



**UNIwersYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU**

Wydział Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum w Bydgoszczy

**AUTOREFERAT
HABILITACYJNY**

Dr n med. Anna Andruszkiewicz

**Katedra i Zakład Promocji Zdrowia
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**

Bydgoszcz 2019

1. Imię i nazwisko: Anna Andruszkiewicz

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe

- **1989**-uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa z wyróżnieniem na Wydziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Poznaniu. Tytuł pracy magisterskiej: „Potrzeby chorych po amputacji piersi z powodu raka” promotor: dr Barbara Jugowar;
- **2004**-uzyskanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych, tytuł nadany przez Radę Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy w dniu 21 stycznia 2004 roku tytuł rozprawy: „Poczucie koherencji pielęgniarek a wzór zachowań związanych z pracą” Promotor: dr hab. Irena Wrońska
Recenzenci: dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak
dr hab n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska prof. nadzw.AM;
- **1995**-Studia podyplomowe z Promocji Zdrowia, Akademia Medyczna w Poznaniu;
- **1998**-Studia podyplomowe z zakresu Ubezpieczeń Zdrowotnych, Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie;
- **2015**-Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego dyplom nr 26/2015.

3. Zatrudnienie w jednostkach naukowych:

- **1992-1996**-Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Bydgoszczy; asystent w Zakładzie Edukacji Zdrowotnej;
- **1996**-Akademia Medyczna w Bydgoszczy umowa zlecenie na nowo tworzonym Wydziale Pielęgniarstwa, asystent w Katedrze Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej;
- **1997**-do chwili obecnej- Akademia Medyczna w Bydgoszczy/Collegium Medicum UMK w Toruniu, początkowo jako asystent w Katedrze Pielęgniarstwa Społecznego, a następnie od roku 2001 w nowo utworzonej Katedrze i Zakładzie Promocji Zdrowia jako asystent a następnie adiunkt;

- **2004-2014**-Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna Wydział Nauk o Zdrowiu, adiunkt w Katedrze Pielęgniarstwa;
- W dniu 04 października 2017 roku zostałam powołana przez Ministra Zdrowia na członka Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2017-2021.

4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U 2016 r. poz.882 ze zm. Dz.U z 2016 r)

4.1 Ogólna charakterystyka osiągnięcia naukowego

- a.** Zgodnie z treścią w/w ustawy, **osiągnięciem naukowym**, dołączonym do wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego **jest monografia:**

Andruszkiewicz Anna, Wybrane psychospołeczne aspekty funkcjonowania zawodowego pielęgniarek a ich stan zdrowia, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2018, ss. 299 ;ISBN 978-83-231-4144-0.

b. Recenzenci wydawniczy:

- Prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta-Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach;
- Dr hab. n o zdr. Matylda Sierakowska-Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

c. Omówienie celu naukowego ww. pracy i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

Monografia pt. „Wybrane psychospołeczne aspekty funkcjonowania zawodowego pielęgniarek a ich stan zdrowia” jest obszernym omówieniem, zagadnień związanych z funkcjonowaniem zawodowym pielęgniarek z innej perspektywy. Wyodrębnione zmienne nie były dotychczas przedmiotem pogłębionych analiz na gruncie polskiego systemu ochrony zdrowia. Pielęgniarki są najliczniejszą medyczną grupą zawodową. Europejska Agencja ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracy oraz badania prowadzone na całym świecie klasyfikują zawód pielęgniarki w grupie najbardziej stresogennych profesji. Długotrwałe funkcjonowanie w stresującym środowisku może predysponować do wystąpienia chorób somatycznych i psychosomatycznych. Może być również przyczyną zmiany miejsca pracy lub nawet odejścia od zawodu. Czynniki psychospołeczne związane z miejscem pracy zostały uznane w wielu państwach świata za istotne zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa osób pracujących. Różnice między czynnikami psychospołecznymi, jakich doświadcza pracownik, a jego

zasobami prowadzą między innymi do przewlekłego stanu napięcia psychicznego oraz negatywnych reakcji psychicznych, fizycznych i emocjonalnych. Wychodząc z koncepcji Antonovsky`ego i Beckera oraz z koncepcji stresu i radzenia sobie Lazarusa i Folkman, Schaarschmidt i Fischer stworzyli model typów zachowań i przeżyć w pracy. Czynniki psychospołeczne oraz indywidualne zachowania i przeżycia związane z pracą tworzą dynamiczny, zmieniający się wzór funkcjonowania pracownika, który może wpływać na jego stan zdrowia. Powodów, dla których w monografii skoncentrowałam się na badaniu tej grupy zawodowej jest kilka:

- po pierwsze zawodowe zagrożenia zdrowia pielęgniarek stanowią poważny, ale niestety nadal niedoceniany w naszym kraju, problem medyczny i społeczny;
- po drugie praca pielęgniarek w szpitalu odbywa się w specyficznych, często niekorzystnych dla zdrowia warunkach; jest wielozadaniowa, ma złożoną strukturę;
- po trzecie system ochrony zdrowia nie tylko w Polsce, ale na całym świecie, stoi w obliczu kryzysu związanego z brakiem pracowników a szczególnie pielęgniarek.

Celem podjętych badań było określenie zależności między wybranymi aspektami funkcjonowania zawodowego pielęgniarek (czynnikami psychospołecznymi wyrażonymi przez: warunki pracy i odczuwany stres oraz zachowaniami i przeżyciami związanymi z pracą) a ich stanem zdrowia. W celu zweryfikowania postawionych hipotez zastosowano następujące metody:

- **do opisu funkcjonowania zawodowego:** stresu i czynników go wywołujących: Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy, warunków pracy: Wywiad ustrukturalizowany; zachowań i przeżyć związanych z pracą: Kwestionariusz AVEM
- **do opisu stanu zdrowia:** somatycznego: Wywiad ustrukturalizowany; ogólnego stanu zdrowia psychicznego: Kwestionariusz GHQ-28; zmęczenia przewlekłego związanego z pracą: Kwestionariusz do oceny samopoczucia CIS20R .

Badania zostały wykonane w modelu korelacyjnym. Wyniki zostały przedstawione w kilku etapach, zgodnie z celami pracy. Zastosowano odpowiednie testy statystyczne w zależności od charakteru zmiennych. Przebadano łącznie 1141 pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych

zawodowo. W badanej grupie średnia wieku wyniosła $M=42$ lata ($SD=8,14$). Najmłodsza osoba badana miała 22 lata, a najstarsza 61. Dominowały kobiety, które stanowiły 98,25 % grupy ($n=1121$), mężczyzn było 20, co stanowiło 1,75% badanych osób. Badane pielęgniarki/pielęgniarze najczęściej byli absolwentami liceum medycznego ($n=429$; 37,6%) lub ukończyli studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo ($n=338$; 29,62%). Najmniej liczna grupa osób ukończyła studia magisterskie niekierunkowe ($n=79$; 6,92%). Z kolei studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo ukończyło 108 badanych (9,47%). Badane pielęgniarki/pielęgniarze byli przede wszystkim zatrudnieni w szpitalach specjalistycznych ($n=586$; 51,36%). Najmniej liczna grupa pracowała w szpitalach uniwersyteckich ($n=51$; 4,47%). Średni staż pracy w badanej grupie wynosił $M=20,3$ lat ($SD=9,12$). Minimalny staż to 1 rok a maksymalny to 41 lat pracy w zawodzie. Podstawową formą zatrudnienia badanych osób była umowa o pracę na pełnym etacie ($n=728$; 63,8%). W badanej grupie dominował system pracy dwuzmianowy ($n=804$; 70,46%). Tylko 49 osób pracowało w systemie trzymianowym ($n=49$; 4,29%).

Wyniki

Uzyskane wyniki potwierdziły wcześniejsze doniesienia z badań dotyczące zawodu (zawarte w rozdziałach monografii stanowiących teoretyczne wprowadzenie w problematykę badań), wskazujące, że współczesne pielęgniarstwo uległo w ciągu ostatnich lat nie tylko w Polsce, ale na całym świecie głębokim przemianom. Analiza uzyskanych danych pozwoliła stwierdzić, że badane pielęgniarki/pielęgniarze pracowali średnio $M=173,35$ godziny miesięcznie, opiekowali się zróżnicowaną liczbą pacjentów w zależności od dyżuru najczęściej było to od 11-30 pacjentów. Dobrze oceniali warunki materialne oddziałów na, których byli zatrudnieni. Badani byli skłonni polecić swój oddział, jako miejsce pracy i miejsce leczenia innym osobom. Przeżywali wysoki poziom stresu zawodowego (8 sten). Funkcjonowali w pracy najczęściej zgodnie z typem B-wypalonym. Analiza stanu zdrowia somatycznego wykazała, że: średnia wartość RR była prawidłowa (121/75 mmHg) a średnia wartość wskaźnika BMI ($M=24,48$) wskazywała na prawidłową masę ciała. Ogólna ocena stanu zdrowia psychicznego była na poziomie przeciętny (6 sten), nasilenie zmęczenia przewlekłego związanego z pracą było również na poziomie przeciętnym (6 sten). Pielęgniarki/pielęgniarze najczęściej chorowali na schorzenia układu kostno-stawowego (zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa). Analiza warunków, w jakich pracowały badane osoby ujawniła związek z poczuciem stresu i czynnikami stresogennymi. Większa liczba pacjentów, którymi opiekowali się badani w trakcie dyżurów powodowała, że odczuwali większy stres w

pracy oraz mieli większe poczucie braku nagród, większą niepewność wywołaną organizacją pracy, większe poczucie stresujących kontaktów społecznych, jak również większe poczucie: uciążliwości fizycznych występujących w pracy, braku kontroli oraz nieprzyjemnych warunków pracy, ale mniejsze poczucie odpowiedzialności za realizowane zadania zawodowe. Badane pielęgniarki/pielęgniarze, którzy lepiej oceniali warunki materialne oddziału, na którym pracowali byli skłonni polecić swój oddział innym osobom jako miejsce pracy, a swoim bliskim jako miejsce leczenia, mieli mniejsze poczucie stresu w pracy i jego czynników. Wyniki badań dotyczących związków między stresem zawodowym a zdrowiem i funkcjonowaniem człowieka nie pozostawiają wątpliwości co do szkodliwości chronicznej ekspozycji na dystres. Badania własne wykazały, że odczuwany stres w pracy wiązał się ze stanem zdrowia pielęgniarek/pielęgniarzy. Badane osoby, które odczuwały wysoki poziom stresu i czynników stresogennych w trakcie realizacji zadań zawodowych miały więcej chorób przewlekłych (psychosomatycznych), częściej zgłaszały objawy somatyczne, większe było u nich nasilenie niepokoju i bezsenności, zaburzeń funkcjonowania społecznego i objawów depresji. Ogólnie byli w gorszej kondycji psychicznej. Wysoki poziom odczuwanego stresu wiązał się z większym subiektywnym odczuciem zmęczenia, obniżeniem motywacji i aktywności, gorszą koncentracją uwagi i większym zmęczeniem przewlekłym związanym z pracą. Również warunki, w jakich pracowały pielęgniarki/pielęgniarze korelowały z ich stanem zdrowia. Osoby z dłuższym stażem pracy prezentowały gorszy stan zdrowia somatycznego i psychicznego. Większa liczba pacjentów, którymi opiekowali się badani na dyżurach była najczęściej związana ze zgłaszaniem większej liczby skarg somatycznych. Pozytywna ocena warunków materialnych oddziału na którym byli zatrudnieni badani, rekomendacja oddziału innym pielęgniarkom/pielęgniarzom jako miejsca pracy a swoim bliskim jako miejsca leczenia była skorelowana z lepszym stanem zdrowia somatycznego i psychicznego. Osoby pracujące w systemie dwuzmianowym prezentowały gorszy ogólny stan zdrowia psychicznego i większe zmęczenie przewlekłe związane z pracą w porównaniu z osobami pracującymi w systemie jednozmianowym i trzymianowym. Analiza typów zachowań i przeżyć w pracy pozwoliła w szerokiej perspektywie zobaczyć całe spektrum problemów związanych z funkcjonowaniem zawodowym pielęgniarek/pielęgniarzy. Badane osoby, które funkcjonują w pracy zgodnie z:

- typem G-zdrowym: miały mniejszą liczbę chorób przewlekłych, prezentowały dobry ogólny stan zdrowia psychicznego, zgłaszały mniej objawów somatycznych i odczuwały:

mniejszy niepokój i bezsenność, mniej zaburzeń funkcjonowania społecznego oraz mniej objawów depresji. Odczuwały również mniejsze zmęczenie przewlekłe związane z pracą;

- typem S-oszczędnym: prezentowały dobry ogólny stan zdrowia psychicznego wyrażający się w mniejszej liczbie objawów somatycznych, które odczuwały oraz w mniejszym nasileniu niepokoju, bezsenności i depresji;
- typem A-ryzyka nadmiernie zaangażowany: prezentowały gorszy ogólny stan zdrowia psychicznego. Wykazywały większe nasilenie: objawów somatycznych, niepokoju i bezsenności, oraz objawów depresji, doświadczały większego zmęczenie przewlekłe związanego z pracą;
- typem B-wypalonym: miały wyższe ciśnienie rozkurczowe, prezentowały gorszy ogólny stan zdrowia psychicznego. Wykazywały większe nasilenie: objawów somatycznych, niepokoju i bezsenności, zaburzeń funkcjonowania społecznego oraz objawów depresji. Odczuwały większe zmęczenie przewlekłe związane z pracą.

Analizy regresji wielokrotnej dla określenia roli predykcyjnej wybranych zmiennych wykazały, że spośród włączonych do modelu rolę predykcyjną dla typów zachowań i przeżyć związanych z pracą pełniło przede wszystkim poczucie psychicznego obciążenia związanego ze złożonością pracy. Zgodnie z: typem G-zdrowym i typem S-oszczędnym częściej funkcjonowały w pracy te osoby, które miały mniejsze poczucie psychicznego obciążenia związanego ze złożonością pracy. Natomiast zgodnie z typem A-ryzyka nadmiernie zaangażowanym i typem B-wypalonym częściej funkcjonowały w pracy osoby, które miały większe poczucie psychicznego obciążenia związanego ze złożonością pracy.

Innym istotnym dla podjętej tematyki było zagadnienie w jakim stopniu zmienne związane ze stanem zdrowia ukazują różnice w zakresie funkcjonowania zawodowego w badanej grupie pielęgniarek/pielęgniarzy. W celu wyodrębnienia typów stanu zdrowia przeprowadzono analizę skupień metodą *k*-średnich. Analiza wykazała, że każdy uwzględniony wskaźnik stanu zdrowia istotnie różnicuje osoby należące do wyodrębnionych skupień między sobą. Wyróżniono ostatecznie trzy skupienia, do których zakwalifikowano osoby charakteryzujące się: „złym stanem zdrowia”, „przeciętnym stanem zdrowia” i „dobrym stanem zdrowia”. Porównanie pielęgniarek/pielęgniarzy zakwalifikowanych do skrajnych skupień - typu „zły stan zdrowia” i typu „dobry stan zdrowia” - ujawniły, że obydwie grupy doświadczają podobnego obciążenia w pracy. Nie różnią się stażem pracy ani

liczbą przepracowanych godzin w miesiącu. Opiekują się taką samą liczbą pacjentów na dyżurze. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w odniesieniu do gotowości do poświęcania swoich sił w wykonywaniu zadań zawodowych i pozycji pracy w życiu osobistym między przedstawicielami tych typów. Natomiast ujawniono różnice istotne statystycznie zarówno w zakresie poziomu odczuwanego stresu jak i wszystkich czynników stresogennych. Osoby przynależące do poszczególnych typów zdrowia różniły się istotnie w zakresie nasilenia posiadanych zasobów, tak więc czynnikiem decydującym o różnicach między osobami zakwalifikowanymi do określonego typu okazały się posiadane zasoby i indywidualne strategie radzenia sobie. W konsekwencji pielęgniarki/pielęgniarze zakwalifikowane do poszczególnych typów stanu zdrowia różnili się prezentowanymi typami zachowań w pracy. Osoby zakwalifikowanej do typu „dobry stan zdrowia” częściej funkcjonowały w pracy zgodnie z typem G-zdrowym, który stanowi przykład pozytywnego nastawienia do pracy i identyfikacji z wykonywanym zawodem. Natomiast pielęgniarki/pielęgniarze zakwalifikowani do typu „zły stan zdrowia” częściej funkcjonowały w pracy zgodnie z typem-B wypalonym.

Podsumowanie

Uzyskane wyniki potwierdziły istotną rolę czynników psychospołecznych w oddziaływaniu na stan zdrowia pielęgniarek/pielęgniarzy. Zarówno odczuwany stres, warunki pracy jak i typy zachowań i przeżyć związanych z pracą są skorelowane ze stanem zdrowia badanej grupy. Badania i ich analiza pokazały, że pielęgniarki pracujące w odmiennych systemach opieki zdrowotnej zgłaszają podobne problemy związane ze środowiskiem pracy. Dynamiczne zmiany, które stały się zjawiskiem charakterystycznym dla XXI wieku, wskazują na potrzebę włączenia problematyki zdrowia pracownika w procesie pracy i skutków zdrowotnych tego procesu do wyzwań stojących przed zarządzającymi kapitałem ludzkim, traktując znaczenie kondycji psychofizycznej pracownika na równi z jego kompetencjami i potencjałem rozwojowym jako jedną z kluczowych zmiennych warunkujących sprawne i efektywne działanie każdej firmy, również szpitala. Konieczne staje się holistyczne podejście do kapitału ludzkiego i zdrowia pracowników. Wydaje się konieczne wdrażanie strategii zapobiegania stresowi i jego konsekwencjom w miejscu pracy. Współcześnie stres nie powinien być postrzegany jako słabość, ale raczej zjawisko, którym można zarządzać, tworząc kulturę otwartości i zrozumienia. Istnieją dowody na to, że zdrowy, dobrze wspierany, dobrze wykształcony, zmotywowany personel przyczynia się do poprawy jakości opieki co przekłada się na wyniki zdrowotne pacjentów. Znaczenie bezpiecznego

środowiska pracy powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie w edukacji pielęgniarek na poziomie przed i podyplomowym. Również w Polsce należy wypracować rozwiązania, które pozwolą utrzymać pielęgniarki w dobrej kondycji zdrowotnej, ale też zachęcić młodych ludzi do wybrania tej trudnej profesji.

Wnioski płynące z badań i analiz

Analiza wyników badań i ich interpretacja doprowadziły do sformułowania następujących wniosków końcowych:

1. Badane pielęgniarki/pielęgniarze charakteryzowali się: dobrym stanem zdrowia somatycznego i psychicznego, wysokim poziomem przeżywanego stresu, przeciętnym poziomem zmęczenia przewlekłego oraz najczęściej funkcjonowaniem w pracy zgodnie z typem B-wypalonym.
2. Ujawniono występowanie wzajemnych związków pomiędzy poczuciem stresu i czynnikami stresogennymi a warunkami pracy, stanem zdrowia oraz typami zachowań i przeżyć w pracy.
3. Pogłębione analizy wykazały, że spośród włączonych do modelu zmiennych rolę predykcyjną dla typów zachowań i przeżyć związanych z pracą pełniło przede wszystkim poczucie psychicznego obciążenia związanego ze złożonością pracy.
4. Wyodrębniono trzy typy stanu zdrowia na podstawie interakcji wskaźników stanu zdrowia somatycznego i wskaźników stanu zdrowia psychicznego. Różniły się one między sobą istotnie w zakresie poziomu odczuwanego stresu i wszystkich czynników stresogennych, warunków pracy oraz typów zachowań i przeżyć związanych z pracą.

Postulaty, środki zaradcze wynikające z badań

1. W celu przeciwdziałania zagrożeniom zdrowia pielęgniarek/pielęgniarzy konieczne jest oddziaływanie na czynniki związane z warunkami pracy i sposobem funkcjonowania w trakcie realizacji zadań zawodowych.
2. Istnieje potrzeba opracowania i wdrożenia do praktyki strategii przeciwdziałającej zagrożeniu zdrowia po przez rozwijanie kompetencji zawodowych i zasobów zaradczych pielęgniarek/pielęgniarzy zarówno na poziomie kształcenia przed jak i podyplomowego.

Aspekty praktyczne pracy

Wnioski płynące z badań i analiz mają konsekwencje praktyczne. Pozwalają na stwierdzenie, że w Polsce powinno się stworzyć nadzór nad psychospołecznymi czynnikami ryzyka w środowisku pracy pielęgniarek, który by stanowił istotny element analizy zmieniającego się środowiska pracy oraz pozwolił na opracowanie polityki i programów prewencji stresu i promocji zdrowia w środowisku pracy dedykowanej tej grupie zawodowej.

Wyniki badań wraz z rekomendacjami zostały przekazane do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.

5. Syntetyczna informacja nt. pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Szczegółowe omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych stanowi Załącznik Nr 5 do wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego dr n. med. Anny Andruszkiewicz.

Cytowania prac naukowych podane są zgodnie z numeracją publikacji zastosowaną w wykazie wszystkich opublikowanych prac stanowiących Załącznik nr 5

Poza przedstawioną powyżej monografią, która jest podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, mój dorobek obejmuje publikacje, których tematyka związana jest z dziedziną nauk o zdrowiu. Prace zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach naukowych. Dorobek dopełniają podręczniki i rozdziały w recenzowanych monografiach. Moja działalność naukowo-badawcza od początku pracy zawodowej była powiązana z jednej strony z zainteresowaniami naukowymi i realizowanymi zadaniami dydaktycznymi, z drugiej zaś z aktywnością pielęgniarki działającej na rzecz środowiska, jako konsultant i ekspert. We wszystkich tych działaniach wyznaczyłam sobie dwa cele:

- poszukiwania odpowiedzi na pytania badawcze powstałe w trakcie studiów nad literaturą;
- budowanie podstaw teoretycznych dla działań praktycznych a następnie ich konfirmowanie i aplikacja.

Podejmowana prze zemnie problematyka naukowo-badawcza koncentruje się wokół następujących zagadnień:

- Funkcjonowanie zawodowe pielęgniarek

- Uwarunkowania funkcjonowania człowieka w zdrowiu i chorobie
- Edukacji terapeutycznej pacjentów przewlekle chorych

Funkcjonowanie zawodowe pielęgniarek

Najwcześniejsze moje zainteresowania badawcze związane są z problematyką uwarunkowań funkcjonowania zawodowego pielęgniarek i wpisują się one w nurt badań z zakresu nauk o zdrowiu. Implikacją do badań było założenie, że pracujące pielęgniarki różnią się między sobą zasobami, uzdolnieniami stąd ich rozwój zawodowy przebiega odmiennie i w efekcie prowadzi do podejmowania różnych typów zachowań w pracy. Pierwszym opracowaniem z zakresu tej tematyki był doktorat nt. „Poczucie koherencji pielęgniarek a wzór zachowań związanych z pracą”. Uzyskane wyniki i wnioski stały się dla mnie inspiracją do dalszych badań, które zaowocowały publikacjami, weryfikującymi założenia autorów Kwestionariusza AVEM Schaarschmidta i Fischera, którzy wychodząc z koncepcji Antonovsky’ego i Beckera oraz z koncepcji stresu i radzenia sobie Lazarusa i Folkman, stworzyli wzór typów zachowań i przeżyć w pracy. Problematykę z tego zakresu zawierają publikacje (Pozycje:I.1;I.3;I.5;I.9;I.17;I.18;I.19;I.22;I.30;I.56 IV.4;IV.6;IV.12;IV.13;IV.39;XI.2;XI.4).

Ważnym obszarem badań w tym nurcie jest również tematyka szeroko rozumianego środowiska pracy (czynników wywołujących stres, podejmowanych strategii radzenia sobie ze stresem) adaptacja do nowych warunków społeczno-zawodowych, jakie wynikają z transformacji systemu kształcenia pielęgniarek i nowej sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce. Wyniki badań z tego zakresu opublikowałam w następujących opracowaniach (Pozycje:I.2;I.15;I.16;I.24;I.39;I.41;I.43;IV.9;IV.17;IV.23;IV.24;IV.43).

Uwarunkowania funkcjonowania człowieka w zdrowiu i chorobie

Kolejny obszar moich badań dotyczy zmiennych, które warunkują funkcjonowanie człowieka zarówno w zdrowiu jak i chorobie. Postęp w obszarze psychoneuroimmunologii doprowadził do rozwoju badań identyfikujących elementy osobowości, które pełnią rolę modyfikującą w stosunku do czynników ryzyka, i które pomagają w przystosowaniu się do choroby oraz w poradzeniu sobie z nią i jej skutkami. Można do nich zaliczyć między innymi poczucie koherencji. W toku badań starałam się dokonać weryfikacji założeń teorii Antonovskie’ego. Problematykę z tego zakresu prezentują następujące publikacje (Pozycje:I.8;I.10;I.23;I.35;I.36;I.55;IV.7). W toku badań starałam się również zweryfikować znaczenie takich zmiennych jak: poczucia własnej skuteczności, umiejscowienia kontroli zdrowia , osobowości typu –D oraz akceptacji choroby i strategii radzenia sobie z bólem.

Publikacje:(Pozycje:I.11;I.12;I.14;I.20;I.27;I.31;I.33;I.34;I.47;IV.19;IV.41;IV.42). W tym obszarze pojawił się również nurt badań dotyczący zachowań zdrowotnych, zaprezentowany w następujących opracowaniach (Pozycje:I.6;I.7;I.13;I.26;I.29;I.40;I.45;I.46;I.53;I.54;IV.8;IV.27;IV.50; IV.51). W schorzeniach przewlekłych farmakoterapia stanowi ważny aspekt funkcjonowania pacjenta w chorobie i ma wpływ na wynik procesu leczenia, stąd publikacje dotyczące tego zakresu (Pozycje:I.21;I.25;I.32;I.37;I.38).

Edukacja człowieka w zdrowiu i chorobie

We współczesnym pielęgniarstwie eksponowana jest rola edukacyjna i wychowawcza pielęgniarki dlatego w moich zainteresowaniach naukowych pojawił się obszar badań dotyczący szeroko rozumianej edukacji człowieka w zdrowiu i chorobie. Efektywność tego procesu zależy od wielu modyfikowalnych i niemodyfikowalnych czynników. Opracowania z tego zakresu to następujące publikacje (Pozycje:I.42;I.48;I.51;I.52;III.4; III.2;III.5; IV.1;IV.2;IV.5;IV.11;IV.28;IV.37).W nurcie badań z tego obszaru zostało również opracowane i z walidowane autorskie narzędzie służące do oceny oczekiwań wobec edukacji pacjentów przewlekle chorych: *Skala oczekiwań od edukacji terapeutycznej osób przewlekle chorych OE-15* (Pozycja:I.50) oraz dokonałam adaptacji do warunków polskich skali opracowanej przez kanadyjskie pielęgniarki służącej do oceny *Gotowości do wypisu pacjentów hospitalizowanych* (Pozycja:I.49).

Cenną pozycją w moim dorobku są redakcje naukowe podręczników dla pielęgniarek i położnych z zakresu promocji zdrowia, które są pierwszymi w Polsce (Pozycja:VI.1;VI.3). Bardzo ważnym w moim dorobku dydaktycznym i naukowym jest dział dotyczący Międzynarodowej Klasyfikacji Diagnoz Pielęgniarskich (ICNP) jestem współautorem rozdziałów w pierwszych polskich podręcznikach dotyczących klasyfikacji (Pozycja:IV.47;IV.52).

Byłam kierownikiem 2 projektów w ramach badań własnych i w 6 współbadaczem realizowanych w ramach prac statutowych Collegium Medicum UMK w Toruniu w latach 2006-2018.Uczestniczyłam również w 4 projektach badawczych o zasięgu międzynarodowym i odbyłam 3 staże naukowe w ośrodkach zagranicznych. Zgodnie z analizą bibliometryczną publikacji w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego dr n med. Anny Andruszkiewicz – stan na dzień 24.01.2019 wg. Biblioteki Medycznej Collegium Medicum UMK w Toruniu

mój dorobek naukowy obejmuje ogółem 120 prac naukowych , w tym:

- oryginalne pełnotekstowe prace naukowe w piśmiennictwie posiadającym „impact factor” - łącznie liczba: 7, łącznie liczba punktów IF **12.035** łącznie liczba punktów KBN/MNiSW **145.000**;
- oryginalne pełnotekstowe prace naukowe w czasopismach bez „impact factor” łącznie liczba: **49**, łącznie liczba punktów KBN/MNiSW **240.000**;
- prace poglądowe w czasopismach bez „impact factor” łącznie liczba: **5**, łącznie liczba punktów KBN/MNiSW **25.000**;
- rozdziały w monografiach lub podręcznikach międzynarodowych łącznie liczba: **12**, łącznie liczba punktów KBN/MNiSW **74.000**;
- rozdziały w monografiach lub podręcznikach krajowych łącznie liczba: **40**, łącznie liczba punktów KBN/MNiSW **126.000**;
- autorstwo monografii lub podręcznika w języku polskim lub innym niż angielski łącznie liczba: **3** łącznie liczba punktów KBN/MNiSW **9.000**.

Dorobek naukowy uzupełniają:

- publikacji pełnotekstowych w suplementach czasopism posiadających „impact factor”, łącznie liczba: **2** łącznie liczba punktów IF **0.719** łącznie liczba punktów KBN/MNiSW **17.000**;
- publikacji pełnotekstowych w suplementach czasopism nie posiadających „impact factor”, łącznie liczba: **2** łącznie liczba punktów KBN/MNiSW **10.000**;
- streszczenia ze zjazdów międzynarodowych **20**;
- streszczenia ze zjazdów krajowych **19**;

Łączna punktacja mojego dorobku wynosi wg. punktacji KBN/MNiSW=**646.000** natomiast łączny wskaźnik Impact Factor wynosi IF=**12.754**.

Liczba cytowań - 115 cytowań - za lata 1993-2019 na podstawie bazy Web of Science. Index H=6
Liczba cytowań - 61 cytowań - za lata 1993-2019 na podstawie bazy Scopus. Index H=4
(szczegółowy opis: Załącznik Nr 5)

Anna Andrusiewicz