

7

dr n. o zdr. Lena Serafin

AUTOREFERAT

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Warszawa, czerwiec 2022

Spis treści

1. Dane osobowe	4
2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe.....	4
Kursy i szkolenia	5
3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych	6
Informacja o zatrudnieniu w innych jednostkach.....	6
4. Omówienie osiągnięcia naukowego	7
4.1. Tytuł osiągnięcia	7
4.2. Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego.....	7
4.3. Omówienie celu naukowego cyklu publikacji i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.....	9
4.3.1. Wprowadzenie i omówienie celu cyklu publikacji	9
4.3.2. Omówienie metodologii oraz wyników publikacji z cyklu.....	15
4.3.3. Podsumowanie cyklu publikacji oraz implikacje do praktyki.....	27
5. Pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze	35
5.1. Publikacje naukowe.....	35
5.1.1. Środowisko pracy i organizacja pracy pielęgniarek	35
5.1.2. Środowisko kształcenia pielęgniarek	38
5.1.2. Wybrane aspekty opieki pielęgniarzkiej nad pacjentami	40
5.1.3. Inne	41
5.2. Monografie	42
5.2.1. Redakcja podręcznika.....	42
5.2.2. Rozdziały w podręcznikach.....	42
5.2.3. Rozdziały w monografiach naukowych	43
5.3. Udział w zespołach badawczych realizujących projekty naukowe	43

- 5.4. Opieka naukowa nad doktorantami w charakterze promotora pomocniczego.....45
- 5.5. Staże naukowe i wizyty studyjne45
- 5.6. Nagrody za działalność naukową lub dydaktyczną.....46
- 5.7. Dodatkowe informacje o działalności naukowej.....47
 - 5.7.1. Udział w Konferencjach47
 - 5.7.3. Udział w panelu eksperckim50
 - 5.7.4. Recenzje prac w czasopiśmie naukowych50
 - 5.7.5. Recenzje prac podczas konferencji naukowych51
- 6. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.....51
- 7. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę 52
 - 7.1. Osiągnięcia dydaktyczne52
 - 7.2. Osiągnięcia organizacyjne.....54
 - 7.3. Osiągnięcia popularyzujące naukę56

1. Dane osobowe

Imię i nazwisko: Lena Serafin

Stanowisko: Adiunkt badawczo-dydaktyczny

Miejsce pracy: Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Wydział Nauk o Zdrowiu,
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego,
01-445 Warszawa, ul. Ciołka 27

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe

- 2019 – Studia podyplomowe „Doradztwo zawodowe, kierowanie rozwojem i coaching”,
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
- 2017 – Doktor nauk o zdrowiu
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Tytuł rozprawy doktorskiej: „Ocena satysfakcji z pracy zawodowej polskich
i szwedzkich pielęgniarek”, promotor: prof. dr hab. n. med. Anna Doboszyńska,
promotor pomocniczy dr n. med. Ewa Kądalska
- 2014 – Studia podyplomowe „Zarządzanie podmiotami leczniczymi przekształcanymi
w spółki prawa handlowego”, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
- 2011 – Magister pielęgniarstwa
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 2009 – Licencjat pielęgniarstwa
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kursy i szkolenia

- 2022 – Zawansowany moduł kursu tutoringowego Mistrzowie Dydaktyki „Advanced Qualifications in Teaching” (etap 1 z 3) realizowany przez Groningen University (Holandia), Warszawa
- 2020 – Podstawowy moduł kursu tutoringowego realizowany w ramach programu Mistrzowie Dydaktyki na Uniwersytecie w Gandawie, Belgia
- 2019 – Szkolenie z zakresu Symulacji Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 2016 – IV seminarium pt. „Wskaźniki jakości opieki pielęgniarskiej”, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, Akredytowane przez ICN Centrum Badań i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji ICNP
- 2016 – Szkolenie „Status zawodowy pielęgniarki i położnej. Odpowiedzialność prawna za błąd medyczny w świetle orzecznictwa sądowego”, Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
- 2015 – Kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, Lux Med
- 2014 – Kurs specjalistyczny „Szczepienia dla pielęgniarek”, Lux Med
- 2012 – Warsztat szkoleniowy „Terapia odleżynowa – zmienne techniki”
- 2011 – Warsztaty Evidence Based Nursing Practice, Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego
- 2012-2013 Kurs Przynsposobienie Pedagogiczne, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 2009 – Szkolenie dokształcające „Psychoprofilaktyka zespołu wypalenia zawodowego pielęgniarek”, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- 2008 – Warsztaty „Umierać po ludzku”, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Poland
- 2007-2008 Warsztaty „Język Migany z rozszerzonym modułem znaków medycznych”, Warszawski Uniwersytet Medyczny

12

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

- 2022 – Przygotowanie i prowadzenie zajęć dydaktycznych (umowa o dzieło)
Mazowiecka Uczelnia Medyczna, Warszawa
- 2019 – Adiunkt badawczo-dydaktyczny
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 2018 – 2019 Asystent
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 2012 – 2018 Wykładowca
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Informacja o zatrudnieniu w innych jednostkach

- 2016 – 2019 Kierownik ds. Incydentów Klinicznych
Grupa Lux Med., Warszawa
- 2015 – 2016 Kierownik ds. Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa
Grupa Lux Med, Warszawa
- 2013 – 2015 Koordynator Pielęgniarek w Ambulatorium Urazowym oraz Poliklinice,
Carolina Medical Center, Warszawa
- 2010 – 2013 Pielęgniarka
Carolina Medical Center, Warszawa
- 2009 – 2010 Pielęgniarka
Fundacja Hospicjum Onkologiczne, Warszawa

4. Omówienie osiągnięcia naukowego

wynikającego z art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie Wyższym i nauce (dz. U. Z 2021 r. Poz. 478 z późn. Zm.)

Osiągnięcie naukowe stanowi cykl sześciu tematycznie powiązanych publikacji, których jestem pierwszym lub drugim autorem. W każdej publikacji jestem również autorem korespondencyjnym.

Łączna wartość bibliometryczna cyklu sześciu publikacji składających się na osiągnięcie naukowe wynosi **16,558 Impact Factor (IF) oraz 580 punktów MEiN.**

4.1. Tytuł osiągnięcia

„Wybrane aspekty wspierania adaptacji zawodowej pielęgniarek poprzez rozwijanie kompetencji oraz organizację środowiska pracy”

4.2. Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego

1. **Serafin Lena**, Kusiak Aleksandra, Czarkowska-Pączek Bożena. The COVID-19 Pandemic Increased Burnout and Bullying among Newly Graduated Nurses but Did Not Impact the Relationship between Burnout and Bullying and Self-Labelled Subjective Feeling of Being Bullied: A Cross- Sectional, Comparative Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(3): 1-13.

IF: 3,390 MEiN: 140

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie koncepcji pracy, opracowanie założeń i metodologii badań, przegląd i analiza literatury przedmiotu, zbieranie materiału, analiza materiału badawczego, interpretacja uzyskanych wyników badań, wstępne przygotowanie manuskryptu, opracowaniu ostatecznej wersji publikacji, wysłaniu pracy do czasopisma oraz odpowiedź na uwagi recenzentów.

2. **Serafin Lena**, Strząska-Kliś Zuzanna, Kolbe Gilbert, Brzozowska Paulina, Szwed Iwona, Ostrowska Aleksandra, Czarkowska-Pączek Bożena. The relationship between perceived competence and self-esteem among novice nurses - a cross-sectional study. Annals of Medicine. 2022; 54(1): 484-494.

IF: 4,709 MEiN: 100

14

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie koncepcji pracy, opracowanie założeń i metodologii badań, przegląd i analiza literatury przedmiotu, zbieranie materiału, analiza materiału badawczego, interpretacja uzyskanych wyników badań, wstępne przygotowanie manuskryptu, opracowaniu ostatecznej wersji publikacji, wysłaniu pracy do czasopisma oraz odpowiedź na uwagi recenzentów.

3. **Serafin Lena**, Fukowska Maja, Zyskowska Diana, Olechowska Justyna, Czarkowska-Pączek Bożena. Impact of stress and coping strategies on insomnia among Polish novice nurses who are employed in their field while continuing their education: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021; 11:1-9.

IF: 2,692 MEiN: 100

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie koncepcji pracy, opracowanie założeń i metodologii badań, przegląd i analiza literatury przedmiotu, zbieranie materiału, analiza materiału badawczego, interpretacja uzyskanych wyników badań, wstępne przygotowanie manuskryptu, opracowaniu ostatecznej wersji publikacji, wysłaniu pracy do czasopisma oraz odpowiedź na uwagi recenzentów.

4. **Serafin Lena**, Danilewicz Dariusz, Chyla Piotr, Czarkowska-Pączek Bożena. What is the most needed competence for newly graduated generation z nurses? Focus groups study. *Nurse Education Today*. 2020; 94:1-8.

IF: 3,442 MEiN: 100

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie koncepcji pracy, opracowanie założeń i metodologii badań, przegląd i analiza literatury przedmiotu, zbieranie materiału, analiza materiału badawczego, interpretacja uzyskanych wyników badań, wstępne przygotowanie manuskryptu, opracowaniu ostatecznej wersji publikacji, wysłaniu pracy do czasopisma oraz odpowiedź na uwagi recenzentów.

5. **Serafin Lena**, Pawlak Natalia, Strząska-Kliś Zuzanna, Bobrowska Anna, Czarkowska-Pączek Bożena. Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*. 2022; 27(1): 10-18.

IF: 2,325 MEiN: 100

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie koncepcji pracy, opracowanie założeń i metodologii badań, przegląd i analiza literatury przedmiotu, zbieranie materiału, analiza materiału badawczego, interpretacja uzyskanych wyników badań, wstępne przygotowanie manuskryptu, opracowaniu ostatecznej wersji publikacji, wysłaniu pracy do czasopisma oraz odpowiedź na uwagi recenzentów.

6. Kalbarczyk Agnieszka, **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. Novice nurses' leadership competence: a cross-sectional study. *Pielęgniarstwo XXI w.* 2022. 21, 2(79): 88-93

MEiN: 40

Wkład merytoryczny habilitantki: opracowanie koncepcji pracy, opracowanie założeń i metodologii badań, przegląd i analiza literatury przedmiotu, analiza materiału badawczego, interpretacja uzyskanych wyników badań, wstępne przygotowanie manuskryptu, opracowaniu ostatecznej wersji publikacji, wysłaniu pracy do czasopisma oraz odpowiedź na uwagi recenzentów.

4.3. Omówienie celu naukowego cyklu publikacji i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

4.3.1. Wprowadzenie i omówienie celu cyklu publikacji

Pielęgniarki są najliczniejszą grupą zawodową w ochronie zdrowia i stanowią około 59% profesjonalistów sprawujących opiekę nad pacjentami [1]. Globalny niedobór pielęgniarek, szacowany na 6,6 mln w 2016 r., nieznacznie zmniejszył się do 5,9 mln pielęgniarek w 2018 r. [1]. W ostatnich latach zaobserwowano także rosnący odsetek absolwentów pielęgniarstwa wchodzących na rynek pracy w kilku krajach [2,3], co może być wynikiem szeroko nagłaśnianego problemu niewystarczającej liczby pielęgniarek [4,5]. Jedną z przyczyn jest niska retencja pielęgniarek oraz zwiększona rotacja pracowników, co jest obecnie problemem globalnym [6]. Co więcej, istnieją dowody, że co roku więcej pielęgniarek przechodzi na emeryturę niż rozpoczyna praktykę zawodową, przyczyniając się do stale podnoszącego się średniej wieku [7,8], która obecnie w Polsce w grupie zawodowej pielęgniarek wynosi 53,7 lat. [8]. Pomimo obserwowanych w ostatnich latach optymistycznych zmian w zakresie statystyk, niedobór pielęgniarek pozostaje wciąż jednym z największych wyzwań dla systemów ochrony zdrowia i skutkuje bezpośrednim oddziaływaniem na ich efektywność [9].

Szczególny wpływ na środowisko pracy pielęgniarek miała pandemia COVID – 19 (ang. Coronavirus Disease 2019). Średnia liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców w krajach OECD (ang. Organization for Economic Cooperation and Development) w 2019 r. wynosiła 8,83, natomiast w 2020 r. spadła do 6,98 [10]. Obecnie, szacuje się, że aby osiągnąć globalne cele

16

zdrowotne, na świecie potrzebne jest 6 milionów więcej pielęgniarek [1]. Istnieje kilka sposobów na przeciwdziałanie niedoborowi pielęgniarek wśród których wyróżnia się czynniki wzmacniające i hamujące, takie jak odpowiednie i wspierające warunki pracy, ograniczenie presji w pracy, odpowiednie wynagrodzenie, możliwości rozwoju kariery oraz poprawa społecznego wizerunku zawodu [11].

Niepokojącym jest fakt częstego zjawiska zamiaru odchodzenia od zawodu wśród początkujących pielęgniarek [12,13], przy czym jednocześnie obserwuje się, że odchodzą one z zawodu w tempie wyższym niż dowolna inna grupa pielęgniarek [14]. Jednym z działań mających na celu zwiększenie liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek jest wsparcie adeptów na początku kariery zawodowej. Przejście od bezpiecznego akademickiego środowiska do niezależnej praktyki może być trudnym doświadczeniem i jest opisywane w literaturze jako „szok rzeczywistości” [15]. Przejście z roli ucznia do praktyki pielęgniarskiej oraz objęcie samodzielnej odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów są często związane z poczuciem dezorientacji, niepewności oraz stresu [16]. Mogą to być czynniki powodujące fakt, że około 30% pielęgniarek odchodzi z zawodu lub zmienia pracę w pierwszym roku praktyki zawodowej. Ponadto, obserwowany jest wysoki odsetek osób z objawami wypalenia zawodowego w trakcie pierwszych 18 miesięcy pracy zawodowej [17], co wskazuje na szczególną wrażliwość praktyków w pierwszych miesiącach pracy. Odnosząc się do teorii P. Benner, w zakresie rozwoju kompetencji pielęgniarek, szczególny czas, w którym kształtują się kompetencje pielęgniarek to pierwsze 2-3 lata praktyki i wówczas nazywa się je „początkującymi pielęgniarkami”. Autorka wskazuje praktykę jako klucz, za pomocą którego można osiągnąć najcenniejsze kompetencje zawodowe. Założenia tego modelu podkreślają, że zasoby wiedzy teoretycznej muszą znajdować dopelnienie w codziennej aktywności zawodowej. Poszczególne stopnie kompetencji wg Benner to [18]:

- Początkujący – jest to absolwent kierunku lub osoba podejmująca nowe zatrudnienie w określonej specjalności; pielęgniarka nie ma doświadczenia w danym obszarze, nie potrafi samodzielnie podjąć decyzji.
- Zaawansowany początkujący – z uwagi na ograniczone doświadczenia w pracy w danym obszarze pielęgniarka prezentuje podstawowy poziom swojej wydajności i czasami wymaga wskazówek pomocniczych w zakresie realizowanych świadczeń.
- Kompetentny – pielęgniarka posiadająca 2-3 lata praktyki zawodowej, wykazuje w swojej praktyce skuteczność oraz koordynację w działaniu.

- Doświadczony – pielęgniarka postrzega sytuację jako całość i potrafi przewidzieć to, co może wydarzyć się w określonych sytuacjach zawodowych.
- Ekspert – pielęgniarka, która ma intuicyjne zrozumienie każdej sytuacji.

Biorąc pod uwagę powyższe, szczególna uważność skierowana na pielęgniarki, które pracują w zawodzie krócej niż trzy lata powinna być skupiona zarówno ze względów organizacyjnych jak i z powodu konieczności rozwijania kompetencji. Zatem, edukatorzy w obszarze pielęgniarstwa oraz pracodawcy powinni być zainteresowani rozwijaniem kompetencji oraz ich oceną zarówno w trakcie edukacji pielęgniarstwa, jak i w trakcie dalszej kariery zawodowej [19-21]. Korzyści wynikające z posiadania odpowiednich kompetencji przez pielęgniarki to m.in. poprawa jakości świadczonych usług oraz zwiększona satysfakcja pacjentów z otrzymywanej opieki [22,23]. Jednocześnie niski poziom kompetencji pielęgniarek może prowadzić m.in. do frustracji oraz niezadowolenia z pracy i wyczerpania [24]. Wykazano także, że nieprzyjazne środowisko pracy, charakteryzujące się niedoborem personelu i obowiązkami niezgodnymi z kompetencjami mogą stanowić powód do wcześniejszego odchodzenia zarówno od wykonywania zawodu, jak i zmiany miejsca pracy [25,26]. Walker i współ. w opracowanym przeglądzie systematycznym [27] wykazali, że obowiązki początkujących pielęgniarek są większe niż takie, z którymi są one w stanie sobie poradzić, czyli nieadekwatne do ich rzeczywistego poziomu kompetencji. Dodatkowo oczekuje się, że nowoprzyjęte pielęgniarki będą od chwili rozpoczęcia praktyki zawodowej przyjmowały taką samą odpowiedzialność i obowiązki jak doświadczone pielęgniarki [28].

Obecnie na rynek pracy wkraczają przedstawiciele pokolenia Z, czyli osoby urodzone pomiędzy 1995 a 2000 rokiem [29]. Różnice pokoleniowe bezpośrednio warunkują perspektywę, z jaką osoby interpretują i doświadczają rzeczywistości, ale także postrzeganie miejsca pracy [30], co powinno być brane pod uwagę przy organizacji oraz rozwijaniu środowiska pracy. Dlatego, zarówno środowisko kształcenia, jak i pracy pielęgniarek powinno brać pod uwagę postawę oraz potrzeby pokolenia Z oraz być gotowe na ich wchodzenie do praktyki zawodowej, gdyż w najbliższych latach będą coraz liczniej wspierać swoją pracą systemy ochrony zdrowia [31].

Moment przejścia z roli studenta do samodzielnej praktyki zawodowej jest złożonym procesem, często związanym z intensywnym rozwojem samooceny, w tym samooceny zawodowej [32]. Temu procesowi często towarzyszy dezorientacja i wysoki poziom stresu [16], co może

negatywnie wpłynąć na samoocenę [33–36]. Warto jednak podkreślić, że jest ona identyfikowana jako czynnik pozytywnie korelującym z samopoczuciem pielęgniarek [37], ich satysfakcją z pracy [36], poziomem motywacji do pracy, co przekłada się na wyższy poziom wydajności w pracy [38] oraz jest czynnikiem chroniącym przed negatywnymi skutkami stresu wśród pielęgniarek [39,40].

W ostatnich latach ważnym tematem poruszonym w kontekście rozwoju środowiska pracy pielęgniarek jest przywództwo. Badania naukowe prowadzone dotychczas w tym obszarze wykazały, że przywództwo pielęgniarskie zwiększa satysfakcję z pracy i ogólny dobrostan pielęgniarek, a tym samym przyczynia się pozytywnie do rekrutacji i utrzymania pracowników [41,42]. Wykazano, że jeśli liderzy są autentyczni, zaangażowanie pracowników, ich motywacja oraz satysfakcja wzrastają [43]. Ponadto, badania przeprowadzone w obszarze autentycznego przywództwa w pielęgniarstwie wykazały zależności pomiędzy autentycznym przywództwem a pozytywnym nastawieniem do pracy, wsparciem dla strukturalnego wzmocnienia, zmniejszaniem poziomu wypalenia zawodowego zarówno doświadczonych, jak i początkujących pielęgniarek [44-46], większym zaangażowaniem w pracę [47] oraz redukcją mobbingu i rotacji pracowników w miejscu pracy [48].

Pielęgniarstwo jest opisywane jako dyscyplina, w której istnieje szczególne obciążenie stresem zawodowym wynikającym z dużej odpowiedzialności i stałego kontaktu z chorobami, urazami oraz śmiercią [49]. Charakter pracy pielęgniarek, stanowiący czynnik wpływający na wysoki poziom stresu sprawia, że są one bardziej podatne m.in. na doświadczanie problemów ze snem, w tym bezsenności [50-52]. Dodatkowymi czynnikami ryzyka wpływającymi na problemy ze snem wśród pielęgniarek jest zaburzenie rytmu dobowego wynikające z pracy zmianowej (w tym dyżury nocne), oraz pracy w ponadetatowym wymiarze godzin, zarówno w wyniku dobrowolnej decyzji, jak i z konieczności zabezpieczenia świadczeń wynikającej z niedoboru personelu [53,54]. Ponadto, udowodniono, że kobiety doświadczają bezsenności częściej niż mężczyźni, co również jest ważne w kontekście sfeminizowanego zawodu pielęgniarki [55]. Problemy ze snem wpływają na realizację świadczeń przez pielęgniarki, w tym zwiększają ryzyko popełniania błędów medycznych, obniżają jakość opieki oraz zmniejszają bezpieczeństwo pacjentów [56-58]. Co więcej, wykazano także wpływ zaburzeń snu na poziom satysfakcji z pracy, prezenteizm oraz poziom emocjonalnego wyczerpania, które jest składowym czynnikiem wypalenia zawodowego [59,60].

Wypalenie zawodowe jest definiowane jako psychiczne i fizyczne wyczerpanie w odpowiedzi na przedłużające się negatywne emocje oraz stresory w miejscu pracy. W Międzynarodowej Klasyfikacja Chorób (ICD-11), wypalenie zawodowe zostało uwzględnione i opisane jako „zjawisko zawodowe” i jest uznawane za poważny problem zdrowotny [61]. Jako główne czynniki ryzyka w kontekście wypalenia zawodowego w pielęgniarstwie zidentyfikowano przede wszystkim duże obciążenie pracą, zbyt małą liczbę personelu, długie zmiany oraz niski poziom kontroli. Potencjalne konsekwencje wypalenia zawodowego pielęgniarek dla pacjentów i pielęgniarek są poważne i stanowią m.in. obniżoną wydajność pracy skutkującą słabą jakością opieki oraz podwyższoną liczbą błędów medycznych i zdarzeń niepożądanych, niskim poziomem bezpieczeństwa pacjentów, obniżonym poziomem satysfakcji z pracy oraz wzmożoną chęcią odejścia od wykonywanego zawodu [62].

Kolejnym ważnym czynnikiem przyczyniającym się do niskiej retencji pielęgniarek związanym ze środowiskiem pracy [63,64], są negatywne zachowania, których doświadczają pracownicy (w tym przemoc wymierzona w osobę, w pracę oraz przemoc fizyczna), opisywane w literaturze jako mobbing (ang. bullying) [65,66]. Sauer i McCoy wykazali, że mobbing obniża jakość życia pielęgniarek oraz utrudnia zdolność dostarczania efektywnej i bezpiecznej opieki nad pacjentami [67]. Udowodniono także, że przedłużające się negatywne zachowania w środowisku pracy, w tym doświadczanie mobbingu może powodować zespół stresu pourazowego (ang. post traumatic stress disorder – PTSD), oraz inne zaburzenia zarówno somatyczne jak i psychiczne, zwiększa absencję pielęgniarek w pracy oraz przyczynia się do zwiększonego ryzyka wypalenia zawodowego [66, 68, 69, 70, 71].

Analizując powyżej opisane problemy środowiska pracy pielęgniarek, uwidacznia się potrzeba rozwijania oraz promowania pozytywnego oraz wspierającego środowiska pracy, które pozwoli zadbać o dobrostan pielęgniarek, a tym samym zmniejszyć rotację oraz braki kadrowe w tej grupie zawodowej [72]. Działania te powinny być oparte na dowodach odnoszących się do szerokiego spojrzenia na ten problem w kontekście początkujących pielęgniarek, które są szczególnie podatne na patologiczne zachowania i negatywne środowisko pracy [18].

Podkreślenie znaczenia zarówno odpowiedniego kształcenia pielęgniarek, jak i tworzenie oraz rozwijania bezpiecznego środowiska pracy, w którym będą pracować między innymi odpowiednio przygotowani liderzy to również trzy główne założenia agendy rozwoju pielęgniarstwa opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia w 2020 roku. Prezentowane

osiągnięcie naukowe wpisuje się całkowicie w realizację działań wskazanych przez WHO jako kluczowych dla rozwoju pielęgniarstwa w kolejnej dekadzie [1].

Celem głównym przeprowadzonego cyklu badań naukowych była **ocena i analiza wybranych aspektów środowiska pracy pielęgniarek oraz ich wpływu na efektywność praktyki oraz procesu adaptacji zawodowej.**

Cele szczegółowe opracowania to:

1. Analiza występowania oraz relacji pomiędzy wypaleniem zawodowym i mobbingiem doświadczanym przez początkujące pielęgniarki pracujące w zawodzie przed i w trakcie pandemii COVID-19.
2. Ocena i analiza zależności pomiędzy kompetencjami a samooceną początkujących pielęgniarek.
3. Analiza wpływu poszczególnych strategii radzenia sobie na zależność między stresem a bezsennością u początkujących pielęgniarek, które są zatrudnione w swojej dziedzinie i kontynuują naukę.
4. Identyfikacja oraz analiza kompetencji początkujących pielęgniarek pokolenia Z, które mogą zwiększyć ich wydajność pracy i wspierać ich w okresie adaptacji zawodowej.
5. Analiza przygotowania i gotowości początkujących pielęgniarek do pracy na oddziałach intensywnej terapii.
6. Ocena kompetencji w zakresie autentycznego przywództwa wśród początkujących pielęgniarek.

Zaplanowane analizy były przeprowadzone w oparciu o metodologię badań ilościowych oraz badań jakościowych z zachowaniem rygoru rzetelności. Schematy badań zostały dobrane adekwatnie do postawionych pytań badawczych. Dzięki takiemu podejściu analiza wybranych zagadnień została przeprowadzona w sposób pozwalający nie tylko ocenić skalę badanych zjawisk, ale także dogłębnie zrozumieć i opisać analizowane problemy badawcze. Szczegółowy opis celów podjętych badań, ich metodologia i wyniki zostały zaprezentowane w dalszej części opracowania (pkt. 4.3.2 Omówienie metodologii oraz wyników publikacji z cyklu).

4.3.2. Omówienie metodologii oraz wyników publikacji z cyklu

Publikacja 1

Serafin Lena, Kusiak Aleksandra, Czarkowska-Pączek Bożena.

The COVID-19 Pandemic Increased Burnout and Bullying among Newly Graduated Nurses but Did Not Impact the Relationship between Burnout and Bullying and Self-Labelled Subjective Feeling of Being Bullied: A Cross- Sectional, Comparative Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(3): 1-13.

Celem tego badania była analiza występowania i zależności między mobbingiem i wypaleniem zawodowym wśród początkujących pielęgniarek. Ponadto, celem badania była ocena moderującej roli czasu pracy: przed pandemią lub w trakcie pandemii dla zależności pomiędzy mobbingiem, a zmiennymi wypalenia zawodowego.

W badaniu wykorzystano schemat badania ilościowego, przekrojowego, porównawczego. Analiza została przeprowadzona wśród 212 pielęgniarek: 120 pielęgniarek pracujących przed pandemią oraz 92 pielęgniarki pracujące w trakcie pandemii. Wykorzystano następujące narzędzia badawcze: NAQ (ang. Negative Acts Questionnaire) – kwestionariusz do pomiaru mobbingu oraz jego trzech składowych: mobbing wymierzony w osobę, mobbing dotyczący pracy oraz przemoc fizyczną, OLBI (ang. Oldenburg Burnout Inventory) – do oceny poziomu wypalenia zawodowego w dwóch podskalach: wyczerpanie i wycofanie oraz autorskiego kwestionariusza do oceny zmiennych socjodemograficznych. Dane do analizy były zbierane dwuetapowo: od października do grudnia 2019 oraz od września 2020 do października 2021.

W badaniu wykazano, że istotnie częściej ($t=-5,35$; $p<0,001$) wyczerpania doświadczają pielęgniarki pracujące w trakcie pandemii ($M=23,74$; $SD=3,36$), niż pracujące przed pandemią ($M=20,68$; $SD=4,47$). Ponadto istotnie częściej ($t=-2,83$; $p=0,005$) wycofanie prezentowały pielęgniarki parujące w trakcie pandemii ($M=21,30$; $SD=3,60$), niż pracujące przed pandemią ($M=19,77$; $SD=4,09$).

Analizując otrzymane wyniki w oparciu o klucz interpretacji wybranych narzędzi można stwierdzić, że przed pandemią odsetek pielęgniarek rozpoczynających praktykę, które doświadczają mobbingu wynosił 61,7% ($n=95$), natomiast w trakcie pandemii 79,8% ($n=79$), co stanowi istotną statystycznie różnicę ($\chi^2=9,20$; $p=0,002$). Odsetek wyczerpania też istotnie statystycznie wzrósł ($\chi^2=7,79$; $p=0,005$) i wśród pielęgniarek pracujących przed pandemią wynosił

12

80% (n=96), natomiast w trakcie pandemii 93,5% (n=86). Podobnie wzrósł odsetek osób wykazujących wycofanie ($\chi^2=4,14$; $p=0,042$), które przed pandemią wykazywało 80% (n=96) badanych, natomiast w trakcie pandemii 90,2% (n=83). Pomimo zmian opisywanych w zakresie wskaźników obiektywnych oceny, nie wykazano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy subiektywnym odczuwaniem doświadczania mobbingu przed i w trakcie pandemii.

Analiza zebranych danych wykazała również korelacje (od słabych do średnich) pomiędzy zmiennymi wypalenia oraz mobbingiem. Korelacje uwidocznił się pomiędzy wyczerpaniem a mobbingiem ($r=0,346$, $p<0,001$) oraz pomiędzy wycofaniem a mobbingiem ($r=0,260$, $p<0,001$).

Aby ocenić, czy praca przed pandemią COVID-19 i podczas pandemii COVID-19 różnicowała związek między mobbingiem i jego wymiarami oraz wymiarami wypalenia zawodowego, przeprowadzono analizę moderacji za pomocą PROCESS makro 4.0. A. Hayes. W sumie przetestowano osiem modeli, z których cztery wykazały znaczącą rolę czasu pracy (przed i w trakcie pandemii) jako moderatora.

W pierwszym modelu rozważano pracę jako początkująca pielęgniarka przed lub w trakcie pandemii COVID-19 jako moderator między mobbingiem wymierzonym w osobę a wycofaniem. Model ten wyjaśniał 11,6% zmienności wycofania (wzrost o 4,0% po włączeniu pracy jako początkującej pielęgniarki przed lub w trakcie pandemii do modelu). Związek między mobbingiem a wycofaniem uznano za istotny dla początkujących pielęgniarek, które pracowały przed pandemią ($B = 1,53$; $SE = 0,36$; $p < 0,001$; 95% CI (0,82; 2,24)). Im wyższy był poziom doświadczanego mobbingu wymierzonego w osobę, tym wyższy stopień wycofania. Jednak ta relacja była nieistotna statystycznie wśród początkujących pielęgniarek pracujących podczas pandemii COVID-19 ($B = -0,31$; $SE = 0,48$; $p = 0,520$; 95% CI [-1,27; 0,64]).

W drugim modelu rozważano pracę jako początkująca pielęgniarka przed lub w trakcie pandemii COVID-19 jako moderator między mobbingiem wymierzonym w pracę a wycofaniem. Model ten wyjaśniał 14,4% zmienności wycofania (wzrost o 2,0% po włączeniu pracy jako początkująca pielęgniarka przed lub w trakcie pandemii COVID-19 do modelu). Związek między doświadczanym mobbingiem a wycofaniem uznano za istotny dla początkujących pielęgniarek, które pracowały przed pandemią COVID-19 ($B = 1,93$; $SE = 0,38$; $p < 0,001$; 95% CI (1,17; 2,68)). Im wyższy był poziom doświadczanego mobbingu związanego z pracą, tym większe wycofanie. Jednocześnie związek ten był nieistotny wśród początkujących

pielęgniarek pracujących podczas pandemii COVID-19 ($B = 0,46$; $SE = 0,53$; $p = 0,386$; 95% CI $[-0,59; 1,51]$).

Trzeci model rozważał pracę jako początkująca pielęgniarka przed lub w trakcie pandemii COVID-19 jako moderator między mobbingiem związanym z przemocą fizyczną a wycofaniem. Model ten wyjaśniał 10,9% zmienności wycofania (wzrost o 2,7% po rozpoczęciu pracy jako początkująca pielęgniarka przed lub w trakcie pandemii COVID-19 do modelu). Związek między mobbingiem związanym z przemocą fizyczną a wycofaniem okazał się istotny dla początkujących pielęgniarek, które pracowały przed pandemią COVID-19 ($B = 2,26$; $SE = 0,55$; $p = 0,001$; 95% CI $(1,17; 3,35)$). Im bardziej początkujące pielęgniarki doświadczały mobbingu związanego z przemocą fizyczną, tym wyższy prezentowały poziom wycofania. Jednocześnie związek ten był nieistotny wśród początkujących pielęgniarek, które pracowały podczas pandemii COVID-19 ($B = 0,02$; $SE = 0,70$; $p = 0,973$; 95% CI $(-1,36; 1,41)$).

W czwartym modelu rozważano pracę jako początkująca pielęgniarka przed lub w trakcie pandemii COVID-19 jako moderator między mobbingiem a wycofaniem. Ten model wyjaśniał 13,4% zmienności wycofania (wzrost o 3,6% po włączeniu praca jako początkująca pielęgniarka przed lub w trakcie pandemii COVID-19 do modelu). Stwierdzono, że związek między mobbingiem a wycofaniem jest istotny dla początkujących pielęgniarek, które pracowały przed pandemią COVID-19 ($B = 2,06$; $SE = 0,43$; $p < 0,001$; 95% CI $(1,22; 2,90)$). Im bardziej początkujące pielęgniarki doświadczały mobbingu, tym wyższy prezentowały poziom wycofania. Jednocześnie, zależność ta była nieistotna wśród początkujących pielęgniarek, które pracowały podczas pandemii COVID-19 ($B = -0,14$; $SE = 0,61$; $p = 0,824$; 95% CI $(-1,34; 1,07)$).

Publikacja 2

Serafin Lena, Strząska-Kliś Zuzanna, Kolbe Gilbert, Brzozowska Paulina, Szwed Iwona, Ostrowska Aleksandra, Czarkowska-Pączek Bożena.

The relationship between perceived competence and self-esteem among novice nurses - a cross-sectional study. *Annals of Medicine.* 2022; 54(1): 484-494.

Głównym celem tego badania była ocena związku między samooceną a poziomem kompetencji wśród początkujących pielęgniarek. Cele szczegółowe badania były następujące: (1) analiza samooceny początkujących pielęgniarek, (2) analiza relacji między zmiennymi socjodemograficznymi, zamiarem odejścia z zawodu pielęgniarki i samooceną początkujących

pielęgniarek, (3) analiza poziomu kompetencji i przygotowania do pracy w zawodzie początkujących pielęgniarek, (4) analiza związku pomiędzy zmiennymi socjodemograficznymi, zamiarem odejścia z zawodu i poziomem kompetencji początkujących pielęgniarek, oraz (5) analiza moderacyjnej roli zmiennych socjodemograficznych oraz zamiaru odejścia od zawodu na relację między samooceną a poziomem kompetencji początkujących pielęgniarek.

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytania badawcze wykorzystano schemat opisowego badania przekrojowego oraz dogodną metodę doboru badanej próby. W badaniu wzięło udział 122 początkujące pielęgniarki (pracujące w zawodzie nie dłużej niż trzy lata). Dane były zbierane w okresie lipiec – październik 2019 roku. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz RSES (ang. Rosenberg Self-Esteem Scale) – narzędzie do oceny samooceny oraz NPCCS – SF (ang. Nurse Professional Competence Scale – Short Version) – narzędzie do oceny kompetencji pielęgniarek w następujących aspektach: opieka pielęgniarska, opieka pielęgniarska oparta na wartościach, opieka medyczna i techniczna, pedagogika opieki, dokumentowanie i administrowanie opieki pielęgniarskiej oraz rozwój, przywództwo i organizacja opieki. Trzecią część kwestionariusza stanowiły autorskie pytania dotyczące zmiennych socjogeograficznych oraz innych związanych ze środowiskiem pracy.

Samoocena początkujących pielęgniarek mierzona RSES została oceniona na 19,15 pkt, co oznacza, że badane pielęgniarki prezentują samoocenę nieco poniżej połowy w skali 10–40 punktów. Analiza porównawcza dwóch grup wykazała istotne statystycznie różnice między samooceną pielęgniarek, które chciały odejść z zawodu i pielęgniarek, które nie deklarowały takiej chęci ($Z = -2,53$; $p = 0,011$; $r = 0,23$). Początkujące pielęgniarki, które zadeklarowały chęć odejścia z zawodu prezentowały wyższy poziom samooceny niż pielęgniarki, które nie deklarowały chęci odejścia z zawodu. Jednocześnie analiza zebranych danych nie uwidoczniła związku między poziomem samooceny a stażem pracy, wykształceniem, wykształceniem podyplomowym, miejscem pracy lub chęcią odejścia z obecnego miejsca pracy.

Najwyższy poziom kompetencji mierzonych przez NPCCS-SF badane początkujące pielęgniarki prezentowały w obszarach opieki pielęgniarskiej ($M = 85,22$; $SD = 85,71$) oraz opieki pielęgniarskiej opartej na wartościach ($M = 86,33$; $SD = 87,14$), natomiast najniższy poziom kompetencji prezentowały w obszarze rozwoju, przywództwa i organizacji opieki pielęgniarskiej ($M = 72,52$; $SD = 76,19$). Analiza związku między czynnikami socjodemograficznymi a mierzonymi kompetencjami wykazała pozytywne korelacje między kształceniem podyplomowym

a kompetencjami w podskalach: opieka pielęgniarska ($r=0,271$; $p=0,001$), opieka medyczna i techniczna ($r=0,319$; $p<0,001$), pedagogika opieki ($r=0,268$; $p=0,001$), dokumentacja i administrowanie opieką pielęgniarską ($r=0,256$; $p=0,002$) oraz rozwój, przywództwo i organizacja opieki pielęgniarskiej ($r=0,293$; $p<0,001$). Jednocześnie przeprowadzona analiza nie wykazała związku ani różnic grupowych pomiędzy kompetencjami a stażem pracy, wykształceniem, miejscem pracy i chęcią odejścia z obecnego miejsca pracy lub zawodu.

Analiza zebranych danych wykazała również ujemną korelację między samooceną oraz wszystkimi podskalami NPCCS-SF, co oznacza, że wraz ze wzrostem kompetencji spada samoocena. Najsilniejszy negatywny związek został zidentyfikowany między kompetencjami w obszarze opieki pielęgniarskiej i samooceną ($r=-0,417$; $p<0,001$) oraz opieką pielęgniarską opartą na wartościach i samooceną ($r=-0,345$; $p<0,001$).

Aby ocenić, czy niektóre zmienne socjodemograficzne są znaczącymi moderatorami dla relacji pomiędzy RSES i wymiarami NPCCS-SF, przeprowadzono wielokrotne analizy regresji liniowej za pomocą metody PROCESS macro autorstwa A. Hayesa. Do analizy wykorzystano predyktory z centralną średnią ogólną.

Hierarchiczna analiza regresji wykazała, że staż pracy był ważnym moderatorem między dokumentacją i administrowaniem opieką pielęgniarską i RSES. Efekt moderacji był istotny dla pielęgniarek ze średnim ($B = -0,27$; $p = 0,001$, 95% CI [-0,43; -0,12]) i długoletnim (do trzech lat) doświadczeniem zawodowym ($B = -0,44$; $p<0,001$, 95%CI [-0,64; -0,23]). Dla pielęgniarek z krótszym stażem pracy (poniżej 1 SD od średniej), związek między tym wymiarem NPCCS-SF i RSES był nieistotny.

Do analizy oceny kształcenia podyplomowego jako moderatora w związku pomiędzy wymiarami NPCCS-SF i RSES użyto techniki dummy coding (osoby, które nie ukończyły żadnego kształcenia podyplomowego pełniły funkcję kategorii referencyjnej). Analiza wykazała dwie istotne interakcje między pedagogiką opieki a uczestnictwem w kursach podyplomowych, a także pomiędzy dokumentacją i administrowaniem opieką pielęgniarską oraz udziałem w kursach podyplomowych 1 do 3 razy od rozpoczęcia pracy w zawodzie. Efekt moderacji okazał się ważny dla pielęgniarek, które brały udział w kształceniu podyplomowych od 1 do 3 razy od rozpoczęcia pracy ($B = -0,50$; $p < 0,001$, 95%CI [-0,78; -0,23]) oraz dla tych, którzy uczestniczyli w kursach podyplomowych > 3 razy ($B = -0,40$; $p = 0,045$, 95% CI [-0,80; -0,01]). Dla osób, które nie uczestniczyły w żadnych kursach, związek między pedagogiką opieki a RSES nie był istotny.

Ponadto, efekt moderacji ukończonego kształcenia podyplomowego na relację między dokumentacją i administrowaniem opieką pielęgniarską oraz RSES okazał się istotny dla pielęgniarek biorących udział w kursach podyplomowych od 1 do 3 razy od rozpoczęcia pracy ($B = -0,38$; $p < 0,001$, 95%CI [-0,58; -0,19]) oraz dla tych, które uczestniczyły w studiach podyplomowych > 3 razy ($B = -0,48$; $p = 0,025$, 95% CI [-0,90; -0,06]). Dla pielęgniarek, które nie brały udziału w żadnych kursach podyplomowych, związek między dokumentacją i administrowaniem opieką pielęgniarską a RSES nie był istotny.

Ponadto edukacja zawodowa pielęgniarek, miejsce pracy, chęć odejścia z obecnego miejsca pracy oraz chęci odejścia od zawodu nie były moderatorami dla relacji pomiędzy wymiarami NPC-SF oraz RSES.

Publikacja 3

Serafin Lena, Fukowska Maja, Zyskowska Diana, Olechowska Justyna, Czarkowska-Pączek Bożena.

Impact of stress and coping strategies on insomnia among Polish novice nurses who are employed in their field while continuing their education: a cross-sectional study.

BMJ Open. 2021; 11:1-9.

Celem tego badania była analiza wpływu poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem na relację między stresem a bezsennością u początkujących pielęgniarek, które pracują zawodowo i jednocześnie kontynuują naukę oraz ocena moderującej roli formy kształcenia na relację między stresem w miejscu pracy, strategiami radzenia sobie oraz bezsennością.

Badanie przeprowadzono w oparciu o schemat badania przekrojowego opisowego. W badaniu wzięło udział 159 początkujących pielęgniarek, które pracują w zawodzie nie krócej niż 3 miesiące i nie dłużej niż 3 lata i jednocześnie kontynuują naukę na studiach II-ego stopnia w trybie stacjonarnym lub niestacjonarnym. Dane do analizy były zbierane od stycznia do maja 2020 roku. Wykorzystano następujące narzędzia badawcze: AIS (ang. Athens Insomnia Scale) – narzędzie do oceny bezsenności, PSW (ang. Perceived Stress at Work) – kwestionariusz pozwalający ocenić poziom stresu związanego z pracą, Brief COPE – narzędzie służące do identyfikacji najchętniej wykorzystywanych metod radzenia sobie ze stresem. Dodatkowo,

narzędzie badawcze stanowiła autorska część kwestionariusza, która pozwoliła ocenić zmienne socjodemograficzne oraz związane ze środowiskiem pracy.

Średni wynik badanych pielęgniarek na skali oceniającej bezsenność wyniósł 8,31 (SD=4,42), co wskazuje, że większość respondentów doświadczyła bezsenności. Wynik 110 uczestników (69,2% całej próby) przekroczył 6, co wskazuje na zaburzenia snu. Średnia punktacja skali PSW wyniosła 19,55 (SD=5,6), co wskazuje na umiarkowany poziom stresu w miejscu pracy. Ponadto respondenci najczęściej wybierali skuteczne, zorientowane na problem strategie radzenia sobie ze stresem, takie jak aktywne radzenie sobie (2,17; SD=0,62), szukanie instrumentalnego wsparcia (2,01; SD=0,78), planowanie (2,15; SD=0,66) oraz strategie oparte na emocjach, takie jak szukanie wsparcia emocjonalnego (2,08; SD=0,82). Najrzadziej stosowaną strategią radzenia sobie było nadużywanie substancji szkodliwych (0,45; SD=0,71).

Przeprowadzona analiza wykazała, że cztery strategie są istotnymi mediatorami relacji między stresem i bezsennością: korzystanie ze wsparcia emocjonalnego ($B=0,05$; $SE=0,02$; 95% CI 0,01 do 0,09), korzystanie ze wsparcia instrumentalne ($B=0,03$; $SE=0,02$; 95% CI 0,002 do 0,06), wycofanie behawioralne ($B=0,07$; $SE=0,03$; 95% CI 0,01 do 0,13) i obwinianie się ($B=0,07$; $SE=0,02$; 95% CI 0,03 do 0,13). Odnotowano efekt mediacji częściowej dla dwóch pierwszych strategii, a dla dwóch kolejnych efekt całkowity. Biorąc pod uwagę pośredniczącą rolę używania obu rodzajów wsparcia: emocjonalnego i instrumentalnego, siła związku między stresem a bezsennością słabła. Jednak biorąc pod uwagę wycofanie behawioralne lub obwinianie się, ten związek między zmiennymi przestawał być istotny — stres nie był już związany z bezsennością.

Analiza moderacji wykazała, że tryb studiów (stacjonarne lub niestacjonarne) jest ważnym moderatorem trzech relacji: aktywnego radzenia sobie i bezsenności, odwracanie uwagi i bezsenności oraz religii i bezsenności. Pierwszy model uznawał tryb studiów jako moderator związku między aktywnym radzeniem sobie a bezsennością. Model ten wyjaśniał 9% zmienności w bezsenność (wzrost o 3% po włączeniu trybu studiów do modelu). Związek między aktywnym radzeniem sobie a bezsennością uznano za istotny dla pielęgniarek studiujących w trybie niestacjonarnym ($B=-4,27$; $p=0,002$; 95% CI -6,91 do -1,62). Im częściej studenci studiów magisterskich w trybie niestacjonarnym korzystali ze strategii aktywnego radzenia sobie tym mniejsze nasilenie bezsenności prezentowali. Jednak związek między tymi zmiennymi wśród studentów studiów stacjonarnych był nieistotny ($B=-0,82$; $p=0,169$; 95% CI -1,99 do 0,35).

28

W drugim modelu tryb studiów uznano za moderator w relacji między strategią radzenia sobie polegającą na odwracaniu uwagi i bezsennością. Ten model wyjaśniał 5% zmienności bezsenności (wzrost o 3% po włączeniu trybu studiów do modelu). Związek pomiędzy odwracaniem uwagi a bezsennością okazał się istotny tylko dla pielęgniarek studiujących w trybie stacjonarnym ($B=-2,09$; $p=0,045$; 95% CI -4,12 do -0,05). Im częściej wykorzystywały strategię radzenia sobie ze stresem opartą na odwracaniu uwagi, tym niższy poziom bezsenności prezentowały. Wśród pielęgniarek studiujących w trybie stacjonarnym, związek między tymi zmiennymi był nieistotny ($B=0,53$; $p=0,359$; 95% CI -0,61 do 1,67).

Trzeci model weryfikował czy tryb studiów jest moderatorem relacji między wykorzystywaniem strategii radzenia sobie ze stresem takim jak religia a bezsennością. Ten model wyjaśniał 6% zmienności bezsenności (wzrost o 3% po włączeniu trybu studiów do modelu). Związek między zwróceniem się ku religii a bezsennością był nieistotny statystycznie w obu przypadkach - wśród studentów odbywających zajęcia w trybie niestacjonarnym oraz trybie stacjonarnym ($B=1,20$; $p=0,105$; 95% CI -0,25 do 2,66, oraz $B=-0,67$; $p=0,083$; 95% CI odpowiednio -1,43 do 0,09).

Publikacja 4

Serafin Lena, Danilewicz Dariusz, Chyla Piotr, Czarkowska-Pączek Bożena.

What is the most needed competence for newly graduated generation z nurses? Focus groups study. Nurse Education Today. 2020; 94:1-8.

Celem głównym tego badania była identyfikacja i ocena kompetencji początkujących pielęgniarek pokolenia Z, które mogą zwiększyć ich wydajność pracy i wspierać je w okresie adaptacji zawodowej. Celem drugorzędym było opracowanie definicji tych kompetencji na podstawie identyfikacji pozytywnych zachowania z nimi związanych.

Do realizacji założonego celu wybrano schemat jakościowego badania eksploracyjno-opisowego. Badanie zostało przeprowadzone w maju i czerwcu 2019 w oparciu o 4 zogniskowane wywiady grupowe (grupy fokusowe), do których respondenci zostali wybrani na podstawie celowego doboru badanej próby. Aby zgromadzić odpowiednie dane, do każdej jednorodnej grupy zrekrutowano od 6 do 9 uczestników: studentów pielęgniarstwa przed ukończeniem studiów (ostatni semestr kształcenia na studiach I-ego stopnia) ($n=7$): FG1 nazwana „studenci

pielęgniarstwa”; początkujące pielęgniarki (6–12 miesięcy po ukończeniu studiów) (n=9): FG2 nazwana „początkujące pielęgniarki”; kierownicy w obszarze pielęgniarstwa (n=7): FG3 nazwana „kierownicy pielęgniarek”; oraz pielęgniarki kliniczne z co najmniej 10-letnim stażem pracy (n=6): FG4 nazwana „klinicznymi pielęgniarkami”. Spotkanie każdej grupy fokusowej zostało przeprowadzone w ten sam sposób, zapewniając spójność w gromadzeniu danych poprzez wykorzystanie częściowo ustrukturyzowanego schematu wywiadu, aby zapewnić podobną tematykę dyskusji w każdej grupie. Nagrania audio wywiadów zostały następnie poddane transkrypcji. Do analizy danych wykorzystano jakościową analizę treści.

Wyniki badania pozwoliły na charakterystykę trudności okresu adaptacji początkujących pielęgniarek z pokolenia Z oraz zidentyfikowanie sześciu najbardziej potrzebnych na początku praktyki zawodowej kompetencji. Poniżej przedstawiono te kompetencje wraz z opisem pozytywnych działań potwierdzających posiadanie kompetencji.

- Wiedza oraz jej wykorzystanie w praktyce – absolwent: (1) posiada podstawową wiedzę z zakresu pielęgniarstwa, (2) potrafi efektywnie korzystać z posiadanej wiedzy w praktyce, (3) zna źródła specjalistycznej wiedzy z zakresu opieki pielęgniarskiej.
- Komunikacja – absolwent: (1) precyzyjnie i zrozumiale formułuje zdania, zadaje pytania, aby uzyskać niezbędne informacje, (2) dokładnie dostosowuje metodę i treść komunikatu do odbiorców, jest w stanie zainicjować rozmowę, (3) potrafi rozmawiać z pacjentami w trudnych sytuacjach (np. agresja, niepokój, umieranie).
- Praca zespołowa – absolwent: (1) potrafi nawiązać relację ze współpracownikami, (2) potrafi radzić sobie z krytyką innych ludzi, (3) szanuje opinie innych i dzieli się doświadczeniem oraz wiedzą ze współpracownikami.
- Otwartość na rozwój – absolwent: (1) akceptuje potrzebę stałego uczenia się, (2) szybko i chętnie przyswaja nową wiedzę, (3) podejmuje działania w zakresie samorozwoju.
- Podejmowanie decyzji – absolwent: (1) umiejętnie analizuje sytuacje, potrafi syntetyzować oraz ocenić dane, (2) potrafi podjąć decyzję odnośnie do opieki pielęgniarskiej nad pacjentem, (3) przyjmuje odpowiedzialność za swoje decyzje.
- Radzenie sobie ze stresem – absolwent: (1) panuje nad emocjami, wykorzystuje efektywne strategie radzenia sobie ze stresem, (2) jest skoncentrowany na rozwiązywaniu problematycznych sytuacji, (3) potrafi poradzić sobie z długotrwałym napięciem wynikającym ze stresujących sytuacji.

Wśród zidentyfikowanych kompetencji pozwalających na bezpieczną i efektywną praktykę zawodową początkującym pielęgniarkom z pokolenia Z, jedynie wiedza i otwartość na rozwój zostały ocenione przez badanych jako dobrze rozwinięte, natomiast umiejętność wykorzystania wiedzy w praktyce, umiejętności komunikacyjne, pracy zespołowej, podejmowania decyzji i radzenie sobie ze stresem uznano za konieczne, ale wymagające znacznego rozwoju.

Ponadto w każdej grupie fokusowej poruszano także tematykę pewności siebie, asertywności i empatii, jako ważnych i potrzebnych pielęgniarkom cech/kompetencji na początku pracy zawodowej.

Publikacja 5.

Serafin Lena, Pawlak Natalia, Strząska-Kliś Zuzanna, Bobrowska Anna, Czarkowska-Pączek Bożena.

Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study. *Nursing in Critical Care.* 2022; 27(1): 10-18.

Celem głównym badania była ocena gotowości początkujących pielęgniarek do pracy na oddziałach intensywnej terapii (OIT). Cele szczegółowe odnosiły się do rozpoznania kompetencji najbardziej potrzebnych początkującym pielęgniarkom do pracy na OIT w oparciu o ich doświadczenia oraz do analizy organizacyjnych aspektów procesu adaptacji zawodowej na OIT.

Fenomenologiczne badanie jakościowe zostało przeprowadzone w pierwszym kwartale 2020 roku. Dane zostały zebrane poprzez przeprowadzenie częściowo-ustrukturyzowanych wywiadów z 17 pielęgniarkami, które pracują na OIT i są aktywne zawodowo nie krócej niż 3 miesiące i nie dłużej niż 3 lata. Wywiady były nagrywane, a następnie poddawane transkrypcji. Dane jakościowe zostały przeanalizowane w oparciu o podejście indukcyjne.

Ostatecznie w wyniku analizy zebranych danych wyodrębniono sześć tematów przewodnich: gotowość do pracy, proces adaptacji zawodowej, kompetencje potrzebne do pracy na OIT, trudne doświadczenia i radzenie sobie z nimi oraz rekomendacje dla absolwentów.

„Gotowość do pracy” - większość respondentów odpowiedziała, że nie zostali wystarczająco przygotowani do pracy na OIT podczas kształcenia przeddyplomowego, ponieważ program obejmował zbyt mało godzin kształcenia w obszarze anestezjologii i intensywnej terapii oraz

z powodu małej dostępności do treningu umiejętności praktycznych wynikającej ze zbyt wielu uczniów w grupie podczas szkolenia klinicznego. Respondenci stwierdzili, że uzyskali lepsze przygotowanie teoretyczne niż praktyczne, szczególne braki wiedzy i umiejętności sygnalizowali w zakresie pielęgnacji pacjentów z niewydolnością wielonarządową w dowolnej grupie wiekowej oraz podawaniu leków w sytuacjach zagrożenia życia.

„Adaptacja zawodowa” - we wszystkich organizacjach, w których podejmowali pracę badani okres adaptacji zawodowej planowano na 3 miesiące, jednak w większości okres ten został skrócony (N = 11; 64,7%). Z powodu braku personelu, początkujące pielęgniarki musiały rozpocząć samodzielną opiekę nad pacjentami już po kilku pierwszych dyżurach. W okresie adaptacji rola przełożonego skupiała się na biernym wspieraniu pielęgniarek poprzez obserwację. Okres wprowadzenia był realizowany zazwyczaj przez kilka bardziej doświadczonych pielęgniarek, jedynie czterech respondentów odpowiedziało, że wdrożenie do praktyki było przeprowadzone przez jednego dedykowanego mentora. Większość respondentów nie odczuwała gotowości do samodzielnej praktyki po okresie adaptacyjnym. Kiedy zostali zapytani, co ich zdaniem należy zmienić w odniesieniu do procesu adaptacji, respondenci najczęściej wskazywali, że mentoring powinien być prowadzony przez bardziej doświadczonych i lepiej przygotowanych do tego zadania pielęgniarek.

„Kompetencje potrzebne do pracy na OIT” – wśród najbardziej potrzebnych kompetencji do pracy na OIT badane pielęgniarki wskazały komunikację i pracę zespołową, zawodową pewność siebie, wiedzę oraz umiejętność jej wykorzystania w praktyce.

„Trudne doświadczenia i umiejętność radzenia sobie” – początkujące pielęgniarki sygnalizowały trudności w prowadzeniu RKO, reagowaniu na śmierć pacjentów, komunikacji z rodzinami pacjentów, kontrolowaniu emocji, odłączaniu pacjentów od sprzętu do podtrzymywania życia oraz zapewnianiu wsparcia emocjonalnego pacjentom. Ponadto, początkujące pielęgniarki sygnalizowały duże obciążenia pracą i wymagania dotyczące wielozadaniowości. Respondenci twierdzą, że często stresujące doświadczenia zawodowe są spowodowane brakiem wiedzy lub doświadczenia co prowadzi do spadku jakości ich pracy, niezadowolenia i dodatkowego obciążenia, które jest tak trudne, że wyznawaniem jest także poradzenie sobie z nim nawet po dyżurze. Potrzebują więcej doświadczenia i wiedzy, aby radzić sobie z trudnymi sytuacjami.

„Rekomendacje dla absolwentów” – początkujące pielęgniarki pracujące na OIT wskazywały przede wszystkim, że wybór pierwszej pracy na OIT był dobrą decyzją. W celu lepszego

przygotowania do pracy na OIT zalecili studentom pielęgniarstwa: zadawanie pytań nauczycielom i bardziej doświadczonym kolegom podczas nauki, angażowanie się w określone czynności i procedury podczas kształcenia przeddyplomowego, odbywanie dodatkowej praktyki na OIT oraz dodatkowych zajęć praktycznych, doskonalenie umiejętności w obszarze komunikacji interpersonalnej oraz zapoznanie się z prawnymi aspektami pracy pielęgniarstwa. Ponadto, respondenci zdecydowanie wskazywali na potrzebę samorozwoju poprzez udział w zajęciach dodatkowych takich jak np. spotkania studenckich kół naukowych.

Publikacja 6.

Kalbarczyk Agnieszka, Serafin Lena, Czarkowska-Pączek Bożena.

Novice nurses' leadership competence: a cross-sectional study. Pielęgniarstwo XXI w. 2022. 21, 2(79): 88-93

Celem głównym badania była ocena i analiza kompetencji autentycznego przywództwa wśród początkujących pielęgniarek. Cele szczegółowe dotyczyły oceny poziomu samooceny kompetencji w obszarze autentycznego przywództwa w trzech komponentach (samoświadomość, przejrzystość relacyjna i przetwarzanie moralne) oraz zbadanie związku między tymi kompetencjami i zmiennymi socjodemograficznymi.

W badaniu zastosowano schemat przekrojowego badania opisowego. Dane do analizy były zbierane od czerwca do sierpnia 2019 r. w Badaniu wykorzystano dogodną metodę doboru badanej próby. 133 początkujące pielęgniarki z nie dłuższym niż 3 lata stażem pracy wzięły udział w badaniu. Jako główne narzędzie do zbierania danych został wykorzystany ALSAQ-P (ang. Authentic Leadership Self-Assessment Questionnaire – Polish) – kwestionariusz samooceny kompetencji autentycznego przywództwa w walidowanej wersji polskojęzycznej. ALSAQ-P pozwolił na ocenę kompetencji autentycznego przywództwa w trzech domenach: samoświadomość, przejrzystość relacyjna i przetwarzanie moralne. Dodatkowo w celu zebrania danych socjodemograficznych oraz zmiennych dotyczących środowiska pracy opracowano autorską, drugą część narzędzia badawczego.

Przeprowadzona analiza wykazała, że początkujące pielęgniarki prezentują następujący poziom kompetencji w obszarze autentycznego przywództwa: niski poziom (7,5% badanych,

n=10.), średni poziom (85% badanych, n=113), wysoki poziom (7,5% badanych, n=10). Początkujące pielęgniarki najlepiej rozwinięte kompetencje prezentują w domenie przejrzystości relacji – 21,1% (n=28) prezentowało wysoki poziom kompetencji w tej domenie. Najniższy poziom kompetencji badane początkujące pielęgniarki zaprezentowały w domenie samoświadomości autentycznego przywództwa (17,3%, n=23).

W kolejnym kroku analiz sprawdzono, czy poszczególne zmienne (płeć, wiek, staż pracy i miejsce pracy) korelują z wynikami ALSAQ-P. Wyniki testu U Manna-Whitneya dotyczące płci wykazał, że w porównaniu z kobietami mężczyźni prezentują istotnie statystycznie wyższe wyniki w zakresie kompetencji w domenie przejrzystości relacji ($p=0,012$) oraz ogólnego wyniku ALSAQ-P ($p=0,044$). Analiza korelacji (współczynnik korelacji Spearmana) pomiędzy poszczególnymi domenami autentycznego przywództwa a wiekiem początkujących pielęgniarek nie wykazała istotnych statystycznie zależności. Analiza korelacji poszczególnych domen ze stażem pracy wykazała słaby i negatywny związek tylko z domeną przetwarzania moralnego ($\rho=-0,217$; $p=0,012$), co oznacza, że im dłuższy staż pracy posiadały badani, tym prezentowali niższy poziom kompetencji w domenie przetwarzania moralnego. Analiza zależności pomiędzy miejscem pracy a poziomem kompetencji przywódczych nie wykazała żadnej istotnej statystycznie zależności w zakresie miejsca pracy lub specyfiki oddziału, w którym badane początkujące pielęgniarki pracowały.

Oprócz analizy korelacji poziomu kompetencji autentycznego przywództwa ze zmiennymi socjodemograficznymi, korelacja między domenami została również zbadana. Najwyższy współczynnik korelacji ($\rho=0,365$; $p < 0,001$) uzyskano dla zależności pomiędzy przetwarzaniem moralnym, a samoświadomością, co oznacza, że respondenci, którzy osiągnęli wyższe wyniki w domenie przetwarzania moralnego uzyskiwali również wyższe wyniki w zakresie samoświadomości. Inne korelacje między prezentowanymi wynikami podskal były następujące: samoświadomość i przezroczystość relacyjna ($\rho=0,247$; $p=0,004$) oraz przezroczystość relacyjna i przetwarzanie moralne ($\rho=0,233$; $p=0,007$).

4.3.3 Podsumowanie cyklu publikacji oraz implikacje do praktyki

Zaprezentowany cykl publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego pozwala uwidocznic wyzwania w przygotowaniu pielęgniarek do praktyki zawodowej. Z uwagi na stale utrzymujący się niedobór pielęgniarek identyfikacja oraz analiza problemów środowiska pracy ze

szczególną uwagą skierowaną na początkujące pielęgniarki może stanowić wskazówki zarówno dla decydentów, jak i kadry zarządzającej w obszarze pielęgniarstwa odnośnie do konieczności rozwijania i monitorowania środowiska kształcenia oraz praktyki zawodowej w aspekcie organizacyjnym oraz kompetencyjnym.

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz analizy literatury przedmiotu opracowano następujące wnioski oraz implikacje do praktyki:

1. Istotnym problemem początkujących pielęgniarek jest doświadczanie mobbingu oraz wypalenia zawodowego. Pandemia COVID-19 pogorszyła tę sytuację. Jednocześnie wyzwania związane z pandemią spowodowały, że część tych problemów pozostała nieujawniona. Konsekwencje tego zjawiska mogą wystąpić ze zwiększoną siłą w przyszłości. Wcześniej potwierdzony istotny związek między mobbingiem i wycofywaniem nie był istotny w pandemii, co pokazuje, jak zewnętrzne czynniki mogą przykrywać ważne problemy w środowisku pracy. Zidentyfikowane zjawisko podkreśla potrzebę stałego monitorowania znanych problemów środowiska pracy z uwzględnieniem określonych okoliczności badania oraz nowych zmiennych, które mogą stanowić ryzyko dla bezpieczeństwa pracy oraz dobrego samopoczucia pielęgniarek.
2. Początkujące pielęgniarki prezentują niepokojąco niski poziom samooceny. Analiza negatywnych konsekwencji tego zjawiska zarówno dla jednostki, jak i organizacji wskazuje na potrzebę wzmocnienia samooceny początkujących pielęgniarek. Działanie to poprzez rozwijanie kompetencji powinno być domeną kształcenia przeddyplomowego. Następnie zarządzanie oparte na wspieraniu rozwoju kompetencji pielęgniarek powinno obejmować ocenę ich szybkiej poprawy, szczególnie widocznej na początku pracy zawodowej. Ponadto brak rozwoju kompetencji pracowników, może skutkować nieproporcjonalnie wysokim poziomem samooceny, zwiększać chęć odejścia z zawodu początkujących pielęgniarek, co jest obecnie poważnym problemem systemów ochrony zdrowia na całym świecie. Dlatego też rozwiązanie warte zweryfikowania w przyszłych interwencjach, które może być wsparciem tej kwestii jest wdrażanie w pielęgniarstwie zarządzania opartego na kompetencjach.
3. Ważnym problemem wśród początkujących pielęgniarek jest bezsenność, która jest związana ze stresem zawodowym. Wybór efektywnych strategii radzenia sobie ze stresem, powinien być zależny od codziennych aktywności, w tym np. trybu studiów wybranych

przez pielęgniarki. Dla początkujących pielęgniarek, które równocześnie kontynuują naukę na studiach II-ego stopnia najskuteczniejsze strategie radzenia sobie, które zmniejszają bezsenność to stosowanie wsparcia emocjonalnego, stosowanie wsparcia instrumentalnego i odpuszczanie. Najbardziej efektywne sposoby radzenia sobie ze stresem dla pielęgniarek kontynuujących naukę na studiach stacjonarnych II-ego stopnia to zwrócenie się ku religii, natomiast dla pielęgniarek studiujących na studiach niestacjonarnych są to aktywne radzenie sobie i odwracanie uwagi. Dlatego promocja higieny snu wśród początkujących pielęgniarek powinna opierać się na identyfikowaniu stresorów, które są indywidualne dla każdej osoby oraz kontekstowej identyfikacji odpowiednich strategii radzenia sobie w celu poprawiania jakości snu, zdrowia i dobrego samopoczucia pielęgniarek.

4. Pielęgniarki pokolenia Z stają się coraz bardziej licznymi członkami zespołów interdyscyplinarnych; dlatego wszyscy członkowie zespołów powinni być zaangażowani w ich proces adaptacji oraz tworzenie wspierającego środowiska pracy. Rozwijanie kompetencji pielęgniarskich powinno rozpoczynać się na początku edukacji i być kontynuowane w trakcie praktyki zawodowej. Początkujące pielęgniarki pokolenia Z są dobrze przygotowane w zakresie teorii i prezentują otwartość na ciągły rozwój. Jednocześnie stwierdzono ich niewystarczający poziom kompetencji w zakresie wykorzystania wiedzy w praktyce, komunikacji, pracy zespołowej, podejmowania decyzji i radzenia sobie ze stresem. Dodatkowo, empatia została wskazana jako bardzo ważny aspekt zawodu pielęgniarki. Kompetencje wskazane jako najważniejsze w pracy zawodowej pielęgniarek generacji Z są ze sobą ściśle powiązane, dlatego w procesie ich rozwoju można obserwować wielopoziomowe zmiany.
5. Początkujące pielęgniarki, które rozpoczynają swoją praktykę zawodową na OIT wskazują na brak przygotowania i gotowości do samodzielnej pracy oraz trudności podczas procesu adaptacji zawodowej. Badani najniżej oceniali swoje kompetencje w następujących obszarach: zarządzanie stresem, komunikacja, praca zespołowa, wiedza specjalistyczna i praktyczne wykorzystanie wiedzy. Najwyżej ocenili swoje kompetencje w obszarze farmakoterapii oraz wiedzy ogólnej z pielęgniarstwa. Identyfikacja mocnych i słabych stron początkujących pielęgniarek w obszarze kompetencji klinicznych jest ważna przy projektowaniu programów adaptacji w warunkach OIT oraz programów przeddyplomowego kształcenia pielęgniarskiego.

36

Gotowość do pracy na OIT można poprawić wzbogacając edukację o symulacje umożliwiające szkolenia w zakresie praktycznego wykorzystania wiedzy oraz procedur intensywnej opieki. Ponadto, aby wzmocnić wysoce specjalistyczne kompetencje niezbędne do pracy na OIT, programy przejścia z nauki do praktyki powinny być opracowywane ze szczególnym uwzględnieniem weryfikacji umiejętności absolwentów pielęgniarstwa. Poza rozwojem kompetencji kluczowe znaczenie w adaptacji zawodowej początkujących pielęgniarek OIT ma również wspierające środowisko pracy, z dostępnością menadżerów i doświadczonych pielęgniarek, które mogą pełnić role mentorów.

6. Początkujące pielęgniarki prezentują przeciętny poziom kompetencji w obszarze autentycznego przywództwa, które należy zacząć rozwijać w trakcie studiów licencjackich i wzmocniać w trakcie praktyki zawodowej. Działania powinny koncentrować się na rozwijaniu kompetencji w zakresie wszystkich komponentów autentycznego przywództwa, ze szczególnym uwzględnieniem domeny samoświadomości. Działania mające na celu wzmocnienie kompetencji przywódczych kobiet są szczególnie ważnym aspektem rozwoju pielęgniarek, gdyż grupa ta wykazuje istotnie niższy od mężczyzn poziom kompetencji w tym obszarze. Wyniki przeprowadzonej analizy uzupełniają rosnącą wiedzę na temat autentycznego przywództwa w pielęgniarstwie, sugerując potrzebę opracowania strategii adresowania kompetencji przywódczych początkujących pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa oraz wykorzystania ich w kształceniu przyszłych liderów i menadżerów, co zaowocuje większym zaangażowaniem w pracę, wyższym poziomem satysfakcji z pracy i lepszymi wynikami leczenia pacjentów.

Bibliografia

1. World Health Organisation (2020) State of the World's Nursing. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf> (dostęp 12.06.2022)
2. Eurostat (2018) Healthcare personnel statistics—Nursing and caring professionals. https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_nursing_and_caring_professionals#Nurses_and_caring_professionals_employed_in_hospitals (dostęp 12.06.2022)
3. OECD. (2017) Nursing graduates. Health at a glance 2017. OECD Indicators. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-

- [en.pdf?expires=1655764434&id=id&accname=guest&checksum=FC5CB616D46801361DD49794A513452E](#) (dostęp 11.06.2022)
4. World Health Organization (2013) A universal truth: no health without a workforce. <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>. (dostęp 10.06.2022)
 5. World Health Organization (2015) Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: A capacity-building manual. https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/cnow/en/. (dostęp 12.06.2022)
 6. Søbstad, J.H., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Costa, G., Hystad, S.W. (2021) Predictors of turnover intention among Norwegian nurses: A cohort study. *Health Care Manag. Rev*, 46, 367–374. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000277>.
 7. Marc, M., Bartosiewicz, A., Chmiel, Z., Januszewicz, Z. (2018) A nursing shortage—A prospect of global and local policies. *Int. Nurs.Rev.* 2018, 66, 9–16.
 8. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (2022) Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Pielęgniarka, położna zawody deficytowe w polskim systemie ochrony zdrowia. Warszawa. https://nipip.pl/wp-content/uploads/2022/06/2022-04-30_Raport_NIPiP_KRAJ_Wojewodztwa-w-2.2.pdf (dostęp 16.06.2022)
 9. ANA (2018) Strategies to reverse the new nursing shortage. <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/workforce/NursingShortage/LegislationStrategies/Nursing-Shortage.html>. (dostęp 16.06.2022)
 10. OECD (2021) Health at a Glance. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en. (dostęp 16.06.2022).
 11. Roth, C., Wensing, M., Breckner, A., Mahler, C., Krug, K., Berger, S. (2022) Keeping nurses in nursing: A qualitative study of German nurses’ perceptions of push and pull factors to leave or stay in the profession. *BMC Nurs*, 21, 48.
 12. Rudman, A., Gustavsson, P., Hultell, D. (2014) A prospective study of nurses’ intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *Int. J. Nurs. Stud.*, 51(4), 612–624.
 13. Chachula, K.M., Myrick, F., Yonge, O. (2015) Letting go: how newly graduated registered nurses in Western Canada decide to exit the nursing profession. *Nurse Educ Today*, 35(7), 912–918.
 14. Tyndall, D.E., Scott, E.S., Jones, L.R., Cook, K.J. (2019) Changing new graduate nurse profiles and retention recommendations for nurse leaders. *J Nurs Adm*, 49(2), 93–98.
 15. Kramer, M. (1975). Reality shock: Why Nurses Leave Nursing. *AJN The American Journal of Nursing*, 75(5), 891.
 16. Flinkman, M., Salantera, S. (2015) Early career experiences and perceptions – a qualitative exploration of the turnover of young, registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *J Nurs Manag.* 23(8), 1050–1057.
 17. Duchscher, J. E. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *J Adv Nurs.*, 65(5), 1103–1113.
 18. Benner, P. (1982). From novice to expert. *Am J Nurs*, 82(3), 402–407.
 19. Brown, R. A., & Crookes, P. A. (2016). What level of competency do experienced nurses expect from a newly graduated registered nurse? Results of an Australian modified Delphi study. *BMC Nursing*, 15(1), 45.

20. Kajander-Unkuri, L. S., M. Saarikoski, R. Suhonen, H. Leino-Kilpi (2013). Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Educ Today*, 33(6), 625–632.
21. Schub, T. (2014). Clinical Competence Assessment. Evidence-based care sheet. <https://www.ebscohost.com/imagesnursing/assets/ClinicalCompetenceAssessment.pdf> (dostęp 17.06.2022)
22. Nilsson, J.J.E., Egmar, A.C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordström, G., Theander, K., Wilde-Larsson, B., Carlsson, M. & Gardulf, A. (2014) Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence--the nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurs Educ Today*, 34(4), 574-580.
23. Nobahar, M. (2016). Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Electron Physician*, 8(5), 2395-2404.
24. Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fairchild, S., Poornima, S., Kim, H., & Djukic, M. (2007). Newly licensed RNs' characteristics, work attitudes, and intentions to work. *Am J Nurs*, 107(9), 58-70; quiz 70-51.
25. Van Camp, J., Chappy, S. (2017) The effectiveness of nurse residency programs on retention: A systematic review. *AORN J*, 106(2), 128–144.
26. Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G. et al (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *J Nurs Manag*. 27(5), 946–954.
27. Walker, A., Costa, B.M., Foster, A.M., et al. (2017) Transition and integration experiences of Australian graduate nurses: a qualitative systematic review. *Collegian*, 24(5), 505–512.
28. World Health Organization (2015) Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351684/9789241509473-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (dostęp 16.06.2022).
29. Goh, E., & Lee, C. (2018) A workforce to be reckoned with: The emerging pivotal Generation Z hospitality workforce. *International Journal of Hospitality Management*, 73, 20-28.
30. Weston, M. J. (2006) Integrating generational perspectives in nursing. *Online J Issues Nurs*, 11(2), 2.
31. Schmitt, C. A., & Lancaster, R. J. (2019). Readiness to Practice in Generation Z Nursing Students. *J Nurs Educ*, 58(10), 604-606.
32. Bjerknes, M.S. & Bjork, I.T. (2012) Entry into nursing: an ethnographic study of newly qualified nurses taking on the nursing role in a hospital setting. *Nurs Res Pract*, 690348.
33. Acharya Pandey, R. & Chalise, H.N. (2015) Self-Esteem and academic stress among nursing students. *Kathmandu Univ Med J*, 13(52), 298–302.
34. Kim, M.Y. & Park, S. (2018) Associations of stress, self-esteem, and collective efficacy with flow in simulation among nursing students: a descriptive cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, 71, 193–197.
35. Kogler, L., Seidel, E.M., Metzler, H., et al. (2017) Impact of self-esteem and sex on stress reactions. *Sci Rep*, 7(1), 17210–17219.
36. Yang, H.C., Ju, Y.H., Lee, Y.C. (2016) Effects of job stress on self-esteem, job satisfaction, and turnover intention. *J Transnat Manag*, 21(1), 29–39.
37. Liu, H., Zhang, X., Chang, R., et al. (2017) A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *Int J Nurs Sci*, 4(3), 291–295.

38. Judge, T.A., Erez, A., Bono, J.E. (1998) The power of being positive: the relation between positive self-concept and job performance. *HHUP*, 11(2), 167–187.
39. Feng, D., Su, S., Wang, L., et al. (2018) The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. *J Nurs Manag*, 26(4), 366–372.
40. Shimizu, T., Kubota, S., Mishima, N., et al. (2004) Relationship between self-esteem and assertiveness training among Japanese hospital nurses. *J Occup Health*, 46(4), 296–298.
41. Cummings, G.G., MacGregor, T., Davey, M., et al. (2010) Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.*, 47, 363–385.
42. Squires, M., Tourangeau, A., Lashinger, H.K., et al. (2010) The link between leadership and safety outcomes in hospitals. *J. Nurs. Manag.*, 18, 914–925.
43. Kark, R., Shamir, B. (2002) The dual effect of transformational leadership: priming relational and collective selves and further effects on followers. In B. J. Avolio & F. J. Yammarino (Eds.), *Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead*, Vol. 2, JAI Amsterdam: An Imprint of Elsevier Science, 67–91.
44. Lashinger, H.K., Finegan, J., Wilk, P. (2011) Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being: the role of empowering unit leadership. *Nurs. Res*, 60, 124–131.
45. Lashinger, H.K., Wong, C.A., Grau, A.L. (2013) Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *J. Nurs. Manag*, 21, 541–552.
46. Lashinger, H.K., Borgogni, L., Consiglio, C., Read, E. (2015) The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *Int. J. Nurs. Stud*, 52, 1080–1089.
47. Bamford, M., Wong, C.A., Lashinger, H. (2013) The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *J. Nurs. Manag*, 21, 529–540.
48. Lashinger, H.K., Wong, C.A., Grau, A.L. (2012) The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study. *Int. J. Nurs. Stud*, 49, 1266–1276.
49. Gao, Y-Q., Pan, B-C., Sun, W., et al. (2012) Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *J Adv Nurs*, 68, 1166–75.
50. Portela, L.F., Kroning, Luna, C., Rotenberg, L., et al. (2015) Job strain and self-reported insomnia symptoms among nurses: what about the influence of emotional demands and social support? *Biomed Res Int*, 2015, 8206108.
51. Huang, C.L-C., Wu, M-P., Ho, C-H., Wang, J-J. (2008) Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: a nationwide longitudinal cohort study. *PLoS One*, 13, e0204224.
52. Jafari, Roodbandi, A., Choobineh, A., Daneshvar, S. (2015) Relationship between circadian rhythm amplitude and stability with sleep quality and sleepiness among shift nurses and health care workers. *Int J Occup Saf Ergon*, 21, 312–7.
53. Haile, K.K., Asnakew, S., Waja, T., et al. (2019) Shift work sleep disorders and associated factors among nurses at federal government hospitals in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9, e029802.
54. Han, Y., Yuan, Y., Zhang, L., et al. (2016) Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. *Psychiatr Danub*, 28, 176–83.

55. D'Ettoire, G., Pellicani, V., Caroli, A., et al. (2020) Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions. *Med Lav*, 111, 195–202.

56. Hughes, R.G., Rogers, A.E. Are you tired? Sleep deprivation compromises nurses' health—and jeopardizes patients. *Am J Nurs*, 104, 36–8.

57. Caruso, C.C. (2014) Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabil Nurs*, 39, 16–25.

58. Ramadan, M.Z., Al-Saleh, K.S. (2014) The association of sleep deprivation on the occurrence of errors by nurses who work the night shift. *Curr Health Sci J*, 40, 97–103.

59. Chang, W-P., Chang, Y-P. (2019) Relationship between job satisfaction and sleep quality of female shift-working nurses: using shift type as moderator variable. *Ind Health*, 57, 732–40.

60. Gillet, N., Huyghebaert-Zouaghi, T., Reveillere C, et al. (2020) The effects of job demands on nurses' burnout and presenteeism through sleep quality and relaxation. *J Clin Nurs*, 29, 583–92.

61. Woo, T., Ho, R., Tang, A., Tam, W. (2020) Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and metaanalysis. *J. Psychiatr. Res*, 123, 9–20.

62. Dall'Ora, C., Ball, J. Reinius, M., Griffiths, P. (2020) Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum. Resour. Health*, 2020, 18, 41.

63. International Center of Nurse Migration. (2018) Policy brief: Nurse retention. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2018_ICNM%20Nurse%20retention.pdf. (dostęp 17.06.2022).

64. International Council of Nurses. (2019). ICN International Workforce Forum calls for urgent action from governments to address global nursing shortage. <https://www.icn.ch/news/icn-international-workforce-forum-calls-urgent-action-governments-address-global-nursing> (dostęp 16.06.2022).

65. Fontes, K.B., Alarcao ,A.C.J., Santana, R.G., et al. (2019) Relationship between leadership, bullying in the workplace and turnover intention among nurses. *J Nurs Manag*, 27, 535–42.

66. Giorgi, G., Mancuso, S., Fiz, P. F., Castiello, D'. A. A., Mucci, N., Cupelli, V., & Arcangeli, G. (2015). Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice*, 22(2), 160–168.

67. Sauer, P.A., McCoy, T.P. (2017) Nurse bullying: impact on nurses' health. *West J Nurs Res*, 39, 1533–46.

68. Laschinger, H. K. S., & Nosko, A. (2015). Exposure to workplace bullying and post traumatic stress disorder symptomology. The role of protective psychological resources. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 252–262.

69. Tatar, Z. B., & Yüksel, Ş. (2019). Mobbing at workplace –Psychological trauma and documentation of psychiatric symptoms. *Archives of Neuropsychiatry*, 56(1), 57–62.

70. Koh, W. (2016). Management of workplace bullying in hospital: A review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy. *International Journal of Nursing Studies*, 3(2), 213–222.

71. Arcangeli, G., Giorgi, G., Ferrero, C., et al. (2014). [Prevalence of workplace bullying in a population of nurses at three Italian hospitals]. *G Ital Med Lav Ergon*, 36, 181–5.

72. Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O.A., Thienthong, H., Poghosyan, L. (2017) Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int. Nurs. Rev*, 64, 91–98.

5. Pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze

5.1. Publikacje naukowe

Dorobek naukowy habilitantki wynosi łącznie **33,176 punktów IF oraz 1445 punktów MEiN** (punkty uzyskane po obronie doktoratu to 31,635 punktów IF oraz 1421 punktów MEiN). Indeks Hirscha 4; Liczba cytowań w Web of Science: 53 (48 bez autocytowań), Scopus 56 (52 bez autocytowań) - stan na dzień 20.06.2022 r.

Problemy badawcze podejmowane w prowadzonych przeze mnie badaniach (innych niż wykazane w osiągnięciu naukowym) dotyczą analizy środowiska i organizacji pracy pielęgniarek, środowiska kształcenia oraz opieki pielęgniarskiej nad pacjentami. Poniżej zaprezentowałam poszczególne obszary prowadzonych badań ze wskazaniem publikacji odpowiadających analizowanemu problemom badawczym.

5.1.1. Środowisko pracy i organizacja pracy pielęgniarek

Z uwagi na różnorodność pokoleniową, środowisko pracy pielęgniarek powinno być przygotowane na pracowników prezentujących różne, zmienne pokoleniowo, wartości oraz podejście do pracy. Każde pokolenie ma swoje przekonania oraz zachowania, które mogą bezpośrednio oddziaływać na wykonywaną pracę. W wielopokoleniowych środowiskach pracy występują liczne wyzwania, m.in. komunikacja w zespole, konflikty, indywidualne preferencje zachowania balansu między życiem zawodowym a prywatnym, gotowość uczenia się od współpracowników praktyki pielęgniarskiej oraz korzystania z technologii. Główne zróżnicowanie międzypokoleniowe widać w postawach względem pracy i rozwoju zawodowego, komunikacji, przywództwie i zarządzaniu. Dlatego, zarządzanie zespołem powinno wiązać się z identyfikacją mocnych stron pracowników, przy jednoczesnym wspieraniu trudności w realizacji niektórych zadań.

Jednocześnie monitorowanie oraz przeciwdziałanie zachowaniom negatywnym, pozwala tworzyć warunki pracy sprzyjające efektywnej realizacji zadań oraz wysokiej jakości opiece. Ważnym aspektem monitorowania zachowań negatywnych jest wybór rzetelnego narzędzia do oceny. W badaniach własnych opartych na przeglądzie systematycznym oraz metaanalizie

12

zebranego materiału potwierdziłam wysoką jakość i rzetelność NAQ-R (ang. Negative Acts Questionnaire – Revised) w określaniu skali zjawiska oraz zmiennych związanych z mobbingiem. Jest to użyteczne i niezawodne narzędzie do pomiaru mobbingu wśród pielęgniarek. Istnieje jednak nadal silna potrzeba zapewnienia, aby zweryfikowana, ustandaryzowana i zaktualizowana taksonomia mobbingu była wykorzystywana w przyszłych badaniach w celu zapewnienia wiarygodnych i porównywalnych dowodów. Zmienne związane z mobbingiem, takie jak wiek, płeć, staż pracy, stanowisko czy liczba przepracowanych godzin można wykorzystać do określania modelu potencjalnej ofiary mobbingu w celu zastosowania środków zapobiegawczych. Ponadto, analiza konsekwencji doświadczania mobbingu, takich jak wcześniejsze odchodzenie od wykonywania zawodu, zmniejszenie produktywności pracowników, stres, wypalenie zawodowe oraz obniżenie satysfakcji z pracy mogą pomóc decydentom w tworzeniu zdrowszego środowiska pracy, poprawiając w ten sposób długoterminowe wyniki leczenia pacjentów.

Bezpośrednio na jakość opieki wpływa także satysfakcja pielęgniarek z pracy zawodowej. Jednym z ważnych aspektów, który istotnie wpływa na satysfakcję z pracy pielęgniarek jest możliwość rozwoju kompetencji zawodowych i awansu. Rozpoznawanie satysfakcjonujących obszarów pracy pielęgniarek pozwala na identyfikację zarówno czynników promujących ten zawód, jak i wymagających podjęcia działań korygujących. Jednocześnie uwidacznianie pozytywnych aspektów środowiska pracy w innych, dobrze rozwiniętych systemach ochrony zdrowia, np. szwedzkim może wyznaczać kierunek zmian wartych implementacji w Polsce. Potwierdzonym wysoką rzetelnością narzędziem do oceny satysfakcji z pracy wśród polskich pielęgniarek jest ośmioczynnikowa wersja JSS (ang. Job Satisfaction Survey).

Poza analizą środowiska pracy, także aspekty związane z finansowaniem świadczeń w ochronie zdrowia w różnych krajach mogą być dobrym przykładem wartym odwzorowania celem poprawy funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia. Wyniki badania przeprowadzonego w celu analizy wpływu względnej liczby pielęgniarek/położnych na oczekiwaną długość życia oraz wpływu wybranych zmiennych ekonomicznych: PKB, wydatków na zdrowie jako procent PKB i wydatków na zdrowie per capita na oczekiwaną długość życia pozwalają stwierdzić, że względna liczba pielęgniarek/położnych koreluje ze średnią długością życia i zależy od dochodów i poziomu finansowania systemu opieki zdrowotnej w kraju. Wydłużenie średniej długości życia skutkuje większymi wyzwaniami dla

opieki zdrowotnej a jednocześnie występujący niedobór pracowników ochrony zdrowia, w tym pielęgniarek, uwidacznia pilną potrzebę wprowadzenia zmian w zakresie realizowanych świadczeń w ochronie zdrowia.

Wieloaspektowe dbanie zarówno o warunki pracy, jak i zasoby psychiczne i fizyczne aktywnych zawodowo pielęgniarek są kluczowe, aby zabezpieczyć dostęp do odpowiedniej jakości świadczeń pielęgniarskich. Aktywność fizyczna jest jednym z działań mających na celu wspierania zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Pielęgniarki, które są bardziej zmotywowane do bycia aktywnymi, wykazują wyższy poziom aktywności fizycznej w czasie wolnym niż pielęgniarki o niższym poziomie motywacji. Rekomendacja w zakresie aktywności fizycznej w populacji pielęgniarskiej powinna koncentrować się na zwiększaniu aktywności fizycznej podejmowanej w czasie wolnym, zapewnieniu odpowiedniego czasu do rekonwalescencji oraz przestrzeganiu zasad ergonomii pracy w profilaktyce schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego.

Opisane powyżej problemy badawcze zostały przeanalizowane oraz zaprezentowane w następujących publikacjach mojego współautorstwa:

1. Wesółowska-Górniak Katarzyna, Nerek Agnieszka, **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. The Relationship between Sociodemographic, Professional, and Incentive Factors and Self-Reported Level of Physical Activity in the Nurse Population: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(12): 1-16 MEiN: 140, IF: 3,39
2. Pawlak Natalia, **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. Analysis of the influence of intergenerational differences on cross-generational cooperation among nurses. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2022; 21(1): 45-49. MEiN: 40
3. Czarkowska-Pączek Bożena, Dawidowska Małgorzata, **Serafin Lena**. The number of nurses and midwives per 1000 inhabitants influences life expectancy: a retrospective analysis based on data from 46 countries. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2021; 34(4): 505-512. MEiN: 100, IF: 1,843

- 14
4. **Serafin Lena**, Sak-Dankosky Natalia, Czarkowska-Pączek Bożena. Bullying in nursing evaluated by the Negative Acts Questionnaire-Revised: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2020; 76(6): 1320-1333. MEiN:140, IF: 3,187
 5. **Serafin Lena**, Bjerså Kristofer, Doboszyńska Anna. Nurse job satisfaction at a surgical ward - a comparative study between Sweden and Poland. *Medycyna Pracy*. 2019; 70(2): 155-167. MEiN:70, IF: 0,768
 6. **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ Open*. 2019; 9(12): 1-8. MEiN: 100, IF: 2,496
 7. **Serafin Lena**, Doboszyńska Anna. Job satisfaction survey (JSS) - validation of polish version of questionnaire among surgical care nurses. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue*. 2018; (4): 42-48. MEiN: 11
 8. **Kozłowska Lena**, Doboszyńska Anna. Mobbing w grupie zawodowej pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2012; 20(4): 524-528. MEiN: 4

5.1.2. Środowisko kształcenia pielęgniarek

Jednym ze sposobów zwiększenia retencji pielęgniarek jest zwiększenie liczby jednostek kształcących pielęgniarski, jednak bardziej opłacalnym krokiem początkowym jest zadbanie o to, aby każdy absolwent pielęgniarstwa rozpoczął pracę zawodową. Studia pielęgniarskie narażają studentów na długotrwałe i często niekontrolowany stres, który negatywnie wpływa na ich tożsamość zawodową oraz zdrowie. Analiza poziomu stresu oraz chęci podjęcia pracy zawodowej przez studentów pielęgniarstwa, którą przeprowadziłam wraz zespołem badawczym w 2022 roku wykazała, że w próbie 250 badanych, tylko kilkunastu studentów nie było pewnych, czy rozpoczną pracę zawodową po zakończeniu studiów. Nie wykazano zależności pomiędzy poziomem stresu oraz chęcią podjęcia pracy zawodowej. Poziom stresu u kobiet był istotnie statystycznie wyższy niż u mężczyzn. Respondenci

wskazywali, że obawiają się powrotu pandemii, a mieszkanie w dużym mieście było istotnym moderatorem, dla związku między stresem a chęcią podjęcia pracy zawodowej po zakończeniu studiów. Wyniki badania uwidaczniają potrzebę nadania priorytetu następującym tematom: rozwijanie dobrego środowiska do nauki oraz wzmacnianie odpowiednich kompetencji studentów pielęgniarstwa, które obejmują: wdrażanie technik radzenia sobie ze stresem, w szczególności wśród kobiet i studentów mieszkających i studiujących w dużych miastach, zapewnienie odpowiedniej liczby godzin i jakości zajęć praktycznych zapewniających odpowiednie kompetencje i umiejętności oraz dostępność środków ochrony osobistej w placówkach ochrony zdrowia. Ze względu na powszechną świadomość możliwości ponownego wystąpienia pandemii, poza zwiększaniem poziomu wiedzy na jej temat należy rozważyć także rozwijanie efektywności zdalnego nauczania. Pomimo uwidoczonych ograniczeń kształcenia w oparciu o e-learning, gotowość studentów do wykorzystywania technologii w pracy zawodowej została wykazana już w 2013 roku w pracy mojego współautorstwa. W badaniu wykazano wzrost zaufania do technologii wraz ze wzrostem roku studiów pielęgniarstwa. Analiza wyników badania pozwala także stwierdzić, że obecne pokolenie studentów pielęgniarstwa wydaje się być dobrze przygotowane w zakresie informatyki medycznej i wykorzystywania technologii, w tym implementacji praktyki e-zdrowia.

Omówione powyżej zagadnienia stanowią analizowane problemy badawcze w następujących publikacjach mojego współautorstwa:

1. Pawlak Natalia, **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. Female Sex and Living in a Large City Moderate the Relationships between Nursing Students' Stress Level, Perception of Their Studies, and Intention to Practice Professionally: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(9): 1-10. MEiN: 140, IF: 3,39
2. Glinkowski Wojciech, Pawłowska Katarzyna, **Kozłowska Lena**. Telehealth and telenursing perception and knowledge among university students of nursing in Poland. *Telemedicine and e-Health*. 2013; 19(7): 523-529. MEiN: 20, IF: 1,544

5.1.2. Wybrane aspekty opieki pielęgniarstwa nad pacjentami

Obszarem moich zainteresowań badawczych w zakresie opieki nad chorymi jest opieka paliatywna, geriatryka oraz intensywna terapia. Analiza indywidualnych przypadków oraz przygotowanie procesu pielęgnowania w oparciu o klasyfikację ICNP® pozwala na standaryzację opieki oraz zwiększa możliwość wykorzystania zaplanowanej opieki lub jej elementów u innych pacjentów. Dlatego też, wszystkie moje prace stanowiące analizę przypadku zostały opracowane w oparciu o diagnozy, interwencje oraz ocenę wyników wg klasyfikacji ICNP®.

1. Pawlak Natalia, Strząska-Kliś Zuzanna, **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. Projektowanie opieki pielęgniarstwa pacjenta geriatrycznego mieszkającego w Domu Pomocy Społecznej z wykorzystaniem ICNP® *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*. 2019; 4(3): 72-90. MEiN: 5
2. Pawlak Natalia, Romanowicz Julia, **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. Aspekty pielęgniarstwa pacjenta z zespołem kacheksja – anoreksja w opiece paliatywnej – studium przypadku w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarstwa ICNP® *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*. 2019; 4(2): 92-114. MEiN: 5
3. Strząska-Kliś Zuzanna, Pawlak Natalia, Lis Katarzyna, Bobrowska Anna, Kolbe Gilbert, Pergoł Paulina, **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. Designing nurse care for a child with extreme cardiac failure in the Intensive Care and Post Operative Care Unit based on the International Classification of Nursing Practice (ICNP®). *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2019; 18(3): 1-7. MEiN:40

Jedną z kluczowych aktywności pielęgniarek jest edukacja zdrowotna. W celu zaplanowania interwencji pozwalających na zwiększanie wśród pacjentów poziomu wiedzy na temat choroby oraz profilaktyki należy ocenić ich poziom wiedzy oraz zidentyfikować ewentualne obszary, na których powinna skupiać się edukacja. Dlatego, celem podjętych dotychczas przeze mnie badań ilościowych w zakresie sprawowania bezpośredniej opieki pielęgniarstwa nad chorymi była ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat choroby (rak jajnika), ale także ocena jakości życia chorych i poprawy jakości realizowanych świadczeń poprzez aspekt komunikacji.

4. Pawlak Natalia, **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. Relationship between patients' subjective involvement in postoperative rehabilitation and quality of life after arthroscopic treatment for osteoarthritic knee - cross-sectional study. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2022; 28(1): 63-69. MEiN: 40
5. Włodek Iwona, **Serafin Lena**, Czarkowska-Pączek Bożena. Ocena wiedzy kobiet na temat raka jajnika i metod jego wczesnego wykrywania. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2019; (1): 21-28 MEiN: 5
6. Dołoto Katarzyna, Frelek Urszula, Włodek Iwona, Wojciechowska Agata, **Serafin Lena**. Ocena wpływu aspektów psychospołecznych na poziom odczuwanego bólu przez pacjentów w opiece paliatywnej - badanie pilotażowe. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2019; (1): 75-80. MEiN: 5
7. **Kozłowska Lena**, Doboszyńska Anna. Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. *International Journal of Palliative Nursing*. 2012; 18(1): 40-46

5.1.3. Inne

1. Kilańska Dorota, **Serafin Lena**. (red. naukowa). Wytyczne Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) dotyczące wdrożenia Artykułu 31 Dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych 2005/36/EC, z poprawkami wprowadzonymi przez Dyrektywę 2013/55/EU., 2016.

5.2. Monografie

5.2.1. Redakcja podręcznika

1. Serafin Lena (**redaktor naukowy**). *Badania naukowe w pielęgniarstwie: Ocena, synteza i tworzenie dowodów naukowych w praktyce pielęgniarstwiej*. Wydawnictwo EDRA, Wrocław, 2022.

5.2.2. Rozdziały w podręcznikach

1. Serafin Lena. *Wprowadzenie do badań naukowych w pielęgniarstwie*. [w:] *Badania naukowe w pielęgniarstwie: Ocena, synteza i tworzenie dowodów naukowych w praktyce pielęgniarstwiej*. Wydawnictwo EDRA, Wrocław, 2022 s. 1-14.
2. Serafin Lena. *Etyka w badaniach naukowych*. [w:] *Badania naukowe w pielęgniarstwie: Ocena, synteza i tworzenie dowodów naukowych w praktyce pielęgniarstwiej*. Wydawnictwo EDRA, Wrocław, 2022 s. 57-7.
3. Serafin Lena. *Dobór materiału*. [w:] *Badania naukowe w pielęgniarstwie: Ocena, synteza i tworzenie dowodów naukowych w praktyce pielęgniarstwiej*. Wydawnictwo EDRA, Wrocław, 2022 s. 129-154.
4. Serafin Lena. *Charakterystyka badań ilościowych*. [w:] *Badania naukowe w pielęgniarstwie: Ocena, synteza i tworzenie dowodów naukowych w praktyce pielęgniarstwiej*. Wydawnictwo EDRA, Wrocław, 2022 s. 15-36.
5. Serafin Lena. *Problem badawczy, cel, hipotezy*. [w:] *Badania naukowe w pielęgniarstwie: Ocena, synteza i tworzenie dowodów naukowych w praktyce pielęgniarstwiej*. Wydawnictwo EDRA, Wrocław, 2022 s. 79-100.

6. Serafin Lena. Synteza danych. [w:] Badania naukowe w pielęgniarstwie: Ocena, synteza i tworzenie dowodów naukowych w praktyce pielęgniarstwiej. Wydawnictwo EDRA, Wrocław, 2022 s. 233-260.

5.2.3. Rozdziały w monografiach naukowych

1. Serafin Lena, Kądalska Ewa, Doboszyńska Anna. Analiza czynników warunkujących satysfakcję pracy zawodowej pielęgniarek jako ważnego aspektu przeciwdziałania niedoborowi pielęgniarek w Europie. [w:] Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju. Część 2. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2014. s. 131-138.
2. Kozłowska Lena, Pietruk Karolina. Czy marihuana leczy? [w:] Studenckie Dni Medycyny Paliatywnej. Warszawa, Oficyna Wydawnicza WUM, Warszawa 2010. s. 113-118.
3. Pietruk Karolina, Pawłowska Katarzyna, Kozłowska Lena. Jakość opieki paliatywnej realizowanej w warunkach hospicjum stacjonarnego z punktu widzenia pacjentów i ich bezpośrednich opiekunów. W drodze do brzegu życia. T. 7. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Białystok 2009. s. 481-495.
4. Kozłowska Lena, Pietruk Karolina. Ból dziecka a ból osoby dorosłej. Postrzeganie bólu i cierpienia przez personel pracujący w hospicjum dla dzieci i dla dorosłych. W drodze do brzegu życia. T. 7. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Białystok 2009. s. 497-508.

5.3. Udział w zespołach badawczych realizujących projekty naukowe

2021 –

Ogólnopolski, wielośrodkowy projekt EAging_C (z ang. Education and Attitudes toward Geriatric care: Impact for Nursing Graduates_Career decisions) realizowany we współpracy

z Profesor Kornelią Kędziorą-Kornatowską oraz Profesor Martą Muszalik z Katedry i Kliniki Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz z Doktor Grażyną Puto z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Celem naukowym projektu jest analiza wpływu procesu kształcenia w obszarze pielęgniarstwa geriatrycznego (w tym postaw nauczycieli kształcenia praktycznego względem osób starszych) na decyzję odnośnie do podejmowania pracy w obszarze geriatrii przez absolwentów pielęgniarstwa.

Projekt finansowany jest ze środków statutowych Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

(kierownik zespołu badawczego)

2020 –

Międzynarodowy projekt ImPaCC-t (ang. Improving Patient-Centered Care in Intensive Care Settings: the relationship between job satisfaction and self-assessed person-centered care provision). Celem naukowym projektu ImPaCC-t jest zbadanie zależności między satysfakcją z pracy pielęgniarek pracujących w Oddziałach Intensywnej Terapii w dwóch różnych krajach, a stosowaniem zasad opieki skoncentrowanej na pacjencie w codziennej pracy klinicznej. Celem drugorzędnym jest zbadanie i opisanie satysfakcji zawodowej pielęgniarek pracujących w oddziałach intensywnej terapii w Polsce i Finlandii, oraz identyfikacja innych (demograficznych i organizacyjnych) czynników mogących wpływać na stosowanie opieki skoncentrowanej na pacjencie przez pielęgniarki w Oddziałach Intensywnej Terapii.

Projekt finansowany jest w ramach grantu Młodego Badacza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego NZN/Z/MB1/N/20.

(członek zespołu badawczego)

5.4. Opieka naukowa nad doktorantami w charakterze promotora pomocniczego

Propozycja bycia promotorem pomocniczym w dwóch pracach doktorskich:

mgr Nicole Bartulewicz

„Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat sepsy, tj. występowania objawów, postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz zapobiegania”

Promotor: prof. dr hab. n. med. Bożena Czarkowska-Pączek

(stopień zaawansowania pracy – 95%)

mgr Natalia Pawlak

„Analiza wpływu stresu i metod radzenia sobie z nim na różnice międzypokoleniowe wśród pielęgniarek – przekrojowe badanie opisowe”

Promotor: prof. dr hab. n. med. Bożena Czarkowska-Pączek

(stopień zaawansowania pracy – 35%)

5.5. Staże naukowe i wizyty studyjne

1. Staż naukowy w Klinice i Katedrze Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (1-30.06.2021).

Podczas stażu w Klinice i Katedrze Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy zaplanowałam we współpracy z pracownikami Kliniki oraz rozpoczęłam realizację projektu EAging_C (z ang. Education and Attitudes toward Geriatric care: Impact for Nursing Graduates_Career decisions) dotyczącego analizy wpływu procesu kształcenia w obszarze pielęgniarstwa geriatrycznego (w tym postaw nauczycieli kształcenia praktycznego względem osób starszych) na decyzję odnośnie do podejmowania pracy w obszarze geriatrii przez absolwentów pielęgniarstwa. Ponadto, przeprowadziłam seminarium (online) z zakresu metodologii badań naukowych dla studentów Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Geriatrii oraz wzięłam udział w konferencji iMedic 2021 – 5th International MEDical Interdyscyplinarny Congress jako członek jury oceniającego prace w sesji studenckiej. Praca przygotowana w ramach współpracy i zatytułowana „Education and attitudes toward geriatric care: Impact for nursing graduates

52)

and their career decisions – study protocol” jest obecnie w II recenzji w czasopiśmie Gerontology and Geriatrics Education (IF: 1,2; MEiN: 100).

2. Wizyta studyjna w Ghent University w ramach udziału w projekcie Mistrzowie Dydaktyki (24-28.02.2020).

Podczas wizyty studyjnej uczyłam się oraz wzmacniałam kompetencje w zakresie tutoring, projektowania kształcenia w oparciu o tę metodę, oceny, wykorzystania technologii w kształceniu, wykorzystania różnych metod aktywizujących studentów oraz podnoszenia jakości kształcenia w szkolnictwie wyższym. Program szkolenia obejmował około 40 godz. dydaktycznych.

3. Staż w ośrodku dla chorych na trąd i AIDS Jeevodaya w Indiach (sierpień 2010).

Podczas stażu miałam możliwość uczestniczyć w pracy przychodni ośrodka Jeevodaya prowadzonego przez dr Helenę Pysz (wykonywałam pomiary podstawowych parametrów życiowych oraz uczestniczyłam w wykonywaniu opatrunków) oraz obserwować i towarzyszyć mieszkańcom ośrodka w codziennym życiu przez trzy tygodnie.

5.6. Nagrody za działalność naukową lub dydaktyczną

1. Indywidualna Nagroda Rektora WUM (III-ego stopnia) za badania nad występowaniem sytuacji trudnych i dyskryminacji w pracy pielęgniarek (2021).
2. Indywidualna Dydaktyczna Nagroda Rektora WUM (III-ego stopnia) za prowadzenie studenckich kół naukowych, których członkowie wyróżnili się udokumentowanymi osiągnięciami (2020).
3. Zespołowa Dydaktyczna Nagroda Rektora WUM (III-ego stopnia) za organizację I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej pt. „Studenckie Dni Medycyny Paliatywnej” (2011).

5.7. Dodatkowe informacje o działalności naukowej

5.7.1. Udział w Konferencjach

1. IV Międzynarodowa Konferencja Naukowo – Szkoleniowa “Życiodajna Śmierć – pamięci Elisabeth Kubler – Ross”, Białystok 11-14.12.2008 r.
Lena Kozłowska, Karolina Pietruk „Jakość świadczonych usług domowej opieki socjalnej na terenie Sztokholmu z punktu widzenia pacjentów” – *prezentacja ustna (wyróżnienie.)*
2. The Baltic Sea Region Conference in Medical Sciences, Warszawa 23-26.04 2009 r.
Lena Kozłowska, Karolina Pietruk “The quality of services performed by social home care in Stockholm from patients’ point of view” – *prezentacja ustna.*
3. V Międzynarodowa Konferencja Naukowo – Szkoleniowa “Życiodajna Śmierć – pamięci Elisabeth Kubler – Ross”, Białystok 10-13.12.2009 r.
Lena Kozłowska, Karolina Pietruk „Ból dziecka a ból osoby dorosłej. Postrzeganie bólu i cierpienia przez personel pracujący w hospicjum dla dzieci i dla dorosłych” – *prezentacja ustna (wyróżnienie.)*
Karolina Pietruk, Katarzyna Pawłowska, Lena Kozłowska „Jakość opieki paliatywnej realizowanej w warunkach hospicjum stacjonarnego z punktu widzenia pacjentów i ich opiekunów” – *II nagroda.*
4. I Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Studenckie Dni Medycyny Paliatywnej”, Warszawa 26-27.03.2010 r.
Lena Kozłowska, Karolina Pietruk „Czy marihuana leczy?”.
Katarzyna Pawłowska, Bogumiła Pawelczyk, Karolina Pietruk, Lena Kozłowska „Wiedza studentów na temat trądu oraz ich postawy wobec osób chorych na trąd” – *prezentacja ustna.*
5. VI Międzynarodowa Konferencja Naukowo – Szkoleniowa “Życiodajna Śmierć – pamięci Elisabeth Kubler – Ross” Bioetyka i Wielokulturowość w Medycynie, Białystok 10-13.10.2011 r.
Lena Kozłowska, Karolina Pietruk, Katarzyna Pawłowska, Bogumiła Pawelczyk „Jeevodaya – dom nadziei dla trędowatych” – *prezentacja ustna (II nagroda)*

- 54
6. Konferencja V-lecie Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego, Warszawa 19.04.2012 r.
Kozłowska L., Pawłowska K., Doboszyńska A. „Pielęgniarstwo polskie na tle Szwecji” – *prezentacja ustna.*
 7. XI Kongres Pielęgniarek Polskich, Elbląg 17-20.05.2012 r.
Pawłowska K., Kozłowska L., Pietruk K., Doboszyńska A., Kądalska E., Flakus J., Szadowska – Szlachetka Z., Wsołek R. „Potrzeby i oczekiwania studentów pielęgniarstwa wobec przedmiotu opieka paliatywna realizowanego na polskich uczelniach medycznych”.
 8. Ogólnopolska Konferencja Wizerunek Pielęgniarki XXI w., Warszawa 12.10.2012 r.
Kozłowska L., Pawłowska K., Doboszyńska A. „Telepielęgniarstwo” – *prezentacja ustna*
 9. XIII Ogólnopolska i III im. dr n. med. Janiny Fetlińskiej Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Pielęgniarstwo - zawód z tradycjami i z przyszłością", Ciechanów 20.04.2013 r.
Kozłowska L., Pawłowska K., Doboszyńska A., Kądalska E. „Etyczne aspekty zawodu pielęgniarki. Koncepcja tyki pielęgniarskiej według Helen Bridge a współczesne wartości” – *prezentacja ustna.*
 10. XII Kongres Pielęgniarek Polskich, Kraków 12-14.06.2014 r.
Serafin L., Kądalska E., Doboszyńska A. Analiza czynników warunkujących satysfakcję z pracy pielęgniarek jako ważnego czynnika warunkującego niedobór pielęgniarek w Europie” – *prezentacja ustna.*
 11. Sigma Theta Tau International Honor Society 2nd European Region Conference, Gothenburg, Sweden 16-18.06.2014 r.
Serafin L., Pawłowska K., Kądalska E., Doboszyńska A. „Nurses preparation to nonverbal communication in palliative care” – *prezentacja ustna.*
 12. 43rd Bennial Convention, The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International, Las Vegas, USA, 7-11.11.2015 r.

- Serafin L., Kądalska E., Doboszyńska A. „Doctoral Education in Nursing – a Polish perspective” – *prezentacja plakatu*.
13. Opieka Paliatywna w Polsce 2016, Warszawa 8-9.04.2016 r.
Serafin L. Czarkowska-Pączek B. „Komunikacja z pacjentem u kresu życia w praktyce pielęgniarki – przegląd doniesień zagranicznych” – *prezentacja ustna*.
14. XII Kongres Pielęgniarek Polskich, Warszawa 15-17.09.2016 r.
Serafin L., Doboszyńska A. „Relacje interpersonalne w praktyce pielęgniarek i ich wpływ na satysfakcję z pracy” – *prezentacja ustna*.
15. I Konferencja Naukowa „Zastosowanie Badań Naukowych w Praktyce Pielęgniarskiej”, Warszawa 04.11.2016 r.
Serafin L., Doboszyńska A. „Wpływ samodzielności zawodowej na satysfakcję z pracy” – *prezentacja ustna*.
16. XII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Człowiek w opiece i medycynie paliatywnej. Aspekt medyczny, filozoficzny, etyczny, prawny i kulturowy”, Wrocław 1-3.12.2016 r.
Serafin L., Czarkowska-Pączek B. "Wyzwania pielęgniarstwa w opiece paliatywnej - przegląd piśmiennictwa" – *prezentacja ustna*.
17. IV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa we Włocławku "Interdyscyplinarność Działań Wobec Pacjenta Przewlekłe Chorego", Włocławek 02.04.2019 r.
Pawlak N., Romanowska J., Serafin L., Czarkowska-Pączek B.
„Aspekty pielęgnacyjne pacjenta z zespołem kacheksja-anoreksja w opiece paliatywnej- studium przypadku oparte o Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®”.
18. Polish Nursing Research - Międzynarodowa Konferencja Naukowa, Lublin 12-14.09.2019 r.
Anna Bobowska, Gilbert Kolbe, Natalia Pawlak, Paulina Pergoń, Katarzyna Lis, Zuzanna Strząska-Kliś, Lena Serafin, Bożena Czarkowska-Pączek
„Projektowanie opieki pielęgniarskiej wobec dziecka ze skrajną niewydolnością

56

krążeniową w oddziale ITiOP w oparciu o ICNP. Designing nursing care for a child with extreme cardiac failure in the Intensive Care Unit based on ICNP”.

Zuzanna Strząska-Kliś, Natalia Pawlak, Anna Bobrowska, Lena Serafin, Bożena Czarkowska-Pączek (Warsaw, Poland), Pielęgniarka rozpoczynająca praktykę zawodową w oddziale intensywnej terapii – studium przypadku. Novice nurse in Intensive Care Unit – a case study.

19. II Konferencję Naukową „Bezpieczeństwo farmakoterapii w praktyce pielęgniarki i położnej”, Warszawa, 13.11.2019 r.

Opiekun merytoryczny prezentowanych prac studenckich:

Pawlak N., Lis K. „Zdarzenia niepożądane w farmakoterapii. Strategie poprawy na rzecz bezpieczeństwa pacjenta w praktyce pielęgniarskiej” (plakat).

Szwed I., Brzozowska P. „Immunoglobulina królicza przeciw ludzkim trombocytom jako lek w zapobieganiu, obrzucaniu przeszczepu narządu” (plakat).

Strzaska-Kliś Z., Kudlak K., Kolbe G. „Lewosimendan jako lek ostatniej szansy w leczeniu skrajnej niewydolności krążenia” (plakat).

Strzaska-Kliś Z., Kudlak K., Kolbe G. „Digoxyna jako lek stałego monitorowania w leczenie niewydolności mięśnia sercowego” (plakat).

5.7.3. Udział w panelu eksperckim

Ekspert w dyskusji panelowej pt. „Czy warto być medykiem w Polsce. Bezpieczeństwo-Rozwój-Ludzie”.

10. Szczyt Zdrowie 2022, 9.06.2022 r., Warszawa

5.7.4. Recenzje prac w czasopiśmie naukowych

Nursing Open (IF: 1,762) – 3 manuskrypty; BMJ Open (IF: 2,692) – 3 manuskrypty; International Journal of Environmental Research and Public Health (IF: 3,339) – 3 manuskrypty; BMC Nursing (IF: 2,283) – 1 manuskrypt, BMC Medical Education (IF: 2,463) – 1 manuskrypt, Journal of Advanced Nursing (IF: 3,187) – 1 manuskrypt, Pielęgniarstwo XXIw. – 1 manuskrypt, Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne – 1 manuskrypt

5.7.5. Recenzje prac podczas konferencji naukowych

1. Juror sesji Medical Science podczas V Kongresu iMedic (International Medical Interdisciplinary Congress 2021 organizowanego przez studentów i doktorantów Collegium Medicum w Bydgoszczy (05.06.2021).
2. Recenzent prac zgłaszanych zgłaszanych na 17th Warsaw International Medical Congress (WIMC) w sesji PhD Health Science (kwiecień 2022).
3. Recenzent prac zgłaszanych zgłaszanych na 15th Warsaw International Medical Congress (WIMC) w sesji Public and Global Health (kwiecień 2019).

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

1. Od roku 2021 współpracuję z profesor Kornelią Kędziorą-Kornatowską oraz profesor Martą Muszalik z Katedry i Kliniki Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz z doktor Grażyną Puto z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w ramach realizacji ogólnopolskiego, wielośrodkowego projektu EAging_C (z ang. Education and Attitudes toward Geriatric care: Impact for Nursing Graduates_Career decisions) dotyczącego analizy wpływu procesu kształcenia w obszarze pielęgniarstwa geriatrycznego na decyzję odnośnie do podejmowania pracy w obszarze geriatrii przez absolwentów pielęgniarstwa.
2. Od roku 2020 w ramach realizacji projektu ImPaCC-t (ang. Improving Patient-Centered Care in Intensive Care Settings: the relationship between job satisfaction and self-assessed person-centered care provision) współpracuję z profesor Tarją Kvist z Department of Nursing Science, University of Eastern Finland w Kuopio w Finlandii. Celem naukowym projektu ImPaCC-t jest zbadanie zależności między satysfakcją z pracy pielęgniarek pracujących w Oddziałach Intensywnej Terapii w dwóch różnych krajach, a stosowaniem zasad opieki skoncentrowanej na pacjencie w codziennej pracy klinicznej. Celem

drugorzędnym jest zbadanie i opisanie satysfakcji zawodowej pielęgniarek pracujących w oddziałach intensywnej terapii w Polsce i Finlandii, oraz identyfikacja innych (demograficznych i organizacyjnych) czynników mogących wpływać na stosowanie opieki skoncentrowanej na pacjencie przez pielęgniarki w Oddziałach Intensywnej Terapii.

3. W latach 2019-2020 w ramach realizacji projektu dotyczącego analizy kluczowych kompetencji pielęgniarek potrzebnych do rozpoczęcia pracy zawodowej współpracowałam z doktorem Dariuszem Danilewiczem z Zakładu Zarządzania Kapitałem Ludzkim Instytutu Kapitału Ludzkiego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. W ramach współpracy zrealizowano badanie jakościowe w oparciu o zogniskowane wywiady grupowe, które dotyczyły kompetencji potrzebnych do praktyki zawodowej pielęgniarkom z pokolenia Z. Wynikiem współpracy jest publikacja pt. "What is the most needed competence for newly graduated Generation Z nurses? Focus groups study" opublikowana w czasopiśmie Nurse Education Today (publikacja uwzględniona w powyższym wykazie dorobku – osiągnięcie naukowe).
4. W latach 2012-2018 współpracowałam z Profesorem Kristoferem Bjerså z Nursing Department Uniwersytetu w Linköping w Szwecji w ramach realizacji projektu analizy porównawczej satysfakcji z pracy polskich i szwedzkich pielęgniarek. Wynikiem współpracy było przygotowanie manuskryptu na podstawie przeprowadzonego badania oraz publikacja pt. "Nurse job satisfaction at a surgical ward - a comparative study between Sweden and Poland" w czasopiśmie Medycyna Pracy (publikacja uwzględniona w powyższym wykazie dorobku).

7. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę

7.1. Osiągnięcia dydaktyczne

1. Przygotowanie i realizacja autorskiego programu tutoringowego „Badania naukowe w pielęgniarstwie” w wymiarze 40 godz. dydaktycznych w ramach projektu Mistrzowie Dydaktyki. Tutoring został przeprowadzony w trzema studentkami kierunku pielęgniarstwo w roku akademickim 2019/2020.

2. Opiekun SKN Pielęgniarstwa Klinicznego w roku akademickim: 2018/2019, 2019/2020, 2021/2022. (suma punktów IF uzyskana za publikacje we współautorstwie ze studentami wynosi 21,484).
3. Opiekun SKN Medycyny Paliatywnej w roku akademickim 2016/2017.
4. Promotor pracy magisterskiej "Badanie jakości życia pacjentów po zabiegu artroskopii stawu kolanowego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów" autorstwa studentki Natalii Pawlak, która zajęła II miejsce w Ogólnopolskim Konkursie na najlepsze prace naukowe o tematyce niepełnosprawności "Otwarte Drzwi" w zakresie prac magisterskich Kategoria B - rehabilitacja społeczno - zawodowa (21.06.2021).
5. Koordynator przedmiotu Opieka paliatywna realizowanego na III roku studiów I-ego stopnia na kierunku pielęgniarstwo (Warszawski Uniwersytet Medyczny).
6. Opracowanie programu kształcenia oraz realizacja zajęć praktycznych i wykładów z przedmiotu Opieka paliatywna realizowanego na III roku studiów I-ego stopnia na kierunku pielęgniarstwo (Warszawski Uniwersytet Medyczny).
7. Przygotowanie i realizacja zajęć seminaryjnych i wykładów z przedmiotu Badania naukowe w pielęgniarstwie realizowanego na I roku studiów II-ego stopnia na kierunku pielęgniarstwo (Warszawski Uniwersytet Medyczny).
8. Przygotowanie i realizacja zajęć seminaryjnych i wykładów z przedmiotu Badania naukowe w pielęgniarstwie realizowanego na II roku studiów I-ego stopnia na kierunku pielęgniarstwo (Warszawski Uniwersytet Medyczny).
9. Przygotowanie i realizacja zajęć seminaryjnych z przedmiotu Informacja naukowa na kierunku pielęgniarstwo na studiach studiów II-ego stopnia (Mazowiecka Uczelnia Medyczna).
10. Przygotowanie i realizacja zajęć seminaryjnych z przedmiotu Systemy informacyjne w ochronie zdrowia na kierunku pielęgniarstwo na studiach studiów II-ego stopnia (Mazowiecka Uczelnia Medyczna).
11. Przygotowanie i realizacja warsztatu dla studentów SKN Geriatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy pt. "Skąd wziąć pomysł na badanie? - opracowanie problemu badawczego, hipotez i celów jako pierwsze kroki w postępowaniu badawczym." (08.06.2021).

- 60
12. Przygotowanie oraz prowadzenie warsztatów z zakresu podstaw pielęgnacji chorych dla wolontariuszy Fundacji Hospicjum Onkologicznego 14.04.2012 Warszawa.
 13. Przygotowanie oraz prowadzenie warsztatów z zakresu podstaw pielęgnacji chorych dla opiekunów osób chorych w domu – Konferencja naukowo- szkoleniowa „Opieka domowa nad przewlekle chorymi. Zasady i praktyka” Centrum Ekologii Człowieka i Bioetyki UKSW, Katedra Bioetyki WFCH UKSW 12.05.2012 r., Warszawa,
 14. Przygotowanie oraz prowadzenie szkolenia dla Wolontariuszy Warszawskiego Hospicjum Społecznego z zakresu podstaw pielęgnacji chorych, 5.03.2011 r., Warszawa.
 15. Prowadzenie warsztatów z pierwszej pomocy dla słuchaczy „Educentrum” Policealnej Szkoły Edukacji Alternatywnej w Białymstoku – 19-20 marca 2011 r.
 16. Promotor 16 prac licencjackich, których tematyka dotyczyła przede wszystkim opisu przypadków oraz opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w opiece paliatywnej oraz geriatrycznej.
 17. Promotor 18 prac magisterskich. Tematyka prac dotyczyła przede wszystkim analizy środowiska pracy pielęgniarek, adaptacji zawodowej oraz oceny kompetencji studentów pielęgniarstwa. Ponadto tematy dotyczyły także jakości życia chorych oraz opieki paliatywnej.
 18. W latach 2013-2021 otrzymywałam na podstawie ankiet studenckich następujące średnie oceny zajęć dydaktycznych prowadzonych w ramach zatrudnienia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (skala 1-5): 2019/2020 – 4,70; 2018/2019 – 4,71; 2016/2017 – 4,40; 2015/2016 – 4,59; 2014/2015 – 4,67; 2013/2014 – 4,94.

7.2. Osiągnięcia organizacyjne

1. Członek Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w grupie nauczycieli akademickich od 2018 roku.
2. Członek Rady ds. eZdrowia w Pielęgniarstwie przy Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (2016-2018).

3. Delegat na Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kadencji 2015-2019.
4. Członek Komisji Naukowej przy Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych (2015-2019).
5. Członek SIGMA Global Nursing Excellence - numer członkostwa 1434690 (2015-2016).
6. Członek Komitetu Organizacyjnego II Konferencji Naukowej „Bezpieczeństwo farmakoterapii w praktyce pielęgniarki i położnej” współorganizowanej przez Komisję Naukową przy Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, 13.11.2019 r., Warszawa.
7. Członek Komitetu Organizacyjnego IV Studenckich Dni Pielęgniarstwa Klinicznego 2017 organizowanych przez Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 25.05.2017 r., Warszawa.
8. Członek Komitetu Organizacyjnego I Konferencji Naukowej „Zastosowanie Badań Naukowych w Praktyce Pielęgniarskiej” współorganizowanej przez Komisję Naukową przy Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, 04.11.2016 r., Warszawa.
9. Członek Komitetu Organizacyjnego podczas Konferencji „Problemy współczesnego Pielęgniarstwa”, współorganizowanej przez Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 01.03.2013 r., Warszawa.
10. Członek Komitetu Organizacyjnego podczas Ogólnopolskiej Konferencji „Wizerunek Pielęgniarki XXI w.”, współorganizowanej przez Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 12.10.2012 r., Warszawa.
11. Członek zespołu redakcyjnego Monografii pokonferencyjnej „Studenckie Dni Medycyny Paliatywnej”, Warszawa 2010, ISBN 978-83-7637-090-3.
12. Członek Komitetu Organizacyjnego podczas I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Studenckie Dni Medycyny Paliatywnej, 26-27.03.2010 r., Warszawa.
13. Koordynator sesji „Health Sciences and Epidemiology” podczas 6th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists, 7-9.05.2010 r., Warszawa.

- 62
14. Sekretarz w Komisji podczas obrony pracy doktorskiej mgr Marty Stelmasiak – Warszawski Uniwersytet Medyczny (04.06.2020 r.).
 15. Moderator sesji „Nowe uprawnienia zawodowe pielęgniarki i położnej” podczas II Konferencji Naukowej „Bezpieczeństwo farmakoterapii w praktyce pielęgniarki i położnej” 13.11.2019, Warszawa.
 16. Przygotowanie i organizacja wraz z członkami Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Klinicznego stoiska podczas III Międzynarodowego Kongresu Patient Empowerment (24-25.04.2019).
 17. Przygotowanie i organizacja wraz z członkami Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Klinicznego stoiska podczas Pikniku UW Uniwersytet Otwarty dla Wszystkich (14.09.2019).
 18. Przygotowanie i organizacja wraz z członkami Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Klinicznego stoiska podczas Dnia Otwartego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (16.03.2019).

7.3. Osiągnięcia popularyzujące naukę

1. Publikacja: Kozłowska Lena, Pawłowska Katarzyna, Kądalska Ewa. Problemy współczesnego pielęgniarstwa. *Medycyna Dydaktyka Wychowanie*. 2013; 45(3): 16-17.
2. Publikacja: Serafin Lena, Wesołowska-Górniak Katarzyna, Sak-Dankosky Natalia. Badania naukowe w pielęgniarstwie. Podstawa bezpiecznej i efektywnej praktyki. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2022; 5: 10-11.
3. Przygotowanie i realizacja warsztatu pt. „Dlaczego pielęgniarstwo to dobry wybór?” dla uczniów klas biologiczno-chemicznych z elementami ratownictwa medycznego z CLXII Liceum Ogólnokształcącego oraz klas ratowniczych LXXII Liceum Ogólnokształcącego im. gen. Jakuba Jasińskiego w Warszawie (marzec 2020).
4. Aktywne uczestnictwo w Pikniku UW Uniwersytet Otwarty, podczas którego wraz ze Studentami SKN Pielęgniarstwa Klinicznego przygotowaliśmy stoisko, na którym

wykonywane były pomiary glikemii oraz edukacja w zakresie cukrzycy (14.09.2019) – wykazane również w pkt. 7.2.

5. Przygotowanie i realizacja projektu „Promocja zawodu pielęgniarki wśród najmłodszych”, podczas którego zostały zorganizowane spotkania z dziećmi z warszawskich żłobków (łącznie około 100 dzieci) i poprzez zabawę prowadzono edukację w zakresie pozytywnego odbioru kontaktu dzieci z pracownikami ochrony zdrowia (kwiecień, maj 2019).
6. Aktywne uczestnictwo w III Międzynarodowym Kongresie Patient Empowerment poprzez przygotowanie stoiska oraz wykonywanie pomiarów glikemii i ciśnienia tętniczego krwi i prowadzenie działań edukacyjnych dla uczestników Kongresu (24-25.04.2019) – wykazane również w pkt. 7.2.
7. Współredakcja sekcji „Historia zawodu” w czasopiśmie Sztuka Pielęgnowania (2012-2013):
 - Kozłowska L., Pawłowska K. Pielęgniarstwo przednowoczesne. Sztuka Pielęgnowania 2012, 1: 30-32.
 - Kozłowska L., Pawłowska K. Myśli Kilka o Florence Nightingale. Sztuka Pielęgnowania 2012, 2: 28-29.
 - Kozłowska L., Pawłowska K. Wyjątki z życia Cicely Saunders. Sztuka Pielęgnowania 2012, 3: 26.
 - Kozłowska L., Pawłowska K. Czerwony Krzyż. Sztuka Pielęgnowania 2012, 4: 30.
 - Kozłowska L., Pawłowska K. Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa. Sztuka Pielęgnowania 2013, 5: 28-29.
 - Kozłowska L., Pawłowska K. Standardy kształcenia pielęgniarek 1928 vs 2013. Sztuka Pielęgnowania 2013, 6: 26-27.
 - Kozłowska L., Pawłowska K. Zofia Szlenkierówna – polska Nightingale. Sztuka Pielęgnowania 2013, 7: 28-29.
 - Kozłowska L., Pawłowska K. Pielęgniarki na frontach II Wojny Światowej. Sztuka Pielęgnowania 2013, 8: 31-32.
 - Kozłowska L., Pawłowska K. Symbole zawodowe. Sztuka Pielęgnowania 2013, 9: 26-27.
8. Opracowanie tematyki oraz realizacja szkoleń w ramach projektu „Internet w rękach pielęgniarki i położnej” we współpracy z portalem Esculap.pl:

- 29.11.2011 r. Bydgoszcz – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
 - 1.12.2011 r. Poznań – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
 - 13.01.2012 r. Warszawa – Warszawski Uniwersytet Medyczny, szkolenie zorganizowane we współpracy z Zakładem Pielęgniarstwa Klinicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu.
7. Współpraca z IMS Health Poland Sp. z.o.o. twórcą portalu Esculap pl. przy comiesięcznym redagowaniu artykułów na stronę internetową „mypielęgniarki.pl” (2010-2017).