

**Zał. 2. Autoreferat w języku polskim wraz z omówieniem najważniejszych osiągnięć dydaktycznych, współpracy naukowej, staży i popularyzacji nauki**

## **AUTOREFERAT**

**Beata Ogórek-Tęcza**

## Spis zawartości

1. Posiadane dyplomy i stopnie naukowe.....	2
2. Dotychczasowe zatrudnienie.....	2
3. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z artykułu 16 ust 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2003 nr 65, poz. 595ze zm.).....	3
4. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo–badawczych.....	13
5. Udział w sympozjach, konferencjach naukowych krajowych i międzynarodowych, komitetach organizacyjnych i naukowych.....	23
5.1. Wystąpienia konferencyjne krajowe.....	23
5.2. Wystąpienia konferencyjne międzynarodowe.....	26
5.3. Udział w komitetach organizacyjnych i naukowych.....	27
6. Kierowanie projektami badawczymi, recenzje monografii, staże i działalność popularyzatorska na rzecz nauki.....	28
6.1. Projekty naukowe: badania własne i statutowe.....	28
6.2. Recenzje monografii.....	29
6.3. Staże i działalność popularyzatorska na rzecz nauki.....	30
7. Nagrody i odznaczenia.....	30
8. Działalność dydaktyczna, udział w szkoleniach, działalność organizacyjna.....	30

## AUTOREFERAT

Imię i nazwisko: Beata Ogórek–Tęcza

### 1. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe.

**Doktor nauk humanistycznych w zakresie nauk o zarządzaniu**, specjalność: nauki o zarządzaniu, Uniwersytet Jagielloński; Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej 20.03.2005 r. Praca napisana pod kierunkiem dr hab. Adama Niemczyńskiego, prof. UJ: *Znaczenie idealizacji dla funkcjonowania człowieka w organizacji. Badania empiryczne w trzech grupach zawodowych.*

**Magister pielęgniarstwa**, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Wydział Pielęgniarstwa 30.06.1997 r. Praca napisana pod kierunkiem dr n. med. Zenony Basy–Cierpiełek: *Postawy matek wobec szczepień ochronnych.*

### 2. Dotychczasowe zatrudnienie

- Wojewódzki Szpital Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera. Oddział Psychiatrii i Psychosomatyki - młodszy asystent pielęgniarstwa (14.10.1997 r. - 31.08.1998 r.) .
- Medyczne Studium Zawodowym nr 1 im. Anny Rydlówny w Krakowie (01.09.1998 r.– 31.08.2001 r.) nauczyciel mianowany.
- Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Wydział Ochrony Zdrowia Instytut Pielęgniarstwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa - asystent (10.2001r. – 09.2005 r.).
- Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Wydział Nauk o Zdrowiu Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa - adiunkt (01.09.2006 r. - do nadal).
- Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie Instytut Ochrony Zdrowia Zakład Pielęgniarstwa, wykładowca/starszy wykładowca (01.10.2004 r. - 30.09.2012 r.).
- Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Oświęcimiu Instytut Pielęgniarstwa - docent (15.09.2009 r. - 15.09.2014 r.).

**3. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z artykułu 16 ust 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2003 nr 65, poz. 595 ze zm.):**

**a) Tytuł osiągnięcia naukowego**

*Psychospołeczne wskaźniki efektywności oddziaływań fizjoterapeutycznych u osób przewlekle chorych. Implikacje dla edukacji zdrowotnej*

**b) Autor, tytuł publikacji, dane wydania**

**Beata Ogórek–Tęcza:** *Psychospołeczne wskaźniki efektywności oddziaływań fizjoterapeutycznych u osób przewlekle chorych. Implikacje dla edukacji zdrowotnej.* Uniwersytecie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 2016.

**c) Omówienie uzasadnienia wyboru tematu pracy, celu naukowego pracy i osiągniętych wyników**

Do oceny w przewodzie habilitacyjnym przedstawiam swoją pracę zaprezentowaną w monografii pt. *Psychospołeczne wskaźniki efektywności oddziaływań fizjoterapeutycznych u osób przewlekle chorych. Implikacje dla edukacji zdrowotnej.*

Choroby o charakterze psychosomatycznym zarówno ze względu na swą genezę, w której podkreśla się znaczenie czynników biologicznych i psychicznych, jak i w związku z rosnącą na nie zapadalnością, należą do grupy zaburzeń, które stanowią istotny problem medyczny, społeczny oraz ekonomiczny. Potwierdzone w wielu badaniach, zarówno w Polsce, jak i na świecie, obserwowane u osób chorujących na zaburzenia psychosomatyczne grupy skorelowanych cech osobowości wskazują, że zarówno w procesie leczenia, rehabilitacji, czy edukacji zdrowotnej doświadczały one dodatkowych utrudnień. Wynika to z faktu, że w specyficzny sposób postrzegają siebie w sytuacjach trudnych, co wpływa na zdolność do podejmowania działań na rzecz odzyskania zdrowia, czy jego poprawy oraz stopień zaangażowania i wytrwałość w stosowaniu określonej terapii. Nie tylko zmienne osobowościowe są czynnikiem ułatwiającym, czy utrudniającym uczestnictwo w procesie leczenia i edukacji. Do innych równie ważnych należy percepowane wsparcie społeczne, które może zmieniać nastawienie do choroby przewlekłej, dzięki uwzględnieniu specyficznej sytuacji fizycznej, czy psychospołecznej danej osoby.

Współczesna edukacja zdrowotna, w której postuluje się jej interdyscyplinarny charakter sprzyja budowaniu modeli edukacyjnych, uwzględniających wiele aspektów nie tylko medycznych, ale też psychologicznych i społecznych. Edukacja zdrowotna prowadzona przez zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi lekarze, pielęgniarki, edukatorzy, psychologowie, dietetycy, czy pracownicy socjalni pozwala na wykorzystanie kompetencji przedstawicieli różnych profesji, co gwarantuje bardziej kompleksową edukację i wzmacnia motywację pacjenta do aktywnego w niej uczestnictwa.

Istotnym celem edukacji zdrowotnej jest ukazanie związków między stylem życia, wpływem środowiska społecznego<sup>1</sup>, a zasobami osobowymi. Z perspektywy pedagogicznej wyjaśnianie, przybliżanie i uświadamianie zależności między sferą somatyczną, psychologiczną i społeczną jest zbliżone z założeniami psychosomatycznego podejścia do zdrowia i nawiązuje do koncepcji holistycznej, która dwukierunkowo wyjaśnia etiologię choroby, jak i jej następstwa psychologiczne oraz związki zachodzące między sferą somatyczną i psychiczną. Pomimo, że niektóre teorie edukacji zdrowotnej, zwłaszcza edukacja terapeutyczna wskazują na wagę wskaźników psychospołecznych np. takich jak: nastroj, zakres potrzeb, celów, itp.<sup>2</sup>, to dostrzegane są poważne trudności w przełożeniu tych teorii na wymiar praktyczny oddziaływań edukacyjnych. Wynika to często z niskiej motywacji jej uczestników, tworzenia grup zbliżonych wiekowo, problemów czasowych i udziału specjalistów w edukacji<sup>3</sup>. W związku z tym bardziej należy podkreślić, że uwzględnianie zmiennych psychospołecznych, ujętych w bardziej szczegółowe kategorie i udokumentowane w przedstawianej pracy, może okazać się istotne do konstruowania strategii pomocowych uwzględniających przedchorobową konstrukcję osobowości pacjenta, jak i złożoność jego problemów biologicznych, czy psychospołecznych, które są niewspółmiernie większe, aniżeli u chorych, których struktura osobowości cechuje się stabilnością i pełnym zakresem normy.

Problematyka pracy obejmuje ocenę i znaczenie wskaźników psychosomatycznych w efektywności oddziaływań fizjoterapeutycznych u osób z rozpoznanymi chorobami przewlekłymi w ciągu rocznej terapii?

---

<sup>1</sup> Williams T. 1989. Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne. 7/8, s. 159.

<sup>2</sup> Przewoźniak L. 1996. Promocja zdrowia – zagadnienia ogólne. [W:] Bik B., Henzel-Korzeniowska A., Przewoźniak L., Szczerbińska K. (red.) Wybrane zagadnienia promocji zdrowia. Wydawnictwo Vesalius, Kraków, s. 53–86.

<sup>3</sup> Martin D, Lange K, Sima A. et al. on behalf of the SWEET group, Robert J-J. 2012. Recommendations for age-appropriate education of children and adolescents with diabetes and their parents in the European Union. *Pediatric Diabetes* 13, (Suppl.16): 20–28.

Celem ogólnym pracy jest ocena zależności pomiędzy niektórymi wskaźnikami psychosomatycznymi (kontrolą emocjonalną i wsparciem społecznym), a efektami wybranych form oddziaływań o charakterze fizjoterapeutycznym, realizowanych na przestrzeni roku u osób z rozpoznanymi chorobami przewlekłymi o podłożu psychosomatycznym.

W wymiarze praktycznym celem pracy było zbudowanie modelu edukacji zdrowotnej opartego na niektórych wskaźnikach psychosomatycznych ustalonych zarówno na podstawie analizy literatury przedmiotu, jak i na badaniach własnych prowadzonych z punktu widzenia procesu rehabilitacji w chorobach psychosomatycznych. Model edukacji zdrowotnej oparty na tego rodzaju wskaźnikach wpisuje się w obraz nauczania zindywidualizowanego, opartego na doświadczeniach własnych i motywowanego poziomem kompetencji uczestników edukacji oraz użytecznością przekazywanej wiedzy<sup>4</sup>. Diagnoza edukacyjna uwzględniająca strukturę życia psychicznego sprzyjać będzie odniesieniu się do różnic w oczekiwaniach, czy indywidualnych możliwościach, zarówno poznawczych, jak i emocjonalnych osób uczestniczących w edukacji i powinna sprzyjać jej większej skuteczności, wpływając nie tylko na poziom i zakres wiedzy, ale też postawę i system wartości.

Przedstawiana do oceny rozprawa obejmuje swoim zakresem kilka związanych ze sobą obszarów wynikających z psychospołecznych uwarunkowań chorób o charakterze przewlekłym i psychosomatycznym, ich leczenia w kontekście nowoczesnej fizjoterapii oraz wynikających z nich implikacji dla edukacji zdrowotnej. Podjęty w rozprawie temat odpowiada na aktualne wytyczne dotyczące edukacji zdrowotnej osób dorosłych przewlekle chorujących oraz na podkreślaną w teoriach naukowych podmiotowość człowieka w procesie leczenia, rehabilitacji, czy edukacji. Postulowane kierunki zmian w procesie edukacji wskazują nie tylko na znaczenie jej ciągłości, bycia integralną częścią leczenia, czy przekazywania wiedzy i umiejętności. Zwracają one także uwagę na konieczność nabycia przez pacjenta zdolności do kontrolowania przewlekłej choroby, poprzez zmiany osobowościowe, zwłaszcza redukcji negatywnych procesów emocjonalnych, poprawy kondycji psychicznej a także lepszego wykorzystywania kompetencji społecznych w ramach pełnionych ról i pozytywnego kontaktu ze środowiskiem społecznym. Podkreślana w edukacji terapeutycznej podmiotowość i autonomia pacjenta wskazuje m.in., na znaczenie wzmocnienia odpowiedzialności za własne zdrowie, uwzględniania systemu wartości,

---

<sup>4</sup> Solarczyk-Szwec H. 2010. W poszukiwaniu kategorii interpretacji uczenia się dorosłych. [W:] Fabiś A., Stopińska-Pajak A. (red.) *Uczący się dorośli w zmieniającym się świecie*. Wyższa Szkoła Administracji Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Bielsko-Biała, s. 35–45.

potrzeb, preferencji, udzielania wsparcia społecznego<sup>5</sup>. Edukacja zdrowotna ujmowana z punktu widzenia chorób przewlekłych jawi się jako proces trudny, wieloetapowy i wymagający zmiany sposobu myślenia zarówno edukatorów, jak i osób edukowanych. W procesie tym warto zmierzać do bardziej szczegółowej diagnozy aspektów ważnych nie tylko życia fizycznego, ale psychicznego i społecznego. W kontekście zaburzeń psychosomatycznych, w których potwierdzono znaczenie zmiennych osobowościowych zarówno w ich powstawaniu, jak i adaptacji do choroby oraz dalszego funkcjonowania konieczne wydaje się zwrócenie uwagi na pewne podstawowe wskaźniki życia psychospołecznego (np. niektóre cechy osobowości oraz znaczenie wsparcia społecznego, które mogą zwiększać stopień zaangażowania w terapię).

Problematyka badań własnych przedstawiona w niniejszej rozprawie oscyluje wokół zagadnień omawianych powyżej. Na podstawie oceny zależności pomiędzy wybranymi wskaźnikami psychosomatycznymi a efektami oddziaływań o charakterze fizjoterapeutycznym u osób z zaburzeniami o charakterze psychosomatycznym zaprezentowano teoretyczny model edukacji zdrowotnej opartej na wybranych wskaźnikach psychosomatycznych, ustalonych na podstawie badań własnych i dostępnej literatury przedmiotu.

Główne założenia pracy zmierzały do oceny występowania zależności między subiektywną oceną zmian w stanie zdrowia osób badanych i oceną skuteczności terapii po rocznym uczestnictwie w zabiegach fizjoterapeutycznych oraz zależność między normalizacją parametrów fizjologicznych i antropometrycznych na skutek prowadzonej fizjoterapii. Choroby psychosomatyczne ze względu na swój przewlekły charakter sprzyjają w różnym stopniu nasilonym ograniczeniom i dysfunkcjom, które z kolei utrwalają negatywne zmiany w stanie psychospołecznym. Warto wspomnieć, że długotrwałe ograniczenia zakresu sprawności zwiększa poczucie izolacji społecznej oraz zahamowania, obniża wytrwałość i inicjatywę w relacjach społecznych. Równie poważne następstwa można obserwować u osób, które doświadczają krótkiego okresu niepełnosprawności. Są to najczęściej nieporadność, niedojrzałość, skłonność do rezygnacji i dystansu w relacjach a także utrzymywanie się złego samopoczucia<sup>6</sup>. Zaistniałe zmiany w obszarze psychospołecznym mogą mieć znaczenie dla postrzegania przebiegu terapii i jej skuteczności w subiektywnej ocenie pacjenta. Proces kompleksowej rehabilitacji rozumiany jako wpływanie na aktywność chorego i stymulowanie jego zasobów psychicznych może mieć

---

<sup>5</sup> Hejwosz D.A 2008. Edukacja pacjentów a edukacja studentów. Próba różnicowania. [W:] Cyłkowska-Nowak M. (red.) Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań, s. 204–207.

<sup>6</sup> Jakubik A., Szwarz K. 1989. Homilopatia. Problemy Rehabilitacji Zawodowej, 3, 17–23.

korzystne znaczenie dla poprawy zarówno parametrów fizjologicznych czy antropometrycznych, jak i stanu psychospołecznego jego uczestnika. W potwierdzonych w badaniach różnych autorów pozytywny wpływ rehabilitacji wskazuje na zmniejszenie napięcia emocjonalnego, zdolność do kontrolowania swoich reakcji<sup>7</sup>, poprawę poczucia własnej wartości, skuteczności<sup>8</sup> czy radzenia sobie ze stresem<sup>9</sup>, co pozwala na zwiększenia aktywności i osiągnięcie celów życiowych.

Wyniki badań własnych pozwalają stwierdzić, że w badanej grupie na skutek rocznej fizjoterapii nieznacznie wzrosła odsetek osób, które potwierdziły poprawę stanu zdrowia (w etapie pierwszym 59,9%, a w badaniu po roku 66,7%). W zakresie szczegółowych zmian w stanie somatycznym w odniesieniu do większości zgłaszanych problemów zdrowotnych na przestrzeni czasu badani co prawda odnotowali poprawę, jednakże potwierdzono tylko dwie zależności istotne statystycznie dotyczące sfery fizycznej (między deklarowanym przez osoby badane obniżeniem poziomu glikemii oraz unormowaniem ciśnienia tętniczego krwi) oraz jedną w obszarze zmian psychicznych dotyczącą poprawy nastroju.

Warto podkreślić, że w niektórych obszarach zarejestrowano pozytywną ocenę skuteczności fizjoterapii. Badani deklarowali wzrost poczucia relaksacji (w pierwszym etapie 37,5%, w drugim 54,5%) oraz zwiększenie aktywności (w pierwszym etapie 32,8%, a w drugim 40,9%). Zaobserwowano mniej zmian na korzyść zwłaszcza w zakresie samopoczucia bezpośrednio po zabiegu. W subiektywnej ocenie badanych w odniesieniu do sił życiowych uczestnicy odnotowali spadek (w pierwszym etapie 47,0%, a w badaniu po roku 42,4%), podobnie jak w ocenie zmniejszenia dolegliwości (w pierwszym etapie 57,8%, a w drugim 48,5%). Uzyskane wyniki badań mogą przemawiać zarówno za bardziej sceptyczną oceną badanych wynikającą z ich cech osobowości, jak i malejącą motywacją i brakiem dostrzegania pozytywnych zmian, deklarowanych na wcześniejszym etapie fizjoterapii. Mogą być one także wynikiem stosowanych łącznie metod fizjoterapii oddziaływujących w tym samym czasie.

Odnosząc się do związku między normalizacją parametrów fizjologicznych i antropometrycznych a kontynuowaną fizjoterapią należy stwierdzić, że założenie to nie znalazło potwierdzenia w prezentowanych badaniach. Średnie wartości ciśnienia tętniczego krwi i tętna były zbliżone w obydwu etapach badania, natomiast wskaźnik BMI po roku czasu

---

<sup>7</sup> Pędziwiatr H. 2006. Psychosomatyczne aspekty wpływu terapii masażem leczniczym na chorych somatycznie. *Sztuka Leczenia* 13, 1–2, 9–18.

<sup>8</sup> Chanduszko-Salska J. 2006. Zmienne psychologiczne sprzyjające redukcji nadwagi i utrzymaniu się ich rezultatów. [W:] Szewczyk L., Kulik A. (red.) Aktualności psychosomatyki okresu rozwojowego i dorosłości. Prokurat, Lublin, s. 31–49.

<sup>9</sup> Chambliss C.A., Murray E.J., 1979. Efficacy attribution, locus of control, and weight loss. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 349–353.



był jedynie nieznacznie niższy (w pierwszym etapie  $M=28,18 \text{ kg/m}^2$  a w drugim etapie  $M=27,14 \text{ kg/m}^2$ ). Uzyskane wyniki można tłumaczyć dość krótkim okresem fizjoterapii biorąc pod uwagę przewlekły charakter zaburzeń psychosomatycznych, a także wpływem wielu innych czynników na parametry zarówno fizjologiczne, jak i antropometryczne analizowane w badaniu.

W nawiązaniu do wyników innych badaczy uzyskanych w ramach oceny zmian somatycznych i psychicznych, na skutek prowadzonej terapii, należy zauważyć, że ze względu na specyficzną i nowoczesną formę fizjoterapii stosowaną w niniejszych badaniach nie ma możliwości odniesienia się bezpośrednio do wyników badań. Można natomiast wnioskować analizując opracowania innych autorów, iż proces rehabilitacji łączącej zabiegi fizjoterapeutyczne z elementami psychoterapii czy psychoedukacji ma pozytywne skutki dla stanu somatycznego ujmowanego w konkretnych jednostkach chorobowych.

Ważnym założeniem przedstawianej rozprawy była ocena związku między kontrolą emocjonalną a zmianami w stanie zdrowia osób badanych pod wpływem zabiegów fizjoterapeutycznych. Osoby z zaburzeniami psychosomatycznymi cechują się negatywną emocjonalnością, która postrzegana jest jako niekorzystna w zmaganiu się z chorobą, zwłaszcza przewlekłą. W kontekście utraty zdrowia procesy emocjonalne takie jak złość, napięcie emocjonalne czy lęk nasilają poczucie zagrożenia i nie sprzyjają pozytywnemu nastawieniu na zmiany w związku z chorobą<sup>10</sup>. Kontrola emocjonalna rozumiana jako pojęcie bliskie dojrzałości emocjonalnej ma duże znaczenie dla funkcjonowania w sytuacji utraty zdrowia<sup>11</sup>. Potwierdzona w wielu badaniach zależność między kontrolą emocjonalną a osobowością Typu A, charakteryzującą się łatwym wchodzeniem w sytuacje emotogenne, impulsywnością i agresywnością<sup>12</sup> oraz niskim poziomem kontroli emocjonalnej wskazuje na znaczne ograniczenia w samokontroli, samoakceptacji czy odpowiedzialności osoby za własne zachowania<sup>13</sup>. Natomiast pożądana równowaga emocjonalna ułatwia wyrażanie własnych emocji w sposób kontrolowany, tym samym stwarza możliwość uświadamiania sobie własnych emocji, odniesienia się do nich czy wpływania na nie. Ponieważ stany emocjonalne powodują zmiany we wszystkich procesach poznawczych, motywacji

---

<sup>10</sup> Ben-Porath Y.S., Tellegen A. 1990. A place for traits in stress research. *Psychological Inquiry* 1, 1, 14–17.

<sup>11</sup> Brzeziński J. 1973. Kształtowanie się mechanizmów kontroli emocjonalnej. *Kwartalnik Pedagogiczny* 18, 3, 99–108.

<sup>12</sup> Strube M.J., Turner C.W., Cerro D., Stevens J., Hinchey F. 1984. Interpersonal aggression and the type A coronary-prone behavior pattern: a theoretical distinction and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology* 47 (4), 839–847

<sup>13</sup> Kuśpit M. 2010. Temperament i kontrola emocjonalna a percepcja reklamy wizualnej. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 78.

i procesach fizjologicznych prawidłowa kontrola emocjonalna jest ważna w zapobieganiu progresji choroby<sup>14</sup>.

Z przeprowadzonej analizy statystycznej badań własnych wynika, że niektóre wskaźniki kontroli emocjonalnej mogą wpływać na pozytywne postrzeganie procesu fizjoterapii i zachodzących w czasie zmian psychosomatycznych. Skuteczność terapii i bieżąca ocena stanu zdrowia analizowana była zarówno w odniesieniu do jednorazowej oceny samopoczucia bezpośrednio po terapii, jak i w perspektywie całościowych zmian w stanie zdrowia pod wpływem długoterminowej fizjoterapii. Pomimo, że nie stwierdzono, zależności między oceną samopoczucia bezpośrednio po terapii, to jednak ustalono istotne statystyczne zależności pomiędzy wskaźnikami kontroli, a deklarowanymi konkretnymi działaniami związanymi z procesem fizjoterapii, które można traktować jako wyznaczniki pozytywnego nastawienia do realizowanego procesu terapii. W badaniach empirycznych potwierdzono, że osoby badane, których cechował wysoki wskaźnik kontroli sytuacji, świadczący o zachowaniach unikających wchodzenia w sytuacje emotogenne, rzadziej korzystały z konsultacji lekarskich, pomimo przejściowego pogorszenia stanu zdrowia. U badanych, u których potwierdzono wysoką odporność emocjonalną, wskazującą na tłumienie emocji i wysoką kontrolę emocjonalną, występowała tendencja do kontynuowania działań fizjoterapeutycznych, mimo występowania niepokojących objawów. Ponadto, ustalono, że osoby badane, które uzyskały wysokie wartości w skali pobudliwości emocjonalnej, czyli takie, które łatwiej ulegają pobudzeniu emocjonalnemu w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia nie rezygnowały z fizjoterapii i częściej dostosowywały się do wskazówek personelu. Można zatem przyjąć, że wysoka kontrola emocjonalna i wysoka odporność emocjonalna oraz pobudliwość emocjonalna wpływają pozytywnie na ocenę przebiegu fizjoterapii, nawet wtedy, gdy przejściowo przynosi ona pogorszenie stanu zdrowia. Wynikiem niewątpliwie zaskakującym i domagającym się poszerzonych obserwacji jest stwierdzony związek między tłumieniem emocji i kontrolą emocjonalną, a kontynuowaniem zabiegów pomimo pogorszenia stanu zdrowia.

W oparciu o przeprowadzone badania stwierdzono, że skutki długofalowej terapii są skorelowane ze wskaźnikami kontroli emocjonalnej. Badani, którzy cechowali się wysokim wskaźnikiem w skali motywacji emocjonalno-racjonalnej, czyli byli bardziej skłonni postrzegać oddziaływanie w sposób racjonalny, nie zauważali różnic w stanie zdrowia pod wpływem oddziaływań fizjoterapeutycznych. Z kolei uczestnicy, u których stwierdzono

---

<sup>14</sup> Reykowski J. 1992. Emocje motywacja osobowość. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 44–51.

niskie wartości tych wskaźników dostrzegli pogorszenie. Analiza statystyczna potwierdziła, że osoby, u których występowała wysoka kontrola emocjonalna zarejestrowały poprawę w zakresie obniżenia poziomu glikemii i zwiększenia odporności. Z kolei badani wykazujący niską kontrolę emocjonalną stwierdzili zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Prezentowane wyniki badań dotyczące zależności między kontrolą emocjonalną a subiektywną poprawą w stanie zdrowia nie są we wszystkich obszarach jednoznaczne. Ustalono bowiem, że u osób, cechujących się tłumieniem i kontrolą emocji obniżeniu uległ poziom glikemii i nastąpiła poprawa odporności, tymczasem wysokie wartości tych wskaźników raczej sugerowałyby negatywne ocenianie skuteczności terapii. Na korzyść przemawiają wyniki dokumentujące obniżenie dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa u badanych z niską kontrolą emocjonalną i tłumieniem emocji. Przeprowadzone badania w pewnym stopniu potwierdzają znaczenie kontroli emocjonalnej dla korzystnej oceny oddziaływań fizjoterapeutycznych. Ze względu na fakt, iż badanych obejmował tylko dwukrotny pomiar należy je traktować jako wstępne i domagające się poszerzenia.

Ostatnie z założeń prezentowanej pracy dotyczyło zależności pomiędzy natężeniem otrzymywanego wsparcia a oceną efektów fizjoterapii osób badanych.

Wsparcie społeczne postrzegane bywa w różnych kontekstach. Na potrzeby niniejszej rozprawy konieczne jest odniesienie się do pojęcia wsparcia społecznego rozumianego jako pierwotnego zasobu pomocnego w łagodzeniu skutków stresu zależnego od warunków wewnętrznych podmiotu<sup>15</sup>. Wsparcie społeczne może być pomocne w okresie rekonwalescencji, czy radzeniu sobie w chorobie przewlekłej. Brak lub niski poziom wsparcia sprzyjają wielu chorobom i korelują ze zmiennymi osobowościowymi<sup>16</sup>. Do zasobów osobowych, które wiążą się z procesem wsparcia należą: poczucie tożsamości, autonomii, poziom samooceny, subiektywne poczucie kontroli<sup>17</sup>, poziom neurotyczności czy reaktywności emocjonalnej<sup>18</sup>. Również wysoki poziom ekstrawersji powiązany z dużą siecią kontaktów społecznych jest predyktorem do poszukiwania wsparcia społecznego. Osoby o cechach introwertycznych czy neurotycznych częściej rezygnują z próśby o pomoc lub nie

---

<sup>15</sup> Sęk H., Cieślak R. 2006. Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. [W:] Sęk H., Cieślak R. (red.) Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. PWN, Warszawa, s. 11–28.

<sup>16</sup> Sęk H., Cieślak R. 2006. Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. [W:] Sęk H., Cieślak R. (red.) Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. PWN, Warszawa, s. 11–28.

<sup>17</sup> Sęk H. 2003. Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia. [W:] Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (red.) Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki. Wydawnictwo UŁ, Łódź, s. 17–32.

<sup>18</sup> Cieślak R., Elias A., Wsparcie społeczne a osobowość. [W:] Sęk H., Cieślak R. (red.) Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. PWN, Warszawa, s. 68–90.

sygnalizują swoich potrzeb bezpośrednio. Podkreślić należy, że, różnice w zasobach indywidualnych dostrzegalne są zarówno w zapotrzebowaniu na wsparcie, jak i w umiejętności jego przyjmowania. Osoby z wysokim poziomem postrzeganego wsparcia oceniane są bardziej pozytywnie, jako kompetentne i posiadające zdolność rozwiązywania problemów<sup>19</sup>. Wsparcie społeczne w kontekście zaburzeń przewlekłych i ich leczenia w ramach procesu fizjoterapii może mieć spore znaczenie zarówno dla oceny skuteczności zabiegów, jak i subiektywnej poprawy stanu zdrowia.

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że istnieje zależność między wsparciem emocjonalnym, informacyjnym i instrumentalnym a pozytywnym postrzeganiem terapii. Badani cechujący się wysokim poczuciem tych rodzajów wsparcia, rzadziej rejestrowali przejściowe pogorszenie stanu psychosomatycznego i rzadziej szukali pomocy u innych uczestników zabiegów fizjoterapeutycznych. Nie zaobserwowano natomiast wyraźnych zależności między poziomem wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, czy materialnego, a oceną skuteczności terapii w aspekcie pozytywnym. Stwierdzono natomiast, że im wyższe wsparcie instrumentalne, tym częściej badani nie dostrzegali poprawy w stanie zdrowia. Wynik ten można rozpatrywać w kontekście negatywnych konsekwencji wsparcia społecznego oraz jego czasowym znaczeniem. W badaniach Sęk<sup>20</sup> potwierdzono, że wsparcie społeczne dodatnio koreluje z natychmiastowymi i przejściowymi stanami w zakresie poprawy samopoczucia, nie wiąże się natomiast jego z odległymi zmianami. W kontekście badań własnych należy uznać, że założenie określające zależność między poczuciem otrzymywanego wsparcia a oceną efektów procesu fizjoterapii zostało częściowo potwierdzone.

W odniesieniu do prezentowanych wyników badań powstaje pytanie, czy słusznym jest uwzględnianie wskaźników psychosomatycznych w konstruowaniu skutecznych programów edukacji zdrowotnej?

Diagnoza wybranych wskaźników psychospołecznych, występujących u osób z chorobami natury psychosomatycznej, uświadamia konieczność prowadzenia oddziaływań edukacyjnych uwzględniających istniejące różnice. Złożony obraz osób z zaburzeniami psychosomatycznymi wskazuje, że proces edukacyjny musi być bardziej zindywidualizowany, gdyż brak uwzględnienia choćby podstawowych wskaźników biologicznych czy psychologicznych w toku edukacji sprzyjać będzie niskiemu zrozumieniu

---

<sup>19</sup> Zob. Martowska K. 2012. Psychologiczne uwarunkowania kompetencji społecznych. Wydawnictwo Liberi Libri Stowarzyszenie Filomatów, [www. filomaci.pl](http://www.filomaci.pl), s. 56–57.

<sup>20</sup> Sęk H. 1988. Social support in coping with negative life events. News from EFFPA, 1, s. 6–12.

omawianych kwestii medycznych, gorszemu nabywaniu umiejętności praktycznych czy nikłym zmianom w zakresie postawy względem leczenia i choroby.

Wyodrębnione w badaniach własnych właściwości życia psychospołecznego, takie jak: kontrola emocjonalna czy poczucie percepcowanego wsparcia, badane w kontekście postępowania fizjoterapeutycznego, sygnalizują potrzebę uwzględniania cech indywidualnych zarówno w procesie różnego rodzaju terapii, jak i w samej edukacji zdrowotnej. Oddziaływania edukacyjne powinny prowadzić do uzyskania trwałych i pozytywnych zmian w zachowaniu jednostki, a takowe staną się możliwe jedynie wtedy, gdy będą bardziej ukierunkowane na człowieka, jego możliwości biologiczne i psychiczne, posiadane doświadczenia oraz oczekiwania.

Nowoczesna edukacja zdrowotna podkreśla wyraźnie znaczenie potencjału ludzkiego, rozumianego w kontekście własnych zasobów, przekonań, zachowań i postaw, i dlatego też nie może pomijać określonych zmiennych osobowościowych, które wpływają zarówno na myślenie, działanie, jak i motywację człowieka. Uwzględnienie w edukacji zdrowotnej wybranych wskaźników życia psychologicznego i społecznego może sprzyjać większej skuteczności edukacji, na trwale zmieniającej system wartości, czy postaw człowieka względem zdrowia.

Odnosząc się do celu praktycznego pracy, można przyjąć, że te same zmienne, które są istotne w procesie rehabilitacji będą miały także znaczenie dla procesu edukacji zdrowotnej. Ze względu jednak na fakt, iż badania prowadzone były w okresie jednego roku, na podstawie dwukrotnego pomiaru należy traktować je jako wyniki wstępne.

Wnioski teoretyków i praktyków zarówno rehabilitacji, jak i edukacji zdrowotnej są w wielu zakresach bardzo zbliżone. Zarówno bowiem dobrze przemyślany program rehabilitacyjny, jak i edukacyjny od początku powinien przyczyniać się do skupienia uwagi osoby uczestniczącej w terapii, czy edukacji na możliwościach przeciwstawiania się trudnościom (na przykład chorobie i związanych z nią ograniczeń). Postulowane indywidualne podejście do człowieka ukazuje, że nie tylko dostosowanie programów z punktu widzenia rehabilitacji oraz edukacji zdrowotnej pozwoli na zwiększenie ich efektywności, a co za tym idzie poprawy jakości życia jej uczestników. Badania empiryczne dowodzą, że jedynie czynny udział w procesie rehabilitacji i edukacji gwarantuje jego powodzenie. Program zarówno rehabilitacji, jak i edukacji zdrowotnej powinien być zatem tak skonstruowany, by sprzyjać:

- przejściu odpowiedzialności za siebie, opartej na poczuciu własnej siły i poszanowaniu odczuć i nastawień osoby uczestniczącej w programie;

- silnej motywacji i angażowaniu do samodzielnego wdrażania i realizacji procesu rehabilitacji, czy edukacji;
- aprobacie dla kierowania się przez uczestnika programu własnymi poglądami i tendencjami w działaniu, mając na uwadze, iż stan wiedzy na temat różnych uwarunkowań dysfunkcji fizycznych jest ciągle niewystarczający<sup>21</sup>.

W świetle przedstawionych danych pochodzących z literatury przedmiotu oraz badań własnych, postulatem dla praktyków edukacji zdrowotnej jest tworzenie bardziej zindywidualizowanych, opartych na wskaźnikach psychospołecznych programów edukacyjnych. Ocena wybranych zasobów osobowych wpływających na zaangażowanie jednostki, skłonność do przyjmowania odpowiedzialności, wytrwałość i zdolność do poszukiwania pomocy, otwartość na informacje i korzystanie z własnych doświadczeń pozwoli na dostosowanie programów do ich potrzeb i możliwości oraz będzie sprzyjać lepszemu ich wykorzystaniu.

#### **4. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo–badawczych**

Mój dorobek naukowy składa się z 56 publikacji, wśród których znajdują się prezentowana rozprawa, 1 monografia, 4 prace współredakcyjne, 30 rozdziałów w książkach, 13 artykułów w czasopiśmie z listy B MNiSZ (m.in. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia Sect D*, *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, *Pielęgniarstwo XXI wieku*, *Problemy Pielęgniarstwa*, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*). Ponadto byłam autorem i współautorem 5 publikacji zagranicznych oraz 4 publikacji zamieszczonych w materiałach pokonferencyjnych.

Moje zainteresowania naukowe–badawcze koncentrują się wokół 2 grup tematycznych. Podstawowy kierunek badań związany jest z promocją zdrowia, edukacją zdrowotną i profilaktyką chorób przewlekłych. Obszary te łączą się ze sobą i są przez mnie analizowane w kontekście biopsychospołecznego widzenia natury ludzkiej oraz podejmowania interdyscyplinarnych rozwiązań na rzecz zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

Jedną z ważniejszych publikacji poświęconych tematyce promocji zdrowia jest moja monografia pt. *Wybrane aspekty relaksacji i medycyny komplementarnej w kontekście promocji zdrowia*. Koncentruje się ona zarówno na ogólnych zaleceniach dotyczących

---

<sup>21</sup> Wright B.A. 1965. Psychologiczne aspekty fizycznego inwalidztwa. PWN, Warszawa, s. 376–386.

promocji zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, jak i zwraca uwagę na wymiar praktyczny podejmowania różnych aktywności ukierunkowanych na pomoc człowiekowi w zwiększaniu oddziaływań na rzecz utrzymania zdrowia i poprawy jego jakości. W monografii omówiono m.in. tradycyjne metody relaksacyjne i ich znaczenie dla zmian w aspekcie somatycznym i psychicznym. Ponadto, zaprezentowano różne alternatywne formy promocji zdrowia opisując zarówno ich istotę, jak i skutki zdrowotne, a także przedstawiając wybrane metody stosowane zarówno w profilaktyce chorób, jak i leczeniu. W monografii uwzględniono również ważne okresy życia człowieka np. okres porodu, noworodkowy, niemowlęstwa czy dorosłości a także konkretne metody oddziaływań, które mogą być pomocne w utrzymaniu zasobów zarówno fizycznych, psychicznych, jak i społecznych jednostki. Wspomniana publikacja osadzona została w perspektywie holistycznej i przedstawia najważniejsze współczesne trendy w promocji zdrowia ujmowanej zarówno z punktu widzenia medycyny konwencjonalnej, jak i niekonwencjonalnych metod oddziaływań, opracowanych z uwzględnieniem wieku i oczekiwań odbiorców. Może być przydatnym przewodnikiem jak wzmocnić swoje zasoby indywidualne, konstruktywnie radzić sobie ze stresem, wzbogacać rozwój osobisty we wszystkich wymiarach, czy zmniejszać negatywne skutki chorób już istniejących.

Równie istotna z punktu widzenia zainteresowań naukowych jest publikowana pod redakcją praca pt. *Propozycje oddziaływań psychoprofilaktycznych dla osób z chorobami układu krążenia ustalone w oparciu o badania kliniczne* (udział 75%). Publikacja jest wieloaspektową analizą problemów pacjentów z rozpoznanymi chorobami układu krążenia rozpatrywanymi w kontekście społecznym, medycznym, psychologicznym i promocji zdrowia, zbieżną z priorytetami Światowej Organizacji Zdrowia. Monografia łączy walory teoretyczne i praktyczne, dając pragmatyczne możliwości wykorzystywania uzyskanych wyników badań - przede wszystkim w kontekście konstruowania programów profilaktycznych dla tej grupy pacjentów. Odnosi się ona zarówno do obszaru wiedzy i zachowań zdrowotnych, stylu życia jak i zasobów osobistych badanych osób, będących na różnych etapach diagnozowania i leczenia choroby niedokrwiennej serca. Wskazuje na złożoną sytuację osób chorujących przewlekle, rolę zespołu interdyscyplinarnego w opiece biopsychospołecznej oraz znaczenie podejmowania oddziaływań profilaktycznych, w tym psychoprofilaktycznych, ukierunkowanych na zmianę stylu życia poprzez redukcję czynników ryzyka, poprawę radzenia sobie z stresem, zdolność do samoobserwacji oraz aktywizacji zasobów psychicznych w zmniejszaniu skutków choroby i zapobieganiu jej

zaostrzeniom. W monografii odniesiono się także do obowiązujących obecnie wytycznych, dotyczących poprawy zdrowia fizycznego, ukazując związane z nimi trudności wynikające z przewlekłego charakteru choroby i konieczności wprowadzania wielu zmian w stylu życia oraz znaczenia zmiennych psychospołecznych dla konsekwentnego i zaangażowanego ich realizowania.

Z punktu widzenia edukacji zdrowotnej oraz prezentowania aktualnej wiedzy dotyczącej przygotowania pacjenta do najważniejszych procedur laboratoryjnych, zabiegów diagnostycznych i badań obrazowych stosowanych we współczesnej diagnostyce medycznej szczególnie aktualna jest monografia pt. *Edukacja pacjenta w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Procedury postępowania* (udział 60%). Publikacja ta stanowi opracowanie, które w sposób ujednolicony przedstawia schemat postępowania edukacyjnego z pacjentem przygotowywanym do badań. Zwraca uwagę na znaczenie i wartość edukacji pacjenta w procesie diagnostycznym, zwłaszcza w zakresie przygotowania fizycznego i psychicznego, które pozwolą na usprawnienie współpracy pacjenta z zespołem medycznym, obniżenie poziomu stresu, zwiększenie komfortu przeprowadzonego badania i postępowania bezpośrednio po nim. Zaletą publikacji z punktu widzenia pacjenta jest uzyskanie wiedzy na temat niezbędnych i obecnie obowiązujących zasad przygotowania się do określonych procedur medycznych m in. zaprzestania przyjmowania niektórych leków, ograniczeń dietetycznych, dodatkowych zaleceń, zmian w aktywności fizycznej i innych bardziej specyficznych, ważnych z punktu widzenia prawidłowego przebiegu badania, jak i uzyskania wiarygodnych wyników. W monografii, zgodnie z założeniami mającymi na celu większą skuteczność edukacji odniesiono się nie tylko do aspektów biologicznych wynikających z przygotowania pacjenta do badania, czy realizowania określonej procedury, ale też podkreślono znaczenie odniesienia do obszaru psychologicznego, mając nadzieję, że jego uwzględnienie w praktyce pomoże uczestnikom procesu diagnozowania w uzyskaniu większej świadomości znaczenia indywidualnego przygotowania psychicznego do radzenia sobie z negatywnymi emocjami tj. niepokój, lęk, czy przygnębienie, które często towarzyszą zarówno samemu badaniu, jak i oczekiwaniu na jego wyniki.

Odniesienia do edukacji zdrowotnej opisywanej w kontekście chorób somatycznych i psychicznych oraz znaczenie zasobów psychospołecznych w radzeniu sobie z chorobą przewlekłą znajdują swoje odzwierciedlenie również w publikacjach prezentowanych w czasopiśmie i w rozdziałach opracowań monograficznych:



1. Kłapa Z., **Ogórek–Tęcza B.**, Jacek M.: Zachowania zdrowotne kobiet w profilaktyce raka piersi i szyjki macicy w środowisku miejskim i wiejskim. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2007; 4, 13 (62): 328-336. (udział 45%)
2. Ziarko E., Bodys-Cupak I., Stryjak A., **Ogórek-Tęcza B.**: Wiedza pielęgniarek na temat dostępu naczyniowego do hemodializy. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2008; 3 (16): 81-85. (udział 20%)
3. **Ogórek-Tęcza B.**, Pulit N.: Nietrzymanie moczu u kobiet a zaburzenia depresyjne. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2012; 1 (38): 25-29. (udział 70%)
4. Kamińska A., Kurzeja A., **Ogórek-Tęcza B.**: Jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2012; 4 (41): 23-25. (udział 40%)
5. **Ogórek-Tęcza B.**, Ratoń A., Kamińska A., Bodys-Cupak I.: Poczucie sensu życia u osób chorych przewlekle. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2012; 4 (41): 41-45. (udział 40%)
6. Bodys-Cupak I., Kamińska A., **Ogórek-Tęcza B.**, Grochowska A., Jordanek J.: Potrzeby edukacyjne pacjentów zakwalifikowanych do koronarografii. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2012; 4 (41): 5-10. (udział 25%)
7. **Ogórek-Tęcza B.**, Sulisz M., Kamińska A.: Jakość życia pacjentów z rozpoznaną chorobą afektywną jednobiegunową w fazie depresji w okresie remisji. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2012; 4 (41): 67-72. (udział 60%)
8. **Ogórek-Tęcza B.**, Zalewska-Puchała J., Zastępa M.: Wpływ depresji na jakość życia pacjentów. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin*. 2006, 60, suppl. 16, 5: 246-250. (udział 45%)
9. Zalewska-Puchała J., **Ogórek-Tęcza B.**: Znaczenie wsparcia emocjonalnego i wartościującego w opiece nad dziećmi chorymi na padaczkę. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin*. 2006, 60, suppl. 16, 8: 428-432. (udział 50%)
10. **Ogórek–Tęcza B.**, Gniadek A., Musiał Z., Siwak A.: Zaniedbywanie jako forma przemocy wobec dzieci. *Badania wstępne. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin*. 2007, 62, suppl. 18, 5: 357-361. (udział 30%)
11. **Ogórek–Tęcza B.**, Kłapa Z., Michałek M.: Psychologiczne aspekty uzależnienia od leków przeciwbólowych - rola pielęgniarki w zapobieganiu uzależnieniom od leków przeciwbólowych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin*. 2007, 62, suppl. 18, 5: 368-373. (udział 55%)
12. **Ogórek–Tęcza B.**, Lipińska M., Kołpa M., Lisowska M.: Komunikowanie się z pacjentem umierającym oraz rola pielęgniarki w towarzyszeniu człowiekowi u kresu

- życia. W drodze do brzegu życia. Tom II, Akademia Medyczna w Białymstoku, Białystok, 2007, s. 265-274. (udział 60%)
13. Kamińska A., **Ogórek-Tęcza B.**, Kłapa W.: Internet jako źródło wiedzy dla pacjentów objętych opieką paliatywną. [W:] Wellness and support in good health and sickness. Wiktor H. (red.), Wydawnictwo NeuroCentrum, Lublin, 2009, s. 169-175. (udział 30%)
  14. Kamińska A., **Ogórek-Tęcza B.**, Flaszowska K.: Występowanie depresji u pacjentów z chorobą przewlekłą. [W:] Wellnes and prosperity in sickness and disability. Jarosz M. (red.), Wydawnictwo NeuroCentrum, Lublin, 2009, s.107-117. (udział 45%)
  15. Bodys-Cupak I., **Ogórek-Tęcza B.**, Chudy D.: The influence of pre-labour education in childbirth school on the level of stress of a woman in labour. Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve a v pôrodnej asistencii. [in:] Facultas Scintiae Atqueartis Madicae, Martin, 2009, s. 372-383. (udział 45%)
  16. Kamińska A., Bodys-Cupak I., **Ogórek-Tęcza B.**, Czaja K.: Wpływ otyłości na relacje rówieśnicze wśród uczniów gimnazjum. [W:] Promocja zdrowia, leczenie i rehabilitacja. Żarow R. (red.), Wydawnictwo PWSZ w Tarnowie, Tarnów, 2010, s. 139-147. (udział 25%)
  17. Bodys-Cupak I., **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A., Goj A.: Jakość życia osób leczonych z powodu otyłości. [W:] Promocja zdrowia, leczenie i rehabilitacja. Żarow R. (red.), Wydawnictwo PWSZ w Tarnowie, Tarnów, 2010, s. 58-65. (udział 30%)
  18. **Ogórek-Tęcza B.**, Kluczevska E., Kamińska A., Bodys-Cupak I.: Poczucie sensu życia i wyznawanych wartości u osób z rozpoznaniem stwardnieniem rozsianym. [W:] Promocja zdrowia, leczenie i rehabilitacja. Żarow R. (red.), Wydawnictwo PWSZ w Tarnowie, Tarnów, 2010, s. 289-298. (udział 45%)
  19. **Ogórek-Tęcza B.**, Gierat-Semik B.: Osobowościowe uwarunkowania wyboru form terapii w ramach profilaktyki chorób psychosomatycznych. [W:] Wpływ środowiska na styl życia i dobrostan. Dybińska E. (red.), Wydawnictwo NeuroCentrum, Lublin, 2010, ss. 317-350. (udział 75%)
  20. **Ogórek-Tęcza B.**: Psychological predispositions to the development of psychosomatic diseases in the context of psychoeducation of a patient. [in:] Environment and education vs. Wellness. Kurleja W. (red.), Wydawnictwo NeuroCentrum Lublin, 2010, ss. 157-170. (udział 100%)
  21. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A., Michałek M.: Ocena poziomu lęku a poczucie sensu życia u osób z rozpoznaną chorobą nowotworową. [W:] Środowiskowe

- uwarunkowania dobrostanu w chorobie i niepełnosprawności. Markocka-Mączka K. (red.), Wydawnictwo NeuroCentrum Lublin, 2010, ss. 301-322. (udział 65%)
22. **Ogórek-Tęcza B.:** Psycho-społeczne problemy pacjentów leczonych z powodu schorzeń układu krążenia, w kontekście choroby przewlekłej. [W:] Propozycje oddziaływań psychoprofilaktycznych dla osób z chorobami układu krążenia ustalone w oparciu o badania kliniczne. Tylka J., **Ogórek-Tęcza B.** (red.), Wydawnictwo PWSZ Tarnów, Tarnów, 2012, ss. 7-17. (udział 100%)
23. **Ogórek-Tęcza B.:** Oddziaływania psychoprofilaktyczne u osób z chorobami układu krążenia. [W:] Propozycje oddziaływań psychoprofilaktycznych dla osób z chorobami układu krążenia ustalone w oparciu o badania kliniczne. Tylka J., **Ogórek-Tęcza B.** red., Wydawnictwo PWSZ Tarnów, Tarnów, 2012, ss.141-151. (udział 100%)
24. **Ogórek-Tęcza B.:** Edukacja pacjenta w procesie diagnozowania. [W:] Edukacja pacjenta w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Procedury postępowania. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A. (red.), Wydawnictwo Ofsetdruk i Media sp. z o.o., Cieszyn 2015, ss. 14-17. (udział 100%)
25. **Ogórek-Tęcza B.**, Gniadek A., Matuch M.: Carrying for children with cerebral palsy the role of nursing in educating parents. [in:] Interdisciplinary research in nursing, Jaworek J., Zalewska-Puchała J., Bonior J. (red.) Wydawnictwo Fall, Kraków 2012, ss. 85-93. (udział 60%)

Drugi obszar moich zainteresowań naukowo-badawczych łączy się z pracą dydaktyczną na kierunku pielęgniarstwo i jest związany z międzykulturowymi uwarunkowaniami współczesnego pielęgniarstwa, kompetencjami zawodowymi, funkcjami pielęgniarstwu, nowoczesnymi metodami nauczania na kierunku pielęgniarstwo oraz satysfakcją pielęgniarek z pracy i ich systemem wartości.

Nowatorskimi opracowaniami naukowymi wartym podkreślenia są 2 monografie wydane pod redakcją pt. *Pielęgniarstwo transkulturowe oraz Międzykulturowe i terapeutyczne uwarunkowania współczesnego pielęgniarstwa*. Podstawowym ich celem jest wyposażenie osób studiujących pielęgniarstwo oraz inne kierunki medyczne w wiedzę dotyczącą kulturowo-religijnych uwarunkowań zachowania pacjentów, pochodzących ze zróżnicowanych środowisk, kultur i kontekstów religijnych. Obydwie publikacje należą do nielicznych łączących aspekty medyczne z kulturowo-religijnymi, odpowiadają także na współczesne zapotrzebowanie na tego rodzaju wiedzę w związku z nasilonym ruchem imigracyjnym.

Monografia *Pielęgniarstwo transkulturowe* (udział 25%) na bazie teorii transkulturowej opieki pielęgniarskiej oraz komunikowania międzykulturowego omawia nie tylko uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami różnych wyznań, czy grupy etnicznej, 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. Z kolei w monografii *Międzykulturowe i terapeutyczne uwarunkowania współczesnego pielęgniarstwa* (udział 50%) przedstawiono dwa ważne obszary, istotne z punktu widzenia przemian społeczno-kulturowych, jakie zaszły w ostatnich latach w Polsce i na świecie, pierwszy dotyczy transkulturowej opieki nad pacjentami innych wyznań, drugi natomiast związany jest z humanistycznymi aspektami opieki zdrowotnej ujmowanymi na tle współczesnych problemów społecznych. Opieka transkulturowa rozpatrywana jest z perspektywy kompetencji pielęgniarki, poziomu jej wiedzy na temat opieki nad osobami różnych wyznań, kulturowych i etnicznych uwarunkowań opieki nad pacjentem pochodzenia indyjskiego, z kręgu kultury buddyjskiej, czy znaczenia etnomedycyny we współczesnej opiece medycznej. W publikacji tej poświęcono również uwagę m.in. problematyce współczesnej etyki pielęgniarstwa przedstawianego na tle uwarunkowań kulturowych, obrazowi pielęgniarki w kulturze zachodnioeuropejskiej, współczesnym problemom społecznym, w tym handlu ludźmi, czy krzywdzeniu dzieci w kontekście wyzwań dla pielęgniarstwa.

Monografia *Pielęgniarstwo transkulturowe* rekomendowana jest jako literatura zalecana do przedmiotów m.in. *Pielęgniarstwo wielokulturowe* (Pomorski Uniwersytet Medyczny), *Teoria pielęgniarstwa* (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski), *Opieka środowiskowa nad kobietą i jej rodziną w różnych fazach życia i stanie zdrowia* (Uniwersytet Medyczny w Lublinie), *Podstawy Pielęgniarstwa* (Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, PWSZ Tarnów, PWSZ Ciechanów, PWSZ Piła) na studiach pierwszego i drugiego stopnia kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo prowadzonych na Wydziałach Nauk o Zdrowiu oraz Wydziale Pedagogiki, Socjologii i Nauk o Zdrowiu.

Z innych osiągnięć związanych z obszarem pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu należy wymienić publikacje przedstawiane zarówno w czasopismach naukowych, rozdziałach w książkach, jak i materiałach pokonferencyjnych. Należą do nich:

1. **Tęcza B.**, Kłapa Z.: Satysfakcja pielęgniarek z wykonywanej pracy. Szpital Uniwersytecki w Krakowie Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Szymaczek M. (red.) 2002, ss. 87-91. (udział 60%)
2. Kłapa Z., **Tęcza B.**: Znaczenie rozwoju zawodowego w pracy pielęgniarki. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Pielęgniarstwo w Nowej Erze. Kielce, 2002, ss. 98-101. (udział 50%)
3. **Tęcza B.**, Kłapa Z.: Znaczenie wartości w pracy pielęgniarki. [W:] Motyka M., Lenartowicz H., Zalewska– Puchała J. (red.) Fall, Kraków, 2002, ss. 113-117. (udział 50%)
4. Ziarko E., **Tęcza B.**, Baran-Osak B., Kłapa Z.: Student's opinions on preparing them to practice nursing and therapeutic procedures. Materiały zjazdowe 5-tej Międzynarodowej Konferencji Naukowej. [in:] Research and Education in Nursing, Martin, 2003, ss. 1-7. (udział 35%)
5. **Ogórek–Tęcza B.**: The value of idealization for mens functioning in the social service professions. Trendy v osetrovatelstvi IV. [in:] Trends in nursing IV, Ostrava, 2006, ss.180-184.
6. **Ogórek-Tęcza B.**: Uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej nad pacjentami wyznającymi buddyzm. [W:] Pielęgniarstwo transkulturowe, Majda A., Zalewska – Puchała J., **Ogórek–Tęcza B.** (red.), PZWL, Warszawa, 2010, ss. 124-140. (udział 100%)
7. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A., Waclawik N.: Factors which affect on the level of occupational satisfaction nurses employed in the mental health unit. [in:] Enviromental and cultural behaviors conditioning wellness, Nowak-Starz G. (red.), Wydawnictwo NeuroCentrum, Lublin, 2010, ss. 159-185. (udział 45%)
8. **Ogórek–Tęcza B.**, Baran-Osak B.: Liceum Medyczne w Krakowie Nowej Hucie i jego działalność w latach 1960-1996. [W:] Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie Zahradniczek K. (red.), Wyd. ad vocem, Kraków, 2011, ss. 395-433. (udział 60%)
9. **Ogórek-Tęcza B.**, Skupnik R., Matusiak M.: Motywacja do podnoszenia kwalifikacji na studiach niestacjonarnych I stopnia i ocena przygotowania pielęgniarek do sprawowania profesjonalnej opieki. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2012; 2 (39)/2012: 43-47. (udział 75%)
10. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A., Matusiak M., Skupnik R.: Wpływ poziomu empatii na postrzeganie relacji pielęgniarka - pacjent z innego obszaru kulturowego. Pielęgniarstwo XXI wieku, 2012; 4: 61-65. (udział 55%)

11. Majda M., Zalewska-Puchała J., **Ogórek-Tęcza B.**: Ad vocem do artykułu Etnopielęgniarstwo a pielęgniarstwo transkulturowe, czyli odwracanie kota ogonem (na podstawie doświadczeń własnych) autorstwa Lilianny Wdowiak. *Medycyna Ogólna i Nauki Zdrowiu* 2012; 18, 4: 457-459. (udział 35%)
12. **Ogórek-Tęcza B.**: Wybrane aspekty opieki nad pacjentem z kręgu kultury buddyjskiej. [W:] *Międzykulturowe i terapeutyczne uwarunkowania współczesnego pielęgniarstwa*, **Ogórek-Tęcza B.**, Pucko Z. (red.), Wydawnictwo PWSZ Oświęcim, Oświęcim, 2012, ss. 31-36. (udział 100%)
13. Matusiak M, Skupnik R., **Ogórek-Tęcza B.**: Ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat wybranych aspektów opieki nad pacjentami różnych wyznań. [W:] *Międzykulturowe i terapeutyczne uwarunkowania współczesnego pielęgniarstwa*. **Ogórek-Tęcza B.**, Pucko Z. (red.), Wydawnictwo PWSZ Oświęcim, Oświęcim, 2012, ss. 37-47. (udział 35%)
14. **Ogórek-Tęcza B.**: Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej nad pacjentami z rozpoznanymi schorzeniami układu krążenia. [W:] *Propozycje oddziaływań psychoprofilaktycznych dla osób z chorobami układu krążenia ustalone w oparciu o badania kliniczne*, Tylka J., **Ogórek-Tęcza B.** (red.), Wydawnictwo PWSZ Tarnów, Tarnów, 2012, s. 19-30. (udział 100%)
15. 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. [in:] M. Elmas (editor) *Proceedings Book*. Sakarya University, Turkey 2013, ss. 564-573. (udział 25%)
16. Kamińska A., Majda A., **Ogórek-Tęcza B.**, Radwańska J.: Nowe metody oceny umiejętności praktycznych studentów pielęgniarstwa. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2014, 2(47): 5-9. (udział 30%)
17. **Ogórek-Tęcza B.**: Badania diagnostyczne w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego. Badanie elektrokardiograficzne. [W:] *Edukacja pacjenta w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Procedury postępowania*. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A. (red.) Wydawnictwo Ofsetdruk i Media sp. z o.o, Cieszyn 2015, s. 79-80. (udział 100 %)
18. **Ogórek-Tęcza B.**: Badania diagnostyczne w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego. Elektrokardiogram metodą Holtera. [W:] *Edukacja pacjenta w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Procedury postępowania*. **Ogórek-Tęcza**

- B.**, Kamińska A. (red.) Wydawnictwo Ofsetdruk i Media sp. z o.o, Cieszyn 2015, s. 82-83. (udział 100%)
19. **Ogórek–Tęcza B.:** Badania diagnostyczne w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego. Test pochyleniowy. [W:] Edukacja pacjenta w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Procedury postępowania. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A. (red.) Wydawnictwo Ofsetdruk i Media sp. z o. o, Cieszyn 2015, s. 83-84. (udział 100%)
  20. **Ogórek–Tęcza B.:** Badania obrazowe w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego. Echokardiografia przezklatkowa i przezprzełykowa. [W:] Edukacja pacjenta w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Procedury postępowania. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A. (red.) Wydawnictwo Ofsetdruk i Media sp. z o.o, Cieszyn 2015, ss. 172-173. (udział 100%)
  21. **Ogórek–Tęcza B.:** Badania obrazowe w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego. Echokardiografia obciążeniowa. [W:] Edukacja pacjenta w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Procedury postępowania. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A. (red.) Wydawnictwo Ofsetdruk i Media sp. z o.o., Cieszyn 2015, s. 174. (udział 100%)
  22. **Ogórek–Tęcza B.:** Badania obrazowe w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego. Koronarografia naczyń wieńcowych (angiografia wieńcowa). [W:] Edukacja pacjenta w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Procedury postępowania. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A. (red.) Wydawnictwo Ofsetdruk i Media sp. z o.o., Cieszyn 2015, ss. 175-176. (udział 100%)
  23. **Ogórek–Tęcza B.:** Badania obrazowe w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego. Scyntygrafia mięśnia sercowego. [W:] Edukacja pacjenta w przygotowaniu do badań diagnostycznych. Procedury postępowania. **Ogórek-Tęcza B.**, Kamińska A.: (red.) Wydawnictwo Ofsetdruk i Media sp. z o. o, Cieszyn 2015, ss. 190-191. (udział 100%)
  24. **Ogórek-Tęcza B.**, Zachara N.: Assessment of satisfaction with the quality of conventional treatment in patients with diagnosed civilisation diseases in the context of professional nurse competences. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2015; 4 (53): 55-62. (udział 80%)
  25. **Ogórek-Tęcza B.**, Kaczmarska E.: Nawyki żywieniowe a jakość życia pacjentów rehabilitowanych w środowiskowych domach samopomocy. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2015; 23 (4): 508-514. (udział 80%)

## **5. Udział w sympozjach, konferencjach naukowych i międzynarodowych, komitetach naukowych**

Swoje osiągnięcia naukowe miałam okazję przedstawić prezentując ich wyniki na europejskich sympozjach a także międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych. Tematyka sympozjów i konferencji naukowych w których uczestniczyłam cyklicznie poświęcona była somatoterapii i edukacji psychosomatycznej (Promocja zdrowia - mit czy rzeczywistość) oraz promocji zdrowia w kontekście hierarchii wartości, promocji zdrowia w chorobie i niepełnosprawności, w różnych okresach życia, a także środowiskowych uwarunkowań dobrostanu w chorobie i niepełnosprawności. W sumie wygłosiłam 36 referatów, w tym 6 za granicą.

### **5.1. Wystąpienia konferencyjne krajowe:**

(współautorzy wystąpień konferencyjnych zostali wymienieni w spisie publikacji w punkcie 4 autoreferatu)

1. Motywacja wyboru zawodu pielęgniarki w aspekcie powołania i altruizmu, Ogólnopolska Konferencja Naukowa - *Profesjonalizm w Pielęgniarstwie*, Kiekrz, 27 kwietnia 2002 r.
2. Znaczenie doskonalenia zawodowego w pracy pielęgniarki – VI Kongres Pielęgniarek i Położnych – *Pielęgniarstwo w Nowej Erze*, Busko–Zdrój, 6–7 maja 2002 r.
3. Satysfakcja pielęgniarek z wykonywanej pracy – I Spotkanie Szkoleniowe – *Pacjent – Pielęgniarka Partnerzy w Działaniu*, Kraków, 12 kwietnia 2002 r.
4. Znaczenie wartości w pracy pielęgniarki, *Nursing in the face of endangered values – Międzynarodowa Konferencja Naukowa*, Kraków, 11–12 października 2002 r.
5. Znaczenie idealizacji dla funkcjonowania człowieka w zawodach o szczególnej doniosłości społecznej – prezentacja plakatu na XII Ogólnopolskiej Konferencji Polskiej Psychologii Rozwojowej, Kraków, 5–6 czerwca 2003 r.
6. Znaczenie wartości w pracy pielęgniarek w opinii pacjentów – prezentacja plakatu – III Spotkanie Naukowo-Szkoleniowe - *Pacjent–Pielęgniarka Partnerzy w Działaniu*, Kraków, 20-21 maja 2004 r.
7. Wartość idealizacji dla funkcjonowania człowieka w zawodach o charakterze służb społecznych, Międzynarodowa Konferencja Naukowa *Promocja zdrowia w hierarchii wartości*, Lublin, 27-29 maja 2005 r.



8. Ocena wartości uniwersalnych w zawodach o charakterze służb społecznych, Międzynarodowa Konferencja Naukowa *Promocja zdrowia w hierarchii wartości*, Lublin, 27-29 maja 2005.
9. Rola ideałów w rozwoju zawodowym, XIV Ogólnopolska Konferencja Polskiej Psychologii Rozwojowej, *Psychologia rozwoju człowieka wobec wyzwań współczesnego świata*, Warszawa, 23–26 czerwca 2005 r.
10. Troska o rozwój emocjonalny jako fundament zdrowia psychicznego – prezentacja plakatu - 15th European Symposium of *Somathotherapy and Psychosomatic Education*, Kraków, 21–23 października 2005 r.
11. Wpływ depresji na jakość życia pacjentów, Międzynarodowa Konferencja Naukowa, *Promocja Zdrowia w chorobie i niepełnosprawności*, 02-04 czerwca 2006 r.
12. Zaniechywanie jako forma przemocy wobec dzieci. Badania wstępne, Międzynarodowa Konferencja Naukowa. *Promocja zdrowia w różnych okresach życia*, Lublin, 25-27 maja 2007.
13. Wegetarianizm jako system żywienia zdrowotnego. Badania wstępne, Międzynarodowa Konferencja Naukowa. *Promocja Zdrowia w różnych okresach życia*, Lublin, 25-27 maja 2007 r.
14. Psychologiczne aspekty uzależnienia od leków przeciwbólowych przeciwbólowych rola pielęgniarki w zapobieganiu uzależnieniom od leków przeciwbólowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa. *Promocja zdrowia w różnych okresach życia*, Lublin, 25-27 maja 2007 r.
15. Poczucie koherencji a syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w opiece paliatywno-hospicyjnej, 17. Europejskie Sympozjum Somatoterapii i Psychosomatycznej Edukacji *Promocja zdrowia – mit czy rzeczywistość*, Kraków, 25–27 października 2007 r.
16. Psychologiczne predyspozycje do rozwoju choroby nowotworowej w kontekście psychoedukacji pacjenta, 17. Europejskim Sympozjum Somatoterapii i Psychosomatycznej Edukacji *Promocja zdrowia – mit czy rzeczywistość*, Kraków, 25 października 2007 r.
17. Wpływ poziomu empatii na postrzeganie osób chorych psychicznie na schizofrenię, I Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Profilaktyka, pielęgnowanie, rehabilitacja*, Tarnów, 26-27 września 2008 r.

18. Występowanie depresji u pacjentów z chorobą przewlekłą I Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Profilaktyka, pielęgnowanie, rehabilitacja*, Tarnów, 26-27 września 2008 r.
19. Prawidłowe komunikowanie się z pacjentem jako element wsparcia i niwelowania lęku w procesie leczenia operacyjnego I Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Profilaktyka, pielęgnowanie, rehabilitacja*, Tarnów, 26-27 września 2008 r.
20. Satysfakcja pielęgniarek z wykonywanej pracy w zakładach opiekuńczo - leczniczych. I Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Profilaktyka, pielęgnowanie, rehabilitacja*, Tarnów, 26-27 września 2008 r.
21. Wiedza pielęgniarek na temat dostępu naczyniowego do hemodializy. I Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Profilaktyka, pielęgnowanie, rehabilitacja*, Tarnów, 26-27 września 2008 r.
22. Ocena poziomu lęku a poczucie sensu życia u osób z rozpoznaną chorobą nowotworową, *Środowiskowe uwarunkowania dobrostanu w chorobie i niepełnosprawności*, Lublin, 11-13 czerwca 2010 r.
23. Osobowościowe uwarunkowania wyboru form terapii w ramach profilaktyki chorób psychosomatycznych; Wpływ środowiska na styl życia i dobrostan, *Środowiskowe uwarunkowania dobrostanu w chorobie i niepełnosprawności*, Lublin 11-13 czerwca 2010 r.
24. Psychological predispositions to the development of psychosomatic diseases in the context of psychoeducation of a patient; Environment and education vs. wellness, *Środowiskowe uwarunkowania dobrostanu w chorobie i niepełnosprawności*, Lublin, 11-13 czerwca 2010 r.
25. Poczucie sensu życia i wyznawanych wartości u osób z rozpoznany m stwardnieniem rozsianym. II Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja* Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, Tarnów 17-18 września 2010 r.
26. Jakość życia osób leczonych z powodu otyłości. II Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja* Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, Tarnów 17-18 września 2010 r.
27. Wpływ otyłości na relacje rówieśnicze wśród uczniów gimnazjum. II Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja* Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, Tarnów 17-18 września 2010 r.

28. Jakość życia kobiet z nietrzymaniem moczu. III Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja* Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, Tarnów, 21-22 września 2012 r.
29. Poczucie sensu życia u osób chorych przewlekle. III Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja* Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, Tarnów, 21-22 września 2012 r.
30. Potrzeby edukacyjne pacjentów zakwalifikowanych do koronarografii. III Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja* Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, Tarnów, 21-22 września 2012 r.
31. Jakość życia pacjentów z rozpoznaną chorobą afektywną jednobiegunową w fazie depresji w okresie remisji. III Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i chorobie. Promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja* Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, Tarnów, 21-22 września 2012 r.
32. Obiektywny Ustrukturalizowany Egzamin Kliniczny (OSCE) jako metoda oceny efektów kształcenia studentów kierunku Pielęgniarstwo. Konferencja naukowa - *Pielęgniarstwo w XXI wieku - nowe kierunki kształcenia i rozwoju*, Państwowa Wyższa szkoła Zawodowa w Oświęcimiu, Oświęcim 25 października 2013 r.
33. Nowe metody oceny umiejętności praktycznych studentów pielęgniarstwa. XII Kongres Pielęgniarek Polskich *Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju*, Kraków 12-14 czerwca 2014 r.
34. Nawyki żywieniowe i ocena stanu wiedzy a jakość życia pacjentów rehabilitowanych w Środowiskowych Domach Samopomocy. Międzynarodowa Konferencja naukowo-szkoleniowa *Innowacyjność w kształceniu, praktyce pielęgniarstwa i badaniach naukowych. 90-lecie powstania Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie*. Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM, Kraków, 11-12 września 2015 r.

## **5.2. Wystąpienia konferencyjne zagraniczne:**

1. Dangers of democracy in young European democratic countries – scientific and training workshops – *Democracy in young democratic countries* - Merseburg 17-18 czerwiec 2004.
2. The value of idealization for men functioning in the social service professions. Trendy v osetrovatelstvi. IV. Trends In nursing IV, Ostrava 23-24 czerwiec 2006.

3. The influence of pre-labour education in childbirth school on the level of stress of a woman in labour. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve a v pôrodnej asistencii*, Martin 20-21 maj 2009.
4. Physical activity as a form of prevention of a psychosomatic disorder. International Scientific Conference *Aktualni otázky pedagogiky, psychologie a výchovného poradenství IX*, Universitas Ostraviensis, Ostrava 3-4 październik 2013.
5. Locus of control and the level of knowledge and perception of complementary medicine for nursing students. International Scientific Conference *Aktualni otázky pedagogiky, psychologie a výchovného poradenství IX*, Universitas Ostraviensis, Ostrava 3-4 październik 2013.
6. Level of acceptance of disease among the patients with rheumatoid arthritis. International Scientific Conference *Aktualni otázky pedagogiky, psychologie a výchovného poradenství IX*, Universitas Ostraviensis, Ostrava 3-4 październik 2013.
7. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as a method of assessment of learning outcomes for students of Nursing. Sakarya University, Turkey, 12-14 grudzień 2013.

#### **Udział w komitetach organizacyjnych:**

Uczestniczyłam w komitetach organizacyjnych 3 konferencji międzynarodowych i 4 krajowych, poświęconych współczesnym obliczom pielęgniarstwa oraz nowym kierunkom kształcenia i rozwoju, a także w 1 Komitecie naukowym na konferencji krajowej.

1. Międzynarodowa Konferencja Naukowa *Pielęgniarstwo a jakość życia* – Kraków 7–8 września 2000 – członek komitetu organizacyjnego.
2. Międzynarodowa Konferencja Naukowa *Nursing in the face of endangered values* - Kraków 11–12 września 2002 - członek komitetu organizacyjnego.
3. Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Interdyscyplinary Wymiar Opieki Zdrowotnej* Kraków - 16–17 września 2005 - członek sesji tematycznej.
4. I Konferencja Naukowa *Człowiek w zdrowiu i w chorobie, profilaktyka, pielęgnowanie, rehabilitacja* Tarnów 26–27 września 2008 – członek komitetu organizacyjnego.
5. I Konferencja Naukowa *Oblicza współczesnego pielęgniarstwa* – Oświęcim 7 maj 2010 - członek komitetu organizacyjnego, przewodnicząca sesji tematycznej.
6. II Konferencja Naukowa *Ideal troski o człowieka. Stanisława Leszczyńska – położna KL Auschwitz* Oświęcim 11 maja 2012 - członek komitetu organizacyjnego.

7. III Konferencja Naukowa Instytutu Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. rot. W. Pileckiego w Oświęcimiu *Pielęgniarstwo w XXI wieku - nowe kierunki kształcenia i rozwoju* Oświęcim 13 września 2013 – członek komitetu naukowego, członek sesji tematycznej.

## **6. Kierowanie projektami badawczymi, recenzje monografii, staże i działalność popularyzatorska na rzecz nauki**

### **6.1. Projekty naukowe: badania własne i statutowe**

Byłam kierownikiem badań własnych i statutowych w latach 2002–2015, w tym badań wielośrodkowych realizowanych we współpracy z Instytutem Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie w latach 2014/15.

#### **Zestawienie prowadzonych badań w kolejnych latach:**

1. Znaczenie i wartość idealizacji dla funkcjonowania człowieka w organizacji ochrony zdrowia (2002/2003).
2. Ocena rozwoju emocjonalnego i rozumienia idealizacji oraz ich wpływ na działalność człowieka w organizacji ochrony zdrowia (2005/2006).
3. Wpływ wyznawanych wartości na poziom lęku i depresji u pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową (2006/2007).
4. Osobowościowe uwarunkowania wyboru form terapii w ramach profilaktyki chorób psychosomatycznych (2007/2008).
5. Psychologiczna ocena zależności pomiędzy strukturą życia psychicznego a formami oddziaływań o charakterze fizykoterapeutycznym (2009/2010, 2011/2012).
6. Czynniki psychiczne w ocenie efektywności terapii konwencjonalnej i alternatywnej u pacjentów z rozpoznanymi wybranymi chorobami cywilizacyjnymi (2013/2014, 2014/2015).
7. Ocena efektywności edukacji terapeutycznej u pacjentów z rozpoznanymi wybranymi chorobami psychosomatycznymi w kontekście jakości życia i percepcyjnego wsparcia społecznego (2016/2017).

Pierwsze dwa projekty związane były z prowadzeniem badań w ramach przygotowania rozprawy doktorskiej i ówczesnymi moimi zainteresowaniami naukowymi. Kolejny dotyczył znaczenia zasobów osobowych i systemu wartości dla radzenia sobie

z chorobą nowotworową. Projekt ten przyczynił się do powstania publikacji *Ocena poziomu lęku a poczucie sensu życia u osób z rozpoznaną chorobą nowotworową*. [W:] Środowiskowe uwarunkowania dobrostanu w chorobie i niepełnosprawności, Markocka-Mączka K. (red.), Wydawnictwo NeuroCentrum Lublin, 2010, ss. 301-322, przedstawionej na Międzynarodowej Konferencji Naukowej.

W następnych latach swoją działalność naukową skoncentrowałam na osobowościowych uwarunkowaniach wyboru form aktywności w ramach profilaktyki chorób psychosomatycznych. Efektem badań prowadzonych w ramach tego projektu były publikacje prezentowane na Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. *Osobowościowe uwarunkowania wyboru form terapii w ramach profilaktyki chorób psychosomatycznych*. [W:] Wpływ środowiska na styl życia i dobrostan, Dybińska E. (red.), Wydawnictwo NeuroCentrum, Lublin, 2010, s. 317-350, oraz *Psychological predispositions to the development of psychosomatic diseases in the context of psychoeducation of a patient*. [W:] Environment and education vs. Wellness, Kurleja W. (red.), Wydawnictwo NeuroCentrum Lublin, 2010, s. 157-170.

Dalszy projekt zatytułowany *Psychologiczna ocena zależności pomiędzy strukturą życia psychicznego a formami oddziaływań o charakterze fizykoterapeutycznym* w dużej mierze posłużył do przygotowania rozprawy habilitacyjnej. Obejmował on badania prowadzone w okresie od 2009-2010 roku i był głównie ukierunkowany na psychospołeczne aspekty oceny efektywności nowoczesnej fizjoterapii. Ostatni z projektów badawczych *Czynnik psychiczny w ocenie efektywności terapii konwencjonalnej i alternatywnej u pacjentów z rozpoznanymi wybranymi chorobami cywilizacyjnymi*, zakończony w 2015 roku przyczynił się do powstania monografii o podobnym tytule, która obecnie znajduje się w opracowaniu wydawniczym.

## **6.2. Recenzje monografii**

Byłam recenzentem 1 pracy popularnonaukowej:

Potępa K. Doświadczenie samotnego macierzyństwa w narracjach małych matek. Wydawnictwo MMR, Łódź 2015. ISBN 978-83-943371-1-7.

### **6.3. Staże naukowe i działalność popularyzatorska na rzecz nauki**

W ramach doskonalenia umiejętności edukacyjnych odbyłam dwumiesięczny staż w Psychiatrycznym Oddziale Dziennym ZOZ Śródmieście w Krakowie z zakresu edukacji zdrowotnej (psychoedukacji) – 01.03-30.04.1998 r. Staż w znacznym stopniu przyczynił się do skryształowania moich dalszych zainteresowań zawodowych i utwierdził mnie w przekonaniu znaczenia edukacji zdrowotnej dla utrzymania i poprawy zdrowia psychofizycznego.

Zdobyte kompetencje mogłam wykorzystać w ramach działalności wolontaryjnej prowadząc wykłady otwarte na temat *Zdrowy styl życia i profilaktyka chorób cywilizacyjnych*, realizowane w 2009 i 2010 roku.

### **7. Nagrody i odznaczenia**

W latach 2010 – 2013 otrzymałam trzy Indywidualne Nagrody Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Oświęcimiu za osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne.

W 2014 roku otrzymałam Odznaczenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej - Medal Brązowy za długoletnią służbę.

### **8. Działalność dydaktyczna, udział w szkoleniach, działalność organizacyjna.**

Działalność dydaktyczna w ramach pracy na Uniwersytecie Jagielloński Collegium Medicum, w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie oraz Państwowej Wyższej Szkole w Oświęcimiu obejmuje prowadzenie seminariów **182 prac licencjackich oraz 53 prac magisterskich** głównie w obszarze psychospołecznych uwarunkowań choroby i roli pielęgniarki w opiece, profilaktyce, promocji zdrowia.

Prowadzone przedmioty na studiach pierwszego i drugiego stopnia obejmują:

1. Seminaria licencjackie i magisterskie.
2. Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne.
3. Opieka pielęgniarska nad chorym psychicznie i jego rodziną.
4. Podstawy pielęgniarstwa.
5. Technika pobierania materiału do badań.
6. Techniki zabiegów diagnostycznych i leczniczych.

7. Podstawy opieki.

Ponadto byłam opiekunem praktyk dydaktycznych w ramach przedmiotów:

1. Dydaktyka medyczna studia stacjonarne i niestacjonarne drugiego stopnia w latach 2003– 2013 r.
2. Podstawy pielęgniarstwa 2000-2005 r., 2014-2015 r.
3. Podstawy opieki 2005/2006 r.

Dodatkowo sprawowałam funkcję koordynatora zajęć dydaktycznych:

1. Koordynator praktyk wakacyjnych z przedmiotu Podstawy Pielęgniarstwa studia stacjonarne pierwszego stopnia 2001-2004 r.
2. Koordynator praktyk wakacyjnych z przedmiotu Podstawy opieki studia stacjonarne pierwszego stopnia 2005-2006 r.
3. Koordynator zajęć z przedmiotu Technika pobierania materiału do badań studia stacjonarne i podyplomowe 2009- 2016 r.

Sprawowałam roczną opiekę dydaktyczną nad doktorantką studiów doktoranckich na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum 2002-2003 r.

W kolejnych trzech latach (2012/2013 r., 2013/2014 r, 2015/2016 r.) byłam organizatorem egzaminu Objective Structured Clinical Examination (OSCE) w ramach przedmiotu Podstawy Pielęgniarstwa.

Swoje **umiejętności dydaktyczne** doskonaliłam uczestnicząc w szkoleniach w ramach projektów, kursów i seminariów:

1. *Ochrona prawna i ocena publikacji naukowych* - 24.09.2013 r. – kurs prowadzony przez Centrum Badań nad Szkolnictwem Wyższym w Krakowie w ramach projektu *Harmonizacja zarządzania dydaktyką na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie*.
2. *Zaawansowane techniki edukacyjne w naukach medycznych. Kurs zaawansowany. Nowoczesne metody dydaktyczne w kształceniu pielęgniarek i położnych* - 31.01–02.02.2012 r. organizowany przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w ramach projektu *Pro bono Collegii Medici Universitatis Jagiellonicae*.



3. *Zaawansowane techniki edukacyjne w naukach medycznych. Kurs zaawansowany - narzędzia e-learningowe w nauczaniu medycyny* – 11.01–29.01.2013 r. organizowany przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w ramach projektu *Pro bono Collegii Medici Universitatis Jagiellonicae*.
4. *Stosowanie metod ilościowych i jakościowych w badaniach naukowych* - 27.11.2013 r. kurs organizowany przez Wydawnictwo Naukowe PWN S.A.
5. *Problemy podeszłego wieku* – 04.12.2014 r. seminarium organizowane przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie oddział w Krakowie oraz PTP przy Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ CM.

**Moja działalność organizacyjna** związana jest zarówno z podstawowym miejscem pracy, jak i aktywnością realizowaną w latach 2005-2013 r. w ramach pracy w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie i w Oświęcimiu.

Obejmuje ona następującą działalność:

1. Udział w Dniach Nauki Polskiej - Kraków maj 2003 r.
2. Udział w Targach Edukacyjnych - Kraków marzec 2002 r., 2003 r.
3. Organizowanie zaopatrzenia w sprzęt medyczny i biurowy do Pracowni Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa UJ Collegium Medicum 2003-2004 r.
4. Członek Komisji Egzaminacyjnej do egzaminu dyplomowego - część praktyczna dla studentów studiów stacjonarnych i na kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM 2001-2005 r. i 2012-2014 r.
5. Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej do egzaminu dyplomowego - część praktyczna dla studentów studiów stacjonarnych pierwszego stopnia na kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM 2006-2010 r., 2015 r.
6. Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej do egzaminu dyplomowego poprawkowego - część praktyczna dla studentów studiów stacjonarnych pierwszego stopnia na kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM.
7. Członek Komisji Egzaminacyjnej na czas egzaminu wstępnego na Wydziale Ochrony Zdrowia UJ CM kierunek Pielęgniarstwo drugiego stopnia 2004-2005 r.
8. Przewodniczący Komisji do przeprowadzania rozmów kwalifikacyjnych na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ CM kierunek Pielęgniarstwo studia niestacjonarne pomostowe.

9. Opiekun V roku na kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM studia niestacjonarne 2005/2006 r.
10. Koordynator i Sekretarz Komisji Rekrutacyjnej na Wydziale Nauk o Zdrowiu kierunku Pielęgniarstwo studia stacjonarne i niestacjonarne drugiego stopnia 2006–2009 r.
11. Organizator i współuczestnik Festiwalu Nauki organizowanego przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum 2005 r., 2006 r., 2007 r.
12. Uczestnik prac w Komisji Historycznej 2005-2007 r.
13. Członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego 2006 r.
14. Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Specjalistycznego w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Oświęcimiu w latach 2009–2013 r.
15. Organizator egzaminu OSCE 2012/2013 r., 2013/2014 r., 2015/2016 r. w ramach przedmiotu Podstawy Pielęgniarstwa- ćwiczenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ CM.
16. Członek Komisji ds. Jakości Kształcenia w Instytucie Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Oświęcimiu (2009–2013 r.).
17. Uczestnictwo (jako kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Specjalistycznego) w posiedzeniach Senatu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Oświęcimiu – 2009-2011 r.

Warszawa, 04.05.2016 r.

*Beata Opinel-Typa*