

# **AUTOREFERAT**

**Dr n. med. Barbara Baranowska**

Zakład Położnictwa

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

## Spis Treści

I.	Dane osobowe .....	3
II.	Wykształcenie .....	3
III.	Praca dydaktyczna i działalność organizacyjna .....	4
IV.	Działalność popularyzująca naukę .....	8
V.	Praca naukowa .....	9
VI.	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.) .....	10
	A. Wykaz prac .....	10
	B. Skrócone omówienie celu naukowego wyżej wymienionych prac i osiągniętych wyników .....	11
	C. Analiza poszczególnych prac .....	14
	D. Podsumowanie .....	22
VII.	Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych .....	23
	A. Dane bibliometryczne .....	23
	B. Tematyka pozostałych prac badawczych .....	23
VIII.	Projekty badawcze .....	35
IX.	Recenzje w czasopismach impaktowanych .....	35
X.	Staż Naukowy .....	36
XI.	Nagrody .....	36

## **I. DANE OSOBOWE**

Imię i Nazwisko : **Barbara Baranowska**  
Stopień naukowy: **doktor nauk medycznych**  
Stanowisko: **adiunkt, p.o. kierownika**

## **II. ZATRUDNIENIE**

2019 – nadal **Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego**  
– adiunkt/p.o. kierownika Zakładu Położnictwa

2008 – 2019 **Warszawski Uniwersytet Medyczny**, Wydział Nauki o Zdrowiu,  
Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej – asystent, adiunkt (od 2009)

2005 – 2008 **Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią** – asystent, członek Zarządu,  
członek zespołu oceniającego szpitale

2003 – 2004, **Warszawski Uniwersytet Medyczny**, I Katedra i Klinika Położnictwa  
2013 i Ginekologii – młodszy asystent

## **WYKSZTAŁCENIE:**

2007 **Doktor nauk medycznych**  
Warszawski Uniwersytet Medyczny, II Wydział Lekarski  
**(studia doktoranckie 2004-2007)**  
Praca doktorska pt.: „Ocena etyczna wspomaganego rozrodu człowieka w świetle  
wyznań” Promotor pracy: prof. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska  
Recenzenci: dr hab. n. med. Tomasz Niemiec, prof. dr hab. n. hum. Marek  
Wichrowski

2006 **Licencjat położnictwa – położna dyplomowana**  
Warszawski Uniwersytet Medyczny, Kierunek Położnictwo (studia 2002-2006)

2002 **Mgr biologii**  
Uniwersytet Warszawski, Wydział Biologii, Zakład Embriologii (studia 1996-2002)

2021 Rozpoczęcie specjalizacji z Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego

### III. PRACA DYDAKTYCZNA I DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA

Działalność dydaktyczną rozpoczęłam w 2004 roku jako doktorantka II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przez kolejnych 15 lat prowadziłam wykłady, seminaria oraz ćwiczenia kliniczne dla studentów położnictwa. Początkowo jako asystent, a następnie jako adiunkt. Prowadziłam zajęcia obejmujące zagadnienia z zakresu m.in.: położnictwa i ginekologii (Podstawowa opieka położnicza, Specjalistyczna opieka nad matką i dzieckiem), prowadzenia badań naukowych (Metodologia badań naukowych, Seminaria magisterskie), podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), promocji zdrowia (PZ), bioetyki. Moja działalność dydaktyczna została wyróżniona nagrodą przyznaną przez studentów – Kryształowy Lancet dla najlepszego wykładowcy Wydziału Nauki o Zdrowiu w 2013 roku.

W ramach pracy dydaktycznej byłam promotorem ponad 90 prac licencjackich i magisterskich, których część doczekała się publikacji w punktowanych czasopismach.

Obecnie jestem promotorem pomocniczym pracy doktorskiej Magdaleny Bednarczyk „Ocena realizacji programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego w województwie mazowieckim” (Warszawski Uniwersytet Medyczny).

Od 2010 roku prowadziłam wykłady w ramach specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (w Warszawie, Łomży, Katowicach).

Prowadziłam szkolenia dla położnych oraz lekarzy położników-ginekologów „Polskie Położnictwo – identyfikacja problemów, geneza trudności, szukanie rozwiązań” (szkolenia organizowane przez Fundację Rodzić po Ludzku).

Prowadziłam szkolenia z zakresu położnictwa zgodnego z medycyną opartą na dowodach w ramach cyklu szkoleń: Położna środowiskowo-rodzinna – profesjonalna opieka nad kobietą po porodzie (szkolenia organizowane przez Fundację Rodzić po Ludzku).

Prowadziłam szkolenia dla położnych z zakresu badań naukowych w położnictwie i EBM w ramach kursów dla Certyfikowanych Doradców Laktacyjnych (Centrum Nauki o Laktacji /Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią).

Szkoliłam personel medyczny w ramach specjalistycznych kursów z obszaru opieki nad matką i dzieckiem pochodzących z odmiennych kręgów kulturowych oraz komunikacji medycznej w położnictwie i ginekologii (Fundacja Rodzić po Ludzku, Fundacji Polskie Forum Migracyjne i inne).

Jestem współautorem i współredaktorem monografii i podręczników z zakresu historii położnictwa położnych, nauki o laktacji i praktyki położnej.

W ramach pozauczelnianej działalności dydaktycznej przygotowałam i wygłosiłam wykład pt. „Narodziny człowieka z perspektywy biologa” na posiedzeniu Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej 14 marca 2018 roku.

W ramach działalności organizacyjnej byłam współpomysłodawcą i współorganizatorem konferencji „Przebrane narodziny – strata ciąży w aspekcie medycznym, psychologicznym, społecznym i etycznym” – jednej z pierwszych konferencji dotyczących holistycznego podejścia do strat prokreacyjnych (Warszawa, 2017 rok).

Przez kilka lat współorganizowałam konferencje upowszechniające wiedzę o laktacji (konferencje Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią i Centrum Nauki o Laktacji – w latach 2005-2015). Współorganizowałam konferencje dotyczące komunikacji w medycynie (WUM, 2018-2019).

Poza dziedziną konferencji naukowych i szkoleniowych moja działalność organizacyjna dotyczyła koordynacji prac komisji ds. ocen, reocen i monitoringu (Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią). Oceniałam szpitale jako członek komisji w ramach ewaluacji szpitali zgodnie z WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative (praca w zespołach oceniających w latach, 2006-2011).

Tłumaczyłam i dostosowywałam do polskich warunków dokumenty „Baby-Friendly Hospital Initiative Revised, updated and expanded for integrated care”, organizowałam i przeprowadzałam szkolenia na podstawie powyższych dokumentów zespołów oceniających szpitale.

W 2012 roku brałam udział w projektowaniu i inicjowaniu działalności Centrum Edukacyjnego Szpitala im. Św. Rodziny w Warszawie, jako organizator ośrodka szkoleniowo-naukowego.

W ramach pracy w Fundacji Rodzić po Ludzku prowadziłam monitoring działań placówek położniczych w zakresie opieki okołoporodowej, aktualizację danych i prowadziłam bazę placówek położniczych w Polsce.

Przeprowadziłam analizę działań administracji samorządowej w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, w ramach udziału w projekcie finansowanym z Funduszy Norweskich „Opieka nad matką i dzieckiem – monitoring działań administracji samorządowej”.

Przygotowałam analizę opieki okołoporodowej do Zeszytów Demograficznych o rodzinie dla Instytutu Obywatelskiego.

Dokonałam również oceny merytorycznej tłumaczenia kwestionariusza służącego ocenie satysfakcji z opieki okołoporodowej kobiet (Bolońskie badanie obserwacyjne KAU Uniwersytetu w Karlstad).

Jestem koordynatorem krajowym międzynarodowego badania BabiesBornBetter (3xB), w którym bierze udział 37 krajów.

Brałam udział w wielu projektach naukowych i społecznych, dotyczących jakości opieki okołoporodowej w tym:

- „Childbirth and Spirituality” Prof. Jenny Hall i Prof. Susan Crowther, prowadzonym we współpracy z Robert Gordon University w Szkocji oraz Bournemouth University w Wielkiej Brytanii (2017-2019);
- „Monitoring Opieki Okołoporodowej” realizowanego ze środków Fundacji im. S. Batorego, Fundacja Rodzić po Ludzku (2017-2018);
- „Oxytocin infusion regimens in eleven countries – variations, interpretations and implications”, prowadzonym we współpracy z Trinity College Dublin, Ireland (2017-2019);
- „Przestrzeganie Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece” w ramach oferty Ministerstwa Zdrowia, 2018-2019 współpraca z Fundacja Bank Mleka Kobiecego i WUM (2018-2019);
- „Promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia noworodka” z oferty MZ, (2018-2019);
- „Użycie oksytocyny w porodzie – badanie protokołów i praktyki polskich oddziałów położniczych” grant CMŻ współpraca z WUM, (2018-2019);
- „Współpraca między położnymi i doulami w aspekcie jakości opieki okołoporodowej” we współpracy z Uniwersytetem Gdańskim, (2019-2021);
- „Monitoring Opieki Okołoporodowej” realizowany ze środków Fundacji im. S. Batorego Fundacja Rodzić po Ludzku, (2017-2018);
- „Na straży praw kobiet w opiece okołoporodowej” współfinansowany z Funduszu Inicjatyw Obywatelskich Fundacja Rodzić o Ludzku, (2015-2016);

- „Jestem mamą w Polsce – II edycja” finansowanego z Programu Krajowego Funduszu Azylu, Migracji i Integracji oraz z budżetu państwa, Fundacja Polskie Forum Migracyjne, 2015;
- „Poprawa w dostępie do opieki zdrowotnej w mieście i dystrykcie Mwanga” współfinansowany z w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP, (2014- 2015);
- „Razem -2” finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu na rzecz Uchodźców i budżetu Państwa, Polska Akcja Humanitarna, 2013;
- „Działania na rzecz zapobiegania zachorowaniu na raka szyjki macicy i leczenia zmian przedrakowych u kobiet mieszkających na przedmieściach Dakaru” realizowanego we współpracy ze Stowarzyszeniem Prevenir, w Senegal, Warszawa, 2011;
- „Educational campaign to improve health and medical care for asylum seekers – Kampania edukacyjna na rzecz poprawy zdrowia i opieki medycznej dla osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy”, International Organization of Migration współfinansowany przez European Refuge Fund, Warszawa, (2009-2011);
- „Prawa pacjenta jako element profesjonalizmu położnej” finansowany ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz budżetu Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Funduszu dla Organizacji Pozarządowych, 2010;
- „Opieka nad dzieckiem w Polsce – program wsparcia dla uchodźczyń spodziewających się dziecka” realizowany przez Fundację Polskie Forum Migracyjne ze środków Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego oraz UNHCR”, 2009;
- „Rzecznictwo i monitoring wybranych aspektów opieki okołoporodowej i przestrzegania praw kobiet w Polsce”, Udział w projekcie finansowanym ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz budżetu Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Funduszu dla Organizacji Pozarządowych, 2009;
- „Opieka nad matką i dzieckiem - monitoring działań administracji samorządowej” finansowany z ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz budżetu Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Funduszu dla Organizacji Pozarządowych, Fundacja Rodzić po Ludzku, 2008;
- „Problemy emocjonalne kobiet w okresie okołoporodowym”, finansowanym przez Fundusz Inicjatyw Obywatelskich, Fundacja Rodzić po Ludzku, 2007.

Obecnie współpracuję jako ekspert z Fundacją Rodzić po Ludzku oraz Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę.

Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Położnych, Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych, Rady Fundacji Promocji Karmienia Piersią. Jestem również członkiem stowarzyszeń międzynarodowych International Birth Research Association oraz Quality Maternal and Newborn Care Research Alliance (QMNC).

Jestem prezesem Fundacji na Rzecz Wspierania Położnych im. Stanisławy Leszczyńskiej, która zajmuje się działaniami na rzecz podniesienia rangi zawodu położnej poprzez działalność badawczą, edukacyjną i wydawniczą mającą na celu poznawanie, zachowywanie i przekazywanie historii i tradycji nauczania oraz wykonywania zawodu położnej; działalność edukacyjną i wydawniczą mającą na celu podniesienie kompetencji zawodowych i rozwój osobisty położnych oraz pomoc psychologiczną położnym.

W 2019 roku zostałam powołana na Członka Zespołu Języka Medycznego, Rady Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk.

W 2019 roku i 2020 roku zostałam powołana przez Ministra Zdrowia w skład Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w zakresie specjalizacji położniczo-ginekologicznej dla położnych.

W 2020 roku zostałam wybrana jako przedstawiciel nauczycieli akademickich do Rady Naukowej CMKP.

#### **IV. DZIAŁALNOŚĆ POPULARYZUJĄCA NAUKĘ**

Moja działalność popularyzująca naukę obejmuje autorstwo 24 prac poglądowych w czasopismach popularno-naukowych.

W ramach działalności popularyzujących naukę prowadziłam szkolenia wolontariuszy dla Fundacji Wspierania Kobiet i Rodzin – ORIGO (2014) oraz prowadziłam warsztaty „Bioetyczne popołudnie położnej”, dla studentów Instytutu Filozofii Uniwersytetu Warszawskiego (2015).

Pracowałam w zespole opracowującym wytyczne do opieki nad noworodkiem matki chorej na cukrzycę „Doskonalenie systemu opieki nad ciężarną z cukrzycą: leczenie wielodyscyplinarne” (2008).

Jestem autorem/współautorem 61 doniesień konferencyjnych (14 doniesień na konferencjach międzynarodowych i 47 na ogólnopolskich konferencjach naukowo-szkoleniowych).

## V. PRACA NAUKOWA (PODSUMOWANIE na podstawie bibliometrii)

	Przed doktoratem	Po doktoracie	Łącznie
Oryginalne prace naukowe	3	40	43
Opis przypadku	-	1	1
Prace pogładowe	2	22	24
Rozdziałów w podręcznikach i monografiach	-	19	19
Autorstwo monografii lub podręcznika	1	3	4
Redakcja monografii lub podręcznika	-	3	3
Publikacje popularno- naukowe	1	23	24
Streszczenia zjazdowe (5 międzynarodowych, 6 krajowych)	2	9	11

Łącznie 11 publikacji z Impact Factor (w tym 10 oryginalnych), w tym 4 jako pierwszy autor.

Łączny współczynnik oddziaływania IF (bez abstraktów i streszczeń zjazdowych) IF= **25,452**  
(w tym po doktoracie 24,67)

Łączny współczynnik MSWiN/KBN = **1534** (w tym po doktoracie 1520)

	Web of Science	Scopus
Cytowania (bez auto)	14	18
Index Hirscha	2	3

Łącznie wystąpień zjazdowych - 61 , w tym zagranicznych – 14 krajowych – 47

**VI. 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.).**

**TYTUŁ OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO:**

**Jakość narodzin – wieloperspektywiczne i wieloczynnikowe ujęcie jakości opieki okołoporodowej i jej wpływu na dalsze życie matki i dziecka**  
**WYKAZ PRAC**

**A. Cykl prac stanowiących osiągnięcie naukowe:**

- 1. Baranowska B.** *The quality of childbirth in the light of research and new guidelines of the World Health Organization and Polish Perinatal Care Standards.* *Developmental Period Medicine*, 2019; 13(1):68–73.                      artykuł poglądowy, MNiSW: 20 pkt

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie założeń pracy, zbieranie materiału, opracowanie wyników, przegląd piśmiennictwa, przygotowywanie i napisanie manuskryptu.

- 2. Baranowska B,** Doroszevska A, Kubicka-Kraszyńska U, Pietrusiewicz J, Adamska-Sala I, Kajdy A, Sys D, Tataj-Puzyna U, Bączek G, Crowther S. *Is respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth*, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019 19 (1):1-9.                      artykuł oryginalny, IF: 2,239, MNiSW:100 pkt

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie założeń pracy, zbieranie materiału, opracowanie wyników, przegląd piśmiennictwa, przygotowywanie i napisanie manuskryptu.

- 3. Crowther S. A,** Hall J, Balabanoff D, **Baranowska B,** Kay L, Menage D, Fry J. *Spirituality and childbirth: An international virtual co-operative inquiry*, *Women and Birth*, 2021; 34(2):e135-e145                      artykuł oryginalny, IF: 2,308, MNiSW:140 pkt

Wkład merytoryczny habilitantki: zbieranie materiału, opracowanie wyników, redagowanie manuskryptu.

4. **Baranowska B**, Kajdy A, Pawlicka P, Pokropek E, Rabijewski M, Sys D, Pokropek A. *What are the critical elements of satisfaction and experience in labor and delivery – a cross-sectional study*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2020; 17(24):9295.

artykuł oryginalny, IF: 2,849, MNiSW:70 pkt

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie założeń pracy, zbieranie materiału, opracowanie wyników, przegląd piśmiennictwa, przygotowywanie i napisanie manuskryptu.

5. **Baranowska B**, Pawlicka P, Kiersnowska I, Misztal A, Sys D, Kajdy A, Doroszevska A. *Woman's needs and satisfaction regarding the communication with doctors and midwives during labour, delivery and early postpartum*. Healthcare, 2021; 9: 382.

artykuł oryginalny, IF: 1,916, MNiSW:70 pkt

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie założeń pracy, zbieranie materiału, opracowanie wyników, przegląd piśmiennictwa, przygotowywanie i napisanie manuskryptu.

6. **Baranowska B**, Szykiewicz P, Pawlicka P, Sys D, Węgrzynowska M, Kajdy A, Doroszevska A. *Health care personnel's perception of quality of childbirth and risks associated with it*. 2021. Doi: 10.1016/j.jogn.2021.04.005

artykuł oryginalny, IF: 1,250, MNiSW:140 pkt

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie założeń pracy, zbieranie materiału, opracowanie wyników, przegląd piśmiennictwa, przygotowywanie i napisanie manuskryptu.

**Łączna wartość punktacji wchodzącej w skład dzieła: IF: 10,562, MNiSW:440 pkt**

## **B. SKRÓCONE OMÓWIENIE CELU NAUKOWEGO WYŻEJ WYMIENIONYCH PRAC I OSIĄGNIĘTYCH WYNIKÓW**

*"Aby zmienić świat, musimy najpierw zmienić sposób w jaki przychodzą na niego nasze dzieci"*

*M. Odent*

Jakość narodzin stanowi całościowe ujęcie procesu przychodzenia na świat uwzględniające perspektywę matki i dziecka oraz wpływ porodu na ich dalsze zdrowie i życie. Ostatnie

kilkadziesiąt lat dostarcza dowodów na znaczenie jakości okresu okołoporodowego dla zdrowia jednostki i społeczeństwa. Epigenetyka przełamała postrzeganie zdrowia w świetle determinizmu dziedziczonych cech. Wpływ środowiska, programowanie metaboliczne stają się nowymi elementami w rozważaniach nad poprawą jakości opieki okołoporodowej. Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, poród każdej kobiety powinien być zgodny z jej osobistymi i społeczno-kulturowymi przekonaniem, a także odpowiadać jej oczekiwaniom co do świadczonej opieki. Zgodnie z tym założeniem, odchodzi się obecnie od postrzegania porodu jako zjawiska czysto medycznego, ocenianego jedynie za pomocą wskaźników klinicznych: położniczych czy noworodkowych. Można więc mówić o jakości narodzin – jako o ujęciu porodu w perspektywie bio-psycho-społecznej.

Przedstawiony cykl tematycznie powiązanych publikacji zawiera opis stworzonego przeze mnie modelu jakości narodzin, analizę postrzegania ram pojęciowych jakości narodzin prezentowanych przez personel medyczny oraz analizę elementów opieki okołoporodowej konstytuujących jakość narodzin, ze szczególnym uwzględnieniem elementów wpisujących się w humanistyczny i holistyczny paradygmat narodzin (komunikacji medycznej, duchowości, doświadczeń porodowych kobiet i ich satysfakcji z opieki).

W przeprowadzanych projektach i badaniach dowiodłam potrzeby całościowego postrzegania jakości narodzin oraz konieczności wzmocnienia wybranych elementów opieki okołoporodowej świadczonej/sprawowanej wobec kobiet w Polsce.

Istotnym elementem wpływającym na jakość narodzin i stanowiącym dla mnie jedno z głównych zainteresowań jest doświadczenie porodowe (wrażenie, odczucia kobiet związane z porodem) oraz satysfakcja (zadowolenie ze świadczonej opieki). Są to istotne elementy, które powinny być wykorzystane do oceny i ewaluacji opieki okołoporodowej. Czynniki te mają również wpływ na dalsze decyzje prokreacyjne kobiet. Stanowi to powiązanie przedstawionej w pracach jakości narodzin ze wskaźnikami demograficznymi. Zainteresowania moje skupiły się na

poszukiwaniu zmiennych o najwyższej wartości predykcyjnej dla przewidywania doświadczeń i satysfakcji rodzących. Wśród tych czynników znalazły się przede wszystkim właściwe informowanie ze strony personelu medycznego, poszanowanie godności i intymności oraz właściwa komunikacja personel – kobieta będąca podmiotem opieki. Te wybrane zmienne stanowiły przedmiot kolejnych badań. W jednej z publikacji, której jestem głównym autorem, opisaliśmy różnicę w potrzebach komunikacyjnych kobiet rodzących i po porodzie oraz ich zmiany

w zależności od postrzegania przez kobiety ryzyka związanego z porodem.

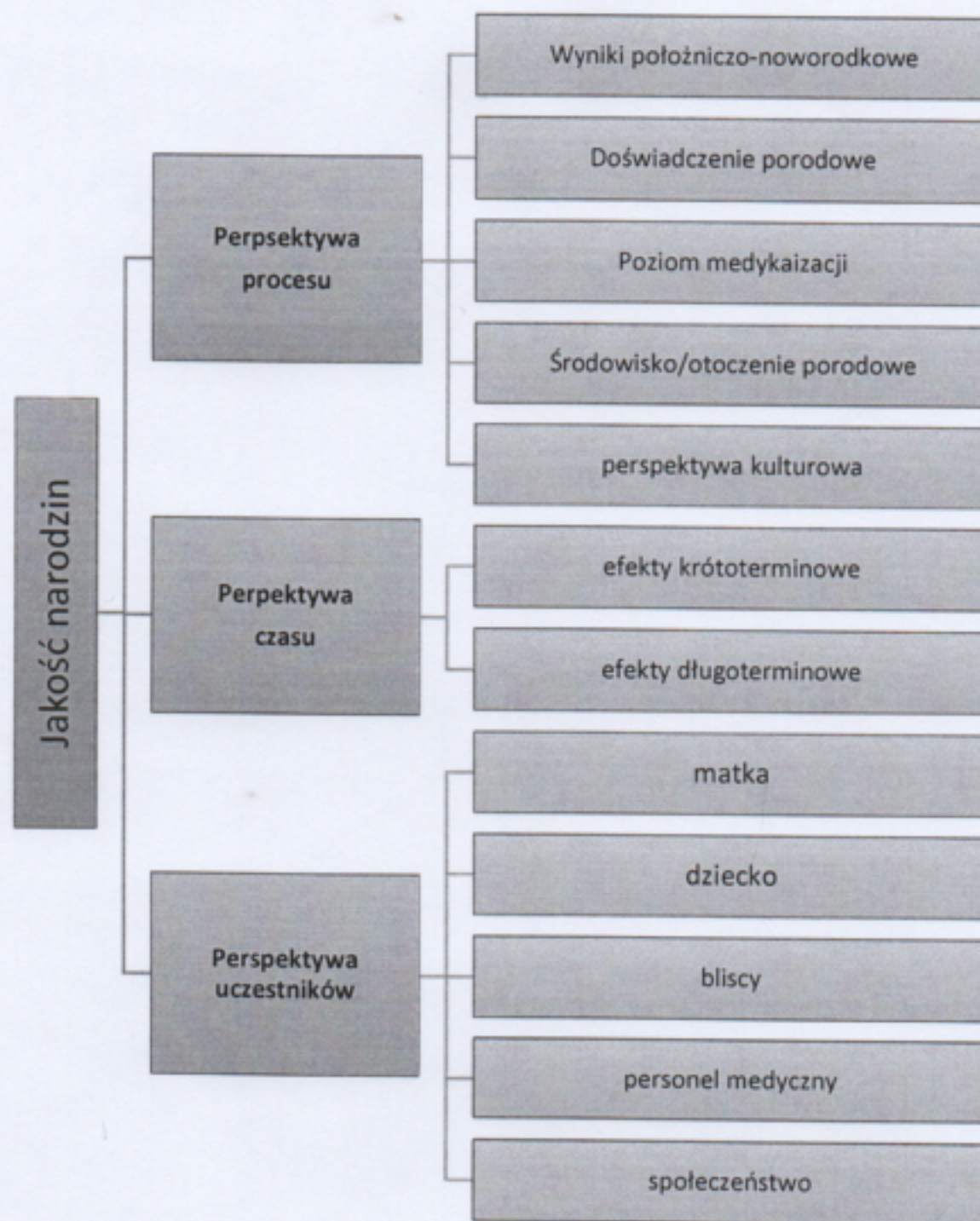
W kolejnej pracy mojego autorstwa opiekę okołoporodową analizowaliśmy pod kątem zgodności z zasadą „opieki zapewniającej szacunek”. Uzyskane wyniki pozwoliły nie tylko na potwierdzenie istnienia nadużyć, ale także na określenie, głównych przyczyn zaniedbywania i naruszania praw rodzących.

Na podstawie badań wskazuję obszary, które wymagają wzmocnienia i poprawy w obszarze opieki okołoporodowej. To pozwala na wyznaczenie kierunków zmian. Opieka nad kobietami zgodna z ich potrzebami stanowi znaczące wyzwanie współczesnego położnictwa. Pojawienie się nowych wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia na rzecz pozytywnego doświadczenia porodowego jest potwierdzeniem istotności omawianego zagadnienia. Każda z osób sprawujących opiekę nad rodzącą i jej dzieckiem bierze na siebie odpowiedzialność nie tylko za ich życie, ale za jakość narodzin. Postrzeganie przychodzenia na świat z uwzględnieniem wszystkich perspektyw oraz stała ocena ich jakości daje nowe możliwości planowania i realizowania opieki okołoporodowej uwzględniającej w pełni jakość narodzin. Powyższe publikacje w moim przekonaniu, stanowią znaczący wkład do polskiej i międzynarodowej literatury tematu.

## C. ANALIZA POSZCZEGÓLNYCH PRAC

### Ad. 1 – *Jakość narodzin w ujęciu holistycznym*

Termin jakość narodzin odnosi się do całościowego postrzegania procesu przychodzenia na świat uwzględniającego zarówno jakość opieki położniczej, doświadczenia rodzącej kobiety, dziecka i całej rodziny, a także krótko i długoterminowe efekty zdrowotne dla matki i dziecka. Zaproponowany przeze mnie model jakości narodzin uwzględnia wszystkie perspektywy zarówno dotyczące samego procesu, jak też okresu oddziaływania i poszczególnych uczestników (Ryc. 1). Takie ujęcie tematu pozwala na ocenę narodzin i ich potencjału, czy też ryzyka związanego z dalszym funkcjonowaniem matki i dziecka. Dotychczas większość modeli oceniało jakość świadczonej opieki okołoporodowej (wyrażaną poprzez techniczną i praktyczną) dostępność oraz funkcjonowanie świadczeniodawcy, odpowiednie zasoby personalne oraz jakość świadczonej opieki ocenianej przez kobiety (ocena satysfakcji z opieki). Podejście to jednak jest skuteczne w ocenie jakości świadczonych usług położniczych dotyczących danej placówki i w perspektywie krótkookresowej. Do oceny procesu narodzin w odniesieniu do konkretnej diady matka-dziecko bardziej adekwatny wydaje się model jakości narodzin. Według tego modelu poród kobiety, która decyduje się na cięcie cesarskie pomimo braku wskazań medycznych i rodzi zdrowe dziecko, ale karmione od pierwszej doby mieszanką, nie powinien zostać uznany za optymalny. Pomimo obiektywnych wskaźników udanej operacji, zadowolenia matki i punktacji Apgar świadczącej o dobrym stanie dziecka proces ten nie nosi znamion wysokiej jakości narodzin. W ujęciu epigenetycznym, brak kolonizacji mikrobiotą matki, profilaktyczna antybiotykoterapia, brak ochronnego działania siary obniża potencjał zdrowotny dziecka ze względu na brak właściwego wsparcia działania układu odpornościowego, a tym samym zwiększa się u niego ryzyko – cukrzycy, białaczki czy otyłości w dorosłym życiu.



Ryc.1. Jakość narodzin w ujęciu trzech perspektyw.

Uwzględnianie wszystkich trzech perspektyw, z przyporządkowanymi do nich elementami, pozwala na pełniejszą ocenę jakości procesu narodzin u danej kobiety, ale także pozwala na pełniejsze opisanie funkcjonowania systemu opieki okołoporodowej w odniesieniu do kobiet rodzących i ich rodzin.

**Ad. 2 – Jakość opieki okołoporodowej w Polsce w percepcji kobiet rodzących**

Opieka okołoporodowa ma istotny wpływ na dobrostan matki i dziecka. Obecnie wiele przestrzeni w obszarze badań naukowych, poświęca się tematowi opieki okołoporodowej szanującej kobietę (*respectful care*), skoncentrowanej na rodzinie, uwzględniającej potrzeby

i oczekiwania, mającej na celu zapewnienie kobiecie i jej najbliższym godne przeżycia związane z narodzinami dziecka. Wciąż jednak nie każda kobieta ma możliwość skorzystania z takiej opieki. Nadużycia wobec kobiet rodzących zaczynają się od subtelnych form dyskryminacji, a mogą przeobrazić się nawet w jawną przemoc. Dlatego tak ważne jest działanie na rzecz zapobiegania i eliminowania braku szacunku i złego traktowania w placówkach opieki okołoporodowej, w których personel dopuszcza się takich nadużyć.

Celem prezentowanej w cyklu pracy była analiza doświadczeń związanych z opieką okołoporodową reprezentatywnej grupy polskich kobiet. Szczególny nacisk położono na doświadczenia, które miały cechy wskazujące na lekceważącą i obraźliwą opiekę podczas porodu w placówkach świadczących opiekę okołoporodową. Korzystano z typologii nadużyć i przemocy w obszarze opieki okołoporodowej Borhen i wsp.

Badanie przekrojowe przeprowadzono wśród respondentek, które rodziły w placówkach medycznych. Badaniem objęto 8378 kobiet. Badanie przeprowadzono w okresie od 6 lutego do 20 marca 2018 roku. Podczas pobytu w szpitalu 81% badanych kobiet zadeklarowało, że przynajmniej raz doświadczyło nadużycia lub pewnej formy przemocy ze strony personelu medycznego. Najczęstszym nadużyciem zgłaszanym przez rodzące było stosowanie procedur medycznych bez uzyskania zgody kobiety. Nieodpowiednie komentarze personelu dotyczące sytuacji kobiet pojawiły się w 25% sytuacji, podczas gdy 20% kobiet doświadczyło nonszalanckiego traktowania. W badaniu 19,3% kobiet stwierdziło, że personel nie dbał odpowiednio o ich intymność, a 1,7% ankietowanych stwierdziło, że niewłaściwe traktowanie wiązało się z poczuciem anonimowości w szpitalu.

Z przeprowadzonych badań wynika, że w zakresie opieki okołoporodowej część kobiet doświadcza lekceważącej i niewłaściwej opieki. Większość przypadków nadużyć i lekceważenia dotyczyła naruszenia prawa do prywatności, prawa do informacji, prawa do równego traktowania oraz prawa do wolności od przemocy. Niska świadomość nadużyć i skarg zgłoszonych w badaniu

może wynikać z niewiedzy kobiet na temat odpowiednich przepisów związanych z prawami człowieka i pacjenta.

### *Ad. 3 – Aspekt duchowości jako element jakości w opiece okołoporodowej*

Technokratyczne ujęcie opieki okołoporodowej, przejawiające się znaczącą medykacją położnictwa, nie uwzględnia aspektu duchowości, ani nie dostrzega znaczenia opieki duchowej w zakresie wspierania kobiet rodzących. Wstępne badania pokazują, że zaniedbanie duchowych aspektów porodu może negatywnie wpłynąć na samopoczucie psychiczne, emocjonalne i fizyczne kobiet i ich rodzin. Podczas gdy wzrasta uznanie i zainteresowanie duchową stroną porodu, brakuje badań i literatury w tej dziedzinie.

Celem tego innowacyjnego projektu, prezentowanego w cyklu prac, było rozwinięcie dialogu prowadzącego do zbadania sposobów, w jakie duchowość może być uwzględniana w opiece położniczej XXI wieku. W jakościowych badaniach zastosowano podejście oparte na współpracy online; formę empirycznego dociekania, opartego na refleksyjności i krytycznej subiektywności. Projekt rozpoczął się od oceny postrzegania i rozumienia duchowości (N = 17). Dziewięciu badaczy pochodzących z różnych krajów i kręgów kulturowych kontynuowało fazę pierwszą, korzystając z internetowych forów dyskusyjnych. Siedmiu kontynuowało fazę drugą i trzecią. Na kolejnych etapach dochodzenia naukowego badacze byli zaangażowani w międzynarodową pracę grupową oraz indywidualne procesy refleksyjne i transformacyjne.

W wyniku prac pojawiły się cztery istotne tematy: znaczenie i nadawanie sensu, kultura narodzin, ucieleśnione relacje i intuicja oraz przestrzeń/miejsce/czas. „Położne wrażliwe duchowo” pojawiły się jako nadrzędny, refleksyjny temat. Badacze zaangażowani byli w osiem przemian i działań na poszczególnych etapach projektu: rozpowszechnianie wyników zapytań, motywowanie rozmów i nowych sposobów myślenia, pamiętanie o wzajemnych powiązaniach w czasie i przestrzeni, przekształcanie relacji, przekształcanie praktyk, generowanie refleksji, inspirowanie siebie i innych do zmiany i inspirującą kreatywność.

Jakość narodzin jako holistyczne ujęcie opieki okołoporodowej nie może pomijać aspektu duchowego w granicznym doświadczeniu porodu (rytuał przejścia). Położnictwo, uwzględniające duchową naturę porodu i relację między położną i rodzącą, jako integralną część porodu, wzmacnia znaczenie i sens współczesnych narodzin.

*Ad. 4 – Czynniki mające zasadnicze znaczenie w kształtowaniu doświadczenia porodowego i satysfakcji z porodu*

Na doświadczenie porodowe i satysfakcję z porodu wpływa zapewniona opieka (czynniki zewnętrzne) oraz zmienne indywidualne (czynniki wewnętrzne). W artykule przedstawiono analizę opisową, która miała na celu wskazanie najsilniejszych korelatów doświadczenia porodowego spośród szerokiej gamy wskaźników.

Kolejne badanie prezentowane w cyklu, miało charakter prospektywny, przekrojowy. Obejmowało doświadczenia kobiet rodzących w szpitalach publicznych i prywatnych w Polsce. Dwie główne zmienne stanowiło doświadczenie porodowe oraz satysfakcja z opieki. Analiza składa się z trzech części: wstępnego przetwarzania danych i wstępnej analizy, badania eksploracyjnego i analizy regresji.

Spośród 15 zmiennych o największej wartości predykcyjnej w odniesieniu do doświadczeń porodowych wyodrębniono: informacje otrzymywane od personelu medycznego, komunikację personel – kobieta oraz środowisko sali porodowej i oddziału położniczego. Najbardziej znaczącymi zmiennymi spośród 15, o najwyższej wartości predykcyjnej w odniesieniu do opieki, były te dotyczące wsparcia, informacji i opieki opartej na szacunku. Najsilniejszym predyktorem zarówno dla doświadczenia porodowego, jak i zadowolenia z opieki było poczucie poinformowania przez personel, ze współczynnikami logitowymi odpowiednio 0,745 i 1,143 dla doświadczenia porodowego i satysfakcji (0,367 i 0,346 dla standaryzowanego współczynnika OLS).

Wyniki pokazują, że za pomocą zmiennych objaśniających można przewidzieć zadowolenie kobiet z opieki okołoporodowej w szpitalu. Z drugiej strony analiza zmiennych dotyczących opieki nie ma tak istotnego i silnego wpływu na doświadczenia porodowe. Zarówno w przypadku doświadczenia porodowego, jak i satysfakcji z opieki, poczucie bycia poinformowanym stanowiło najwyższy predyktor.

*Ad. 5 – Komunikacja między kobietą a personelem medycznym w kontekście satysfakcji z opieki w trakcie porodu i wczesnego połogu*

Komunikacja stanowi jedną z ośmiu domen jakości opieki okołoporodowej w modelu proponowanym przez Światową Organizację Zdrowia. Relacja między kobietą a położną budowana jest w znaczącym stopniu poprzez komunikację. Komunikacja może stać się elementem wzmacniającym poczucie bezpieczeństwa i wiarę we własne siły rodzącej, tak potrzebnym w trakcie porodu i jest jednym z elementów silnie wpływających na satysfakcję kobiet. W odniesieniu do opieki okołoporodowej zaleca się aby „komunikacja z kobietą i jej rodziną była efektywna i odpowiadała ich potrzebom i preferencjom” (Standard 4, WHO, 2016). Jednocześnie nie ma zgodności, co do definicji efektywnej komunikacji w opiece okołoporodowej. Badania jakościowe zespołu profesor Downe opisały potrzeby kobiet rodzących i ich oczekiwania wobec opieki perinatalnej, które w dużej mierze odnosiły się do sposobu komunikacji z personelem. Badania pokazały, że kobiety w komunikacji potrzebują odpowiednich i w sposób zrozumiały dla nich przekazanych informacji oraz słuchania ich preferencji i obaw.

Kolejna praca prezentowana w cyklu dotyczyła doświadczeń kobiet w zakresie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w czasie porodu oraz na oddziale położniczym, w tym czynników na nią wpływających, takich jak intymność czy obecność osoby towarzyszącej. Badanie miało na celu określenie różnic w potrzebach komunikacyjnych kobiet rodzących i kobiet w okresie połogu. Badanie przekrojowe opierało się na ankiecie wypełnianej samodzielnie przez kobiety. W badaniu wzięło udział 521 kobiet od 5 do 10 dni po porodzie. Wyniki badania pokazały, że kobiety postrzegały informacje przekazywane przez personel medyczny jako najbardziej

pomocny aspekt komunikacji zarówno podczas porodu, jak i we wczesnym okresie połogu. Utrzymywanie kontaktu wzrokowego oraz dotyku stanowiło pomocny aspekt komunikacji niewerbalnej z personelem medycznym szczególnie podczas porodu. Zadawanie wielu pytań kobiecie przez personel medyczny w trakcie porodu stanowiło czynnik zakłócający. Kobiety były bardziej zadowolone z komunikacji podczas pobytu na sali porodowej niż na oddziale poporodowym, a kobiety po porodzie naturalnym były bardziej zadowolone z komunikacji w porównaniu z kobietami po porodach zabiegowych. Kobiety postrzegające poród jako naturalny, fizjologiczny proces uważały komunikację werbalną i niewerbalną za mniej pomocną niż kobiety postrzegające poród jako bardziej ryzykowny i wymagający interwencji. Wyniki badania podkreślają znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej podczas porodu i wczesnego połogu, a jednocześnie różne potrzeby komunikacyjne w tych dwóch punktach czasowych. Okazało się również, że kobiety, które postrzegają poród jako proces fizjologiczny, wydają się być mniej zależne od komunikacji z personelem medycznym niż kobiety, które w razie potrzeby akceptują interwencje medyczne podczas porodu.

Ponieważ zarówno komunikacja werbalna, jak i niewerbalna między personelem medycznym a rodzącą kobietą ma bezpośredni wpływ na proces porodu, jest jednym z ważnych elementów jakości porodu. Właściwa komunikacja między rodzącą kobietą a personelem medycznym ma kluczowy wpływ na decyzje podejmowane przez matkę w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji, takich jak cięcie cesarskie czy poród chirurgiczny.

#### *Ad. 6 – Postrzeganie jakości narodzin przez personel medyczny*

Całościowe postrzeganie procesu narodzin przez personel, kształtuje rodzaj uważności na kobietę i jej rodzinę i może wiązać się z niższym poziomem przypisywanego narodzinom ryzyka i unikaniem medykalizacji porodu. Wiedza uwzględniająca holistyczne, kilkuperspektywiczne postrzeganie narodzin może wpływać na rozumienie znaczenia procesu

narodzin i tym samym zgodnie z teorią planowego zachowania może kształtować postawy i zachowania związane z opieką okołoporodową.

Celem prezentowanego w cyklu kolejnego badania było pogłębienie wiedzy na temat tego, jak osoby świadczące opiekę okołoporodową postrzegają (kształtują poznawczo) jakość porodu i w jaki sposób koreluje to z postrzeganiem przez nie porodu przez pryzmat związanego z nim ryzyka. Było to badanie przekrojowe wykorzystujące metody jakościowe i ilościowe. Posłużono się techniką uzupełniania zdań jako jedną z projekcyjnych metod badania przedświadomych postaw pracowników. Grupę badaną stanowili lekarze ginekolodzy-położnicy i położne (N = 726).

Badani prezentowali pośredni (n = 436, 60,06%) lub zawężony (n = 180; 24,79%) zakres postrzegania jakości porodu. Osoby z krótszym stażem pracy wymieniły większą liczbę perspektyw (p = 0,0007). Ponad połowa badanych stwierdziła, że kobieta jest zdolna do urodzenia dziecka bez pomocy jakiegokolwiek interwencji medycznej (n = 385; 53,85%). Tylko 9,09% badanych wybrało stwierdzenie, że poród zawsze wiąże się z dużym ryzykiem (n = 65). Nie stwierdzono istotnej korelacji pomiędzy postrzeganiem ryzyka związanego z porodem a wykonywanym zawodem (p = 0,759) miejscem pracy (p = 0,220) i stażem pracy (p = 0,905). W naszym badaniu nie wykryto zależności pomiędzy całościowym postrzeganiem jakości narodzin a postrzeganiem ryzyka związanego z porodem, wyrażonego w konieczności stosowania interwencji. Posiadanie postrzegania jakości narodzin przez pryzmat wszystkich perspektyw i wymienianie wielu zmiennych warunkujących jakość narodzin, nie wiązało się z przypisywaniem narodzinom mniejszego ryzyka.

Większość badanych postrzegała kobiety jako zdolne do porodu bez interwencji medycznej. Jednocześnie najczęściej opisywana była jakość narodzin w wąskiej perspektywie. Wyniki, zwłaszcza postrzeganie kobiet przez personel medyczny jako zdolnych do porodu bez

interwencji medycznej, kontrastują z wysokim odsetkiem interwencji medycznych w opiece położniczej w Polsce.

#### **D. Podsumowanie**

Dzieło zostało skomponowane w taki sposób, aby pozwoliło na logiczną analizę zjawiska opieki okołoporodowej w ujęciu wybranej koncepcji teoretycznej i wyciągnięcie wniosków prowadzących do klinicznych implikacji. Rozpoczęłam wprowadzeniem złożenia teoretycznych dotyczących konceptu jakości narodzin, następnie przeprowadziłam diagnozę obecnej sytuacji opieki okołoporodowej w Polsce przez pryzmat wybranych elementów jakości narodzin, a następnie dokonałam szczegółowej analizy obszarów, które zostały zidentyfikowane jako najbardziej znaczące. Działanie to pozwoliło na sprecyzowanie poniższych wniosków:

1. Zapewnienie wysokiej jakości narodzin wymaga uwzględnienia czynników bio-psycho-społeczno-duchowych/kulturowych w opiece nad kobietą i jej bliskimi w okresie okołoporodowym, jak i w procesach dydaktycznych mających na celu kształcenie i doskonalenie personelu medycznego, zarówno na poziomie przeddyplomowym, jak i podyplomowym.
2. Obszary opieki okołoporodowej, które zostały zidentyfikowane jako szczególnie wymagające poprawy związane są ze sposobem traktowania kobiet/odnoszenia się do ich potrzeb. Należy więc zapewniać kobietom opiekę okołoporodową opierającą się na szacunku (respectful care) poprzez:

- prowadzenie opieki skoncentrowanej na kobiecie, uwzględniającej jej indywidualne potrzeby i uwzględniające jej aktywny udział w podejmowaniu decyzji odnośnie porodu oraz wyrażanie świadomej zgody na procedury okołoporodowe, stosowanie zasad efektywnej i właściwej komunikacji między personelem a kobietami ciężarnymi, rodzącymi i położnicami, ze szczególnym uwzględnieniem udzielania pełnych, rzetelnych i zrozumiałych informacji,

- prowadzenie stałego monitoringu satysfakcji i zadowolenia z opieki położniczej, jaką kobiety otrzymują.

## VII. OMÓWIENIE POZOSTAŁYCH OSIĄGNIĘĆ NAUKOWO-BADAWCZYCH

### A. DANE BIBLIOMETRYCZNE

Mój dotychczasowy dorobek naukowy stanowi powyższy cykl 6 prac, dotyczących jakości narodzin oraz 62 kolejne publikacje, w tym 38 prac oryginalnych, 23 prace pogładowe, 4 autorstwa monografii, 19 rozdziałów w podręcznikach i monografiach oraz 3 redakcje naukowe. Publikacje te są efektem pracy naukowo-badawczej i klinicznej w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WUM, Zakładu Położnictwa CMKP oraz współpracy z innymi badaczami, również z innych ośrodków akademickich polskich i zagranicznych. Szczegółowe dane bibliometryczne przedstawiono w załączeniu.

### B. TEMATYKA POZOSTAŁYCH PRAC BADAWCZYCH

Uzupełnieniem mojego głównego osiągnięcia naukowego jest monografia naukowa oraz pozostałe artykuły traktujące o jakości opieki okołoporodowej, modelach opieki okołoporodowej, oraz doświadczeniu okołoporodowym kobiet:

1. **Baranowska B**, Doroszevska A, Szykiewicz P, *Naukowe podstawy standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej*, Warszawa 2020, Wydawnictwo AEH  
monografia naukowa (20 pkt. MNiSW (redakcja) + 80 pkt rozdział (4 rozdziały))
2. Węgrzynowska M, Doroszevska A, Witkiewicz M, **Baranowska B**, „*Polish maternity services in times of crisis: in search of safe and respectful care for pregnant women and their babies*”, Health Care for Women International, 2020;13:1-14.  
artykuł oryginalny (IF 0,970; 40 pkt. MNiSW) Ang

3. Bączek G, Tataj-Puzyna U, Sys D, **Baranowska B**, "*Freestanding midwife-led units: A narrative review*", Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 2020;25(3):181-188.  
artykuł poglądowy (20 pkt. MNiSW) Ang
4. Bączek G, Dzierżak-Postek E, Tataj-Puzyna U, Sys D, **Baranowska B**, „*Perinatal care rates of the first Hospital House of Birth in Poland*”, Ginekologia i Położnictwo, 2019;4(54):34-40.  
artykuł oryginalny (20 pkt. MNiSW) Ang
5. Romańska A, **Baranowska B**, Sys D, Węgrzyn P, „*Wybrane zagadnienia z planu porodu w kontekście oczekiwań kobiet i ich wyników okołoporodowych*”, Hygeia Public Health, 2019; 54(2):123–129.  
artykuł oryginalny (5 pkt. MNiSW) Ang
6. Bączek G, **Baranowska B**, Tataj-Puzyna U, Kapla J, Kiersnowska I, Sys D, Szczerba M, Walecka I "*Choosing a particular hospital for giving birth by women from urban and rural area*". Journal of Health Study and Medicine, 2019; 3:197-213.  
artykuł oryginalny (20 pkt. MNiSW) Ang
7. Bączek G, Rychlewicz S, Duda T, Kajdy A, Sys D, **Baranowska B**, "*Birth Centre versus delivery room – the relationship between place of birth and experience of childbirth*", Central European Journal of Nursing and Midwifery, 2019;10(4):1118-1124.  
artykuł oryginalny (40 pkt. MNiSW) Ang
8. Niemyjska-Matulka D, **Baranowska B**, Sys D, Węgrzyn P, „*Przyczyny opóźnienia lub zaniechania wczesnego kontaktu skóra do skóry noworodków i ich matek*”, Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia, 2019; 8(2):10-13.  
artykuł oryginalny (5 pkt. MNiSW) Pol
9. Romańska A, Baranowska B, Sys D, Węgrzyn P, Wybrane zagadnienia z planu porodu w kontekście oczekiwań kobiet i ich wyników okołoporodowych, Hygeia Public Health, 2019; 54(2):123–129.  
artykuł oryginalny (5 pkt. MNiSW) Pol
10. Gawińska A, Doroszevska A, **Baranowska B**, „*Wpływ obecności osoby towarzyszącej przy porodzie na doświadczenie porodowe rodzącej oraz poziom medykacji porodu*”, Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia, 2019; 8(2):1-4.  
artykuł oryginalny (5 pkt. MNiSW) Pol

11. Łukasiewicz A, **Baranowska B**, Dzierżak-Postek E, Węgrzyn P, „*Analiza przyczyn transferów śródporodowych z Domu Narodzin do Oddziału Porodowego w roku 2017*”, *Pielęgniarstwo XXI w.*, 2019; 18(66):5-11. artykuł oryginalny (20 pkt. MNiSW) Ang
12. Łata A, **Baranowska B**, Węgrzyn P, „*Porównanie czynników demograficznych i wybranych zmiennych związanych z opieką okołoporodową u kobiet prowadzących ciążę u położnej lub u lekarza*”, *Pielęgniarstwo XXI w.*, 2019 t. 18, nr 66, s. 29–36.  
artykuł oryginalny (20 pkt. MNiSW) Ang
13. **Baranowska B**, Kościk E, Bączek G, Tataj-Puzyna U, Krauze M, Sys D, Pięta B. „*Jakościowa analiza działań Stowarzyszenia Niezależna Inicjatywa Rodziców i Położnych "Dobrze Urodzeni" na rzecz wspierania pozytywnego doświadczenia porodowego*”, *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2019; 2(59): 120-126.  
artykuł oryginalny (5 pkt. MNiSW) Pol
14. Tataj-Puzyna U, **Baranowska B**, Bączek G, Sys D. „*Preparation for Motherhood. Prenatal Education as seen by Female Participants of Childbirth Schools*”, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio* 2018; t4, nr.36, s.273-289.  
artykuł oryginalny (8 pkt. MNiSW) Ang
15. **Baranowska B**, Doroszevska A, „*Non-violent communication. How to use empathic communication in the delivery room?*”, *Zeszyty Naukowe Ochrony i Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2018; (16)4:241-246. artykuł oryginalny (11 pkt. MNiSW) Pol
16. Miłek M, **Baranowska B**. „*Narodziny w kraju tysiąca wzgórz na przykładzie opieki okołoporodowej w Ośrodku Zdrowia w Masace*”, *Położna Nauka i Praktyka*, 2018;3:50-55.  
artykuł poglądowy (3 pkt. MNiSW) Pol
17. Tataj-Puzyna U, **Baranowska B**, Bączek G, Czajkowski K, „*Opinion of mothers on medical and spiritual aspects of pregnancy and labour - qualitative tests*” *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio* 2017;4(32):65-87. artykuł oryginalny (8 pkt. MNiSW) Ang
18. **Baranowska B**, Doroszevska A, Tataj-Puzyna U, „*Opowiedz mi... Narracja w doświadczeniu ciąży, porodu i straty dziecka. w: Marta Chojnacka-Kuraś (red.) Medycyna narracyjna. Opowieść o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*”. 2019, s. 32-48  
Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego (20 pkt. MNiSW) Pol

19. Adamska-Salama I, **Baranowska B**, Doroszevska A, Piekarek M, Pietrusiewicz J. „Raport z monitoringu Oddziałów Położniczych. Opieka okołoporodowa w Polsce w świetle doświadczeń kobiet”, Warszawa, 2018. Wydawnictwo FRpL
20. **Baranowska B**. „Wyjątkowe godziny”. w: A. Otffinowska (red). „Wokół porodu – bliskość po porodzie wybrane zagadnienia medycyny opartej na dowodach”, Warszawa, 2017, s. 5-8 Wydawnictwo FRpL
21. **Baranowska B**. „Jak powinno wyglądać pierwsze spotkanie nowej rodziny po porodzie siłami natury i cesarskim cięciu?” w: A. Otffinowska (red). „Wokół porodu – bliskość po porodzie wybrane zagadnienia medycyny opartej na dowodach”, Warszawa, 2017, s. 9-16 Wydawnictwo FRpL
22. **Baranowska B**. „Pierwszy kontakt w wymiarze fizjologicznym” w: A Otffinowska (red). „Wokół porodu – bliskość po porodzie wybrane zagadnienia medycyny opartej na dowodach”, Warszawa, 2017, s. 17-22 Wydawnictwo FRpL
23. **Baranowska B**. „Pierwszy kontakt w wymiarze emocjonalnym i behawioralnym” w: A. Otffinowska (red). „Wokół porodu – bliskość po porodzie wybrane zagadnienia medycyny opartej na dowodach”, Warszawa, 2017, s. 23-25 Wydawnictwo FRpL
24. **Baranowska B**. „Wspieranie kobiety we wczesnym okresie okołoporodowym” w: A. Otffinowska (red). „Wokół porodu – bliskość po porodzie wybrane zagadnienia medycyny opartej na dowodach”, Warszawa, 2017, s. 30-34 Wydawnictwo FRpL

Poza zagadnieniami, związanymi z jakością opieki okołoporodowej, moje zainteresowania dotyczą szeroko pojętych zagadnień zdrowia reprodukcyjnego i opieki nad matką i dzieckiem. Dodatkowo w zakresie moich zainteresowań naukowych znajdują się zagadnienia związane z historią położnictwa. W ramach pracy akademickiej i praktyki położnej prowadziłam działalność naukowo-badawczą, która zaowocowała powstaniem publikacji, monografii, opracowań z tej dziedziny. Są to publikacje dotyczące:

• **Zagadnień związanych z przebiegiem laktacji oraz promocją karmienia naturalnego:**

1. **Baranowska B**, Doroszevska D, Sys D, Kiersnowska I, Aleksandrowicz A, Bernatowicz-Łojko U, Rabijewski M, Kajdy A, Wesołowska A. „Promotion of human

*milk substitutes in the opinion of mothers of young children*", Journal of Food and Nutrition Research, 2020; 8(7):329-336

artykuł oryginalny (IF 0,765; 40 pkt. MNiSW) Ang

2. Sinkiewicz-Darol E, Bernatowicz-Łojko U, Łubiech K, Adamczyk I, Twarużek M, **Baranowska B**, Skowron K, Spatz DL, "Tandem Breastfeeding: A Descriptive Analysis of the Nutritional Value of Milk When Feeding a Younger and Older Child", *Nutrients*, 2021;13(1):277.  
artykuł oryginalny (IF 4,546; 140 pkt. MNiSW) Ang
3. **Baranowska B**, Kowalska S, Kiersnowska I, Sys D, „*Zależność między chustonoszeniem a karmieniem piersią*” *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 2019; 1(39):152–161.  
artykuł oryginalny (20 pkt. MNiSW) Pol
4. **Baranowska B**, Rogozińska E, Bączek G, Tataj-Puzyna U, Durka A, Sys D, Pięta B, „*Utrzymanie założeń Inicjatywy „Szpital Przyjazny Dziecku” na przykładzie Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie*” *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2019; 1(58):28-34.  
artykuł oryginalny (5 pkt. MNiSW) Pol
5. **Baranowska B**, Malinowska M, Stanaszek E, Sys D, Bączek G, Doroszevska A, Tataj-Puzyna U, Rabijewski M, „*Extended breastfeeding in Poland – Knowledge of health care providers and attitudes on breastfeeding beyond infancy*” *Journal of Human Lactation* 2019; 2(35):371-380.  
artykuł oryginalny (IF 2,205; 70 pkt. MNiSW) Ang
6. **Baranowska B**, „*Karmienie piersią jako czynnik chroniący dzieci przed krzywdzeniem*”, *Kwartalnik Naukowy Dziecko krzywdzone. teoria, badania, praktyka*, 2016; 4(15):44-64.  
artykuł poglądowy (9 pkt. MNiSW) Pol
7. **Baranowska B**, Piątkowska J, Dmoch-Gajzlerska E, „*Grzybica piersi w przebiegu laktacji*” *Położna Nauka i Praktyka*, 2011; 2(14):46-52.  
artykuł poglądowy (1 pkt. MNiSW) Pol
8. **Baranowska B**, „*Historia Karmienia Piersią*”. *Życie i Płodność*, 2009; 3:97-102.  
artykuł poglądowy (2 pkt. MNiSW) Pol
9. **Baranowska B**, „*Metoda nieplodności laktacyjnej LAM*” *Życie i Płodność*, 2009; 2:77-80.  
artykuł poglądowy (2 pkt. MNiSW) Pol

10. Wesołowska A, Brojanowska-Aleksandrowicz A, **Baranowska B.** „Raport z badania zgodności marketingu produktów dla niemowląt i małych dzieci w Polsce z Międzynarodowym Kodeksem Produktów Zastępujących Mleko Kobięce i kolejnymi rezolucjami WHA” 2019.

Wydawnictwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

11. **Baranowska B.** „Pierwszy kontakt a wskaźniki dotyczące karmienia piersią” w: A. Otffinowska (red). „Wokół porodu – bliskość po porodzie wybrane zagadnienia medycyny opartej na dowodach”, Warszawa, 2017, s. 26-29 Wydawnictwo FRpL
12. **Baranowska B.** „Historia karmienia piersią” w : M. Nehring –Gugulska, M. Żukowska-Rubik, A. Pietkiewicz (red.) „Karmienie Piersią w teorii i praktyce”, wydanie II, Warszawa, 2017, s. 27-32 Medycyna Praktyczna
13. **Baranowska B,** Okrzesik M, Krauze M, „Jak mądrze wspierać kobietę w karmieniu piersią? Nowe informacje, wskazówki, wyniki badań naukowych, Broszura dla personelu medycznego”, Warszawa, 2010. Wydawnictwo FRpL
14. **Baranowska B.** Karmienie Piersią w ujęciu historycznym. Certyfikowany Doradca laktacyjny Podręcznik dla uczestnika kursu – moduł I i II pod redakcją Magdy Nehring-Gugulskiej, Warszawa, 2010, s. 6-10. Centrum Nauki o Laktacji
15. **Baranowska B.** Wykorzystanie badań naukowych w nauce o laktacji. Certyfikowany Doradca laktacyjny – Podręcznik dla uczestnika kursu – moduł I i II pod redakcją Magdy Nehring-Gugulskiej, Warszawa 2010, s. 194-200 Centrum Nauki o Laktacji

• **Zagadnień związanych ze stratami prokreacyjnymi:**

1. Kiersnowska I, **Baranowska B,** Bączek G, Węgrzyn P, „Intrauterine fetal demise and late motherhood – a case report”, Medical Science Pulse, 2019; 13(3):35-38.  
artykuł poglądowy (20 pkt. MNiSW) Ang
2. Tataj-Puzyna U, Bączek G, **Baranowska B,** Sys D, Witkiewicz M, “Prenatal Palliative Care” Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio 2018; 3 (35): 250-264.  
artykuł poglądowy (8 pkt. MNiSW) Ang

3. Różańska M, **Baranowska B**, Tataj-Puzyna U, Bączek G, Kajdy A, "Perinatal hospice care in the narratives of parents and caregivers – a qualitative survey" *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio* 2017; 4(32):454-467. artykuł oryginalny (8 pkt. MNiSW) Ang
4. **Baranowska B**, „Sposoby zachowywania pamięci po dziecku w stracie prokreacyjnej” *Kwartalnik Naukowy Studia nad Rodziną*, 2017; 2(43):65-75.  
artykuł poglądowy (8 pkt. MNiSW) Pol
5. Boćkowska B, **Baranowska B**, Dmoch-Gajzlerska E, „Nauczanie o śmierci noworodków – stan wiedzy studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, *Kwartalnik Naukowy Hygeia Public Health*, 2012; 3(47):336-341.  
artykuł oryginalny (7 pkt. MNiSW) Pol
6. **Baranowska B**, Bączek G, „Za zasłoną niepełności – o decyzjach bioetycznych w neonatologii” *Kwartalnik Naukowy Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 2012; 3(5):144-149.  
artykuł poglądowy (2 pkt. MNiSW) Pol
7. **Baranowska B**. „Granice życia” w: (red.) E. Dmoch-Gajzlerska, I. Barton-Smoczyńska. „Przebrane narodziny – strata ciąży w aspekcie psychologicznym, socjologicznym, medycznym i etycznym” Warszawa, 2012  
Wyd. NAF

• **Zagadnień z zakresu historii położnictwa:**

1. **Baranowska B**, Doroszevska A, „Był taki obóz, w którym dzieci przychodziły na świat...” *Położna Nauka i Praktyka*, 2012; 4 (20):42-45.  
artykuł poglądowy (1 pkt. MNiSW) Pol
2. Sowińska M, **Baranowska B**, Dmoch-Gajzlerska E. „Przesady w położnictwie dawnej i dziś”. *Położna Nauka i Praktyka*. 2010; 4(12):62-64.  
artykuł poglądowy (1 pkt. MNiSW) Pol
3. Sowińska M, **Baranowska B**, Dmoch-Gajzlerska E „Przesady w położnictwie.” *Położna Nauka i Praktyka*. 2010; 3(11):66-69.      artykuł poglądowy (1 pkt. MNiSW) Pol
4. **Baranowska B**, Budziszewska M. “Stories of Love and Death as Tools in Academic Education on Midwifery”. In L. Möller, M. Ahumada, L Brown (Eds.) "Perspectives on Storytelling Framing Personal and Global Identities" 2014, s. 285-292.  
UK: Interdisciplinary Press

5. **Baranowska B.** „*O moich mentorach położnictwa*”. w: J. Bień, G. Bączek, B. Baranowska (red). „*Od Szkoły Babienia po Uniwersytet. Dzieje kształcenia położnych w Warszawie. 1802-2012*”, 2014, Warszawa, Borgis, s. 501-502
6. **Baranowska B.** „*Wykaz dyrektorów, nauczycieli i wykładowców*”. w: J. Bień, G. Bączek, B. Baranowska (red). „*Od Szkoły Babienia po Uniwersytet. Dzieje kształcenia położnych w Warszawie 1802-2012*”, 2014, Warszawa, Borgis, s. 589-608.
7. **Baranowska B.** „*Dokumenty, pisma, gratulacje, podziękowania, wycinki prasowe*”. w: J. Bień, G. Bączek, B. B. Baranowska (red). „*Od Szkoły Babienia po Uniwersytet. Dzieje kształcenia położnych w Warszawie 1802-2012*”, 2014, Warszawa, Borgis, 609-640,
8. Bień J. (red), Bączek G (red), **Baranowska B. (red)**. „*Od Szkoły Babienia po Uniwersytet. Dzieje kształcenia położnych w Warszawie 1802-2012*”, 2014, Warszawa, Borgis.

• Zagadnień dotyczących nieplodności i metod wspomaganego rozrodu człowieka oraz zagadnień bioetycznych związanych z tym obszarem:

1. **Baranowska B**, Żołnierowicz J, Marianowski J, Wielgoś M, Dmoch-Gajzlerska E, „*Witryfikacja komórek jajowych i zarodków*”. *Położna, nauka i praktyka*, 2012,4 (20):16-20. artykuł poglądowy (1 pkt. MNiSW) **Pol**
2. **Baranowska B**, Dmoch-Gajzlerska E. „*Etyka sztucznej prokreacji – cz. IV Prawosławie*”. *Położna Nauka i Praktyka*, 2008; 4:16-20. artykuł oryginalny **Pol**
3. **Baranowska B**, Dmoch-Gajzlerska E. „*Etyka sztucznej prokreacji – cz. III Krysznaizm*”. *Położna Nauka i Praktyka*, 2008; 3:52-56. artykuł oryginalny **Pol**
4. **Baranowska B**, Dmoch-Gajzlerska E. „*Etyka sztucznej prokreacji część II – Buddyzm*”. *Położna Nauka i Praktyka*, 2008; 2:22-26. artykuł oryginalny **Pol**
5. **Baranowska B**, Dmoch-Gajzlerska E. „*Historia zapłodnienia In vitro*”. *Położna Nauka i Praktyka*, 2008; 3: 64-67. artykuł poglądowy (1 pkt. MNiSW) **Pol**

6. **Baranowska B.**, Dmoch-Gajzlerska E. „*Etyka sztucznej prokreacji część I – spojrzenie Islamu*”. Położna – Nauka i Praktyka, 2007; 1:22-26.

artykuł oryginalny (1 pkt. MNiSW) Pol

7. Dmoch-Gajzlerska E, **Baranowska B.**, „*Wyznanie a ocena etyczna wspomaganego rozrodu*” Pielęgniarstwo XXI wieku 2007; (2):89-94.

artykuł oryginalny (2 pkt. MNiSW) Pol

8. Komorowski S, **Baranowska B.**, Maliszewski M, „*CD9 protein appears on growing mouse oocytes at time when they develop the ability to fuse with spermatozoa*” ZYGOTE. 2006;14:119-1232.

artykuł oryginalny (IF 0,782; 10 pkt. MNiSW) Ang

• Badań dotyczących zdrowia emocjonalnego kobiet w okresie reprodukcyjnym i psychoterapeutycznej roli położnej:

1. Wełna A, Baranowska B, Dmoch-Gajzlerska E. „*Psychoterapeutyczna rola położnej w wybranych sytuacjach trudnych w okresie okołoporodowym*” *Położna Nauka i Praktyka*. 2010; 2(10):26-30. artykuł oryginalny (1 pkt. MNiSW) Pol

2. Kajdy A, Feduniw S, Ajdacka U, Modzelewski J, Baranowska B, Sys D, Pokropek A, Pawlicka P, Kaźmierczak M, Rabijewski M, Jasiak H, Lewandowska R, Borowski D, Kwiatkowski S, Poon LC, „*Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic*”, *Medicine*, 2020; 99(30):e21279, 2020. artykuł oryginalny (IF 1,552; 70 pkt. MNiSW) Ang

3. Baranowska B, Czarniecka M, Ślifirska M, Trąbińska-Haduch M. „*Położna środowiskowo-rodzinna – profesjonalna opieka nad kobietą po porodzie. Materiały szkoleniowe*”, Warszawa, 2010 Wydawnictwo FRpL

4. Baranowska B, Otffinowska A, Pietrusiewicz J, Przybylska A, Bylka-Górska A. „*Mama dba o siebie – praktyczne rady na wielkie zmiany w ciąży i w porożu*”. Warszawa, 2010 Wydawnictwo FRpL

5. Baranowska B. „*Ciąża i poród w Polsce – Informator dla rodziców-cudzoziemców ubiegających się o status uchodźcy oraz objętych ochroną w Polsce*”. PFM, MUW, UNHCR, Warszawa 2009 Wydawnictwo FRpL

• Badań retrospektywnych i pogładowych, dotyczących czynników wpływających na wyniki perinatalne:

1. Zawadzka Z, Baranowska B, Duda T, Romańska A, Węgrzyn P, „*Znieczulenie zewnątrzoponowe w porodzie drogami natury a urazy okołoporodowe*”, *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*, 2019; 8(2): 14–17. artykuł oryginalny (5 pkt. MNiSW) Pol

2. Łukasz M, Baranowska B, Dańkowska I, „*Wpływ praktyki jogi na stan psychiczny kobiet w okresie okołoporodowym, przebieg porodu i odczucia kobiet związane z porodem*”, *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*, 2019; 8(2):5–9. artykuł oryginalny (5 pkt. MNiSW) Pol

3. Kiersnowska I, Baanowska B, Bączek G, Węgrzyn P, „*Pregnancy, childbirth and puerperium health problems i women after 35 year of age. A systematic literature review*”, Medical Science Pulse, 2018; 12 (4):43–48.

artykuł poglądowy (6 pkt. MNiSW) Ang

• **Badań z zakresu opieki nad noworodkiem:**

1. Petryka K, Baranowska B, Duda T, „*Odmowa lub opóźnienie szczepień obowiązkowych noworodków*”, Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia, 2019, 8(1):15–17.

artykuł oryginalny (5 pkt. MNiSW) Pol

2. Baranowska B, Dmoch-Gajzlerska E, „*Pielęgnacja pępka u noworodka*” Położna Nauka i Praktyka, 2011;4(16):44-47.

artykuł poglądowy (1 pkt. MNiSW) Pol

• **Zagadnień związanych z nauczaniem i wyborami zawodowymi studentów kierunków medycznych i nauki o zdrowiu:**

1. Kalinowska-Przybyłko A, Kowalczyk-Nowakowska J, Baranowska B, Dmoch-Gajzlerska E, „*On-line seminars in the education of Warsaw Medical University student*” Progress in Health Sciences, 2012; 1(2):101-106.

artykuł oryginalny (2 pkt. MNiSW) Ang

2. Ulańska K, Baranowska B, Romanowska J, „*Wybory zawodowe podejmowane przez studentów kierunku położnictwo akademii medycznej w warszawie*” Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu, 2007; 2(11):97-100.

artykuł oryginalny (2 pkt. MNiSW) Pol

• **Decyzji dotyczących drogi porodu:**

1. Sys D, Baranowska B, Tataj-Puzyna U, Kajdy A, „*Możliwości wyboru porodu po cesarskim cięciu. Najnowsze rekomendacje*” Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio, 2019; 1(39):125–133.

artykuł poglądowy (20 pkt. MNiSW) Pol

• **Badań przesiewowych w kierunku nosicielstwa Streptococcus agalactiae:**

1. Romanowska M, Baranowska B, „*Profilaktyka zakażeń noworodków paciorkowcami grupy B. Aktualne postępowanie okołoporodowe*”, Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia, 2019; 8 (2):68-71.

artykuł poglądowy (5 pkt. MNiSW) Pol

• Badań z zakresu socjologii zdrowia:

1. **Baranowska B**, Doroszevska A, Dmoch-Gajzlerska E. „*Między zdrowiem a chorobą, czyli jak współcześnie postrzegamy ciążę i poród*”, w: K. Szymona-Palkowska, M. Gałkowska-Bachanek, S. Steuden. „*O jakości życia z perspektywy człowieka zdrowego i chorego*”, Lublin, 201, s. 295-304  
CPPP Scientific Press

Współpraca z innymi członkami Zakładu Zdrowia Prokreacyjnego oraz Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej zaowocowała publikacją szeregu prac, z zakresu ginekologii i zdrowia prokreacyjnego, których jestem współautorem:

1. Boryczko T, Żółtowska-Bajczuk P, Sys D, **Baranowska B**, Kajdy A, „*Ewaluacja postępowania niechirurgicznego w przypadku wczesnych strat ciąż – retrospektywne badanie przekrojowe*” Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio, 2019; 1(39):65–80.  
artykuł oryginalny (20 pkt. MNiSW) Pol
2. Bączek G, Wierzba W, Tataj-Puzyna U, Kamińska A, **Baranowska B**, Sys D, Walecka I, „*Jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym*”, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2019; 25(4):258–265.  
artykuł oryginalny (20 pkt. MNiSW) Pol
3. Królak A, **Baranowska B**, Tataj-Puzyna U, „*Higiena intymna u kobiet w okresie senium*”, Kwartalnik Naukowy Hygeia Public Health 2018; 1(53):85-90.  
artykuł oryginalny (8 pkt. MNiSW) Pol
4. Tataj-Puzyna U, Bączek G, **Baranowska B**, Sys D, „*Czas życia perinatalnego jako przestrzeń rozwoju dziecka i matki*” Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio 2018; 1(33):87-101.  
artykuł poglądowy (8 pkt. MNiSW) Pol
5. Ślizień-Kuczapska E, Sys D, **Baranowska B**, Tataj-Puzyna U, „*Zdrowie prokreacyjne jako zasadniczy kierunek troski o zdrowie rodziny. Wybrane zagadnienia profilaktyki zaburzeń płodności oraz promocji karmienia piersią na tle sytuacji demograficznej Polski*” Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio 2017; 4(32):88-112.  
artykuł poglądowy (8 pkt. MNiSW) Pol
6. Tataj-Puzyna U, Bączek G, **Baranowska B**, Doroszevska A, „*Doświadczenie macierzyństwa – badania sondażowe matek w Warszawie*” Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio 2017;2(30):124-144.  
artykuł oryginalny (8 pkt. MNiSW) Pol

Lista prac niewchodzących w skład osiągnięcia w rozumieniu art. 16 ust 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.) została przedstawiona w osobnym załączniku.

#### **VIII. PROJEKTY BADAWCZE**

Brałam udział w 22 projektach dotyczących zagadnień opieki położniczej, w tym w 4 projektach międzynarodowych.

#### **IX. STAŻ NAUKOWY**

Dwumiesięczny pobyt na Uniwersytecie Karola w Pradze. Projekt miał na celu zbadanie zjawiska porodów bez asysty, nieopisanych dotychczas w krajach państwa Grupy Wyszehradzkiej. Pierwszy etap stażu obejmował analizę opieki okołoporodowej w Republice Czeskiej, polegający na zbieraniu danych przy wsparciu organizacji zajmującymi się opieką okołoporodową (m.in. Stowarzyszeniem The Active Motherhood Movement, położnymi zajmujących się przyjmowaniem porodów szpitalnych i pozaszpitalnych). Drugi etap polegał na dostosowaniu kwestionariusza (używanego do zbierania danych w Polsce) do przeprowadzenia wywiadów z kobietami, które w Czechach rodziły bez asysty położnej lub lekarza oraz na wymianie doświadczeń uzyskanych na podstawie przeprowadzonych w Polsce badań. Trzeci etap projektu polegał na wspólnej pracy z dr Emą Hresanovą nad opracowaniem porównania opieki okołoporodowej w Polsce i Czechach, analizie czynników wpływających na decyzje o porodzie poza systemem ochrony zdrowia stanowiącej podstawę teoretyczną do wspólnej publikacji dotyczącej porodów pozaszpitalnych, bez asysty.

## X. RECENZJE ARTYKUŁÓW W CZASOPISMACH Z IMPACT FACTOR

- ✓ *International Breastfeeding Journal*
- ✓ *BMC Health Services Research*
- ✓ *BMC Pregnancy and Childbirth*
- ✓ *International Journal of Environmental Research and Public Health*
- ✓ *Societies*
- ✓ *Children*
- ✓ *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*

## XI. NAGRODY

- nagroda uzyskana na konferencji „I studenckie Sympozjum Naukowe”
  - I miejsce za referat (2007)
- nagroda przyznana przez studentów:
  - Kryształowy Lancet, 2013 r dla najlepszego wykładowcy Wydziału Nauki o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

*[Handwritten signature]*