

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU
Z INSTYTUTEM
MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ**

AUTOREFERAT

dr n. med. ANNA MICHALIK

GDAŃSK 2023

Spis treści

1.	Imię i nazwisko	3
2.	Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.	3
3.	Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.	4
4.	Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).	4
4.1.	Tytuł osiągnięcia naukowego	4
4.2.	Wykaz publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe	5
4.3.	Cel prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego	6
4.4.	Opis osiągnięcia habilitacyjnego	7
4.5.	Wnioski końcowe	16
4.6.	Znaczenie i potencjalne wykorzystanie uzyskanych wyników	16
5.	Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.	19
5.1.	Aplikowanie o finansowanie projektów ze środków zewnętrznych	23
5.2.	Wykaz publikacji poza osiągnięciem habilitacyjnym	24
6.	Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.	26
6.1.	Działalność organizacyjna	26
6.2.	Działalność dydaktyczna	27
6.3.	Działalność popularyzująca naukę	28
7.	Nagrody za działalność naukową i dydaktyczną	30
8.	Sumaryczna analiza bibliometryczna w postępowaniu o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego	30

- 1. Imię i nazwisko: Anna Michalik**
- 2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej:**

2022 - nadal	Uniwersytet SWPS Wydział Psychologii w Sopocie Kierunek Psychologia w trakcie studiów magisterskich
2012	Gdański Uniwersytet Medyczny Doktor nauk medycznych Tytuł pracy doktorskiej: <i>„Czynniki determinujące decyzję o losach ciąży w przypadku potwierdzenia u płodu ciężkiej, nieuleczalnej wady wrodzonej” (Zał. 2)</i>
2006 - 2010	Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Lekarski Studia Doktoranckie
2006 - 2007	Marszałek Województwa Pomorskiego Kurs przewodnicki PTTK Uprawnienia przewodnika miejskiego po Gdańsku, Gdyni i Sopocie
2005	Akademia Medyczna w Warszawie Magister położnictwa Tytuł pracy magisterskiej: <i>„Etyczne i prawne aspekty wrodzonych wad rozwojowych u dzieci”</i>
Specjalizacje	
2016	Centrum Kształcenia Poddyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie specjalistka w dziedzinie Pielęgniarstwa Położniczego
2014	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu Kurs specjalistyczny

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych:

2022 - nadal Akademia Pomorska w Słupsku
Adiunkt dydaktyczny

2012 - nadal Gdański Uniwersytet Medyczny
Adiunkt naukowo – badawczy

2005 - 2006 Gdański Uniwersytet Medyczny
Asystent naukowo - badawczy

Dodatkowe zatrudnienie:

2021.01 - 2021.08 Uniwersyteckie Centrum Medyczne,
Klinika Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej
i Endokrynologii Ginekologicznej,
Położna oddziału patologii ciąży

2019.10 - 2020.05 Centrum Medyczne „Żelazna” w Warszawie,
Położna bloku porodowego

2007 - 2015 Copernicus Podmiot Leczniczy w Gdańsku
Położna bloku porodowego

2005 - 2010 Akademia Medyczna w Gdańsku,
Klinika Położnictwa,
Położna

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.):

4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego:

**CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA PREFERENCJE DOTYCZĄCE
SPOSOBU ZAKOŃCZENIA CIĄŻY
W GRUPIE KOBIET NISKIEGO RYZYKA POŁOŻNICZEGO**

4.2. Wykaz publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe:

1. **Michalik A**, Wójcicka L, Czerwińska-Osipiak A, Zdun-Ryżewska A, Jakitowicz K, Olszewska J, Krauze M, Jakitowicz M. Preferences of women with low obstetric risk for cesarean or vaginal birth in Poland: Areas for intervention. *Birth*. 2021;48(2):265–73.

IF = 3.081; MNiSW = 100

Nagroda specjalna Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za powyższą publikację.

*Wkład merytoryczny w powstanie pracy: **Anna Michalik**: konceptualizacja, przygotowanie hipotez, opracowanie metodologiczne, organizacja badania, przygotowanie i walidacja narzędzia badawczego, zbieranie materiału badawczego, przygotowanie wersji roboczej i końcowej manuskryptu, nadzór nad procesem badawczym.*

*Wkład merytoryczny pozostałych autorów według *Zał. nr 6A*.*

2. **Michalik A**, Czerwińska-Osipiak A, Szablewska A, Pracowity M, Olszewska J. Factors Associated with Vaginal/ Cesarean Birth Attitudes among Medical Students. *Healthcare*;2022;10(3):571–583.

IF = 3.160; MNiSW = 40

*Wkład merytoryczny w powstanie pracy: **Anna Michalik**: konceptualizacja, przygotowanie hipotez, opracowanie metodologiczne, organizacja badania, przygotowanie i walidacja narzędzia badawczego, przygotowanie wersji roboczej i końcowej manuskryptu, nadzór nad procesem badawczym.*

*Wkład merytoryczny pozostałych autorów według *Zał. nr 6B*.*

3. **Michalik A**, Wójcicka L, Zdun-Ryżewska A, Czerwińska-Osipiak A, Krzemiński M, Olszewska J, Klasa – Mazurkiewicz D, Huizink AC. Polish Adaptation of the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire—Revised 2 for All Pregnant Women. *Healthcare*. 2021;9(7):917–930.

IF = 3.160; MNiSW = 40

*Wkład merytoryczny w powstanie pracy: **Anna Michalik**: konceptualizacja, przygotowanie hipotez, opracowanie metodologiczne, przygotowanie i walidacja narzędzia badawczego, organizacja badania, przygotowanie wersji roboczej i końcowej manuskryptu, nadzór nad procesem badawczym.*

*Wkład merytoryczny pozostałych autorów według *Zał. nr 6C*.*

4. **Michalik A**, Pracowity M, Wójcicka L. The Assessment of Natural Vaginal Delivery in Relation to Pregnancy-Related Anxiety; A Single-Center Pilot Study. *Healthcare*. 2023;11(10):1435–1446.

IF = 3.160; MNiSW = 40

Wkład merytoryczny w powstanie pracy: **Anna Michalik:** konceptualizacja, przygotowanie hipotez, opracowanie metodologiczne, przygotowanie narzędzia badawczego, przygotowanie wersji roboczej i końcowej manuskryptu, nadzór nad procesem badawczym.

Wkład merytoryczny pozostałych autorów według *Zał. nr 6D*.

Łączna wartość bibliometryczna cyklu wymienionych powyżej publikacji wynosi:

- **IF = 12.561**
- **Punktacja MNiSW = 220**

4.3. Cel prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego:

1. **wyłonienie czynników wpływających na preferencje odnośnie sposobu zakończenia ciąży (poród drogami natury vs. cięcie cesarskie) w grupie ciężarnych niskiego ryzyka położniczego,**
2. **opisanie korelacji poziomu lęku przed porodem z preferencją cięcia cesarskiego, jako metody ukończenia ciąży w grupie kobiet niskiego ryzyka położniczego.**

Cele szczegółowe obejmowały:

Cel 1: Identyfikację preferencji w zakresie metody zakończenia ciąży (poród drogami i siłami natury vs. cięcie cesarskie) w grupie kobiet niskiego ryzyka położniczego oraz w grupie studentów kierunków medycznych.

1. Michalik A, Wójcicka L, Czerwińska-Osipiak A, Zdun-Ryżewska A, Jakitowicz K, Olszewska J, Krauze M, Jakitowicz M. Preferences of women with low obstetric risk for cesarean or vaginal birth in Poland: Areas for intervention. *Birth*. 2021;48(2):265–73.
2. Michalik A, Czerwińska-Osipiak A, Szablewska A, Pracowity M, Olszewska J. Factors Associated with Vaginal/Cesarean Birth Attitudes among Medical Students. *Healthcare*;2022;10(3):571–583.

Cel 2: Opracowanie polskiej adaptacja standaryzowanego narzędzia do badania poziomu lęku ciężarnych przed ciążą i porodem

3. Michalik A, Wójcicka L, Zdun-Ryżewska A, Czerwińska-Osipiak A, Krzemiński M, Olszewska J, Klasa Mazurkiewicz D, Huizink A.C. Polish Adaptation of the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire—Revised 2 for All Pregnant Women. *Healthcare*. 2021;9(7):917–930.

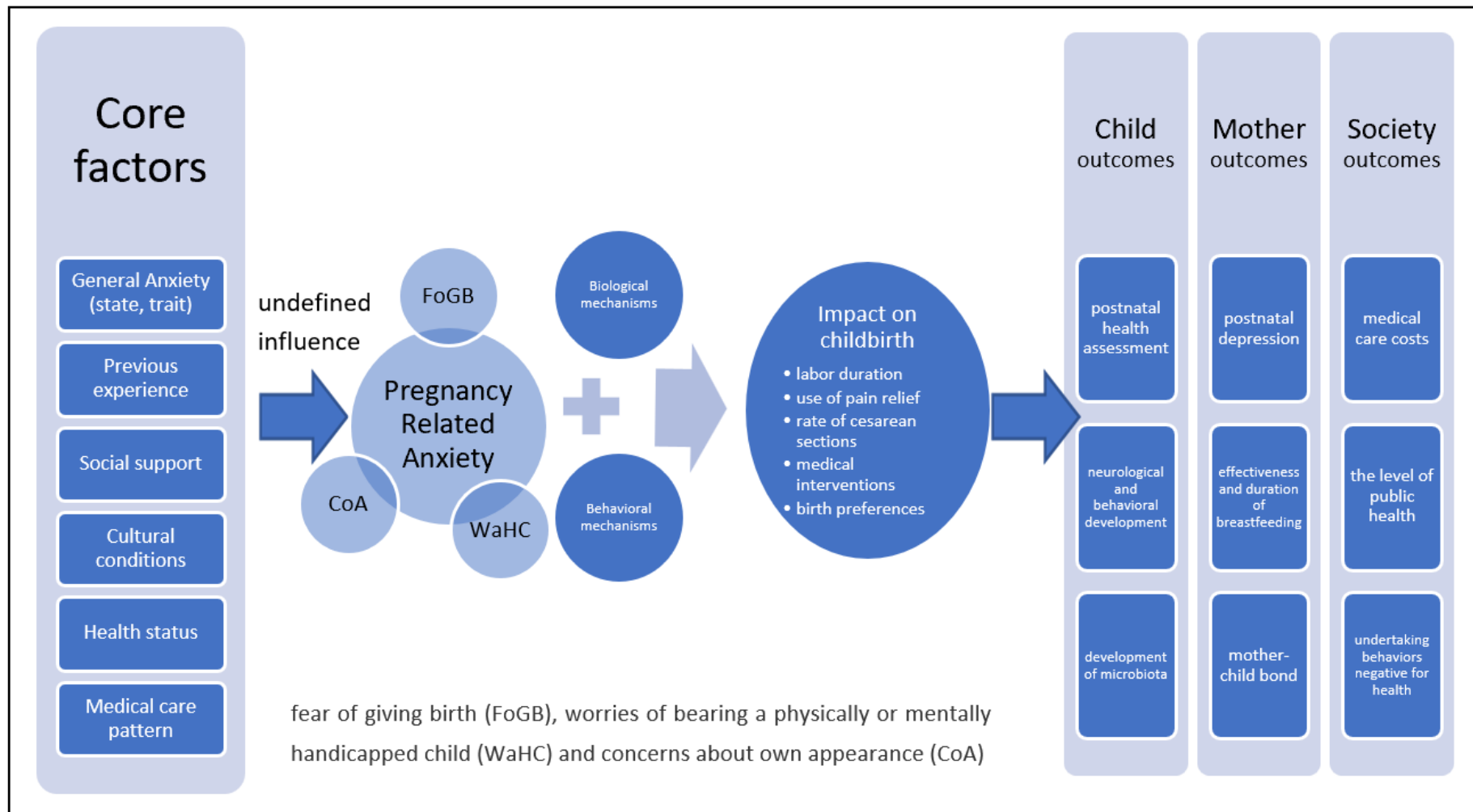
Cel 3: Zbadanie wpływu poziomu lęku przed porodem na przebieg porodu drogami i siłami natury

4. Michalik A, Pracowity M, Wójcicka L. The Assessment of Natural Vaginal Delivery in Relation to Pregnancy-Related Anxiety; A Single-Center Pilot Study. *Healthcare*. 2023;11(10):1435–1446.

4.4. Opis osiągnięcia habilitacyjnego

Założenia teoretyczne

W czasie ciąży nasilenie oraz rodzaj zaangażowania emocjonalnego kobiet jest unikatowy. Dla podkreślenia odrębności lęku odczuwanego w okresie ciąży, wprowadzono do praktyki termin **lęk przed ciążą/ porodem** (Pregnancy-related Anxiety (**PrA**) lub (Pregnancy Specific Anxiety (PSA)). (Huizink *et al.*, 2004) (Huizink *et al.*, 2017) Opisuje on specyficzny rodzaj lęku doświadczanego w okresie prenatalnym, który dotyczy własnego zdrowia oraz wyglądu kobiety, rozwoju płodu, przebiegu zbliżającego się porodu oraz wczesnego rodzicielstwa. Odrębność PrA jest podkreślana ze względu na fakt, że lęk ten jest osobno charakteryzowany w odniesieniu do korelacji zewnętrznych i wewnętrznych kobiety, ma wyraźny związek z przebiegiem porodu, wagą urodzeniową noworodków, wiekiem ciążowym w momencie zakończenia ciąży i zaburzeniami nastroju w okresie poporodowym. (Anderson, Brunton and Dryer, 2019) (Dryer and Robyn, 2021)



Ryc. 1. Teoretyczny model lęku przed ciążą/ porodem.
 Oprac.: Michalik A, Wójcicka L. na podstawie modelu (Dryer and Robyn, 2021)

Badania wskazują, że nawet do 40% kobiet może mieć nasilone wskaźniki lęku przed porodem (O'Connell *et al.*, 2019), co wiąże się z konkretnymi następstwami: dobrze udokumentowana jest korelacja PrA z wydłużonym czasem trwania porodu, zwiększonym zapotrzebowaniem na leki przeciwbólowe, zwiększonym odsetkiem nagłych cięć cesarskich (CC), zwiększonym odsetkiem cięć cesarskich bez wskazań medycznych, indukcji porodu oraz innych interwencji położniczych. (Betran *et al.*, 2016) (Westerneng *et al.*, 2017) (Michalik *et al.*, 2021) Udowodniono również, że lęk przed porodem wiąże się z negatywnymi doświadczeniami osobistymi, ujemnie wpływa na kształtowanie więzi między matką a dzieckiem, utrudnia skuteczne karmienie piersią i może predysponować do rozwoju depresji poporodowej, a nawet psychozy poporodowej. Podwyższony poziom lęku przed porodem jest silniejszym predyktorem niekorzystanego przebiegu ciąży i porodu niż poziom lęku ogólnego i depresji. (Anderson, Brunton and Dryer, 2019) (Dryer and Robyn, 2021) Doniesienia wskazują, że wysokie wskaźniki PrA mogą korelować z ryzykiem wystąpienia porodu przedwczesnego, niską masą urodzeniową noworodka i wpływać ujemnie na rozwój neurologiczny i behawioralny noworodków. Wydaje się, że najistotniejszym mechanizmem, który wyjaśnia związek pomiędzy stresem, lękiem i powikłaniami w ciąży oraz w czasie porodu jest hiperstymulacja osi podwzgórze – przysadka – nadnercza (hypothalamic–pituitary–adrenal axis, HPA), co skutkuje sekrecją wysokich poziomu kortyzolu. Płód musi być eksponowany na działania kortyzolu z uwagi na różne aspekty rozwoju mózgu oraz proces dojrzewania płuc. Jednakże, ekspozycja na wysoki poziom kortyzolu in utero może być przyczyną wystąpienia powikłań w okresie ciąży, porodu i postnatalnych zaburzeń behawioralnych, immunologicznych oraz rozwoju ośrodkowego układu nerwowego. (Beijers, Buitelaar and de Weerth, 2014) (Agrati *et al.*, 2015) (Talge *et al.*, 2007)

Diagnostyka i kryteria rozpoznania lęku przed porodem nie są ujednocnione. Aczkolwiek zjawisko jest uniwersalne i występuje wśród kobiet na całym świecie, czynniki korelujące z PrA różnią się w zależności od charakterystyki indywidualnej, społecznej i odrębności kulturowej oraz etnicznej. Dobra praktyka położnicza wymaga wprowadzania rekomendacji opartych na dowodach naukowych dla danej populacji w celu identyfikacji i dalszego prowadzenia kobiet z nasilonym poziomem lęku przed porodem (Bayrampour *et al.*, 2016) (Aksoy Derya *et al.*, 2018) (Striebich, Mattern and Ayerle, 2018). Jest to zasadne szczególnie w polskiej opiece okołoporodowej, praktyce która mierzy się z wysokim i wciąż rosnącym odsetkiem cięć cesarskich.

Badacze opieki okołoporodowej w ostatnich latach zwracają szczególną uwagę na negatywny wpływ lęku na przebieg ciąży i porodu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca wprowadzanie dodatkowej psychoedukacji dla kobiet z podwyższonymi wskaźnikami lęku przed porodem jako interwencję mającą na celu obniżenie wskaźnika cięć cesarskich. (*WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections.*, 2018) (Opiyo *et al.*, 2020) W populacji polskiej ma to szczególne znaczenie, z uwagi na jeden z najwyższych w Europie wskaźników cięć cesarskich – 47% (2022 rok), co znacząco przekracza średnią dla krajów z tego samego regionu, która wynosi 27% (2022 rok).

Cele szczegółowe obejmowały:

Cel 1: Identyfikacja preferencji w zakresie metody zakończenia ciąży (poród drogami i siłami natury vs. cięcie cesarskie) w grupie kobiet niskiego ryzyka położniczego oraz w grupie studentów kierunków medycznych.

1. **Michalik A**, Wojcicka L, Czerwińska-Osipiak A, Zdun-Ryżewska A, Jakitowicz K, Olszewska J, et al. Preferences of women with low obstetric risk for cesarean or vaginal birth in Poland: Areas for intervention. *Birth*. 2021;48(2):265–73.
2. **Michalik A**, Czerwińska-Osipiak A, Szablewska A, Pracowity M, Olszewska J. Factors Associated with Vaginal/Cesarean Birth Attitudes among Medical Students. *Healthcare*;2022;10(3):571–583

Wzrost liczby wykonywanych cięć cesarskich jest zjawiskiem obserwowanym globalnie, ze szczególnie dynamicznym wzrostem w krajach Europy Wschodniej i Centralnej/Południowej Azji pomiędzy rokiem 2000 i 2015. (Boerma *et al.*, 2018) (Betran *et al.*, 2021) Ten trend jest obecnie jednym z najczęściej dyskutowanych zagadnień w położnictwie, szczególnie w odniesieniu do kobiet z grupy niskiego ryzyka okołoporodowego (bez istniejących wskazań do cięcia cesarskiego oraz z niskim ryzykiem wystąpienia powikłań w przebiegu porodu drogami i siłami natury).

W Polsce odsetek cięć cesarskich wynosi 43% (2017 rok) (Wielgos *et al.*, 2018) i wzrasta¹. Jest to znacząco wyższa liczba niż średnia europejska (27%) oraz dane z krajów europejskich, które odnotowują najniższe wskaźniki umieralności okołoporodowej matek i noworodków: Finlandia (16%), Norway (16%), France (22%). WHO dowodzi, że w krajach o wysokim rozwoju socjoekonomicznym odsetek cięć cesarskich powyżej 10% nie wiąże się już ze zmniejszeniem umieralności okołoporodowej matek i dzieci. (Betran *et al.*, 2016) (Macfarlane *et al.*, 2016) Aczkolwiek aktualne stanowisko WHO wobec populacyjnych proporcji cięcia cesarskie/ poród drogami i siłami natury nie odnosi się już do konkretnych wskaźników procentowych a do stwierdzenia: należy czynić wysiłki, aby każda kobieta, która potrzebuje cięcia cesarskiego [w oparciu o medyczne wskazania] mogła otrzymać tę procedurę, a nie do utrzymania czy osiągnięcia konkretnego odsetka. (Betran *et al.*, 2016) Możliwość wyboru przez ciężarną drogi porodu, z otwartym dostępem do CC jako procedury „na życzenie” (bez wskazań medycznych), jest kwestią dyskutowaną nie tylko przez praktyków opieki położniczej, ale również przez socjologów, psychologów i same kobiety. Często podnoszony jest argument wyboru drogi porodu, jako wyraz wolności kobiet i możliwości samostanowienia.

Celem badań opisanych w **pracy 1** oraz **2** było opisanie preferencji sposobu zakończenia ciąży w grupie kobiet zdrowych ciężarnych, bez istniejących wskazań do cięcia cesarskiego oraz w grupie studentów kierunków medycznych, ze szczególnych uwzględnieniem studentów kierunków: lekarski oraz położnictwo.

¹ 47% w 2022 roku według danych Narodowego Funduszu Zdrowia

Wyniki uzyskane w procesie badawczym opisanym w **pracy 1** pokazały, że:

1. Kobiety z grupy niskiego ryzyka powikłanego przebiegu porodu drogami i siłami natury, preferujące cięcie cesarskie, są częściej wieloródkami, nieznacznie starszymi niż pierwiastki z tą samą preferencją odnośnie sposobu ukończenia ciąży. Sam fakt przebycia porodu drogami i siłami natury koreluje z preferencją cięcia cesarskiego w kolejnej ciąży.
2. Kobiety, które przeżyły cięcie cesarskie, w znaczącej większości preferują taki sam sposób ukończenia kolejnej ciąży.
3. Kobiety z grupy niskiego ryzyka powikłanego przebiegu porodu drogami i siłami natury, preferujące cięcie cesarskie, mają podwyższone wskaźniki depresyjności oraz lęku. (**Ryc. 2**) (**Tab. 1**)
4. Kobiety z grupy niskiego ryzyka powikłanego przebiegu porodu drogami i siłami natury, preferujące poród, mają niskie wskaźniki depresyjności oraz lęku. (**Ryc. 2**) (**Tab. 1**)

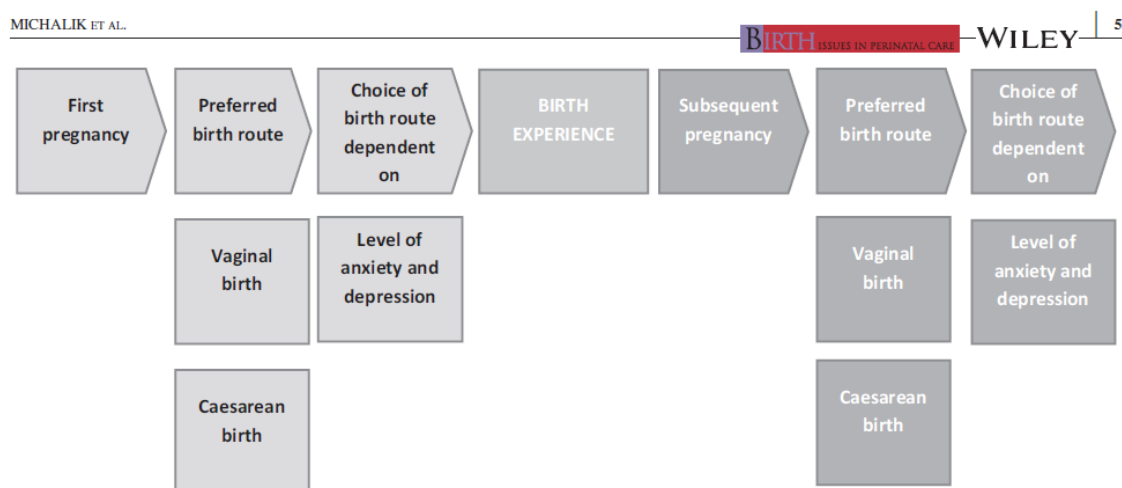


FIGURE 1 A logical diagram presenting the decisions made about the birth route

Ryc. 2. Teoretyczny model procesu decyzyjnego odnośnie drogi porodu.
Oprac.: Jakitowicz K, Michalik A.

Tab. 1. Psychologiczne podstawy do wyboru drogi porodu.

TABLE 3 The psychological basis of birth preferences

Psychometric test	Women preferring vaginal birth (VB) n = 748 (73.84%)			Women preferring cesarean birth (CB) n = 265 (26.16%)			t	P
	Mean	Std	Min/Max	Mean	Std	Min/Max		
BSSS	28.64	4.25	8/32	27.82	5.24	8/32	2.284	<.05
BDI	8.21	6.32	0/43	10.65	9.06	0/60	-3.861	<.001
STAI State	37.3	11.22	20/77	42.5	13.49	20/80	-5.63	<.001
STAI Trait	41.32	10.38	20/74	44.49	12.67	22/77	-3.663	<.001

Note: t = Welch t test results, P = level of significance.

Dodatkowo w **pracy 2** zbadano studentów kierunków medycznych szukając preferencji oraz postaw (również zmian w tym zakresie w toku studiów) odnośnie porodu drogami natury oraz cięcia cesarskiego. Raporty ewaluujące opiekę okołoporodową w Polsce pokazują wysokie odsetki stosowanych interwencji medycznych w czasie porodu (indukcja, stymulacja czynności skurczowej egzogenną oksytocyną, nacięcie krocza, parcie sterowane w II okresie porodu, brak możliwości wyboru pozycji do porodu, amniocenteza). (Adamska-Sala I., Baranowska B., Doroszevska A., Piekarek M., 2018) Medykalizacja porodu wraz z wysokim odsetkiem cięć cesarskich kształtuje również doświadczenie młodych adeptów kierunków medycznych, wpływając na ich postawy i dając podwaliny pod późniejszą praktykę. Badania pokazują, że istnieje bezpośredni związek pomiędzy wiedzą, doświadczeniem oraz postawami medyków i procesem decyzyjnych odnośnie wdrażanych procedur, szybkości podejmowanych decyzji, również w postępowaniu okołoporodowym. (Betrán *et al.*, 2018) (Dominiek *et al.*, 2021) (Panda, Begley and Daly, 2018)

Wyniki uzyskane w procesie badawczym opisanym w **pracy 2** pokazały, że większość badanych studentów kierunków medycznych jest zdania, że o wyborze metody porodu powinny decydować wskazania medyczne a nie preferencje ciężarnej. Zauważalne są różnice w postawach odnośnie poglądu na bezpieczeństwo porodu drogami i siłami natury vs. cięcia cesarskiego w grupie ciężarnych niskiego ryzyka okołoporodowego. Studenci położnictwa są w znaczącym stopniu przekonani o większym bezpieczeństwie porodu w porównaniu do CC. Na co warto zwrócić uwagę: studenci medycyny (a więc przyszli położnicy) są mniej niż studenci położnictwa, ratownictwa medycznego, pielęgniarstwa i dietetyki przekonani, że poród jest bezpieczniejszą drogą zakończenia ciąży niż cięcie cesarskie w grupie ciężarnych niskiego ryzyka (Ryc. 3). Wykazano również, że grupa studentów, którzy oponowali przeciwko pogładowi, że poród jest bezpieczniejszy niż CC, również byli zdania że kobieta powinna mieć możliwość wyboru odnośnie drogi zakończenia ciąży.

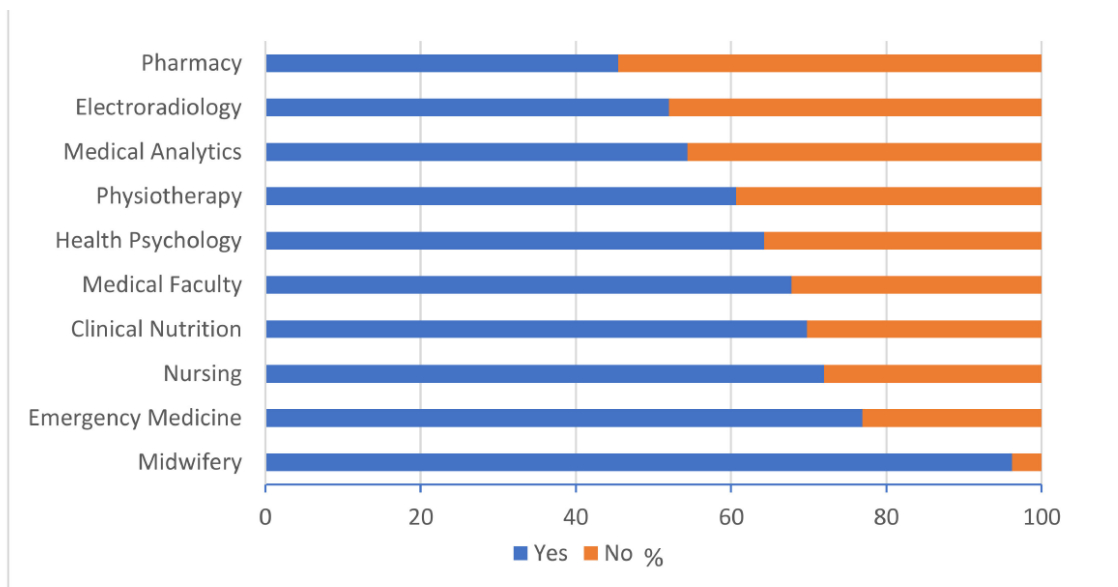


Figure 1. Students' answers to the question: "Do you think that VB is safer than C-section?" Organized according to field of study.

Ryc. 3. Odpowiedzi studentów na pytanie: „Czy uważasz, że poród drogami i siłami natury jest bezpieczniejszy niż cięcie cesarskie?”. W podziale na kierunki studiów.
Oprac.: Szablewska A, Michalik A.

Dodatkowo postawy odnośnie drogi porodu znacząco zmieniają się wraz z tokiem studiów (Ryc. 4):

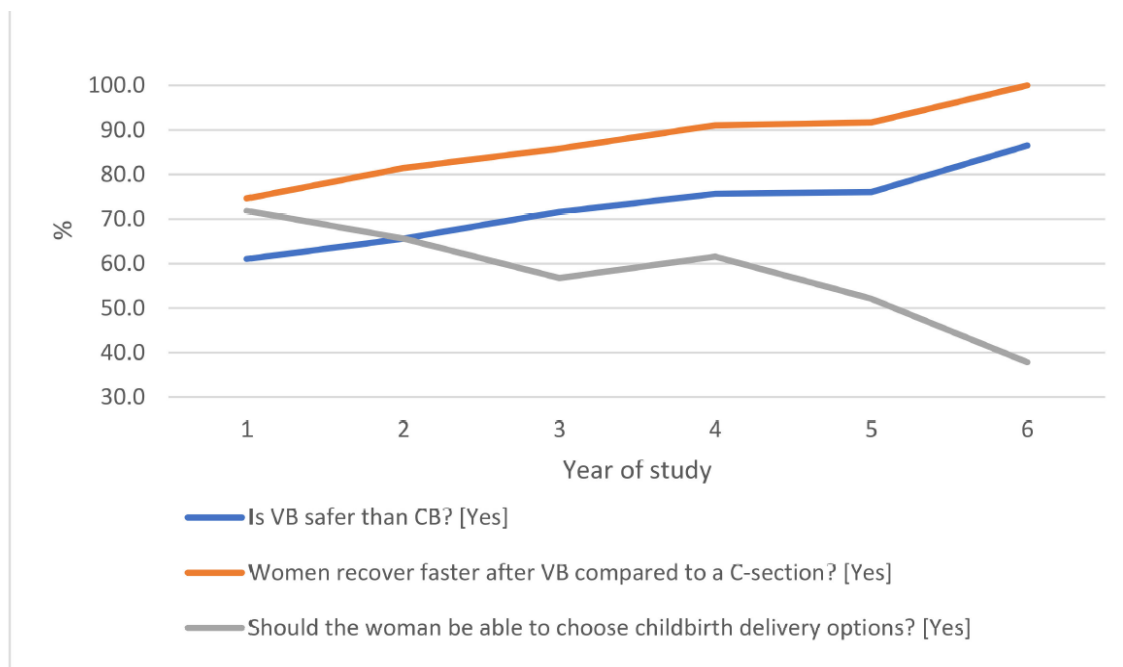


Figure 2. Changes in students' opinions about VB and CS over years of study.

Ryc. 4. Zmiana zdania studentów na przestrzeni lat w odniesieniu do pytań dot. porodu drogami i siłami natury oraz cięcia cesarskiego.
Oprac.: Szablewska A, Michalik A.

Cel 2: Polska adaptacja standaryzowanego narzędzia do badania poziomu lęku przed porodem wśród ciężarnych

3. **Michalik A**, Wójcicka L, Zdun-Ryżewska A, Czerwińska-Osipiak A, Krzemiński M, Olszewska J, Klasa Mazurkiewicz D, Huizink A.C. Polish Adaptation of the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 for All Pregnant Women. *Healthcare*. 2021;9(7):917–930

Praca nr 3 opisuje i podsumowuje proces adaptacji standaryzowanego narzędzia do badania poziomu lęku przed porodem i ciążą autorstwa i we współpracy z prof. Anja C. Huizink: Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2). Narzędzie zostało zaproponowane do polskiej praktyki okołoporodowej wraz z opisem dotychczasowych doniesień odnośnie wpływu podwyższonego poziomu lęku na przebieg porodu i znacznych korzyści z wyłaniania tej grupy ciężarnych jeszcze na etapie, kiedy można w stosunku do nich wdrożyć indywidualną interwencję edukacyjną lub psychoedukacyjną. Dotychczasowe doniesienia wskazują, że podwyższony poziom lęku przed ciążą i porodem jest jednym z kluczowych czynników warunkujących decyzję o cięciu cesarskim wśród ciężarnych niskiego ryzyka położniczego. Oprócz publikacji arkusza, został on również przedstawiony na dwóch konferencjach dla położnych: Zjazd Szkół Rodzenia, Sopot 2-3.12.2022; Pomorskie Dni Interdyscyplinarne, Gdynia 21-22.04.2023.

Cel 3: Zbadanie wpływu poziomu lęku przed ciążą i porodem na przebieg porodu drogami i siłami natury

4. **Michalik A**, Pracowity M, Wójcicka L. The Assessment of Natural Vaginal Delivery in Relation to Pregnancy-Related Anxiety; A Single-Center Pilot Study. *Healthcare*. 2023;11(10):1435–1446

W **pracy 4**, przy pomocy zaadaptowanego kwestionariusza PRAQ-R2, zbadano ciężarne/ rodzące w fazie utajonej porodu (bez istniejących wskazań do cięcia cesarskiego i z niskim ryzykiem komplikacji przebiegu porodu), zgłaszające się celem odbycia porodu. Badano poziom lęku przed ciążą i porodem (PrA) i analizowano ten wskaźnik pod kątem przebiegu I, II i III okresu porodu.

Większość badanych kobiet przebyła poród bez komplikacji (79.8%). Najczęściej występującymi powikłaniami były brak postępu porodu, krwotok lub poród zabiegowy (próżnociąg). U ponad 2/3 respondentek (72.6%) poród był zmedykalizowany. Przykładowo procedurę nacięcia krocza przeprowadzono wśród 54.2% badanych. Analgezyję zastosowano w przebiegu 56% porodów. U kobiet z nasilonym PrA, I i II okres porodu trwały istotnie dłużej (**Tab. 2**).

Tab. 2. Korelacja Spearmana pomiędzy poziomem lęku a czasem trwania porodu.

Table 3. Spearman's rho correlation between the duration of labor (minutes) and PrA.

Stage of the Delivery	Population	Min	Max	M	SD	Me	Pregnancy Related Anxiety
I	Total population	130	690	393.17	141.76	375	0.69 ***
	High PrA	140	690	462.02	130.65	465	
	Low PrA	130	675	305.76	113.36	293.5	
II	Total population	7	155	58.43	36.64	48	0.67 ***
	High PrA	26	155	65.45	45.18	60	
	Low PrA	7	131	40.05	29.66	32	
III	Total population	2	48	13.06	10.24	10	0.63 ***
	High PrA	5	48	13.43	12.19	60	
	Low PrA	2	37	8.35	7.14	5	

*** $p < 0.001$, Min—minimum, Max—maximum, M—mean, SD—standard deviation, Me—median.

Dodatkowo kobiety, których poród zakończył się zabiegowo lub przez cesarskie cięcie miały wyższe nasilenie PrA. Zauważalne są różnice we wskaźnikach PrA pomiędzy pierworódkami i wieloródkami. Wśród wieloródek nasilenie PrA częściej koreluje z doświadczeniami okołoporodowymi. Szczególnie traumatycznie odbierane jest nagłe cięcie cesarskie i porody zabiegowe.

Również w grupie z podwyższonym poziomem lęku częściej wykonywano nacięcie krocza, znieczulenie przewodowe porodu oraz urodzone noworodki miały niższą punktację w skali Apgar (**Tab. 4**). Co warto odnotowania: nie wykazano związku pomiędzy poziomem PrA a poziomem wykształcenia oraz przebyтым kursem szkoły rodzenia.

Tab. 3. Korelacja pomiędzy poziomem lęku a wybranymi zmiennymi.

Table 4. Correlations between PrA and selected variables.

Variable		N (%)	PrA		Comparison Result *	p
			M	SD		
Anesthesia during childbirth	No	37 (44)	28.32	7.18	4.25 ¹	0.000 ***
	Yes	47 (56)	36.64	9.07		
Apgar Scale	1–3	1 (1.2)	37.00	1.77	–0.61 ²	<0.001 ***
	4–7	11 (13.1)	38.82	4.81		
	8–10	72 (85.7)	29.43	8.42		
Mode of delivery	Vaginal birth	67 (79.7)	30.16	8.07	25.03 ³	0.000 ***
	Cesarean section	12 (14.3)	43.50	6.50		
	Instrumental vaginal birth (vacuum and forceps)	5 (6.0)	41.00	6.77		
Parity	Primiparous	45 (53.6)	37.91	7.51	5.43 ¹	0.000 ***
	Multiparous	39 (46.4)	27.28	7.66		
Civil status	Single/divorced	34 (40.5)	35.44	7.98	2.08 ¹	0.037 **
	Married or cohabiting	50 (59.5)	31.30	9.72		
Educational level	Vocational/high school	34 (40.5)	33.26	10.36	0.17 ¹	0.862
	University	50 (59.5)	32.78	8.48		
Perineal incision	Yes	40 (54.8)	30.09	8.72	10.6 ¹	0.000 ***
	No	33 (45.2)	1.45	0.5		
Participation in antenatal classes	Yes	40 (47.6)	33.00	8.50	0.26 ¹	0.798
	No	44 (52.4)	32.95	9.95		

M—mean, SD—standard deviation, p—statistical significance level, * performed tests: ¹ Mann–Whitney U test, ² Spearman's rho correlation, ³ Kruskal–Wallis test, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.005$.

4.5. Wnioski końcowe:

1. Kobiety z grupy niskiego ryzyka wystąpienia powikłań w przebiegu porodu drogami i siłami natury, preferujące cięcie cesarskie, są częściej wieloródkami, nieznacznie starszymi niż pierwiastki z tą samą preferencją. Sam fakt przebycia porodu drogami i siłami natury koreluje z preferencją cięcia cesarskiego w kolejnej ciąży.
2. Podwyższony poziom lęku przed ciążą/ porodem (PrA) wpływa negatywnie na przebieg porodu drogami i siłami natury w grupie rodzących niskiego ryzyka okołoporodowego.
3. Podwyższony poziom lęku przed ciążą/ porodem (PrA) oraz przebyte doświadczenia okołoporodowe wpływają na preferencję cięcia cesarskiego w grupie ciężarnych niskiego ryzyka położniczego.
4. Wskaźniki psychometryczne potwierdzają adaptację polskiej wersji kwestionariusza Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2). Może być on stosowany do oceny poziomu lęku przed ciążą/ porodem (PrA) w populacji polskich ciężarnych.

4.6. Znaczenie i potencjalne wykorzystanie uzyskanych wyników:

1. Przetawione prace podkreślają istotność poziomu lęku przed ciążą/ porodem (PrA) odczuwanego przez ciężarną w kontekście wpływu na przebieg porodu drogami natury oraz preferencje odnośnie sposobu zakończenia ciąży.
2. Wyniki prezentowanych prac wpisują się w rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia odnośnie interwencji mających na celu wdrożenie działań na rzecz obniżania poziomu lęku przed ciążą/ porodem (PrA), finalnie również w kontekście zmniejszania odsetka cięć cesarskich w grupie kobiet niskiego ryzyka okołoporodowego.
3. Wprowadzono polską adaptację standaryzowanego arkusza PRAQ-R2 do badania poziomu lęku przed ciążą/ porodem (PrA) jako narzędzie oceny rzeczywistej sytuacji i wskaźnika dalszych działań mających na celu poprawę jakości polskiej opieki perinatalnej.
4. Dalszych badań wymaga opracowanie skutecznej interwencji skutkującej obniżeniem poziomu lęku przed ciążą/ porodem. Potwierdzono doniesienia innych badaczy, że kurs szkoły rodzenia nie ma wpływu na poziom odczuwanego lęku. Natomiast doniesienia wskazują na istotne znaczenie indywidualnych konsultacji w procesie interwencyjnym. Istniejący zapis w Standardzie Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej umożliwiający ciężarnej spotkania z położną Podstawowej Opieki Zdrowotnej, może być ważnym narzędziem w zakresie praktycznego oddziaływania na ciężarne z wysokim poziomem lęku (PrA).

Piśmiennictwo:

Adamska-Sala I., Baranowska B., Doroszewska A., Piekarek M., P. J. (2018) *Raport z monitoringu oddziałów położniczych. Opieka okołoporodowa w Polsce w świetle doświadczeń kobiet, Fundacja Rodzić po ludzku.*

Agrati, D. *et al.* (2015) ‘Maternal anxiety from pregnancy to 2 years postpartum: transactional patterns of maternal early adversity and child temperament’, *Archives of Women’s Mental Health*, 18(5), pp. 693–705. doi: 10.1007/s00737-014-0491-y.

Aksoy Derya, Y. *et al.* (2018) ‘Turkish adaptation of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2: Validity and reliability study in multiparous and primiparous pregnancy’, *Midwifery*, 62(March), pp. 61–68. doi: 10.1016/j.midw.2018.03.006.

Anderson, C. M., Brunton, R. J. and Dryer, R. (2019) ‘Pregnancy-related anxiety: Re-examining its distinctiveness †’, *Australian Psychologist*, 54(2), pp. 132–142. doi: 10.1111/ap.12365.

Bayrampour, H. *et al.* (2016) ‘Pregnancy-related anxiety: A concept analysis’, *International Journal of Nursing Studies*, 55, pp. 115–130. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.023.

Beijers, R., Buitelaar, J. K. and de Weerth, C. (2014) ‘Mechanisms underlying the effects of prenatal psychosocial stress on child outcomes: beyond the HPA axis’, *European Child and Adolescent Psychiatry*, pp. 943–956. doi: 10.1007/s00787-014-0566-3.

Betran, A. P. *et al.* (2016) ‘WHO statement on caesarean section rates’, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, pp. 667–670. doi: 10.1111/1471-0528.13526.

Betran, A. P. *et al.* (2021) ‘Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates’, *BMJ Global Health*, 6(6). doi: 10.1136/bmjgh-2021-005671.

Betrán, A. P. *et al.* (2018) ‘Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies’, *The Lancet*, 392(10155), pp. 1358–1368. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31927-5.

Boerma, T. *et al.* (2018) ‘Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections’, *The Lancet*, 392(10155), pp. 1341–1348. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31928-7.

Dominiek, C. *et al.* (2021) ‘Exploring unwarranted clinical variation: The attitudes of midwives and obstetric medical staff regarding induction of labour and planned caesarean section’, *Women and Birth*, 34(4), pp. 352–361. doi: 10.1016/j.wombi.2020.07.003.

Dryer, R. and Robyn, B. (2021) *Pregnancy-Related Anxiety: Theory, Research, and Practice, Pregnancy-Related Anxiety: Theory, Research, and Practice.* Taylor and Francis. doi: 10.4324/9781003014003.

Huizink, A. C. *et al.* (2004) ‘Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome?’, *Early Human Development*, 79(2), pp. 81–91. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014.

Huizink, A. C. *et al.* (2017) ‘From prenatal anxiety to parenting stress: a longitudinal study’, *Archives of Women’s Mental Health*, 20(5), pp. 663–672. doi: 10.1007/s00737-017-0746-5.

Macfarlane, A. J. *et al.* (2016) ‘Wide differences in mode of delivery within Europe: Risk-stratified analyses of aggregated routine data from the Euro-Peristat study’, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 123(4), pp. 559–568. doi: 10.1111/1471-0528.13284.

Michalik, A. *et al.* (2021) 'Preferences of women with low obstetric risk for cesarean or vaginal birth in Poland: Areas for intervention', *Birth*, 48(2), pp. 265–273. doi: 10.1111/birt.12537.

O'Connell, M. A. *et al.* (2019) 'Interventions for fear of childbirth (Tocophobia)', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(5). doi: 10.1002/14651858.CD013321.

Opiyo, N. *et al.* (2020) 'Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections: Who recommendations', *Bulletin of the World Health Organization*, 98(1), pp. 66–68. doi: 10.2471/BLT.19.236729.

Panda, S., Begley, C. and Daly, D. (2018) 'Clinicians' views of factors influencing decision-making for caesarean section: A systematic review and metasynthesis of qualitative, quantitative and mixed methods studies', *PLoS ONE*. Edited by A. Boatman, 13(7), p. e0200941. doi: 10.1371/journal.pone.0200941.

Striebich, S., Mattern, E. and Ayerle, G. M. (2018) 'Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia – A systematic review of approaches and interventions', *Midwifery*, 61(January), pp. 97–115. doi: 10.1016/j.midw.2018.02.013.

Talge, N. M. *et al.* (2007) 'Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why?', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3–4), pp. 245–261. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x.

Westerneng, M. *et al.* (2017) 'Pregnancy-specific anxiety and its association with background characteristics and health-related behaviors in a low-risk population', *Comprehensive Psychiatry*, 75, pp. 6–13. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.02.002.

WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. (2018). Geneva.

Wielgos, M. *et al.* (2018) 'Recommendations of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians regarding caesarean sections', *Ginekologia Polska*, 89(11), pp. 644–657. doi: 10.5603/GP.a2018.0110.

5. Informacja o wykazaniu się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej:

2006 - 2008 Ukończyłam trzyletni program **European Academy of Nursing Science (EANS)** dla studentów studiów doktoranckich. Program był finansowany przez European Union, Marie Skłodowska - Curie Conferences and Training Courses. Stypendystami programu były osoby z tytułami zawodowymi pielęgniarki/ pielęgniarza i położnej/ położnego ze wszystkich krajów unijnych, pracujący aktualnie nad pracami doktorskimi. Program obejmował szkolenia z zakresu metodologii i organizacji badań naukowych, monitorowanie i cykliczne raportowanie postępów we własnej pracy oraz trzy coroczne wizyty studyjne na renomowanych europejskich uniwersytetach:

2006.06. Maastricht University; Maastricht, Królestwo Niderlandów

2007.06 University of York, York, Wielka Brytania

2008.07 Trinity College, Dublin, Irlandia (Zal. 7)

2008.04 University of Florida, Gainesville, College of Nursing, USA

Trzytygodniowa wizyta studyjna w ramach współpracy Katedry Pielęgniarstwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i College of Nursing University of Florida Gainesville, USA.

Celem pobytu było zapoznanie się z amerykańskim systemem kształcenia pielęgniarek i położnych, zakresem praktyki oraz stopniem samodzielności zawodowej.

Rezultatem współpracy był referat wygłoszony na 28. Triennial Congress of International Confederation of Midwives w Glasgow, Szkocja:

Poe A¹, Michalik A². Educating midwives : blending care in Poland and the US. in: ICM 28th Triennial Congress, Glasgow, 1-5 June 2008: abstracts. 2008. p. Abs. CS96.1

¹Alice Poe, College of Nursing University of Florida Gainesville, USA

²Anna Michalik, Department of Obstetrical and Gynaecological Nursing, Medical University of Gdansk, Gdańsk, Polska

2013.08.25-09.01 Klaipėdos Universitetas, LLP Erasmus Programme, Litwa
COHAB Summer School

Projekt COHAB miał na celu kontynuację oraz rozszerzenie programów rozwoju i integracji krajów nadbałtyckich (EUSBSR) zapoczątkowanych w 2006 roku przez Komisję Europejską. Także rozszerzenie oraz wzmocnienie istniejącej współpracy w zakresie edukacji, również dotyczącej dziedziny pielęgniarstwa:

1. Zapoznanie się z zakresem kształcenia pielęgniarek w innych krajach biorących udział w projekcie
2. Poznanie specyfiki pracy pielęgniarek w różnych krajach

3. Stworzenie szans i możliwości do podnoszenia kwalifikacji pielęgniarskich
4. Umożliwienie doszkolenia kadry uniwersyteckiej
5. Rozszerzenie możliwości dla wymiany studentów wydziałów Pielęgniarstwa (Załącznik 8)

2016.11.14-18 University of Turku, Department of Nursing Science, Finlandia

Empowering Learning Environments in Nursing Education Program.

Celem pobytu było zapoznanie się z fińskim systemem kształcenia pielęgniarek i położnych oraz z nowoczesnymi metodami edukacji w zakresie dydaktyki medycznej oraz prowadzenia badań naukowych. (Załącznik 9)

2018 - 2019 Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W roku 2018 odbywałam staż w Zakładzie Praktycznej Nauki Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, pod opieką merytoryczną dr hab. Beaty Pięty prof. UMP. Prowadziłyśmy trójosrodkowe (wraz z Zakładem Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) badania dot. postaw studentów położnictwa wobec aborcji i zmian, jakie zachodzą w tym obszarze w toku studiów licencjackich. (Załącznik 10)

Rezultatem współpracy były publikacje oraz referaty na konferencjach międzynarodowych:

Michalik A¹, Zdun-Ryzewska A², **Pieta B³**, Basinski K², Kielbasinska J⁴, Mazurkiewicz B⁴, Olszewska J¹, Łukaszuk K¹. Multicenter study on midwifery students' attitudes towards abortion and its place in their future practice – Comparison of respondents at early and late stages of the university education. Nurse Educ Pract. 2019;35:42–7.

¹ Department of Obstetrical and Gynecological Nursing, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

² Department of Quality of Life Research, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

³ **Department of Mother's and Child's Health, University of Medical Sciences, Poznan, Poland**

⁴ Department of Gynecologic and Obstetrical Didactics, Warsaw Medical University, Warsaw, Poland

Referat wygłoszony na konferencji zagranicznej:

Michalik A¹, Zdun-Ryzewska A², **Beata P³**, Basiński K², Czerwińska-Osipiak A¹, Olszewska J¹, Mazurkiewicz B⁴, Kielbasinska J⁴. Study on midwifery students' attitudes towards abortion and its place in their future practice : comparison at early and late stages of the university education. In: 32nd ICM Virtual Triennial Congress, June 2021 : abstract book. 2021. p. S. 541

¹ Department of Obstetrical and Gynecological Nursing, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

² Department of Quality of Life Research, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

³ **Department of Mother's and Child's Health, University of Medical Sciences, Poznan, Poland**

⁴ Department of Gynecologic and Obstetrical Didactics, Warsaw Medical University, Warsaw, Poland

2019 - 2020

**Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny**

Rezultatem współpracy były publikacje oraz referaty na konferencjach międzynarodowych:

Michalik A¹, Wojcicka L¹, Czerwińska-Osipiak A¹, Zdun-Ryżewska A², Jakitowicz K³, Olszewska J¹, **Krauze M⁴**, Jakitowicz M. Preferences of women with low obstetric risk for cesarean or vaginal birth in Poland: Areas for intervention. *Birth*. 2021;48(2):265–73.

¹ Department of Obstetrical and Gynaecological Nursing, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

² Department of Quality of Life Research, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

³ Department of Clinical Psychology and Neuropsychology, University of Gdansk, Gdansk, Poland

⁴ **Department of Gynecologic and Obstetrical Didactics,
Warsaw Medical University, Warsaw, Poland**

Michalik A¹, Zdun-Ryżewska A², Pieta B³, Basinski K², **Kielbasinska J⁴**, **Mazurkiewicz B⁴**, Olszewska J¹, Łukaszuk K¹. Multicenter study on midwifery students' attitudes towards abortion and its place in their future practice – Comparison of respondents at early and late stages of the university education. *Nurse Educ Pract*. 2019;35:42–7.

¹ Department of Obstetrical and Gynecological Nursing, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

² Department of Quality of Life Research, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

³ Department of Mother's and Child's Health, University of Medical Sciences, Poznan, Poland

⁴ **Department of Gynecologic and Obstetrical Didactics,
Warsaw Medical University, Warsaw, Poland**

Referat:

Michalik A¹, Zdun-Ryżewska A², Beata P³, Basiński K², Czerwińska-Osiptak A¹, Olszewska J¹, **Mazurkiewicz B⁴**, **Kielbasinska J⁴**. Study on midwifery students' attitudes towards abortion and its place in their future practice : comparison at early and late stages of the university education. In: 32nd ICM Virtual Triennial Congress, June 2021: abstract book. 2021. p. S. 541

¹ Department of Obstetrical and Gynecological Nursing, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

² Department of Quality of Life Research, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

³ Department of Mother's and Child's Health, University of Medical Sciences, Poznan, Poland

⁴ **Department of Gynecologic and Obstetrical Didactics, Warsaw Medical University, Warsaw, Poland**

2021.01 -
2021.07

Współpraca z prof. Anja C. Huizink Department of Clinical Developmental Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Królestwo Niderlandów

Współpracę nawiązałam w celu opracowania polskiej adaptacji standaryzowanego narzędzia do badania poziomu lęku przed ciążą i porodem Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire—Revised 2 (PRAQ-R2) autorsktwa A.C.Huizink. Finalnie wprowadziłam do praktyki polskiej standaryzowany kwestionariusz do badania lęku przed ciążą i porodem.

Rezultatem współpracy była publikacja:

Michalik A, Wójcicka L, Zdun-Ryżewska A, Czerwińska-Osiptak A, Krzemiński M, Olszewska J, Klasa Mazurkiewicz D, Huizink A.C. Polish Adaptation of the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire—Revised 2 for All Pregnant Women. *Healthcare*. 2021;9(7):917–930

¹ **Department of Obstetrical and Gynaecological Nursing, Medical University of Gdansk, Poland**

² Department of Quality of Life Research, Medical University of Gdansk, Poland;

³ Institute of Applied Mathematics, Faculty of Applied Physics and Mathematics,

Gdansk University of Technology, Gdansk, Poland

⁴ Department of Gynaecology, Oncologic Gynaecology and Gynaecological Endocrinology,

Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

⁵ **Department of Clinical Developmental Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, the Netherlands**

5.1. Aplikowanie o finansowanie projektów ze środków zewnętrznych

2018 - 2021 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego; w ramach osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia; działanie nr 5.3. Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

Autorka i kierowniczka projektu: „*Podnoszenie jakości i rozszerzenie kształcenia studentów Pielęgniarstwa i Położnictwa w odpowiedzi na współczesne zagrożenia zdrowotne*”. Projekt został zrealizowany na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Wartość projektu: 2 074 991 PLN

Cel główny projektu: Podniesienie atrakcyjności Pielęgniarstwa i Położnictwa oraz zwiększenie liczby absolwentów obydwu kierunków (min. 25%) poprzez wdrożenie oraz realizację programu rozwojowego dot. jakości kształcenia studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w odpowiedzi na współczesne zagrożenia zdrowotne.

W ramach realizacji projektu, poziom wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych studentów partycypujących, został zmodyfikowany poprzez wprowadzenie treści wykraczających poza ramy standardu nauczania na I poziomie studiów. Dodatkowa oferta zajęć praktycznych, możliwość finansowania obowiązkowych praktyk zawodowych (według wytycznych Europejskich Ram Jakości Praktyk i Staży (ERJPiS), zwrot kosztów dojazdu oraz oferta stypendialna o charakterze motywacyjnym, jak również dodatkowe wynagrodzenie dla osób prowadzących praktyki, podniosły atrakcyjność obydwu kierunków oraz zachęciły do ich ukończenia. Finansowanie i organizacja szkoleń dla kadry dydaktycznej, w celu podniesienia wartości merytorycznej zajęć, również bezpośrednio korelowała z podniesieniem jakości kształcenia oraz atrakcyjności kierunków.

Z zajęć dodatkowych oraz wsparcia finansowego w procesie studiowania skorzystało 140 studentów oraz 16 pracowników naukowo-dydaktycznych Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. (Zał. 11)

2022 - nadal Wykonawczyni grantu, ekspertka z zakresu zdrowia reprodukcyjnego w ramach działań edukacyjnych finansowanych z grantu "O tym się nie mówi - czego nie powiedzieli mi rodzice a co ja przekazę córce/ synowi?" jako część Programu Aktywni Obywatele. Fundusz Regionalny 2021–2025; finansowanego w ramach Funduszy EOG i Funduszy Norweskich; działanie nr 2: Działanie na rzecz różnorodności społecznej i przeciwdziałanie wykluczeniu.

Wartość grantu: 83 744,81€ (Zał. 12)

5.2. Wykaz publikacji poza osiągnięciem habilitacyjnym

Poniżej prezentuję wybrane, najważniejsze publikacje mojego autorstwa. Pełny wykaz publikacji znajduje się w Wykazie osiągnięć, który stanowi jeden z załączników do wniosku.

I. Publikacje naukowe w czasopismach znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JRC)

1. Moćkun-Pietrzak Joanna, Gaworska-Krzemińska Aleksandra, **Michalik Anna**
A cross-sectional, exploratory study on the impact of night shift work on midwives' reproductive and sexual health; *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 2022 : vol. 19, nr 13, art. ID 8082, s. 1-10

IF: 4,614

MEiN: 140

Powyższa praca prezentuje część badań, które zostały przeprowadzone w ramach pracy doktorskiej mgr Joanny Moćkun – Pietrzak. Byłam promotorem pomocniczym wymienionej pracy. Mój wkład w powstanie artykułu polegał na recenzji merytorycznej uzyskanego materiału, przygotowaniu finalnej wersji artykułu oraz weryfikacji tłumaczenia.

2. Zdun-Ryżewska Agata, Basiński Krzysztof, **Michalik Anna**. A confirmatory factor analysis for an adapted and validated Polish version of the Chalder Fatigue Questionnaire; *Int. J. Occup. Med. Environ. Health*; 2020 : vol. 33, nr 1, s. 67-76

IF: 1,843

MEiN: 100

Praca prezentuje proces adaptacji *the Chalder Fatigue Questionnaire* do wersji polskiej. Kwestionariusz pozwala na badanie poziomu zmęczenia w badanej grupie. Potwierdzono prawidłowość tłumaczenia oraz prawidłowość parametrów socjometrycznych arkusza. Tym samym wprowadzono *the Chalder Fatigue Questionnaire* do polskiej praktyki. Mój wkład w powstanie artykułu polegał na współpracy przy finalnej wersji manuskryptu oraz weryfikacji tłumaczenia.

3. **Michalik Anna**, Zdun-Ryżewska Agata, Pięta Beata, Basiński Krzysztof, Kielbasińska Joanna, Mazurkiewicz Barbara, Olszewska Jolanta, Łukaszuk Krzysztof.

Multicenter study on midwifery students' attitudes towards abortion and its place in their future practice : comparison of respondents at early and late stages of the university education; *Nurse Educ. Pract.*; 2019 : vol. 35, s. 42-47

IF: 1,614

MEiN: 100

W roku 2018 odbywałam staż w Zakładzie Praktycznej Nauki Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, pod opieką merytoryczną dr hab. Beaty Pięty prof. UMP. Prowadziłyśmy trójśrodkowe (wraz z Zakładem Dydaktyki Ginekologiczno – Położniczej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) badania dot. postaw Studentów Położnictwa wobec aborcji i zmian, jakie zachodzą w tym obszarze w toku studiów licencjackich. Powyższa praca jest podsumowaniem naszych działań. Mój

wkład w powstanie artykułu polegał na konceptualizacji procesu badawczego, wyłonieniu hipotez, stworzeniu arkusza badawczego, organizacji badania, opracowaniu surowych danych, przygotowaniu pierwotnej i finałowej wersji artykułu.

II. Monografie, publikacje naukowe w czasopismach międzynarodowych lub krajowych innych niż znajdujące się w bazie JCR

1. Szablewska Anna W., **Michalik Anna**. Opinia kobiet ciężarnych na temat diagnostyki prenatalnej : badanie jednoosrodkowe; Piel. Zdr. Publ.; 2018 : t. 8, nr 3, s. 185-193
IF: ---
MEiN: 5
2. **Michalik Anna**, Pietrzak Jakub, Widomska Martyna., Olszewska Jolanta. Womens opinions about potential complications of caesarean delivery; J. Public Health Nurs. Med. Rescue; 2017, nr 2, s. 52-58
IF: ---
MEiN: 11
3. Konopska Karolina, Kretowicz Katarzyna, **Michalik Anna**. Ocena jakości opieki położniczej na oddziale patologii ciąży; Probl. Pielęg.; 2015 : t. 23, nr 4, s. 465-470
IF: ---
MEiN: 5

III. Prace poglądowe

1. **Michalik Anna**, Hajduk Marta, Olszewska Jolanta, Czerwińska-Osipiak Agnieszka. Diagnostyka i leczenie nadciśnienia indukowanego ciążą jako element profilaktyki około-porodowej; Pielęg. Pol.; 2017, nr 2, s. 307-312
IF: ---
MEiN: 6
2. **Michalik Anna**, Czerwińska-Osipiak Agnieszka, Olszewska Jolanta. Model przebiegu procesu adaptacji po stwierdzeniu w czasie ciąży wady rozwojowej płodu (wg J. Lalor i C. Bigley) : propozycja dla polskiej medycyny perinatalnej; Misc. Anthropol. Sociol.; 2013, nr 14/2, s. 179-192
IF: ---
MEiN: 4
3. Czerwińska-Osipiak Agnieszka, **Michalik Anna**, Olszewska Jolanta. Repetytorium z antykoncepcji; Misc. Anthropol. Sociol.; 2013, nr 14/2, s. 193-202
IF: ---
MEiN: 4
4. Olszewska Jolanta, Czerwińska-Osipiak Agnieszka, **Michalik Anna**, Kunat Katarzyna. Spojrzenie na ciążę i poród przez pryzmat różnych religii; Probl. Pielęg.; 2013: t. 21, nr 4, s. 534-541
IF: ---
MEiN: 5

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

6.1. Działalność organizacyjna

2015 - 2018 Akademycki Oddział Polskiego Towarzystwa Położnych w Gdańsku
Przewodnicząca

2005 - nadal Gdański Uniwersytet Medyczny

- **współautorka raportów akredytacyjnych** kierunku Położnictwo GUMed
- 2005 – 2017, **opiekunka II roku** studiów stacjonarnych I stopnia na kierunku Położnictwo GUMed
- 2005 – 2017 **członek komitetów organizacyjnych i naukowych** dorocznych konferencji naukowych organizowanych przez Katedrę Pielęgniarstwa WNoZ GUMed
- 2020 – 2022 oraz 2013 – 2017 **opiekunka Studenckiego Koła Naukowego Przyszłe Położne**
- coroczny udział w **komisjach egzaminacyjnych (egzaminacje dyplomowe)** na poziomie studiów I i II stopnia na kierunku Położnictwo
- 2012 – nadal **przewodnicząca komisji egzaminacyjnej** do przeprowadzenia egzaminu dyplomowego na studiach I stopnia na kierunku Położnictwo
- 2012 – nadal **przewodnicząca komisji egzaminacyjnej** części praktycznej egzaminu dyplomowego (sala porodowa) na studiach I stopnia na kierunku Położnictwo
- **autorka scenariuszy, egzaminator i organizator przebiegu egzaminów OSCE** (Objective, Structured Clinical Examination) z przedmiotów Techniki położnicze i prowadzenie porodu oraz Badanie fizykalne na studiach I stopnia na kierunku Położnictwo
- członek **Wydziałowej Komisji WNoZ z IMMiT ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia**
- 2022 – nadal **Przewodnicząca Komisji Rekrutacyjnej** na Wydziale Nauk o Zdrowiu z IMMiT GUMed
- w czasie wizyt studyjnych gości zagranicznych Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa wielokrotnie pełniłam rolę opiekuna i przewodnika po uczelni, oraz wykorzystując swoje dodatkowe uprawnienia (przewodnik turystyczny) oprowadzałam gości po Trójmieście. Wielokrotnie pełniłam też rolę tłumaczki z języka angielskiego w czasie wystąpień merytorycznych gości

6.2. Działalność dydaktyczna

- 2005 - nadal** **Gdański Uniwersytet Medyczny**
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego
- **prowadzone przedmioty:**
kierunek Położnictwo studia I stopnia: Techniki położnicze i prowadzenie porodu, Badanie fizykalne
kierunek Położnictwo studia II stopnia: Organizacja diagnostyki prenatalnej, Praktyka położnicza oparta na dowodach naukowych
kierunek Pielęgniarstwo English Division: Obstetrics, gynecology and obstetrical-gynecological nursing (w języku angielskim)
kierunek Lekarski English Division: Nursing care activities (w języku angielskim)
kierunek Psychologia zdrowia: Psychologia w okresie okołoudzeniowym
 - **kierowniczka dydaktyczna przedmiotów:** Techniki położnicze i prowadzenie porodu, Organizacja diagnostyki prenatalnej, Psychologia w okresie okołoudzeniowym, Praktyka położnicza oparta na dowodach naukowych, Praktyka zawodowa – Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo – ginekologiczne (kierunek Pielęgniarstwo)
 - **promotorka** 30 prac magisterskich na kierunku Położnictwo i Pielęgniarstwo
 - **promotorka** 50 prac licencyjnych na kierunku Położnictwo
 - **współautorka rozdziału w podręczniku** Techniki położnicze i prowadzenie porodu, autorzy: Przestrzelska Monika, **Michalik Anna**.
Tytuł oryginału: Opieka nad rodzącą i jej dzieckiem w porodzie powikłanym oraz w stanach nagłych: powikłania przebiegu porodu
Tytuł całości: W: Techniki położnicze i prowadzenie porodu
Odpowiedzialni: redakcja, tłum.: red. nauk. Grażyna Iwanowicz-Palus, Agnieszka Bień
Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2022
- 2019 - nadal** **Promotor pomocnicza** pracy doktorskiej mgr Lucyny Wójcickiej
„Wpływ edukacji przedporodowej na grupę ciężarnych wykazujących wysoki poziom lęku przed porodem drogami i siłami natury”
(promotor: dr hab. Dagmara Mazurkiewicz – Klasa, prof. GUMed).
Praca jest przed obroną
- 2019 - 2022** **Promotor pomocnicza** pracy doktorskiej mgr Joanny Moćkun Pietrzak
„Zdrowie reprodukcyjne i zadowolenie z życia seksualnego położnych

pracujących zmianowo” (promotor: dr hab. Aleksandra Gaworska – Krzemińska prof. GUMed)

Obrona 2022.11.22

Publikacja:

Moćkun-Pietrzak J, Gaworska-Krzemińska A, **Michalik A.** A Cross-Sectional, Exploratory Study on the Impact of Night Shift Work on Midwives' Reproductive and Sexual Health. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jul 1;19(13):8082

6.3. Działalność popularyzująca naukę

- 2013 - 2017** • wielokrotny udział w piknikach popularno-naukowych organizowanych przez Gdański Uniwersytet Medyczny jako opiekunka Studentckiego Koła Naukowego
- 2020 - 2022**
- 2014 - 2015** • pomysłodawczyni i realizatorka, wraz z SKN Przyszłe Położne (studentki położnictwa GUMed), akcji edukacyjnej „Poznaj swoją położną w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku
- pomysłodawczyni i realizatorka, wraz z SKN Przyszłe Położne (studentki położnictwa GUMed), wizyt studyjnych i spotkań z pracownikami bloku porodowego oraz domu narodzin w Centrum Medycznym „Żelazna” w Warszawie
- 2016.11.14** Wywiad dla Anny Kowalczyk www.annakowalczyk.pl dot. pracy z ciężarnymi, gdzie w przebiegu ciąży stwierdzono ciężką, nieuleczalną wadę wrodzoną
<https://annakowalczyk.pl/blog/dziecko/nie-nam-oceniac-wywiad>
- 2019.10 - 2020.05** Prowadzenie zajęć w szkole rodzenia „Zosińska” Centrum Medycznego „Żelazna” w Warszawie z zakresu fizjologii i patologii porodu
- 2021 - nadal** Członkini grupy Medycy Kobietom, która działa w ramach projektu „O tym się nie mówi” <https://projekt.otymsieniemowi.pl/o-nas/>
„O tym się nie mówi” to oddolny, obywatelski projekt stworzenia filmu dokumentalnego na temat historii kobiet, które doświadczyły wad embriopatologicznych płodu. W styczniu 2022 r. dzięki 2248 osobom, które wpłaciły pieniądze na obywatelską zrzutkę, zebraliśmy 100 000 zł i ruszyła produkcja filmowa. Premiera filmu miała miejsce 20.10.2022 r., w dwulecie wyroku Trybunału Konstytucyjnego wycofującego z praktyki położniczej możliwość przerwania ciąży po stwierdzeniu wady letalnej płodu. Szczególnie trudna jest sytuacja kobiet z terenów wiejskich i małomiejских, gdzie dostęp do opieki ginekologicznej jest utrudniony (2018 raport NIK, 2019 raport RPO).

Film jest do obejrzenia na YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=TIr1Ctqo740>

Moje działania w ramach projektu:

- 2021.11.22 wykład otwarty „Jak praktyka położnicza zmieniła się po wyroku TK z października 2020 roku?” w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego w Gdańsku
- 2022.04.01 wykład „Opieka położnej nad ciężarną w sytuacji trudnej. Jakie są braki w opiece? Jaka jest praktyka w czasie terminacji?” w ramach panelu obywatelskiego (medycy, prawnicy, obywatele) „Zdrowie i życie Polek po 22 października 2020 r.”, Bydgoszcz
https://www.youtube.com/watch?v=Q2DRzP4fbHk&list=PLMnil-bAdMhTTbxnFtL2_7C_IJ_VV2Q6a&index=3
- 2022.08.4-5 wykłady „Dlaczego boli mnie głowa, gdy mam okres?”, „Czym jest świadoma zgoda w kontaktach seksualnych?” oraz „Cykl menstruacyjny.” w strefie ASP Festiwalu Pol’and’Rock, Czaplinek 2022
- 2022.10.20 premiera filmu „O tym się nie mówi” w czasie Warszawskiego Festiwalu Filmowego. Dyskusja otwarta po premierze.
- 2022.10.21 pokaz filmu „O tym się nie mówi” na prezydium Naczelnej Izby Lekarskiej.
- 2022.11.21 pokaz filmu „O tym się nie mówi” na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego. Dyskusja otwarta po pokazie.
- 2022.12.01 pokaz filmu „O tym się nie mówi” w ramach obchodów Międzynarodowego Dnia Praw Człowieka na Pomorzu Zachodnim w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie. Dyskusja otwarta po pokazie.

2022 - nadal

Działania edukacyjne finansowanych z grantu "O tym się nie mówi - czego nie powiedzieli mi rodzice a co ja przekażę córce/ synowi?" jako część Programu Aktywni Obywatele. Fundusz Regionalny 2021–2025; finansowanego w ramach Funduszy EOG i Funduszy Norweskich; działanie nr 2: Działanie na rzecz różnorodności społecznej i przeciwdziałanie wykluczeniu.

Wartość grantu: 83 744,81 Euro

<https://projekt.otymsieniemowi.pl/>

- 2023.02.20 Sztum woj. pomorskie wykład „Fakty i mity o cyklu menstruacyjnym. Znam i lubię swoje ciało”
- 2023.04.05 Owczary woj. małopolskie wykład „Jak zmienia się ciało kobiety pod wpływem hormonów na przestrzeni lat i jaki to ma wpływ na jej seksualność?”

- 2023.05.31** Ukazanie się książki „Ginekologdy 2. Kolejne tajemnice i jeszcze większy strach” Izy Komendelówicz, w której jest ze mną wywiad dot. pracy z ciężarnymi, gdzie w przebiegu ciąży stwierdzono ciężką, nieuleczalną wadę wrodzoną
<https://www.gwfoksal.pl/ginekologdy-2-kolejne-tajemnice-i-jeszcze-wiekszy-strach-iza-komendolowicz-skuf078620868b80711b34d.html>

7. Nagrody za działalność naukową i dydaktyczną

- 2016.12.15** Nagroda Organizacyjna Indywidualna Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za wieloletnie, wzorowe i nienaganne pełnienie funkcji Opiekuna Roku studentów II roku studiów I stopnia kierunku położnictwo
- 2016.12.15** Dyplom za Osiągnięcia Organizacyjne Zespołowe I stopnia za aktywny udział w pracach Zespołu ds. Jakości Kształcenia Wydziału Nauk o Zdrowiu GUMed
- 2021.12.9** Dyplom uznania dla najlepszego nauczyciela Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT w roku akademickim 2020/21
- 2021.07.30** Nagroda specjalna Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za publikację:
Michalik A, Wojcicka L, Czerwińska-Osipiak A, Zdun-Ryżewska A, Jakitowicz K, Olszewska J, et al. Preferences of women with low obstetric risk for cesarean or vaginal birth in Poland: Areas for intervention. Birth. 2021;48(2):265–73.

8. Sumaryczna analiza bibliometryczna w postępowaniu o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego

Jestem współautorką 13 prac oryginalnych, 9 prac poglądowych, 32 rozdziałów w monografiach/podręcznikach, 11 publikacji w suplementach czasopism, 1 pracy popularnonaukowej oraz 15 streszczeń zjazdowych (9 krajowych i 6 zagranicznych).

Całkowity dorobek naukowy: IF: 27,105 MEiN: 861

Całkowity dorobek naukowy po doktoracie: IF: 21,999 MEiN: 764

Łączny dorobek po doktoracie bez cyklu habilitacyjnego: IF: 14,544 MEiN: 641

Liczba cytowań wg Scopus: 22 (bez autocytowań –18)

Liczba cytowań wg Web of Science Core Collection: 19 (bez autocytowań–16)

Indeks Hirscha wg Scopus: 3

Indeks Hirscha wg Web of Science Core Collection: 3

(stan na dzień: 07.06.2023) (Zał. 5)

Oświadczam, że nie ubiegałam się wcześniej o nadanie stopnia doktora habilitowanego.