology</b>	0	1
<b>Frontiers Psychiatry</b>	0	1
<b>International Journal of Women's Health</b>	0	1
<b>International Journal of Intercultural</b>	0	1
<b>International Journal of Environmental Research and Public Health</b>	0	4
<b>Journal of Advanced Nursing</b>	0	2
<b>Journal of Transcultural Nursing</b>	0	1
<b>Nurse Education in Practice</b>	0	5
<b>Ogółem</b>	<b>19</b>	<b>20</b>

## 6.5. Inne aspekty działalności popularyzujących naukę

### *Działalność popularyzująca naukę:*

- Prowadzę nieprzerwanie zajęcia w ramach specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych organizowanych przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych (MOIPiP) w Krakowie, w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, internistycznego, kardiologicznego, psychiatrycznego, pediatrycznego, nefrologicznego, neurologicznego, epidemiologicznego, opieki długoterminowej (od 2000 roku do nadal).
- Jestem osobą udzielającą wywiadu do Dziennika Polskiego „*Istota i sens zawodu. Historia i terażniejszość. 100-lecie pielęgniarstwa w Krakowie*” (2011).



- Jestem osobą, która zorganizowała i prowadziła Koncert „*Maria Epstein – pielęgniarka i siostra zakonna*”, dedykowany Siostrze Magdalenie Marii Epstein OP pionierce pielęgniarstwa zawodowego w Polsce (2011).
- Jestem osobą piszącą do Alma Mater: „*Zjazdy Absolwentów Pielęgniarstwa*” (2011), „*Salonik historii pielęgniarstwa*” (2011), „*Maria Epstein – prekursorka pielęgniarstwa zawodowego*” (2017/2018).
- Jestem współtwórczynią filmu „*Dziewięćdziesięciolecie powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia. Rozwój pielęgniarstwa*” (2015).
- Jestem osobą, która dwukrotnie w latach 2015-2016 (wniosek nr. 74071/15; wniosek nr. 88370/16) zabiegała o środki dla Saloniku Historii Pielęgniarstwa przy IPiP WNZ UJ CM na odświeżenie ekspozycji i wzbogacenie jej o rozwiązania interaktywne w ramach projektu ogłoszonego przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego – Wspieranie Działań Muzealnych „*Dziedzictwo pielęgniarstwa krakowskiego*”. Niestety, do sukcesu zabrakło w pierwszym postępowaniu – 2 punkty, w drugim – 4, mimo wsparcia projektu przez Fundację Uniwersytetu Jagiellońskiego, i Fundację im. Służebnicy Bożej Siostry Magdaleny Epstein.
- Jestem osobą, dzięki której w 2019 roku, Salonik Historii Pielęgniarstwa przystąpił do Stowarzyszenia Muzeów Uczelnianych. W związku, z otrzymanym przez Stowarzyszenie dofinansowaniem projektu „*Treasures of the Polish University Heritage*” z Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, został opracowany, i wydany drukiem w języku angielskim, katalog najcenniejszych obiektów ze 102 jednostek muzealnych polskich uczelni wyższych, w tym krakowskiej uczelni kształcącej pielęgniarki mojego współautorstwa, pn. „*Treasures Houses of Polish Academic Heritage*”.
- Dokonałam częściowej modernizacji Saloniku Historii Pielęgniarstwa w 2020 roku, z okazji 45-lecia akademickiego kształcenia pielęgniarek w Krakowie, dzięki dofinansowaniu ze strony Dziekana WNZ UJ CM. Polegała ona na wykonaniu 2 stanowisk multimedialnych w obudowie drewnianej, druku wielkoformatowego na jednej ze ścian Saloniku, z możliwością zobaczenia na monitorach dotykowych, multimedialnej polsko-angielskiej prezentacji biograficznej o nestorkach pielęgniarstwa z Krakowa, oraz multimedialnego polsko-angielskiego albumu fotografii, obrazujących wydarzenia związane z początkiem kształcenia zawodowego oraz wysłuchania na słuchawce wypowiedzi o Marii Epstein, z towarzyszącą ścieżką dźwiękową Artura Rubinsteina, kompozytora i pianisty, którego łączyła przyjaźń i prawdopodobnie pokrewieństwo z M. Epstein.
- Jestem Redaktorem portalu „*Wsparcie dla Opiekuna*” (od 2020 roku do nadal).
- Jestem ekspertem występującym w filmie „*Anna Rydlówna jakiej nie znacie*” TVP Historia (2022).
- Jestem osobą występującą w audycji Radia Kraków z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i promocji książki „*Dzieje pielęgniarstwa i położnictwa w Krakowie*” (2022).

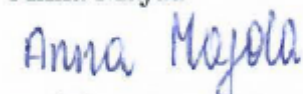
- Prezentacja wyników badań dotyczących wpływu religijności na zachowania zdrowotne wśród przedstawicieli wybranych grup religijnych oraz wywiad na portalu Nauka Polska, w Pulsie Medycyny (2022).  
<https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C93471%2Cnaukowcy-z-uj-zachowania-zdrowotne-moga-byc-uwarunkowane-religijnie.html>  
[Polscy naukowcy zbadali, jak wyznanie wpływa na zdrowie. Zaskakujące wyniki - Puls Medycyny - pulsmedycyny.pl](#)

## 7. Inne informacje ważne z punktu widzenia kariery zawodowej

### *Pełnione funkcje:*

- Koordynator innowacyjnego 3-letniego programu kształcenia pielęgniarek w MSZ nr 1 im. A. Rydlówny w Krakowie (1996-1999).
- Przewodnicząca/członek Komisji Egzaminu Praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo (od 2001 roku do nadal).
- Opiekun dydaktyczny praktyk wakacyjnych (od 2001 roku do nadal).
- Przewodnicząca/sekretarz Wydziałowej/Instytutowej Komisji Rekrutacyjnej/Egzaminacyjnej, Zespołu ds. przeprowadzenia egzaminu na studia drugiego stopnia na kierunku Pielęgniarstwo (2001-2021).
- Założycielka i przewodnicząca Stowarzyszenia Absolwentów Pielęgniarstwa (2005-20011).
- Uczestnik Festiwalu Nauki (2005-2010), Dni Otwartych Uniwersytetu/Wydziału (2016-2018), Targów Edukacyjnych (2012-2014).
- Członek Międzywydziałowej Komisji Socjalnej UJ CM (2006-2012).
- Autorka pytań do banku pytań, weryfikująca bank zadań egzaminacyjnych w ramach specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego dla Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie (2006, 2008, 2018).
- Współtwórczyni, opiekunka, osoba oprowadzająca turystów, gości po Saloniku Historii Pielęgniarstwa przy IPiPP WNZ UJ CM (od 2011 roku do nadal).
- Założycielka i Opiekun studenckiego koła naukowego Miłośników Historii Pielęgniarstwa (od 2012 roku do nadal).

Anna Majda



podpis autora Autoreferatu