



AGNIESZKA KUŁAK-BEJDA

ZAŁĄCZNIK 3

AUTOREFERAT

DR N. MED. AGNIESZKA KUŁAK BEJDA
KLINIKA PSYCHIATRII
UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU



AUTOREFERAT
W POSTĘPOWANIU O NADANIE STOPNIA
DOKTORA HABILITOWANEGO
W DZIEDZINIE
NAUKI MEDYCZNE I NAUKI O ZDROWIU
W DYSCYPLINIE
NAUKI MEDYCZNE

Białystok, 2024

SPIS TREŚCI

I.	Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.	4
II.	Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.	6
III.	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.). Omówienie to winno dotyczyć merytorycznego ujęcia przedmiotowych osiągnięć, jak i w sposób precyzyjny określać indywidualny wkład w ich powstanie, w przypadku, gdy dane osiągnięcie jest dziełem współautorskim, z uwzględnieniem możliwości wskazywania dorobku z okresu całej kariery zawodowej.	8
IV.	Omówienie dorobku naukowego poza osiągnięciem naukowym	72
V.	Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.	199
VI.	Granty naukowe - udział/aplikacje	203
VII.	Staże naukowe	210
VIII.	Funkcje promotorskie i recenzenckie	214
IX.	Informacja o osiągnięciach dydaktycznych oraz organizacyjnych	216
X.	Informacja o działalności popularyzatorskiej	218
XI.	Inne osiągnięcia	220
XII.	Informacja o działalności wolontarystycznej	224

I. POSIADANE DYPLOMY, STOPNIE NAUKOWE LUB ARTYSTYCZNE – Z PODANIEM PODMIOTU NADAJĄCEGO STOPIEŃ, ROKU ICH UZYSKANIA ORAZ TYTUŁU ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

1.1. Dyplom ukończenia wyższej uczelni

W roku 2015 ukończyłam studia na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – dyplom nr 23 956 (załącznik 2).

1.2. Stopień doktora nauk

W roku 2016 uzyskałam stopień dr n. med. nadany uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 22 listopada 2016 roku – numer dyplomu 149/20/2016 (załącznik 2).

Tytuł rozprawy: Wybrane zachowania ryzykowne studentów Polski i Białorusi

Promotor: dr hab. n. med. Napoleon Waszkiewicz

Recenzenci: dr hab. n. med. Jolanta Masiak i prof. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski

1.3. Kształcenie podyplomowe

Systematycznie podnoszę swoje kwalifikacje zawodowe i w związku z tym ukończyłam (załącznik 2):

- 2021- dwusemestralne studia podyplomowe: Psychotraumatologia – SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny z siedzibą w Warszawie
- 2021- dwusemestralne studia podyplomowe: Psychotraumatologia – poziom zaawansowany – SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny z siedzibą w Warszawie

1.4. Specjalizacja

W roku 2023 uzyskałam tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii (Nr 0725/2023.1/85 (poświadczenia w załączniku 2).

1.5. Warsztaty/szkolenia

Systematycznie podnoszę swoje kwalifikacje zawodowe i naukowe uczestnicząc w warsztatach lub szkoleniach (poświadczenia w załączniku).

- w roku 2013- w warsztatach - Współpraca pielęgniarek i położnych z Narodowym Funduszem Zdrowia
- w roku 2014 - w warsztatach - Stosowanie metod ilościowych i jakościowych w prowadzeniu badań naukowych (PWN/UMB)
- w roku 2014 w warsztatach - Jak interpretować prawo autorskie na Uczelni
- w roku 2014 w warsztatach - Grupa Balinta
- w roku 2014 – Rodzina w sytuacji śmierci dziecka - jak pomagać, żeby nie zaszkodzić
- w roku 2014- Tanatopedagogiczna relacyjna terapia zastępcza
- w roku 2015 - w warsztatach - Grupa wsparcia „kołem ratunkowym” po starcie (w oparciu o działania organizacji pozarządowej)
- w roku 2015 w warsztatach - Prawa rodziców po stracie dziecka - co tak naprawdę im przysługuje, a o czym często się nie mówi
- w roku 2015 w warsztatach- Zarządzanie czasem
- w roku 2015 w warsztatach – Self-Coaching – odkryj własny potencjał
- w roku 2017 – w warsztatach - Zrozumieć smutek i stratę - z perspektywy osieroconych rodziców
- w roku 2018 w warsztatach - Praca z rodzicami, którzy doświadczyli poronienia lub straty okołoporodowej
- w roku 2022 – szkolenie I poziom EMDR - Eye Movement Desensitization and Reprocessing
- w roku 2022 – szkolenie - Faza 1 Brainspotting
- w roku 2022 – szkolenie - Brainspotting with kids and adolescents

(poświadczenia w załączniku 2).

1.6. Kursy/warsztaty/szkolenia

Uczestniczyłam także w poniższych kursach

- od listopada 2018 do stycznia 2019 - Kurs pt.: „Terapia perspektyw czasowych”
- rok 2020 – kurs „Sposoby skutecznej komunikacji z dziećmi”
- rok 2020 - kurs „Zaburzenia emocjonalne dzieci i młodzieży – jak pracować w przypadku lęku, stresu oraz trudnych emocji dziecka i nastolatka”

(poświadczenia w załączniku 2).

II. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWYM ZATRUDNIENIU W JEDNOSTKACH NAUKOWYCH LUB ARTYSTYCZNYCH

Od 01.10.2015 do 31.10.2016 odbywałam obowiązkowy staż podyplomowy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, gdzie nabyłam wiedzę merytoryczną, a pracując na stanowisku lekarza stażysty nauczyłam się wykorzystywać posiadaną wiedzę w praktyce.

W latach 2013-2015 byłam członkiem Research group: EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis 2015.

Z Kliniką Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku współpracuję od 2015 roku, czego wyrazem jest obrona w dniu 17.11.2016 rozprawy doktorskiej, nt. *Wybrane zachowania ryzykowne studentów Polski i Białorusi* i uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych.

Od 01.01.2017 rozpocząłam pracę na stanowisku lekarza w Klinice Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - Oddział Ogólno-Psychiatrycznym IV SPP ZOZ w Choroszczu, a od 2023 na stanowisku adiunkta w Klinice Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Od marca 2019 do sierpnia 2019 dodatkowo, oprócz pracy w Klinice Psychiatrii UMB, wspierałam kadrowo Oddział Dzienny Psychiatryczny Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Od kwietnia 2018 do lipca 2019 pracowałam w Poradni Leczenia Uzależnień i Współuzależnień ul. Sukienna 11A w Białymstoku.

Od 12 kwietnia 2021 i nadal pracuję jako lekarz psychiatra w Centrum Zdrowia Psychicznego MindHealth Białystok (dawniej Centrum Terapii Allenort) ul. Kawaleryjska 9 w Białymstoku.

W latach 2021-2022 pracowałam jako lekarz psychiatra w Stowarzyszeniu KLANZA działającym na rzecz wzbogacenia i uatrakcyjnienia procesu edukacji i wychowania oraz animacji społeczno-kulturalnej w grupie dzieci, młodzieży i dorosłych.

Od roku 2023 i nadal, pracuję jako lekarz psychiatra w zespole realizującym projekt "Mamy wsparcie" – program profilaktyki depresji poporodowej, wsparcia dla matek i ich rodzin zagrożonych zaburzeniami psychicznymi (zadanie współfinansowane ze środków Województwa Podlaskiego), gdzie udzielam konsultacji psychiatrycznych kierowanych do kobiet w ciąży oraz matek po porodzie do 12 miesiąca życia dziecka.

Od 2023 roku prowadzę bezpłatne porady psychiatryczne w Fundacji Vita et Familia dla kobiet po porodzie w ramach profilaktyki depresji poporodowej oraz wsparcia dla matek i ich rodzin zagrożonych zaburzeniami psychicznymi.

Systematycznie podnoszę swoje kwalifikacje zawodowe i naukowe – szczegółowy opis kształcenia podyplomowego, ukończonych kursów, szkoleń, warsztatów znajduje się w pkt. I Autoreferatu oraz w załączniku 2.

**III. 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.).**

1.1. Tytuł osiągnięcia

WYBRANE ASPEKTY EMOCJONALNEGO FUNKCJONOWANIA KOBIEC

**1.2. Wykaz publikacji będących podstawą do sformułowania wniosku o nadanie tytułu
doktora habilitowanego**

Moje osiągnięcie zostało udokumentowane cyklem 6 oryginalnych prac naukowo-badawczych opublikowanych w czasopiśmie:

- 2 prace - Frontiers in Psychiatry - Impact Factor: po 4.700 (rok 2022) i 3.200 (rok 2024); Punktacja: po 100.000
- 2 prace - International Journal of Environmental Research and Public Health – 1 praca: 140 pkt, ministerialnych (praca z 2022), 2 praca: 20.000 pkt. ministerialnych (praca z 2023 - w momencie przyjęcia pracy do druku czasopismo posiadało IF – 4,614)
- 2 prace - Journal of Clinical Medicine- Impact Factor: po 3.000; Punktacja: po 140.000

Wymienione prace powstały po uzyskaniu przeze mnie stopnia naukowego doktora nauk medycznych.

Łączny wskaźnik oddziaływania IF prac stanowiących osiągnięcie naukowe wynosi - 13.900, a łączna punktacja ministerialna – 640.

Pierwszym autorem jestem we wszystkich sześciu pracach i we wszystkich jestem autorem korespondencyjnym.

Metodologia każdego z badań wchodzących w cykl powiązanych ze sobą publikacji została szczegółowo opisana i przedstawiona w poszczególnych pracach.

Wszystkie badania były przeprowadzane z zachowaniem standardów etycznych, poszanowaniem godności badanych oraz zapewnieniem anonimowości uczestnikom.

Na prowadzenie badań uzyskano zgody komisji bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (APK.002.304.2020; APK.002.587.2021) oraz dyrekcji placówek z których pochodziły respondentki.

Publikacje stanowiące osiągnięcie naukowe

1. IDT: 0000069690.

Autorzy: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Malinowska-Gleń Maryla, Bejda Grzegorz, Ślifirczyk Anna, Waszkiewicz Napoleon.

Tytuł oryginału: **Selected aspects of the mental functioning of women after childbirth in a hospital during a pandemic**

Czasopismo: Frontiers in Psychiatry

Szczegóły: 2022: 13, 9 pp, Article ID 846645

e-ISSN: 1664-0640

Charakt. formalna: Zagraniczny artykuł

Charakt. merytoryczna: Praca oryginalna

Język publikacji: ENG

Impact Factor: 4.700

Punktacja: 100.000

DOI: 10.3389/fpsy.2022.846645

AUTOR KORESPONDENCYJNY

Wkład w powstawanie pracy

- **Kulak-Bejda Agnieszka** - stworzenie koncepcji badawczej i metodologii badań, zbieranie materiału do badań, weryfikacja/analiza wyników, redakcja manuskryptu, korespondencja z wydawnictwem i recenzentami, korekta pracy po recenzjach, pozyskanie finansowania na druk pracy
- Malinowska-Gleń Maryla, Bejda Grzegorz, Ślifirczyk Anna - zbieranie materiału do badań, pomoc w przygotowaniu wstępnej wersji manuskryptu
- Napoleon Waszkiewicz- poprawa i korekta manuskryptu
- Wszyscy autorzy zatwierdzili swój wkład w powstanie artykułu i zatwierdzili ostateczną wersję artykułu.

2. IDT: 0000069869.

Autorzy: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kulak Elżbieta, Ślifirczyk Anna, Chilińska Joanna, Moczydłowska Alicja, Waszkiewicz Napoleon, Sobolewski Marek.

Tytuł oryginału: **The influence of the COVID-19 pandemic on women's feelings during**

a hospital stay

Czasopismo: International Journal of Environmental Research and Public Health

Szczegóły: 2022: 19, 11, 14 pp, Article ID 6379

(W momencie druku pracy czasopismo posiadało IF, w roku 2023 zaprzestano indeksowania czasopisma „International Journal of Environmental Research and Public Health” w bazie Web of Science i czasopismo ma wyliczonego wskaźnika Impact Factor już za rok 2022 - poprzednio punktacja czasopisma - IF 4,614)

e-ISSN: 1660-4601

Charakt. formalna: Zagraniczny artykuł

Charakt. merytoryczna: Praca oryginalna

Punktacja: 140.000

doi: 10.3390/ijerph19116379

AUTOR KORESPONDENCYJNY

Wkład w powstawanie pracy

- **Kulak-Bejda Agnieszka**, współtworzenie koncepcji badawczej, zbieranie materiału do badań, weryfikacja/analiza wyników, redakcja manuskryptu, korespondencja z wydawnictwem i recenzentami, korekta pracy po recenzjach, pozyskanie finansowania na druk pracy
- Bejda Grzegorz, Krajewska-Kulak Elżbieta - współtworzenie koncepcji badawczej
- Ślifirczyk Anna, Chilińska Joanna, Moczydłowska Alicja – zbieranie danych
- Krajewska-Kulak Elżbieta, Napoleon Waszkiewicz- korekta ostatecznej wersji pracy
- Sobolewski Marek – analiza statystyczna
- Wszyscy autorzy zatwierdzili swój wkład w powstanie artykułu i zatwierdzili ostateczną wersję artykułu.

3. IDT: 0000071330.

Autorzy: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon.

Tytuł oryginału: **Risk assessment of depression amongst women during menopause before and during the COVID-19 pandemic**

Szczegóły: 2023: 20, 1, 10 pp, Article ID 596

Czasopismo: International Journal of Environmental Research and Public Health

(W momencie druku pracy czasopismo posiadało IF, w roku 2023 zaprzestano indeksowania czasopisma „International Journal of Environmental Research and Public Health” w bazie Web of Science - czasopismo ma wyliczonego wskaźnika Impact Factor już za rok 2022 - poprzednio punktacja czasopisma - IF 4,614)

e-ISSN: 1660-4601

Charakt. formalna: Zagraniczny artykuł

Charakt. merytoryczna: Praca oryginalna

Punktacja: 20.000

DOI: 10.3390/ijerph20010596

AUTOR KORESPONDENCYJNY

Wkład w powstawanie pracy

- **Kulak-Bejda Agnieszka** – stworzenie koncepcji pracy i metodologii, zbieranie materiału do badań, weryfikacja/analiza wyników, redakcja manuskryptu, korespondencja z wydawnictwem i recenzentami, korekta pracy po recenzjach, pozyskanie finansowania na druk pracy
- Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka- zbieranie danych
- Waszkiewicz Napoleon - korekta ostatecznej wersji pracy
- Wszyscy autorzy zatwierdzili swój wkład w powstanie artykułu i zatwierdzili ostateczną wersję artykułu.

4. IDT: 0000073748.

Autorzy: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Shpakou Andrei, Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Avci Ilknur Aydin, Eren Dilek Celik, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos, Waszkiewicz Napoleon.

Tytuł oryginału: **Impact of pregnancy/childbirth on dispositional optimism in the context of risk of depression, mental health status and satisfaction with life**

Czasopismo: Frontiers in Psychiatry

Szczegóły: 2024: 14, 11 pp., Article ID: 1271033

e-ISSN: 1664-0640

Charakt. formalna: Zagraniczny artykuł

Charakt. merytoryczna: Praca oryginalna

Język publikacji: ENG

Impact Factor: 3.200 (w momencie druku - 4.700)

Punktacja: 100.000

DOI: 10.3389/fpsy.2023.1271033

AUTOR KORESPONDENCYJNY

Wkład w powstawanie pracy

- **Kulak-Bejda Agnieszka** – koncepcja pracy, ustalenie metodologii, zbieranie materiału do badań, weryfikacja/analiza wyników, redakcja manuskryptu, korespondencja z wydawnictwem i recenzentami, korekta pracy po recenzjach, pozyskanie finansowania na druk pracy
- Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Avci Ilknur Aydin, Eren Dilek Celik, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos – zbieranie danych/weryfikacja danych
- Waszkiewicz Napoleon - korekta koncepcji i metodologii badan, korekta ostatecznej wersji pracy
- Wszyscy autorzy zatwierdzili swój wkład w powstanie artykułu i zatwierdzili ostateczną wersję artykułu.

5. IDT: 0000073829.

Autorzy: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Aydin Ilknur Avci, Eren Dilek Çelik, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos, Shpakou Andrei, Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Waszkiewicz Napoleon.

Tytuł oryginału: **Impact of pregnancy on self-efficacy and personal competence in the context of risk of depression, mental health status, and satisfaction with life.**

Czasopismo: Journal of Clinical Medicine

Szczegóły: 2024: 13, 2, 23 pp, Article ID 533

e-ISSN: 2077-0383

Charakt. formalna: Zagraniczny artykuł

Charakt. merytoryczna: Praca oryginalna

Język publikacji: ENG

Impact Factor: 3.000 (w momencie druku -3.900)

Punktacja: 140.000

DOI: 10.3390/jcm13020533

AUTOR KORESPONDENCYJNY

Wkład w powstawanie pracy

- **Kulak-Bejda Agnieszka** – koncepcja pracy, ustalenie metodologii, zbieranie materiału do badań, weryfikacja/analiza wyników, redakcja manuskryptu, korespondencja z wydawnictwem i recenzentami, korekta pracy po recenzjach, pozyskanie finansowania na druk pracy
- Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Avci Ilknur Aydin, Eren Dilek Celik, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos – zbieranie danych/weryfikacja danych
- Waszkiewicz Napoleon - korekta koncepcji i metodologii badan, korekta ostatecznej wersji pracy
- Wszyscy autorzy zatwierdzili swój wkład w powstanie artykułu i zatwierdzili ostateczną wersję artykułu.

6. IDT: 0000074708.

Autorzy: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos, Avci Ilknur Aydin, Eren Dilek Çelik, Shpakou Andrei, Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Waszkiewicz Napoleon

Tytuł oryginału: Pregnancy and childbirth fear of women from Poland, Greece, Turkey, Belarus, and Russia

Czasopismo: Journal of Clinical Medicine

Szczegóły: 2024: 13, 13, 18 pp., Article ID: 3681

e-ISSN: 1996-2024

Praca afiliowana przez UM Białystok

Charakt. formalna: Zagraniczny artykuł

Charakt. merytoryczna: Praca oryginalna

Język publikacji: ENG

Impact Factor: 3.000

Punktacja MNiSW: 140.000

AUTOR KORESPONDENCYJNY

Wkład w powstawanie pracy

- **Kulak-Bejda Agnieszka** – koncepcja pracy, ustalenie metodologii, zbieranie materiału do badań, weryfikacja/analiza wyników, redakcja manuskryptu, korespondencja z

wydawnictwem i recenzentami, korekta pracy po recenzjach, pozyskanie finansowania na druk pracy

- Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Avci Ilknur Aydin, Eren Dilek Celik, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos – zbieranie danych/weryfikacja danych
- Waszkiewicz Napoleon - korekta koncepcji i metodologii badan, korekta ostatecznej wersji pracy
- Wszyscy autorzy zatwierdzili swój wkład w powstanie artykułu i zatwierdzili ostateczną wersję artykułu.

1.3. Omówienie osiągnięcia naukowego- wskazanie celu naukowego, omówienie sformułowanych wniosków i wskazanie możliwości wykorzystania uzyskanych wyników w praktyce klinicznej

Okres pandemii to czas, w którym trzeba było stosować się do zasad reżimu sanitarnego i pomimo iż poród w tym czasie przebiegał podobnie jak w warunkach niepandemicznych, to jednak kobiety ciężarne, w kontekście możliwości zakażenia się SARS-CoV-2, były bardziej zaniepokojone - nie tylko o siebie, swoje rodziny, lecz także o nienarodzonego dziecko. Powyższy lęk uzasadnia np. metaanaliza przeprowadzona przez Di Mascio i wsp. [1] w oparciu o dziewiętnaście badań nad 41. kobietami ciężarnymi, która zobrazowała zarejestrowane patologie w przebiegu ciąży i porodu u pacjentek zakażonych SARS-CoV-2. Poród przedwczesny wystąpił u 41% pacjentek, a przedwczesne pęknięcie błon płodowych u 19% badanych. U znacznej części pacjentek (43%) stwierdzono zagrażającą wewnętrzną zamartwicę płodu. Nie można jednak wykluczyć pewnej tendencyjności tych wyników, z uwagi na fakt, że do opisu włączono także analizy przypadków o charakterze retrospektywnym [1].

Zdecydowanie, pacjentki zakażone SARS-CoV-2 oraz kobiety ciężarne chorujące na COVID-19, miały wielokrotnie większe ryzyko przedwczesnego porodu lub zakończenia ciąży cięciem cesarskim [2-4].

Co więcej, kobiety z rozpoznaniem COVID-19 były bardziej narażone na stan przedrzucawkowy/rzucawkę, ciężkie zakażenia, intensywną terapię, śmiertelność, poród przedwczesny, ciężką zachorowalność noworodków oraz zachorowalność i umieralność okołoporodową. Gorączka i duszność były związane ze zwiększonym ryzykiem ciężkich powikłań zarówno u matek, jak i noworodków. Bezobjawowe kobiety z rozpoznaniem

COVID-19 pozostawały w grupie podwyższonego ryzyka jedynie dla chorobowości matki i stanu przedrzucawkowego. Noworodki matek, które miały wynik pozytywny w 13% miały także wynik pozytywny testu. Poród przez cięcie cesarskie wiązał się ze zwiększonym ryzykiem dodatniego wyniku testu u noworodka wiązało się rozwiązanie ciąży drogą cięcia cesarskiego, a nie karmienie piersią. Noworodki kobiet z rozpoznaniem COVID-19 miały znacznie wyższy wskaźnik ciężkiej zachorowalności oraz ciężki wskaźnik zachorowalności i umieralności okołoporodowej, w porównaniu z noworodkami kobiet bez rozpoznania COVID-19 [4]. Także przegląd 40. różnych badań z 17. krajów wskazuje na ogólny wzrost szans na urodzenie martwego dziecka i śmierć matki podczas pandemii [5]. Współczynniki martwych urodzeń i śmiertelności matek wzrosły o około jedną trzecią podczas pandemii w porównaniu do okresu przed pandemią COVID-19. We wszystkich badaniach w okresie pandemii wzrosła również rozpoznawalność depresji [5]. Sam fakt przybycia do szpitala i pobyt w nim stanowi dla większości osób duże przeżycie, łączące się między innymi z niepewnością co do diagnozy, zmianą funkcjonowania, obcością i nieznaną otoczenia oraz poczuciem utraty kontroli nad przebiegiem zdarzeń i brakiem prywatności. Ponadto, w związku z hospitalizacją pojawia się uczucie utraty samodzielności i uzależnienia się od nieznanych ludzi, a także ból wywołany istniejącym schorzeniem. U pacjentów oprócz objawów chorobowych wyzwała się poczucie zagrożenia i utrata poczucia bezpieczeństwa. W konsekwencji może sprawiać to, że chory staje się przygnębiony, a nawet może rozwinąć się depresja [6]. Stan psychiczny to element procesu psychicznego, na który między innymi składają się: stan emocjonalny (afekt i nastrój), napęd psychoruchowy, procesy poznawcze, percepcja siebie i zachowanie. Obejmuje on zarówno elementy dobrostanu (optymalne psychologiczne funkcjonowanie i pozytywne przeżycia, które są rozpoznawane między innymi przez brak stanów patologicznych, np. lęku czy depresji) oraz symptomy patologiczne [7,8]. Poza tym choroba oraz jej skutki już same w sobie stanowią stresor, a konieczność pobytu w szpitalu powoduje dodatkowo zwiększenie dotychczasowych obciążeń psychicznych [9]. Stres może przybrać postać mobilizującą lub destrukcyjną. Fizjologicznie obie postacie niczym się nie różnią, ponieważ aktywują organizm człowieka tymi samymi mechanizmami. Jednakże bezpośrednio ze stresem destrukcyjnym łączy się stres psychiczny, do którego dołącza się szereg reakcji emocjonalnych oraz psychicznych, począwszy od gniewu i lęku, a skończywszy na depresji [10]. Do nasilenia tych stanów ewidentnie przyczyniła się pandemia COVID-19. W tym czasie w szpitalach obowiązywał zaostrzony reżim sanitarny i zakaz odwiedzin,

a kontakt hospitalizowanego pacjenta z najbliższymi był ograniczony wyłącznie do rozmowy telefonicznej.

Zmotywowało to mnie do oceny wpływu pandemii na stan psychiczny pacjentek po porodzie – **Praca 1** (*Kulak-Bejda Agnieszka, Malinowska-Gleń Maryla, Bejda Grzegorz, Slifirczyk Anna, Waszkiewicz Napoleon. Selected aspects of the mental functioning of women after childbirth in a hospital during a pandemic. Frontiers in Psychiatry. 2022, 13(9), ID 846645*). Hipoteza badawcza zakładała, że w związku z sytuacją pandemii kobiety po porodzie wykazują predyspozycje do depresji poporodowej, mają obniżony poziom nadziei podstawowej i własnej skuteczności, a podwyższony poziom poczucia samotności. Badania prowadzono od marca do września 2021 roku, po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej APK.002.304.2020 i dyrekcji szpitali z których pochodziły badane. Dobór próby był celowy, do badania kwalifikowano kobiety, które były hospitalizowane z powodu przebytego porodu, z ciąży planowej, w drugiej dobie po porodzie drogami natury. U wszystkich badanych wynik testu na COVID 19 był ujemny. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego oraz 5 skal standaryzowanych: Skala ocena zamożności rodziny (FAS - *Family Affluence Scale*); Edynburska skala depresji poporodowej (EPDS); Standaryzowana Skala do pomiaru poczucia samotności De Jong Gierveld (DJGLS); Standaryzowany Kwestionariusz nadziei podstawowej - BHI – 12 (*Jerzy Trzebiński i Mariusz Zięba*); Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności Schwarzera i wsp. (GSES). Badaniem objęto łącznie 363 kobiety po porodzie. Analiza za pomocą Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (EPDS) pozwoliła na stwierdzenie podejrzenia depresji poporodowej u 109 kobiet (śr. 15,28±2,22; min- 13 pkt., maks. 20 pkt), a u 254 badanych brak powyższego (śr. 6,03±2,63; min. 3 pkt, maks. 11 pkt.). W dalszych etapach analizę danych prowadzono w podziale na dwie grupy – kobiety z podejrzeniem depresji poporodowej (I grupa) i kobiety bez podejrzenia depresji poporodowej (II grupa). W grupie I 33% badanych w skali EPDS otrzymało 18 pkt – 15,6%, 13 pkt., 14,7% - 14 pkt., po 11% - 15 pkt. lub 16 pkt., po 5, 5% - 17 pkt lub 19 pkt I 3,7% - 20 pkt. W grupie II – po 17,3% otrzymało 6 lub 8 pkt., 15,7% - 5 pkt., 12,2% - 7 pkt, 10,6% - 3 pkt., po 7,21% - 2 lub 9 pkt, 4,7%- 10 pkt, 4,3% - 0 pkt i 3,5% - 11 pkt. W grupie I średnia wieku wynosiła 33,09±4,70, a w grupie II - 32,08±4,58. W grupie I w zakresie badanych aspektów pobytu w szpitalu w czasie pandemii (ocena w skali punktowej 0-5) dominowały cechy negatywne, jak dotkliwość konieczności ograniczenia wizyt rodziny podczas pobytu w szpitalu (4,73±0,55 pkt) i sam fakt hospitalizacji

(4,46±0,76pkt.), a w grupie II – cechy pozytywne, jak poczucie wsparcie emocjonalnego od rodziny mimo braku bezpośredniego kontaktu z nią (3,91±1,57) oraz wsparcia emocjonalnego od położnych/ pielęgniarek (3,25±1,48). Badanym z I i II grupy najbardziej brakowało odwiedzin rodziny (94,5% vs 77,2%) i najbardziej obawiały się o stan zdrowia dziecka (95,4% vs 79,9%). Jedynie badane z grupy I cechował brak pewności, że wszystko będzie dobrze. Średnie wartości skali do pomiaru poczucia samotności w grupie I (27,11±6,00) wyższe niż w grupie II (21,35±7,02), na możliwe 55 pkt. maksymalnych. W ocenie za pomocą kwestionariusza nadziei podstawowej – BHI – 12, w grupie I uzyskano niższe średnie wartości (27,92±5,14), w porównaniu do grupy II (31,75±4,97) na 45 możliwych do uzyskania. W skali Uogólnionej Własnej Skuteczności Schwarzera i wsp. grupa I uzyskała niższe wartości średnie (28,07±4,86 pkt. i 5,87±1,96 stenów), niż grupa II (30,97±3,77 pkt. i 6,02±1,38). W obu grupach wykazano zależności istotne statystycznie pomiędzy dotkliwością konieczności hospitalizacji w okresie pandemii a nasileniem poczucia samotności, a w grupie II także od poziomu nadziei podstawowej; wsparciem emocjonalnym ze strony lekarzy a nadzieją podstawową oraz poczuciem lepszej opieki szpitalnej w okresie pandemii niż zawsze i poczuciem samotności w I grupie, a poziomem nadziei podstawowej i własnej skuteczności w grupie II. Jedynie w II grupie wykazano zależności istotne statystycznie pomiędzy: dotkliwością ograniczenia wizyt rodziny a poziomem nadziei podstawowej; obawą przed zakażeniem COVID-19 i zagrożeniem własnego życia a sytuacją materialną i poziomem nadziei podstawowej; obawą przed zakażeniem COVID-19 i zagrożeniem życia dziecka a poziomem nadziei podstawowej i poczuciem własnej skuteczności; wsparciem emocjonalnym ze strony innych pacjentek a miarą poczucia samotności i poczuciem własnej skuteczności; wsparciem emocjonalnym ze strony położnych/ pielęgniarek a sytuacją materialną i poczuciem własnej skuteczności; wsparciem emocjonalnym ze strony rodziny a sytuacją materialną; myśleniem o ucieczce ze szpitala a sytuacją materialną; myśleniem że nie wytrzyma się obecnej sytuacji a sytuacją materialną i poczuciem samotności oraz poczuciem gorszej opieki szpitalnej w okresie pandemii niż zawsze a poczuciem samotności, a także poziomem nadziei podstawowej i poczuciem własnej skuteczności.

Omówienie wyników z pracy 1

Ciąża oraz poród są dla kobiety jednym z ważniejszych etapów w życiu. Jest to czas, w którym powinny przygotować się do macierzyństwa oraz zadbać o zdrowie swoje i dziecka. Szybki postęp epidemii koronawirusa SARS-Cov-2 spowodował niezwykle wyzwanie dla

systemu opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie, w tym duże zmiany w sposobie świadczenia opieki położniczej, przy jednoczesnej konieczności zachowania bezpieczeństwa pacjentek na oddziałach położniczych. W tym celu szpitale zostały zamknięte dla odwiedzających, a niektóre również dla osób towarzyszących przy porodzie. W sytuacji, gdy poród odbywa się w zaostrzonym reżimie sanitarnym, bez możliwości udziału partnera, a nawet jego odwiedzin, poziom lęku, niepewności jeszcze przybiera na sile. Wiele kobiet czuje się wówczas pozostawionych samym sobie. U prawie wszystkich kobiet pojawia się lęk, w tym w słabym nasileniu u ok. 80% ciężarnych, a około 20% kobiet odczuwa go intensywnie. Nasila się on w trzecim trymestrze ciąży i wówczas 6–10% kobiet zmaga się z patologicznym lękiem o bardzo dużym nasileniu, natomiast u 2% kobiet rozpoznaje się lęk przed porodem o skrajnym natężeniu [11,12]. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii wykazały, że w ciągu ostatnich 20. lat liczba kobiet, które boją się porodu, zwiększyła się trzykrotnie [cyt. za 13]. Irlandzkie badanie pozwoliło na stwierdzenie po miesiącu przymusowej izolacji i wynikającej z niej braku kontaktu z bliskimi 44% kobiet w ciąży miało obniżony nastrój a 14% z pogorszenia sytuacji finansowej z powodu braku pracy [14]. Inne Irlandzkie badanie wykazało, że przed pandemią COVID-19, 83% badanych kobiety w ciąży nie martwiło się zdrowiem, a od czasu pandemii aż 50,7% z nich martwi się nim przez cały czas [15]. Kobiety w ciąży mogą doświadczać specyficznych obaw, dotyczących poczucia braku kompetencji, związanych z bólem i utratą kontroli w czasie porodu, a także obaw, co do własnego życia i życia dziecka; niepokoju odnośnie do zmian w życiu osobistym spowodowanych ciążą i urodzeniem dziecka [16]. Lęk w okresie okołoporodowym może dotyczyć wielu aspektów, ale jako jego źródło kobiety najczęściej wymieniają ból oraz niepokój o zdrowie swoje oraz dziecka, a w dalszej kolejności niepokój o utratę kontroli oraz o brak sił niezbędnych do rodzenia [17]. Potwierdziły to obecne badania, w których respondentki jako najbardziej dokuczliwe w czasie hospitalizacji w okresie pandemii podały konieczność ograniczenia wizyt rodziny podczas pobytu w szpitalu, sam fakt pobytu w szpitalu, obawy, że dziecko zostanie zakażone COVID-19 oraz o własne zagrożenie zdrowia. Warto podkreślić, że jedną z konsekwencji doświadczania lęku przedporodowego jest wystąpienie stresu związanego z porodem, który, jak szacuje się, jest tak duży, że spełnia kryteria podobne do zaburzeń po stresie traumatycznym i w zależności od źródła częstotliwość jego występowania wynosi od ok. 2 do 14% wszystkich ciąż, natomiast częściowe objawy zaburzeń po stresie traumatycznym

mogą dotyczyć nawet ponad 1/3 kobiet [cyt. za 13]. Sade i wsp. [18] oceniali ryzyko wystąpienia depresji wśród kobiet w ciąży hospitalizowanych podczas pandemii COVID-19 w porównaniu z kobietami hospitalizowanymi przed pandemią COVID-19. Wszystkie uczestniczące kobiety wypełniły Edynburską Skalę Depresji Poporodowej (EPDS). Wyniki porównano między kobietami hospitalizowanymi w okresie ścisłej izolacji COVID-19 (19 marca 2020 r. i 26 maja 2020 r.) a kobietami hospitalizowanymi przed pandemią COVID-19. Okazało się, że kobiety hospitalizowane w okresie ścisłej izolacji COVID-19 miały porównywalne ryzyko uzyskania wysokiego (>10) wyniku EPDS w porównaniu z kobietami hospitalizowanymi przed pandemią COVID-19 ($p = 0,498$) [18]. W obecnym badaniu także zastosowano skalę EPDS i okazało się, że u 109 badanych poziom punktacji oscylował średnio w granicach $15,28 \pm 2,22$ (min- 13 pkt., maks. 20 pkt), a u 254 – w granicach $6,03 \pm 2,63$ (min. 3 pkt, maks. 11 pkt.) co sugeruje, że u 30,2% badanych można podejrzewać zagrożenie wystąpienia depresji poporodowej. Podobne wyniki otrzymali Durankuś i Aksu stwierdzając wśród kobiet w ciąży 35,4% ($n = 92,$) wynik powyżej 13 w EPDS [19]. Autorzy stwierdzili także statystycznie istotny wpływ COVID-19 na stan psychiki, izolację społeczną i średnie wyniki w Inwentarzu Depresji Becka (BDI) i Inwentarzu Lęku Becka (BAI). Efekty te były bardziej nasilone w grupie badanej niż w grupie kontrolnej [19]. W badaniu przeprowadzonym w północnych Włoszech w grupie 281 matek wykazano objawy depresyjne u 26% i lękowe u 32% badanych. Matki, które zgłosiły brak ekspozycji na SARS-CoV-2 w czasie ciąży i te, które zgłosiły co najmniej jedną bezpośrednią lub pośrednią ekspozycję, nie różniły się pod względem objawów afektywnych. Ryzyko ciężkiej depresji i lęku były pozytywnie powiązane z prenatalnym stresem emocjonalnym związanym z pandemią i negatywnie powiązane z postrzeganym wsparciem społecznym podczas ciąży [20]. Khamees i wsp. [21] oceniali poziom lęku i depresję (za pomocą EPDS) w grupie 120 kobiet w ciąży, w tym 40% nieródek i 60% wieloródek. Średnie wyniki lęku dla nieródek i wieloródek wynosiły $45,27 \pm 10,78$ i $47,28 \pm 10,62$. Zarówno nieródki, jak i wieloródki miały dość wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia depresji [21]. Amerykańskie badanie wykazało, że w badanej próbie 788 kobiet w ciąży - 21,1% przejawiało brak lub minimalne objawy lękowe, 35,6% - łagodne, 21,6% - umiarkowane, a 21,7% - nasilone objawy lękowe [12,22]. Rezultaty badań prowadzonych na bieżąco od początku pandemii, jak i obserwacja życia społecznego nie pozostawiają wątpliwości, że był to czas trudny dla wszystkich ludzi, a ciąża i poród w okresie pandemii stanowiły dodatkowe obciążenie i wyzwanie tak dla kobiety, jak i całej rodziny. Przyszłe matki i te, które dopiero urodziły dziecko, doświadczały

silniejszego stresu, odczuwały większy lęk i bardziej nasilone objawy depresji, są więc w grupie ryzyka dla wystąpienia depresji poporodowej oraz innych psychicznych zaburzeń okołoporodowych. Znalazło to potwierdzenie w obecnym badaniu, gdzie wykazano, iż w grupie wskazującej na zagrożenie wystąpienia depresji średnie wartości poczucia samotności w wynosiły $27,11 \pm 6,00$ i były wyższe, niż w grupie bez takiego zagrożenia - $21,35 \pm 7,02$. W grupie zagrożonej także częściej nachodziły badane myśli, że nie wytrzymają pobytu w szpitalu lub aby z niego uciec. Wydaje się to wartościowe spostrzeżenie, bo jeśli kobieta nie znajduje w takich sytuacjach wsparcia psychicznego, ryzyko pojawienia się trudności wzrasta, zaś prawdopodobieństwo skutecznego zmagania się z nimi, zwłaszcza samodzielnie, maleje. Otrzymywane wsparcie emocjonalne ze strony położnych/pielęgniarek i lekarzy lepiej oceniały badane nie zagrożone depresją poporodową, a ze strony rodziny respondentki z zagrożeniem depresji poporodowej. Należy zatem mieć na uwadze, że kobiety w ciąży i te, które urodziły dziecko, nie tylko w okresie pandemii, wymagają bardziej uważnego monitoringu czynników ryzyka i objawów depresji. Yali i Lobel [23] prowadzili badania na grupie 163. ciężarnych kobiet w wieku 18-40 lat, między 10-25 i 21 -35 - tygodniem ciąży i wykazali, że optymizm wiąże się z rzadszym stosowaniem strategii unikania i niższym emocjonalnym dystresem, a większe wsparcie społeczne - z częstszym stosowaniem unikowego i zadaniowego stylu radzenia ze stresem oraz z większym emocjonalnym dystresem [23]. W tym kontekście znaczenia nabiera także poziom nadziei podstawowej, traktowanej jako emocja, związana z zaangażowaniem i radzeniem sobie z trudnościami życiowymi lub jako oczekiwanie na spełnienie się własnych pragnień. W związku z tym uznano więc za celowe zbadanie poziom własnej skuteczności respondentek. Uważa się, że wyższe poczucie własnej skuteczności zwiększa motywację do działania i wiąże się z lepszymi osiągnięciami jednostki. Pojęcie własnej skuteczności w psychologii zdrowia stanowi podstawowy wyznacznik podejmowania i wprowadzania zmian w zachowaniach zdrowotnych. Im silniejsze są przekonania dotyczące własnej skuteczności, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w zamierzone zachowanie, nawet w obliczu piętrzących się porażek. Z kolei niskie poczucie własnej skuteczności wiąże się z depresją, lękiem i bezradnością [25]. Badania Rogali i Ossowskiego [26], którymi objęto 234. kobiety w 38.-42. tygodniu ciąży o prawidłowym przebiegu, wykazano, że mają one wysoki poziom uogólnionej skuteczności - 30,19 i był wyższy w stosunku do średniej polskiej. Nie wykryto natomiast zależności pomiędzy poziomem własnej skuteczności a czasem trwania porodu, aktywnością rodzącej,

ilością zastosowanych środków przeciwbólowych, sposobem ukończenia porodu. Kobiety, które urodziły dzieci w lepszym stanie, oceniły wysoko swoje kompetencje i były zadowolone z opieki personelu, miały wyższe poczucie własnej skuteczności [26]. W obecnej pracy wartości uogólnionej własnej skuteczności w grupie zagrożonej depresją poporodową były zbliżone do średniej polskiej, ale niższe niż w grupie bez zagrożenia depresją poporodową. Wykazano także, że w grupie kobiet zagrożonych wystąpieniem depresji poporodowej istniały zależności pomiędzy dotkliwością konieczności hospitalizacji w okresie pandemii i nasileniem poczucia samotności, otrzymywanym wsparciem emocjonalnym ze strony lekarzy i nadzieją podstawową oraz poczuciem lepszej opieki szpitalnej w okresie pandemii niż zawsze i poczuciem samotności. Nie wykazano w tej grupie innych zależności statystycznych pomiędzy badanymi problemami a użytymi skalami. Być może wynika to z nielicznej grupy badanych (jedynie 109 osób), a być może ze stanu emocjonalnego tej grupy – wyższego poczucia samotności, niższego poczucia uogólnionej własnej skuteczności i nadziei podstawowej.

Ograniczenia badania z pracy 1

Niewątpliwym ograniczeniem badania był czas ich prowadzenia (marzec-wrzesień 2021) w okresie pandemii COVID-19, co mogło mieć wpływ na uzyskane wyniki oraz spowodowało utrudniony dostęp do grupy badanej. Wiadomo, że z reguły depresja poporodowa pojawia się najczęściej w okresie od 1. miesiąca do 6. po porodzie. W związku z tym warto by było uwzględnić w kolejnych badaniach nie tylko zwiększenie grupy badanych, ale także powtórzenie badań po np. 4 tygodniach od narodzin dziecka. Warto też ponowić badania obecnie, już po pandemii COVID-19. Ograniczeniem był też brak publikacji o podobnym zakresie badań, co ewidentnie utrudniało porównanie uzyskanych wyników z wynikami prac innych autorów i przeprowadzenie dyskusji.

Wnioski

1. W badanej grupie kobiet po porodzie aż 30% ankietowanych wskazało na ryzyko wystąpienia depresji poporodowej.
2. Grupa zagrożona depresją poporodową (I) zgłaszała, że wizyty rodzinne podczas pobytu w szpitalu były ograniczone.
3. W grupie bez ryzyka depresji (II) respondenci deklarowali wsparcie emocjonalne ze strony rodziny pomimo braku bezpośredniego kontaktu z nią oraz wsparcia emocjonalnego ze strony położnych/pielęgniarek.

4. Poczucie osamotnienia w grupie I było wyższe, a nadzieja i uogólnione poczucie własnej skuteczności niższe niż w grupie II, a różnice pomiędzy tymi zależnościami były istotne statystycznie.
5. Depresja poporodowa jest w znacznym stopniu niezdiagnozowana i leczona. Dlatego ważną kwestią jest wczesna profilaktyka depresji i monitorowanie stanu kobiety po porodzie. Aby potwierdzić te ustalenia, potrzebne są dalsze badania na liczniejszych grupach. Sugerujemy wykonanie badań w celu wczesnego wykrycia depresji u kobiet cztery tygodnie po porodzie

W trakcie zbierania i opracowywania danych z pracy 1 postanowiono poddać badaniu także kobiety przebywające na innym niż położniczy oddziale, stąd **celem PRACY 2** (*Kulak-Bejda Agnieszka, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kulak Elżbieta, Ślifirczyk Anna, Chilińska Joanna, Moczydłowska Alicja, Waszkiewicz Napoleon, Sobolewski Marek. The influence of the COVID-19 pandemic on women's feelings during a hospital stay. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, 19,11(14), ID 6379*) była ocena wpływu pandemii na odczucia kobiet przebywających w okresie pandemii w szpitalu. Hipoteza badawcza zakładała, że w związku z sytuacją pandemii kobiety bardziej niż zwykle czują się samotne, mają obniżony poziom nadziei podstawowej oraz niższe poczucie własnej skuteczności. Badaniem objęto 207 kobiet hospitalizowanych w okresie pandemii w szpitalach na oddziałach internistycznych. Badania prowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej i dyrekcji szpitali. Dobór próby był celowy. Badaniu poddano kobiety, ponieważ to one bardziej niż mężczyźni odczuwają skutki pandemii, bardziej niepokoją się o stan zdrowia swojego i bliskich, trudniej im połączyć pracę zawodową z obowiązkami domowymi, w dużej mierze to na nie spadły zadania związane ze wsparciem dzieci w nauce, opieką nad dziećmi przedszkolnymi. Sytuacja pandemii wymusiła na dużej grupie kobiet konieczność pobrania zasiłku opiekuńczego na dzieci do ósmego roku życia albo po prostu urlopu. Dodatkowo pobyt w szpitalu sprzyjał pogłębieniu powyższych problemów. Wiek ankietowanych pacjentek zawierał się w przedziale 15-83 lata, przy średniej wartości ok. 55 lat i medianie na poziomie 58 lat. Zdecydowana większość ankietowanych pacjentek pozostawała w związku małżeńskim (64,7%). Mniej więcej po połowie ankietowanych pacjentek mieszkało w mieście (51,7%) lub wsi (48,3%). W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego oraz 4 skale standaryzowane – Skala ocena zamożności rodziny (FAS), Standaryzowaną Skalę do pomiaru poczucia samotności De Jong

Gierveld, Standaryzowany Kwestionariusz Nadziei Podstawowej - BHI – 12 (Jerzy Trzebiński i Mariusz Zięba) oraz Skalę depresji Becka. Opinie pacjentek na temat pobytu w szpitalu były zbierane w ramach odpowiedzi na dwie grupy pytań z autorskiej części ankiety. W kilkunastu pytaniach poproszono o ocenę na skali od 0 o 5 pkt, intensywności pewnych doznań związanych z pobytem w szpitalu. Niektóre pytania miały wydźwięk pozytywny, a niektóre negatywny. Obie te grupy były analizowane oddzielnie, żeby ułatwić uszeregowanie wyników. Wśród głównych problemów dominował brak odwiedzin (59,4%) oraz brak możliwości swobodnego poruszania się (43,5%). U mniej więcej co trzeciej pacjentki pojawił się lęk (29,5%), który wynikał z atmosfery zagrożenia, lęku przed wirusem oraz brak rzetelnych informacji na temat zakażeń (10,1%). W zestawieniu „rankingu” negatywnych odczuć (ocenianych w skali od 0 do 5) podczas pobytu w szpitalu potwierdzono dominację dotkliwości ograniczenia wizyt rodziny i faktu hospitalizacji w trakcie pandemii, a wśród pozytywnych - wsparcie od rodziny mimo braku kontaktu i wsparcie emocjonalne od pielęgniarek. Badana grupa kobiet wykazywała: a) poziom poczucia samotności śr. w granicach 26,7 pkt. (na 55 możliwych), co świadczy o średnim jej poziomie; b) poziom depresji - śr. 9,7 pkt. (na 63 możliwych), przy czym jej brak dotyczył 64.2% badanych, ale w grupie 30,7% wykazano jednak umiarkowany stopień depresji i u 5% ciężki; c) poziom nadziei podstawowej – śr. 39,5% (na 45 możliwych), co świadczy o dość wysokim poziomie nadziei podstawowej oraz d) poczucie własnej skuteczności – średnio 29 pkt.; 6 sten (na 40 możliwych; 10 stenów), w tym 51,9% badanych prezentowało wysokie poczucie własnej skuteczności, przeciętne – 35,5% badanych a niskie – 12,6%. Wykazano pomiędzy miarami ze skal standaryzowanych istotne statystycznie, ale niezbyt silne korelacje (wartości prawdopodobieństwa testowego p jest dla wszystkich zależności poniżej 0,05). Zbadano także, czy takie czynniki jak: wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie, różnicują kondycję psychiczną pacjentów. Występowała istotna statystycznie korelacje pomiędzy wiekiem a BDI i GSES oraz zbliżona do istotnej pomiędzy wiekiem i miarą poczucia samotności. Wraz z wiekiem rósł poziom depresji i poczucie samotności, a spadało poczucie własnej skuteczności, ale były to jednak korelacje bardzo słabe. W przypadku miejsca zamieszkania, znamienne statystycznie różnica występowała tylko w zakresie poczucia samotności, które było większe wśród hospitalizowanych zamieszkujących na wsi (średnio rzecz biorąc 28,3 vs 25,3; $p = 0,0315^*$). Większe zróżnicowanie wykazywała kondycja psychiczna pacjentów ze względu na wykształcenie. Wyraźnie najniższym poczuciem samotności i depresji oraz najwyższym poczuciem

skuteczności charakteryzowały się kobiety z wykształceniem wyższym. Z tym, że dla miary samotności różnica była wysoce istotna statystycznie, a dla dwóch pozostałych miar jedynie zbliżona do poziomu istotności. Z uwagi na niewielką licznosc grupy osób z wykształceniem licencjackim, włączono ją do grupy osób z wykształceniem wyższym. Dokonano także porównania poziomu miar psychometrycznych względem oddziału, na którychmi byli hospitalizowani pacjenci. Powodem wykonania tej analizy było założenie, że fakt zachorowania na COVID-19 może wpływać negatywnie na psychikę pacjentów. Nie stwierdzono żadnych statystycznie istotnych zależności pomiędzy obiema grupami w zakresie wartości skal psychometrycznych. Porównano kondycję psychiczną pacjentów w zależności od faktu wykonania testu na COVID-19. Nieco silniejsze poczucie samotności (różnica na granicy istotności statystycznej: $p = 0,0689$) wykazywały pacjentki, u których wykonano test COVID-19 bezpośrednio przy przyjęciu do szpitala (średnio rzecz biorąc 27,5 vs 25,4 pkt). Przeprowadzono także analizę w podziale na osoby z wynikiem negatywnym testu i z wynikiem pozytywnym. Interesujące wydało się sprawdzenie, czy w takim podziale zaistnieją jakieś różnice – czy osoby z wynikiem negatywnym testu będą wykazywały lepszy stan psychiczny, bo teoretycznie rzecz biorąc, powinny się wyżyć obaw związanych z epidemią. Z drugiej strony, sam fakt wykonywania testu może budzić negatywne nastawienie psychiczne do pobytu w szpitalu. Okazało się, że jedynie dla miary samotności występowały wyraźniejsze, zbliżone do istotnych statystycznie różnice pomiędzy porównywanymi grupami. In minus odstawała grupa osób z negatywnym wynikiem testu. Gdyby porównać tylko tę grupę do połączonych dwóch pozostałych, otrzymalibyśmy wartość p na poziomie 0,0176*, czyli statystycznie istotną różnicę.

Omówienie wyników pracy 2

Leczenie szpitalne jest sytuacją szczególnego rodzaju, ponieważ chory przebywa z dala od osób, z którymi łączą go więzi emocjonalne. Ograniczone kontakty z rodziną i najbliższymi stanowić mogą ewidentne źródło stresu pacjenta oraz świadome i/lub nie do końca uświadomione lęki przed opuszczeniem przez najbliższych. Ten rodzaj lęku obejmuje nie tylko dzieci, ale także osoby dorosłe, które mogą odczuwać go równie silnie. Wtedy zazwyczaj przybiera on postać strachu, że rodzina i najbliżsi odwrócą się od nich w sytuacji największej bezradności. W przypadku wielu pacjentów nie choroba, ale konieczność hospitalizacji stanowi źródło stresu. Szpital często kojarzony jest z miejscem bolesnych zabiegów, wywołujących negatywne wspomnienia, izolując pacjenta od naturalnego i wspierającego środowiska

rodzinnego. W obecnej pracy potwierdzono, że wśród głównych problemów zgłaszanych przez hospitalizowane kobiety dominował brak odwiedzin oraz brak możliwości swobodnego poruszania się. U mniej więcej co trzeciej pacjentki pojawił się lęk, który wynikał z atmosfery zagrożenia, obawy przed wirusem oraz braku rzetelnych informacji na temat zakażeń. Ponadto stres związany z chorobą somatyczną i leczeniem jej w szpitalu jest doświadczeniem o powszechnym charakterze, zjawiskiem o silnym negatywnym oddziaływaniu na chorego. W Polsce, czterokrotnie (w maju, czerwcu, lipcu i grudniu 2020 roku) przeprowadzono badanie w ramach ogólnopolskiego projektu Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego koordynowanego przez dr hab. Małgorzatę Gambin *Psychologiczne aspekty epidemii COVID-19 w Polsce* [27] oceniającego nasilenie oraz uwarunkowania objawów depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w trakcie pandemii COVID-19. W grudniu 2020 w grupie ryzyka klinicznego nasilenia objawów depresji znajdowało się 29% kobiet i 24% mężczyzn, a 31% kobiet oraz 26% mężczyzn znajdowało się w grupie ryzyka klinicznego nasilenia objawów zespołu lęku uogólnionego. W obecnym badaniu, przeprowadzonym we wrześniu i październiku 2020 roku, w grupie 30.7% badanych kobiet stwierdzono umiarkowany stopień depresji i u 5% ciężki. Wykazano także, że wraz z wiekiem poziom depresji wzrastał i że wyraźnie najniższym poczuciem depresji charakteryzowały się kobiety z wykształceniem wyższym. Warto pamiętać, że w trudnym i niezwykle wyczerpującym okresie choroby należy zwracać uwagę na podstawowe potrzeby pacjenta, które w swej strukturze i charakterze są takie same jak osób zdrowych. W trakcie trwania pandemii nowego znaczenia nabiera problem samotności, uczucie wyobcowania, poczucie braku towarzystwa, prowadzące do przeżywania stanów przygnębienia i poczucia izolacji. Nie można zapominać, że trwałe poczucie samotności wzmacnia podatność na zaburzenia psychiczne i psychosomatyczne. Może także implikować uczucia depresyjne. Istotne jest, że samotność może dotyczyć nie tylko osób nieśmiałych i wycofanych, ale także takich, które z pozoru wydają się silne, ambitne, pewne siebie i zdecydowane. Samotność oznacza według Dubas [cyt. za 28] „pozostawanie samemu ze sobą, często bez jakichkolwiek więzi fizycznych i styczności z innymi ludźmi”, zaś osamotnienie rozumiane może być jako nieprzyjemny stan psychiczny, spowodowany niezadowolającą ilością i jakością społecznych oraz emocjonalnych interakcji. Towarzyszyć mu może gniew, poczucie zawiedzionych nadziei, pesymizm oraz niezaradność. Oznacza to, że samotnym, czy osamotnionym można być na wiele różnych sposobów [cyt. za 28]. Generalnie samotność wpływa na pogorszenie stanu zdrowia zarówno w obszarze fizycznym,

jak i psychicznym, prowadzi do pogorszenia stylu życia, ma powiązanie z niezdrowymi nawykami, takimi jak nadużywanie alkoholu, palenie tytoniu, zmniejszenie aktywności fizycznej, nieprawidłowe odżywianie, pogorszenie jakości snu oraz jest w istotny sposób powiązana z występowaniem objawów depresji wśród osób starszych [cyt. za 28]. W kontekście przedłużającej się stale izolacji, w tym związanej z hospitalizacją, samotność może stać się przyczyną rozmaitych zaburzeń. Wyniki analizy zawarte w raporcie JRC (Europejskie Wspólne Centrum Badawcze) i oparte na wypowiedziach prawie 100 tys. respondentów w wieku od 18 do 80 lat, mieszkających w 27 państwach członkowskich UE, w trakcie pandemii podwoiła się liczba Europejczyków czujących się samotnie [29]. W obecnym badaniu poziom poczucia samotności badanych kobiet oscylował na poziomie średnim. Stwierdzono także, że wraz z wiekiem rosło poczucie samotności, co potwierdza wyżej wspomniane wyniki badań innych autorów. Poczucie samotności było także większe wśród hospitalizowanych kobiet zamieszkujących na wsi, a wyraźnie najniższe u kobiet z wykształceniem wyższym. Nieco silniejsze poczucie samotności wykazywały także pacjentki, u których wykonano test na COVID-19 bezpośrednio przy przyjęciu do szpitala. Wydaje się być to powiązane odczuwanie nadziei, która w sposób istotny wpisana jest w życie każdego człowieka. Motywując i dynamizując podejmowane przez niego działania, przyczynia się do jego wszechstronnego i pełnego rozwoju. Brak nadziei natomiast często prowadzi do apatii, nudy, frustracji i rozpacz [30]. Posiadanie nadziei oznacza stałą, wewnętrzną gotowość jednostki do stawiania czoła wyzwaniom, które mają nadejść [31]. To fundament, na którym jednostka buduje ogólne przekonanie o świecie: czy jest przychylny ludziom, czy nie. Decyduje także o woli życia, daje motywację do stawiania czoła trudnym zdarzeniom, zwłaszcza nieodwracalnym stratom, takim jak śmierć bliskiej osoby i wpływa również na to, w jaki sposób jednostka reaguje na nowe, nieznanne sytuacje [32, 33]. Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem nadziei podstawowej, częściej niż osoby o niskim poziomie nadziei, postrzegają trudne sytuacje życiowe, jako wyzwanie i szansę na rozwój. Ponadto nadzieja podstawowa przeciwdziała syndromowi wyuczonej bezradności, w razie niepowodzenia i w sytuacji porażki pozwala uzyskać kontrolę nad biegiem zdarzeń [33]. Nadzieja często uaktywnia się podczas choroby, która stanowi problem nie tylko medyczny, ale i psychospołeczny. Jest nową sytuacją, z którą jednostka w określony sposób musi sobie poradzić. Wtedy człowiek podejmuje aktywność określaną jako radzenie sobie, ukierunkowaną na samokontrolę emocji oraz opanowanie źródła stresu [34]. W grupie 108 pacjentów z badania

Marcvsiak i wsp. [21] poziom nadziei podstawowej wśród osób hospitalizowanych był istotnie niższy niż w grupie kontrolnej osób zdrowych, a najniższy poziom nadziei podstawowej zaobserwowano u pacjentek przebywających na oddziale położniczo-ginekologicznym. W obecnym badaniu poziom nadziei podstawowej badanych kobiet był na dość wysokim poziomie, co wydaje się w przypadku hospitalizacji ważne, ponieważ osoby z silną nadzieją podstawową częściej są optymistami oraz odczuwają satysfakcję z życia i łatwiej znoszą trudności życiowe. Warto też podkreślić, że stałym źródłem dyskomfortu chorego w szpitalu jest utrata prywatności, poddanie chorych różnym zabiegom i wyrażenie zgody na powtarzające się badania, dociekliwe pytania zadawane pacjentom, czy inwazja w cielesność. Pobyt w szpitalu może wiązać się z poczuciem zagrożenia życia i perspektywy zbliżającej się śmierci w bliższej czy dalszej perspektywie skłania do pogłębionej refleksji nad sobą i niszczy dotychczasowe iluzoryczne, jak się okazuje, poczucie bezpieczeństwa. Dokuczliwość objawów choroby i reakcje pacjenta i członków rodziny są ze sobą ściśle związane. W naukach medycznych od dawna są znane i doceniane wzajemne związki między wydarzeniami stresowymi a chorobą somatyczną. Takie wydarzenia mogą być rozpatrywane jako współprzyczyny schorzeń, a jednocześnie choroba i jej konsekwencje stanowią źródło stresu psychologicznego, stwarzając wyzwanie dla mechanizmów adaptacyjnych człowieka. W obliczu choroby człowiek uruchamia różne zachowania ukierunkowane na radzenie sobie z nią. Strategie te w znacznej mierze są zdeterminowane przez poznawcze ustosunkowanie się wobec własnej choroby i sposób jej przeżywania emocjonalnego. Obejmują dwie przenikające się i oddziałujące na siebie formy: samoregulację emocji polegającą na redukowaniu emocji negatywnych i pobudzaniu pozytywnych odczuć oraz zadaniową aktywność zaradczą zmierzającą do poprawy stanu zdrowia. W obszarze tych zachowań obserwuje się zróżnicowane i zindywidualizowane style działania. W literaturze przedmiotu [36,37] podkreśla się, że najkorzystniejsze efekty przynoszą zachowania aktywne, związane z poszukiwaniem informacji i realnym odnoszeniem ich do własnej sytuacji, nastawione na kontrolę stanu rzeczy i przezwyciężenie choroby. W związku z tym, w sytuacji choroby i/lub hospitalizacji, istotny wydaje się poziom własnej skuteczności pacjenta. Uważa się, że wysokie poczucie własnej skuteczności to przekonanie o istnieniu możliwości poradzenia sobie z daną sytuacją, nawet w niesprzyjających okolicznościach. Z kolei osoby charakteryzujące się niskim poczuciem własnej skuteczności nie potrafią stawiać czoła wyzwaniom, są niepewne własnych możliwości. Przekonanie o własnej skuteczności wiąże się również z lepszym samopoczuciem,

decyduje o podjęciu działania, wysiłku w nie wkładanym, uczuciach, jakie mu towarzyszą, wytrwałości w dążeniu do celu, radzeniu sobie z przeszkodami i porażkami, a także o poziomie doświadczanego stresu. Wysoki poziom własnej skuteczności zwiększa zasoby odporności na stres. Im silniejsze poczucie własnej skuteczności, tym trudniejsze cele ludzie sobie stawiają i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w wykonywane zadanie, nawet w obliczu niepowodzeń po drodze do celu. Jednocześnie, na zasadzie sprzężenia zwrotnego, sukcesy zwiększają poczucie własnej skuteczności, co przynosi korzystne efekty nie tylko w ogólnym radzeniu sobie ze stresem, ale także z chorobą [36, 37]. W obecnej pracy badane kobiety wykazywały średni poziomi skali poczucia własnej skuteczności w granicach 29 pkt. (6 sten), w tym 51,9% badanych prezentowało wysokie poczucie własnej skuteczności, przeciętne – 35,5% badanych a niskie – 12,6%. Stwierdzono także, że wraz z wiekiem spadało poczucie własnej skuteczności i że wyraźnie najwyższym poczuciem skuteczności wykazywały się kobiety z wykształceniem wyższym. W raporcie z projektu Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego koordynowanego [27], wykazano, że najwyższe nasilenie objawów depresji i lęku przejawiały osoby, które podejrzewały, że były zakażone COVID-19, ale nie robiły testu. Te objawy były u nich silniejsze niż u osób, które nie były zakażone. Osoby, u których zakażenie COVID-19 było potwierdzone testem nie różniły się pod względem nasilenia objawów depresji i lęku od pozostałych dwóch grup [27]. W przypadku obecnego badania nie stwierdzono żadnych statystycznie istotnych zależności w zakresie wartości skal psychometrycznych pomiędzy grupami pacjentek z oddziałów nie covidowych i covidowych, ale może wynika to z małej liczności grupy osób hospitalizowanych na oddziałach covidowych. Jedynie dla miary samotności występowały wyraźniejsze, zbliżone do istotnych statystycznie różnice pomiędzy porównywanymi grupami. *In minus* odstawała grupa osób z negatywnym wynikiem testu. Gdyby porównać tylko tę grupę do połączonych dwóch pozostałych, otrzymalibyśmy wartość p na poziomie 0,0176*, czyli statystycznie istotną różnicę. Być może osoby z negatywnym wynikiem testu mają silniejsze poczucie samotności ponieważ wykonanie testu świadczy o zakażeniu koronawirusem, sugeruje pobyt w szpitalu o większym reżimie sanitarnym oraz wiąże się z niepewnością co do rozwoju choroby. Prawdopodobnie także zachowanie personelu, lęk przed mitycznym „koronawirusem” mogło rzutować na psychikę pacjentów, którzy nie będąc chorymi na COVID-19 przebywają w odhumanizowanym otoczeniu.

Ograniczenia badania pracy 2

Niewątpliwym ograniczeniem badania był utrudniony dostęp do pacjentów, w tym

z oddziałów Covidowych, gdzie często stan chorych uniemożliwił przeprowadzenie badania ankietowego. Ograniczeniem był też brak publikacji o podobnym zakresie badań, co ewidentnie utrudniało porównanie uzyskanych wyników z wynikami prac innych autorów i przeprowadzenie dyskusji.

Wnioski

1. Wśród dominujących negatywnych uczuć związanych z pobytem w szpitalu w czasie pandemii badane kobiety zgłaszały ograniczenia wizyt rodzinnych i konieczność hospitalizacji.
2. Większość badanych kobiet charakteryzowała się średnim poziomem poczucia samotności, stosunkowo wysoki poziom nadziei zasadniczej i poczucia własnej skuteczności, a jedna trzecia respondentek wykazywała umiarkowany lub ciężki stopień depresji.
3. Wśród hospitalizowanych kobiet mieszkających na wsi stwierdzono większe poczucie samotności, najniższe poczucie osamotnienia wykazano u kobiet z wyższym wykształceniem a depresję stwierdzano przy najwyższym poczuciu efektywności.
4. Respondentki wykazywały silniejsze poczucie samotności przy ujemnym wyniku testu na obecność wirusa Covid-19.

W kolejnym etapie badań postanowiono sprawdzić, czy pandemia COVID-19 ma także wpływ na zagrożenia depresją u kobiet w okresie menopauzy. Warto podkreślić, że wzrastające (choć w różnym tempie, w różnych regionach świata) średnie trwanie życia sprawia, że coraz więcej kobiet dożywa menopauzy [38]. W połowie XVII w. kobieta żyła średnio 32. lata i dopiero w XIX w. przewidywane średnia długość życia wyniosła dla kobiet 50 lat. Do końca XIX stulecia zaledwie 30% kobiet miało szansę dożyć wieku 50 lat –51 lat [38,39,40]. W literaturze [41,42,43] podkreśla się, iż zgodnie z prognozami demograficznymi w 2030 roku kobiety w wieku 50 i więcej lat będą stanowić 22,85% populacji krajów uprzemysłowionych oraz 20,41% krajów Europy Środkowej i Wschodniej. Dane demograficzne wskazują, że obecnie każdego roku ok. 25mln kobiet na świecie przechodzi menopauzę [44]. Szacuje się, że w Polsce problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne i ekonomiczne związane z menopauzą dotyczą około 5 mln kobiet po 50. roku życia [45]. Podkreśla się [46], że menopauza może być spostrzegana jako zjawisko, które pociąga za sobą szereg objawów i dolegliwości, zwiększa ryzyko wystąpienia poważnych schorzeń somatycznych oraz wymaga

ilość interwencji medycznych. Z drugiej strony można ją traktować, jako normalny etap fizjologiczny w życiu kobiety, ponieważ z dolegliwościami okresu klimakterium większość kobiet radzi sobie doskonale lub nie doświadcza nadmiernie intensywnych objawów menopauzalnych [46]. Jednakże ryzyko depresji jest około 2–5 razy większe niż w okresie. W związku z powyższym znaczenia nabiera ocena funkcjonowania kobiet w okresie menopauzy. Przystępując do realizacji obecnego badania założono bowiem, że w tej grupie kobiet pandemia COVID-19 i związane z tym obawy o zdrowie własne i bliskich, strach przed utratą pracy i niepokój o finanse, ograniczenie kontaktów społecznych, konieczność przebywania na małej przestrzeni, czy aktywnego wypoczynku, może spowodować dodatkowo nasilenie zagrożenia depresją. Postanowiono sprawdzić, czy będą różnice w skali zagrożenia depresją u kobiet w okresie menopauzy na przełomie 15 lat. W tym celu nawiązano współpracę z dr Katarzyną Krajewską-Ferishah, która oceniała występowanie predyspozycji do wystąpienia objawów depresji u kobiet z Polski, Białorusi, Belgii i Grecji w roku 2006. **Celem PRACY 3** (Kulak-Bejda Agnieszka, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon. Risk assessment of depression amongst women during menopause before and during the COVID-19 pandemic.: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023, 20,1(10), ID 596) było więc porównanie zagrożenia depresją u kobiet w okresie menopauzy w roku 2006 i w roku 2021, w czasie pandemii. Badania przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W roku 2021 utrzymano identyczne jak w roku 2006 kryteria włączenia badanych do badań, takie jak: płeć żeńska, wiek - ukończony 40. rok życia, dobrowolny udział w badaniu, wypełnienie całości kwestionariuszy. W badaniu zastosowano identyczne narzędzia badawcze jak w roku 2006: kwestionariusz skali MRS (*The Menopause Rating Scale*), Index Kuppermann, Inwentarz depresji Becka (*Beck Depression Inventory*) oraz samodzielnie opracowany kwestionariusz ankiety. W roku 2006 badaniu zostało poddanych 241 kobiet z Polski, a w roku 2021 - 350 kobiet. Średnia wieku w roku 2006 wynosiła $50,7 \pm 4,3$ lat, a w roku 2021 - $51,5 \pm 4,1$ lat. Badane z roku 2006 zamieszkiwały głównie małe miasta (47,7%), a w roku 2021 - duże miasta (41,2%). W roku 2006 badane miały najczęściej średnie (53,5%), a w 2021 - wyższe (45,6%).

Główne wyniki z pracy 3

Brak objawów przekwitania w ocenie Indekssem Blatta Kuppermana wykazywało w roku 2006 – 71,8% badanych Polek, a w roku 2021 – 58,8% ($p < 0,001$). Lekkiego nasilenia

objawów depresji doświadczało w roku 2006 – 18,5% badanych, a w roku 2021 – 26,5% (NS), średniego - w roku 2006 – 6,7% badanych, a w roku 2021 – 8,6% (NS) i ciężkiego - w roku 2006 – 2,9% badanych, a w roku 2021 – 6,1% (NS). Średni wskaźnik Indeksu Blatta Kuppermana dla wszystkich badanych wynosił 14,8 w roku 2006, co świadczyło generalnie o braku objawów menopauzalnych oraz 20,1 w roku 2021 – co potwierdzało ich lekkie nasilenie (bark różnic statystycznych). Średni ogólny wskaźnik MRS dla wszystkich badanych kobiet wynosił 12,2 pkt. w roku 2006 i 22,8 pkt. w roku 2021. Średni wskaźnik objawów psychologicznych wynosił 4,8 pkt. w roku 2006 i 9,4 pkt. w roku 2021, objawów somato-wegetatywnych - 4,9 pkt. w roku i 10,4 pkt. w roku 2021, zaś objawów ze strony układu moczowo-płciowego 2,5 pkt. w roku 2006 i 5,2 pkt. w roku 2021. Lekkie nasilenie objawów menopauzalnych prezentowało 18,5% badanych kobiet z roku 2006 i 26,5% z roku 2021, średnie nasilenie – 6,7% w roku 2006 i 8,6% w roku 2021, a ciężkie – 2,9% w roku 2006 i 6,1% w roku 2021. Średni poziom pkt. uzyskanych w skali Becka w roku 2006 wynosił $10,5 \pm 7,9$ zaś w roku 2021 – $23,8 \pm 9,7$ ($p < 0,001$). Depresję umiarkowaną stwierdzono u 36,3% badanych z roku 2006 i 59,3% z roku 2021, zaś ciężką u 3% z roku 2006 i 5,2% z 2021. Dolegliwości menopauzalne powodowały większy wzrost nastrojów depresyjnych w roku 2021 w ocenie zarówno z użyciem Indeksu Blatta Kuppermana, jak i skali MRS. W roku 2021 zmniejszyła się liczba osób uważających że nie potrzebują w okresie menopauzy wsparcia (z 23,7% w roku 2006 do 9,6% w roku 2021). Wzrosło jednak zapotrzebowanie na wsparcie od męża (z 60,6% w roku 2006 do 78,9% w roku 2021) i przyjaciół (z 30,7% w roku 2006 do 40,5% w roku 2021). W obecnym badaniu stwierdzono wzrost częstości stosowania HTZ w roku 2021, w porównaniu z 2006 o 5,1 pkt. procentowego.

Omówienie wyników z pracy 3

Z Raportu "Zdrowa ONA – Menopauza" z czerwca 2020 [54] wynika, że badane Polki spośród obaw związanych z menopauzą najbardziej bały się wzrostu masy ciała (34%), nagłego pojawiania się objawów – np. uderzeń gorąca, zawrotów głowy, omdleń (33%) i złego samopoczucia – np. depresji, wahań nastrojów, drażliwości, niepokoju (30%). W obecnym badaniu porównawczym wykazano spadek średniej masy ciała badanych Polek z 70,5 kg w roku 2006 do 65,4kg w roku 2021. Masa minimalna była na takim samym poziomie, zaś maksymalna spadła aż o 27 kg. Podobnie wykazano spadek średniej wartości wskaźnika masy ciała BMI o 2,3 pkt. W tym samym raporcie stwierdzono także, że 29% badanych przechodzących menopauzę deklarowało, że pandemia koronawirusa sprawiła, iż trudniej niż

zwykle radzi sobie z objawami menopauzy. Najczęściej wskazywały na poczucie zmęczenia, problemy ze snem (43%), wzrost wagi (40%), złe samopoczucie (31%), a także pojawiające się bóle głowy (29%) [54]. W obecnym badaniu stwierdzono w roku 2021, w porównaniu z rokiem 2006 – wzrost o 16 pkt procentowych poczucia utraty zaufania, o 11 pkt. procentowych poczucia winy, skłonności do płaczu o 25 pkt. procentowych, a zmienności nastrojów – o 12 pkt.. Niepokojący był fakt obserwowanego w obecnym badaniu wzrostu myśli samobójczych – o 9 pkt. procentowych. Warto podkreślić, że piśmiennictwie przyjmuje się, że 40–60% osób popełniających samobójstwo cierpi na depresję o różnym stopniu nasilenia [55]. Badanie dotyczące wpływu pandemii na liczbę samobójstw na świecie (w okresie od 01.03.2020 do 30.10.2020 roku) było prowadzone przez badaczy z International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration [56]. Przeanalizowali oni dane z 10. krajów: z Polski, Estonii, Chorwacji, Holandii, Japonii, Korei Południowej, Nowej Zelandii, Chile, Peru i Ekwador. W większości badanych krajów liczba samobójstw zmniejszyła się lub nie uległa zwiększeniu, a wzrosła w Wiedniu (Austria), Japonii i Puerto Rico. W Polsce, z badań Rogalskiej i Sykiewicz-Świtały [57], analizujących raporty Ministerstwa Zdrowia, raporty ZUS i statystyki policyjne, wynika że w roku 2021 nastąpił wzrost liczby zgonów w stosunku do średniej z lat 2017-2019. Ogólna liczba ataków samobójczych wykazała tendencję wzrostową: z 11 139 (11,2 na 100 000) w roku 2017 do 12 013 (12,0 na 100 000) w roku 2020 (wzrost o 7,85%) [57]. Wydaje się, że powyższe może mieć związek z danymi z raportu WHO z pierwszego roku pandemii COVID-19, gdzie globalna częstość występowania lęków i depresji wzrosła aż o 25% [58]. W odniesieniu do dużej depresji i zaburzeń lękowych, kobiety były bardziej dotknięte pandemią niż mężczyźni, a młodsze grupy wiekowe bardziej niż starsze [59]. Dankowski i wsp. [60] w przekrojowym badaniu obserwacyjnym w okresie od lutego do kwietnia 2021 r. przebadali pacjentów, którzy niedawno przebyli COVID-19, co najmniej 28 dni od rozpoznania. Mediana wyników dla BDI, lęku jako stanu (STAI 1) i lęku jako cechy (STAI 2) wyniosła odpowiednio 7. Łagodne objawy depresji zaobserwowano u prawie 30% pacjentów. Odnotowano istotnie wyższe wyniki BDI, STAI 1 i STAI 2 u kobiet w porównaniu z mężczyznami [60]. W obecnym badaniu stwierdzono wzrost poziomu lęku o 15 pkt. procentowych w roku 2021 vs 2006 oraz średniego poziomu pkt uzyskanych w skali Becka o 13,3 pkt. procentowego. Stwierdzono także spadek liczby kobiet bez objawów depresji o 25,2 pkt. procentowe, a wzrost kobiet z podejrzeniem depresji umiarkowanej o 23 pkt. procentowe i ciężkiej – o 2,2pkt. procentowe. Warto w tym miejscu podkreślić, że osoby

w depresji nie tylko muszą mierzyć się ze swoją ciężką chorobą, ale także z często negatywnymi komunikatami z otoczenia oraz oferowaniem im pozornego wsparcia. Postępowanie z osobą chorą na depresję nie jest łatwe, a nieustanne cierpienie i niezdolność do działania często budzą w innych niechęć. Trzeba pamiętać, że depresja to nie zwykły smutek, a choroba. Wyniki badań Folkman i Lazarusa [61] oraz Coyne'a [62] wskazały, że im większe było nasilenie zaburzeń depresyjnych, im większy był dystans w kontaktach z innymi ludźmi. W obecnym badaniu okazało się, że w roku 2021 vs 2006 spadła o 14,6 pkt. procentowych liczba osób która uważała że nie potrzebuje w okresie menopauzy wsparcia, a wzrosło natomiast zapotrzebowanie na wsparcie od męża (o 18,3 pkt. procentowe) i przyjaciół (o 9,8 pkt. procentowych). W tym miejscu warto pokreślić, że nie wolno lekceważyć uczuć cierpiącego, zwłaszcza negatywnych, a empatia, cierpliwość i wyrozumiałość, to cechy, którymi powinni kierować się i bliscy chorego i personel medyczny.

Ograniczenia badania z pracy 3

Ograniczeniem badania była liczba badanych kobiet. Po drugie konieczność utrzymania identycznych jak w roku 2006 kryteriów włączenia badanych do badań i narzędzi badawczych, w tym do oceny zagrożenia depresją jedynie skali Becka.

Wnioski

1. W roku 2021 w porównaniu do 2006 spadła zarówno średnia masa ciała, jak i wskaźnik masy ciała uczestniczących kobiet, natomiast wzrosła częstość stosowania HTZ.
2. Wzrosła także liczba uczestniczek, które doświadczyły objawów menopauzy i zwiększonej utraty zaufania, obwiniania się, tendencji do płaczu, wahań nastroju, lęku i myśli samobójczych, podobnie jak odsetek kobiet, które podejrzewały łagodną lub ciężką depresję.
3. Według wyników BKMI i MRS dolegliwości menopauzalne spowodowały w 2021 r. wzrost nastroju depresyjnego w porównaniu z 2006 r., oraz wzrosło także zapotrzebowanie na wsparcie ze strony mężów i przyjaciół.

Od rozpoczęcia badań do pracy 1 analizowałam także piśmiennictwo dotyczące analizy problemów emocjonalnych kobiet w innych niż Polska krajach i okazało się np., że w roku 2017, w Unii Europejskiej na depresję chorowało 5,3% kobiet, przy czym najwyższe odsetki chorych stwierdzano w Portugalii i Finlandii (ponad 6,5%), w Polsce było to 3,2% kobiet [63]. Najwięcej ludzi na świecie na depresję chorowało w Indiach – aż 56,6 mln, stanowiąc 4,5% mieszkańców tego kraju [cyt. za 64]. Drugie miejsce w raporcie

WHO z 2017 roku zajmowały Chiny z wynikiem 54,8 mln (4,2% chińskiej populacji). Trzecie miejsce przypadło Stanom Zjednoczonym - 17,5 mln ludzi (5,9% wszystkich Amerykanów) [cyt. za 64]. Według National Alliance on Mental Illness pod względem skali choroby, aż 6,3% Ukraińców (2,8 mln) zмага się z depresją, co jest najwyższym wynikiem na świecie. Pod tym względem drugie miejsce zajmuje Estonia z wynikiem 5,9% (75 tys.), trzecie 5,7% – Grecja (593 tys.) i Portugalia (578 tys.). Dalej: Białoruś 5,6% (511 tys.), Mołdawia 5,4% (207 tys.), Hiszpania 5,2% (2,4 mln) i Polska 5,1% (1,8 mln). Więcej niż co dwudziesty Europejczyk doświadcza depresji i ten wynik Stary Kontynent stawia w najtrudniejszej sytuacji na świecie [cyt. za 64]. Powyższe dane oraz wyniki wcześniej omówionych trzech prac własnych zmotywowało mnie do nawiązania kontaktu z naukowcami z Grecji (prof. Kourkouta Lambrini, prof. Tsaloglidou Areti, dr Koukourikos Konstantinos), z Turcji (prof. Avci Aydin Ilknur, dr Dilek Celik Eren), Białorusi (prof. Natalia Khvorik, prof. Ludmiła Gutikova) oraz dr hab. Andrzejem Szpakowem z Białorusi/Polski, który miał koordynować badania w Rosji. Zaproponowałam im wspólne badania kobiet po porodzie i w ciąży, kobiet nie będących w ciąży i kobiet nigdy nie rodzących w aspekcie zagrożenia depresją i oceny ich stanu zdrowia psychicznego. W związku z tym za **cele PRACY 4** (*Kulak-Bejda Agnieszka, Shpakou Andrei, Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Avci Ilknur Aydin, Eren Dilek Celik, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos, Waszkiewicz Napoleon. Impact of pregnancy/childbirth on dispositional optimism in the context of risk of depression, mental health status and satisfaction with life, Frontiers in Psychiatry, 2024, 14, 11, ID: 1271033*) postawiono pomiar u kobiet po porodzie i w ciąży, w porównaniu do kobiet nie będących w ciąży i nigdy nie rodzących w Polsce, Grecji, Turcji, Białorusi i Rosji, poziomu dyspozycyjnego optymizmu w zależności od poziomu satysfakcji z życia, zagrożenia depresją i stanu zdrowia psychicznego. Warto pamiętać, że optymizm życiowy to nieodłączny element towarzyszący każdemu człowiekowi, choć przyjmujący różne wielkości w zależności od sytuacji życiowej i predyspozycji psychologicznych. Determinuje on zachowanie człowieka, kształtuje stosunek do samego siebie, buduje wysoką samoocenę i stosunek do innych ludzi, a także decyduje o własnej skuteczności oraz motywuje do podejmowania nowych inicjatyw. W sytuacjach trudnych sprzyja redukcji napięcia i stresu, ułatwia radzenie sobie z trudnościami przez ich skuteczne rozwiązywanie, uruchamia adaptacyjne strategie skoncentrowane na emocjach. Wzbudza w ludziach motywację, wytrwałość oraz determinację do osiągnięcia określonych celów. Ułatwia również szybkie podejmowanie decyzji w trudnej dla jednostki

sytuacji [65,66]. Hipotezy badawcze zakładały, że 1. kobiety po porodzie i w ciąży, w porównaniu do kobiet nie będących w ciąży i nigdy nie rodzących (grupa kontrolna) wykazują wyższy poziom optymizmu; 2. We wszystkich badanych grupach/krajach poziom optymizmu zależał od poziomu satysfakcji z życia, zagrożenia depresją i stanu zdrowia psychicznego. Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej UMB. Dobór próby był celowy. Ankiety zbierano od listopada 2021 do grudnia 2022. Badaniu ankietowemu poddano w sumie 2017. kobiet, w tym 584. kobiet w ciąży, 528. kobiet po porodzie oraz 906. nigdy nie będących w ciąży i nigdy nie rodzących (grupa kontrolna) z Polski, Grecji, Turcji, Białorusi i Rosji. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, w ramach którego została zastosowana technika ankietowania z użyciem: Skali depresji Becka (BDI) służącej do oceny obecności i nasilenia objawów depresji – wszystkie grupy; Edynburskiej skali depresji poporodowej (EPDS) - grupa kobiet aktualnie po porodzie; Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) – wszystkie grupy; Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28 – wszystkie grupy oraz LOT-R - Test Orientacji Życiowej LOT-R - wszystkie grupy. W Polsce dominowały badane z wykształceniem wyższym (201 osób), a w Turcji z licencjackim (155 osób). Najwięcej badanych z Białorusi (114 osób), Grecji (116 osób) i Rosji (262 osoby) było studentkami.

Wyniki z badań z pracy 4

W badaniu za pomocą testu Orientacji Życiowej (LOT-R) oceniano, jak w zależności od statusu kobiety (w ciąży, po porodzie, nie w ciąży i nie mające dzieci – grupa kontrolna) wygląda poziom jej optymizmu życiowego w poszczególnych krajach. Kobiety z grupy kontrolnej wykazywały średni poziom optymizmu, uzyskując na Białorusi średnio 16 pkt., w Polsce – średnio 13,4 pkt., w Grecji – 13,3 pkt., w Turcji – 13,5 pkt. i w Rosji – 16,3 pkt. Kobiety w ciąży Białorusi wykazywały wysoki poziom optymizmu (średnio 17 pkt.), a innych krajach średni poziom optymizmu, uzyskując w Polsce – średnio 14,5 pkt., w Grecji – 14,0 pkt., w Turcji – 14,3 pkt. i w Rosji – 16,5 pkt. Z kolei kobiety po porodzie wykazywały wysoki poziom optymizmu na Białorusi (średnio 17,4 pkt.) i w Rosji (średnio 17,2 pkt.), a w pozostałych krajach średni poziom optymizmu – w Polsce średnio 14,1 pkt., Grecji 14,5 pkt., w Turcji 14,0 pkt. Okazało się, że w zasadzie tylko w Rosji fakt bycia w ciąży, czy po porodzie, nie wpływał na poziom optymizmu. W pozostałych krajach różnice były istotne statystycznie (lub w Białorusi minimalnie powyżej granicy wyniku znamiennego: $p = 0,0594$). Analiza wartości średnich czy median pozwoliła stwierdzić, że w każdym z tych krajów

najniższy poziom optymizmu cechował kobiety nie będące w ciąży. W dalszej kolejności zbadano korelacje pomiędzy miarami depresji i jakości życia, a miarą optymizmu życiowego. Stwierdzono, że w grupie kobiet nie w ciąży miary psychometryczne były powiązane w logiczny sposób – LOT-R było skorelowane dodatnio z SWLS i ujemnie z pozostałymi miarami, ale większość korelacji była na słabym lub przeciętnym poziomie. W grupie kobiet w ciąży, podobne korelacje występowały jedynie w Turcji, w pozostałych krajach były duże słabsze, a w Rosji i na Białorusi miary LOT-R były powiązane tylko z inną miarą satysfakcji z życia, czyli SWLS. Podobnie wyglądają analizowane korelacje u kobiet po porodzie, z tym, że w Turcji były one wyraźnie silniejsze. Uzyskano w ten sposób częściowe potwierdzenie postawionych hipotez. Zbadano także, jak poziom optymizmu życiowego jest powiązany z wybranymi czynnikami. W pierwszej kolejności zbadano wpływ wieku na poziom optymizmu życiowego – analizę przeprowadzono z uwzględnieniem specyfiki kraju i przynależności do grupy. Wyniki okazały się dość zróżnicowane, a najważniejsze to, że w żadnej grupie kobiet z Białorusi, Grecji i Rosji nie stwierdzono statystycznie istotnego powiązania wieku i poziomu optymizmu życiowego; wśród ankietowanych kobiet z Polski poziom optymizmu życiowego wzrastał wraz z wiekiem, ale stwierdzenie to dotyczyło tylko kobiet, które nigdy nie były w ciąży; wiek był także czynnikiem powodującym wzrost poziomu optymizmu życiowego w Turcji, a korelacje dotyczyły kobiet w ciąży, a zwłaszcza po porodzie ($r_s = 0.50$, a więc korelacja jest tu już na przeciętnym poziomie). W badanej zbiorowości dominowały mężatki i panny, a pozostałe grupy były dużo mniej liczne, stąd w celu zapewnienia odpowiedniej liczności porównywanych grup, dokonano połączenia grup kobiet samotnych i będących w związku i prowadzenie analizy w takim układzie. W grupie kobiet w ciąży i po porodzie, w tych krajach, gdzie możliwe było dokonanie porównania (bo np. w Turcji, a częściowo także w Rosji, wszystkie albo niemal wszystkie kobiety były w związku) nie stwierdzono znamienych różnic w poziomie optymizmu. Natomiast w grupie kobiet nie w ciąży z Białorusi, osoby samotne miały znamienne wyższy poziom optymizmu. Znamienna statystycznie różnica występowała także wśród Turczynek nie będących w ciąży, ale na korzyść kobiet w związku, które miały nieco wyższy poziom optymizmu życiowego. Kolejna analiza dotyczyła poziomu optymizmu życiowego w zależności od faktu posiadania dzieci. Jak się okazało, w żadnych z krajów posiadanie już dzieci przez kobiety będące w ciąży nie wpływało na ich aktualny poziom optymizmu życiowego. Analizę przeprowadzono także przy uwzględnieniu liczby posiadanych już dzieci. Jednak również analiza korelacji nie wykazała

żadnego związku poziomu optymizmu życiowego kobiet w ciąży w zależności od liczby posiadanych dzieci. Rodzaj ostatniego porodu nie wpływał w statystycznie istotny sposób na poziom optymizmu życiowego. Optimizm życiowy kobiet będących w ciąży, które przeszły poronienie naturalne bądź sztuczne nie różnił się znamienne od optymizmu pozostałych kobiet. Jedyna różnica dotyczyła kobiet w ciąży z Turcji – te które miały za sobą poronienie naturalne miały znacząco niższy poziom optymizmu życiowego (11.9 vs 15.9 pkt; $p = 0,0392^*$).

Omówienie wyników z pracy 4

Pozytywna orientacja jest to podstawowa tendencja do zauważania i przywiązywania wagi do pozytywnych aspektów życia, doświadczeń i samego siebie. Jest w znacznym stopniu odpowiedzialna za adaptacyjne funkcjonowanie, oznacza bowiem naturalną inklinację w kierunku korzystnej oceny samego siebie, wysokiej satysfakcji z życia i wysokiej oceny szans realizacji celów, co przekłada się na zaangażowanie w dążenia życiowe i wysoką ocenę jakości życia [67,68]. Dyspozycyjny optymizm traktuje się jako zasób człowieka, dzięki któremu łatwiej się żyje, a w trudnych sytuacjach pomaga mobilizować siły, by się jej nie poddać i lepiej funkcjonować. Sprawia, że człowiek wierzy w to, że cel zostanie osiągnięty [65,66]. Angażuje podmiot na poziomie poznawczym oraz odnosi się do procesów motywacyjnych – osoby optymistyczne podejmują więcej wysiłków na rzecz realizacji osobistych celów i są bardziej wytrwałe podczas ich osiągania [69]. Łatka i wsp. [70] badaniem objęły 56. kobiet i wykazano że najczęściej (44,1%) kobiet biorących udział w badaniu cechował wysoki poziom optymizmu. W pracy Spryńskiej i wsp. [71] wzięło udział łącznie 100. osób w wieku od 18 do 24 lat, w tym 50. osób badanych było pochodzenia polskiego, studiujących w Polsce, kolejne 50. pochodzenia ukraińskiego, studiujących na Ukrainie. Studenci w grupie ukraińskiej ujawniali wyższy poziom tej cechy w porównaniu z ich polskimi rówieśnikami. Średni poziom dyspozycyjnego optymizmu w grupie ukraińskiej ukazał jego wyższe niż przeciętne nasilenie, natomiast w grupie polskiej kształtował się na poziomie przeciętnym [71]. Badania Dudy [72] w grupie 200. kobiet aktywnych zawodowo wykazały, że istotnymi predyktorami zachowań prozdrowotnych były satysfakcja z życia i dyspozycyjny optymizm. Wynik ten sugeruje udział pozytywnego nastawienia psychicznego w formowaniu zachowań podtrzymujących zdrowie. Zakres poziomu dyspozycyjnego optymizmu oscylował wokół wyników przeciętnych (odpowiednio 38,5%) i wysokich (odpowiednio 36,5%), ale co czwarta z badanych kobiet ujawniła niski poziom optymizmu oraz niski poziom satysfakcji z życia [72]. Nie znalazło to potwierdzenia w wynikach obecnych badań, gdzie kobiety nie będące aktualnie w ciąży i nie

po porodzie wykazywały średni poziom optymizmu w każdym z analizowanych krajów. Kobiety w ciąży i po porodzie na Białorusi wykazywały wysoki poziom optymizmu, ale w innych krajach poziom średni. Badania włoskie, kanadyjskie, niemieckie i japońskie potwierdzają, iż można uznać pozytywną orientację za „syndrom dobrego funkcjonowania”, który koreluje dodatnio z oceną stanu zdrowia oraz na poznawczy i emocjonalny komponent subiektywnego dobrostanu (pozytywne myślenie i poczucie szczęścia) [66,67,73]. W obecnych badaniach stwierdzono, że w grupie kobiet nie w ciąży miara LOT-R była skorelowana dodatnio z SWLS i ujemnie z BDI, EPDS oraz GHQ-28. W grupie kobiet w ciąży, podobne korelacje występowały jedynie w Turcji, zaś w pozostałych krajach były duże słabsze, a w Rosji i na Białorusi miary LOT-R były powiązane tylko z inną miarą satysfakcji z życia, czyli SWLS. Podobnie wyglądały analizowane korelacje u kobiet po porodzie, z tym, że w Turcji były one wyraźnie silniejsze. Chociaż optymizm dyspozycyjny ma status właściwości względnie trwałej to czynniki środowiskowe również na niego wpływają, w tym np. ciąża, poród. Wzmacnianie u kobiet w stanach pozytywnego patrzenia w przyszłość może tak naprawdę ułatwić im przetrwanie tych okresów. Przegląd badań jakiego dokonali Rasmussen i wsp. [74] wskazuje, że optymizm towarzyszy wysokiej samoocenie zdrowia [74].

Ograniczenia badania z pracy 4

1. Wśród ankietowanych kobiet z Rosji grupa respondentek w ciąży oraz po porodzie była bardzo niska, co mogło wpływać na ograniczenie możliwości porównań w obrębie ankietowanych z tego kraju, a także kobiet z Rosji z innymi krajami
2. Różnice w strukturze zamieszkania ankietowanych kobiet z różnych krajów, zależne od regionu geograficznego, w którym przeprowadzono ankiety – przyjęto więc założenie, że w XXI w. miejsce zamieszkania nie determinuje znacząco jakości życia i nie rozważać głębiej wpływu tego czynnika.
3. W zbiorowości rosyjskiej i białoruskiej, a także w nieco mniejszym stopniu greckiej, ankiety dla kobiet nie będących w ciąży przeprowadzono głównie wśród młodych osób, co mogło znacząco wpływać na wyniki.
4. Brak publikacji o podobnym zakresie badań, co ewidentnie utrudniało porównanie uzyskanych wyników z wynikami prac innych autorów i przeprowadzenie dyskusji.

Wnioski

1. Stwierdzono różnice w dyspozycyjnym optymizmie pomiędzy kobietami z Polski, Białorusi, Grecji, Turcji i Rosji. Badane kobiety charakteryzowały się średnim i umiarko-

wanym poziomem dyspozycyjnego optymizmu.

2. Bardziej optymistyczne kobiety były w ciąży z Białorusi i Rosji. Dyspozycyjny optymizm u kobiet w ciąży ujemnie korelował z objawami depresyjnymi i zdrowiem psychicznym.
3. W grupie kontrolnej dyspozycyjny optymizm dodatnio korelował z satysfakcją z życia.
4. W żadnym z krajów posiadanie dzieci przez kobiety w ciąży i rodzaj ostatniego porodu nie wpływały na ich obecny poziom życiowego optymizmu.

Dodatkową inspiracją do badań w odniesieniu do podjętych badań był fakt, że od wielu lat w krajach europejskich nasila się kryzys demograficzny. Wskaźniki dzietności, mimo prowadzonej przez rządy polityki prorodzinnej, coraz bardziej spadają. W roku 2021 liczba urodzeń w liczącej 57 mln mieszkańców Korei Południowej spadła o ponad 4% do rekordowo niskiego poziomu 261 tys.. W gronie 38 państw świata skupionych w OECD, gdzie dzietność wynosi średnio 1,59 (dane za 2020 r.), w Polsce to przeciętnie tylko 1,38 dziecka na kobietę. Najwyższa dzietność jest w Izraelu – aż 2,9. Zastępowalność pokoleń, dzięki której liczba ludności danego kraju się nie będzie kurczyć, zapewnia wskaźnik dzietności zbliżony do 2,1. W OECD przekraczają ten poziom poza Izraelem tylko: RPA, Indonezja, Arabia Saudyjska, Argentyna, Peru i Indie. Rosja ma 1,83, a Chiny 1,70. W Unii Europejskiej wyższy od Polski wskaźnik dzietności mają m.in. Francja (1,79), Łotwa (1,74), Czechy (1,71), Litwa (1,69) i Szwecja (1,67). Nisko klasują się natomiast Włochy (1,24) i Grecja (1,28) [75]. Zrodziło się więc pytanie dlaczego kobiety z różnych krajów decydują się tak rzadko na posiadanie dzieci? Wydawało się, iż odpowiedzi można szukać także oceniając kondycję psychiczną kobiet w ciąży, bowiem wpływ np. kwestii materialnych na chęć posiadania dzieci jest drugorzędny, gdyż w bogatych państwach Europy Zachodniej dzietność wcale nie jest dużo wyższa. Ponieważ zjawisko to występuje niezależnie od zamożności danego społeczeństwa, a także niezależnie od kwestii religijnych, trudno zdiagnozować jego przyczyny. Być może jest to kryzys rodzicielstwa, związany z brakiem akceptacji dla kobiet będących w ciąży, czy mających później dzieci. Badania kondycji psychicznej kobiet w ciąży i po porodzie na tle kobiet, które nigdy nie były w ciąży i nie rodziły wydają się być bardzo istotne z punktu widzenia walki z kryzysem demograficznym, w jakim coraz bardziej pogrąża się Europa. Ciąża stanowi bowiem wyjątkowy okres w życiu każdej kobiety, żyjącej w nadziei, iż jej dziecko przyjdzie na świat w pełni zdrowe i w planowanym terminie. W związku z tym wszelkie niepowodzenia prokreacyjne są odbierane jako gwałtowne zburzenia dotychczasowych oczekiwań wobec przebiegu ciąży, jak również jako niespełnienie roli rodzicielskiej.

W przypadku wielu kobiet zarówno ciąża, jak i następujące w jej konsekwencji macierzyństwo, stanowią naturalne etapy rozwoju. W związku z tym dla większości z nich problemy prokreacyjne stanowią źródło silnych reakcji emocjonalnych oraz zintensyfikowanego stresu. Ponownie warto podkreślić, że ciąża i poród stanowią dla wielu kobiet, zwłaszcza pierwiastek, przełomowe wydarzenie w życiu. Towarzyszą temu niejednokrotne silne emocje związane z lękiem, stresem i niepokojem o zdrowie swoje i dziecka. Wiele kobiet obawia się jednak bólu, cierpienia i komplikacji porodowych [76]. Według badań lęk przed porodem może być opisywany jako przejaw prenatalnego stresu, zaburzenie lękowe lub strach o charakterze fobii objawiający się w postaci koszmarów nocnych, dolegliwości fizycznych i trudności w koncentracji na pracy oraz zajęciach domowych [77]. Lęk prenatalny może być wiązany z samą ciążą i urodzeniem dziecka, byciem rodzicem lub też osobniczą skłonnością do reagowania lękiem [78]. Natomiast lęk związany z ciążą jest łączony ze stanem ciąży, porodem i hospitalizacją [79]. Podjęto więc próbę badań mających na celu sprawdzenie jaką rolę w tej kwestii ma szeroko pojęty dobrostan psychicznego kobiet i stąd **celem PRACY 5** (*Kulak-Bejda Agnieszka, Aydin Ilknur Avci, Eren Dilek Çelik, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos, Shpakou Andrei, Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Waszkiewicz Napoleon. Impact of pregnancy on self-efficacy and personal competence in the context of risk of depression, mental health status, and satisfaction with life. Journal of Clinical Medicine, 2024, 13, 2, 23, ID 533*) była ocena wybranych aspektów emocjonalnego funkcjonowania kobiet w Polsce, Grecji, Turcji, Białorusi i Rosji. Hipoteza badawcza zakładała, że kobiety po porodzie i w ciąży, w porównaniu do kobiet nie będących w ciąży i nigdy nie rodzących (grupa kontrolna) wykazują: 1. większe predyspozycje do depresji, w tym depresji poporodowej, w czym nie ma różnic pomiędzy krajami; 2. mają większą satysfakcję z życia, ale jest to zróżnicowane narodowością; niezależnie od kraju; 3. mają większe nasilenie doświadczanych trudności, ale jest to zróżnicowane narodowością; 4. mają większe poczucie własnej skuteczności, w czym nie ma różnic pomiędzy krajami oraz 5. mają większe przekonanie dotyczące dysponowania siłą, konieczną do zainicjowania działania i związane z wytrwałością, niezbędną do jego kontynuowania. Badaniu poddano tę samą grupę kobiet co w badaniu 4 - w sumie 2017 kobiet, w tym 584 kobiet w ciąży, 528 kobiet po porodzie oraz 906 nigdy nie będących w ciąży i nigdy nie rodzących z Polski, Grecji, Turcji, Białorusi i Rosji. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, w ramach którego została zastosowana technika ankietowania z użyciem Skali depresji Becka (BDI),

Skali Satysfakcji z Życia (SWLS), Edynburskiej skali depresji poporodowej (EPDS) tylko w grupie kobiet aktualnie po porodzie, Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności Schwarzera i wsp. oraz Skala Kompetencji Osobistej – KompOs. Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej APK.002.587.2021. Dobór próby był celowy, a ankiety zbierano od listopada 2021 do grudnia 2022.

Wyniki badań z pracy 5

Różnice w rozkładzie wartości miary BDI oraz w wynikach klasyfikacji zagrożenia depresją wśród kobiet w ciąży dla poszczególnych krajów pomiędzy krajami były bardzo wyraziste i istotne statystycznie ($p < 0.001$). Najwyższy poziom zagrożenia depresją wykazano u kobiet będących w ciąży z Turcji i Grecji, najmniejszy w Polsce, chociaż różnica w stosunku do Białorusinek czy Rosjanek była niewielka. W analogiczny sposób dokonano porównania nasilenia zagrożenia depresją u kobiet po porodzie z analizowanych krajów. Rozkład wyników okazał się podobny jak w przypadku kobiet w ciąży – największe zagrożenie dotyczyło mieszkanki Grecji i Turcji. W dalszej kolejności zestawiono wyniki porównujące wartości BDI w obrębie każdego kraju w zależności od przynależności do grupy: nie będących w ciąży, w ciąży lub po porodzie. Okazuje się, iż bycie w ciąży, czy po porodzie nie wpływało negatywnie na psychikę kobiet, co było widoczne we wszystkich krajach. Nawet jeśli występowały istotne statystycznie różnice w poziomie BDI (w Polsce, a w Turcji zbliżone do istotnych statystycznie) to wyniki sugerują, że w Polsce znacząco niższy poziom zagrożenia depresją dotyczył kobiet „po porodzie”, a w Turcji dla odmiany kobiety w ciąży miały o ok. 2 pkt. niższą wartość BDI, niż dwie pozostałe grupy. Wśród kobiet będących po porodzie przeprowadzono dodatkowo badanie poziomu depresji także za pomocą kwestionariusza EPDS. Wykazano także statystycznie istotne różnice w poziomie depresji kobiet po porodzie z różnych krajów. Ponownie najkorzystniej wypadła Białoruś (wartości średnie 6.2 pkt.) i Rosja (wartości średnie 5.9 pkt.), nieco gorzej Polska (wartości średni - 7.6 pkt.), a najgorzej Grecja (wartości średnie odpowiednio 9.3 pkt.) i Turcja (wartości średnie odpowiednio 9.2 pkt.). W kolejnym etapie badań dokonano badania korelacji pomiędzy dwiema miarami skalą Becka (BDI) oraz specyficzną, ukierunkowaną na doznania kobiet po porodzie (EPDS). Celem powyższego była chęć sprawdzenia czy depresji poporodowa mierzona za pomocą EPDS przekłada się na zagrożenie depresją mierzone za pomocą BDI. Do analizy korelacji wykorzystano współczynnik korelacji rang Spearmana, a obliczenia wykonano niezależnie dla

każdego kraju. Stwierdzono, że we wszystkich krajach występowała statystycznie istotna korelacja pomiędzy specyficzną miarą EPDS a ogólna miarą depresji Becka: Białoruś - korelacja $r_s = 0.50$ ($p = 0.0000^{***}$); Polska - korelacja $r_s = 0.60$ ($p = 0.0000^{***}$); Grecja - korelacja $r_s = 0.44$ ($p = 0.0000^{***}$); Turcja - korelacja $r_s = 0.72$ ($p = 0.0000^{***}$) i Rosja - korelacja $r_s = 0.653$ ($p = 0.0001^{***}$). Następnym etapem badań obejmował ocenę satysfakcji z życia w badanych grupach i krajach. Stwierdzono statystycznie istotne różnice w rozkładzie miary SWLS pomiędzy kobietami w ciąży z badanych krajów. Zdecydowanie najwyższą satysfakcję z życia prezentowały kobiety w ciąży z Turcji (średnio rzecz biorąc 28,9. pkt), a najniższą kobiety w ciąży z Polski i Grecji (odpowiednio średnio 25.2 i 25.1 pkt). Wyraźne różnice widać po dokonaniu klasyfikacji do 7-stopniowej skali przymiotnikowej. Na przykład wśród Turczynek w ciąży dwie najwyższe kategorie satysfakcji z życia wskazało łącznie niemal 80% ankietowanych, podczas gdy w Polsce czy Grecji ok. 50%. We wszystkich krajach kobiety w ciąży i po porodzie charakteryzowały się większą, średnio rzecz biorąc o ok. 2-3 pkt, satysfakcją z życia. W dalszej analizie zastosowano Kwestionariusz GHQ-28 służący do badania symptomów załamania zdrowia psychicznego osób dorosłych. W żadnej z badanych zbiorowości nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w nasileniu dolegliwości kobiet z porównywanych trzech grup. Na podstawie kwestionariusza GSES wyznaczano także miarę poczucia własnej skuteczności. Okazało się, że fakt bycia w ciąży, ani bycia po porodzie nie wpływa deprecjonująco na samoocenę skuteczności kobiet – w żadnej z badanych, odmiennych kulturowo, społeczności, mimo że średnie wartości miary GSES były minimalnie wyższe wśród kobiet w ciąży i po porodzie niż w grupie kontrolnej. Jednak wobec braku istotności statystycznej, nie było podstaw do uogólniania tych niewielkich różnic. Kolejną analizą dotyczyła kompetencji osobistych. Jej celem było stwierdzenie różnic pomiędzy kobietami w ciąży, kobietami po porodzie i grupą kontrolną pod względem mierzonych za pomocą rozważanego kwestionariusza cechami osobowości. Okazało się, że w większości zbiorowości (wyjątkiem była Rosja), dysponowanie siłą, konieczną do zainicjowania działania było znamienne statystycznie (lub w sposób zbliżony do wyniku istotnego) zróżnicowane ze względu na status rodzinny kobiety. Kobiety nigdy nie będące w ciąży cechowały się mniejszym poczuciem siły. Podobnie było w zbiorowości Turczynek i Rosjanek jeśli chodzi o poczucie wytrwałości, niezbędnej do kontynuowania działania, jedynie u Greczynek kobiety nie będące nigdy w ciąży wyróżniały się wyższym poczuciem wytrwałości. Sumaryczna miara kompetencji osobistych także, poza zbiorowością kobiet z Grecji, wykazywała korzystniejsze,

wyższe wartości dla kobiet w ciąży lub po porodzie. Zbadano, jak na stan psychiczny kobiet w ciąży wpływał ich wiek. W tej analizie uwzględniono dwie miary psychometryczne BDI oraz SWLS. Nie stwierdzono żadnych statystycznie istotnych korelacji pomiędzy wiekiem a zagrożeniem depresją czy satysfakcją z życia w grupie kobiet w ciąży, co świadczy, że wiek nie jest czynnikiem, który wpływałby negatywnie na kondycję psychiczną kobiet w ciąży. Ważnymi kwestiami, które mogą wpłynąć na stan psychiczny kobiet w ciąży wydaje się być przejście wcześniejszego poronienia. Badane kobiety zapytano więc o doświadczenie poronień naturalnych i sztucznych. Stwierdzono różnice pomiędzy krajami – istotne statystycznie dla częstości wcześniejszego przejścia poronienia naturalnego (największe w Turcji, najmniejsze na Białorusi – odpowiednio 32% i 14%), a zbliżone do istotnych dla poronienia sztucznego (od 12% w Turcji i na Białorusi do mniej niż 4% w Polsce). W żadnym z krajów nie stwierdzono statystycznie istotnego zróżnicowania poziomu zagrożenia depresją kobiet w ciąży w zależności od przejścia poronienia naturalnego. W analogiczny sposób sprawdzono, czy satysfakcja z życia kobiet w ciąży jest w jakiś sposób powiązana z faktem przejścia wcześniej naturalnego poronienia. I tu także nie stwierdzono żadnych statystycznie istotnych zależności. Okazało się, że zarówno w Polsce jak i na Białorusi większe zagrożenie depresją dotyczyło kobiet, które przeszły sztuczne poronienie. W przypadku Białorusi różnica pomiędzy grupami była zbliżona do istotnej statystycznie ($p < 0.10$). Kolejne kwestie, których wpływ na kondycję psychiczną kobiet w ciąży został przeanalizowany to fakt posiadania dzieci, a także fakt przejścia porodu z uwzględnieniem jego rodzaju. W pierwszej kolejności, w celu uzupełnienia charakterystyki porównawczej, przedstawiono informacje o posiadaniu dzieci z uwzględnieniem ich średniej liczby w poszczególnych krajach. Zarówno jeśli chodzi o zagrożenie depresją, jak i satysfakcją z życia nie wykazano wpływu posiadania dzieci na psychikę kobiet w ciąży. Jedynie w zbiorowości tureckiej nieco wyższą jakość życia miały kobiety, które jeszcze nie posiadały dzieci. W kwestii relacji liczby już posiadanych dzieci a stanem psychiki kobiet w ciąży rozważono wykorzystując dokładne informacje o liczbie dzieci, a nie tylko podział na grupę kobiet w ciąży mających dzieci i bezdzietnych. Nie wykazano istotnych statystycznie korelacji poza Turcją, w której wystąpiły korelacje, choć o słabej sile. W Turcji liczba dzieci posiadanych przez kobietę w ciąży wpływała negatywnie na jej stan psychiczny (dodatnia korelacja z miarą depresji i ujemna z satysfakcją z życia). W analogiczny sposób dokonano korelacji czasu trwania ostatniego porodu z miarą zagrożenia depresją i satysfakcji z życia kobiet będących aktualnie w ciąży. Nie stwierdzono jednak

żadnych statystycznie istotnych korelacji w tym aspekcie, poza jednym wyjątkiem, a mianowicie negatywnym wpływem czasu porodu na zagrożenie depresją kobiet z Białorusi ($r_s = 0,25$). Jednak była to bardzo słaba zależność i do tego jedynie zbliżona do granicy istotności statystycznej (wartości prawdopodobieństwa testowego p poniżej 0,10). Interesująca wydała się też kwestia wpływu rodzaju ostatniego porodu na kondycję kobiet będących aktualnie w ciąży. Nie stwierdzono, w żadnych z analizowanych krajów, różnic w poziomie zagrożenia depresją czy poziomem satysfakcji z życia kobiet w ciąży, względem rodzaju ostatniego porodu. W większości krajów występowanie negatywnych stanów psychicznych było skorelowane z gorszą oceną swojej skuteczności, o czym świadczą istotne statystycznie korelacje ujemne. Zwykle były to słabe korelacje (wartości bezwzględne r_s są najczęściej w przedziale 0,30-0,50), ale np. na Białorusi i w Rosji stan psychiczny kobiet w ciąży nie rzutował na ocenę skuteczności (wyjątkiem jest miara BDI, gdzie korelacje występują). W Polsce relatywnie korelacja rozpatrywanych miar z GSES była podobna, niezależnie od statusu kobiety względem bycia w ciąży lub po porodzie. W Grecji kobiety nie w ciąży nie wykazywały korelacji stanu psychicznego z GSES (za wyjątkiem zaburzeń funkcjonowania i SWLS). Poziom kompetencji osobistych w zakresie poczucia siły był skorelowany ujemnie z większym nasileniem depresji (BDI) oraz występowaniem zaburzeń psychicznych (GHQ). Korelacje te były zbliżone w poszczególnych krajach, najczęściej ich siła jest dość słaba (współczynniki z przedziału 0,30-0,50). Jednakże np. korelacje nie występowały lub były słabsze wśród kobiet w ciąży z Białorusi i Rosji. Stany depresyjne czy zaburzenia psychiczne wpływały najsilniej na poczucie w siły w zbiorowości tureckiej, choć incydentalnie niektóre korelacje były silniejsze (np. BDI i poczucie siły na Białorusi czy w Rosji). SWLS było skorelowane z poczuciem siły dodatnio, a siła korelacji jest podobna jak dla miar BDI i GHQ. Miary depresji, satysfakcji z życia a zwłaszcza GHQ-28 były słabiej skorelowane z poczuciem wytrwałości niż to było w przypadku miary GSES, czy poczucia siły (KompOs) - szczególnie w grupie kobiet z Polski i w Grecji wśród kobiet nie w ciąży. Nieodmiennie istotne statystycznie korelacje we wszystkich grupach dla wszystkich kombinacji miar występowały wśród ankietowanych kobiet z Turcji. Depresja poporodowa według EPDS była także najbardziej nasiloną, w kontekście poczucia wytrwałości, u kobiet z Turcji. Korelacje miar zagrożenia depresją, dolegliwości psychicznych i jakości życia z ogólną oceną kompetencji osobistych były dość wyraziste, dla niektórych podgrup nawet silniejsze od jakichkolwiek wcześniejszych relacji (np. korelacja SWLS i kompetencji osobistych wśród Turczynek po porodzie wynosi r_s

= 0,62 co jest już dość wysoką wartością). W konsekwencji 0Hipoteza 1 i 5 -zostały częściowo potwierdzone, hipoteza 2 i 4 potwierdzone, a Hipoteza 3- nie potwierdzona.

Omówienie wyników z badań z pracy 5

Ciąża i poród jest w każdej z kultur/religii postrzegany w sposób z nią zgodny, a narodziny dziecka były i pozostają wydarzeniem niezmiernie istotnym dla każdej społeczności. Niezależnie od powyższego ciąża i poród dostarczają tych samych emocji oraz uczuć, a towarzyszą temu lęk i niepewność o zdrowie dziecka. Kaźmierczak i wsp. [80] włączyli do swojego badania 100. kobiet w III trymestrze ciąży. Średnia wartość SWLS wyniosła 23,21, co świadczy o wysokim poziomie satysfakcji z życia badanej próby. Stopnia zadowolenia z życia u kobiet w ciąży nie różnicowały wiek, wykształcenie, aktywność zawodowa, miejsce zamieszkania, status ekonomiczny, rodność, czas trwania poprzedniej ciąży, sposób ukończenia poprzedniej ciąży, przebieg obecnej ciąży, choroby w ciąży oraz hospitalizacja w obecnej ciąży. W badaniu Kanadys i wsp. [81] kobiety ciężarne uzyskały średnią satysfakcji z życia na poziomie $22,35 \pm 5,50$, a poziom satysfakcji z życia nie uległ istotnej statystycznie zmianie w zależności od wieku. W obecnym badaniu uzyskano generalnie wyższe średnie wartości SWLS niż w badaniu Kaźmierczak i wsp. [80] oraz Kandys i wsp. [81], w tym zdecydowanie najwyższą satysfakcję prezentowały kobiety w ciąży z Turcji, a najniższą kobiety w ciąży z Polski i Grecji. Wśród Turczynek w ciąży dwie najwyższe kategorie satysfakcji z życia wskazało łącznie niemal 80% ankietowanych, podczas gdy w Polsce czy Grecji ok. 50%. Z kolei podobnie jak w badaniach Kaźmierczak i wsp. [80], Kanadys i wsp. [81], Majdy i wsp. [82] oraz Jachimowicz i wsp. [83] nie stwierdzono żadnych statystycznie istotnych korelacji pomiędzy wiekiem a poziomem satysfakcji z życia w grupie kobiet w ciąży. Kaźmierczak i wsp. [80] wykazali, że rodność różnicowała zadowolenie z życia kobiet w ciąży, a pierworódki uzyskały wyższą średnią w SWLS niż wieloródki. Z kolei Kalecińska-Adamczyk i Serafińska [84] donoszą, że posiadanie jednego dziecka sprzyjało bardziej pozytywnej ocenie jakości życia w porównaniu z sytuacjami, w których dzieci nie było wcale lub gdy było ich więcej niż jedno. Kobiety nieposiadające dzieci istotnie niżej oceniały swoją jakość życia w sferze psychospołecznej. Brak dzieci lub posiadanie więcej niż jednego dziecka miało podobny wpływ na poczucie jakości życia w sferach psychofizycznej i podmiotowej. Na poczucie jakości życia w sferze metafizycznej liczba posiadanych dzieci nie miało żadnego wpływu [84]. Znalazło to potwierdzenie w obecnych badaniach, ponieważ we wszystkich krajach kobiety w ciąży i po porodzie charakteryzowały się większą satysfakcją

z życia niż nie będące w ciąży i nieposiadające dzieci. Uważa się, iż w ostatniej dekadzie częstość występowania zaburzeń nastroju w trakcie ciąży i okresie poporodowym istotnie wzrosła. W obecnym badaniu wykazane różnice pomiędzy krajami były bardzo wyraziste i istotne statystycznie. Najwyższy poziom zagrożenia depresją w Inwentarzu Depresji Becka (BDI) wykazano u kobiet będących w ciąży z Turcji i Grecji, najmniejszy w Polsce, a różnica w stosunku do Białorusinek czy Rosjanek była niewielka. U kobiet po porodzie największe zagrożenie dotyczyło kobiet z Grecji i Turcji. Stwierdzono, że bycie w ciąży, czy po porodzie nie wpływało negatywnie na psychikę kobiet, co było widoczne we wszystkich krajach. Nawet jeśli występowały istotne statystycznie różnice w poziomie BDI to wyniki sugerują, że w Polsce znacząco niższy poziom zagrożenia depresją dotyczył kobiet „po porodzie”, a w Turcji dla odmiany kobiety w ciąży miały niższą wartość BDI, niż dwie pozostałe grupy. Nie stwierdzono istotnych zależności pomiędzy wiekiem a zagrożeniem depresją w grupie kobiet w ciąży. W obecnym badaniu wśród kobiet będących po porodzie przeprowadzono badanie poziomu depresji także za pomocą kwestionariusza EPDS i wykazano statystycznie istotne różnice w poziomie depresji kobiet po porodzie z różnych krajów. Najkorzystniej wypadła Białoruś i Rosja, nieco gorzej Polska, a najgorzej Grecja i Turcja. Stwierdzono także, że we wszystkich krajach występowała statystycznie istotna korelacja pomiędzy specyficzną miarą EPDS, a ogólną miarą depresji Becka. Sugeruje to, że zła kondycja psychiczna w związku z porodem w obszarze badanym przez EPDS przekłada się z dużą dozą prawdopodobieństwa na ogólnie większą depresję, aczkolwiek decydują o tym na pewno też inne cechy osobowości. Zarówno jeśli chodzi o zagrożenie depresją, jak i satysfakcję z życia nie wykazano wpływu posiadania dzieci na psychikę kobiet w ciąży. Jedynie w zbiorowości tureckiej nieco wyższą jakość życia miały kobiety, które jeszcze nie posiadały dzieci i liczba dzieci posiadanych przez kobietę w ciąży wpływała negatywnie na jej stan psychiczny (dodatnia korelacja z miarą depresji i ujemna z satysfakcją z życia). W badanych grupach kobiet, za pomocą skali uogólnionej własnej skuteczności Schwarzera i wsp. zmierzono siłę ogólnego przekonania badanych co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Ocenę powyższego uznano za celową, ponieważ poczucie własnej skuteczności pozwala przewidywać intencje i działania w różnych obszarach ludzkiej aktywności, w tym również w zakresie zachowań zdrowotnych (jest wyznacznikiem zamiarów i działań). Równocześnie przekonania dotyczące własnej skuteczności wpływają na ocenę osobistych zasobów jednostki w sytuacji stresowej. Im są one silniejsze, tym wyższe cele

stawiają sobie ludzie i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w zamierzone zachowanie nawet w obliczu piętrzących się porażek. Juczyński [85] uważa, że wysokie poczucie skuteczności sprzyja silnemu zaangażowaniu, wytrwałości, otwartości na działania, dobremu radzeniu sobie ze stresem i bólem. W pracy Rogali i Ossowskiego [26] kobiety z ciążą o prawidłowym przebiegu miały wysoki poziom uogólnionej skuteczności – 30,19 (w stosunku do średniej polskiej – 27,32). Nie wykryto także zależności pomiędzy poziomem własnej skuteczności a czasem trwania porodu, aktywnością rodzącą, ilością zastosowanych środków przeciwbólowych, sposobem ukończenia porodu. Kobiety, które urodziły dzieci w lepszym stanie, oceniły wysoko swoje kompetencje i miały wyższe poczucie własnej skuteczności. Kamasz i wsp. [86] przeprowadzili badania na grupie 604. młodych kobiet w wieku 19-24 lata, które nie są i nie były nigdy wcześniej w ciąży. Większość kobiet bała się porodu w umiarkowanym, bądź znacznym stopniu, w tym szczególnie komplikacji porodowych i bólu związanego z porodem. Ponad 75% badanych kobiet słyszała o traumatycznych doświadczeniach porodowych swoich bliskich, ale pomimo tego prawie 92% badanych kobiet chciałoby zajść w ciążę i urodzić, a ponad 90% kobiet postrzega poród jako zjawisko naturalne i instynktowne. Okazało się, że traumatyczne narracje otoczenia/rodziny dotyczące porodu miały wpływ na zmienną GSES. Autorzy nie wykazali natomiast moderującego wpływu czynnika traumatyczne narracje otoczenia/rodziny dotyczące porodu, ani związku między poczucie własnej skuteczności i lękiem porodowym [86]. W obecnym badaniu fakt bycia w ciąży, ani bycia po porodzie nie wpływał deprecjonująco na samoocenę skuteczności kobiet – w żadnej z badanych, odmiennych kulturowo, społeczności, mimo że średnie wartości miary GSES były minimalnie wyższe wśród kobiet w ciąży i po porodzie niż w grupie kontrolnej. Jednak wobec braku istotności statystycznej, nie miało podstaw do uogólniania tych niewielkich różnic. W większości krajów występowanie negatywnych stanów psychicznych było skorelowane z gorszą oceną swojej skuteczności, jednak na Białorusi i w Rosji stan psychiczny kobiet w ciąży nie rzutował na ocenę skuteczności (wyjątkiem była miara BDI, gdzie korelacje występowały). W Polsce, niezależnie od statusu kobiety względem bycia w ciąży lub po porodzie, relatywnie korelacja rozpatrywanych miar z GSES była podobna. W Grecji kobiety nie w ciąży nie wykazywały korelacji stanu psychicznego z GSES (za wyjątkiem zaburzeń funkcjonowania i SWLS). Zbadano także poczucie kompetencji, za pomocą skali KompOs, koncentrujące się na podmiotowej pewności co do pokonania trudności i przeciwności sytuacyjnych i osiągnięcia zamierzonego celu. W obecnych

badaniach okazało się także, że w większości zbiorowości (z wyjątkiem Rosji), dysponowanie siłą konieczną do zainicjowania działania było znamienne statystycznie (lub w sposób zbliżony do wyniku istotnego) zróżnicowane ze względu na status rodzinny kobiety. Kobiety nigdy nie będące w ciąży charakteryzowały się mniejszym poczuciem siły. Podobnie było w zbiorowości Turczynek i Rosjanek jeśli chodzi o poczucie wytrwałości, niezbędnej do kontynuowania działania, jedynie u Greczynek kobiety nie będące nigdy w ciąży wyróżniały się wyższym poczuciem wytrwałości. Sumaryczna miara kompetencji osobistych także, poza zbiorowością kobiet z Grecji, wykazywała korzystniejsze, wyższe wartości dla kobiet w ciąży lub po porodzie. Powyższe wyniki mogą świadczyć o tym, że macierzyństwo jest czynnikiem wzmacniającym psychikę kobiet. Poziom kompetencji osobistych w zakresie poczucia siły był skorelowany ujemnie z większym nasileniem depresji (BDI) oraz występowaniem zaburzeń psychicznych (GHQ). Korelacje te były zbliżone w poszczególnych krajach. Stany depresyjne czy zaburzenia psychiczne wpływały najsilniej na poczucie w siły w zbiorowości tureckiej. Z poczuciem siły dodatnio były skorelowane SWLS, a siła korelacji była podobna jak dla miar BDI i GHQ. Dość wyraziste były także korelacje miar zagrożenia depresją, dolegliwości psychicznych i jakości życia z ogólną oceną kompetencji osobistych były dość wyraziste. Postanowiono więc przeanalizować stan zdrowia psychicznego badanych i w tym celu wykorzystano Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28. W obecnym badaniu w żadnej z badanych zbiorowości nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w nasileniu dolegliwości kobiet z porównywanych trzech grup. Miary depresji, satysfakcji z życia a zwłaszcza GHQ-28 były słabiej skorelowane z poczuciem wytrwałości niż to było w przypadku miary GSES, czy poczucia siły (KompOs) - szczególnie w grupie kobiet z Polski i w Grecji wśród kobiet nie w ciąży. Istotne statystycznie korelacje we wszystkich grupach dla wszystkich kombinacji miar występowały wśród ankietowanych kobiet z Turcji, u których także depresja poporodowa według EPDS była najbardziej nasiloną, w kontekście poczucia wytrwałości. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że w dobie zwiększania się liczby cięć cesarskich na życzenie kobiet, które dotyczy nawet do 14% ciężarnych na świecie, znaczenia nabiera istotność lęku porodowego dla przebiegu porodu oraz zdrowia matki i dziecka [87]. W obecnym nie stwierdzono, w żadnych z analizowanych krajów, różnic w poziomie zagrożenia depresją czy poziomem satysfakcji z życia kobiet w ciąży, względem rodzaju ostatniego porodu. Czynnikiem ten nie wpływał więc na kondycję psychiczną kobiet będących w ciąży. Wykazano natomiast negatywny wpływ czasu porodu na zagrożenie depresją kobiet

z Białorusi, ale była to bardzo słaba zależność (zbliżona do granicy istotności statystycznej). W literaturze [88] podkreśla się, że zdarzeniem nieprzewidywalnym, na które nie jest się w stanie odpowiednio się przygotować jest sytuacja zagrożenia ciąży lub jej przerwanie na skutek poronienia. Z analizy danych epidemiologicznych dotyczących częstości poronień wynika, że od 10 do 24% wszystkich ciąż kończy się poronieniem [cyt. za 88, 89]. Problem poronień jest globalny. Szacuje się, że każdego roku na całym świecie dochodzi do 23 milionów poronień, co przekłada się na 44 utraty ciąży na minutę. Łączne ryzyko poronienia wynosi 15,3% wszystkich rozpoznanych ciąż. Częstość występowania w populacji kobiet, które przeżyły jedno poronienie, wynosi od 10,3 do 11,4%, dwa poronienia od 1,8 do 2,1%, a trzy lub więcej poronień od 0,5 do 0,8%. Konsekwencje psychologiczne obejmują wzrost ryzyka lęku, depresji, zespołu stresu pourazowego i samobójstwa [90]. W Grecji wskaźniki aborcji pozostały w latach takie same, osiągając poziom 46% na 1000 kobiet w wieku rozrodczym 15-49. W innym badaniu przeprowadzonym w latach 2018-2019 w Salonikach oszacowano, że około 3 do 5 procent wszystkich aborcji w Grecji w latach 2007-2014 stanowiły ciążę nastolatek [91]. W Europie Zachodniej wskaźnik aborcji spadł o 5%. Udział ciąż nieplanowanych zakończonych aborcją utrzymał się na poziomie około 38%. W latach 2015–2019 rocznie dochodziło łącznie do 2 770 000 ciąż, a 377 000 zakończyło się aborcją. W Europie Południowej wskaźnik aborcji spadł o 49%. W latach 2015-2019 było łącznie 2 060 000 ciąż rocznie, a 464 000 zakończyło się aborcją. W Europie Północnej wskaźnik aborcji spadł o 21%. W latach 2015–2019 rocznie dochodziło łącznie do 1 770 000 ciąż, a 299 000 zakończyło się aborcją. W Europie Wschodniej wskaźnik aborcji spadł o 70%. W latach 2015-2019 było łącznie 6 370 000 ciąż rocznie, a 2 170 000 zakończyło się aborcją [92]. Dominującymi przeżyciami dotyczącymi aborcji są: szok, zaprzeczenie, gniew, złość, poczucie winy, bezradność, a ich siła jest stymulowana znaczeniem jakie zostało nadane utraconej ciąży. Wielu rodziców dopiero w chwili poronienia odkrywa wartość dziecka, realnej osoby, która zmieniła perspektywę postrzegania własnej przyszłości [93]. Neugebauer [94] i Brier [95] na podstawie prowadzonych badań wśród kobiet/rodziców doświadczających poronienia, podkreślają niezwykle intensywność psychologicznych reakcji w chwili zdarzenia oraz zwracają uwagę na długi czas oddziaływania negatywnych skutków tego doświadczenia na zdrowie psychiczne osób tym dotkniętych. W obecnym badaniu wykazano dość duże różnice pomiędzy krajami w zależności pomiędzy BDI i SWLS a doświadczeniem poronienia naturalnego w przeszłości (największe w Turcji, najmniejsze na Białorusi), a zbliżone do

istotnych dla poronienia sztucznego (największe w Turcji i na Białorusi). W żadnym z krajów nie stwierdzono statystycznie istotnego zróżnicowania poziomu zagrożenia depresją kobiet w ciąży w zależności od przejścia poronienia naturalnego, ale wykazano, że zarówno w Polsce jak i na Białorusi większe zagrożenie depresją dotyczyło kobiet, które przeszły sztuczne poronienie. W przypadku Białorusi różnica pomiędzy grupami była zbliżona do istotnej statystycznie - w tym kraju kobiety po sztucznym poronieniu będące aktualnie w ciąży miały mniejszą satysfakcję z życia.

Ograniczenia badania z pracy 5

1. Wśród ankietowanych kobiet z Rosji grupa respondentek w ciąży oraz po porodzie była bardzo niska, co mogło wpływać na ograniczenie możliwości porównań w obrębie ankietowanych z tego kraju, a także kobiet z Rosji z innymi krajami
2. Różnice w strukturze zamieszkania ankietowanych kobiet z różnych krajów, zależne od regionu geograficznego, w którym przeprowadzano ankiety – przyjęto więc założenie, że w XXI w. miejsce zamieszkania nie determinuje znacząco jakości życia i nie rozważać głębiej wpływu tego czynnika.
3. W zbiorowości rosyjskiej i białoruskiej, a także w nieco mniejszym stopniu greckiej, ankiety dla kobiet nie będących w ciąży przeprowadzono głównie wśród młodych osób, co mogło znacząco wpływać na wyniki.
4. Ograniczeniem był też brak publikacji o podobnym zakresie badań, co ewidentnie utrudniało porównanie uzyskanych wyników z wynikami prac innych autorów i przeprowadzenie dyskusji.

Wnioski

1. Największe ryzyko depresji stwierdzono w grupie kontrolnej oraz u kobiet w ciąży i po porodzie z Turcji i Grecji, a najniższe z Polski.
2. Zdecydowanie najwyższe zadowolenie z życia w Turcji miały kobiety w ciąży i po porodzie, a najniższe w Grecji.
3. Skuteczność radzenia sobie w trudnych sytuacjach była podobna we wszystkich badanych krajach.
4. Stan zdrowia psychicznego według kwestionariusza GHQ-28 u badanych kobiet był podobny.
5. Kobiety w ciąży i po porodzie, z wyjątkiem Greczynek, charakteryzowały się wyższymi wartościami uogólnionego poczucia własnej skuteczności w skali KompOs.

6. Na ryzyko depresji, poziom zadowolenia z życia i zdrowie psychiczne kobiet w ciąży nie wpływał rodzaj ostatniego porodu, ale czas trwania ostatniego porodu.

Jak już wcześniej wspomniano, macierzyństwo jest uznawane za najistotniejszą i najbardziej znaczącą rolę kobiety, centralny i dominujący element kobiecości, czas odkrywania swoich możliwości, wzmacniania wytrwałości i skuteczności oraz uczenia się nowej roli i przyjmowania kolejnych obowiązków. W ostatnich latach w Polsce obserwuje się zmianę wzorca płodności, spadek natężenia urodzeń we wszystkich grupach wieku rozrodczego i malejącą absolutną liczbę urodzeń [96,97]. Od 2017 roku, gdy urodziło się prawie 402 tys. dzieci, a wskaźnik dzietności osiągnął ostatni szczyt na poziomie 1,48, współczynnik spada. W 2021 roku wskaźnik ten wynosił już 1,33, był więc poniżej średniej UE i dużo poniżej poziomu zastępowalności pokoleń [98]. W roku 2022 urodziło się jedynie 305 tys. dzieci w stosunku do urodzeń w roku 2021 - 331 tys. dzieci, w 2020 roku - 355 tys., a w 2019 - 375 tys. W ciągu ostatnich pięciu lat liczba urodzeń w Polsce spadła aż o 25% [99]. Według danych Eurostatu w roku 2021 w Unii Europejskiej urodziło się 4,09 mln dzieci, czyli niewiele więcej niż w roku (przyszło wówczas 4,07 mln dzieci) [98]. Analizując dane z poprzednich lat widać jednak wyraźnie tendencję spadkową. W 2008 r. w całej UE liczba urodzeń była na poziomie 4,68 mln dzieci. W 2021 r. najwyższy współczynnik dzietności całkowitej w UE (1,84 żywych urodzeń na kobietę), odnotowano we Francji. Kolejne w zestawieniu są Czechy (1,83), Rumunia (1,81) i Irlandia (1,78). Z kolei najniższe współczynniki dzietności odnotowano na Malcie (1,13 urodzeń na kobietę), w Hiszpanii (1,19) i we Włoszech (1,25) [98]. Na całym świecie, w powyższym kontekście, zauważalna jest także tendencja wzrostowa odsetka cięć cesarskich — między rokiem 2000 a 2015 ich średnia wzrosła o 9%. Na poszczególnych kontynentach zmiany różnie się rozkładają: w zachodniej Europie było to 7,3%, we wschodniej Europie i centralnej Azji 15,4%, w północnej Ameryce 7,7%, zaś na Bliskim Wschodzie i północnej Afryce aż 10,6% [100,101]. W Polsce odsetek cięć cesarskich jest jednym z najwyższych w Europie i wynosi 42,2% [102]. Te dane zainspirowały do przeanalizowania w **PRACY 6** (*Kulak-Bejda Agnieszka, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos, Avci Ilknur Aydin, Eren Dilek Çelik, Shpakou Andrei, Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Waszkiewicz Napoleon. Pregnancy and childbirth fear of women from Poland, Greece, Turkey, Belarus, and Russia. Journal of Clinical Medicine. 2024: 13, 13, 18 pp., ID: 3681.*) danych zebranych od respondentek z prac 4 i 5 pod kątem wybranych aspektów

dotyczących ciąży i porodu w grupie kobiet w ciąży oraz aktualnie po porodzie z Polski, Grecji, Turcji, Białorusi i Rosji. Postanowiono sprawdzić, jakie skojarzenia miały badane z poszczególnych krajów odnośnie ciąży, porodu. Ocena za pomocą FAS pozwoliła na stwierdzenie, że średni poziom statusu materialnego był we wszystkich grupach i krajach wysoki (powyżej 5 pkt.). Najwięcej osób o bardzo niskim statusie materialnym było na Białorusi, o niskim i przeciętnym – w Turcji, a o wysokim – w Polsce, jednakże w całej badanej grupie dominowały osoby o wysokim standardzie materialnym (1448 osób). Odnośnie ciąży w grupie osób nigdy nie będących w ciąży najczęstszymi skojarzeniami w grupie z Białorusi, Rosji i Turcji było podekscytowanie, a w Polsce i Grecji – radość. W grupie obecnie w ciąży – na Białorusi, w Polsce, Grecji i Rosji – radość, a w Turcji – podekscytowanie. Z kolei w grupie aktualnie po porodzie – we wszystkich krajach była to radość. Poród osoby nigdy nie będącym w ciąży kojarzył się najczęściej poród w grupie z Białorusi, Polski, Grecji i Rosji ze strachem, a w Turcji – z podekscytowaniem. W grupie kobiet obecnie w ciąży – na Białorusi, w Turcji i w Rosji – z podekscytowaniem, a w Polsce i w Grecji – ze strachem. Z kolei w grupie aktualnie po porodzie – badane z Białorusi, Turcji i Rosji najczęściej kojarzyły z podekscytowaniem, a w Polsce i w Grecji – ze strachem. Respondentki będące aktualnie w ciąży miały na Białorusi średnio $1,4 \pm 0,7$ dzieci, w Polsce także $1,4 \pm 1,1$ dzieci; w Grecji - $2,0 \pm 0,9$, w Turcji - $3,1 \pm 1,4$, w Rosji - $1,1 \pm 1,2$ dzieci. Z kolei z grupy aktualnie po porodzie – na Białorusi - $1,7 \pm 0,9$ dzieci, w Polsce - $1,6 \pm 0,9$ dzieci; w Grecji - $2,1 \pm 0,9$ dzieci, w Turcji - $1,8 \pm 1,5$ dzieci, a w Rosji $1,8 \pm 1,5$ dzieci. W grupie kobiet obecnie w ciąży do szkoły rodzenia uczęszczało tylko 63 badane z Białorusi, 37 z Polski, 8 z Grecji, 26 z Turcji i 4 z Rosji, a w grupie aktualnie po porodzie do szkoły rodzenia uczęszczała – 1 osoba z Białorusi, 59 z Polski, 6 z Grecji, 12 z Rosji i żadna z Turcji. Generalnie badane kobiety nie uczęszczały do szkoły rodzenia (867 badanych w ciąży lub po porodzie), w tym na Białorusi – 186 osób, w Polsce – 212 badanych, w Grecji 206 osób, Turcji – 184 badane i w Rosji 79 osób. W grupie uczestniczących w badaniu do tej pory nie rodziło na Białorusi 81 kobiet w ciąży i 18 po porodzie; w Polsce - 78 w ciąży i 58 po porodzie; w Grecji – 27 w ciąży i 4 po porodzie; w Turcji – 60 w ciąży i 10 porodzie, w Rosji -22 w ciąży i 21 po porodzie. W przypadku kobiet obecnie w ciąży na Białorusi i Rosji dominował poród naturalny (odpowiednio 29 osób i 11 osób), w Polsce, w Grecji i w Rosji – cięcie cesarskie (odpowiednio 39 osób, 33 osoby i 19 osób). Z kolei w grupie aktualnie po porodzie na Białorusi, w Polsce,

w Grecji, w Turcji dominowały cięcia cesarskie (odpowiednio 34 osób, 40 osoby, 42 osoby), a w Rosji dominował poród naturalny (18 osób). Generalnie na Białorusi 161 kobiet urodziło drogami/siłami natury, w Polsce - 173, w Grecji-102, w Turcji -120, a w Rosji -71. Generalnie drogami natury urodziło 630 kobiet, a drogą cięcia cesarskiego – 283 osoby. Poród indukowany miało 164 kobiet, a vacuum trzeba było użyć u 16 kobiet. Badane aktualnie po porodzie podały ile trwał ich ostatni poród. Na Białorusi trwał on średnio $5,8 \pm 3,8$ godz., w Polsce średnio $5,6 \pm 3,6$ godz., w Grecji średnio $10,8 \pm 8,9$ godz., w Turcji średnio $4,6 \pm 4,3$ godz., w Rosji średnio $5,3 \pm 4,2$ godz. W grupie kobiet będących obecnie w ciąży poronienia naturalne na Białorusi miało 22 osoby, w Polsce - 37, w Grecji – 27, w Turcji – 29, a w Rosji – 9 osób. Z kolei w grupie aktualnie po porodzie – w grupie z Białorusi było to 16 badanych, w Polsce 34 osoby, w Grecji – 31 i w Rosji – 8 osób, a żadna w Turcji. Podobnie przeanalizowano aspekt poronień sztucznych. W grupie kobiet będących obecnie w ciąży poronienia sztuczne na Białorusi miało 17 osób, w Grecji – 10 badanych, a w Rosji – 3 osoby. Nie było poronień sztucznych w grupie badanych z Polski i z Turcji. W grupie aktualnie po porodzie na Białorusi poronienie sztuczne miało 12 kobiet, w Grecji 11, a w Rosji – 2 osoby. Nie miała ich żadna kobieta z tej grupy z Polski i z Turcji. W grupie polskiej wśród kobiet, które są obecnie w ciąży i rodziły naturalnie, stwierdzono istotne zależności z poczuciem ekscytacji ($R=0,254$; $P=0,008$), niepokojem ($R= - 0,207$; $P=0,032$) oraz poczuciem osamotnienia ($R= - 0,251$; $P = 0,026$), a u kobiet aktualnie rodzących przez cesarskie cięcie z poczuciem bezradności ($R = -0,193$; $P= 0,046$). W grupie z Białorusi istotne korelacje stwierdzono jedynie w zakresie odczuwanej straty, zarówno w grupie kobiet w ciąży, które wcześniej rodziły drogami natury ($R = - 0,441$; $P = 0,0002$), jak i obecnie po porodzie drogami natury ($R = -0,451$; $P = 0,0001$). W grupie greckiej istotnie negatywną zależność stwierdzono w obszarze lęku odczuwanego w grupie kobiet będących obecnie po porodzie naturalnym ($R=-0,377$; $P=0,000$). W grupie tureckiej stwierdzono istotne negatywne zależności w zakresie odczuwanego lęku u kobiet w ciąży, po porodzie indukowanym ($R= - 0,706$; $P=0,000$) lub cięciu cesarskim ($R=-0,312$; $P=0,039$). Wśród Rosjank nie stwierdzono istotnych korelacji. W grupie z Polski, wśród kobiet będących obecnie w ciąży, stwierdzono istotne korelacje pomiędzy poczuciem lęku ($R= -0,246$; $P=0,001$) i poczuciem samotności ($R= -0,310$; $P<0,001$); w grupie z Grecji kobiety aktualnie w ciąży z poczuciem lęku ($R= -0,223$; $P=0,017$), w grupie rosyjskiej z podekscytowaniem ($R=0,388$; $P=0,007$), a kobiety z Białorusi z lękiem ($R= -0,572$; $P<0,001$), z poczuciem bezradności ($R= -0,571$; $P<0,001$) i osamotnienia ($R= -0,396$;

$P < 0,001$). W grupie kobiet będących obecnie w okresie poporodowym z Białorusi istotne ujemne korelacje stwierdzono także w przypadku lęku ($R = -0,266$; $P = 0,001$) i poczucia bezradności ($R = -0,492$; $P < 0,001$). Przeanalizowano także skojarzenia respondentów dotyczące porodu pomiędzy kobietami, które przeżyły i które nie doświadczyły w przeszłości sztucznego poronienia. W grupie kobiet w ciąży z Białorusi wykazano istotne zależności odnośnie poczucia radości ($R = 0,228$; $P = 0,02$) i zmęczenia ($R = -0,341$; $P < 0,001$), w grupie z Grecji - w obliczu strachu ($R = -0,278$; $P = 0,004$) i bezsilności ($R = -0,197$; $P = 0,044$), a w grupie rosyjskiej – ze strachem ($R = -0,551$; $P < 0,00$). Dodatkowo w grupie kobiet z Grecji, które były obecnie po porodzie, stwierdzono istotne zależności pomiędzy wcześniejszym sztucznym poronieniem a podekscytowaniem ($R = 0,205$; $P = 0,035$) i zmęčeniami ($R = -0,286$; $P = 0,003$).

Omówienie badań z pracy 6

Z medycznego punktu widzenia ciąża jest złożonym zjawiskiem, obejmującym szereg zmian morfologicznych i czynnościowych zachodzących u kobiety ciężarnej okresie 40. tygodni w przypadku ciąży prawidłowej, a które mają wpływ na jej stan psychiczny i stan emocjonalny. Funkcjonowanie psychiczne oraz potrzeby emocjonalne kobiet w ciąży istotnie różnią się w porównaniu do innych okresów ich życia. Szczególnie pierwsza ciąża jest dla kobiety wyjątkową i mocno koncentruje jej uwagę, bowiem wydarza się po raz pierwszy, jest nowe i nieznane. Natomiast każda ciąża, nie tylko pierwsza, jest ważnym wydarzeniem dla kobiety i wiąże się z doświadczaniem wielu silnych emocji. Niezależnie od naturalnie pojawiających się w czasie ciąży niepokojów większość rodziców przeżywa ten okres z radością, gdyż posiadanie dziecka zaspokaja wiele osobistych potrzeb, np: sensu życia, nieśmiertelności, afiliacji (więzi, przynależności), bezpieczeństwa, uznania i szacunku, dodatniej samooceny, twórczości, opiekania się. Potwierdzają to obecne badania, bowiem osoby nigdy nie będące w ciąży najczęściej w grupie z Białorusi, Rosji i Turcji wskazywali podekscytowanie, a w Polsce i Grecji – radość. w grupie obecnie w ciąży – na Białorusi, w Polsce, Grecji i Rosji – radość, a w Turcji – podekscytowanie. Z kolei w grupie aktualnie po porodzie – we wszystkich krajach była to radość. Warto w tym miejscu podkreślić, że zmniejszyć lęk i stres związany z ciążą i/lub porodem, a także przygotować do macierzyństwa i pozytywnie wpłynąć na psychofizyczny stan kobiety, może pomóc uczęszczanie do szkoły rodzenia. Kontakt z innymi ciężarnymi pozwoli nawiązać więź z kobietami borykającymi się z tymi samymi objawami ciążowymi bądź wątpliwościami. W obecnym badaniu generalnie

badane kobiety nie uczęszczały do szkoły rodzenia, co być może być związane z tym, że w niektórych państwach szkół praktycznie nie ma lub są one wyłącznie płatne. Z ciążą nierozzerwalnie związany jest także poród, proces fizjologiczny, ale stanowiący bardzo ważne, przełomowe wydarzenie w życiu, nie tylko kobiety, ale również dziecka. Towarzyszą temu silne emocje związane z lękiem, stresem, niepokojem o zdrowie swoje i dziecka, ale także o jego przebieg. Dużo danych odnośnie porodów badanych pod kątem długości i ich przebiegu można odnaleźć w publikacji „Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes” z roku 2010 [103]. W obecnym badaniu poród trwał od trwał od ½ godz. do 42 godzin, w tym na Białorusi średnio 5,8 godz., w Polsce średnio 5,6 godz., w Grecji średnio 10,8 godz., w Turcji średnio 4,6, zaś w Rosji średnio 5,3. Od kilkunastu lat obserwuje się ciągły wzrost liczby cięć cesarskich, np. w niektórych ośrodkach Ameryki Łacińskiej jest to nawet 80% porodów [104], a w Stanach Zjednoczonych (rok 2007) - 31,8% [105]. Z raportu Boerma i współpracowników [Boerma], wynika, że ilość porodów poprzez cięcie cesarskie wzrosła z 12% w roku 2000, do 21% w roku 2015. Odnotowuje się jednak różnice w zależności od regionu. W Ameryce Łacińskiej, na Karaibach, Azji Środkowej i Południowej oraz Europie Środkowej i Wschodniej odsetek porodów wykonywanych poprzez cięcie cesarskie jest dużo wyższy niż w pozostałych częściach świata. Najwięcej porodów przez cięcie cesarskie odbywa się w Brazylii, na Dominikanie oraz w Chinach - ponad 50%. W Afryce i generalnie w ubogich regionach świata, odsetek ten wynosi poniżej 10% [101,102]. Ministerstwo Zdrowia podaje, w Polsce na początku lat 90. osiągnął on 16%, w 2000 – 19,6%., w 2010 – 33,9%. Dla porównania najniższy odsetek cięć cesarskich występuje w Islandii (14,8%), krajach skandynawskich (ok. 17–22%), a najwyższy na Cyprze (niemal 57%) i w Rumunii (blisko 47%) [cyt. za 106]. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), w roku 2018 aż 44,7% ciąż zakończyło się cięciem cesarskim [107], przy czym w niektórych regionach Polski, odsetek takich rozwiązań ciąży sięgał nawet 50%. W obecnym badaniu generalnie drogami natury urodziło 630 kobiet, a drogą ciecica cesarskiego – 283 osoby, poród indukowany miało 164 badane, a vacuum trzeba było użyć u 16 kobiet. W dobie zwiększania się liczby cięć cesarskich na życzenie kobiet, warto podkreślać istotność lęku porodowego dla przebiegu porodu oraz zdrowia matki i dziecka [87, 108]. Wiele kobiet obawia się bólu, cierpienia i komplikacji porodowych [76, 109]. Według badań lęk przed porodem może być opisywany jako przejaw prenatalnego stresu, jako zaburzenie lękowe lub strach o charakterze fobii objawiający się w postaci koszmarów nocnych, dolegliwości

fizycznych i trudności w koncentracji na pracy oraz zajęciach domowych [77, 110]. Może być związany z samą ciążą i urodzeniem dziecka, byciem rodzicem lub też z osobniczą skłonnością do reagowania lękiem [78, 86]. Lęk związany z ciążą jest łączony ze stanem ciąży, porodem i hospitalizacją [86]. Znalazło to także odniesienie w obecnych badaniach. Strach odczuwały najczęściej kobiety nigdy nie będące w ciąży w grupie z Białorusi, Polsce, Grecji i Rosji najczęściej wskazywały strach, w grupie obecnie w ciąży i aktualnie po porodzie - w Polsce i w Grecji. Analizując zaś odpowiedzi wszystkich kobiet z pięciu badanych krajów – dominował strach (928 wskazań). Nie można zapominać także, że liczba aborcji na świecie rośnie. W latach 2010-2014 wynosiła ok. 56 mln, czyli wzrosła o 6 mln w porównaniu do lat 1990-1994, czyli niemal co czwarta ciąża zakończyła się aborcją. Zmalał natomiast współczynnik aborcji, czyli liczba aborcji na 1000 kobiet w wieku reprodukcyjnym (15-44 lata) z 40 do 35. Stwierdzono, że współczynnik aborcji jest wyższy u kobiet zamężnych (36 na 1000 kobiet przy 25 na 1000 dla kobiet niezamężnych). Kobiety niezamężne, które decydowały się na aborcję, były średnio młodsze od zamężnych [113,114]. WHO szacuje, że co roku wykonywanych jest 22 mln niebezpiecznych aborcji. W Polsce skala zjawiska nielegalnych aborcji nie jest znana. Szacunkowe dane zależą od tego, jaka organizacja je zbiera. Szacuje się, że każdego roku wykonywanych jest ok. 700 – 800 legalnych aborcji i kilka (lub kilkadziesiąt) tysięcy nielegalnych przerwania ciąży, a w latach 2002 – 2015 przeprowadzonych ich 7 270. W obecnej pracy stwierdzono, że żadna kobieta z Polski i z Turcji nie miała poronienia sztucznego. Z kolei w grupie kobiet będących obecnie w ciąży poronienia sztuczne na Białorusi miało 17 osób, w Grecji – 10 badanych, a w Rosji – 3 osoby, a w grupie aktualnie po porodzie na Białorusi poronienie sztuczne miało 12 kobiet, w Grecji 11, a w Rosji – 2 osoby. Szacuje się także, że każdego roku na całym świecie dochodzi do 23 milionów poronień [90]. Łączne ryzyko poronienia wynosi 15,3% wszystkich rozpoznanych ciąż. Częstość występowania w populacji kobiet, które przeżyły jedno poronienie, wynosi 10,8%, dwa poronienia to 1,9%, a trzy lub więcej poronień to 0,7% [90]. Konsekwencje poronienia są nie tylko fizyczne, ale także psychologiczne, obejmujące wzrost ryzyka lęku, depresji, zespołu stresu pourazowego i samobójstwa. Poronienie, zwłaszcza poronienie nawracające, jest również wskaźnikiem ryzyka powikłań położniczych, w tym porodu przedwczesnego, ograniczenia wzrostu płodu, odklejenia łożyska i urodzenia martwego płodu w przyszłych ciążach, a także predyktorem długoterminowych problemów zdrowotnych, takich jak choroby układu krążenia i żylna choroba zakrzepowo-zatorowa [90]. W Polsce około 10-15% wszystkich ciąż kończy się poro-

nieniem, a w latach 2017-2019, każdego roku ok. 1700 kobiet urodziło martwe dziecko, u ok. 40 tys. kobiet ciąża zakończyła się poronieniem [115]. W obecnym badaniu zarówno w grupie kobiet będących obecnie w ciąży, jak i w grupie aktualnie po porodzie – były przypadki poronień naturalnych od 1 do 3. Jedno poronienie lub trzy najczęściej dotyczyły kobiet w Polsce, a dwa - kobiet z Turcji. Nie jest to zbyt optymistyczny wynik, ponieważ trzeba pamiętać, że sytuacja utraty ciąży jest dla kobiety oraz jej partnera doświadczeniem traumatycznym, którego konsekwencje można obserwować zarówno w bliskiej, jak i dalekiej perspektywie. Niejednokrotnie staje się przyczyną zaburzeń zdrowia psychicznego, jak również istotnie oddziałuje na relacje między partnerami oraz na relacje kobiety z jej najbliższym otoczeniem [115]. Należy podkreślić, że doświadczenie traumatycznego porodu może wywołać ostrą reakcję stresową lub zespół stresu pourazowego [116]. W niniejszym badaniu także wykazano związek pomiędzy przebytym cięciem cesarskim a związkiem lęku z ciążą i porodem w grupie kobiet w ciąży i po porodzie w Polsce oraz w grupie kobiet w ciąży, które miały doświadczenie po wcześniejszym cięciu cesarskim lub porodzie indukowanym w Turcji. Badanie Størksena i in. [117] potwierdzają tezę, że kobiety odczuwające większy niepokój częściej podejmują próby zakończenia ciąży przez cesarskie cięcie, tłumacząc to wcześniejszymi traumatycznymi doświadczeniami podczas porodu. Z kolei badania Demšara i in. [118] pokazuje, że kobiety o wyższym poziomie lęku przed porodem preferują przerwanie ciąży przez cesarskie cięcie, a dla porównania kobiety, które rzadziej boją się porodu drogą pochwową lub drogą porodu, nie są dla nich istotne

Ograniczenia badań z pracy 6

1. Badane grupy kobiet są stosunkowo małe, aby wyniki można było uogólnić.
2. Ankietowane kobiety pochodziły z pięciu różnych krajów: Polski, Białorusi, Rosji, Grecji i Turcji. Powszechnie wiadomo, że normy kulturowe, wartości i przekonania wpływają na zachowanie jednostek, podejmowanie decyzji i postrzeganie. Czynniki te mogły wpływać na sposób, w jaki ludzie reagują na ankiety, kwestionariusze lub warunki eksperymentalne.
3. Warto w przyszłości ocenić odczuwany lęk za pomocą wystandaryzowanego narzędzia, jakim jest Kwestionariusz Lęku Porodowego, jednak niestety nie we wszystkich badanych krajach narzędzie to zostało zwalidowane i nie udało by się ujednolicić wyników
4. W badaniu nie uwzględniono także preferowanej przez pacjentki formy porodu, która – jak się okazało w dyskusji – mogła zależeć od odczuwanego przez nie lęku przed porodem, a także od oczekiwanej formy porodu.

5. Warto przeanalizować, w jaki sposób personel odnosił się do kobiet po poronieniu, czy i kto udzielał im wsparcia.
6. Ograniczeniem był też brak publikacji o podobnym zakresie badań, co ewidentnie utrudniało porównanie uzyskanych wyników z wynikami prac innych autorów i przeprowadzenie dyskusji.

Wnioski

1. Najwyższe ryzyko depresji stwierdzono w grupie kobiet które nie były w ciąży i nigdy nie rodziły oraz kobiet w ciąży i po porodzie z Turcji i Grecji, a najniższe z Polski.
2. Kobiety w ciąży i po porodzie posiadały zdecydowanie najwyższy poziom zadowolenia z życia w Turcji i najniższy w Grecji.
3. Skuteczność w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami była podobna we wszystkich badanych krajach.
4. Zdrowie psychiczne badanych kobiet według skali GHQ-28 było podobne.
5. Kobiety w ciąży i po porodzie, z wyjątkiem kobiet z Grecji miały wyższe wartości ogólnej uogólnionej własnej skuteczności w skali KompOs.
6. Rodzaj ostatniego porodu i czas trwania ostatniego porodu nie miały wpływu na ryzyko wystąpienia depresji, poziom aktywności życiowej i zdrowie psychiczne kobiet w ciąży

IMPLIKACJE PRAKTYCZNE Z BADAŃ

- Niezbędna wydaje się systematyczna obserwacja kobiet w ciąży, już od pierwszych tygodni pod kątem postrzegania przez nią obecnego stanu, porodu, położu oraz dokładne zbieranie wywiadu uwzględniającego emocje kobiet związane z ewentualnymi poprzednimi ciążami/porodami.
- Wczesna identyfikacja potencjalnego ryzyka dla poporodowych zaburzeń nastroju powinna obejmować ocenę socjodemograficzną, ocenę osobowości, analizę historii psychiatrycznej kobiety i ostatnich wydarzeń w jej w życiu, a także dawnych i obecnych czynniki położniczo-ginekologiczne.
- Wnioski z analizy z każdego przeprowadzonego badania kobiet w ciąży, od momentu jej rozpoznania, powinny być dobrze udokumentowane i dostępne, tak aby był do nich stały wgląd. W razie stwierdzenia np. zwiększonego ryzyka wystąpienia depresji pacjentka

powinna jak najszybciej skierowana do psychiatry/psychologa, aby otrzymać konkretne zalecenia i fachową pomoc.

- Identyfikacja zaburzeń psychicznych u kobiet ciężarnych bywa trudna. Nie ma niestety zapisu dotyczącego konkretnego narzędzia badawczego oceniającego stan psychiczny kobiety w ciąży - czy to ma być tylko wywiad z kobietą, obserwacja, wywiad z osobami z jej otoczenia, czy standaryzowane skale, np. Edynburska Skala Depresji Poporodowej (EPDS), skala Becka BDI- II lub Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ-9 itp. czy też połączenie tych wszystkich narzędzi. Wyniki obecnych badań sugerują, że zła kondycja psychiczna kobiet w związku z porodem w obszarze badanym przez EPDS przekłada się z dużą dozą prawdopodobieństwa na ogólnie większą depresję. Trzeba jednak pamiętać, iż mogą o tym decydować też inne cechy osobowości. Wydaje się celowe ocenianie zagrożenia depresją nie tylko za pomocą jednej skali EODS.
- Celowe jest zwiększenie częstości monitorowania kobiet wykazujących cechy osobowości sprzyjające zachowaniom lękowym np.: wysoki poziom neurotyzmu, wysoki poziom lęku jako cechy, zwiększona depresyjność czy zaburzenia lękowe o charakterze fobii, które mogą predysponować do nadmiernego doświadczania lęku porodowego, co wiąże się ze zwiększonym ryzykiem powikłań okołoporodowych.
- Z powodu niskiej świadomości społecznej odnośnie poporodowych zaburzeń nastroju, a także tendencji do skupiania się w pierwszej kolejności na zdrowiu dziecka, zarówno przez samą matkę, jak i jej otoczenie, odpowiedzialność za wczesną prewencję zachorowań spoczywa w dużej mierze na szpitalach ginekologicznych i jego personelu.
- Warto podjąć intensywne starania o uregulowanie trybu współpracy między położną, ginekologiem, psychiatrą, psychologiem i psychoterapeutą, co jest niezbędnym elementem prowadzenia ciąży i opieki nad ciężarną i jej dzieckiem.
- Pracownicy ochrony zdrowia nie będący psychiatrami lub psychologami, mogą mieć problem ze zidentyfikowaniem momentu, kiedy wahania nastroju, drażliwość, czy zaburzenia snu przekraczają granicę normy typowej dla tego okresu. Warto więc pamiętać, że współpraca multidyscyplinarna powinna być standardem w przypadku pacjentek obciążonych dużą liczbą czynników ryzyka. Ginekolodzy niestety rzadko korzystają z możliwości współpracy z psychiatrą, a praktycznie nie zdarza się w takich sytuacjach, by zasięgaliby porady psychoterapeuty. Z drugiej strony także psychiatrzy - gdy leczona przez

nich kobieta zachodzi w ciążę, również nie mają zwyczaju kontaktować się z jej ginekologiem.

- W związku z występowaniem lęku w populacji kobiet w ciąży, niezależnie od oczekiwanej formy porodu (co może wpływać na ich preferencje co do sposobu zakończenia ciąży), bardzo ważna jest profilaktyka lęku przed porodem, co można także i można ją realizować poprzez zajęcia w szkole rodzenia. Współdecydowanie o przeprowadzeniu procedury cięcia cesarskiego może sprzyjać odczuwaniu wyższego poziomu satysfakcji, a także o rzadszym występowaniu dolegliwości somatycznych oraz psychologicznych. Pamiętać należy, że kobiety, które w okresie ciąży przygotowywały się do porodu siłami natury ale nie spodziewały się rozwiązania przy udziale cięcia cesarskiego, mogą mieć wrażenie, że straciły kontrolę nad porodem. Może to wyzwać u nich wyrzuty sumienia, że nie potrafiły urodzić dziecka w sposób samodzielny. Mogą odczuwać, że nie podołały jednemu z najważniejszych zadań kobiecości i straciły coś bardzo cennego, czym jest możliwość przeżycia porodu naturalnego i spowodować obniżenie poczucia własnej wartości. Stąd istotne jest zapewnienie możliwości skorzystania kobiecie z pomocy specjalistycznej (psychiatra/psycholog/psychoterapeuta).
- Bardzo ważna jest ocena pokładów dyspozycyjnego optymizmu oraz jego wzmacnianie, jako czynnika wzmacniającego/stymulującego motywację i konsekwencję w realizowaniu zaleceń medycznych, wytrwałość i determinację w osiąganiu celów, a także ułatwia podejmowanie decyzji w sytuacjach trudnych. Wzmacnianie u kobiet pozytywnego patrzenia w przyszłość może ułatwić im przetrwanie okresu ciąży, porodu i połogu.
- Istotna jest także ocena u ciężarnych własnej skuteczności, sprzyjającej lepszemu radzeniu sobie ze stresem, lepszej kontroli bólu, wpływającej mobilizująco na funkcje układu immunologicznego. Im silniejsze są bowiem przekonania danej jednostki co do własnej skuteczności, tym wyższe stawia sobie ona cele, wytrwalej do nich dąży nawet w obliczu piętrzących się trudności i tym silniej angażuje się w zamierzenia mimo porażek. Co wydaje się niezwykle cenne w okresie ciąży, porodu i połogu.
- Warto pamiętać o znaczeniu wsparcia kobiet w ciąży i po porodzie przez personel medyczny, rodzinę i przyjaciół, pracodawcy, a także wsparcia społecznego i różnych instytucji pomocowych. W okresie ciąży i/lub porodu kobiety narażone są na ogromny stres psychologiczny, na co wpływ może mieć sam przebieg ciąży i porodu, struktura osobowości, zakres wiedzy dotyczący ciąży, porodu i jego przebiegu, preferowane style

radzenia sobie ze stresem związanym z ciążą i porodem oraz wsparcie uzyskiwane od otoczenia. Oczekiwanie na dziecko, poród oraz pierwsze wspólne miesiące/lata uważane są za wyjątkowy czas, ale czasem radość z tych chwil ustępuje miejsca złości, przygnębieniu, bezradności i wtedy rozwija się np. poczucie samotności. Okazanie im wsparcia to bardzo ważny składnik zasobów odporności kobiety w ciąży.

- Istotna wydaje się być także ocena nadziei podstawowej u kobiet w ciąży, po porodzie lub w położu, ponieważ silna nadzieja wpływa na zachowanie i emocje kobiet przyczyniając się do adekwatnej identyfikacji z nową rolą - rolą matki. Sprzyja wykorzystaniu szans, wyzwań, ułatwia zauważenie „szczęśliwych zdarzeń” jak możliwość wyboru, oferta pomocy czy zasobów radzenia sobie ze stresem. sprzyja np. pogodzeniu się ze stratą i przejściu na poziom „budowania nowego ładu. Poziom nadziei podstawowej łączy się więc także ze sposobami radzenia sobie ze stresem, zwłaszcza o charakterze egzystencjalnym. Wydaje się, że nadzieja podstawowa może być jednym z czynników wyjaśniających postawy przyszłych matek wobec macierzyństwa, jednakże powyższe zagadnienie wymaga potwierdzenia w dalszych badaniach.
- Umożliwienie kobiecie w ciąży skorzystania z pomocy specjalistycznej (psychiatra/psycholog/psychoterapeuta) ma także ogromne znaczenie w zrozumieniu, czym w istocie jest, a czym nie jest depresja, jak przebiega, czy na czym polega jej leczenie. Jest to istotne nie tylko dla osób, które są nią bezpośrednio dotknięte, ale także osób, których bliscy cierpią z jej powodu. Pamiętać należy, że nie ma konkretnego momentu, w którym kobieta powinna udać się na konsultację do specjalisty.
- Warto prowadzić szeroko zakrojoną edukację kobiet i już na początku ciąży poinformować kobietę, że gdy tylko coś ją zaniepokoi, zawsze może liczyć na pomoc specjalistów (psychologów/psychoterapeutów), którzy pokażą jak radzić sobie z problemami w ciąży i w położu oraz na pomoc lekarzy psychiatrów – którzy w razie potrzeby poprowadzą bezpieczne, niezagrażające zdrowiu matki ani dziecka leczenie farmakologiczne. Edukować przyszłe matki powinno się także w aspekcie tego, że cesarskie cięcie może być kluczowe w określonych sytuacjach medycznych, ale należy jednak unikać niepotrzebnych zabiegów chirurgicznych, aby zminimalizować ryzyko zarówno dla matki, jak i dziecka.
- Koniecznie należy objąć szczególną formą opieki grupę kobiet po starciu. Poronienie czy utrata dziecka w okresie okołoporodowym to bowiem jedno z najbardziej traumatycznych wydarzeń w życiu kobiety. Opieka nad takimi kobietami powinna być wykonywana

z największą delikatnością. Kobiety takie muszą mieć zapewnione szerokie wsparcie oraz rzetelną i wystarczającą opiekę. Pacjentki, które poroniły lub urodziły martwe dziecko nie powinny przebywać np. w jednej sali razem z kobietami, będącymi w ciąży lub położu po narodzinach zdrowego dziecka. Może to negatywnie wpływać na stan psychiczny kobiet po stracie dziecka. Jak najszybciej powinna być udzielona im pomoc psychologiczna/psychiatryczna.

- Warto także pamiętać o panującym we współczesnym świecie i mającym charakter globalny, zjawisku migracji. Związane jest to z pojawianiem się coraz większej liczby obcokrajowców i ich rodzin, z poszukiwaniem przez nich nowych miejsc do studiowania i pracy. Coraz częściej dochodzi także do zawierania związków między osobami o różnych narodowościach, religiach i osiedlania się ich w Polsce, a to predysponuje także do korzystania przez nich ze świadczeń zdrowotnych także w okresie ciąży i położu. Istnieje więc potrzeba uwzględnienia problemów wielokulturowości w medycynie i zauważenia przez pracowników ochrony zdrowia różnic kulturowych występujących u pacjentów. Jest to w Polsce stosunkowo nowy obszar badawczy, a wiele z istniejących publikacji nie uwzględniało dotąd wpływu kultury na jakość życia chorych i sprawowanie opieki medycznej. Szeroko rozumiane różnice kulturowe pomiędzy ludźmi obejmują nie tylko te najbardziej oczywiste cechy jak, rasa, religia czy język, lecz także różnice w obrębie jednej kultury jak np.: płeć, wiek, wykształcenie, wykonywany zawód, światopogląd, orientacja seksualna, podejście od ciąży, porodu, bólu itp. Wiedza taka jest niezwykle istotna w rozumieniu zachowań i wyborów ludzi związanych ze zdrowiem. Istotnym czynnikiem w podejściu do pacjenta odmiennego kulturowo jest przezwycięzenie postawy etnocentrycznej, uprzedzeń, stereotypów oraz prezentowanie postawy poszanowania siebie i drugiego człowieka. Powyższa sytuacja wymaga od pracowników ochrony zdrowia, nie tylko postrzegania pacjenta przez pryzmat jego potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i problemów zdrowotnych, ale także pod kątem pochodzenia społeczno-kulturowego, potrzeb duchowych – wyznawanej religii czy wierzeń. Warto więc pamiętać o zjawisku wielokulturowości współczesnych społeczeństw i wdrażać programy badawcze dotyczące tego problemu, a które mogą być pomocne w międzykulturowym oddziaływanie personelu medycznego z pacjentami. Zdolność do zapewnienia wysokiej jakości opieki dostosowanej do pacjenta innego kulturowo można zwiększyć dzięki edukacji i szkoleniom w tym zakresie. Istnieje ewidentna potrzeba, aby personel

medyczny poszerzał swoją wiedzę i umiejętności związane z kompetencjami kulturowymi. Powyższe przyczyni się do poprawy zdolności pielęgniarek do zapewnienia wysokiej jakości, kompetentnej kulturowo opieki pacjentom z różnych kultur oraz do zmniejszenia różnic zdrowotnych. Warto także przemyśleć potrzebę wprowadzenie obowiązkowego przedmiotu dotyczącego innych kultur na kierunkach medycznych.

W dostępnej literaturze nie ma prac dotyczących jednoczesnej oceny u kobiet w aspekcie zagrożenia depresją i depresją poporodową, skali poczucia samotności, nadziei podstawowej, uogólnionej własnej skuteczności, czy porównania funkcjonowania kobiet w okresie menopauzalnych na przestrzeni kilku lat (MRS, Index Kuppermann oraz inwentarz depresji Becka). Nie ma także badań międzynarodowych obejmujących różne kraje a dotyczący kobiet w ciąży, po porodzie i nie będących do tej pory w ciąży, w celu oceny pomiaru poziomu dyspozycyjnego optymizmu, poziomu satysfakcji z życia, zagrożenia depresją, stanu zdrowia psychicznego, dyspozycyjnego optymizmu, własnej skuteczności, kompetencji osobistych, a w grupie po porodzie zagrożenia depresją poporodową. Nie ma też prac porównujących w tych krajach wybrane aspekty dotyczące ciąży i porodu między innymi takich jak: skojarzenia odnośnie ciąży i porodu, liczby dzieci, porodów, ich rodzaju, czasu trwania, doświadczenia porodów naturalnych i sztucznych, dolegliwości w okresie ciąży, uczestnictwa w szkołach rodzenia oraz korelacji pomiędzy poczuciem lęku przed ciążą i porodem, a sposobem porodu poprzedniej/obecnej ciąży a doświadczeniem poronienia sztucznego/naturalnego w przeszłości.

Wszystko powyższe ma jednak znaczenie w sprawowaniu holistycznej opieki nad kobietą w okresie ciąży/połogu oraz podnoszeniu jakości życia kobiet i powinno stanowić temat systematycznych badań.

W przyszłości planuję także rozszerzyć badania o poszukiwania wczesnych markerów depresji w płynach ustrojowych – ślinie i mleku matek, jako nieinwazyjnej metody diagnostycznej. Planuję wstępnie ocenić związek pomiędzy poziomem markerów stresu (czynnik wzrostu fibroblastów 2 (FGF-2), kortyzol) a allopregnanolonem i wykorzystanie ich jako potencjalnych markerów depresji poporodowej we wczesnym jej stadium.

W pierwszych dniach po porodzie testy psychologiczne mogą być mało wiarygodne, a markery biologiczne są bardziej czułe. Wyniki badania mogą dostarczyć nowego podejścia do wczesnego i nieinwazyjnego (zwłaszcza próbki śliny) wykrywania depresji poporodowej. Jeśli hipoteza się potwierdzi w dalszej kolejności planuję znalezienie dalszych korelacji między

markerami stresu i allopregnanolonem w ślinie i mleku, a także składem mikrobiomu jelitowego i mleka matki.

Kolejnym celem będzie znalezienie nieinwazyjnej metody terapeutycznej w leczeniu depresji poporodowej z wykorzystaniem HRV biofeedback (metody biofeedback opartej na zmienności rytmu serca).

Piśmiennictwo

1. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020, 2(2),100107.
2. Breslin N., Baptiste C., Miller R., et al. Coronavirus disease 2019 in pregnancy: early lessons, *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2020, 292, 10011.
3. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020, 99(7), 823–829.
4. Villar J., Ariff S., Gunier RB. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 InfectionThe INTERCOVID Multinational Cohort Study, *JAMA Pediatrics*. 2021, 175(8), 817-826.
5. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The LANCET GLOBAL HEALTH*. 2021, 9(6), e759-e772.
6. Sulewska M.: Pamiętajmy o problemach chorych hospitalizowanych, Remember the problems of the hospitalized patients, *Medycyna Rodzinna*, 2008, 3, 74-76.
7. Vaingankar JA, Subramaniam M, Lim YW. et al. From well-being to positive mental health: conceptualization and qualitative development of an instrument in Singapore. *Quality of Life Research*, 2012, 21(10), 1785–1794.
8. Huppert FA, So TT. Flourishing across Europe: application of a new flourishing across Europe: application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 2013, 110(3), 837–861
9. Terelak JF. *Psychologia stresu*. Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001; 66-103; Bishop GD. *Psychologia zdrowia*. Astrum, Wrocław 2000: 205-223
10. Jędrych M, Ruta E, Jodłowska-Jędrych B, Kusio A. Rola stresu w życiu pacjentów leczonych na oddziałach kardiologicznych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2011, 17, 116-122.
11. Guskowska M. (2012). Lęk przed porodem i determinujące go czynniki – przegląd literatury, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 2012, 5(3), 154–161.
12. Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., Lobel, M. Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019

- pandemic, *American Journal of Obstetrics & Gynecology* MFM. 2020, 2(3), 100155.
13. Bielawska-Batorowicz E. *Psychologiczne aspekty prokreacji*. Wyd. Śląsk, Katowice, 2006.
 14. Milne S.J., Corbett G.A., Hehir M.P., et al. Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the COVID-19 pandemic, *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*. 2020,
 15. Corbett, G.A., Milne, S.J., Hehir, M.P., et al. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic, *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 2020, 249, 96–97.
 16. Dunkel-Schetter, C. Maternal stress and preterm delivery. *Prenatal and Neonatal Medicine*, 1998, 3, 39-42;
 17. Chazan B. *Organizacja opieki medycznej nad kobietą w ciąży*. Bręborowicz G.H. (red.), *Położnictwo i ginekologia*, PZWL, Warszawa, 2005
 18. Sade S., Sheiner E., Wainstock T., et al. Risk for Depressive Symptoms among Hospitalized Women in High-Risk Pregnancy Units during the COVID-19 Pandemic, *Journal of Clinical Medicine*, 2020, 31, 9(8), 2449.
 19. Durankuś F., Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study, *The Journal of MATERNAL-FETAL & NEONATAL Medicine*, 2020, 18, 1-7.
 20. Grumi S., Provenzi L., Accorsi P. et al. Depression and Anxiety in Mothers Who Were Pregnant During the COVID-19 Outbreak in Northern Italy: The Role of Pandemic-Related Emotional Stress and Perceived Social Support, *Frontiers in Psychiatry*, 2021, 3, 12, 716488.
 21. Khamees RE, Taha OT, Ali YTM. Anxiety and depression during pregnancy in the era of COVID-19, *Journal of Perinatal Medicine*, 2021, 2, 9(6), 674-677.
 22. Preis H, Inman E, Lobel M. Contribution of psychology to research, treatment, and care of pregnant women with opioid use disorder. *American Psychologist* 2020, 75(6), 853-865.
 23. Yali, A. M.; Lobel M. Stress-resistance resources and coping in pregnancy. *Anxiety, Stress & Coping: A n International Journal*, 2002, 15(3), 8, 289-309.
 24. Trelak JF, Demkiewicz J. Nadzieja podstawowa w ujęciu Erika H. Eriksona a strategie radzenia sobie ze stresem okołoporodowym, *Studia Psychologica*, 2006, 6, 13-35.
 25. Schwarzer R., Fuchs R. Self-efficacy and Health Behaviours, [in:] *Predicting Health Behaviour*, Conner M., Norman P. (eds.), Open University Press, Buckingham – Philadelphia, 1996: 163–196.
 26. Rogala D., Ossowski R.: Poziom poczucia własnej skuteczności kobiet ciężarnych a wybrane aspekty przebiegu porodu, *Pielęgniarstwo Polskie*, 2017, 3(65), 450-458.
 27. http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport_objawy_depresji_leku_IV_fale.pdf

28. Pudełko K.: Izolacja i samotność w czasie pandemii: jak wspierać osoby starsze, odizolowane w czasach pandemii od społeczeństwa i rodziny? *Doradca w Pomocy Społecznej*. 2021, 79,14-210
29. <https://www.euractiv.pl/>
30. Chrobak S. *Podstawy pedagogiki nadziei. Współczesne konteksty w inspiracji personalistyczno-chrześcijańskiej*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW, 2009.
31. Fromm E. *Rewolucja nadziei. Ku uczłowieczonej technologii*. Poznań: Wydawnictwo Rebis, 2000.
32. Jaślikowska A. *Siła nadziei podstawowej a szukanie sensu życiowej straty*. Warszawa: SWPS, 2003.
33. Trzebiński J., Zięba M.: *BHI-12-Podręcznik-Kwestionariusz nadziei podstawowej*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego Sp. z o. o., 2003, Warszawa.
34. Heszen I., Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
35. Marcysiak M, Dąbrowska O, Gesek A, et al. Basic hope and quality of life of patients Regional Specialist Hospital in Ciechanów. *Nursing Problems*. 2011, 19(3), 335-340.
36. Leksowska A., Jaworska I., Gorczyca P.: Choroba somatyczna jako wyzwanie adaptacyjne dla człowieka. *Folia Cardiologica Excerpta*, 2011, 6(4), 244–248.
37. Oleś PK. *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Scholar, Warszawa, 2003.
38. Boder P., Poznański S., Dobrzański P. Menopauza – fizjologiczny okres w życiu kobiety. *Przewodnik Lekarski*, 2005, 5, 74-77.
39. Pertyński T (red.) *Diagnostyka i terapia wieku menopauzalnego*. Urban & Partner, Wrocław, 2004.
40. Skałba P (red.). *Hormonalna terapia zastępcza*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2005: 18 – 48
41. Bielawska-Batorowicz E.: Koncepcje menopauzy. Część I – ujęcie demograficzne i kulturowe. *Przegląd Menopauzalny*, 2005, 2, 10–18.
42. Hoffman E., Massion C.: Women’s health as a medical speciality and a clinical science. [In:] *Women, health and the mind*. Sherr L, St. Lawrence J (red.), John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, 2000: 3-16;
43. *World population prospects. The 1998 revision*. Economic & Social Affairs. United Nations, New York 1999.
44. Hill K. The demography of menopause. *Maturitas*. 1996, 23(6), 113–127.
45. Rachoń D, Zdrojewski T, Suchecka-Rachon K7. et al. Knowledge and use of hormone replacement therapy among Polish women: estimates from a nationally representative study — HORTPOL 2002. *Maturitas*. 2004, 47, 31–33.
46. Bielawska-Batorowicz E.: Sposób prezentowania menopauzy a ocena związanych z nią zmian. *Przegląd Menopauzalny*, 2004, 3, 24-30.

47. Altschuler L.L. The use of SSRIs in depressive disorders specific to women. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2002, 63 (Suppl. 7), 3–8.
48. Burt V.K., Stein K.: Epidemiology of depression throughout the female life cycle. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2002, 63 (Suppl 7), 9–15;
49. Freeman E.W., Sammel M.D., Lin H. i wsp.: Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Archives of GENERAL PSYCHIATRY*, 2006, 63(4), 375–382.
50. Parry B.L.: Perimenopausal depression. *American Journal of Psychiatry*, 2008, 165(1), 23–27.
51. Rajewska J., Rybakowski J.K.: Depression in premenstrual women: gonadal hormones and serotonergic system assessed by D-fenfluramine challenge test. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological PSYCHIATRY*, 2003; 27 (4): 705–709;
52. Rasgon N.L., Altschuler L.L., Fairbanks L.A. et al. Estrogen replacement therapy in the treatment of major depressive disorder in perimenopausal women. *The Journal of Clinical. Psychiatry*, 2002, 63 (Suppl. 7), 45–48;
53. Sloan D.M., Kornstein S.G. Gender differences in depression and response to antidepressant treatment. *PSYCHIATRIC Clinics of NORTH AMERICA*, 2003, 26(3), 581–594.
54. Raport "Zdrowa ONA – Menopauza", czerwiec 2020, https://zdrowa-ona.pl/upload/2020/07/SWR_MSL_Zdrowa%20Ona%203.0-Menopauza-HTML_Raport_18.06.2020.pdf.
55. Dudek D., Zięba A. *Depresja — wiedzieć, aby pomóc*. Wydawnictwo Medyczne, Kraków, 2002.
56. Pirkis J, John A, Shin S, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021, 8(7), 579-588.
57. Rogalska A., Śyrkiewicz-Światała M. COVID-19 and Mortality, Depression, and Suicide in the Polish Population, *Front Public Health* 2022, 16, 10, 854028.
58. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=tlumacz+gogle>
59. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 2021, 6, 398(10312), 1700-1712.
60. Dankowski R., Sacharczuk W., Duszyńska D., Mikołajewska W., Szalek-Gorlaewska A., Łojko-Dankowska A., Szyszka A., Łojko D. Depression and anxiety in patients recently recovered from coronavirus disease (COVID-19). *Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 2021, 1-2, 11-16
61. Folkman S., Lazarus R.S. The relationship between coping and emotion. Implications for theory and research. *Social Science and Medicine*. 1988, 26, 309–317
62. Coyne J.C. Depression and the responses to others. *Journal of Abnormal Psychology* 1976, 85(2), 186-193.

63. NFZ o Zdrowiu. Depresja, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, Warszawa, 2020.
64. <https://twarzedepresji.pl/wp-content/uploads/2018/09/Depresja-na-%C5%9Bwiecie-WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
65. Scheier M.F., Carver C.S. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 1992, 16(2), 201–228.
66. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 1985, 4, 219–247.
67. Caprara, G. V., Steca, P. Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, 2005, 10(4), 275-286.
68. Caprara, G.V., Alessandri, G., Trommsdorff, G., et al. Positive Orientation across three cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2012, 43, 77-83.
69. Carver, C. S., Scheier, M. F. Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 2014, 18(6), 293-299.
70. Łatka J., Majda A., Pyrz B.: Dyspozycyjny optymizm a zachowania zdrowotne pacjentów z chorobą nadciśnieniową, *Problemy Pielęgniarstwa*, 2013, 21(1), 21–28.
71. Sprynska Z., Tychmanowicz A., Filipak S. Kto jest szczęśliwszy? Optymizm, wartości i satysfakcja z życia studentów polskich i ukraińskich, *Psychological Journal*, 2019, 25(1), 69-77.
72. Duda MM. Czynniki podmiotowe jako predyktory zachowań zdrowotnych kobiet czynnych zawodowo, *Social Dissertations*, 2021, 15(2), 100–116.
73. Alessandri, G., Caprara, G.V., Tisak, J. The unique contribution of positive orientation to optimal functioning: Farther explorations, *European Psychologists*, 2012, 17, 44-54.
74. Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., Greenhouse, J. B. Optimism and Physical Health: A Meta-analytic Review. *Annals of Behavioral Medicine*, 2009, 37(3), 239-256.
75. <https://www.rp.pl/gospodarka/art38004561-kraj-o-najnizszej-dzietnosci-na-swiecie>
76. Sygulla K, Smędowski A, Szatan A, Michalak A. Potrzeby i oczekiwania kobiet ciężarnych dotyczące opieki okołoporodowej – czy trudno je spełnić? *Problemy Medycyny Rodzinnej*, 2009, 4(29), 30–36.
77. Jolly J, Walker J, Bhabra K. Subsequent obstetric performance related to primary mode of delivery, *The British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1999, 106(3), 227-232.
78. Standley K, Soule B, Copans SA. Dimensions of prenatal anxiety and their influence on pregnancy outcome, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1979, 135(1), 22-26.
79. Levin J.S. The factor structure of the pregnancy anxiety scale, *Journal of HEALTH and Social BEHAVIOR*, 1991, 32(4), 368-381

80. Kaźmierczak M, Gebuza G, Topolińska M, i wsp. Ocena stopnia satysfakcji z życia u kobiet w ciąży. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2018, 1(67), 21–27.
81. Kanadys K, Rogowska J, Lewicka M. Satysfakcja z życia kobiet ciężarnych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2015, 21(1), 45–48.
82. Majda A, Walas K, Gajda K. Satysfakcja z życia i samopoczucie słuchaczy Uniwersytetu III Wieku. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 2013, 2(43), 39–44.
83. JACHIMOWICZ V, Kostka T. Samoocena zdrowia przez starsze kobiety – słuchaczki Uniwersytetu Trzeciego Wieku. *Ginekologia Praktyczna*, 2009, 1, 26–30.
84. Kalecińska-Adamczyk E, Serafińska K. Czy dzieci to uśmiech opatrności? Uwarunkowania jakości życia matek. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*. 2013, 2(62), 107–125.
85. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*. 1998; 14: 54–63.
86. Kamasz E., Pilarska N., Włodarczyk A. Ciąża i poród w opiniach młodych kobiet, *Przegląd Pedagogiczny*, 2021, 1, 193-205.
87. Cekański A. Tokofobia – lęk przed porodem naturalnym – prośba o cięcie cesarskie. *Przegląd Ginekologiczno-Położniczy*, 2009, 9(2), 31–33.
88. Łuczak-Wawrzyniak J., Czarnicka-Iwańczuk M., Bukowska A., Konofalska N.: Wczesne i późne psychologiczne skutki utraty ciąży, *Ginekologia Polska*, 2010, 81, 374-377.
89. The Supreme Chamber of Control, <https://www.nik.gov.pl/>
90. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss, *The Lancet*, 2021, 1, 397(10285), 1658-1667.
91. <https://www.globalcitizensolutions.com/greece-abortion-law/>
92. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-europe>,
93. Adolfsson A, Larsson P, Wijma B, et al. Guilt and emptiness: women’s experiences of miscarriage. *HEALTH CARE for WOMEN INTERNATIONAL*, 2004, 25(6), 543-560.
94. Neugebauer R, Kline J, Bleiberg K, et al. Preliminary open trial of interpersonal counseling for subsyndromal depression following miscarriage. *Depression and Anxiety*, 2007, 24(3), 219-222.
95. Brier N. Anxiety after miscarriage: A review of the empirical literature and implications for clinical practice. *Birth*, (2004, 31(2), 138-142.
96. Frątczak E.: Zmiany w poziomie płodności kobiet w Polsce. *Zdrowie reprodukcyjne w Polsce*. Red. Niemiec K.T.N. i Balińska B., 2003, I Kongres Demograficzny w Polsce, tom XVI, część 1, 17-45.
97. Niemiec T.: Raport Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnych 15-49 lat. Polska 2006. Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju. Warszawa, 2007.

- http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/15032007_raport.pdf, data pobrania 29.03..2023.
98. <https://forsal.pl/gospodarka/demografia/artykuly/8680536>
99. <https://obserwatorgospodarczy.pl/>
100. Boerma T, Ronsmans C, Dessalegn Y, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Lancet*, 2018, 392, 1341–1348.
101. <https://pulsmedycyny.pl/ile-w-polsce-jest-cesarek-gdzie-jest-ich-najwiecej-1187526>
102. Raport Euro Peristat. 2015
103. Zhang, J., Landy, H.J., Branch, D.W., et al. Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 2010, 116, 1281–1287.
104. Belizan M, Althabe F, Barros F, et al. Rates and implications of caesarean section in Latin America – ecological study. *BMJ*. 1999, 319, 1397-1400.
105. Latham S, Norwitz E. Ethics and cesarean delivery on maternal demand. *Seminars in Perinatology*, 2009, 33, 405-409
106. <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/8228585,polska-bije-rekordy-cesarskich-ciec-jeden-z-najwyzszych-wskaznikow-w-europie.html>
107. GUS, 2019
108. <http://parent-konferencja.home.amu.edu.pl/wp-content/uploads/2021/06/dr-Pilarska.pdf>.
109. Szymański, S., Brączyk, W., Konstanty-Kurkiewicz, V. (2017). Wpływ zajęć w szkole rodzenia na zmniejszenie lęku porodowego, *Pielęgniarstwo Polskie*, 2 (64), 232-235.
110. Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, Wittchen H. Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy: associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. *Early Human Development*, 2010, 86(5), 305–310.
111. Standley K., Soule B., Copans S.A. Dimensions of prenatal anxiety and their influence on pregnancy outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1979, 135, 22–26.
112. Onik J., Rusin M., Materkowska A., i wsp. [w:] Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalnościach medycyny. Tom 7, Żurawicka D., Łuczak I., Wojtal M. [et al.] (eds.): Opole, Wydawnictwo Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu, 2019:207-215
113. <https://ideologia.pl/aborcja-w-polsce-i-na-swiecie-fakty-i-liczby>
114. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext)
115. <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/poronienia-i-martwe-urodzenia-opieka-nad-pacjentkami.html>
116. Putyński L, Paciorek M. Kwestionariusz Lęku Porodowego (KLP II) Wersja Zrewidowana – konstrukcja i właściwości psychometryczne. *Acta Universitatis*

- Lodziensis. *Folia Psychologica*. 2008, 12(129), 132.
117. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, et al. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015, 15, 221.
118. Demšar K, Svetina M, Verdenik I, et al. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine*, 2018, 46(2), 151–154
119. 121 <https://pulsmedycyny.pl/who-odsetek-ciec-cesarskich-nie-powinien-przekraczac-15-proc-w-polsce-jest-ich-ponad-40-proc-1186946>
120. 122 Wardak K, Iwanowicz-Palus G. Wokół cięcia cesarskiego – wskazania subiektywne do ukończenia ciąży porodu drogą brzuszną. *Ginekologia Polska* 2008, 4: 18-21
121. 123 Wilczek-Różycka E, Mika-Kula J, Czyżowicz K i in. Poczucie bezpieczeństwa u pacjentek przed i po porodzie. *ANNALES Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio D, Medicina*, 2005, 60(16), 212 -217.
122. 124 Grochans W, Łuczyńska V, Karakiewicz B i in. Oczekiwania pacjentek oddziałów położniczych a jakość opieki medycznej. *Nowiny Lekarskie*, 2006, 75(6), 558-563
123. 125 Życińska J. Znaczenie poczucia własnej skuteczności w kształtowaniu obrazu siebie i jakości związku małżeńskiego przez kobiety po mastektomii [w:] *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2005: 221–239.
124. 126 Krzyżanowska-Zbucka J. Problemy emocjonalne kobiet w okresie okołoporodowym. Fundacja rodzic po ludzku, Warszawa 2008.
125. 127 Terelak J.F., Dumkiewicz J. Nadzieja podstawowa w ujęciu Erika Eriksona a 127 strategii radzenia sobie ze stresem okołoporodowym, *Studia Psychologica*, 2006, 6, 13-35.
126. 128 Sławska A. Ocena poziomu dyspozycyjnego optymizmu u studentów Pielęgniarstwa, *ASO.A.*, 2019, 1-2, 13-14, 95-106.
127. 129 Krajewska-Kułak E., Guzowski A., Bejda G., Lankau A.: *Pacjent odmienny kulturowo*, Wyd. Silva Rerum, Poznań, 2015, 1-332. ISBN 978-83-64447-57-0 (Silva Rerum), ISBN 978-83-953277-1-2 (Stowarzyszenia Schola Humana)
128. 130 Krajewska-Kułak E., Guzowski A., Bejda G., Lankau A.: *Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej*, Wyd. Silva Rerum, 2016, 1-804, ISBN 978-83-64447-82-2 /druk/; 978-83-64447-83-9 /e-book/

Kopie prac zawiera załącznik 5, a oświadczenia współautorów – załącznik 6.

IV. OMÓWIENIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ ORAZ DOROBKU NAUKOWEGO POZA OSIĄGNIĘCIEM NAUKOWYM

Pracą naukową interesowałam się już w okresie studiów. W latach 2011-2014 byłam Przewodniczącą Studenckiego Koła Naukowego Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym "Dać Szansę" UMB. Koło uzyskało:

- II miejsce w Rankingu studenckich Kół Naukowych w roku akademickim 2011/2012
<https://www.umb.edu.pl/index.php?s=6638>
- I miejsce w Rankingu studenckich Kół Naukowych w roku akademickim 2012/2013
https://www.umb.edu.pl/studenckie_towarzystwo_naukowe/ranking_studenckich_kol_naukowych/2012/2013
- I miejsce w Rankingu studenckich Kół Naukowych w roku akademickim 2013/2014
<https://www.umb.edu.pl/index.php?s=9119>

Do chwili obecnej mój dorobek naukowy stanowią poniższe prace:

	łączna liczba prac	liczba prac z IF	liczba prac z punktacją MNiSW	łączna wartość IF	łączna wartość punktacji MNiSW
ogółem	257	25	216	95.163	5812
Polski artykuł	29	2	28	6.494	384
Polski rozdział	147	0	141	0.000	2031
Polska książka	12	0	12	0.000	960
Polskie streszczenie zjazdowe	28	0	0	0.000	0
Redaktor	9	0	9	0.000	132
Zagraniczny artykuł	29	23	26	88.669	2305
Zagraniczny referat zjazdowy	1	0	0	0.000	0
Zagraniczne streszczenie zjazdowe	2	0	0	0.000	

DOROBEK ŁĄCZNIE

IF- 95.163

Punktacja ministerialna- 5812

OSIĄGNIĘCIE HABILITACYJNE

IF-13.900

Punktacja ministerialna – 640

DOROBEK BEZ OSIĄGNIĘCIA HABILITACYJNEGO

- IF- 81,263
- Punktacja ministerialna- 5172

Liczba cytowań wg Web of Science:

- Core Collection - 872 (870 bez autocytowań); h-index- 7
- All Databases - 937 (935 bez autocytowań); h-index- 7

Liczba cytowań wg SCOPUS: 949; h-index – 7

Punktacja przed uzyskaniem stopnia doktora:

- Impact Factor –1,520
- Punktacja MNiSW/MEiN (zgodna z obowiązującym w danym roku/okresie wykazem ministerialnym czasopism) – artykuły - 76 pkt.
- Punktacja MNiSW/MEiN (zgodna z obowiązującym w danym roku/okresie wykazem ministerialnym wydawnictw) - monografie, rozdziały i redakcje - 208 pkt.

Punktacja po uzyskaniu stopnia doktora, a przed uzyskaniem stopnia doktora habilitowanego:

- Impact Factor - 93,643
- Punktacja MNiSW/MEiN (zgodna z obowiązującym w danym roku/okresie wykazem ministerialnym czasopism) – artykuły – 2613 pkt.
- Punktacja MNiSW/MEiN (zgodna z obowiązującym w danym roku/okresie wykazem ministerialnym wydawnictw) - monografie, rozdziały i redakcje – 2915 pkt.

Publikacje

- oryginalne – 40
- przeglądowe - 14
- kazuistyczne- 4

I autor

- w 41,4% publikacji w czasopismach naukowych
- w 33,3% ogółu prac

II autor

- w 22,4% publikacji w czasopismach naukowych
- w 20,6% ogółu prac

Ostatni autor

- w 8,6% publikacji w czasopismach naukowych
- w 20,2% ogółu prac

Razem I, II lub ostatni autor

- w 72,4% publikacji w czasopismach naukowych
- w 74,1% ogółu prac

Autor korespondencyjny – 60,3% publikacji w czasopismach naukowych

Redakcja monografii/podręczników- 21

- I autor – 19,0%
- II autor – 19,0%
- Ostatni autor – 47,6%

Rozdziały w monografiach opisujące oryginalne wyniki badań - 41

- I autor – 8,8%
- II autor – 1,4%
- Ostatni autor – 12,2%

Rozdziały w monografiach przeglądowe – 106

- I autor – 22,4%
- II autor – 17,09%
- Ostatni autor – 15,0%

ZAINTERESOWANIA NAUKOWE

Pracą naukową interesowałam się już w okresie studiów. W latach 2011-2014 byłam Przewodniczącą Studenckiego Koła Naukowego Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym "Dać Szansę" UMB, a jednocześnie współpracowałam z Kliniką Reumatologii (Prof. Otylia Kowal-Bielecka).

Zakres moich zainteresowań naukowych oscyluje wokół:

1. Wybranych aspektów zdrowia psychicznego
2. Funkcjonowania osób niepełnosprawnych oraz problemu stygmatyzacji w medycynie
3. Jakości życia pacjentów w różnych stanach chorobowych i ich rodzin
4. Tanatoedukacji, wielokulturowości i opieki paliatywnej

**OMÓWIENIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ ORAZ DOROBKU NAUKOWEGO
BEZ OSIĄGNIĘCIA**

Tematyka	Rodzaj publikacji	przed uzyskaniem stopnia doktora	w roku uzyskania stopnia doktora	po uzyskaniu stopnia doktora
Wybrane aspekty zdrowia psychicznego	publikacje	9	6	100 Bez prac z osiągnięcia habilitacyjnego
	streszczenia zjazdowe	2	0	5
	IF	0	0	80,686
	Pkt. MNiSW/MEiN	23,000	26,000	4366,000
Profilaktyka i edukacja zdrowotna	publikacje	0	0	20
	streszczenia zjazdowe	0	0	1
	IF	0	0	0
	Pkt. MNiSW/MEiN	0	0	391,000
Jakość życia pacjentów w różnych stanach chorobowych i ich rodzin	publikacje	5	1	10
	streszczenia zjazdowe	6	0	0
	IF	0	0	16,057
	Pkt. MNiSW/MEiN	12,000	4,000	373,000
Funkcjonowania osób niepełno-sprawnych oraz problem stygmatyzacji w medycynie	publikacje	12	8	2
	streszczenia zjazdowe	8	0	0
	IF	0	0	5,200
	Pkt. MNiSW/MEiN	49,000	41,000	120,00
Tanatoedukacja, wielokulturowość i medycyna paliatywna	publikacje	11	16	18
	streszczenia zjazdowe	8	0	1
	IF	0	1,520	0
	Pkt. MNiSW/MEiN	49,000	76,000	282,000

**PUBLIKACJE
W PODZIALE TEMATYCZNYM**

PRZED UZYSKANIEM STOPNIA DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

WYBRANE ASPEKTY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

1. AU: **Kułąk Agnieszka**, Kułąk Piotr, Bejda Grzegorz
 TO: Lalki Reborn - zabawka, oznaka pseudorodzicielstwa czy terapia?
 TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 11. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Cecylii R. Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułąka.
 AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2013
 SZ: s. 469-490
 CF: Polski rozdział
 JP: POL
 Pkt. MNiSW: 4.000

Lalki Reborn to lalki przypominające do złudzenia wielkością i ciężarem noworodki i niemowlęta, stąd często określane są, jako sztuczne dzieci. To obecnie jeden z najbardziej popularnych nowoczesnych trendów zarówno w sztuce lalkarskiej, jak i w kolekcjonowaniu artystycznych lalek, a także w terapii. Każda lalka jest wykonywana ręcznie, a artyści tworzący te wyjątkowe lalki skupiają się wokół Akademii Polskich Artystek Reborn. Niektórzy uważają

je za coś wspaniałego, zachwycającego i pięknego, innym przypominają zwłoki niemowląt, budzą przerażenie i kojarzą się z jakąś patologią. W pracy opisano Lalki Reborn w aspekcie pseudomacierzyństwa (coraz zatrważające zjawisko traktowania rebornów, jako prawdziwych niemowląt), roli w terapii np. terapii mowy i terapii fizycznej, w szczególności u dzieci, do terapii rodzicielstwa, w nauce jak dbać o noworodka dla osób które wkrótce zostaną rodzicami lub dla młodych rodziców, w pomocy kobietom, które niedawno przeżyły śmierć dziecka oraz w celu poprawy zdrowia psychicznego chorych na Alzheimera i pacjentów z otępieniem w zakładach opieki długoterminowej.

2. AU: Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**

TO: Specyficzne metody ozdabiania ciała.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 11. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii R. Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2013

SZ: s. 539-574

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Ciało uważane jest za specyficzny nośnik informacji kulturowej. Ozdabianie ciała, bądź zmienianie wyglądu, nie jest niczym nowym, a w pewnych rejonach Afryki rytualne tatuaże lub skaryfikacja (tatuaż bliznowy) od wieków były znakami rozpoznawczymi określonych rodów czy plemion. Niektórzy ozdabianie ciała traktują jako sztukę, inni jako ekstrawagancję, a w wielu kulturach przypisuje mu się również znaczenie symboliczne. W pracy omówiono metody zdobienia ciała w plemieniu Mursi i w plemieniu Hamerów. Opisano długoszyje kobiety z plemienia Padaung oraz omówiono trwałe zmiany uzębienia, wyjaśniono co to są honorowe blizny. Przybliżono także zdobienie ciała tatuażami, tunelami w uszach, bodypaintingiem, za pomocą skaryfikacji czy piercingu.

3. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz

TO: Żywe lalki - moda czy choroba?

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 11. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii R. Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2013

SZ: s. 496-516

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Współcześnie istnieje moda nie tylko na małe dziewczynki startujące w konkursach piękności, ale także przysła kolej na nastolatki ubierające się oraz zachowujące, jak żywe lalki. Nastolatki uważają, że trzeba ponieść wiele wyrzeczeń, aby mieć taką idealną figurę, stąd poświęcają codziennie bardzo wiele czasu stylizacji, mocnemu makijażowi, wyrzekaniu się normalnych posiłków i ciągłej edukacji internetowej. Dziewczynki, z reguły w wieku od 13-14 lat, zaczynają dążyć do odrębności, indywidualności, bardzo często szukają inspiracji w Internecie, a młode dziewczyny poddają się operacjom plastycznym, doczepiają sztuczne włosy i wykonują specjalny makijaż, ubierają się na różowo, by jak najbardziej upodobnić się do lalek. W pracy powyższy problem omówiono w oparciu o sylwetki Eden Wood, Angeli Vollrath, Valerii Lukyanovej, Charlotte Poole, Laury Vinicombe, Charlotte Hothman, Dakoty Rose, Anastasiyy Shpaginy, czy Venus Palermo. Omówiono także Styl Harajuku i opisano butik „My London Girl”, którego najmłodsza klientka ma 3, a najstarsza 12 lat, a w którym dzieci wybierają designerskie stroje i akcesoria dla siebie oraz ich identyczną, miniaturową

wersję dla swojej lalki. Opisano także sytuacje w Polsce, gdzie np. każdego roku organizowane są liczne zloty fanów mangi, a także różnego rodzaju festiwale poświęcone kulturze japońskiej. Podkreślono, że psychologowie alarmują, iż młode dziewczyny hołdujące takim trendom propagują niebezpieczne zjawisko kulturowe. Zwrócono uwagę, że celowe odmładzanie oraz podkreślanie swoich atutów z często świadomym emanowaniem dziecięcą seksualnością mogą także stanowić pożywkę dla pedofilii i dewiantów. Lansując model nienaturalnego wizerunku, dziewczyny nie zdają sobie sprawy, że wiele nastolatek pójdzie ich tropem, a te, które nie będą w stanie sprostać modelowi, będą popadać w depresje, prowadzącą do zaburzeń psychofizycznych związanych z niewłaściwą oceną swojego ciała.

4. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta

TO: A current view of alexithymia.

TC: W: Challenges of the current medicine. Ed. by Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Rozwadowska Emilia.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2012

SZ: s. 187-194

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy podjęto problem aleksytymii, nazywanej analfabetyzmem emocjonalnym, ponieważ dotknięte nią osoby nie potrafią rozpoznawać ani nazywać emocji, przez co mają problem z nawiązywaniem więzi z innymi ludźmi. Psychiatrzy uważają, że jest to jeden z najbardziej tajemniczych syndromów. W obecnej pracy dokonano przeglądu wybranych, dostępnych w PubMed piśmiennictwa na temat schorzenia z roku 2012, w tym w kontekście aleksytymii u pacjentów chorych na raka, z depresją, z b psychosomatycznymi, spektrum autyzmu, napadami paniki, zaburzeniami psychotycznymi, uzależnieniem od narkotyków, z problematycznym korzystaniem z Internetu, uzależnieniem od alkoholu, chorobami płuc, zaburzeniami odżywiania, uszkodzeniami mózgu, czy przewlekłą idiopatyczną pokrzywką.

5. AU: Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**, Bleharczyk [S.D] Bernadetta

TO: Hikikomori - syndrome of social withdrawal or modern depression?

TC: W: Challenges of the current medicine. Ed. by Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Rozwadowska Emilia.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2012

SZ: s. 181-185

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Praca poświęcona Hikikomori- syndromowi wycofania społecznego, choroby cywilizacyjnej występującej coraz liczniej w Japonii, polegającej na skrajnym wycofaniu się z życia społecznego i ograniczeniu kontaktów z innymi ludźmi do absolutnego minimum (w dosłownym tłumaczeniu oznacza oddzielenie się). W pracy dokonano przeglądu dostępnego w PubMed piśmiennictwa na temat schorzenia. Znalaziono jedynie 18 pozycji dotyczących tego zjawiska.

6. AU: Szpakow A., Bityk A., Szatowa M., **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta

TO: Otnošenje škol'nikov starših klassov iz Grodno i Belostoka k probleme brodâžničestva.

CZ: Sibirskij Vestnik Special'nogo Obrazovaniâ

SZ: 2012, 4 (8), s. 53-55

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: RUS

Celem badania była ocena indywidualnych postaw uczniów szkół średnich wobec problemu bezdomności i włóczęgostwa w dwóch przygranicznych miastach Białorusi i Polski (Grodno i Białystok). Anonimowe badanie ankietowe przeprowadzono wśród 153. uczniów w wieku 15-16 lat w Grodnie i 120 rówieśników w szkole w Białymstoku (grupa 2). Według większości respondentów w obu badanych grupach uczniów, przeciętny bezdomny to biedny, nieszczęśliwy, stary, samotny, bezdzietny mężczyzna, z jakimś wykształceniem zawodowym, żebrzący i zbierający surowce wtórne. Za główne przyczyny bezdomności respondenci z Grodna częściej uważają konflikty w rodzinie, a studenci z Białegostoku - brak pracy. Zdecydowana większość respondentów nie chciałaby poznać osób bezdomnych lub mieć ich za sąsiadów i nie jest pewna, czy chciałaby się z nimi spotkać.

7. AU: Borschenskaya T. I., Batsukova N. L., Shpakov A. A., **Kułak A.**, Kułak P., Guta A. K.

TO: The problem of consumption of psychoactive substances by Medical University students.

CZ: Zdrov'e i Okružausaâ Sreda

SZ: 2012 : 21, s. 3-10

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: RUS

Przedstawiono wyniki badania konsumpcji substancji psychoaktywnych (palenie tytoniu, spożywanie alkoholu i zażywanie narkotyków) przez studentów Białoruskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego. Przeprowadzono analizę porównawczą z danymi wśród studentów Grodzieńskiego Uniwersytetu Państwowego i Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Polska). Ujawniono znaczący wzrost rozpowszechnienia używania substancji wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w porównaniu z białoruskimi respondentami. Odnotowano decydującą rolę rodziny w kształtowaniu postaw młodych ludzi wobec używek. Stwierdzono, że większość respondentów rozumie i dostrzega negatywne konsekwencje używania substancji psychoaktywnych. Jednak fakt, że odsetek palaczy i osób pijących alkohol jest dość wysoki wśród studentów uniwersytetów medycznych, którzy powinni promować zdrowy styl życia, wskazuje na potrzebę wprowadzenia zmian w programach profilaktycznych i edukacyjnych kształcących przyszłych lekarzy. programy profilaktyczne i edukacyjne dla przyszłych lekarzy.

8. AU: **Kułak** Agnieszka, Shpakov A., Kułak Piotr

TO: Wstępna analiza problemu nikotynizmu, alkoholizmu i narkomanii w populacji studentów.

CZ: Problemy Higieny i Epidemiologii

SZ: 2011 : 92, 1, s. 137-145

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy była wstępna analiza problemu nikotynizmu, alkoholizmu i narkomanii w populacji studentów. Badania przeprowadzono w grupie 105 osób z wykorzystaniem kwestionariusza ankietowego PAV-10 skonstruowanego w Uniwersytecie im. Janki Kupały w Grodnie. Okazało się, że co 4 student palił papierosy, 92,3% w ciągu ostatnich miesięcy piło alkohol, a 70,5% używało przynajmniej raz narkotyki. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród studentów było piwo, a narkotykiem marihuana. W opinii badanych

dostępność do narkotyków jest bardzo łatwa. Ucieczka od problemów życiowych, zaspokojenie ciekawości oraz obniżeniu moralności i etyki są przyczyną narkotyżacji społeczeństwa. Co 6 student twierdził, że stan po spożyciu alkoholu lub narkotyków mógłby być w ich przypadku przyczyną bezprawnego działania.

9. AU: Szpakow A. A., **Kułał Agnieszka**, Kułał Piotr, Szpakow A. I, Krajewska-Kułał Elżbieta

TO: Rasprostranennost' i potreblenie psihoaktivnyh vesestv sredi studentov-medikov.

Rezul'taty sravnitel'nogo transgraničnogo issledovaniâ.

CZ: Zdrov'e i Okružausaâ Sreda

SZ: 2011, 17, s. 64-69

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowna

JP: RUS

Zbadano postawy studentów dwóch uniwersytetów medycznych na Białorusi i w Polsce wobec rozpowszechniania i konsumpcji substancji psychoaktywnych (PAS). Grupę badaną stanowiło 964 studentów 1-3 roku uczelni medycznych na Białorusi (grupa I - 547 respondentów: 108 chłopców i 439 dziewcząt) i w Polsce (grupa II - 417 respondentów: 74 chłopców i 343 dziewczęta). Stwierdzono przewagę wskaźników nadużywania substancji psychoaktywnych wśród studentów z grupy II. Najczęstszymi przejawami zachowań zagrażających zdrowiu jest spożywanie mocnych alkoholi i palenie papierosów. Dla części studentów medycyny wiedza oparta na dowodach naukowych uzyskana w trakcie studiów nie kształtuje ich aktywnego stanowiska w zakresie profilaktyki stosowania środków powierzchniowo czynnych. Wyniki badania mają znaczenie praktyczne, ponieważ mogą być wykorzystane przez instytucje edukacyjne i inne zainteresowane strony w opracowywaniu adekwatnych i skutecznych państwowych i regionalnych programów zapobiegania używaniu substancji wśród młodzieży w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się uzależnień

FUNKCJONOWANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ PROBLEM STYGMATYZACJI W MEDYCYNIE

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kułał Agnieszka**, Sobolewska [S.D.] Ewelina

TO: Wybrane aspekty wsparcia dzieci niepełnosprawnych.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 1. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułał, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułał.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2015

SZ: s. 1320-1334

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy przedstawiono dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce, omówiono rolę rodziny w opiece nad dzieckiem niepełnosprawnym, przybliżono problemy z jakimi musi borykać się rodzina opiekująca się nim, jakiego rodzaju wsparcia i od kogo może oczekiwać.

2. AU: **Kułał Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułał Piotr

TO: Kłątwa Ondyny w medycynie.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 13. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułał, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułał.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2015

SZ: s. 283-296

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Ondyny to w mitologii nordyckiej boginki zamieszkujące jeziora i rzeki, prawdopodobnie przejęte z mitologii słowiańskiej, od Słowian połabskich, gdzie identyfikowano je z: rodankami, wodnicami, rusalkami (boginki, demoniczne istoty zamieszkujące lasy, pola i zbiorniki wodne; termin *rusalka* pochodzi od łacińskiego *rosalia* - święto róż; rusalkami stawały się panny, które zmarły przed zamążpójściem). Klątwa Ondyny to zespół wrodzonej ośrodkowej hipowentylacji (CCHS - *Congenital Central Hypoventilation Syndrome*), pierwotna hipowentylacja pęcherzykowa, rzadka choroba genetyczna, związana z zaburzeniem kontroli oddechu, w przebiegu której może dojść do zaprzestania oddychania i w konsekwencji śmierci. W pracy przybliżono problem kliniczny schorzenia, jego epidemiologie i etiologie, zasady leczenia oraz pomocy chorym.

3. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Postawy zawodowo czynnych pielęgniarek wobec osób niepełnosprawnych.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 12. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2014

SZ: s. 1386-1399

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Problem odniesienia do osób niepełnosprawnych ruchowo i intelektualnie, zmieniał się na przestrzeni wieków, w zależności od dominujących poglądów społecznych i filozoficznych. Początkowo obejmował dyskryminację, izolację lub segregację, a nawet eutanazję (w faszystowskim ustroju narodowosocjalistycznym), aby współcześnie dojść do integracji niepełnosprawnych z resztą społeczeństwa. W pracy dokonano oceny postaw grupy zawodowo czynnych pielęgniarek wobec osób niepełnosprawnych. Badania przeprowadzono w grupie 104 zawodowo czynnych pielęgniarek. Okazało się, że opinie pielęgniarek na temat stosunku do osób niepełnosprawnych w naszym społeczeństwie są podzielone. Pielęgniarki preferowały model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej i uważały, iż powinny one realizować się życiu zawodowym i społecznym. Deklarowana gotowość niesienia pomocy niepełnosprawnym przez pielęgniarki była uzależniona od rodzaju niepełno-sprawności. Wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych była bardzo niska.

4. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Rozwadowska Emilia, Cybulski Mateusz, Sierakowska Matylda, Kowalczuk Krystyna

TO: Social death.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułak, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 93-109

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

Praca poświęcona przybliżeniu problemu śmierci społecznej – jej definicji, przykładom oraz teoretycznym podstawom stygmatyzacji i ostracyzmu. Scharakteryzowano także problem śmierci społecznej dotyczącej chorych psychicznie, alkoholików, pacjentów z AIDS, bezdomnych, prostytutek, przestępców karnych, obcokrajowców/migrantów. Zaakcentowano w niej, że śmierć społeczna rzuca wyzwanie, aby pamiętać o prawach człowieka, etyce i wartościach i prowadzić w tym zakresie szeroko zakrojoną edukację. Z edukacji mogłoby skorzystać wiele dziedzin i odbiorców: specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym, osoby niepełnosprawne, członkowie rodzin, administratorzy, członkowie społeczności i wykładowcy programów szkolnictwa wyższego, którzy kształcą specjalistów. Potrzebne są jednak nie tylko nowe materiały edukacyjne, ale, co być może ważniejsze, zapewnienie dostępu do tych odbiorców.

5. AU: **Kułak Agnieszka**, Wejda Urszula, Kułak Piotr, Blecharczyk [S.D] Bernadetta, Shpakau Aleksander

TO: Bezdomność w opinii gimnazjalistów i studentów.

CZ: Hygeia Public Health

SZ: 2012 : 47, 3, s. 342-349

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem pracy była ocena postaw młodzieży wobec bezdomności. Badaniami objęto 120. gimnazjalistów z Białegostoku i 100. studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W opinii większości badanych statystyczny bezdomny to biedny, nieszczęśliwy, starszy, samotny, bezdzietny mężczyzna, z wykształceniem zawodowym, żebrzący i zbierający złom. Za główne przyczyny bezdomności respondenci uznali brak miejsc pracy i konflikty w rodzinie. Zdecydowana większość respondentów nie chciałaby poznać bezdomnego, mieć go za o sąsiada i nie była w pełni pewna, czy chciałby takim osobom służyć pomocą.

6. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Shpakau Andrei, Kułak Wojciech, **Kułak Agnieszka**, Okurowska-Zawada Bożena, Shpakau A.

TO: Polish and Belarussian students' attitudes toward other nations

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2012 : 2, 2, s. 29-42

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 2.000

Celem pracy była ocena postrzegania innych narodów i kultur przez młodzież. Badaniem objęto 150. studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz 102. z Uniwersytetu im. Janki Kupały w Grodnie. W opinii nielicznego odsetka młodzieży z Polski, Polacy to naród tolerancyjny i tolerancyjność wzrasta. Studenci z Białorusi uważali iż Białorusini to naród tolerancyjny, ale tolerancyjność maleje. Generalnie studenci z obu państw nie chcieliby mieć za sąsiadów, kolegów w szkole/uczelni lub za partnera/współmałżonka - narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Stwierdzono różnice w pozytywnym i negatywnym postrzeganiu cech różnych narodów, w zależności od narodowości respondenta.

7. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta
TO: Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych.
TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 10. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-
Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2012
SZ: s. 447-455
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 4.000

Celem pracy była ocena postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych. Badaniem objęto 250. losowo wybranych osób w wieku 17-19 lat, mieszkańców Białegostoku. Okazało się, że młodzież preferowała model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej i uważała, iż powinny one realizować się życiu zawodowym i społecznym. Zdaniem badanych społeczeństwo nie jest gotowe do udzielania pomocy niepełnosprawnym. Wprawdzie respondenci deklarowali gotowość niesienia pomocy niepełnosprawnym, ale uzależniali powyższe rodzajem niepełnosprawności. Okazało się, że wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych jest dobra.

8. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta, Shpakou Aleksander
TO: Postawy uczniów gimnazjum wobec osób bezdomnych.
CZ: Pielęgniarstwo XXI wieku
SZ: 2011, 4(37), s. 11-16
CF: Polski artykuł
CM: Praca oryginalna
JP: POL
Pkt. MNiSW: 2.000

Celem pracy była ocena postaw młodzieży gimnazjalnej wobec bezdomności. Badanie przeprowadzono w grupie 120. osób młodzieży gimnazjalnej i wykorzystano w nim kwestionariusz ankietowy zawierający w części I - 5 pytań metryczkowych, w części II - 19 dotyczących bezdomności. W opinii większości badanych statystyczny bezdomny to biedny, nieszczęśliwy, starszy, samotny, bezdzietny mężczyzna, z wykształceniem zawodowym, zebrzący i zbierający złom. Za główne przyczyny bezdomności respondenci uznali brak miejsc pracy i konflikty w rodzinie. Zdecydowana większość respondentów nie chciałaby poznać bezdomnego, mieć go za o sąsiada i nie była w pełni pewna, czy chciałby takim osobom służyć pomocą.

9. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Shpakou Aleksander, Okurowska-Zawada Bożena
TO: Postrzeganie innych narodów i kultur przez młodzież polską studiującą nauki medyczne
CZ: Problemy Higieny i Epidemiologii
SZ: 2011 : 92, 3, s. 679-687
CF: Polski artykuł
CM: Praca oryginalna
JP: POL
Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy ocena postrzegania innych narodów oraz kultur przez młodzież i w tym celu badaniem objęto 150. osób studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (UMB), w wieku 18-20 lat. W opinii nielicznego odsetka młodzieży Polacy to naród tolerancyjny, ale jednocześnie prawie co piąty badany był

przekonany iż ta tolerancyjność wzrasta. Badani generalnie nie chcieliby mieć za sąsiadów, kolegów w szkole/uczelni lub za partnera/współmałżonka narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Okazało się także, że wiedza na temat mniejszości etnicznych występujących w Polsce jest zadawalająca. Niepokojący okazał się fakt, że prawie co 14 badany nie potrafił wymienić ani jednej cechy pozytywnej dla określenia wybranych narodów.

10. AU: **Kułak Agnieszka**, Okurowska-Zawada Bożena, Kułak Piotr

TO: Postrzeganie innych narodów i kultur przez studentów kierunku fizjoterapia. Doniesienie wstępne

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 8. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2011

SZ: s. 207-224

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Celem pracy była ocena postrzegania innych narodów i kultur przez studentów kierunku fizjoterapia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badaniem objęto 50 studentów kierunku fizjoterapia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Studenci uważali Polaków za tolerancyjnych i byli przekonani, iż ich tolerancyjność wzrasta. Generalnie nie chcieliby mieć za sąsiadów narkomanów oraz członków mniejszości narodowej lub grup etnicznych. W roli partnera/współmałżonka nie widzieliby narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Generalnie stwierdzono, że wiedza studentów na temat mniejszości etnicznych występujących w Polsce była zadawalająca. Niestety jednak blisko połowa ankietowanych nie potrafiła wymienić ani jednej cechy pozytywnej lub negatywnej dla określenia wybranych narodów.

11. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr

TO: Postawy studentów fizjoterapii wobec osób niepełnosprawnych

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 9. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2011

SZ: s. 233-243

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Celem pracy była ocena postaw studentów kierunku fizjoterapia wobec osób niepełnosprawnych. Badaniem objęto 110 studentów kierunku fizjoterapia. Stwierdzono, że studenci fizjoterapii preferowali model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej oraz uważali, iż osoby niepełnosprawne powinny się realizować w życiu zawodowym i społecznym. Studenci najchętniej pracowaliby z osobami niepełnosprawnymi ruchowo i przede wszystkim z dziećmi. Okazało się jednak, że wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych była bardzo słaba.

12. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Wojciech, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta, Bienias Łukasz

TO: Rola wsparcia w funkcjonowaniu chorego niepełnosprawnego i jego rodziny.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 6. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak i Cecylii Łukaszuk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2009.

SZ: s. 415-426
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 3.000

W pracy scharakteryzowano postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych. Przybliżono także definicje zdrowia, reakcji na niepomyślną diagnozę/chorobę, wpływ jakości relacji interpersonalnych w otoczeniu chorego na psychiczny dobrostan człowieka i jego na funkcjonowanie układu odpornościowe oraz rolę rodziny na każdym etapie przebiegu choroby, w tym niepełnosprawności. W tym kontekście omówiono także rodzaje wsparcia jakie można udzielać chorym i ich rodzinom. Podkreślono, że wsparcie w funkcjonowaniu chorego niepełnosprawnego jest istotnym elementem jego terapii, wpływającym nie tylko na poprawę kondycji psychicznej i wzrost poczucia bezpieczeństwa pacjenta, ale również na poprawę jego stanu fizycznego. Zwrócono także uwagę że rodzina i przyjaciele, okazując wsparcie osobie chorej przewlekłe, nierzadko sami oczekują, bądź potrzebują pomocy ze strony innych.

JAKOŚĆ ŻYCIA I ZACHOWANIA PROZDROWOTNE PACJENTÓW W RÓŻNYCH STANACH CHOROBY I ICH RODZIN

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Pacjent-katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej.

TC: W: Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015

SZ: s. 243-254

CF: Polski rozdział

JP: POL

W pracy podkreślono istotę znajomości podstawowych prawd, które wyznają osoby wyznające Katolicyzm, aby w sposób właściwy, z szacunkiem i poszanowaniem sprawować nad innymi opiekę medyczną. Zaakcentowano, że nie należy jednak ograniczać się w swojej postawie wyłącznie do religii katolickiej czy całego Chrześcijaństwa, ponieważ dotyczy to każdego człowieka bez względu na jego wiarę, poglądy, czy pochodzenie. We wstępie pracy omówiono katolicyzm jako największe (jeśli chodzi o liczbę wiernych) wyznanie chrześcijańskie na świecie. Następnie scharakteryzowano katolika i katolicyzm w aspekcie wyzwań współczesności, wyjaśniono na czym polega nakaz petyzmu w stosunku do ciała ludzi zmarłych, opisano pojmowanie katolicyzmu przez pryzmat badań socjologicznych

2. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka

TO: Wpływ religijności na zdrowie.

TC: W: Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015

SZ: s. 171-187

CF: Polski rozdział

JP: POL

Praktyki, przekonania i różnice kulturowe związane są nie tylko z preferowanymi strategiami radzenia sobie z tymi problemami, ale w istotny sposób mogą wpływać na prowadzony przebieg leczenia oraz na interpretacje problemu i kształtowanie definicji, formułowane zarówno przez pacjenta, ale także członków zespołu terapeutycznego. Mniejsza gotowość do podjęcia kuracji, może wynikać z różnych przyczyn, w tym elementów kulturowych/religijnych, takich jak przekonanie o bezsensowności leczenia, wynikające z

poczucia niematerialnej etiologii choroby lub niewiary w możliwość wyleczenia, odczuwanie wstydu, lęku przed stygmatyzacją, obawy przed „utrata twarzą”, czy też rezygnacji z leczenia ze względu na jego nieadekwatność. Chory może być bowiem przekonany, iż powodem jego choroby jest działanie diabła, Boga, duchów przodków lub rzucenia uroku, więc skorzystanie z pomocy medycznej i proponowane leczenie może być niezbyt wskazane. W pracy we wstępie opisano rodzaje reakcji na chorobę w zależności od uwarunkowań kulturowych i sposoby „religijnego” radzenia sobie z chorobą. W kolejnej części omówiono także pozytywne i negatywne aspekty wpływu religijności na zdrowie.

3. AU: Chadzopulu Antygona, Krajewska-Kułąk Elżbieta, Łukaszuk Cecylia, **Kułąk Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Cybulski Mateusz, Theodosopoyloy Eleni

TO: Medyczna moc kamieni szlachetnych.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 13. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułąk, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułąk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2015

SZ: s. 511-529

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Od niepamiętnych czasów niektórym kamieniom przypisywano własności lecznicze, innym znów trujące. Wierzono, że niektóre chronią przed ukąszeniem węży i skorpionów, inne przed złym spojrzeniem, które może przynieść nieszczęście. Amulety i talizmany, które tworzono z różnych kruszców, kamieni szlachetnych, ziół, włosów i siarki odgrywały dużą rolę nie tylko w codziennym życiu, ale także we wszelkich formach kultu i wierzeń. Kamienie szlachetne są nie tylko piękne, ale mają także wpływ na nasze zdrowie, samopoczucie i wysyłają do nas swoistą energię. Wpływ na nasze zdrowie ma nie tylko rodzaj kamienia, ale także jego kolor. W pracy przybliżono zasady litoterapii - leczenia kamieniami, jako holistycznego sposobu leczenia. Omówiono zastosowanie lecznicze ametystu, jaspisu, koralu, kryształu górskiego, pereł, agatu, akawamarynu, ametrynu, apatyty, chalcedonu, cytrynu, fluorytu, granatu, karneolu, kunzytu, kyanitu, labradorytu, morganitu, czarnego i zielonego onyksu, opalu, perydotu, priasjolitu, rodolitu, rubinu, spinelu,

4. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, **Kułąk Agnieszka**

TO: Medicine and suffering.

TC: W: Experiencing a suffering. Vol. 1 Ed. Józef Binnebesel, Zbigniew Formella, Piotr Krakowiak, Zbigniew Domżał.

AW: Roma-Łódź : Wydawnictwo Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych, 2012

SZ: s. 103-122

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy zwrócono uwagę, że współczesna medycyna musi opierać się nie tylko na osiągnięciach nauki, ale musi być sztuką słuchania drugiego człowieka. Musi to być także sztuka przekazywania złych, smutnych i trudnych informacji. Pamiętajmy, że ludzkie cierpienie i chory, tak jak każdy pragnie spotkania i bliskości z drugim człowiekiem. Pacjent nie chce być traktowany jako „mieszkający na wyjeździe”. Pacjent musi dostrzec Twoje intencje wsparcia i Twoje pozytywne oczekiwania. Poruszono także problem medykalizacji, czyli procesu, w wyniku którego schorzenia i problemy ludzkie są definiowane i traktowane jako schorzenia i problemy medyczne, a tym samym podlegają lekarzom i innym pracownikom służby zdrowia w celu badania, diagnozowania, zapobiegania lub leczenia. W rozdziale autorzy starali się

odpowiedzieć na pytania: czy człowiek musi cierpieć? Czy cierpienie jest konieczne? Co jest ważne? Czy mamy prawo umrzeć? Czy wszystko w życiu ma określony czas? Jaka jest rola pracowników służby zdrowia u pacjentów z chorobami przewlekłymi?

5. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Blecharczyk [S.D] Bernadetta, Bienias Łukasz

TO: Choroba - to nie przekreślenie życia, na przykładzie znanych osobistości i ich dolegliwości.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 6. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak i Cecylii Łukaszuk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2009.

SZ: s. 387-409

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 3.000

W pracy zwrócono uwagę, że od dawnych czasów znany jest związek pomiędzy stanem psychicznym i somatycznym. Omówiono tu przypadki występowania u znanych osób z Polski i ze świata sawantyzmu, autyzmu, zespołu ADHD, schizofrenii, choroby afektywnej dwubiegunowa, fobii, Choroba Alzheimera, padaczki, depresji i cukrzycy. Przybliżono też postacie znanych osób niewidomych i głuchych. Podkreślono, że w Stanach Zjednoczonych i w Europie Zachodniej wielu znanych ludzi przyznaje się do zmagania z poważną chorobą, mówiąc o swoich lękach, obawach, problemach, z jakimi zmagają się na co dzień. Jest to nawet wykorzystywane, jako jeden z bardzo istotnych elementów profilaktyki zdrowotnej, w podnoszeniu innych chorych na duchu, w uświadamianiu im, że z chorobą też można odnosić sukcesy, być idolem, wzorem do naśladowania. W Polsce tylko nieliczni mają odwagę powiedzieć o swoich przeżyciach i wspierać w ten sposób zdesperowanych chorych, a ich wypowiedzi stanowią sensację na pierwsze strony niektórych gazet. Zauważono, że choroba może się stać wyzwaniem, które ma nauczyć odkrywania własnych sił zdrowienia, wiary w swoje możliwości.

TANATOEDUKACJA, WIELOKULTUROWOŚĆ, MEDYCYNA PALIATYWNA

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Guzowski Andrzej [NoZ], Lankau Agnieszka, Cybulski Mateusz, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Zmiany percepcji i postaw wobec śmierci, umierania, kultu zmarłych i pochówku.

CZ: Medycyna Paliatywna-Palliative Medicine

SZ: 2014 : 6, 4, s. 190-198

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: POL

Pkt. MNiSW: 6.000

Na przestrzeni dziejów postrzeganie śmierci przez społeczeństwo przeszło radykalne zmiany – od łączenia zgonu, jak podaje Vuillemin, z przemianą duchową i cielesną (co było istotnym elementem większości religii i systemów filozoficznych) do odhumanizowanej medykalizacji śmierci w czasach obecnych. Rozwój medycyny zniósł wyraźną granicę pomiędzy życiem a śmiercią, doprowadził do instytucjonalizacji śmierci, a to wpłynęło także na sposób jej postrzegania. Z biologicznego punktu widzenia śmierć to nieodwracalne ustanie wszystkich czynności organizmu oraz procesów przemiany materii we wszystkich jego komórkach. Śmierć jest pojmowana jako jeden z podstawowych elementów egzystencji, który wpływa na świadomość każdego człowieka. W pracy dokonano analizy zmian postrzegania śmierci, postaw wobec niej, kultu zmarłych i pochówku.

2. AU: Chadzopulu Antigoni, Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, Theodosopoulou Eleni, Zekaki Stamatia, Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz
TO: Ancient funeral.
TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułak, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.
AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013
SZ: s. 209-224
CF: Polski rozdział
JP: ENG
Pkt. MNiSW: 5.000

Według Hezjoda bogowie stworzeni zostali na początku rasy złota, pozostali młodzi, jedli miód, pili kozie mleko, a po śmierci przekształcili się w geniuszy. W pracy przybliżono problem postrzegania śmierci, pogrzebu w starożytnej Grecji. Starożytni Grecy pozostawili teraźniejszość z całym jej bardzo bogatym dziedzictwem kultury i sztuki, demokratycznym systemem rządów i filozofią, która na terenach Morza Egejskiego inspirowana jest także konkretną religią. Jednym z cennych źródeł wiedzy o tradycji narodu greckiego są zachowane stanowiska archeologiczne, liczące ponad 35 tys. greckie eksponaty znajdujące się poza Grecją, w różnych muzeach na całym świecie.

3. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Kułak Piotr, Kułak Agnieszka, Bejda Grzegorz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Rozwadowska Emilia, Cybulski Mateusz
TO: Cemeteries things.
TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułak, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko; Białystok, Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013.
AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013
SZ: s. 711-753
CF: Polski rozdział
JP: ENG
Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy opisano dziwne cmentarzyska jak np. wyspa lalek w Meksyku, cmentarz statków, cmentarzysko kotwic, okrętów podwodnych, kutrów, taksówek, pociągów, samolotów, bombowców, czołgów, radioaktywne cmentarzysko maszyn, cmentarzysko budek telefonicznych, starych technologii, zabytkowych samochodów i motocykli, tramwajów.

4. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak Agnieszka**
TO: Life signs Elizabeth Kübler-Ross.
TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułak, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.
AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013
SZ: s. 35-49
CF: Polski rozdział
JP: ENG
Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy dokonano przeglądu najważniejszych przesłań Elizabeth Kübler-Ross, amerykańskiej lekarki pochodzenia szwajcarskiego, psychiatry oraz światowej klasy autorytetu sprawach śmierci. Znana z przełomowej książki Rozmowy o śmierci i umieraniu

5. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Cybulski Mateusz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Rozwadowska Emilia, Lankau Agnieszka, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka

TO: Peculiar cemeteries and graveyards in Poland.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułak, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 685-710

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy scharakteryzowano różne cmentarze: wyznaniowe (parafialne lub międzyparafialne, zakonne, specjalne dla określonych grup wiernych, rodzinne) oraz cywilne, świeckie: komunalne i wojskowe. Szczególnej analizie poddano występujące w Polsce cmentarze osobliwe pod względem historycznym, jak i kulturowym, jak np. cmentarzisko kurhanowe, cmentarzisko Jaćwingów, Cmentarz leśników, Kolorowy cmentarz w Zubaczach, cmentarz hutniczy, Symboliczny Cmentarz Ofiar Gór w Karkonoskim Parku Narodowym i Cmentarze zwierząt w Polsce

6. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Rozwadowska Emilia, Cybulski Mateusz

TO: Peculiar cemeteries and graveyards in the world.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułak, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 641-683

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy opisano występujące w świecie cmentarze osobliwe pod względem historycznym, jak i kulturowym, jak Cmentarzyska Wikingów w Szwecji, Cmentarzisko czaszek w Meksyku, Cmentarz w Sihanoulville w Kambodży, Cmentarz Chauchilla na pustyni w Peru, Cmentarz Truyan na Bali, Cmentarz Mount Moriah w Dakocie Południowej, Grobowce na cmentarzu Lafayette „Tajemniczy ogród” w Nowym Orleanie, cmentarz prostytutek w Southwark w południowym Londynie, Cmentarz Ogólny Sucre w Boliwii, Cmentarz podwodny (Atlantis Memorial Reef lub The Atlantis Reef) w okolicach Miami, Cmentarz Xcaret- Cmentarz w Meksyku, Kolorowy cmentarz w Rumunii, Miasto umarłych w Osetii Południowej, Newgrange w Irlandii, Cmentarz Small River nr 5, Chiny, cmentarz Wadi-us-Salaam w Iraku, Wiszące trumny na Filipinach, Cmentarz mafii, Cmentarz w Stull w USA, cmentarz La Chiesa dei Morti w Urbanii, Katakumby w Paryżu, Cmentarze zwierząt, cmentarz Las Aokigahara w Japonii i Tatrzański Cmentarz Ludzi Gór w Słowackich Tatrach.

7. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Guzowski Andrzej [NoZ], Lewko Jolanta, Łukaszuk Cecylia, Rozwadowska Emilia, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Cybulski Mateusz, Kondzior Dorota

TO: Symbols in Jewish cemetery.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułał, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułał, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 509-544

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy omówiono symbolikę pochówku i cmentarzy wyznawców judaizmu.

8. AU: Krajewska-Kułał Elżbieta, Kułał Wojciech, Guzowski Andrzej [NoZ], Kułał Piotr, **Kułał Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Rozwadowska Emilia, Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Cybulski Mateusz, Klimaszewska Krystyna, Kowalczuk Krystyna, Sierakowska Matylda

TO: The symbolism of burial and cemeteries of Jehovah's Witnesses, sun worshipers, Buddhists, Karaite, Armenian, Lemko and secular.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułał, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułał, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 579-600

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy omówiono symbolikę pochówku i cmentarzy Świadców Jehowy, czcicieli słońca, buddystów, karaimów, ormian, łemków i osób świeckich.

9. AU: Krajewska-Kułał Elżbieta, Kułał Wojciech, Rozwadowska Emilia, Guzowski Andrzej [NoZ], Kułał Piotr, **Kułał Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Cybulski Mateusz, Klimaszewska Krystyna, Rolka Hanna, Kowalewska Beata

TO: The symbolism of burial and cemetery in Tatars, Adventists, Lutherans and Baptists.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułał, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułał, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 545-577

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy scharakteryzowano symbolikę pochówku i cmentarza u Tatarów, Adwentystów, Luteranów i Baptystów

10. AU: Krajewska-Kułał Elżbieta, **Kułał Agnieszka**

TO: Zmagania współczesnej medycyny ze śmiercią.

CZ: Przegląd Powszechny

SZ: 2010 : 11, s. 18-28

CF: Polski artykuł

JP: POL

Przemiany postaw i otwieranie się społeczeństwa na problemy umierania i warunki, w jakich ono przebiega, ma znaczenie dla sposobu doświadczenia śmierci przez samych

umierających, ich najbliższych i personel medyczny sprawujący nad nimi opiekę. Niestety ciągle jeszcze istnieje w wielu przypadkach nieadekwatność opieki nad umierającymi, co wskazuje na potrzebę podejmowania działań mających na celu nadanie procesowi umierania bardziej godnego, humanitarnego oblicza. Jednym z warunków takich działań jest zastąpienie tabuizacji śmierci otwartością na różnorodność problemów, jakie śmierć ze sobą niesie. W pracy podjęto się próby kierunku przemian w podejściu do śmierci.

11. AU: Chadzopulu Antygona, **Kułak Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Uzdrawiająca moc ikon.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 6. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak i Cecylii Łukaszuk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2009.

SZ: s. 307-323

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 3.000

W pracy przybliżono poglądy dotyczące uzdrawiającej mocy ikon. Wyjaśniono jak rozwijał się kult ikon, scharakteryzowano rolę ikon i monastycyzmu w Grecji, w tym podczas sprawowania opieki nad chorym oraz opisano uznane uzdrawiające ikony, takie jak Ikona Matki Bożej w Starym Korninie, Ikona Matki Bożej Nieustającej Pomocy, Żyrowicka Ikona Bogarodzicy, Leśniańska Ikona Matki Bożej, Achtyrska Ikona Bogurodzicy, Ikona z Tuluzy, „Płacząca” ikona św. Mikołaja w Belgii, Ikona z Veles, Ikona Kosmas i Damian, Ikona Matki Boskiej – Trójręcznej (Panagija Triherusa), Ikony Święty Rafail, Święty Nikolaos, Ikona Agios Lawrentios, Ikona Święty Antipas, Ikona Święty Wlasios, Ikona Święty Eydokimos, Ikona Święty Mauro (Mauros), Ikona Stylianos Osios, Ikona Ermogenis Ieromartis, Ikona Awwakum Kiprios oraz Ikony Ioannis Theologos, Apostolos, Ignatios Theoforos, Apostolos.

ZAINTERESOWANIA NAUKOWE W ROKU UZYSKANIA STOPNIA DR N. MED.

WYBRANE ASPEKTY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

1. TO: Różne barwy przemocy. T. 1.

RE: Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczuk, **Agnieszki Kułak-Bejda**, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: 234, [2] s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Tom I monografii poświęconej problemom przemocy. Przemoc ma niejedno oblicze, jest wielowymiarowa. Dotyczy różnych kategorii ofiar: dzieci, kobiet, mężczyzn, ale również osób starszych, niepełnosprawnych, cudzoziemców, zwierząt... Niestety często ukrywana jest w „labiryncie” rodzinnej, środowiskowej, społecznej „zmowy milczenia”. W świecie zwierzęcym przemoc jest zjawiskiem naturalnym, bo bez jej stosowania zwierzęta mięsożerne byłyby skazane na zagładę. Głodne nie panują nad swoją agresją, ale gdy są już syte - nie są agresywne, ponieważ agresja nie jest dla nich celem samym w sobie, ale sposobem na zaspokojenie głodu i przetrwanie. Człowiek, mimo iż góruje nad zwierzętami nie tylko swoim rozumem oraz umiejętnością opanowywania emocji, ale także tworzeniem i przestrzeganiem norm nakładających zakaz używania przemocy wobec innych, to niestety

wielokrotnie stosuje przemoc, agresję wobec słabszych od siebie, a także bliskich sobie osób. Historia przemocy, zwłaszcza w rodzinie, sięga swoimi korzeniami już starożytności. "Pater familias", rzymski ojciec rodu, miał prawo decydowania o życiu i śmierci zarówno żony, jak i dzieci. Wystarczy wymienić tu cesarza Nerona, który zlecił zamordowanie swojej matki Agrypiny, żony Oktawii i prawdopodobnie żony Poppei. W kolejnych wiekach sytuacja w rodzinach była niewiele lepsza. Także tak długo, jak dzieje ludzkości, trwa krzywdzenie dzieci. W prehistorii i starożytności umyślne zabijanie dzieci było powszechnie akceptowaną metodą wśród wielu społeczeństw, a dzieci pozbawiano życia poprzez porzucenie, topienie, bicie, okaleczenie ze skutkiem śmiertelnym, uduszenie, wrzucanie do latryn, wrzucanie do palących się dołów, czy też wrzucanie w przepaść. Przemoc wobec osób starszych jest problemem powszechnym, ale rozpoznawana to jedynie „wierzchołek góry lodowej”. Przemoc to także przejawy dyskryminacji - bezpośredniej (ze względu na pochodzenie rasowe lub etniczne osoba traktowana jest mniej przychylnie niż traktuje się, traktowano lub traktowano by inną osobę w podobnej sytuacji) lub pośredniej (gdy pozornie neutralny przepis, kryterium lub praktyka mogą doprowadzić do szczególnie niekorzystnej sytuacji dla osób danego pochodzenia rasowego lub etnicznego w stosunku do innych osób). Każda przemoc to przestępstwo i należy z nią walczyć, edukować społeczeństwo, uczulać na to zjawisko pracowników ochrony zdrowia, socjalnych, nauczycieli, policjantów i wszystkich, którym leży na sercu dobro ofiar. Klucz do zmian tkwi w edukacji samych kobiet-ofiar, bo one wciąż zbyt często tak bardzo wstydzą się swojej sytuacji domowej, że odmawiają przyjęcia pomocy z zewnątrz. W monografii znajdują się rozdziały zawierające podstawy teoretyczne dotyczące przemocy, rozdziały obrazujące wyniki badań własnych w tym aspekcie oraz rozdziały ukazujące dziecięcą wizję problemu namalowana pędzlem lub kredką, uchwyconą okiem obiektywu lub spisane na kartce papieru. Jako autorzy monografii mamy nadzieję, że będzie ona chociaż małą cegiełką, która przyczyni się do zrozumienia problematyki przemocowej i uzmysłowi czytelnikom, że już od najmłodszych lat należy uczyć dzieci tolerancji, otwartości, komunikacji, poszanowania drugiego człowieka oraz odmienności wynikającej z naturalnych różnic pomiędzy ludźmi i mieć świadomość tego, że każdy ma prawo do bycia odmiennym.

2. TO: Różne barwy przemocy. T. 2.

RE: Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczyk, **Agnieszki Kułak-Bejda**, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: 199, [2] s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Tom II monografii poświęconej problemom przemocy – opis powyżej.

3. TO: Różne barwy przemocy. T. 3.

RE: Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczyk, **Agnieszki Kułak-Bejda**, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: 325, [2] s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Tom II monografii poświęconej problemom przemocy – opis powyżej.

4. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz
TO: Risk of addiction to facebook among Medical University students in Białystok, Poland.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2016 : 6, 2, s. 14-20

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy była ocena ryzyka uzależnienia od Facebooka wśród studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W badaniu wzięło udział 440 studentów, użytkowników Facebooka. W badaniu wykorzystano ankietę autorstwa własnego, Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz Test Samooceny (FAT). 27% próby miało konta na Facebooku od roku do dwóch lat, 45% miało od 91 do 300 znajomych na Facebooku. 94% stwierdziło, że nie myśli o Facebooku, gdy jest z niego odłączonym i podobna liczba uczniów stwierdziła, że od Facebooka można się uzależnić. 47% ankietowanych było przekonanych, że rozpozna osobę uzależnioną od Facebooka. Średnia liczba punktów zdobytych w teście FAT wyniosła $16,2 \pm 21,1$ punktu; średnia z samooceny wyniosła $44,7 \pm 20,1$ pkt; średnia w skali SWLS wyniosła $15,3 \pm 5,24$ pkt. U 5% uczniów wykazano cechy uzależnienia od Facebooka oraz niską samoocenę i satysfakcję z życia.

5. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon

TO: Mechanizmy i skutki przemocy w rodzinie.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 1. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczyk, Agnieszki Kułak-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 116-132

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Przemoc w rodzinie jest olbrzymim problemem, jest zamierzonym i wykorzystującym przewagę sił działaniem skierowanym przeciw członkowi rodziny, które narusza jego prawa i dobra osobiste powodując cierpienia i szkody. Jest zjawiskiem, którego oddziaływanie ma znaczący wpływ na odbiór szerokiego spektrum negatywnych doświadczeń i związanych z tym korelacji, pojawiających się w wielu płaszczyznach funkcjonowania człowieka. Konsekwencje powyższego mogą się ujawniać w formie różnych zaburzeń zdrowotnych, począwszy od uwidocznionych objawów pourazowych (zranienia, oparzenia, złamania), po trudno diagnozowalne urazy wewnętrzne, zaburzenia układowe lub funkcjonalne, aż po śmierć. W pracy omówiono cykle przemocy w rodzinie, konsekwencje zdrowotne przemocy, w tym konsekwencje przemocy seksualnej i przemocy w rodzinie alkoholowej. Uważa się, że osoby będące ofiarami przemocy są nadmiernie pobudzone i charakteryzują się nadmierną czujnością, wyczekując z każdej strony sytuacji zagrożenia. Takie traumatyczne wydarzenia niszczą ich kontakty społeczne, przyjaźń, miłość i przywiązanie do rodziny. System obronny ofiary zwykle załamuje się i staje się ona bezbronna, uległa, zniechęcona, zmęczona fizycznie i psychicznie oraz zrezygnowana we wszystkich sferach życia. Osoby, które doznały przemocy nie radzą sobie z wybuchami agresji, występowaniem gniewnych dysforii, towarzyszy im wzmożone napięcie oraz nerwowość, a objawy te nasilają się i utrwalają w sytuacji powtarzających się napadów i aktów przemocy

6. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Stelcer Bogusław, Jasiński Marek, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia Regina, Kowalczyk Krystyna, Cybulski Mateusz

TO: Przemoc w rysunkach dzieci i młodzieży.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 3. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Krystyny Kowalczyk, Agnieszki Kułąk-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułąka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 13-85

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Fakt, że zjawisko przemocy w rodzinie występuje w Polsce jest bezsprzeczny, jednakże niestety nadal w naszym społeczeństwie funkcjonują stereotypy, które powodują, że jest ona postrzegana jako występująca wyłącznie w rodzinach z marginesu społecznego, a sprawcy działają pod wpływem alkoholu lub są chorzy psychicznie oraz traktowana jako sprawa prywatna każdej rodziny, w którą nikt nie powinien się wtrącać. Jedną z uznanych, chociaż niestandardowych metod diagnostycznych rozpoznania istniejącej przemocy, stosowaną przez psychologów, terapeutów, pedagogów oraz lekarzy jest ocena i interpretacja rysunków dzieci. W pracy zostały przeanalizowane rysunki dzieci (164 prace przygotowane przez osoby w wieku od 5 do 18 lat) przygotowane na konkurs „Dzieci przeciw przemocy”, organizowany przez Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Konkurs dotyczył problematyki związanej z zagrożeniami wynikającymi z narkomanii, alkoholizmu oraz agresji, miał służyć przeciwdziałaniu tym zagrożeniom, a jego celem było zainicjowanie refleksji dzieci na temat przemocy i nadanie im formy artystycznej. Rysunki analizowano w grupach tematycznych między innymi - „Przemoc i uzależnienia”, „Agresja wobec rzeczy”, „Ciągłość przemocy”, „Przemoc rówieśnicza”, „Przemoc w przestrzeni internetowej”, „Przemoc w rodzinie”, „Przemoc werbalna”, „Trudne wybory” oraz „Pomoc”, „Porady”, „Świat szczęśliwy”. Zastosowanie technik opartych na analizie rysunku z pozoru wydaje się łatwe, jednakże ich interpretacja prac jest trudna, a jej wartość diagnostyczna w dużej mierze zależy od wiedzy, umiejętności oraz doświadczenia klinicysty. Uważa się, że każdy rysunek można poddać interpretacji: formalnej i treściowej. Dziecięce rysunki z jednej odzwierciedlają pozytywne, jak i negatywne emocje, sytuacje w rodzinie, szkole, z kontaktów z rówieśnikami widziane oczami dziecka, a z drugiej informują o tym, jak ono postrzega samo siebie i dostarcza informacji o nim samym (np. cechy charakteru, sposób myślenia). Warto jednak pamiętać o tym, że czasem pojedynczy rysunek dziecka często nic nie znaczy, ale powtarzanie się w pracach dziecka pewnych motywów, kolorów lub kształtów może już świadczyć o złych doświadczeniach dziecka, w tym o przemocy stosowanej wobec niego w domu bądź szkole. Pogłębiona analiza treści zawartych w rysunkach pozwala wyprowadzić wnioski na temat dynamiki i funkcjonowania systemu rodzinnego dziecka, przede wszystkim w kontekście zaspokojenia jego potrzeb bezpieczeństwa, miłości i bezwarunkowej akceptacji.

PROBLEM STYGMATYZACJI W MEDYCYNIE

1. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Cybulski Mateusz, Guzowski Andrzej [NoZ]

TO: Pacjent "inny" w opiniach Polaków - na podstawie literatury i badań własnych.

TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułąk, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016

SZ: s. 63-96

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy podkreślono istotę znajomości podstawowych prawd, które wyznają osoby wierzące w katolicyzm, aby w sposób właściwy, z szacunkiem i poszanowaniem sprawować nad innymi opiekę medyczną. Przybliżono między innymi zasady opieki nad chorym katolikiem, zasady dbałości o własne odżywianie, pojmowania macierzyństwa, prawa do ochrony życia i jego rozwoju, sztucznej prokreacji, zapłodnienia *in vitro*, inseminacji *post mortem*, transplantacji, procesu umierania oraz samej śmierci. Zauważono jednak, że nie należy ograniczać się w swojej postawie wyłącznie do religii katolickiej czy całego chrześcijaństwa, ponieważ dotyczy to każdego człowieka bez względu na jego wiarę, poglądy, czy pochodzenie.

2. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Pacjent-katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej.

TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku : Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016

SZ: s. 543-557

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy zaakcentowano, że w Kościele Katolickim panuje przekonanie, iż życie i zdrowie fizyczne to najcenniejsze dobra powierzone przez Boga i w związku z tym, należy się o nie rozsądnie troszczyć, uwzględniając zarówno potrzeby drugiego człowieka, jak i dobro wspólne. Opisano między innymi zadania personelu medycznego w codziennej opiece nad chorym wyznania katolickiego, w tym chorym umierającym i jego rodziną. Pracę uzupełniono o nowe treści w stosunku do pracy - Pacjent-katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej.

[W:] Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015.

3. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz, Stelcer Bogusław, Jasiński Marek, Kułak Wojciech

TO: Attitudes of medical students towards homeless people.=Postawy studentów medycyny wobec osób bezdomnych.

CZ: Problemy Higieny i Epidemiologii

SZ: 2016 : 97, 4, s. 377-381

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 9.000

Celem pracy była ocena postaw studentów medycyny wobec osób bezdomnych. Badanie ankietowe przeprowadzono wśród 420, losowo wybranych studentów medycyny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Polska). Zastosowano Kwestionariusz postaw pracowników służby zdrowia wobec osób niepełnosprawnych (HPATHI - The Health Professional Attitudes Toward the Homeless Inventory). Zdaniem większości respondentów (68,6%) bezdomny zbiera złom i zebrze (54,4%). Prawie 40% studentów twierdziło, że

bezdomni mają dostęp do opieki medycznej. Postawy studentów wobec osób bezdomnych były na ogół pozytywne. W podskali postaw, studenci medycyny udzieli 3/9 negatywnych odpowiedzi, w podskali zainteresowanie 2/5 negatywnych odpowiedzi, a podskali zaufanie 3/5 negatywnych odpowiedzi. Badanie wykazało różnice w postawach, zainteresowaniu i zaufaniu do bezdomnych wśród studentów medycyny.

4. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, Wejda Urszula, **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia, Repka Bernadeta, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz, Stelcer B., Jasiński M.

TO: Differing attitudes for various population groups towards homeless people.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2016 : 6, 1, s. 57-62

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy była ocena postaw uczniów szkół ponadgimnazjalnych, licealistów, studentów i osób dorosłych pracujących wobec osób bezdomnych. Badanie przeprowadzono wśród 420 losowo wybranych uczniów gimnazjów (n=120), uczniów szkół średnich (n=100), studentów (n=100) oraz pracujących dorosłych (n=100). Prawie połowa uczestników zgłosiła strach przed osobami bezdomnymi. Zdaniem większości respondentów bezdomny zbiera złom i makulaturę, a także żebrze. Pierwsze słowa, które przychodzą na myśl, gdy większość ludzi myśli o bezdomnych, to: biedny, nieszczęśliwy, brudny, samotny i śmierdzący. Respondenci jako główne przyczyny bezdomności wymieniali: brak pracy, problemy rodzinne, alkohol, bezradność i unikanie pracy. Większość respondentów twierdziła, że głównymi przyczynami trudności osób bezdomnych w wyjściu z ich sytuacji są problemy społeczne i prawne. Badane grupy różniły się poglądami na temat bezdomności. Według większości respondentów bezdomny to biedny, nędzny, samotny, bezdzietny mężczyzna z wykształceniem zawodowym, który żebrze, zbiera złom i makulaturę, a przy tym zazwyczaj jest brudny i śmierdzący. W badanych grupach opinie respondentów na temat bezdomności były zróżnicowane.

5. AU: Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Stelcer Bogusław, Jasiński M., Łukaszuk Cecylia Regina, Cybulski Mateusz, Plewa Katarzyna, Kułąk Wojciech

TO: Medical students perceptions of people with disabilities.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2016 : 6, 2, s. 125-131

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy była ocena społecznego postrzegania osób niepełnosprawnych przez studentów medycyny. W badaniu przeprowadzono wywiady z 451 studentami medycyny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na temat ich postrzegania osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w świetle ich własnej satysfakcji z życia i empatii. W badaniu wykorzystaliśmy następujące kwestionariusze: autorską ankietę dotyczącą postaw wobec osób niepełnosprawnych, Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz Kwestionariusz Zrozumienia Empatii (KRE). Postawy wobec osób niepełnosprawnych były na ogół pozytywne. Prawie 40% ankietowanych wyraziło chęć pomocy osobom niepełnosprawnym. Generalnie osoby niepełnosprawne nie mają pełnego dostępu do wszystkich dziedzin życia społecznego (63,4%) i zawodowego (63,2%). Jednocześnie osoby niepełnosprawne najczęściej zawierają związek

małżeński (84,9%), mają dzieci (82,1%), pracują (88,2%) i prowadzą samochody (76,1%). Respondenci byli przekonani, że kontakt z osobą niepełnosprawną uczy, jak pomagać innym (42,1%) i faktycznie 58,6% respondentów podało, że zdecydowało się na uczestnictwo w pomaganiu osobom niepełnosprawnym. Średnia satysfakcja z życia studentów wyniosła $22,7 \pm 5,3$, co oznacza, że respondenci są zadowoleni ze swojego życia. Poziom empatii respondentów wyniósł $66,97 \text{ pkt} \pm 2,98$, co oznacza średni poziom empatii. Badanie pokazuje, że postrzeganie przez uczniów osób niepełnosprawnych zależy od tego, jak uczniowie postrzegali osoby niepełnosprawne, satysfakcję z życia i empatię.

6. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, Łukaszuk Cecylia Regina, **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Kułąk Wojciech, Kowalczuk Krystyna, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz, Lewko Jolanta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna

TO: Wybrane aspekty przejawów przemocy wobec cudzoziemców.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 1. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Krystyny Kowalczuk, Agnieszki Kułąk-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułąka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 196-212

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy opisano strukturę i dane epidemiologiczne dotyczące cudzoziemców w Polsce, szkodliwe tradycyjne praktyki wobec kobiet, formy przemocy jakie mogą być stosowane wobec kobiet, na czym polega handel ludźmi i przemoc w rodzinach migrantów oraz zasady polityki antyprzemocowej w różnych krajach.

7. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, Jasiński Marek, Stelcer Bogusław, **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia Regina, Kowalczuk Krystyna, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz

TO: Kolory tolerancji w pracach dzieci i młodzieży.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 3. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Krystyny Kowalczuk, Agnieszki Kułąk-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułąka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 86-168

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W obecnych czasach wielokulturowość to problem różnic w obrębie jednego państwa, w którym spotkać można mniejszości etniczne, religijne, seksualne, domagające się własnego miejsca w kulturze narodowej. Uprzedzenia i stereotypy, wyrażane poprzez rozmaite postawy, z reguły bazujące na liniach podziałów etnicznych i płciowych, można już zaobserwować u bardzo małych dzieci. Wiele z nich zależy od tego, jak kogoś wychowywano w dzieciństwie, począwszy od nastawień wytworzonych przez rodziców, poprzez nauczycieli, aż do kształtowania nas przez media i środowisko społeczne. Celem pracy była analiza prac dzieci i młodzieży nadesłanych na konkursy plastyczny i fotograficzny pt. „Kolory tolerancji”. Konkursy dotyczyły problematyki związanej z przeciwdziałaniem pogłębiających się zjawisk nietolerancji, przemocy, nacjonalizmu, rasizmu i antysemityzmu, którym towarzyszy marginalizacja i dyskryminacja mniejszości narodowych. W pracy przeanalizowano 759 prac nadesłanych do konkursu plastycznego i 30 - z konkursu fotograficznego. Wyniki badania pokazały, że akceptacji i szacunku dla osób różniących się od nas wyglądem, stanem zdrowia,

statusem społecznym warto uczyć już przedszkolaków. Dzieci w tym wieku zaczynają bowiem dostrzegać różnice pomiędzy ludźmi i od tłumaczenia tych inności będzie zależało, jaką dziecko przypisze im wagę. Maluchom powinno się wyjaśniać, że ludzie mogą mieć różny kolor skóry, że nie każdy może poruszać się na własnych nogach, że niektórzy do tego celu potrzebują wózka, ale nikt z tego powodu nie jest gorszy, ani lepszy. Należy uczyć ich by tych „innych” nie pokazywali palcem, nie wypowiadali o nich niepocholebnych zdań. Trzeba już od najmłodszych lat pokazywać (w książkach, grach, filmach), że na świecie żyją różni ludzie, mówiący różnymi językami, wyznający różne religie, noszący różne ubiory, mający różne upodobania kulinarne. Dzięki temu będą oni później, do tych „innych” odnosić serdecznie i otwarcie, bez żadnego oporu i uprzedzeń. Temu właśnie miały służyć oba konkursy.

8. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Jasiński Marek, Stelcer Bogusław, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Wojciech, Łukaszuk Cecylia Regina, Kowalczyk Krystyna, Cybulski Mateusz, Guzowski Andrzej [NoZ]

TO: Tolerancja wobec osób niepełnosprawnych oczami dzieci i młodzieży.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 3. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczyk, Agnieszki Kułak-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 169-231

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Wzrost liczby osób niepełnosprawnych, jaki notowany jest w ciągu ostatnich lat w Polsce, nadaje temu zjawisku coraz większą rangę wśród innych problemów społecznych i zmusza do zastanowienia, w jaki sposób społeczeństwo odnosi się do osób niepełnosprawnych. We współczesnym świecie szczególnego znaczenia nabiera postrzeganie dziecka niepełnosprawnego. Pamiętać bowiem należy, iż świat ludzi pełnosprawnych jest naturalnym otoczeniem, w którym wcześniej, czy później dziecko niepełnosprawne musi odnaleźć swoje miejsce. Bardzo ważne wydaje się więc wychowanie i kształcenie społeczeństwa na zasadzie tolerancji i integracji oraz nie zapominanie, iż istotny wpływ na powodzenie adaptacji niepełnosprawnego dziecka w grupie rówieśniczej mają rodzice i wychowawcy dzieci zdrowych. Dzieci naśladują bowiem postawy swoich rodziców, rówieśników i wychowawców wyrażające ich stosunek do otoczenia. Celem przeprowadzonych badań, była ocena postrzegania osoby niepełnosprawnej przez dzieci i młodzież w wieku od 4. do 15. lat na podstawie ich prac plastycznych. Analizie poddano 192 rysunki dzieci nadesłane z całej Polski, ze świetlic szpitalnych, szkół, pracowni plastycznych, dzieci chorych, specjalnej troski i dzieci zdrowych, na konkurs plastyczny pt. „Mój niepełnosprawny przyjaciel”. Wszystkie prace ujawniły bogatą wyobraźnię i wrażliwość plastyczną dzieci. Były kolorowe, a dzieci niepełnosprawne zawsze uśmiechnięte. Mali autorzy wyrażali w swych pracach swoje marzenia, radość, cierpienie, lęki albo pragnienia. Wszystko, co ma dla nich istotne znaczenie, można było odnaleźć na zamalowanej kartce papieru. Analiza obecnych rysunków pozwoliła na stwierdzenie, iż większość dzieci postrzegała pozytywnie osoby niepełnosprawne. Dostrzegały różne atrybuty niepełnosprawności, od utraty rąk, przez wózek inwalidzki, laskę, kule, chodziki, po kołnierze usztywniające kręgosłup szyjny i problemy nowotworowe. Dzieci widziały je jako osoby uśmiechnięte, aktywnie uczestniczące w zabawie i grach sportowych. Ważne jest także, iż dostrzegały konieczność nie tylko zabawy z niepełnosprawnymi osobami, ale i potrzebę niesienia im pomocy, od pchania wózka, podtrzymywania za rękę, pomocy w wejściu do autobusu, przejściu przez jezdnię, po czytanie książki i zwykłe towarzyszenie przy łóżku w szpitalu. Widziały także możliwość uczęszczania dzieci niepełnosprawnych do tych

samych szkół, co dzieci zdrowe, a nawet siedzenia z nimi w ławce. Nie widziały również przeszkód, aby niepełnosprawni uczestniczyli w zawodach sportowych i zdobywali górskie szczyty. Wszystkie powyższe spostrzeżenia są ważne, ponieważ obrazują postrzeganie kontaktów partnerskich pomiędzy dziećmi niepełnosprawnymi, a zdrowymi, motywującymi dziecko do akceptowania własnych ograniczeń, uczącymi zaufania do siebie i świata, uodparniającymi na przejawy zainteresowania ich osobą. Dzieci niepełnosprawne, naśladowując te sprawne, np. w czasie wspólnej zabawy, czynią szybsze postępy w rozwoju, pozwalają im znaleźć swoje miejsce w grupie, a także poradzić sobie z powstającymi trudnościami i przeszkodami. Z drugiej strony uczą dzieci zdrowe wrażliwości i tolerancji na sprawy innych.

TANATOEDUKACJA, WIELOKULTUROWOŚĆ I MEDYCYNA PALIATYWNA

1. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech

TO: Stem cells therapy in cerebral palsy: A systematic review.

CZ: Brain and Development

SZ: 2016 : 38, 8, s. 699-705

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 1.520

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy był systematyczny przegląd najlepszych dostępnych terapii komórkami macierzystymi dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (CP). Przeszukano bazy danych Medline, PubMed, EMBASE i Cochrane Controlled Trials Register for RCTs pod kątem badań opublikowanych od 1967 r. do sierpnia 2015 r. Przeglądy systematyczne, badania z randomizacją (RCT), badania kontrolowane, badania bez grupy kontrolnej, badania kohortowe, badania otwarte i przeprowadzono metaanalizę. Spośród 360 artykułów siedem spełniało kryteria włączenia: jedno RCT i sześć było badaniami otwartymi. W badaniach tych typowe było jedno podanie komórek macierzystych dzieciom z MPD, a całkowita liczba komórek podanych pacjentom wahała się od 10(6) do 10(8)/kg. Zastosowano różne drogi dostarczania komórek, chociaż w większości badań rozwój motoryczny stosowano jako wskaźnik głównych wyników. W trzech artykułach przeprowadzono także badania neuroobrazowe w celu potwierdzenia skuteczności terapii. Okres obserwacji wahał się od 3 miesięcy do 5 lat, a tolerancja terapii przez pacjentów była na ogół dobra. Terapia komórkami macierzystymi może złagodzić niektóre objawy u pacjentów z porażeniem mózgowym, chociaż potrzebne są większe badania, aby zbadać wpływ terapii komórkami macierzystymi na porażenie mózgowe

2. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia Regina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Czartoszewski Arkadiusz

TO: Tanatoturystyka - jako forma turystyki masowej.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 1 Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 204-217

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Praca poświęcona tanatoturystyce, który to termin w literaturze przedmiotu po raz pierwszy został opisany i zdefiniowany w roku 1996. W literaturze polskojęzycznej, oprócz

słowa tanatoturystyka, funkcjonuje również wyrażenie „czarna turystyka”, które dobrze określa specyfikę oraz charakter omawianej formy podróżowania. W pracy opisano rozwój tanatoturystyki, jej kategorie oraz badania na jej temat.

3. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia Regina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Sarnacka Emilia, Cybulski Mateusz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Lewko Jolanta, Czartoszewski Arkadiusz

TO: Anioły w religii i sztuce funeralnej.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 431-456

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Istnieje specjalna dziedzina wiedzy teologicznej zwana angelologią, którą określa się jako „*naukę o pozaludzkim, historiozbawczym środowisku i otoczeniu człowieka*”. W teologii chrześcijańskiej to część dogmatyki zajmująca się bytami duchowymi jakimi są anioły, za której twórcę uważany jest Pseudo-Dionizy Areopagita, zaś w religioznawstwie - to dział demonologii zajmujący się dobrymi duchami. Praca poświęcona opisowi różnych aniołów występujących w różnych religiach oraz tym które można spotkać na cmentarzach.

4. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, Chadzopulu Antygona, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Łukaszuk Cecylia Regina, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz, Sarnacka Emilia, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Lewko Jolanta, Klimaszewska Krystyna, Sierakowska Matylda, Czartoszewski Arkadiusz

TO: Chrześcijańska symbolika cmentarna.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 187-270

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Myślenie symboliczne stanowi istotę człowieczeństwa, sprzyja wytworzeniu się więzi społecznej, a cmentarze, nekropolie od czasów najdawniejszych stanowią wyraz wierzeń i kultury epoki. Stanowiąc miejsca kultu i zadumy, nasycone są wielowątkową symboliką. Cmentarz, jako swoiste „miasto umarłych”, jest jakby księgą, która opowiada historię ludzi tam spoczywających. Jest też jednocześnie historią danej miejscowości i okolicy. Zrozumienie symboliki związanej ze śmiercią wydaje się więc niezwykle ważne i wymaga nawiązania do tradycyjnych wzorców kulturowych i religijnych. W pracy zaprezentowano chrześcijańską symbolikę cmentarną Grecji, omówiono cmentarz jako symbol i opisano wybrane symbole cmentarne.

5. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia Regina, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Czartoszewski Arkadiusz

TO: Cmentarze i pochówek na przestrzeni wieków.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 44-103

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Cmentarze to ważny element kultury oraz wyrazisty składnik każdego krajobrazu kulturowego. Z racji postrzegania ich jako miejsca spoczynku, w pierwszej kolejności są utożsamiane ze śmiercią, smutkiem, tęsknotą i melancholią. Podobnie jak w świecie żywych, także i w przemyśle pogrzebowym funkcjonują funeralni dyktatorzy mody, kreujący trendy modowe dla zmarłych, grabarzy, przedstawiciele firm pogrzebowych. Zatrudniają najwyższej klasy specjalistów (designerów), którzy projektują także trumny, urny, nagrobki, projektują kosmetyki do makijażu pośmiertnego oraz tworzą scenariusze ceremonii pogrzebowe. W pracy przybliżono funkcje cmentarzy, opisano cmentarze jako ogrody pamięci i różne formy pochówku oraz ideę tworzenia cmentarzy dla zwierząt i e-cmentarzy. Omówiono zasady powstawania nekrobizuterii oraz prowadzenia recyklingu prochów zmarłych. Poświęcono także uwagę niekonwencjonalnym formom pochówku jak np. pociski z prochów zmarłych, pogrzeb odzwierciedlający styl życia zmarłego, czy różne rodzaje trumien- w kształcie puszek piwa, butelki coca-coli, futerału na gitarę, limuzyny, w kształcie wielkiego buta, klucza, otwieracza do wina, deskorolki, rekina, torby bagażowej, czy każdego innego, wybranego przez siebie przedmiotu. Wspomniano także o różnych formach usług funeralnych np. zamawianie pogrzebu on-line.

6. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Symbolika cmentarza żydowskiego.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 271-302

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy opisano odmienności obrządku pogrzebowego w tradycji żydowskiej i omówiono symbolikę cmentarza żydowskiego.

7. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, Chadzopulu Antygona, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia Regina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Cybulski Mateusz, Czartoszewski Arkadiusz

TO: Symbolika krzyży, krzyży przydrożnych i kapliczek.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 356-430

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Kapliczki, figury lub przydrożne krzyże - w Hiszpanii, Włoszech, Grecji czy w Polsce to nie tylko materialne świadectwo historii, ale także ważny elementem życia, spotykany praktycznie w każdej miejscowości, najczęściej w miejscach ważnych wydarzeń - przy rozdrożach, głównych drogach lub w centralnych punktach wsi, ale także na ich obrzeżach, w polu, w lesie. W ostatnich wiekach ich obecność urosła dodatkowo do rangi symbolu narodowego. Praca poświęcona jest krzyżom, w tym przydrożnym - jako jednemu z

najstarszych symboli ludzkości, związanemu najczęściej z określoną formą kultu, z siłami przyrody i równowagą wszechświata. Omówiono także historyczne pochodzenie kapliczek – greckich i polskich oraz figur przydrożnych. Scharakteryzowano również kapliczki i krzyże leśne, krzyże upamiętniające miejsca pamięci narodowej.

8. AU: Konopacki Artur, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Czartoszewski Arkadiusz, Krajewska-Kułąk Elżbieta

TO: Symbolika pochówku i cmentarza tatarskiego.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 303-321

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy opisano odmienności obrządku pogrzebowego w tradycji tatarskiej i omówiono symbolikę pochówku i cmentarza tatarskiego.

9. AU: **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia Regina, Sarnacka Emilia, Cybulski Mateusz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Lewko Jolanta, Czartoszewski Arkadiusz, Krajewska-Kułąk Elżbieta

TO: Symbolika religijna i cmentarna wybranych roślin.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 457-482

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Kwiaty, zioła i inne rośliny ewidentnie wpisują się w wielkie uniwersum symboli kulturowych. Są elementem sztuki, magii, religii, stanowią motywy malarskie i atrybuty postaci mitologicznych. W symbolice chrześcijańskiej zawsze odgrywały istotną rolę, przenikając niemal każdą sferę kultury chrześcijańskiej, a do ich symboliki odwoływało się wielu Ojców Kościoła, teologów, myślicieli i świętych. Cmentarz to z kolei nie tylko płyty nagrobne, to także zieleń, bardzo zróżnicowana, a jej rodzaj zależy od położenia geograficznego nekropolii, uwarunkowań kulturowych i jeszcze wielu innych czynników. Rośliny od dawna bowiem łączono z zaświatami ze względu fakt, że czerpią soki z ziemi, użyźnionej prochami zmarłych, wyrastają z ziarna, które (przynajmniej pozornie) obumiera w czasie kiełkowania i pozornie „zamierają” na jesieni, by „ożyć” wiosną. W pracy opisano roślinne symbole w religii oraz pochówku, drzewa i kwiaty jako symbolikę pochówku i cmentarzy oraz symbolikę kwiatów w wiązankach pogrzebowych.

10. AU: Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułąk Piotr, Czartoszewski Arkadiusz, Łukaszuk Cecylia Regina, Sarnacka Emilia, Cybulski Mateusz, Lewko Jolanta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Klimaszewska Krystyna, Krajewska-Kułąk Elżbieta

TO: Symbolizm pochówku i cmentarzy wybranych wyznań w Polsce - Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego, Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego, Chrześcijan Baptystów, Świadców Jehowy, Czcieli Słońca, Buddystów, Cmentarza Świeckiego.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja

Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 322-355

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy omówiono odmienności obrządku pogrzebowego, symbolizm pochówku i cmentarzy wybranych wyznań w Polsce - Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego, Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego, Chrześcijan Baptystów, Świadców Jehowy, Czcieli Słońca, Buddystów, Cmentarza Świeckiego.

11. AU: Łukaszuk Cecylia Regina, Chadzopulu Antygona, Guzowski Andrzej [NoZ],

Kułąk-Bejda Agnieszka, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułąk Elżbieta

TO: Wybrane rytuały pogrzebowe.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: 115-137

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Śmierć obecna jest w każdej kulturze, w każdej religii, to swoiste sacrum, mające szczególne znaczenie, to specyficzny zbiór poglądów na temat śmierci, a związane z nią obrzędy świadczą o podejściu człowieka nie tylko do śmierci, ale również do życia. Ważny jest kult przodków i religijne rytuały pogrzebowe. W pracy opisano nadal funkcjonujące rytuały pogrzebowe, jak np. boliwijskie czaszki, famadihane (bardzo starą malgaską tradycję), pogrzeb Ludu Toradżów, pogrzeb powietrzny w Tybecie, czy winne cmentarze. Opisano także rytuały pogrzebowe częściowo lub całkowicie zanikłe - cmentarze wiszące na skale, sarkofagi Karajia, zwyczaje panujące w starożytnych Indiach, Wieże Milczenia, zwyczaje pogrzebowe wśród plemienia Abipon, zajadanie grzechów w niektórych rejonach Wielkiej Brytanii oraz zwyczaje podobne zajadanie grzechów u Asteków.

12. AU: **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Chadzopulu Antygona, Guzowski Andrzej [NoZ], Krajewska-Kułąk Elżbieta

TO: Patroni kapliczek, ikony, ich cudowna moc uzdrawiania i ochrony przed śmiercią.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 4. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 80-127

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Przekonania, praktyki i różnice religijne wpływają nie tylko na preferowane strategie radzenia sobie z chorobą (przebieg diagnostyki i terapii), ale także na wzajemne relacje pacjent - zespół terapeutyczny, rodzina pacjenta-zespół terapeutyczny oraz pacjent - jego rodzina. Aspekt religijny w psychiatrycznych czasopismach jest poruszany stosunkowo rzadko, ale w ostatnich latach zainteresowanie religią w gronie psychiatrów wzrasta. Religijność i koncentracja na wartościach duchowych wpływa zarówno na zdrowie psychiczne, jak i fizyczne, przejawem czego jest np. pozytywny wpływ szeroko rozumianej religijności na choroby, takie jak np. nadciśnienie tętnicze, nowotwory, a także na długość życia. W tym kontekście kapliczki z figurami Świętych Patronów, w religijnym życiu ludności wiejskiej, od

dawna odgrywały i ciągle odgrywają pierwszoplanową rolę. Z jednej strony było to miejsce, gdzie odbywały się nabożeństwa i w skupieniu modlono się o zbawienie duszy, a z drugiej wierzono, że święci ci, mają do spełnienia ściśle określoną misję. W pracy omówiono o wybranych patronów kapliczek, opisano wybrane uzdrawiające ikony oraz na czym polega cud uzdrowienia, w tym scharakteryzowano miejsca uzdrowień na Podlasiu

13. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Chadzopulu Antygona, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Wybrane przysłowia i aforyzmy związane ze śmiercią.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 4. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 167-210

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Przysłowia używane są powszechnie na co dzień. Polacy mówią o ich mądrości od XVII wieku, Francuzi uważają, że w przysłowiaach słycać echo doświadczenia, Niemcy dostrzegają w nich prawdę, a Hiszpanie – Ewangelię. W pracy analizie poddano wybrane pozycje zwarte, netograficzne (strony internetowe) oraz wykorzystano wypowiedzi ankietowanych w ramach pracy badawczej realizowanej w Zakładzie Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej- *Postawy dorosłych i młodzieży wobec tradycyjnych przesądów i zabobonów*, co pozwoliło na wyłonienie przysłów i aforyzmów związanych ze śmiercią oraz umieraniem.

14. AU: **Kułak Wojciech**, **Kułak Piotr**, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Łukaszuk Cecylia Regina, Cybulski Mateusz, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Lankau Agnieszka, Lewko Jolanta, Sarnacka Emilia, Szyszko-Perłowska Agnieszka, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Wybrane osobliwe cmentarze i cmentarzyska.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 4. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 211-252

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Istnieją różne cmentarze: wyznaniowe (parafialne lub międzyparafialne, zakonne, specjalne dla określonych grup wiernych, rodzinne) oraz cywilne, świeckie: komunalne i wojskowe, są jednak także cmentarze osobliwe nie tylko pod względem historycznym, ale także kulturowym. W pracy opisano wybrane cmentarze i cmentarzyska które różnią się od tradycyjnych.

15. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Chadzopulu Antygona, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia Regina, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Wybrane zwyczaje i przesady związane z umieraniem, śmiercią i pochówkiem.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 4. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 128-166

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Śmierć od zawsze była postrzegana jako wielka tajemnica, ale z biegiem czasu i rozwoju cywilizacji oraz kultury starano się poszukiwać wyjaśnień skąd się bierze, czy można jej zapobiec, czy można ją przewidzieć, czy da się przybliżyć związek życia i śmierci, światów i zaświatów. Śmierci i umieraniu, od zawsze towarzyszyły i towarzyszą nadal liczne przesady, nie tylko skutecznie opierające się upływowi czasu, ale często przenikające z jednej kultury do innych. W pracy omówiono na czym polega zjadanie grzechów, zwiastuny śmierci, zwyczaje i przesady związane z pogrzebem i ze śmiercią w Polsce i na świecie. Oddzielny podrozdział poświęcono śmierci i jej zwiastunom w snach oraz symbolice kolorów w aspekcie śmierci.

16. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka

TO: Wpływ religijności na zdrowie.

TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku ; Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016

SZ: s. 255-271

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Niezmiernie istotne są także zależności istniejące pomiędzy zdrowiem, chorobą i kulturą, religią, odnoszące się np. do: różnicy poglądów na temat zdrowia, jako wartości, jego zagrożeń, kulturowych uwarunkowań stylu życia i zróżnicowań stosunku do chorób i pacjentów. Jednakże przekazywanie różnych elementów wiedzy dotyczącej zdrowia, kształtowanie i uczenie pewnych nawyków higienicznych i pielęgnacyjnych, zachowań pro-, czy antyzdrowotnych oraz konkretnych zachowań w chorobie następuje głównie w ramach rodziny lub danej społeczności. W piśmiennictwie podkreśla się, iż orientacja religijna może być związana z dobrostanem psychicznym w wyniku traktowania niekorzystnych wydarzeń życiowych jako szansy rozwoju osobistego i duchowego, a także poprzez odnajdywanie głębszego sensu w negatywnych zdarzeniach i w zachowaniu nadziei, co koreluje także dodatnio ze szczęściem i satysfakcją z życia. W pracy dokonano uzupełnienia informacji dotyczących wpływu religijności na zdrowie w stosunku do pracy - Wpływ religijności na zdrowie [w:] Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW W RÓŻNYCH STANACH CHOROBY I ICH RODZIN

1. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz, Kułak Wojciech

TO: Kulturowe uwarunkowania wybranych jednostek chorobowych.

TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku; Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016

SZ: s. 497-529

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Kultura zdrowotna (poczucie odpowiedzialności za zdrowie własne i publiczne, uwrażliwienie na potrzeby zdrowotne) tworzona jest przez system wartości, które przypisuje się zdrowiu: fizycznemu oraz psychicznemu, obiektywnemu oraz subiektywnemu oraz jednostkowemu i publicznemu. Zależności pomiędzy zdrowiem, chorobą i kulturą dotyczą kryteriów zdrowia, różnicy poglądów na temat zagrożeń zdrowia, traktowania zdrowia jako wartości, uwarunkowań stylu życia oraz różnicowań stosunku do chorób i chorych osób. Badania dotyczące różnic kulturowych oraz analizy wpływu różnych czynników na zdrowie człowieka wskazują iż kultura może powodować wzrost ryzyka wystąpienia choroby (czynnik patogenny) lub zredukować ryzyko wystąpienia choroby (czynnik terapeutyczny). Praca jest poświęcona kulturowym uwarunkowaniom wybranych jednostek chorobowych. Okazało się, że najwięcej przypadków chorób zdarza się wśród protestantów, mniej u katolików, a najmniej u Żydów, a z kolei liczba samobójstw wzrasta odwrotnie proporcjonalnie do integrującego charakteru religii. Uważa się także np. że naród żydowski jest bardziej, niż inne narody, podatny na choroby psychiczne, bardziej troszczy się o swoje zdrowie i częściej, niż wyznawcy innych religii zgłasza się po porady do specjalistów. W prowadzonych w tym rozdziale dywagacjach podkreślono, iż ważną grupą wyznaniową są także sekty, które sprzyjają rozwojowi chorób. Obecnie powstaje coraz więcej placówek zajmujących się powiązaniem religii z medycyną, zwłaszcza psychologią, takich jak np. powstała w 1999 roku *Spirituality and Psychiatry Special Interest Group* (SIG), która prowadząc forum dla psychiatrów, analizuje działania najważniejszych religii świata kształtujących wartości kulturowe oraz badając aspiracje zarówno psychiatrów, jak i pacjentów. Zasadniczym celem SIG jest propagowanie, wśród uczonych, zainteresowania tematem wpływu wiary na psychikę, zachęcenie do prowadzenia dyskusji w tym temacie i promowania zintegrowanego podejścia do opieki nad zdrowiem psychicznym.

ZAINTERESOWANIA NAUKOWE PO UZYSKANIU STOPNIA DR N. MED.

WYBRANE ASPEKTY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

1. AU: Lenart Emilia Maria, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Autyzm wczesnodziecięcy w percepcji studentów.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 53 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Autyzm towarzyszy człowiekowi od wieków, jest jednak zaburzeniem niejednorodnym, co wynika z obserwacji wielkiej różnorodności obrazu klinicznego. Dotyczy to objawów, ale również stopnia ich nasilenia. Rozpoznanie u dziecka ASD stanowi podstawę do podjęcia właściwych działań terapeutycznych. Celem głównym pracy była ocena wiedzy studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku na temat autyzmu wczesnodziecięcego. Cel główny został rozbudowany o następujące cele szczegółowe: . Wskazanie deficytów w zakresie wiedzy o zaburzeniu jakim jest spektrum autyzmu. Zebranie danych dotyczących posiadanej wiedzy przez badanych na temat autyzmu wczesnodziecięcego. Badania zostały przeprowadzone po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku w siedzibie Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku. Badaniem została objęta grupa losowo wybranych 100 studentów WSMED. Zastosowana została metoda sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej ankiety. Badania zostały przeprowadzone

w miesiącach maj – czerwiec 2024 roku. Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej. Dane zakodowano i przeanalizowano za pomocą programu Microsoft EXCEL 2010 i Programu STATISTICA 12. Do oceny zależności pomiędzy cechami kategorycznymi wykorzystano test niezależności Kołmogorowa-Sminowa. Na podstawie otrzymanych wyników sformułowano następujące wnioski: Studenci Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku wykazują braki w wiedzy na temat autyzmu wczesnodziecięcego. Nie potrafili jednoznacznie odpowiedzieć czy występuje zależność pomiędzy płcią a występowaniem spektrum autyzmu. Zdecydowana większość potrafiła wskazać czym jest autyzm, co jest dobrym prognostykiem do pogłębiania wiedzy na ten temat. Wykazano istotną zależność pomiędzy poziomem wiedzy a wiekiem ankietowanych.

2. AU: Łasiewicka Klaudia, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ mass mediów na występowanie zaburzeń psychicznych.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 81 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Zaburzenia psychiczne są nieodłącznym elementem ludzkiego istnienia i występują coraz powszechniej. Powodów tego zjawiska jest wiele, jednak nieodzownym elementem tego zjawiska jest obecny styl życia, wartości i postawy ludzi oraz dynamiczny rozwój cywilizacyjny. Najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi są zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu oraz depresja. Warto podkreślić, że schorzenia zdrowia psychicznego zaliczane są do chorób złożonych, w których zachodzi interakcja między czynnikami genetycznymi, jak i środowiskowymi. Niewątpliwie zaburzenia te wpływają na funkcjonowanie społeczne, rodzinne oraz zawodowe człowieka chorego oraz jego najbliższych. Osoby, które zmagają się z chorobami natury psychicznej przestają prawidłowo rozumieć otaczających ich świat. W wielu sytuacjach nie zauważają dolegających im zaburzeń. Obecnie dzięki mediom i edukacji na temat zdrowia psychicznego świadomość ludzi znacznie wzrosła a choroba psychiczna staje się bardziej zrozumiała dla społeczeństwa. Celem niniejszej pracy było poznanie postaw oraz poziomu wiedzy studentów WSMED w Białymstoku wobec wpływu mass mediów na występowanie zaburzeń psychicznych. W pracy posłużono się metoda sondażu diagnostycznego, techniką ankietowania oraz wykorzystano narzędzie badawcze jakim był autorski kwestionariusz ankiety. Pozyskane w ten sposób dane z przeprowadzonych badań własnych oraz ich analiza zweryfikowały postawione w pracy hipotezy. W badaniu wzięło udział 75 kobiet oraz 25 mężczyzn. Najwięcej respondentów, bo aż 46% mieściło się w przedziale wieku do 25 roku życia, najmniej zaś, bo zaledwie 15% w przedziale wieku 36-45 lat. Dokonując charakterystyki demograficznej grupy badawczej zauważono, że 66% odpowiadających zamieszkiwało w mieście, przy czym były to 53% to kobiety a 13% to mężczyźni. Spośród 100 badanych 63% przyznało, iż pracuje w zawodzie pielęgniarka/pielęgniarki. Na podstawie uzyskanych wyników wysunięto następujące wnioski: Większość studentów uważała, że zaburzenia psychiczne dotyczą ponad 13% ogółu populacji i miało lub ma kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Według respondentów najbardziej podatnymi osobami na występowanie zaburzeń psychicznych są osoby w wieku 16-26 lat, główną przyczyną ich występowania są czynniki psychiczne, somatyczne i emocjonalne, a najbardziej negatywnym skutkiem używania mediów społecznościowych jest możliwość rozwoju lub zaostrzenia zaburzeń nastroju, takich jak lęk i depresja. Zdaniem ankietowanych mass media mają wpływ na występowanie zaburzeń psychicznych, a najbardziej szkodliwym w tej kwestii typem mass mediów jest Internet oraz Facebook i/lub Instagram. Większość studentów uznała, że media społecznościowe mają wpływ na pamięć i koncentrację,

a przeniesienie kontaktu do świata wirtualnego ogranicza kontakt twarzą w twarz, co szkodzi młodym ludziom w radzeniu sobie z problemami psychicznymi poprzez ograniczoną rolę wsparcia społecznego. Większość studentów posiadała małą wiedzę na temat pojęcia „higiena cyfrowa”. Najczęściej wykorzystywanym przez badanych środkiem masowego przekazu był Internet i ponad połowa grupy badanej przyznała, iż bardzo często korzysta ze środków masowego przekazu i twierdziła, że zdarza im się odczuwać negatywne emocje podczas korzystania z niego. Duża część studentów prawidłowo wskazała, że zaburzenia psychiczne rozpoznaje się na podstawie wywiadu i obserwacji przeprowadzonych przez psychiatrę, a osoby z takimi zaburzeniami odczuwają lęk, przygnębienie i spadek energii. Pomimo iż większość studentów uważała, że zaburzenia psychiczne nie są powodem wstydu, to także większość zadeklarowała, że nie mogłoby nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi i uważała, że takie osoby mogą być niebezpieczne. Znaczna część badanych zadeklarowała, iż byłoby w stanie zaakceptować występowanie zaburzeń psychicznych u bliskiej im osoby. Osoby wykonujące oraz nie wykonujące zawodu pielęgniarstwa w podobnym stopniu byłyby w stanie nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi. Większość ankietowanych uważało, że temat zaburzeń psychicznych nie jest odpowiednio nagłaśniany przez media oraz że poziom opieki psychiatrycznej w Polsce nie jest na odpowiednio wysokim poziomie. Za najlepszą formę terapii zaburzeń psychicznych respondenci uznali psychoterapię. Na podstawie zebranych wyników badań, można postawić tezę, że ważnym elementem wymagającym rozwoju jest wciąż edukacja ludzi w zakresie zdrowia psychicznego, ale także bezpiecznego korzystania z mass mediów. Dzięki temu ludzie głębiej poznaliby pojęcie „zdrowie psychiczne” co pozwoliłoby w znaczny sposób ograniczyć mity na temat chorób natury psychicznej. Mogłoby to znacznie ułatwić funkcjonowanie osób z owymi zaburzeniami. Powinno powstawać coraz więcej akcji, których ideą byłoby promowanie zaburzeń psychicznych nie będących powodem do wstydu. Mogłoby to pomóc w tworzeniu bardziej przyjaznego środowiska dla chorych. Kolejnym ważnym pojęciem dla obecnej cywilizacji jest także „higiena cyfrowa” dzięki której społeczeństwo mogłoby w bardziej racjonalny i bezpieczny sposób korzystać z mass mediów.

3. AU: Bielawska Emilia, Bejda Grzegorz, **Kułek-Bejda Agnieszka**

TO: Śmierć i trwałe uszczerbek na zdrowiu pacjenta w percepcji ratowników medycznych i pielęgniarek szpitalnego oddziału ratunkowego i pogotowia ratunkowego.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 64 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Śmierć jest nierozdzielalnym elementem życia każdego człowieka. Cierpienie, ból, niespodziewana choroba, nagły uszczerbek na zdrowiu to doświadczenia uniwersalne dla wszystkich ludzi. Jednymi z najbardziej narażonych na kontakt z chorobami, cierpieniem i śmiercią są osoby wykonujące zawody medyczne: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni, a także inni członkowie zespołów terapeutycznych, obecni w jednostkach ochrony zdrowia. Nagły uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku lub choroby oraz śmierć pacjenta, należą do permanentnie powtarzających się sytuacji w jakich zawodowo znajdują się ratownicy medyczni i pielęgniarki pracujący w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych i Pogotowiu Ratunkowym. Za cel główny pracy uznano określenie i przybliżenie postaw wobec śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta w percepcji ratowników medycznych i pielęgniarek pracujących w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Pogotowiu Ratunkowym. Za cele szczegółowe ocenę, jaki stosunek do śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta prezentują ratownicy medyczni i pielęgniarki? Jakie emocje towarzyszą

personelowi w obliczu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta? Czy staż pracy, wiek, wykonywany zawód, religia wpływają na postawę wobec śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta? Czy empatia i zadowolenie z życia mają wpływ na odbieranie śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta? Badanie przeprowadzono na grupie 102 osób (pielęgniarek/arzy i ratowników medycznych) czynnych zawodowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku oraz w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku. Uzyskano pisemną zgodę dyrekcji oraz kierowników obu placówek medycznych oraz zgodę komisji bioetycznej. Do procesu badawczego przygotowano: autorski formularz ankiety, zawierający 30 pytań oraz dwa standaryzowane kwestionariusze: Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS – *Satisfaction with Life Scale*) i KRE-2 – Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego. Na podstawie analizy zgromadzonego materiału badawczego oraz otrzymanych wyników, opracowano następujące wnioski: Najczęstszymi emocjami odczuwanymi przez ratowników medycznych i pielęgniarki w stosunku do śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta były: smutek, irytacja, obojętność. Myślenie o własnej śmierci najczęściej budziło w badanych troskę o najbliższych i powodowało lęk przed nieznanym. Największe obciążenie emocjonalne personel medyczny odczuwał w związku z nagłą śmiercią dziecka lub młodej osoby dorosłej. Wiek, staż pracy oraz wykonywany zawód nie determinowały w sposób znaczący umiejętności radzenia sobie ze śmiercią. Respondenci cechowali się w znacznej większości przeciętnym poziomem empatii i nie wykazano znaczącej różnicy pomiędzy poziomem empatii a wiekiem, stażem pracy, czy płcią. Poziom satysfakcji z życia ratowników medycznych i pielęgniarek malał wraz ze stażem pracy, co być może ma związek z chronicznym obciążeniem emocjonalnym. Większość badanych, w związku z zawodowym obciążeniem emocjonalnym, deklarowało potrzebę obecności psychologa w miejscu pracy.

4. AU: Grecka Monika, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Samoocena zagrożenia depresją i akceptacji choroby u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 59 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Celem tej pracy było poznanie wpływu choroby na jakość życia chorych z SM. Cele szczegółowe pracy to: poznanie wiedzy ankietowanych na temat SM; poznanie wiedzy ankietowanych na temat depresji; określenie wpływu objawów SM na codzienne funkcjonowanie chorego; ocena akceptacji choroby i ocena występowania objawów depresji u badanych. Badania przeprowadzono online (ankieta internetowa) wśród 100 osób losowo chorych na stwardnienie rozsiane, które udzielają się na forach dyskusyjnych, serwisach specjalistycznych oraz portalach społecznościowych takich, jak: Forum Stwardnienie Rozsiane, Fundacja Stwardnienie Rozsiane.Info, Fb: Stwardnienie rozsiane czy neuroboleioza, Stwardnienie rozsiane i my pozytywni, Stwardnienie rozsiane (SM) mnie nie zatrzyma-grupa PTSR, Łączy nas SM- Stwardnienie rozsiane, Grupa wsparcia dla chorych na stwardnienie i ich bliskich, Smerfne życie ze stwardnieniem rozsianym A.S, Stwardnienie Rozsiane- naturalne metody leczenia, Smerfy grupa chorych na stwardnienie rozsiane. W postępowaniu badawczym zastosowano ankietę autorstwa własnego oraz skalę AIS. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Stwierdzono, że większość badanych znała objawy depresji i sama odczuwała zmęczenie, brak energii, lęk i niepokój, jednak mimo to nie zgłaszało się nigdy do lekarza z tymi objawami. Większość odczuwała w kontekście swojej choroby bezradność i w samoocenie nie do końca akceptowało swoją chorobę, co potwierdzono w skali AIS, która wykazała, iż ankietowani w średnim stopniu akceptowali swoją chorobę oraz deklarowała że

ich stan zdrowia jest dobry, ale choroba ma wpływ na ich codzienne czynności, kontakty z rodziną, przyjaciółmi i w ciągu ostatniego miesiąca odczuwała smutek, martwiła się o przyszłość i stan zdrowia. Większość badanych uzależniała także jakość swojego życia i samopoczucie od dobrostanu psychicznego oraz otrzymywanego wsparcia społecznego i rodzinnego.

5. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz
TO: Chlubne i mniej chlubne eksperymenty w psychiatrii - wybrane przykłady.
TC: W: Eksperymenty na ludziach. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Witold Sobczak, Paulina Maria Wiśniewska, Sebastian Surendra.
AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2024
SZ: s. 191-197
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Lekarze psychiatrzy muszą „poruszać się” w przestrzeni wartości pozostających pod wpływem zasad etycznych i moralnych, charakterystycznych dla danej kultury, obyczajowości i w tym samym stopniu ulegają ich oddziaływaniu, co pacjenci. W pracy, na podstawie dostępnej literatury, przybliżono przebieg wybranych eksperymentów stosowanych w psychiatrii – projekt Awersja, eksperyment Davida Rosenhana, eksperyment z lalką Bobo, Projekt MKUltra (MK-ULTRA), eksperyment więzienny Philipa Zimbardo, eksperyment Trzech Jezusów, radziecki eksperyment z brakiem snu, Opisano także wykorzystywanie psychiatrii do celów politycznych (psychuszki – psychiatria represyjna). Przybliżono także nieludzkie/nietyczne metody leczenia chorób psychicznych

6. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**
TO: Zasadne i niepokojące eksperymenty w psychologii - wybrane przykłady.
TC: W: Eksperymenty na ludziach. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Witold Sobczak, Paulina Maria Wiśniewska, Sebastian Surendra.
AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2024
SZ: s. 171-190
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Zainteresowanie problemami etycznymi wśród psychologów rośnie z roku na rok, co ewidentnie ma związek z pojawianiem się nowych wyzwań, zadań oraz oczekiwań wobec samej psychologii, jak i psychologów, zarówno działających w roli badaczy, jak i praktyków. Problemy etyczne są uniwersalne, występują w każdej dziedzinie nauki i w każdym działaniu. Niestety wraz z rozwojem nauki zwiększa się możliwość nadużyć. Jedną wydaje się etycznie zasadną, że tam, gdzie można ponieść nieodwracalną szkodę powinno się powstrzymać od prowadzenia badań. W pracy, na podstawie dostępnej literatury, przybliżono przebieg wybranych eksperymentów stosowanych w psychologii – Eksperymenty Ascha, eksperyment „efekt halo”, test pianki, eksperyment na małym Albercie B, eksperyment „potworne badanie” na dzieciach jaskających się, eksperyment Robbers Cave, eksperyment Milgrama, egzekucja szczura, efekt przechodnia, eksperyment Jane Elliot- jasnoocy kontra ciemnoocy, Eksperyment Harolda Manville’a Skeelsa i eksperyment z Dawidem.

7. AU: Lech Magdalena, Ostrowska Lucyna, Waszkiewicz Napoleon, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Maciejczyk Mateusz, Witzak-Sawczuk Katarzyna, Zalewska Anna, Dańkowska Karolina, Żendzian-Piotrowska Małgorzata

TO: Oxidative stress parameters in women and men with suicidal thoughts and following a suicide attempt.

CZ: Frontiers in Psychiatry

SZ: 2024 : 15, 11 pp., Article ID: 1382303

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 3.200

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena parametrów stresu oksydacyjnego u osób chorych na depresję i schizofrenię, z uwzględnieniem różnic płciowych i przejawiających zachowania samobójcze, obejmujące myśli bez tendencji do realizacji, myśli z tendencją do realizacji i próby samobójcze. Spośród pacjentów Kliniki Psychiatrii wyselekcjonowano 120. osób, które spełniały kryteria włączenia i nie spełniały kryteriów wyłączenia z badania. W początkowej fazie projektu pacjenci zakwalifikowani do badania zostali poddani kwestionariuszowi M.I.N.I 7.0.2 (Mini International Neuropsychiatric Interview). Następnie w drugiej fazie badań od pacjentów pobrano próbki krwi żyłnej w celu przeprowadzenia oceny biochemicznej, skupiając się na parametrach stresu oksydacyjnego. Uzyskane wyniki sugerują, że biomarkery redoks, tj. TOS (całkowity stopień utlenienia) i OSI (stosunek TOS/TAC), w osoczu krwi kobiet wzrastają wraz z nasileniem zachowań samobójczych. Nie zaobserwowano żadnych zauważalnych zmian w stężeniach i aktywności SOD (dysmutazy ponadtlenkowej Cu-Zn), GPx (peroksydazy glutationowej) i GSH (zredukowanego glutationu) oraz aktywności pomiędzy grupami wykazującymi zachowania samobójcze. Zaobserwowane różnice w stężeniach i aktywności parametrów przeciwutleniających były istotne jedynie w porównaniu z grupą kontrolną. Biomarkery Redox TOS i OSI mogą okazać się przydatne w diagnostyce kobiet obciążonych realnym ryzykiem popełnienia samobójstwa. Z kolei parametry antyoksydacyjne – SOD, GPx i GSH mogą mieć istotne znaczenie w identyfikacji pacjentów z zachowaniami samobójczymi, bez określenia ich nasilenia.

8. AU: Kułak-Bejda Agnieszka, Bagiński Bartosz

TO: Fobie specyficzne ze szczególnym uwzględnieniem dentofobii/odontofobii.

TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. T. 4. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: s. 946-971

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Termin „*fobia*” pochodzi od Fobosa („Strachu”), który był synem bogini piękności Afrodyty i boga wojny Aresa. Zgodnie ze Słownikiem Psychologicznym to termin wywodzący się z greckiego, oznaczający obawę, strach lub przerażenie. Osoba, której dotyczy fobia wie, co wywołuje w niej silne przerażenie oraz jest świadoma, iż lęk ma charakter nadmierny i nieuzasadniony. Stara się unikać przedmiotu fobii, jednak gdy jest to niemożliwe - przeżywa takie zetknięcie na maksymalnym poziomie. Towarzyszą temu i pojawiają się każdorazowo w przypadku kontaktu chorego z czynnikiem wywołującym fobię silne objawy fizjologiczne, takie jak np. przyspieszona praca serca, pocenie się, przyspieszony, płytki oddech, a nawet omdlenia. W pracy w pierwszej części omówiono rozwój lęku, przyczyny fobii, jej rodzaje, objawy i zasady diagnostyki. W drugiej skupiono się na dentofobii, czyli strachu przed wizytą

u lekarza dentysty i leczeniem stomatologicznym, omówiono skale do oceny dentofobii i opisano postępowania/walki z dentofobia/odontofobia.

9. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bagiński Bartosz

TO: Osoby z zaburzeniami psychicznymi wyzwaniem w leczeniu stomatologicznym.

TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. T. 4. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kulak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: s. 972-998

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Pacjenci cierpiący na zaburzenia psychiczne są narażeni na zwiększone ryzyko rozwoju chorób w obrębie jamy ustnej. Przyczyniają się do tego przede wszystkim zaniedbywanie codziennej higieny jamy ustnej i profilaktyki stomatologicznej oraz przyjmowane leki. Najnowsze badania potwierdzają dwukierunkowy związek między chorobami przyzębia a chorobami psychicznymi i zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych (SUD - *substance use disorders*). Z jednej strony osoby cierpiące na choroby psychiczne i stosujące SUD są obciążone zwiększonym ryzykiem rozwoju chorób przyzębia, przy czym najsilniejszy związek występuje w przypadku SUD i ciężkich chorób psychicznych. Z drugiej strony choroby przyzębia mogą przyczyniać się do rozwoju lub zaostrzenia chorób psychicznych i SUD poprzez ogólnoustrojowe skutki przewlekłego stanu zapalnego. W pracy przeanalizowano związki stresu i paradontozy, depresji i jej wpływu na stan uzębienia, zaburzeń odżywiania i ich wpływu na stan jamy ustnej, problem bruksizmu oraz kserostomii. Poruszono także wątek problemów stomatologicznych u pacjentów autystycznych. Oddzielny podrozdział poświęcono leczeniu stomatologicznemu pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.

10. AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Chodkiewicz Jan, Długosz Anna, Budzyński Jacek, Waszkiewicz Napoleon, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Confusion of alcohol craving with food hunger in alcohol-dependent individuals entering in-patient drug treatment.

CZ: Alcohol and Alcoholism

SZ: 2023 : 58, 2, s. 151-158

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 2.100

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była identyfikacja charakterystycznych cech pacjentów uzależnionych od alkoholu, którzy mylą głód alkoholowy z głodem przed posiłkiem. W trakcie wywiadu zebrano dane dotyczące statusu socjodemograficznego, klinicznego i antropometrycznego 179. pacjentów (163 mężczyzn i 16 kobiet) objętych stacjonarnym leczeniem uzależnienia od alkoholu.: Porównanie badanych podgrup pacjentów wykazało, że pacjenci, którzy nie mylili, i ci, którzy mylili, głód alkoholu z głodem przed posiłkiem, różniły się istotnie pod względem punktacji w skali głodu alkoholu (9 vs. 4 punkty). Pacjenci mylący głód alkoholowy z głodem przed posiłkiem częściej przyznawali, że odczuwanie silnego głodu przed posiłkiem może powodować nawrót (67,9 vs. 22,8%), a brak umiejętności rozróżnienia badanych odczuć zwiększa również ryzyko zerwania abstynencji (75,0% vs. 50,4%). Było to niezależne od nasilenia uzależnienia i intensywności niedawnego spożycia alkoholu. Osoby uzależnione,

które myślą głód alkoholowy z głodem przedposiłkowym, różnią się od osób, które nie myślą tych napadów głodu, pod względem odczuwania silniejszego głodu alkoholowego i częstszego występowania objawów towarzyszących odczuwaniu głodu alkoholowego w czasie głodu przedposiłkowego. Osoby uzależnione od alkoholu, które zgłaszają mylenie pragnienia alkoholu z głodem przed posiłkiem, na początku leczenia odstawienia alkoholu, mają mniejszą pewność, że utrzymają abstynencję. Ma to znaczenie dla leczenia. Rola możliwych czynników zakłócających (objawy depresyjne, braki poznawcze i edukacyjne) nie została ostatecznie wyjaśniona.

11. AU: Wojciechowska Iwona, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Płeć a ryzyko rozwoju uzależnienia od alkoholu.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 81 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Uzależnienia, nałogi są znane od wieków i dzisiaj, gdy są bardziej rozwinięte cywilizacje to zwiększyła się potrzeba lepszego samopoczucia i bogactwa a to skłania do spożywaniu alkoholu zarówno w chwilach radości oraz jako lek na problemy. Większa dostępność napojów alkoholowych a także wszechobecna reklama skłania coraz więcej osób do sięgania po alkohol i uzależnienie jest dużym problemem zdrowotnym XXI wieku. Płeć, a w tym postrzeganie kobiety i mężczyzny oraz oczekiwania wobec nich mają wpływ na to jak są postrzegani przez dzieci oraz jakie wzorce zostaną przez nie od nich zaczerpnięte. Dotyczy to wielorakich stref życia, ich zachowań w tym również spożywania alkoholu. Niestety w wielu miejscach na ziemi nadal ludzie uważają, że są pewne ograniczenia odnośnie płci i inaczej postrzega się oraz tłumaczy młodego mężczyznę spożywającego alkohol a inaczej pijącą kobietę. Wg szacunków około 5–30% alkoholu jest spożywanego przez panie i stosunek osób uzależnionych: kobiet do mężczyzn to około 1:4. Polska nie jest obecnie w czołówce, ale niestety od roku 2002 spożycie alkoholu wśród kobiet w naszym kraju wzrasta. Należy podkreślić, że spora część osób, która nadużywa alkohol nie jest świadoma, że dotyka ich choroba alkoholowa więc nie poddają się leczeniu. Skutkiem takiego podejścia, w niektórych przypadkach jest przedwczesna śmierć osoby uzależnionej. I trzeba tutaj podkreślić, że choroba alkoholowa nie rozróżnia płci, wieku czy też statusu społecznego i wszystkich traktuje tak samo. Dodatkowo problem nadużywania alkoholu może powodować różne zagrożenia ekonomiczne, kulturowe i biologiczne. Celem pracy była ocena zależności pomiędzy płcią a ryzykiem uzależnienia od alkoholu. Zastosowano jako metodę badawczą sondaż diagnostyczny a techniką była ankieta. Została ona przeprowadzana na grupie 105 osób Szpitala Psychiatrycznego w Suwałkach na pododdziale detoksykacji Oddziału Leczenia Uzależnień i Zaburzeń Emocjonalnych. Bez obecności oraz bez zadawania pytań przez ankietera, samodzielne wypełnianie kwestionariusza ankiety w wersji papierowej, anonimowo przez osoby przebywające na pododdziale. Zastosowano jednorazową ankietę z 22 pytaniami zamkniętymi jednokrotnego wyboru w tym drabina Cantrila i testy SWLS, CAGE, AUDIT-C, RAPS4 i IZZ. Otrzymane wyniki badań zaprezentowano w formie wykresów i tabel, utworzonych w programie Microsoft Excel. Na podstawie uzyskanych wyników badań stwierdzono, że uzależnienie od alkoholu dotykało najczęściej mężczyzn, a niezależnie od płci osoby posiadające wykształcenie średnie, mieszkające w mieście, będące w wieku powyżej 31. lat i stanu wolnego. W grupie kobiet powodem sięgania po alkohol i popadanie w chorobę alkoholową, było powiązane z problemami rodzinnymi, w tym uzależnieniem od alkoholu innych członków rodziny oraz stratą/śmiercią bliskiej osoby, a w grupie mężczyzn tendencja do sięgania po napoje alkoholowe wynikała z przyzwyczajenia. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety najczęściej spożywali alkohol

w zaciszu domu, kilka razy w tygodniu, przy czym kobiety z reguły częściej sięgały po piwo, a mężczyźni po wódkę. Znaczna część mężczyzn miała świadomość złego wpływu spożywania alkoholu na życie zawodowe oraz swoje zdrowie (głównie bezsenność) i częściej niż kobiety była niezadowolona ze swojego dotychczasowego życia. Kobiety wykazywały wyższy poziom zachowań prozdrowotnych.

12. AU: Strama Agnieszka, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Przewlekłe zmęczenie a jakość życia pacjentów oddziału opieki paliatywnej.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 72 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Przewlekłe zmęczenie zazwyczaj dotyczy choroby nowotworowej. Jest określane jako przetrwałe, subiektywne poczucie fizycznego, emocjonalnego i poznawczego osłabienia lub wyczerpania, związane z chorobą nowotworową lub jej leczeniem, które nie jest proporcjonalne do ostatnio wykonywanej aktywności oraz które zakłóca normalne funkcjonowanie. Stan ten utrudnia leczenie i jest częstą przyczyną utraty sił potrzebnych do zmagania się z chorobą. Według pacjentów zmęczenie jest objawem, który bardziej wpływa na obniżenie jakości ich życia niż ból. Do zadań opieki paliatywnej należy zapewnienie osobom nieuleczalnie chorym adekwatnej do ich stanu jakości życia, pomoc w przystosowaniu się do nowej sytuacji związanej z chorobą oraz pomoc w oswojeniu się z cierpieniem i akceptacją nieuchronności śmierci. Ważne jest, aby w opiece paliatywnej zwracać szczególną uwagę na objawy pogarszające jakość życia chorych, w tym ból i znużenie nowotworowe. Chorzy często borykając się z chorobą poddawani są leczeniu paliatywnemu, czy innymi słowy opiece paliatywnej. Do zadań opieki paliatywnej należy zapewnienie osobom nieuleczalnie chorym adekwatnej do ich stanu jakości życia, pomoc w przystosowaniu się do nowej sytuacji związanej z chorobą oraz pomoc w oswojeniu się z cierpieniem i akceptacją nieuchronności śmierci. Ważne jest, aby w opiece paliatywnej zwracać szczególną uwagę na objawy pogarszające jakość życia chorych, w tym ból i znużenie nowotworowe. Rozpoznanie znużenia i ocena jego nasilenia za pomocą standaryzowanych narzędzi, takich jak kwestionariusze EORTC, pozwalają na całościową ocenę stanu chorego, umożliwiając poznanie jego deficytów fizycznych i emocjonalnych oraz oczekiwań, co ułatwia podjęcie właściwej terapii. W leczeniu oprócz środków farmakologicznych można zastosować niefarmakologiczne sposoby postępowania, takie jak psychoterapia czy metody relaksacyjne. Głównym celem niniejszej pracy było wykazanie wpływu przewlekłego zmęczenia na jakość życia pacjentów oddziału opieki paliatywnej. Badania zostały przeprowadzone na oddziale opieki paliatywnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce. Do celów badawczych przeanalizowano 120 ankiet zrealizowanych wśród tyłuż chorych. Badania były prowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanych kwestionariuszy. W oparciu o przeprowadzone badania wyłoniono następujące wnioski: Pacjenci przebywający na oddziałach opieki paliatywnej najchętniej radzili sobie w takich obszarach jak funkcjonowanie emocjonalne, ból oraz bezsenność oraz osiągnęli wysokie wyniki na skali zmęczenia. Im większe uczucie zmęczenia towarzyszyło badanym, tym niżej oceniali oni jakość swojego życia oraz ogólny stan zdrowia i na odwrót, a najsilniejsze zależności między zmęczeniem a jakością życia zachodziły w aspekcie funkcjonowania poznawczego, zmęczenia, funkcjonowania fizycznego i społecznego. Im starsi byli badani, tym silniej odczuwali zmęczenie, wykazywali gorsze funkcjonowanie fizyczne, roli, poznawcze oraz społeczne, a także częściej towarzyszyła im duszność, utrata apetytu i zaparcia. Zmęczenie oraz stopień znużenia korelowały pozytywnie z czasem trwania choroby oraz długością hospitalizacji, a w wszystkie aspekty

jakości życia dodatnio z długością hospitalizacji. Funkcjonowanie emocjonalne badanych zostało istotnie gorzej ocenione przez mężczyzn niż przez kobiety oraz mieszkańców niż miast. Lepiej ogólny stan zdrowia oceniali i rzadziej odczuwały zmęczenie osoby z wykształceniem wyższym niż te z wykształceniem zawodowym lub podstawowym. Osoby nisko oceniające swoją sytuację materialną istotnie częściej niż pozostali badani, deklarowały występowanie takich objawów jak zmęczenie, nudności wymioty, ból, bezsenność, utrata apetytu oraz biegunka. Ogólna jakość życia badanych kształtuje się na dość niskim poziomie. Szybko podjęte i skuteczne działania zmierzające do zlikwidowania problemu przewlekłego zmęczenia u chorych poddanych opiece paliatywnej, mogą się przełożyć na poprawę jakości ich życia.

13. AU: Targońska Katarzyna, Kowalewska Beata, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Stygmatyzacja społeczna chorych psychicznie i jej determinanty.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 83 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

W odniesieniu do osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi odnosi się zjawisko stygmatyzacji, obejmujące swoim zasięgiem kilka negatywnych oraz powiązanych ze sobą i nakładających się na siebie postaw prezentowanych w społeczeństwie, takich jak dystansowanie się (unikanie zawierania znajomości, czy też ograniczenie kontaktu); dewaluacja i stereotypizacja (upowszechnianie negatywnych, a przy tym znacząco uproszczonych, stereotypowych opinii dotyczących wymienionej grupy ludzi); delegitymacja (wprowadzenie prawnych ograniczeń dotyczących możliwości działań w jakimś obszarze przez daną grupę ludzi); segregacja (blokowanie dostępu do pewnych form aktywności, które „są zarezerwowane” wyłącznie dla osób zdrowych) oraz eksterminacja. Z pewnością podstawą stygmatyzacji jest najprawdopodobniej zakorzeniony w kulturze lęk, potęgowany przez brak wiedzy na temat przyczyn i objawów chorób psychicznych. Podejście do osób z zaburzeniami psychicznymi kształtują także media, kreujące strach i negatywny obraz takich osób. Stygmatyzacja może być zarówno indywidualna (w odniesieniu do osób borykających się z kłopotami zdrowia psychicznego) i grupowa (często dotyczy rodzin tych osób) oraz społeczna i instytucjonalna. Piętno to dotyczy nie tylko osób chorujących obecnie lub w przeszłości, ale także tych, którzy mieli jakikolwiek kontakt z lekarzem psychiatrą. Niestety taką etykietę trudno jest zmienić nawet po powrocie pacjenta do tzw. „normalności”. Sami pacjenci niestety także często myślą o chorobach psychicznych stereotypowo, bowiem wzrastają i wychowują się w społeczeństwie negatywnie nastawionym do chorych psychicznie. W związku z tym łatwo po zachorowaniu ulegają autostygmatyzacji - internalizują, akceptują i odnoszą do siebie negatywne postawy społeczne. Nie można jednak zapominać o tym, że każdy z nas może kiedyś doświadczyć kryzysu lub zaburzenia psychicznego i wówczas również odczuć „macki” stygmatyzacji. W związku z tym ważną kwestią jest wychowanie i kształtowanie w środowisku społecznym postaw otwartych oraz życzliwych wobec osób chorych psychicznie. Zasadniczym celem pracy była ocena występowania zjawiska stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz jego przyczyn. Cel główny wzbogacono następującymi celami szczegółowymi: ocena czynników wpływających na występowanie zjawiska stygmatyzacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi; poznanie opinii społecznej na temat oczekiwanych zasad funkcjonowania społecznego chorych psychicznie oraz ocena wpływu czynników demograficznych na opinię respondentów o osobach chorych psychicznie. Analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła na wysunięcie następujących wniosków: Zjawisko stygmatyzacji osób chorych psychicznie wśród społeczeństwa występuje często. Na zjawisko stygmatyzacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi mają wpływ utarte

stereotypy, brak odpowiedniej edukacji w zakresie chorób psychicznych, specyficzne zachowanie chorych ze spektrum psychicznym, strach i obawa nieprzewidywalności objawów chorób. Zdecydowaną większość uczestników badania stanowiły kobiety w przedziale wiekowym pomiędzy 18 a 30 rokiem życia. Kobiety nie wyrażały zgody na sprawowanie opieki nad dziećmi przez osoby chore psychicznie. Miejsce zamieszkania wpływa na zaufanie do chorych psychicznie odnośnie sprawowania opieki nad dzieckiem przez osobę chorą. Chorzy psychicznie nie powinni zdaniem respondentów wykonywać określonych, ważnych społecznie zawodów (ksiądz, lekarz, pielęgniarka, przełożony) oraz mają większy problem ze znalezieniem zatrudnienia.

14. AU: Pogorzelska Małgorzata, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ miejsca pracy pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych na ich zdrowie psychiczne.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 70 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Oddział psychiatryczny jest szczególnym miejscem pracy. Pielęgniarki i pielęgniarze tam pracujący narażeni są na częste sytuacje konfliktowe, wynikające z pracy z pacjentami chorymi psychicznie. Agresja pacjentów ich gwałtowne, nieprzewidywalne zachowania, wpływają negatywnie na stan fizyczny i psychiczny pracujących tam pielęgniarek. Celem pracy było zbadanie problemu pod kątem tego, jak miejsce pracy, czyli oddział psychiatryczny, wpływa na zdrowie psychiczne pracujących tam pielęgniarek. Do przeprowadzenia badań zastosowano autorską, anonimową ankietę, składającą się z 20 pytań oraz skalę SWLS (Skalę Satysfakcji z Życia) oraz skalę GSES (Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności). Badaniem objęto 100 pielęgniarek i pielęgniarzy, pracujących na różnych oddziałach psychiatrycznych w SPP ZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy. Większość pielęgniarek i pielęgniarzy zgłaszała zmęczenie, zaburzenia depresyjne, niestabilność emocjonalną oraz stany lękowe, nerwicowe i depresyjne, co dodatkowo nasiliła jeszcze pandemia COVID-19. Negatywne odczucia towarzyszące w pracy na psychiatrii dotyczyły pracowników we wszystkich grupach wiekowych i z różnym stażem pracy, zaś największą częstotliwość obserwowano wśród starszych pracowników 41-60 lat. Analiza wyników za pomocą skali SWLS wykazała, że respondenci byli generalnie osobami raczej niezadowolonymi ze swojego życia, a za pomocą skali GSES0, że wykazują przeciętny poziom własnej skuteczności. Mężczyźni w różnym wieku prezentowali wyższy poziom satysfakcji z życia, byli bardziej skuteczni w pokonywaniu przeszkód i trudnych zadań oraz deklarowali niższy poziom stresu zawodowego.

15. AU: Politański Justyn Marek, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ systemu pracy zmianowej na zdrowie personelu szpitala.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 83 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

W ochronie zdrowia system pracy zmianowej jest aspektem zawodu, wymagającym zaangażowania i poświęcenia, stałej gotowości i dyspozycyjności w celu zagwarantowania całodobowej opieki pacjentom. Niejednokrotnie właśnie praca w systemie zmianowym może niekorzystnie wpływać na zdrowie pracowników. Założeniem głównym pracy było sprawdzenie, w jakim stopniu system pracy zmianowej personelu szpitala

Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr St. Deresza w Choroszczy wpływa na ich zdrowie. Badania miały charakter prospektywny i anonimowy. Opracowanie badawcze było prowadzone za pomocą ankiety konstrukcji własnej utworzonej na potrzeby niniejszych badań i za pomocą Standaryzowanej Skali Satysfakcji z Życia (SWLS). Grupę badaną stanowiło 100. osób losowo wybranego personelu Oddziału Ogólnopsychiatrycznego IV. Kliniki Psychiatrii UM w Białymstoku, Oddziału Ogólnopsychiatrycznego V. z całodobowym pododdziałem detoksykacyjnym dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, Oddziału Ogólnopsychiatrycznego VI. z pododdziałem podwójnej diagnozy i pododdziałem leczenia zaburzeń nerwicowych, Oddziału Psychosomatycznego oraz pracownicy Laboratorium SPP ZOZ im. dr St. Deresza w Choroszczy. Wykazano, że najczęściej personel z wykształceniem „wyższe magisterskie” wskazał, że szpital SPP ZOZ w Choroszczy nie jest jedynym miejscem zatrudnienia oraz pracował często ponad wymiar swoich godzin w szpitalu. Praca w systemie zmianowym u 2/5 badanych powoduje często skutki negatywne, w postaci zaburzeń snu, częstych bólów głowy, problemów związanych z przemianą materii, częściej odczuwane przez kobiety, a odczuwane problemy zdrowotne były powodem zwolnień lekarskich, częściej u kobiet. Za czynniki pozytywne systemu pracy badani uznali otrzymywanie wolnych dni w tygodniu, możliwości dodatkowej pracy oraz zapewnieniu opieki dzieciom. Oddział/miejsce pracy personelu miało wpływ w ocenę pracy w systemie zmianowym jako czynnika wywołującego stres. Przeważająca większość badanego personelu deklarowała, że praca wykonywana w porze nocnej istotnie zaburza naturalny rytm biologiczny, prowadzi do zachwiania rytmu dobowego, utrudnia życie rodzinne i jest konfliktów. Za czynniki wewnętrzne wpływające na komfort pracy badani uznali relacje z personelem, konflikty międzypersonalne i braki personelu, zaś za czynniki zewnętrzne - sprawny sprzęt, właściwe ilościowo wyposażenie miejsca pracy oraz czystość i estetykę pomieszczeń. Sposobami odreagowania zmęczenia/stresu po pracy były spotkania z przyjaciółmi oraz oddawanie swojemu hobby i tylko 4,0% badanego personelu korzystało z porad psychologa, w tym nieco częściej mężczyźni. Co ósmy badany miał poczucie satysfakcji z życia, w tym częściej kobiety, personel w wieku ≤ 30 lat i w wieku 41-50 lat, mieszkańcy miasta małego, z wykształceniem „wyższe magisterskie”.

16. TO: Współczesny wymiar uzależnień. T. 4.

RE: Red. **Kulak-Bejda Agnieszka**, Napoleon Waszkiewicz Napoleon

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 234 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

IV tom monografii porusza różne aspekty problemu współczesnych uzależnień. Używania od substancji psychoaktywnych znane są od dawnych czasów, a wzmianki o tym można już znaleźć w mitologiach wielu ludów. Ich działanie znane było przez starożytnych Greków, Azteków, Chińczyków, Hindusów, czy przez różne plemiona syberyjskie. Przez wieki sporadycznie służyły zmianie świadomości jednak tylko w trakcie obrządków religijnych i były dostępne jedynie dla wybranych grup społecznych. Zmiany przyniósł dopiero wiek XX. Szacuje się, że zarówno w USA, jak i w Polsce dominującym uzależnieniem jest uzależnienie od alkoholu oraz nikotyny. Choć rola tego ostatniego stopniowo maleje w UE i USA. Badania nad przyczynami uzależnienia się człowieka od substancji psychoaktywnych oraz różnych zachowań prowadzone są już od ponad 100 lat. W ostatnich latach pojawiła się także konieczność analizy wielu nowych uzależnień, zwłaszcza występujących w cyberprzestrzeni oraz związanych z pracą. O skali problemu świadczą wyniki Ogólnopolskiego Badania Nałogów 2022, w ramach którego aplikację Nałogometr (Raport z Ogólnopolskiego Badania

Nałogów 2022) pobrało 20 826 osób. Wszystkie warunki potrzebne do dołączenia spełniło 15 477 osób, przy czym aż 49,3% z nich zadeklarowało, że zmagają się z nałogiem alkoholowym; 36,5% - z uzależnieniem od nikotyny; 30,3% z objadaniem się oraz 23% z pornografią. Co siódma osoba zmagająca się z nałogowym używaniem marihuany (14,3%). Używanie amfetaminy jako nałóg zadeklarowało 5,5% osób. Nałogowe korzystanie z leków z grupy benzodiazepin dotyczyło 1,6% osób, a 5,3% osób – z dopalaczy. Korzystanie z gier komputerowych w sposób nałogowy zadeklarowało 5,5% osób, zaś 2,5% osób badanych deklaruje, że zmagają się z uzależnieniem od hazardu. Zaledwie 0,5% osób potwierdza uzależnienie od heroiny, zaś 2,9% od kokainy. Kompulsywną aktywność seksualną deklaruje 2,7% uczestników badania. Od leków uspokajających uzależnionych było 2,4% osób, a od metamfetaminy – 4,4%. Praca była nałogiem u 4,9% osób, a 2% osób zmagających się z uzależnieniem od środków przeciwbólowych. Nałogowo z Internetu korzystał 1% osób. Od kofeiny uzależnionych było 0,4%. Nałogowe korzystanie z mediów społecznościowych deklaruje 1,98% osób. Z innych nałogów stwierdzono nałogowe obgryzanie paznokci (0,2%), kompulsywne drapanie skóry (0,3%), nałogowe korzystanie z telefonu (1,3%), a robienie zakupów (0,98%). Autorzy monografii mają nadzieję, że jej tematyka pozwoli zrozumieć problem rozwoju uzależnień i ich skutków oraz wskaże główne problemy osób uzależnionych, drogi pomocy dla nich oraz motywacji do tego.

17. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: *Binge-watching* - czy należy się go obawiać?

TC: W: Konteksty Dextera. Medyczny, społeczny, prawny i kulturowy. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Anna Surendra, Paulina M. Wiśniewska.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2023

SZ: s. 117-125

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Uzależnienie to jeden z największych problemów psychologicznych i terapeutycznych. Warto jednak pamiętać, że oprócz powszechnie znanych klasycznych nałogów, takich jak narkotyki czy hazard, istnieją nowe uzależnienia, które pojawiły się dopiero niedawno. W pracy przeanalizowano wybrane publikacje dotyczące zjawiska określanego jako „*binge-watching*”. Omówiono początki rozwoju zjawiska i jego niebezpieczeństwa oraz przybliżono zarys wizerunku widza kompulsywnego. Podano także istniejące w Polsce linki do stron facebookowych dla serialomaniaków, w tym serialu „Dexter”. Podkreślono, że *Binge watching* jest popularny jak nigdy wcześniej i trwa moda na oglądanie seriali na wyścigi, prowadząc do zaniku umiaru i umiejętności dawkowania seriali.

18. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Czy Dexter to osobowość dyssocjalna?

TC: W: Konteksty Dextera. Medyczny, społeczny, prawny i kulturowy. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Anna Surendra, Paulina M. Wiśniewska.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2023

SZ: s. 163-176

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Osobowość podlega systematycznemu rozwojowi od naszych narodzin aż do śmierci. Pamiętać jednak należy, że wymaga całej troski i uwagi, ponieważ może być zaburzona przez wiele czynników, prowadzących nawet do rozpadu struktury osobowości. W pracy, na

podstawie dostępnego piśmiennictwa, dokonano opisu definicji i typów osobowości, przybliżono cechy osobowości dyssocjalnej. Podjęto się także subiektywnej oceny przypadku Dextera.

19. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon

TO: Zespoły psychiatryczne w ilościowych zaburzeniach świadomości (IZS) - metody leczenia.

TC: W: Opieka nad pacjentem z ilościowymi zaburzeniami świadomości. Red. nauk. Elżbieta Dróżdż-Kubicka, Beata Janina Olejnik, Anna Baranowska, Elżbieta Krajewska-Kulak.

AW: Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Wydawnictwo Naukowe PWN, 2023

SZ: s. 221-232

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Świadomość, to stan przytomności umysłu, optymalny stan aktywacji ośrodkowego układu nerwowego, który umożliwia samorientację i orientację w otoczeniu. Definiowana bywa bardzo różnie. Po łacinie świadomość określana jest jako "*conscientia*", z połączenia słów "*con*" ("z") oraz "*scientia*" ("wiedza"). Generalnie świadomość to możliwość zdawania sobie sprawy z procesów wewnętrznych, które zachodzą we wnętrzu organizmu oraz z procesów zewnętrznych, wszystkiego tego, co dzieje się na zewnątrz organizmu. Zaburzenia świadomości to zagadnienie wielodyscyplinarne, ponieważ problem ten pojawia się nie tylko w praktyce klinicznej psychiatrów (częściej spotyka się jakościowe zaburzeniami świadomości), ale także równie często w anestezjologii, chirurgii, ortopedii, medycynie wewnętrznej, geriatric, kardiologii, czy pediatrii. W pracy scharakteryzowano rodzaje zaburzeń świadomości oraz ich główne objawy.

20. AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Chodkiewicz Jan, Gorzkiewicz Marta, Waszkiewicz Napoleon, Długosz Anna, Budzyński Jacek, Junkiert-Czarnecka Anna, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: The lack of influence of homozygous long allele of the 5-HTTLPR gene on the severity of alcohol craving during 6 weeks of rehab hospitalisation in comparison to not homozygous and homozygous short alleles - preliminary report.

CZ: Psychology Research and Behavior Management

SZ: 2023 : 16, s. 497-507

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 2.800

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena zmian w nasileniu głodu alkoholowego według wariantów allelicznych polimorfizmu genu 5-HTTLPR podczas hospitalizacji i ich związek z wybranymi zmiennymi klinicznymi u pacjentów uzależnionych od alkoholu. Badanie miało charakter eksploracyjny. Badani byli uczestnicy 2. i 6. tygodnia terapii uzależnienia od alkoholu w oddziale leczenia uzależnień. Rekrutację przeprowadzono wśród pacjentów uzależnionych od alkoholu z kilku polskich ośrodków leczenia uzależnień. Całkowita wielkość próby wyniosła 130 osób (12 kobiet i 118 mężczyzn). Średni wiek uczestników badania wynosił 43,0 lat. Pacjenci byli badani dwukrotnie przy użyciu Skali Głodu Alkoholowego Penna (PACS) i Inwentarza Depresji Becka (BDI), a raz przy użyciu Krótkiego Kwestionariusza Danych Uzależnienia od Alkohol (SADD) i pobrania wymazu do badań genetycznych. Z wyizolowanego DNA określono polimorfizm genu kodującego transporter serotoniny 5-HTTLPR (SLC6A4) i

zbadano jego homozygotyczne warianty o allelach krótkich/krótkich lub długich/długich oraz heterozygotyczne allele krótkie/długie. W 6. tygodniu obserwacji zaobserwowano zmniejszenie nasilenia głodu alkoholowego u połowy osób z allelem krótkim/krótkim ($p = 0,033$) i u jednej piątej osób z allelem długim/krótkim ($p = 0,033$). $p = 0,002$) genu 5-HTTLPR. U osób z allelem długim/długim genu 5-HTTLPR nie zaobserwowano zmiany w nasileniu głodu alkoholowego pomiędzy 2. a 6. tygodniem badania ($p = 0,242$). Nie stwierdzono statystycznego wpływu homozygotycznego długiego allelu genu 5-HTTLPR na nasilenie głodu alkoholowego w ciągu 6 tygodni hospitalizacji odwykowej w porównaniu z allelami niehomozygotycznymi i homozygotycznymi krótkimi. Allel s był powiązany ze zmniejszeniem głodu alkoholu. Może to wskazywać na potencjalną potrzebę zróżnicowanych metod rehabilitacji w zależności od różnorodności genetycznej pacjentów uzależnionych i jej roli w nasileniu głodu alkoholu.

21. TO: Współczesny wymiar uzależnień. T. 3.
RE: Red.: Kułak-Bejda **Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2022
SZ: 183 s.
CF: Redaktor
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Od dawna wiadomo, że uzależnienia to istotny problem zdrowotny i społeczny. Niestety pandemia COVID-19 spowodowała nasilenie różnych chorób, w tym problemów psychicznych i schorzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, alkoholu czy narkotyków. Na ogólne samopoczucie ludzi, ich psychikę, a także na rozwój młodego pokolenia, wpłynął obowiązek zakładania maseczek, zachowania dystansu społecznego, komunikaty w mediach z mnóstwem informacji z portali internetowych, w tym ogrom sprzecznych. Okres pandemii COVID-19 to więc nie tylko czas zmagania się z bezpośrednimi skutkami zdrowotnymi koronawirusa, ale także problemami wtórnymi. Eksperci podkreślają, że ukrytym kosztem pandemii COVID-19 może być wzrost liczby osób uzależnionych. Okres pandemii przyniósł wiele wyzwań i każdy człowiek został w mniejszym, bądź większym stopniu dotknięty stresem. W związku z tym, częściej niż w poprzednich latach, potrzebna była ludziom strategia radzenia sobie ze stresem, aby móc skutecznie sprostać panującej sytuacji oraz nie ulec panice i bezsilności. Niestety jednym z destrukcyjnych sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i kryzysowymi mogą być zachowania nałogowe. Z danych historycznych wynika, że po różnych tragicznych wydarzeniach społecznych wzrasta użycie substancji psychoaktywnych. Z kolei z badań zmian w używaniu substancji przez kanadyjskich nastolatków po rozpoczęciu pandemii COVID-19, opublikowanych na łamach *Journal of Adolescent Health*, wynika że w przypadku większości substancji psychoaktywnych odsetek użytkowników zmniejszył się, ale wzrosła z kolei częstotliwość sięgania po alkohol i konopie indyjskie. Badania pokazują, że największy odsetek nastolatków (50% użytkowników) używał narkotyków/substancji samotnie. Warto jednak podkreślić, że pandemia zmieniła także kanały dotarcia do substancji psychoaktywnych oraz wpłynęła na wzrost ich ceny, a dealerzy w efekcie kolejnych ograniczeń dotyczących przemieszczania się zaczęli skuteczniej "działać" m.in. w mediach społecznościowych i stosować usługi dostaw paczkowych, domowych. Tom III monografii porusza ważne problemy dotyczące suplementacji i fitoterapii wśród pacjentów w wieku geriatrycznym; wpływu uzależnień na zdrowie psychiczne; substancje psychoaktywnych; udziału położnej w opiece nad noworodkiem z Alkoholowym Zespołem Płodowym oraz Spektrum Poalkoholowych Zaburzeń Płodowych; zastosowanie kannabidiolu w leczeniu uzależnień; jakości życia pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych leczonych w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Im. Dr S. Deresza w Choroszczy;

współczesnych uzależnienia w kontekście narastającego problemu Gamingu, uzależnienia od ćwiczeń oraz wpływ pandemii COVID-19 na to zjawisko; uzależnienia od Internetu; wielowymiarowości uzależnienia od świata wirtualnego u dzieci i młodzieży oraz uzależnieniom od aktywności fizycznej jako wrót do zaburzeń miesiączkowania.

22. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Wojciech, Bejda Grzegorz, Łukaszuk Cecylia, Waszkiewicz Napoleon, Cybulski Mateusz, Guzowski Andrzej [NoZ], Filon Joanna, Aniśko Paulina, Popławska Magda

TO: Well-being at home during forced quarantine amid the COVID-19 pandemic.

CZ: Frontiers in Psychiatry

SZ: 2022 : 13, 9 pp, Article ID 846122

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 4.700

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena wpływu pandemii Covid-19 na wybrane aspekty codziennego funkcjonowania człowieka. W badaniu wykorzystano internetową ankietę diagnostyczną zawierającą autorski kwestionariusz, kwestionariusz DASS 21 oraz Skalę Lęku Społecznego Liebowitza. Informacje o pandemii w Polsce i na świecie systematycznie zdobywało odpowiednio 48,8 i 27,4% respondentów (N = 1312). Podczas gdy 75,6% respondentów zadeklarowało posiadanie wiedzy na temat liczby osób zakażonych w Polsce, jedynie 28,7% zadeklarowało posiadanie takiej wiedzy na temat zakażeń na świecie. Respondenci najczęściej pozyskiwali informacje w Internecie (65,9%). Zdaniem 45,7% respondentów zakażenie wirusem Covid-19 stanowi poważne zagrożenie, a nie zrobiono wystarczająco dużo, aby ograniczyć jego rozprzestrzenianie się w Polsce (66,7%) i na świecie (56,1%). Za najskuteczniejsze działania w walce z pandemią respondenci uznali zachowanie dystansu społecznego (68,3%), poddanie kwarantannie osób przybywających z zagranicy (63,4%) oraz noszenie maseczek i/lub rękawiczek ochronnych (60,4%). Respondenci przebywający na obowiązkowych kwarantannach najczęściej surfowali po Internecie (48,8%) i odczuwali brak energii lub zmęczenie (40,2%) oraz niepokój (54,9%). Nasilenie lęku (średnia = 4,6 pkt), stresu (7,5 pkt) i depresji (7,3 pkt) mieściło się w granicach normy, a respondentów można było generalnie zaliczyć do grupy wykazującej umiarkowanie nasilone fobie społeczne (57,9 pkt). Większość respondentów uważała zarażenie wirusem Covid-19 za poważne zagrożenie i obawiała się kolejnej kwarantanny. W czasie kwarantanny respondenci najczęściej odczuwali zmęczenie, brak energii, nerwowość, niepokój, złość i smutek. Pomimo wykazania lęku, stresu i depresji o nasileniu w granicach normy, respondenci nie wykazali istotnej statystycznie korelacji pomiędzy nasileniem a wiekiem, płcią, miejscem zamieszkania czy poziomem wykształcenia. Choć wykazywały one również fobię społeczną o umiarkowanym nasileniu, to jedynie płeć, a nie wiek, miejsce zamieszkania czy poziom wykształcenia wykazywały istotną statystycznie korelację z jej nasileniem.

23. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Wojciech, Guzowski Andrzej [NoZ], Filon Joanna, Łukaszuk Cecylia, Cybulski Mateusz, Waszkiewicz Napoleon, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Impact of the pandemic on selected aspects of health-promoting attitudes in 2020-2021: a cross-sectional study.

CZ: Frontiers in Public Health

SZ: 2022 : 10, 11 pp, Article ID 916972

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 5.200

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena wpływu pandemii na wybrane postawy prozdrowotne. Badanie przekrojowe przeprowadzono w okresie od marca 2020 r. do września 2021 r. Wykorzystano autorską ankietę oraz standaryzowany Inwentarz Zachowań Wellness (WBI). Ankiety do wypełnienia zostały przekazane respondentom w wersji papierowej. Grupę badaną stanowiło 600 mieszkańców miast w wieku 32–73 lat. Z opinii respondentów wynika, że w czasie pandemii najbardziej wzrosły następujące czynności: mycie rąk (93,3%), spożywanie słodczy i przekąsek (80%) oraz surfowanie po Internecie (60%). Odnotowano wzrost używania narkotyków/legalnych substancji o 13,3%, przy braku oznak spadku lub zmiany spożycia powyższych. Ogólny wskaźnik WBI dla wszystkich badanych przed pandemią wynosił $81,3 \pm 20,2$ pkt, a istotny wzrost ($p < 0,001$) w czasie pandemii wyniósł $87,7 \pm 16,7$ pkt. Ponadto stwierdzono wzrost preferowanych nawyków żywieniowych (z $19,5 \pm 6,4$ do $21,1 \pm 6,9$ pkt; $p < 0,001$), preferowanych zachowań profilaktycznych (z $21,1 \pm 6,0$ do $22,7 \pm 5,2$ pkt; $p < 0,001$) oraz poziomu prezentowanego stanu zdrowia praktyk w czasie pandemii (z $20,3 \pm 5,1$ do $24,7 \pm 2,7$ pkt; $p < 0,001$) oraz istotny spadek ($p < 0,001$) stopnia pozytywnego nastawienia psychicznego (z $20,3 \pm 5,4$ pkt do $19,3 \pm 4,9$ pkt). Respondenci generalnie gorzej oceniali stan zdrowia swój i swojej rodziny w okresie pandemii i tendencja ta utrzymywała się w podziale na płeć, konkubenta, miejsce zamieszkania i wykształcenie. Według największej grupy respondentów w czasie pandemii najbardziej wzrosła częstotliwość mycia rąk, spożywania słodczy i przekąsek, surfowania po Internecie oraz zażywania narkotyków/dopalaczy. Ogólny wskaźnik WBI dla wszystkich respondentów przed i w trakcie pandemii był w okresie pandemii nieco wyższy. Monitorowanie zachowań zdrowotnych w czasie pandemii jest niezbędne zarówno dla instytucji zajmujących się profilaktyką, jak i opieką zdrowotną. Konieczne są dalsze badania, aby ocenić długoterminowy wpływ pandemii na pro i antyzdrowotne zachowania ludzi.

24. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wiedza na temat depresji w rok po pandemii.

TC: W: Interdyscyplinarne wyzwania nauk o zdrowiu. T. 2. Red.: Mateusz Cybulski, Cecylia Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kulak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2022

SZ: s. 435-450

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena świadomości na temat depresji w okresie po pandemii. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w grupie 749 osób losowo wybranych mieszkańców województwa podlaskiego. Badani uważali depresję za poważną chorobę, która utrudnia normalne funkcjonowanie, deklarowali swój pozytywny stosunek do osób zmagających się z depresją, ale uważali że jest ona odbierana przez otoczenie jako choroba wstydliva oraz że osoby cierpiące na nią są traktowane lekceważąco. Respondenci stosunkowo często mieli u siebie diagnozowaną depresję i znali kogoś, kto chorował/choruje na nią. Swoją wiedzę na temat depresji większy odsetek badanych ocenił jako średni i wyraził zainteresowanie poszerzeniem wiedzy na temat depresji.

25. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon

TO: Zagrożenie depresją u kobiet w okresie menopauzy w czasie pandemii.

TC: W: Interdyscyplinarne wyzwania nauk o zdrowiu. T. 2. Red.: Mateusz Cybulski, Cecylia Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2022

SZ: s. 423-434

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena zagrożenia depresją u kobiet w okresie menopauzy w roku 2021, w czasie pandemii. Badaniem objęto 350 kobiet. Kryteriami włączenia badanych do badań, były: płeć żeńska, wiek - ukończony 40. rok życia, dobrowolny udział w badaniu, wypełnienie całości kwestionariuszy. W badaniu zastosowano takie narzędzia badawcze, jak: kwestionariusz skali MRS (The Menopause Rating Scale), Index Kuppermann, Inwentarz depresji Becka (Beck Depression Inventory) oraz samodzielnie opracowaną ankietę. W ocenie skalą Becka większość badanych przejawiała objawy umiarkowanej depresji. Dolegliwości menopauzalne powodowały większy wzrost nastrojów depresyjnych w ocenie zarówno z użyciem Indeksu Blatta Kuppermana, jak i skali MRS. 3. Badane oczekiwały największego wsparcia w okresie menopauzy ze strony męża i przyjaciół.

26. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta, Ślifirczyk Anna, Chilińska Joanna, Moczydłowska Alicja, Waszkiewicz Napoleon, Sobolewski Marek
TO: The influence of the COVID-19 pandemic on women's feelings during a hospital stay.

CZ: International Journal of Environmental Research and Public Health

SZ: 2022 : 19, 11, 14 pp, Article ID 6379

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 140.000

Celem niniejszego badania była ocena wpływu pandemii Covid-19 na uczucia pacjentów (samotność, depresja, nadzieja, poczucie własnej skuteczności) podczas pobytu w szpitalu. Badaniem objęto 207 kobiet w wieku od 15 do 83 lat ($55 \pm 21,2$), które w czasie pandemii były hospitalizowane na oddziałach chorób wewnętrznych w Białymstoku, Łomży i Białej Podlaskiej. Głównymi przyczynami hospitalizacji były choroby układu krążenia, bóle brzucha, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenie płuc, cukrzyca i nieznaną gorączka. Respondentów poproszono o wypełnienie następujących kwestionariuszy: Poczucie samotności (DJGLS), Inwentarz Depresji Becka (BDI), Podstawowej Nadziei (BHI-12) i Poczucia Własnej Skuteczności (GSES). Większość badanej grupy kobiet charakteryzowała się przeciętnym poczuciem samotności. Większe poczucie osamotnienia stwierdzono wśród hospitalizowanych kobiet mieszkających na wsi – najniższe poczucie osamotnienia i depresji występowało wśród kobiet z wyższym wykształceniem i najwyższym poczuciem efektywności. Jedna trzecia respondentów miała umiarkowany stopień depresji. Spośród respondentów 39% miało stosunkowo wysoki poziom nadziei podstawowej. Ocena poczucia własnej skuteczności wykazała, że wysokie poczucie własnej skuteczności wykazało 52% ankietowanych, średnie poczucie własnej skuteczności 35,5%, a niskie poczucie własnej skuteczności 12,6% badanych. % respondentów. Wiele kobiet hospitalizowanych w czasie pandemii Covid-19, pomimo doświadczenia umiarkowanej depresji, charakteryzowało się przeciętnym poczuciem osamotnienia oraz wysokim poziomem nadziei i poczucia własnej skuteczności

27. AU: Maciejczyk Mateusz, Ptaszyńska-Sarosiek Iwona, Niemcunowicz-Janica Anna, Szeremeta Michał, Waszkiewicz Napoleon, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Cwalina Urszula, Nesterowicz Miłosz, Zalewska Anna

TO: Do circulating redox biomarkers have diagnostic significance in alcohol-intoxicated people?

CZ: International Journal of Molecular Sciences

SZ: 2022 : 23, 19, 14 pp., Article ID: 11808

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 5.600

Pkt. MNiSW: 140.000

Toksyczne właściwości etanolu są nierozdzielnie związane ze stresem oksydacyjnym. Pomimo wielu doniesień na temat wpływu uzależnienia od alkoholu na homeostazę redoks krwi, brak jest danych na temat profilu stresu oksydacyjnego u osób zatrutych alkoholem. Brak jest także danych na temat przydatności diagnostycznej biomarkerów redoks oznaczanych pośmiertnie w różnych płynach biologicznych. W pracy tej zbadano użyteczność enzymatycznej i nieenzymatycznej bariery antyoksydacyjnej, statusu redoks i biomarkerów stresu oksydacyjnego/nitrosacyjnego w różnych płynach biologicznych (takich jak krew, mocz, ciało szkliste i płyn mózgowo-rdzeniowy) w badaniu pośmiertnym pacjentów z ostre zatrucie alkoholem. Do grupy badanej włączono osoby, które zmarły w wyniku ostrego zatrucia etanolem (n = 22). Badania wykazały znaczny wzrost aktywności peroksydazy glutationowej, całkowitego statusu antyoksydacyjnego, redukującej siły antyoksydacyjnej żelaza oraz stężenia tryptofanu tylko w moczu grupy badanej w porównaniu z grupą kontrolną. W innych płynach krążących zarówno aktywność enzymów przeciwutleniających, jak i stężenie produktów glikooksydacji nie różniły się istotnie u osób, które zmarły z powodu przedawkowania alkoholu, w porównaniu z osobami, które zmarły nagle. Nie zaobserwowaliśmy także związku pomiędzy równowagą oksydacyjno-redukcyjną a ilością alkoholu spożytego przed śmiercią. Te nieoczekiwane obserwacje mogą być spowodowane nieodwracalnymi zmianami pośmiertnymi zachodzącymi na poziomie komórkowym w wyniku autolizy i gnicia. Podsumowując, wykorzystanie krążących płynów ustrojowych do oceny homeostazy redoks w analizie pośmiertnej jest ograniczone. Wyniki wskazują na zwiększoną stabilność moczu pobranego pośmiertnie w porównaniu z innymi krążącymi biopłynami. Konieczne są dalsze badania, aby ocenić intensywność stresu oksydacyjnego i karbonylowego w narządach uszkodzonych przez etanol oraz wpływ procesów pośmiertnych na komórkową równowagę redoks.

28. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Depression - is it also a problem for men?

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2022 : 12, 2, s. 90-98

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD – Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) oraz Komisji Europejskiej zatytułowany „Zdrowie w skrócie: Europa 2018” wskazuje, że w 2016 roku w krajach UE – 17,3% populacji, czyli około 84 mln mieszkańców Unii, zmagało się z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja, stany lękowe i zaburzenia związane z używaniem. alkohol i narkotyki. W roku 2017 na depresję cierpiało 3,1% mężczyzn w Unii Europejskiej. Najwyższy odsetek mężczyzn chorych na depresję odnotowano na Litwie i w Finlandii (ok. 4%), w tym w Polsce – 2,4% mężczyzn. W roku 2019 objawy mogące wskazywać na depresję występowały częściej u 12,2%

mężczyzn. W pracy dokonano przeglądu dostępnej literatury dotyczącej depresji u mężczyzn. Wyniki omówiono w podrozdziałach: Wprowadzenie, Stopień nasilenia depresji, Podstawy kliniczne depresji u mężczyzn, Depresja poporodowa u mężczyzn, Podsumowanie.

29. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Depression - the scale of the problem in women.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2022 : 12, 2, s. 78-89

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Szacuje się, że częstość występowania depresji przez całe życie waha się od 14,4% do 18% populacji i dwukrotnie częściej dotyka kobiety niż mężczyzn. W 2019 roku objawy mogące wskazywać na depresję występowały u 19,2% kobiet, co było charakterystyczne dla wszystkich grup wiekowych. Grupa kobiet w roku 2019 rzadziej (13,2%) doświadczała objawów mogących wskazywać na depresję niż pięć lat temu (18,7%), w 2014 roku. W pracy dokonano przeglądu dostępnej literatury na temat depresji u kobiet. Wyniki omówiono w podrozdziałach: Wstęp, Epidemiologia depresji w Polsce, Epidemiologia depresji u kobiet, Wybrane aspekty kliniczne depresji u kobiet, Depresja w okresie menopauzy, Depresja poporodowa, Podsumowanie.

30. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Depression of children and adolescents.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2022 : 12, 2, s. 109-117

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Depresja w dzieciństwie i okresie dojrzewania jest wciąż mniej znana niż depresja u dorosłych. Terminu „depresja u dzieci i młodzieży” na określenie depresji użyto dopiero w 1966 roku. Było to badane w tych grupach wiekowych głównie przez psychoanalityków, psychiatrów i psychologów rozwojowych. Niestety wyniki ich badań nie są jednorodne, jednakże pokazują, że wzrasta ona wraz z wiekiem. Depresja młodzieńcza to odrębny objaw, na który składają się zaburzenia nastroju, zaburzenia zachowania, stany lękowe i zachowania autodestrukcyjne. Od depresji dorosłych różni się przebiegiem, trwa krócej i ma inny obraz psychopatologiczny. W artykule dokonano przeglądu dostępnej literatury i na podstawie uzyskanych wyników rozwinięto problem w podziale na działy: epidemiologia, etiopatogeneza, podstawy kliniczne, media społecznościowe a depresja.

31. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: The problem of depression in addicts - selected aspects.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2022 : 12, 2, s. 99-108

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Według Światowej Organizacji Zdrowia depresja jest czwartą najpoważniejszą na świecie i jedną z głównych przyczyn samobójstw, obecnie najpowszechniejszą chorobą psychiczną, z roczną zapadalnością na poziomie 6-12% wśród dorosłych. Szacuje się także, że około 30-50% osób chociaż raz w życiu cierpiało na zaburzenia depresyjne. Związek pomiędzy depresją a uzależnieniem jest dwukierunkowy, ponieważ osoby chore na depresję chętniej sięgają po używki, a depresja może być powikłaniem uzależnienia. Niepokojącym zjawiskiem jest częste zażywanie substancji uzależniających przez osoby chore na depresję: głównie alkoholu, ale także narkotyków lub leków. Każde zachowanie uzależniające lub autodestrukcyjne może skutkować objawami depresji. Mówi się, że depresja i uzależnienie wzajemnie się wzmacniają, co coraz bardziej rujnuje stan pacjenta. W artykule dokonano analizy dostępnej literatury w aspekcie problematyki depresji u osób uzależnionych. Problem został podzielony na podrozdziały: Podwójna diagnoza, Narkotyki a depresja, Alkohol a depresja, Dorosłe Dzieci Alkoholików a depresja, Gambling i depresja, Medyczna marihuana i depresja.

32. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon

TO: Uzależnienie od leków w populacji osób starszych.

TC: W: Psychogeriatrya. Red. nauk. Mateusz Cybulski, Napoleon Waszkiewicz, Elżbieta Krajewska-Kułak, Kornelia Kędziora-Kornatowska.

ED: Wyd. 2 rozszerz. i uaktual.

AW: Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL., 2022

SZ: s. 167-188

CF: Polski rozdział

JP: POL

Osoby starsze oraz najstarsi seniorzy są dość zróżnicowaną kategorią społeczną, a różnice w wieku metrykalnym sugerują prawdopodobieństwo wystąpienia różnych problemów od zdrowotnych, po niepełnosprawność czy niedołężność. W Polsce, u progu drugiej dekady XXI wieku, prawie 20% mieszkańców stanowią osoby w wieku 65. lat lub więcej. Szacuje się, że ten odsetek będzie rósł i w roku 2030 może osiągnąć już 25%, a około 2050 przeszło 30% (prawie 1/3 populacji). Problem został omówiony w podziale na podrozdziały - wielochorobowość i polipragmazja w grupie seniorów, podstawowe informacje o uzależnieniach; problem nadużywania i uzależnienia od leków w populacji osób starszych; objawy sugerujące uzależnienie od leków; uzależnienie od leków a alkohol; postępowanie w uzależnieniu od leków oraz profilaktyka uzależnień w grupie seniorów.

33. AU: Ślifirczyk Marcin, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Ślifirczyk Anna, Weiner Marcin

TO: Stres w pracy oraz wypalenie zawodowe wśród funkcjonariuszy policji, państwowej straży pożarnej i pracowników pogotowia ratunkowego.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: 162 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Uważa się, że stres związany z pracą rośnie wprost proporcjonalnie do ilości zadań i ustawicznego skracania czasu na ich realizację. Im więcej i szybciej trzeba pracować, tym więcej popełnia się błędów, opóźnia się z wykonywaniem poleceń, jest się bardziej przemęczonym, wskutek tego odczuwa się rosnący stres, a w konsekwencji także rozmaite dolegliwości psychosomatyczne. Ponadto stres jednej osoby udziela się otoczeniu i wtedy łatwiej o konflikty, kłótnie i nieporozumienia, a także rozwój wypalenia zawodowego. Celem głównym badań było poznanie problemów z jakimi borykają się w swojej pracy Ratownicy

medyczni, Strażacy i Policjanci, w związku z potencjalnie stresującym charakterem ich pracy. Cele szczegółowe obejmowały ustalenie występowania ryzyka zespołu wypalenia sił u funkcjonariuszy Policji, Straży Pożarnej i pracowników Pogotowia Ratunkowego, ocenę umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz stopnia radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych przez badanych, analizę występowania istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi grupami zawodowymi, w zakresie narażenia na stres i wypalenie zawodowe oraz ocenę zapotrzebowania służb mundurowych (Policjanci, Strażacy i Ratownicy medyczni) w zakresie profilaktyki zespołu wypalenia zawodowego. W odpowiedzi na wyznaczone cele sformułowano następujące problemy badawcze: 1. Jak jest ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego w poszczególnych badanych grupach zawodowych?; 2. Czy istnieją istotne statystycznie różnice w poziomie narażenia badanych na wypalenie zawodowe i jakie czynniki mają na to wpływ (wykonywany zawód, staż pracy, wykształcenie, płeć, status materialny)?; 3. Czy istnieją istotne statystycznie różnice w poziomie narażenia badanych na stres i jakie czynniki mają na to wpływ (wykonywany zawód, staż pracy, wykształcenie, płeć, status materialny)?; 4. Jaki styl radzenia sobie ze stresem dominuje w badanej grupie?; 5. Czy istnieją różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem pomiędzy badanymi i jakie czynniki mają na to wpływ (wykonywany zawód, staż pracy, wykształcenie, płeć, status materialny)? oraz 6. Czy i jakie działania profilaktyczne w zakresie wypalenia zawodowego należy podjąć w badanych grupach zawodowych? W odpowiedzi na wyznaczone cele sformułowano także następujące hipotezy badawcze: 1. Z uwagi na charakter wykonywanej pracy badane grupy zawodowe są obciążone wysokim ryzykiem wystąpienia wypalenia zawodowego; 2. Istnieją czynniki takie jak wykonywany zawód, staż pracy, czy też status materialny, które mają istotny statystycznie wpływ na ryzyko wypalenia zawodowego; 3. Istnieją czynniki takie jak wykonywany zawód, miejsce zamieszkania, czy też status materialny, które nie mają istotnego statystycznie wpływu na poziom odczuwanego stresu; 4. W badanej grupie dominuje skoncentrowany na zadaniu styl radzenia sobie ze stresem; 5. Nie istnieją istotne statystycznie różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem w badanych grupach zawodowych i 6. W badanych grupach zawodowych należy podjąć działania profilaktyczne w zakresie wypalenia zawodowego. Wskazane jest prowadzenie szkoleń z zakresu radzenia sobie ze stresem. Badani przeprowadzono w grupie 224 osób – członków Zespołów Wyjazdowych Pogotowia Ratunkowego (56 osób), Policjantów (87 osób) i Strażaków (81 osób) na terenie województwa lubelskiego, w tym 26 kobiet i 198 mężczyzn. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem: autorskiej ankiety oraz Skali Zamożności Rodziny (FAS), Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS), Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Skali Kontroli Emocji (CECS), Skali Kompetencji Osobistej (KompOs) oraz Skali Wypalenia Zawodowego (LBQ). Okazało się, że wszystkie badane grupy zawodowe były obciążone ryzykiem wypalenia zawodowego, w tym w największym stopniu policjanci, a w najniższym strażacy. Ryzyko wypalenia zawodowego wzrastało wraz z okresem zatrudnienia (im dłuższy tym większe) oraz z płcią (bardziej narażone kobiety). Istotnie statystycznie wyższy poziom wyczerpania psychofizycznego wykazywali policjanci, poziom braku zaangażowania w relacje z pacjentami - policjanci i ratownicy medyczni oraz osoby z wykształceniem średnim, a poziom rozczarowania – policjanci i osoby wykonujące swój zawód 11-15 lat. Na poziom odczuwanego stresu miały istotny wpływ takie czynniki jak wykonywany zawód, miejsce zamieszkania, czy też status materialny. Respondenci w radzeniu sobie ze stresem prezentowali wysoki poziom stylu skoncentrowanym na zadaniu, przy czym istotnie wyższy badani z wykształceniem wyższym oraz respondenci posiadający wysoki status materialny. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy wykonywanym zawodem, a sposobem odreagowywania stresu jedynie w przypadku podnoszenia kwalifikacji zawodowych (strażacy i ratownicy medyczni) oraz utrzymywania kontaktów towarzyskich (strażacy oraz policjanci). W sytuacjach stresowych istotnie lepiej radzili sobie respondenci z grupy ratownictwa

medycznego. Istotnie statystycznie wyższy poziom własnej skuteczności prezentowali badani z wykształceniem wyższym, w stosunku do badanych z wykształceniem średnim. Wszyscy respondenci wykazywali dużą siłę konieczną do zainicjowania działania, przy czym wyższy policjanci i badani z wykształceniem wyższym. Postawiono także postulat, że w badanych grupach zawodowych należałoby podjąć działania profilaktyczne w zakresie wypalenia zawodowego, ponieważ poziom korzystania z profesjonalnej pomocy w całej badanej grupie był na poziomie niskim, a szczególnie niskim w grupie ratowników medycznych

34. TO: Współczesny wymiar uzależnień. T. 2.

RE: Red. **Agnieszka Kulak-Bejda**, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: 262 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W II tomie monografii poruszono różne aspekty problemu współczesnych uzależnień. Uzależnienie, to swoista granica, której przekroczenie „oznacza zniewolenie od przyjemności”. Uzależnić można się generalnie niemalże od wszystkiego – od substancji psychoaktywnych i określonych czynności (tzw. uzależnienia behawioralne). W literaturze przedmiotu uważa się, że problem uzależnienia nie tkwi w jego przedmiocie, ale w danej osobie. Dużo prawdy jest w słowach wypowiedzianych przez Pitigrilli w książce „Kokaina” – „Alkoholicy mają jeszcze dość siły, aby zdawać sobie sprawę ze swego nałogu i aby radzić tym, którzy są jeszcze wolni, wstrzymanie się od trującego napoju. Kokainista, na odwrót, lubi pomnażać swych współtowarzyszy – nowa ofiara nie staje się znakiem ostrzegawczym, ale roznosicielem zarazy”. Niestety konsekwencje uzależnień mogą być często nieodwracalne. Mimo np. cyklicznych działań profilaktycznych, każdego roku z powodu palenia tytoniu umiera w Polsce średnio 67 tys. osób (51 tys. mężczyzn i 16 tys. kobiet). Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia. Ponadto do niepokojących tendencji należy zaliczyć niestety obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin. Relatywnie nowy obszar stanowią także tzw. uzależnienia behawioralne. W związku z szybkim rozwojem technologii i rosnącym niepokojem społecznym (dotyczącym skali problemu uzależniania się od czynności) niezbędne jest jak najszybsze podjęcie kroków w celu rozpowszechnienia tych uzależnień oraz dostosowania ramowych programów terapeutycznych do potrzeb osób uzależnionych od poszczególnych czynności. W monografii poruszano takie tematy jak: współczesne spojrzenie na neurobiologię uzależnień; marihuanę – jako narkotyk XXI wieku (przegląd literatury); współczesne spojrzenie na nadużywanie heroiny (przegląd literatury); wybrane aspekty wpływu papierosów elektronicznych na zdrowie młodych ludzi; wpływ pandemii COVID-19 na rozwój uzależnień w populacji studentów; potrzeba edukacji na temat nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy) – opinie uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych; wpływ substancji psychoaktywnych spożywanym przez kobietę w ciąży na rozwój dziecka; problem uzależnienia od benzodiazepin w grupie pacjentów geriatrycznych; fentanyl – epidemia uzależnień i związane z tym przypadki śmiertelnego przedawkowania; uzależnienie od Internetu i telefonu osób w przedziale wiekowym 15-50 lat; problem uzależnienia od Internetu w kontekście zdrowia psychicznego; istnienie uzależnienia od jedzenia; zdrowie psychiczne też jest ważne – kiedy nadmierna troska o zdrowie fizyczne staje się uzależnieniem; pracoholizm w grupie pielęgniarskiej – struktura w ujęciu modelowym oraz praca jako wartość, a występowanie zjawiska pracoholizmu w środowisku pielęgniarskim w Polsce.

35. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Wpływ zwierząt na funkcjonowanie bio-psycho-społeczne człowieka.

TC: W: Eksperymenty i badania na zwierzętach. Egoizm, koszt postępu czy przejaw okrucieństwa. Red.: Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Jacek Breczko, Paulina Maria Wiśniewska, Sebastian Surendra.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2021

SZ: s. 77-100

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Od wielu już lat Międzynarodowa Organizacja Zdrowia (WHO) oficjalnie uznaje pozytywny wpływ kontaktu ze zwierzęciem na zdrowie człowieka, zwłaszcza w przypadku chorób wieńcowych, łagodzenia bólu, chorób psychicznych, a także w geriatric. W pracy opisano ogólne zalety kontaktów ze zwierzętami; początki terapii z udziałem zwierząt; podstawy terapii zwierzętami; dogoterapie; hipoterapię; felinoterapię; delfinoterapię oraz rolę zwierząt w terapii psychiatrycznej;

36. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Formy zachowania ludzi wobec zwierząt na przykładzie gier komputerowych.

TC: W: Eksperymenty i badania na zwierzętach. Egoizm, koszt postępu czy przejaw okrucieństwa. Red.: Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Jacek Breczko, Paulina Maria Wiśniewska, Sebastian Surendra.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2021

SZ: s. 125-136

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Historia gier komputerowych sięga pierwszej połowy XX w., a pierwsza gra została zaprezentowana w roku 1961. Ewolucja gier dotyczyła przede wszystkim rozwoju grafiki: interfejsów, modyfikacji całej warstwy wizualnej gry, modeli obiektów, tła, trójwymiarowości i całego świata otaczającego bohatera. Prawie każda gra komputerowa opiera się na trzech podstawowych mechanizmach psychologicznych, które często współwystępują ze sobą, co tym bardziej przywiązując dzieci i młodzież do konkretnego tytułu gry. Są to: pozytywne wzmocnienie; samodoskonalenie i afiliacja. W pracy omówiono formy zachowania ludzi wobec zwierząt na przykładzie gier komputerowych. W tym aspekcie scharakteryzowano na podstawie wybranych gier- różne gry, różną rolę zwierząt i różne zachowania gracza oraz podłoże zachowań agresywnych wobec zwierząt

37. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Mental disorders, cognitive impairment and the risk of suicide in older adults.

CZ: Frontiers in Psychiatry

SZ: 2021 : 12, 7 pp, Article ID 695286

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 5.435

Pkt. MNiSW: 100.000

Na świecie żyje ponad 600. milionów ludzi w wieku 60. lat i więcej. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że do 2025 roku liczba ta podwoi się i osiągnie 2 miliardy osób starszych. Samobójstwa wśród osób powyżej 60. roku życia są jednym z najpoważniejszych

problemów. Jako czynniki silnie powiązane z samobójstwem wymienia się: choroby fizyczne, takie jak nowotwór, zaburzenia neurologiczne, ból, choroby wątroby, zaburzenia narządów płciowych czy schorzenia reumatoidalne. Ponadto schorzenia neurologiczne, zwłaszcza udar, mogą wpływać na procesy decyzyjne, zdolności poznawcze i deficyty językowe. Oprócz otępienia najczęstszymi zaburzeniami psychicznymi są zaburzenia nastroju i stany lękowe. Częstość objawów tych zaburzeń u osób starszych są zaburzenia funkcji poznawczych. Celem badania było przedstawienie związku pomiędzy zaburzeniami poznawczymi wynikającymi z demencji, zaburzeń nastroju i lęku, a zwiększonym ryzykiem samobójstwa wśród osób starszych. Demencja jest chorobą, w przypadku której ryzyko samobójstwa jest znaczne. Wiele badań wykazało, że ryzyko śmierci samobójczej u osób starszych z demencją jest wyższe w porównaniu z osobami bez demencji. Podobne wnioski dotyczą otępienia prodromalnego. Depresja jest także chorobą obarczoną wysokim ryzykiem samobójstwa. Wielu badaczy odkryło, że wyższy poziom depresji był powiązany z próbami samobójczymi i myślami samobójczymi. Drugą jednostką zaburzeń nastroju, u której występuje zwiększone ryzyko samobójstwa wśród osób starszych, jest choroba afektywna dwubiegunowa. Oprócz myśli samobójczych, choroba afektywna dwubiegunowa charakteryzuje się dużą śmiertelnością. W grupie zaburzeń lękowych największe ryzyko samobójstwa występuje w przypadku współistnienia depresji. Z kolei myśli samobójcze są częstsze w przypadku fobii społecznej niż w innych zaburzeniach lękowych. Samobójstwa wśród osób starszych stanowią poważny problem zdrowia publicznego. Istnieje dodatnia korelacja pomiędzy zaburzeniami psychicznymi, takimi jak demencja, depresja, choroba afektywna dwubiegunowa czy stany lękowe, a częstością występowania samobójstw wśród osób starszych. Dlatego osobom starszym należy zapewnić kompleksowe wsparcie psychiatryczne i psychologiczne.

38. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Krajewska-Kulak Elżbieta

TO: Type D personality, stress level, life satisfaction, and alcohol dependence in older men.

CZ: Frontiers in Psychiatry

SZ: 2021 : 12, 8 pp, Article ID 712508

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 5.435

Pkt. MNiSW: 100.000

Spożycie alkoholu wśród osób starszych staje się coraz większym problemem zdrowia publicznego ze względu na szybko rosnącą populację osób starszych. Istnieje teoria, że osobowość typu D jest dodatnio skorelowana z uzależnieniem od alkoholu. Celem badania była ocena stylu radzenia sobie ze stresem, emocjami i lękiem u starszych mężczyzn uzależnionych od alkoholu oraz zależności pomiędzy nimi. Badaniami objęto 170. mężczyzn w wieku 60. lat i starszych (średni wiek – $63 \pm 3,1$ roku) uzależnionych od alkoholu, przebywających na Oddziale Terapii Uzależnienia Alkoholowego dla Mężczyzn. Do badania wykorzystano kwestionariusz ankiety oraz następujące skale: Postrzegane bogactwo rodziny (PFW), Skala zamożności rodziny (FAS), Skala Drabiny Życia Cantrila, Skala Satysfakcji z Życia, Skala Osobowości Typu D-14 (DS14) oraz Skala 10. -itemowa Skala Odczuwanego Stresu (PSS-10). Bogactwo respondentów w skali od 1 do 5 punktów oceniano na $\bar{x} = 3,1 \pm 0,2$. Potwierdziły to wyniki badania w skali FAS, gdzie respondenci uzyskali średnio $3,9 \pm 1,9$ (min. 1, maks. 8), co świadczy o ich średnim poziomie zamożności. Ocena satysfakcji z życia za pomocą Drabiny Cantrila wykazała, że respondenci również byli średnio zadowoleni z życia (średnio $5,5 \pm 1,9$). Ocena satysfakcji z życia za pomocą Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) pozwoliła stwierdzić, że respondenci byli bardzo niezadowoleni ze swojego życia (średnia 17,2

$\pm 4,9$). Ocena pomiaru odczuwanego stresu (skala PSS-10) wykazała, że respondenci uzyskali średnio $23,5 \pm 3,7$, a w skali stenowej średnio $7,7 \pm 0,98$, co świadczy o wysokim poziomie odczuwanego stresu. Badanie z wykorzystaniem skali DS14 wykazało, że respondenci znajdowali się w podskali negatywna emocjonalność (NE) – $17,4 \pm 4,5$ pkt, a w skali HS – $16,2 \pm 3,2$, co świadczy o tym, że można ich zaliczyć do osobowości typu D. Uczestnicy byli bardzo niezadowoleni ze swojego życia, mieli wysokie poczucie stresu i osobowość typu D.

39. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Cepowicz-Stawicka Anna, Waszkiewicz Napoleon

TO: Ciąża, poród, emocje.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 8. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 956-972

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Od momentu potwierdzenia ciąży u każdej kobiety rozpoczynają się różnorodne procesy emocjonalne (nadzieja, obawa, podekscytowanie, radość), a ich dynamika jest zależna od sytuacji życiowej, otoczenia, cech osobniczych (np. kobiety introwertyczne charakteryzują się wyższymi potrzebami emocjonalnymi i mają niższe poczucie niezależności, i akceptacji siebie w ciąży), czy kolejności ciąży (pierwsza ciąża najczęściej wyzwala dużo intensywnych odczuć, skoncentrowanie uwagi na zmiany w ciele, wyglądzie i psychice). W pracy problem omówiono w podziale na podrozdziały- prężność psychiczna, trymestry ciąży a emocje, zaburzenia psychiczne w ciąży, depresję, zaburzenia lękowe, psychozy oraz stany emocjonalne po porodzie. W trosce o zdrowie psychiczne kobiet oczekujących potomstwa zmieniono zapisy w standardzie opieki okołoporodowej, wprowadzając profilaktykę oceny stanu psychicznego kobiet w ciąży poprzez dobre praktyki. Nie ma niestety zapisu dotyczącego konkretnego narzędzia badawczego, czy to ma być tylko wywiad z pacjentką, obserwacja, wywiad w otoczeniu, czy standaryzowane skale, np. Edynburska Skala Depresji Poporodowej, skala Becka BDI- II lub Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ-9. Wnioski z przeprowadzonego badania powinny być wprowadzone do dokumentacji medycznej, a w razie stwierdzenia zwiększonego ryzyka wystąpienia depresji pacjentka powinna poznać konkretne zalecenia, by otrzymać fachową pomoc psychologiczną.

40. AU: Citko Marek, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Schizofrenia - co warto wiedzieć.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 8. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 482-501

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Schizofrenia uważana jest za ciężką, przewlekłą i trudną do leczenia chorobę. Może ujawnić się w każdym wieku, jednak najczęściej zapadają na nią osoby młode, przed 30. rokiem życia. Charakteryzuje się bardzo różnymi objawami, a także zróżnicowanym, indywidualnym przebiegiem u każdego chorego. Stanowi to znaczne utrudnienie we wczesnym rozpoznaniu choroby, co skutkuje późniejszym zgłaszaniem się chorego po pomoc do terapeuty czy lekarza. Zdarza się że choroba może być zdiagnozowana dopiero po kilku latach od wystąpienia pierwszych objawów. Późne wykrycie i zdiagnozowanie schizofrenii wpływa niestety na

proces leczenia, gdyż objawy choroby są już znacznie nasilone, a poziom funkcjonowania chorego w społeczeństwie jest również utrudniony. Schizofrenia jest chorobą w której duże znaczenie ma umiejętność radzenia sobie jednostki ze stresem oraz emocjami. Często jest efektem interakcji pomiędzy dziedzicznymi predyspozycjami do zachorowania, a czynnikami środowiskowymi. W pracy przybliżono definicje schizofrenii, jej epidemiologię, obraz kliniczny, klasyfikację, przebieg – w tym różnice w przebiegu schizofrenii u kobiet i mężczyzn oraz zasady terapii.

41. AU: Citko Marek, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Opinie pacjentów ze schizofrenią na temat skuteczności Kłozapiny.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 8. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 502-513

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem głównym pracy było ukazanie, jaki wpływ ma kłozapina w leczeniu schizofrenii, przedstawienie zalet podczas jej stosowania oraz skutków ubocznych, jakie może wywołać w organizmie osoby, która poddaje się leczeniu. Za cele szczegółowe uznano ocenę poprawy jakości życia i funkcjonowania pacjentów poddanych terapii kłozapiną; ocenę ryzyka przebiegu ostrej fazy choroby podczas leczenia innymi lekami a kłozapiną oraz ocenę częstości występowania skutków ubocznych ze strony organizmu pod względem chorób współistniejących. Badania ankietowe przeprowadzono w grupie 109. pacjentów oddziału psychosomatycznego w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczu. Wykazano, że pacjenci chorzy na schizofrenie najczęściej byli w wieku między 35. a 55. rokiem życia posiadali wykształcenie średnie, mieszkali na wsi, a ich głównym źródłem utrzymania była renta. Największa grupa pacjentów chorowała na schizofrenię paranoidalną, a w ich rodzinie najczęściej dotyczyła ona rodziców, a następnie rodzeństwa i dziadków. Większość pacjentów przed przybyciem do szpitala była leczona ambulatoryjnie, najczęściej systematycznie, w tym ponad połowa pacjentów kłozapiną, przez co najmniej rok czasu. Z przeprowadzonych badań wynika, że większość pacjentów posiadało wiedzę na temat możliwych skutków ubocznych w trakcie leczenia kłozapiną i większości ustąpiły one w trakcie dalszego leczenia. Prawie połowa pacjentów była hospitalizowana ponad pięć razy i podczas tych hospitalizacji w leczeniu farmakologicznym nie była stosowana kłozapina. Okresy remisji po zastosowaniu kłozapiny w farmakoterapii były znacznie dłuższe niż przed jej stosowaniem

42. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Lech Magdalena, Waszkiewicz Napoleon

TO: Are lipids possible markers of suicide behaviors?

CZ: Journal of Clinical Medicine

SZ: 2021 : 10, 2, 8 pp, Article ID 333

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 4.964

Pkt. MNiSW: 140.000

Samobójstwa i zachowania samobójcze są bardzo ważnymi przyczynami śmiertelności i zachorowalności i stały się poważnym problemem globalnym. Co roku w wyniku samobójstwa umiera ponad 800 000 osób. Poprzednie badania wykazały, że lipidy

odgrywają ważną rolę w patogenezie samobójstw. Co więcej, poziom lipidów może być biologicznym markerem samobójstwa. Wielu badaczy próbowało zidentyfikować markery biologiczne, które mogą być powiązane z zaburzeniami depresyjnymi, chorobą afektywną dwubiegunową lub schizofrenią i zachowaniami samobójczymi. Istotne było także rozważenie przydatności dodatkowego narzędzia do działań profilaktycznych. Deregulacja metabolizmu, szczególnie niski poziom cholesterolu całkowitego i cholesterolu lipoprotein o małej gęstości, może powodować większe ryzyko samobójstwa u pacjentów z tymi zaburzeniami psychicznymi. W pracy przedstawiono przegląd literatury z głównych baz danych (Medline, Web of Science, EMBASE i Cochrane Database of Systematic Reviews). Ograniczono wyszukiwanie do badań opublikowanych w ciągu ostatnich pięciu lat. Uwzględniono wyłącznie artykuły w języku angielskim. Szukano następujących terminów: „cholesterol” LUB „cholesterol całkowity” LUB „lipoproteina o małej gęstości” LUB „LDL” LUB „lipoproteina o bardzo małej gęstości” LUB „VLDL” LUB „lipoproteina o dużej gęstości” LUB „HDL” LUB „triglicerydy” LUB „TG” i „samobójstwo”. Artykuły przeglądowe i opisy przypadków zostały wykluczone. Ograniczono również badania do próbek dorosłych

43. AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Chodkiewicz Jan, Długosz Anna, Feldheim Joanna, Waszkiewicz Napoleon, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Gorzkiewicz Marta, Budzyński Jacek, Junkiert-Czarnecka Anna, Siomek-Górecka Agnieszka, Nicpoń Krzysztof, Kowala-Sterniuk Anna, Ferri Raffaele, Pelc Mariusz, Walecki Piotr, Laskowska Ewa, Gorzelańczyk Edward Jacek

TO: Initial study on COMT and DRD2 gene polymorphisms as well as the influence of temperament and character trait on the severity of alcohol craving in alcohol-dependent patients.

CZ: Journal of Clinical Medicine

SZ: 2021 : 10, 24, Article ID: 5892

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 4.964

Pkt. MNiSW: 140.000

Głównym celem pracy było określenie wpływu polimorfizmu genów COMT i DRD2 oraz cech temperamentu i charakteru na nasilenie głodu alkoholu u osób uzależnionych od alkoholu. Próbę stanowiło 89 mężczyzn i 16 kobiet (w wieku 38 ± 7 lat). Do oceny psychologicznej zastosowano różne metody analityczne, takie jak Krótki Kwestionariusz Danych Uzależnienia od Alkoholu (SADD), Skala Głodu Alkoholu Penna (PACS) czy Test Temperamentu i Charakteru (TCI). Polimorfizm SNP analizowanych genów określono za pomocą testu Real Time PCR. Wyniki wykazały, że polimorfizm COMT może mieć pośredni związek z natężeniem i zmianami głodu alkoholowego w okresie abstynencji. Polimorfizm genu receptora DRD2 jest powiązany z intensywnością głodu alkoholowego. Wydaje się, że cechy charakteru takie jak „samocelowanie”, w tym „samoakceptacja”, są bliżej powiązane z nasileniem głodu alkoholu i zmianami polimorficznymi w receptorze DRD2 niż cechy temperamentu. Choć jest to badanie pilotażowe, uzyskane wyniki okazały się obiecujące i jednoznacznie wskazują na związek polimorfizmu genów głodu alkoholowego z jego nasileniem.

44. AU: Kalinowska Aleksandra Milena, Bejda Grzegorz, Kulak-Bejda Agnieszka

TO: Depresja - kalectwo duszy.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 20. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kulak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 408-442

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przybliżono problem depresji w podziale na podrozdziały: rys historyczny depresji, etiologia, w tym nozologiczna klasyfikacja, patogeneza, objawy i diagnostyka, etapy leczenia oraz stany lękowe w depresji.

45. AU: Kalinowska Aleksandra Milena, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Depresja w chorobie somatycznej.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 20. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 443-456

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Depresja może być chorobą współwystępującą, współistniejącą przypadkowo lub poprzedzającą chorobę somatyczną. U pacjentów hospitalizowanych z powodu schorzeń somatycznych epizod depresji dużej występuje dwukrotnie częściej niż w populacji ogólnej. W pracy przybliżono problem depresji w chorobach sercowo – naczyniowych, w przebiegu cukrzycy, w chorobach układu oddechowego, w chorobie nowotworowej, w schorzeniach endokrynologicznych, nerek, wątroby i depresji poudarowej,

46. AU: Kalinowska Aleksandra Milena, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Współistnienie chorób somatycznych a depresja i stany lękowe.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 20. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 457-487

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było pokazanie wpływu chorób współistniejących na ogólną kondycję zdrowotną człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego. Badaniem objęto 100 pacjentów Szpitala Psychiatrycznego w Suwałkach hospitalizowanych na Oddziale Psychosomatycznym i Psychogeriatrycznym. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety autorstwa własnego oraz Skali Becka. Przeprowadzone badania pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków: 1. Na depresję chorują osoby młode i starsze, przy czym większa zachorowalność na depresję występowała wśród kobiet - 66% ankietowanych oraz mieszkańców miast. 2. Chorym na zaburzenie depresyjne towarzyszyło stałe uczucie lęku, smutku, przygnębienia, lęk, ciągła obawa o swoje zdrowie. 3. 92% respondentów chorujących na depresję leczyło się na choroby współistniejące, a 45% badanych uznało, że choroba somatyczna miała wpływ na zachorowanie na depresję. 4. Zgodnie ze wynikami osiągniętymi z zastosowaniem skali Becka respondenci cierpiący na depresję typu łagodnego stanowili 45% badanych, natomiast cierpiący na depresję typu umiarkowanego - 47% badanej populacji. 5. Ankietowani nie byli przekonani, co do skuteczności stosowanego u nich leczenia i przyznawali, że nie przyjmują leków regularnie. 6. Większość osób chorujących na depresję akceptowało sam fakt doświadczania tej choroby, a 10% badanych odczuwa

spełnienie i satysfakcję w życiu. 7. Chorzy na depresję cierpieli na zaburzenia snu, bezsenność lub nadmierną, senności w większości nie akceptowali swojego wyglądu zewnętrznego 8. Chorzy przyznali, że diagnoza depresji miała negatywny wpływ na ich obecny stan psychofizyczny, a podwójna diagnoza dotycząca choroby somatycznej bardziej pogłębiła ich w zaburzeniu depresyjnym. 9. Chorzy zwykle wracali na oddziały szpitalne z powodu myśli suicydalnych, nieprzyjmowania leków lub prób samobójczych. 10. Pacjenci czuli duże obciążenie w związku z przyjmowaniem leków przeciwdepresyjnych, jak i tych w terapii chorób somatycznych.

47. AU: Stefańska Karolina, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Schizofrenia - co to za choroba.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 20. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 488-505

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy omówiono epidemiologię schizofrenii, jej patogenezę, objawy, zasady rozpoznawania, przebieg oraz zasady terapii.

48. AU: Murawska Małgorzata, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Schizofrenia paranoidalna - wybrane aspekty.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. T. 2. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 641-655

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przybliżono rys historyczny badań nad schizofrenią i schizofrenią paranoidalną, rozpowszechnienie schizofrenii w populacji ogólnej, klasyfikację schizofrenii, kryteria diagnostyczne schizofrenii paranoidalnej, jej objawy, przebieg oraz współwystępowanie schizofrenii paranoidalnej z innymi zaburzeniami.

49. AU: Murawska Małgorzata, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Główne aspekty jakości życia w psychiatrii.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. T. 2. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 680-690

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Nowoczesna psychiatria powinna skupiać się na nie tylko zdrowotnych i socjalnych problemach pacjenta odbieranych z jego perspektywy, ale także na tych potrzebach, które w odczuciu pacjenta nie są zaspokajane oraz brać pod uwagę zadowolenie chorego z opieki medycznej. W pracy przybliżono problem jakości życia w medycynie, ze szczególnym uwzględnieniem psychiatrii, w tym z podaniem przykładowych narzędzi do oceny jakości życia w psychiatrii.

50. AU: Murawska Małgorzata, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**
TO: Jakość życia pacjentów chorych na schizofrenię paranoidalną.
TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. T. 2. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021
SZ: s. 782-794
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Głównym celem pracy była ocena jakości życia pacjentów zmagających się z chorobą, jaką jest schizofrenia paranoidalna oraz ukazanie związku tej choroby z płcią. Badania przeprowadzono w grupie 100 osób ze zdiagnozowaną schizofrenią paranoidalną, pacjentów Poradni Zdrowia Psychicznego NZOZ Poradni Lekarsko-Pielęgniarskiej „Eskulap” w Augustowie. Z przeprowadzonych badań wynika, iż mężczyźni częściej odczuwają negatywny wpływ choroby, jaką jest schizofrenia paranoidalna, na ich codzienne funkcjonowanie. Wśród ankietowanych większość stanowili mężczyźni, co potwierdza fakt, iż płęć męska częściej zapada na tę chorobę. Pacjenci zmagający się z tą chorobą rzadko czują się szczęśliwi, pełni energii i chęci do aktywności w życiu codziennym. Liczna część ankietowanych odczuwała zmęczenie przez cały czas, w tym aspekcie również w większości mężczyźni, co pokazuje, że znoszenie skutków tej choroby jest dość uciążliwe. Pacjenci cierpiący na schizofrenię paranoidalną mają także problem z kontaktem z rodziną i przyjaciółmi.

51. AU: Stefańska Karolina, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**
TO: Poziom wiedzy społeczeństwa w województwie podlaskim na temat schizofrenii.
TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. T. 2. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021
SZ: s. 1016-1034
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Głównym celem pracy było określenie wiedzy społeczeństwa województwa podlaskiego na temat schizofrenii. Badania dotyczyły 110 osób w wieku między 18.-65. rokiem życia, losowo wybranych osób, mieszkańców województwa podlaskiego. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety autorstwa własnego. Okazało się, iż badani nie posiadają wystarczających informacji na temat schizofrenii, ich wiedza jest wybiórcza i nieusystematyzowana. Respondenci uważali, że osoby z chorobami psychicznymi są normalne tylko po prostu dotknięte chorobą, należy im współczuć i akceptować. W opinii badanych najlepszym miejscem do życia dla osób ze schizofrenią, według respondentów, jest rodzinny dom, w którym czują się bezpiecznie i swobodnie. Praca pokazała także, że edukacja społeczeństwa wydaje się być ciągle dużym problemem. Konieczna jest szersze edukowanie ludzi, poprzez kampanie uświadamiające, ulotki czy ciekawe programy informacyjne na temat chorób psychicznych.

52. AU: Popławska Magda, Aniśko Paulina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta
TO: Samopoczucie osób przebywających w domach w okresie przymusowej kwarantanny z powodu pandemii - doniesienie wstępne.
TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w

Białymstoku. T. 1. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 21-34

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było sprawdzenie, jak pandemia wpłynęła na wybrane aspekty funkcjonowania losowo wybranych 50 osób. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą platformy internetowej rozpowszechnianej z wykorzystaniem techniki kuli śnieżnej, w okresie tygodnia. Ankieta składała się z kwestionariusza autorstwa własnego oraz Testu DASS 21 (Skala Depresji, Lęku oraz Stresu) i Skali lęku społecznego Leibowitza. Stwierdzono, że większość badanych zakażenie koronawirusem (SARS-CoV-2) uważała za duże zagrożenie i obawiała się kolejnej kwarantanny. Podczas pobytu na kwarantannie badani najczęściej odczuwali brak energii, zmęczenie, przygnębienie, zły nastrój, zdenerwowanie i trudności w zasypianiu. U badanych wykazano nasilenie w granicach normy - lęku, stresu i depresji oraz fobii społecznej.

53. AU: Aniśko Paulina, Popławska Magda, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Wpływ pandemii na odczucia pacjentów z pobytu w szpitalu - doniesienie wstępne.

TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. T. 1. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 35-51

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem obecnej pracy była ocena wpływu pandemii na odczucia pacjentów dotyczące funkcjonowania szpitali. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą platformy internetowej rozpowszechnianej z wykorzystaniem techniki kuli śnieżnej, w okresie 7 dni. Badaniem objęto 56 pacjentów w wieku od 18 do 75 lat. Ankieta składała się z kwestionariusza autorstwa własnego oraz Skali do pomiaru poczucia samotności De Jong Giervelda, Kwestionariusza Nadziei Podstawowej (BHI) i wersji polskiej Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności Schwarzera (GSES - *Generalized Self-Efficacy Scale*). Internauci w okresie pandemii, za sytuację najbardziej dokuczliwą uznali samą konieczność hospitalizacji. . Badanym najbardziej brakowało odwiedzin rodziny, pewności, że wszystko będzie dobrze oraz możliwości swobodnego poruszania się po terenie szpitala. Respondenci nie obawiali się w szpitalu zakażenia koronawirusem. W trakcie hospitalizacji największe wsparcie emocjonalne otrzymywali od własnej rodziny, a najmniejsze od innych pacjentów. Ogólne poczucie samotności badanych można zakwalifikować jako przeciętne, poziom nadziei podstawowej jako dość wysoki oraz wysokie poczucie własnej skuteczności.

54. TO: Współczesny wymiar uzależnień : praca zbiorowa.

RE: Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: 792 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Uzależnienie to nabyta silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji. W języku potocznym termin ten jest stosowany głównie do osób nadużywających narkotyków (narkomania), alkoholu (alkoholizm), papierosów (nikotynizm), leków (lekomania), substancji psychoaktywnych (dopalaczy). W szerszym kontekście uzależnienie odnosi się do wielu innych zachowań, np. gier hazardowych, oglądania telewizji lub Internetu (siecioholizm), zaburzeń odżywiania. W dobie XXI wieku pojawiają się także nietypowe nałogi, jak np. uzależnienie od telefonu komórkowego, uzależnienie od zakupów, uzależnienie od gier komputerowych, czy adrenaliny. W monografii poruszono różne aspekty problemu współczesnych uzależnień, w podziale na rozdziały -

55. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Galińska-Skok Beata, Zajkowska Agata, Kułakowska Alina, Kochanowicz Jan

TO: Primarily depression manifestation of Wilson's disease - case report.

CZ: Clinical Neurology and Neurosurgery

SZ: 2020 : 190, Article ID 105651, 3pp.

CF: Zagraniczny artykuł

CM: kazuistyka

JP: ENG

IF: 1.876

Pkt. MNiSW: 70.000

Choroba Wilsona jest dziedzicznym autosomalnie recesywnym zaburzeniem wydalania miedzi z żółcią. Charakteryzuje się objawami wątrobowymi, neurologicznymi i okulistycznymi związanymi z gromadzeniem się miedzi w wątrobie, jądrach soczewkowatych mózgu i rogówce. W pracy przedstawiono przypadek 29. letniej kobiety, u której zdiagnozowano przede wszystkim depresję w przebiegu choroby Wilsona. Pacjentka zgłaszała także pobudzenie, trudności z koncentracją, spowolnienie mowy i jękanie. W rezonansie magnetycznym w skorupie, gałce bladej, klauzuli, głowach jądra ogoniastego i obszarach wzgórza wykazano zwiększony sygnał w T2. Uzyskano wysoką zawartość miedzi w dobowym pobraniu moczu i obniżony poziom w surowicy. Podobnie obniżył się poziom ceruloplazminy. Pomimo leczenia przeciwdepresyjnego wenlafaksyną nie zaobserwowano poprawy. W ciągu tygodnia od spowolnienia psychomotorycznego pojawiły się objawy takie jak zespół Parkinsona. Ze względu na szybką progresję objawów chorobowych pacjentkę skierowano do dalszego leczenia w ośrodku specjalistycznym. Po sześciu miesiącach, pomimo leczenia, postęp choroby był na tyle zaawansowany, że pacjentkę przekazano do hospicjum. Dwa tygodnie później pacjentka zmarła. Choroba Wilsona może być brana pod uwagę w diagnostyce różnicowej depresji u młodych pacjentów, zwłaszcza jeśli występują u nich dodatkowe objawy pozapiramidowe i nieswoiste zmiany w obrazie rezonansu magnetycznego

56. AU: Ostrowska Lucyna, Lech Magdalena, Stefańska Ewa, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Pietraszewska Barbara, Waszkiewicz Napoleon

TO: The relationship of pharmacotherapy on body composition and nutrition in depressed patients.

CZ: Journal of Food and Nutrition Research

SZ: 2020 : 8, 8, s. 410-416

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 1.333

Pkt. MNiSW: 40.000

Depresja uznawana jest za jedną z głównych chorób psychicznych. Często współistnieje z otyłością, insulinoopornością i powiązаныmi schorzeniami dietetycznymi. Istnieje wiele przyczyn tych schorzeń, a jedną z nich może być farmakoterapia stosowana w leczeniu depresji. Celem pracy była ocena wpływu farmakoterapii na skład ciała pacjentów chorych na depresję oraz ilość i jakość spożywanego przez te osoby pożywienia. W badaniu wzięło udział 107. pacjentów z depresją, z czego 32. to mężczyźni leczeni SSRI i SNRI, a 75. to kobiety leczone SNRI, NaSSA i SSRI. Grupę badaną podzielono ze względu na płeć i rodzaj farmakoterapii. Grupę kontrolną stanowiło 42 mężczyzn i 62 kobiety nieleczące się psychiatrycznie. Wszyscy uczestnicy wypełnili ankietę dotyczącą aktualnej diety i historii chorób. Analizę składu ciała przeprowadzono metodą BIA. Dane analizowano przy użyciu testu chi-kwadrat, testu U Manna-Whitneya, Kruskala-Wallisa i korelacji rang Spearmana, tam gdzie było to stosowne. Ocena diety pacjentów z depresją nie wykazała istotnych odchyień od zalecanych norm spożycia i diety grupy kontrolnej. Natomiast w grupie mężczyzn wartości BMI, obwodu talii i zawartości tkanki tłuszczowej SAT zależały od kaloryczności diety i podaży składników odżywczych, co korelowało z leczeniem SNRI. W grupie kobiet leczenie miało niewielki wpływ na kaloryczność wybranej diety i spożycie składników odżywczych, choć stwierdzono istotne różnice w składzie ciała, głównie wśród pacjentek leczonych NaSSA. Zwiększona zawartość tkanki tłuszczowej lub wyższy BMI u mężczyzn leczonych SSRI może sugerować, że farmakoterapia ma istotny wpływ na rozwój otyłości i jej powikłań u osób z depresją.

57. AU: Żukowska Justyna, Bejda Grzegorz, **Kułek-Bejda Agnieszka**

TO: Zaburzenia snu u pielęgniarek pracujących w oddziałach psychiatrycznych.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułek.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 393-428

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem głównym pracy było wykazanie, czy praca zmianowa pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo wpływa na występowanie zaburzeń snu. Cele szczegółowe pracy obejmowały ocenę liczby dyżurów pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo, określenie jakości snu pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo, ocenę korzystania z form pomocy z powodu bezsenności oraz sprawdzenie czy pielęgniarki/arze pracujące w systemie zmianowym w SPPZOZ w Choroszczy powinny mieć dodatkowe dni urlopu. Badania przeprowadzone zostały wśród 100. losowo wybranych pielęgniarek i pielęgniarzy Oddziału Ogólnopsychiatrycznego, Oddziału Leczenia Uzależnień, Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu oraz Izby Przyjęć pracujących w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr St. Deresza w Choroszczy. Prace były prowadzone za pomocą ankiety konstrukcji własnej składającej się z dwóch części oraz standaryzowany Kwestionariusz Jakości snu Pittsburgh (PSQI). Okazało się, że praca zmianowa i liczba dyżurów pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo istotnie wpływała na występowanie zaburzeń snu i samopoczucie po przebudzeniu. Większość badanych deklarowało różną ilość dyżurów nocnych, różną średnią przerwę do kolejnego dyżuru i do kolejnego dyżuru nocnego i nie było wypoczętymi po przebudzeniu. Jakość snu pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo była niesatysfakcjonująca - kobiety w największym odsetku określiły swój sen jako raczej zły, a większość badanych deklarowała kłopoty z usnięciem w

domu w czasie wolnym od pracy. Nieregularny sen i odżywianie istotnie wpływały na bezsenność i masę ciała pielęgniarek/arzy, co było powodem korzystania ze środków farmaceutycznych wspomagających zasypianie i pomocy specjalistów. Najwięcej kobiet charakteryzowała dobra efektywność snu, a mężczyźni słaba jakość ilościowa snu. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy pielęgniarkami i pielęgniarzami w subiektywnej ocenie jakości snu, czasu oczekiwania na sen, typowej godzinie kładzenia się do łóżka i wstawania, ocenie problemów z zaśnięciem w przeciągu 30. minut, energii do wykonywania codziennych obowiązków i dysfunkcji w ciągu dnia oraz pomiędzy takimi czynnikami wpływającymi na złą jakość snu jak, budzenie się w środku nocy, chrapanie lub kaszel i ból oraz oceną. Nie wykazano zależności istotnej statystycznie pomiędzy pielęgniarkami i pielęgniarzami w zależności od rzeczywistego czasu poświęcanego na sen, korzystaniem z leków nasennych, istnieniem problemu z pozostaniem czujnym w ciągu dnia

58. AU: Aponowicz Marta, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena wiedzy pielęgniarek na temat objawów i opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychiatrycznymi.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kulak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 489-520

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena wiedzy pielęgniarek, studentek studiów licencjackich oraz magisterskich, na temat zaburzeń psychiatrycznych. Badania przeprowadzono wśród 100. losowo wybranych osób aktywnych zawodowo, studentów kierunku Pielęgniarstwo I i II stopnia w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku. Badania były anonimowe. Osoby ankietowane wypełniały je dobrowolnie oraz jednorazowo. Ankieta zawierała 32. pytania i obejmowała zagadnienia, które dotyczyły charakterystyki osób badanych (płeć, wiek, miejsce zamieszkania), jak również konkretnej wiedzy studentów na temat zaburzeń psychiatrycznych. Stwierdzono deficyt wiedzy pielęgniarek na temat chorób psychicznych, objawów psychiatrycznych i zaburzeń psychiatrycznych, problemów ze strony pacjenta psychiatrycznego, zdarzających się w czasie podawania leków oraz istnienia zwiększonego ryzyka zachowań suicydalnych i oceny środków zachowawczych, które można zastosować u pacjentów psychiatrycznych wykazujących zachowania suicydalne. Za główne problemy pielęgnacyjne pacjentów psychiatrycznych badani uznali brak higieny, jadłowstręt i wymioty, lęk i niepokój, agresję słowną i czynną oraz niechęć przyjmowania posiłków i leków. Zdecydowana większość badanych uważała, że przymus bezpośredni powinien być zastosowany, gdy pacjent zagraża życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, za najbardziej preferowaną formą było unieruchomienie, a jako alternatywną formę podania leków przeciwpsychiatrycznych pacjentom niewspółpracującym, rekomendowało iniekcje długo działające. Zaobserwowano różnicę istotną statystycznie między oceną wiedzy pielęgniarek/arzy na temat chorób psychicznych, objawów psychiatrycznych, znajomości definicji urojeń, oceną problemów zdarzających się w podawaniu leków ze strony pacjenta psychiatrycznego, istnienia zwiększonego ryzyka zachowań suicydalnych, oceną środków zachowawczych, które można zastosować u pacjentów psychiatrycznych wykazujących zachowania suicydalne a płcią respondentów.

59. AU: Małanowska Danuta, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Agresja wobec personelu pielęgniarstwa - przyczyny, przejawy i skutki.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułąk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 521-537

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Agresja jest zjawiskiem powszechnie uważanym za szkodliwe społecznie, wyrażanym przez wrogie zachowania, powodującym stratę, czy szkodę dla drugiej osoby. Może przybrać formę słowną (np.: wyzwiska, krzyki, obelgi) oraz fizyczną (np.: uderzenia, kopnięcia, popchnięcia i innych ataków). W pracy omówiono podstawowe teorie dotyczące agresji w ujęciu psychologicznym, przejawy agresji wobec personelu pielęgniarskiego, czynniki sprzyjające zachowaniom agresywnym, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń psychicznych, profilaktykę agresji i przemocy u hospitalizowanych pacjentów oraz zasady postępowania pielęgniarki wobec pacjenta przejawiającego zachowania agresywne.

60. AU: Małanowska Danuta, Bejda Grzegorz, **Kułąk-Bejda Agnieszka**

TO: Zachowania agresywne wobec personelu pielęgniarskiego ze strony pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułąk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 538-558

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena częstości oraz przejawów występowania agresji wobec personelu pielęgniarskiego ze strony pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Psychiatrycznych, ocena czynników sprzyjających zachowaniom agresywnym wobec personelu pielęgniarskiego ze strony pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Psychiatrycznych, analiza sposobów radzenia sobie przez pielęgniarki w sytuacjach wystąpienia agresji ze strony pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Psychiatrycznych oraz ocena jakości pracy pielęgniarek narażonych na zachowania agresywne ze strony pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Psychiatrycznych. Podstawowym narzędziem badawczym, służącym do dokumentowania danych, była ankieta własna. Badania przeprowadzono w grupie 100. pielęgniarek pracujących w Oddziałach Psychiatrycznych w Choroszczu. Stwierdzono, że większość personelu pielęgniarskiego oddziałów psychiatrycznych w Choroszczu nie czuła się w swojej pracy bezpiecznie, spotkała się z agresją ze strony pacjentów zarówno werbalną, pozawerbalną, jak i fizyczną. Zachowania agresywne pacjentów u większości personelu pielęgniarskiego wywoływały lęk i strach oraz zakłócały spokój i dezorganizację pracy w oddziale. Pomimo iż w pracy bardzo bezpiecznie czuł się niewielki odsetek badanych, to zdecydowana większość personelu pielęgniarskiego pracującego w Oddziale psychiatrycznym lubiła swoją pracę.

61. AU: Aponowicz Marta, Bejda Grzegorz, **Kułąk-Bejda Agnieszka**

TO: Zadania pielęgniarki w opiece nad chorym z objawami psychotycznymi.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułąk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 461-488

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

U pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi wyróżnia się szereg problemów. Są to m.in.: lęk, niepokój, zaburzone postrzeganie rzeczywistości, przejawianie agresji i drażliwości, trudność w nawiązaniu kontaktów interpersonalnych, beczynność i problemy z koncentracją uwagi, zaburzenia snu, zaniedbanie potrzeb w zakresie utrzymania higieny. Podkreślić w tym miejscu należy, że pielęgniarka powinna potrafić rozpoznać problemy pielęgnacyjne pacjenta oraz objawy charakterystyczne w danej jednostce chorobowej. W pracy przybliżono rys historyczny oraz etiologie zaburzeń psychotycznych, objawy zaburzeń psychotycznych, wybrane grupy zaburzeń psychotycznych, wybrane problemy pielęgnacyjne u pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi, grupy problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi, zadania pielęgniarki w opiece nad chorym z objawami psychotycznymi oraz rolę psychoterapii indywidualnej i grupowej w opiece nad chorym z objawami psychotycznymi.

62. AU: Lachowicz Beata, Bejda Grzegorz, Kułak-Bejda Agnieszka

TO: Uzależnienie i współzależnienie od alkoholu.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 97-123

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Alkoholizm to przewlekła, ciężka i postępująca choroba, która polega na fizycznym, a także psychicznym uzależnieniu od alkoholu, będąca problemem nie tylko chorego, ale i całej jego rodziny, przyczyniając się do wielokierunkowych negatywnych następstw. W pracy omówiono między innymi typologię alkoholizmu, fazy uzależnienia, kryteria picia alkoholu, wzorce spożywania alkoholu, konsekwencje nadużywania alkoholu oraz scharakteryzowano alkoholizm jako problem społeczny, w tym nadużywanie alkoholu przez młodzież. Przybliżono także zasady diagnostyki uzależnień od alkoholu, terapii, profilaktyki oraz poruszono problem współzależnień. Odrębny podrozdział poświęcono zasadom opieki pielęgniarstwa nad pacjentem uzależnionym od alkoholu. Zawarto także porady, jak pomóc rodzinie borykającej się z problemem alkoholowym i opisano zadania ruchu samopomocy osobom uzależnionym.

63. AU: Lech Magdalena, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Stefańska Ewa, Waszkiewicz

Napoleon, Ostrowska Lucyna

TO: Uzależnienia związane z żywieniem.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 463-469

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Coraz częściej informuje się i analizuje przyczyny, przebieg oraz leczenie tzw. niespecyficznych zaburzeniach odżywiania się. Często są to jednostki chorobowe niezakwalifikowane jako zaburzenia odżywiania się, a jako uzależnienia: bigoreksja określana jako dysmorfia mięśniowa oraz uzależnienie od jedzenia. W pracy scharakteryzowano bigoreksję (dysmorfie mięśniową) oraz uzależnienie od jedzenia (FA – *food addiction*),

64. AU: Lachowicz Beata, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Problemy pielęgnacyjne pacjentów uzależnionych od alkoholu w percepcji pielęgniarki.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 569-610

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była identyfikacja najważniejszych problemów pielęgnacyjnych i psychospołecznych osób uzależnionych od alkoholu, w opinii pielęgniarek, ocena wiedzy pielęgniarek o profilaktyce i leczeniu choroby alkoholowej, ocena przygotowania pielęgniarek do sprawowania funkcji edukacyjnej osób uzależnionych od alkoholu w zależności od takich zmiennych, jak wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie oraz staż pracy w zawodzie oraz ocena zależności pomiędzy wiedzą pielęgniarek, czy alkoholik może zostać całkowicie wyleczony z nałogu a wiekiem, miejscem zamieszkania, stanem cywilnym, posiadanym wykształceniem i stażem pracy w zawodzie pielęgniarki. Postawiono hipotezę, że pielęgniarka jako członek zespołu terapeutycznego posiada niezbędną wiedzę na temat profilaktyki, leczenia oraz problemów pielęgnacyjnych pacjentów dotkniętych chorobą alkoholową. Badania przeprowadzono wśród 100. pielęgniarek pracujących w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczy. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Okazało się, że Pielęgniarki posiadały wysoką wiedzę z zakresu profilaktyki oraz leczenia choroby alkoholowej, jednak nie wykazały się wysoką znajomością narzędzi przesiewowych służących do oceny stylu picia alkoholu. Pielęgniarki potrafiły wskazać wpływ nadużywania alkoholu na występowanie chorób i wykazały się wysoką znajomością głównych problemów emocjonalnych i psychospołecznych pacjentów uzależnionych od alkoholu. Połowa pielęgniarek odczuwała niechęć w kontakcie z osobą nietrzeźwą. Zdecydowana większość pielęgniarek uznała, że możliwe jest całkowite wyleczenie z nałogu, a ocena możliwości wyleczenia z nałogu zależała od takich zmiennych jak wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie oraz staż pracy w zawodzie pielęgniarki. Pielęgniarki dostrzegły konieczność popularyzacji wiedzy na temat wpływu alkoholu na zdrowie człowieka oraz profilaktyki i sposobów wykrywania problemów związanych z nadużywaniem alkoholu. Pielęgniarki uważały, że nie są odpowiednio przygotowane do sprawowania funkcji edukacyjnej wobec osób uzależnionych od alkoholu, a ocena przygotowania pielęgniarek do sprawowania funkcji edukacyjnej zależała od takich zmiennych jak wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie oraz staż pracy w zawodzie pielęgniarki. Postawiono także postulat, że pomimo deklarowanej wysokiej wiedzy na temat choroby alkoholowej i znajomości problemów pielęgnacyjnych pacjentów pielęgniarki nie czują się pewnie, nie są całkowicie przygotowane do prowadzenia działań edukacyjnych wobec osób dotkniętych chorobą alkoholową, dlatego też zasadnym jest prowadzenie szkoleń dla pielęgniarek i systematyczne doksztalcenie z zakresu tematyki alkoholizmu.

65. AU: Sawicka-Czernik Danuta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Skutki zdrowotne nadużywania alkoholu u pacjentów Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 730-747

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena częstości występowania objawów i skutków zdrowotnych spowodowanych nadużywaniem alkoholu u pacjentów przebywających w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, ocena częstości występowania skutków społecznych spowodowanych nadużywaniem alkoholu u pacjentów przebywających w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych oraz analiza czynników powodujących nadużywanie alkoholu u pacjentów przebywających w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych. W pracy przeanalizowano 108. ankiet od pacjentów przebywających w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych w Choroszczy. Okazało się, że najwięcej badanych pacjentów mieściło się w przedziale wiekowym 41 - 45 lat, a najmłodszy w wieku 20 - 24 lata. Największą grupę badaną stanowili pacjenci z wykształceniem zawodowym, w stanie wolnym lub zamężni/żonaci, zamieszkujący tereny miejskie, utrzymujący się z wykonywanej pracy lub posiadający status bezrobotnego. Pierwszy kontakt z alkoholem mieli pacjenci w wieku 16 - 18 lat (37%), ale również wykazano, że nieliczna grupa w wieku 7 - 9 lat. Większość pacjentów alkohol spożywała codziennie, z reguły wódkę lub piwo. U prawie 1/5 pacjentów ciąg alkoholowy trwał dwa tygodnie (najdłuższy nawet 10 lat), prawie 1/3 przechodziła stan delirium i większość doświadczyło głodu alkoholowego. Większość respondentów przyznała się, że jest alkoholikiem, alkohol wpłynął negatywnie na jego/jej zdrowie oraz zniszczył im życie rodzinne. Większość pacjentów spożywających alkohol było hospitalizowanych, wymagało systematycznego przyjmowania leków, miało między innymi zaburzenia pamięci, nadciśnienie tętnicze, ostre zapalenie trzustki, marskość wątroby, polineuropatię, cukrzycę, łuszczycę.

66. AU: Kułak-Bejda Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz

TO: Używanie narkotyków, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 257-278

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena wybranych wzorów zachowań przez studentów, takich jak używanie narkotyków, palenie papierosów i nadużywanie alkoholu oraz ich asertywności. Badania przeprowadzono w grupie 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Grupa I) oraz 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie (Grupa II). Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego specjalnie skonstruowanego do obecnych badań, Test uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma, Test bMAST (*Michigan Alcoholism Screening Test*), Test PUN - Problemowego Używania Narkotyków. Wykazano, że w obu zbiorowościach poziom uzależnienia od papierosów był niski, ale w grupie studentów z Białorusi występował większy odsetek osób palących. Nie wykazano statystycznie istotnych różnic w deklaracji częstości spożywania alkoholu pomiędzy zbiorowością polską, a białoruską, przy czym osób wykazujących uzależnienie od alkoholu, było więcej w Polsce, niż

na Białorusi. Nie wykazano statystycznie istotnych różnic w deklaracji częstości zażywania narkotyków pomiędzy zbiorowością polską, a białoruską, chociaż osób używających narkotyków było nieznacznie więcej w grupie białoruskiej, niż w polskiej, ale mimo to stwierdzono wyższy stopień uzależnienia od narkotyków w zbiorowości polskiej. Studenci z Polski byli istotnie statystycznie bardziej asertywni niż z Białorusi.

67. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz

TO: Używanie narkotyków, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi a problem ryzykownego używania telefonu komórkowego i Internetu.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 279-294

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było sprawdzenie czy istnieją zależności między używaniem narkotyków, paleniem papierosów i nadużywaniem alkoholu a ryzykownym używaniem telefonu komórkowego i Internetu. Badania przeprowadzono w grupie 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Grupa I) oraz 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie (Grupa II). W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim) zawierającego: autorską ankietę specjalnie skonstruowaną do obecnych badań, Test uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma, Test bMAST (*Michigan Alcoholism Screening Test*) - pozwalający ocenić prawdopodobieństwo występowania problemów z alkoholem, m.in. uzależnienia od alkoholu lub problemowego picia, Test PUN - Problemowego Używania Narkotyków, Test uzależnienia od Internetu wg Kimberly Young - opracowany przez amerykańską psycholog Kimberly Young, uznaną specjalistkę od uzależnień behawioralnych i służący do wstępnej identyfikacji uzależnienia od Internetu oraz Test uzależnienia od telefonu komórkowego Guerreschiego - pozwalający ocenić zagrożenie uzależnieniem od telefonu komórkowego. W grupie polskich studentów wykazano, że uzależnienie od papierosów może być czynnikiem ryzyka uzależnienia od Internetu ($p = 0,0047^{**}$), nie wykazano natomiast wpływu nasilenia nałogu mierzonego wg Fagerströma w żadnej zbiorowości na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego. Nie wykazano, że osoby o silnym uzależnieniu od nałogu palenia papierosów nie prezentowały uzależniania się od telefonu komórkowego. Zależność pomiędzy poziomem uzależnienia od alkoholu a poziomem uzależnienia od telefonu komórkowego, był bardziej wyrazisty w grupie studentów z Polski, a jedynie zbliżony do poziomu znamienności statystycznej w grupie białoruskiej. W obu badanych grupach studentów nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w poziomie uzależnienia od telefonu komórkowego pomiędzy osobami uzależnionymi od narkotyków i pozostałymi studentami. Poziom uzależnienia od telefonu komórkowego rósł wraz z poziomem uzależnienia od Internetu.

68. AU: Jeżyna Jolanta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wybrane aspekty uzależnienia od alkoholu.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 81-96

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W 1951 roku WHO zdefiniowało osobę uzależnioną od alkoholu jako osobę spożywającą duże ilości alkoholu, przy nasilonym uzależnieniu od alkoholu, z dodatkowo występującymi zaburzeniami psychicznymi, pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego, somatycznego, zaburzeniami stosunków interpersonalnych, funkcjonowania społecznego oraz ekonomicznego. W pracy zaprezentowano biologiczną koncepcję uzależnienia, koncepcję behawiorystyczną, cechy osobowości sprzyjające sięganiu po alkohol, objawy poszczególnych etapów uzależnienia od alkoholu, typy uzależnienia, skutki alkoholizmu i sposoby jego leczenia, w tym system terapii w Polsce.

69. AU: Kułak-Bejda Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz

TO: Wybrane zachowania ryzykowne w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi w aspekcie asertywności, siły własnej woli i samooceny własnej osoby.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 295-316

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Zachowania ryzykowne młodzieży to problem wielowymiarowy i złożony, używany jest w celu pojęciowego połączenia wielu potencjalnie szkodliwych dla zdrowia zachowań. Nie jest to zjawisko nowe, ale ciągle aktualne i narastające. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na fakt, iż zachowania ryzykowne najczęściej występują podwójnie, tzn. wystąpienie jednego zachowania ryzykownego powoduje zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia innego. Celem głównym pracy była analiza stopnia nasilenia wybranych zachowań ryzykownych w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego. Za cele szczegółowe postawiono sobie ocenę wybranych wzorów zachowań ryzykowanych (używanie narkotyków, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, czasu spędzanego przed komputerem, częstości korzystania z Internetu), analizę występowania zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego, sprawdzenie, czy na rozwój zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego mają wpływ palenie papierosów, picie alkoholu, używanie narkotyków, spędzanie długich godzin przy komputerze i surfowanie po Internecie, ich orientacja życiowa, satysfakcja z życia, stopień asertywności, siła własnej woli i samoocena własnej osoby, a także ocenę, czy istnieją w powyższym różnice pomiędzy studentami z Grodna i z Białegostoku. Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMB R-I-002/448/2015 oraz Kierownika Katedry Medycyny Sportowej i Rehabilitacji, Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie i Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badaniami objęto nimi 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie. Dobór grup był celowy - student kierunku medycznego. W obu grupach rozdano po 350 ankiet. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim) zawierającego: Autorski kwestionariusz ankietowy specjalnie skonstruowany do obecnych badań, test uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma, test

uzależnienia od Internetu wg Kimberly Young, test uzależnienia od telefonu komórkowego Guerreschiego - pozwalający ocenić zagrożenie uzależnieniem od telefonu komórkowego, test asertywności wg Grębskiego - pozwalający ocenić, czy badany jest osobą asertywną, czy nie, test oceny siły własnej woli wg Bielak oraz test samooceny własnej osoby wg Bielak. Postawiono następujące wnioski: w zależności od miejsca pochodzenia studentów kierunków medycznych wykazano zróżnicowane występowanie wybranych zachowań ryzykownych, które miały większy lub mniejszy wpływ na stopień uzależnienia od telefonu komórkowego. Nie wykazano występowania jakiegokolwiek zależności pomiędzy poziomem asertywności, oceną siły własnej woli i samooceną własnej osoby, a uzależnieniem od telefonu komórkowego. Sformułowano także postulaty - Uzyskane wyniki zmuszają do refleksji z uwagi na fakt, iż badania dotyczyły studentów kierunków medycznych, czyli osób, które w przyszłości będą podejmowały działania mające na celu zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych oraz terapii uzależnień już istniejących. Istnieje więc potrzeba zwiększenia liczby zajęć dotyczących zachowań ryzykownych i skuteczności działań profilaktycznych skierowanych do studentów kierunków medycznych.

70. AU: Kułak-Bejda Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz
TO: Zachowania ryzykowne związane z użytkowaniem telefonu komórkowego w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusia ich samoocena zdrowia, orientacja życiowa i satysfakcja z życia.
TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020
SZ: s. 439-462
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Obserwowanie różnych zachowań, w tym ryzykownych wśród grupie młodych dorosłych ma ogromne znaczenie dla całego społeczeństwa, zwłaszcza z uwagi na fakt, że młodzież akademicka, stanowiąca główny segment populacji osób młodych, cieszący się dużym prestiżem, może kształtować społeczne potrzeby oraz prezentować racjonalne wzorce zachowań prozdrowotnych. Celem pracy była samoocena stanu zdrowia w ostatnich dwóch tygodniach przed badaniem oraz ocena orientacji życiowej i satysfakcji z życia w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Bi Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMB R-I-002/448/2015 oraz Kierownika Katedry Medycyny Sportowej i Rehabilitacji, Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie i Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badania przeprowadzono w grupie 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie. Dobór grup był celowy - student kierunku medycznego. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim) zawierającego: Autorski kwestionariusz ankietowy specjalnie skonstruowany do obecnych badań pierwsze pytania dotyczyły: wieku, płci, kierunku, roku studiów, a w następnych pytaniach badanych poproszono o samoocenę stanu ich zdrowia w ostatnich dwóch tygodniach przed badaniem, Kwestionariusz orientacji życiowej SOC-29, wg. Aarona Antonovsky'go oraz skalę satysfakcji z życia SWLS (*Satisfaction With Life Scale*), E. Dienera, R. A. Emmons, R.J. Larsona, S. Griffina, w polskiej adaptacji Juczyńskiego. Wykazano, że Studenci z Polski oceniali swój stan zdrowia lepiej niż studenci z Białorusi. W zbiorowości polskiej, w porównaniu ze zbiorowością

białoruską, było znamienne więcej studentów z wysokim poziomem koherencji. Wykazano znamienne statystycznie wyższe zadowolenie z życia w zbiorowości studentów z Polski, w porównaniu z białoruskimi. W badanych obecnie zbiorowościach nie stwierdzono żadnej zależności pomiędzy jakością życia ocenianą za pomocą kwestionariusza SWLS a poziomem uzależnienia od telefonu komórkowego.

71. AU: Kułak-Bejda Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz

TO: Zagrożenie uzależnieniem od Internetu i telefonu komórkowego w zbiorowościach studentów kierunków medycznych w Polsce i na Białorusi.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 411-438

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W społeczeństwie problem uzależnień jest dobrze znany od dawna i dzieli się je na uzależnienia: fizyczne, psychiczne i społeczne, z których każde ma pewne cechy wyróżniające je od innych, ale także wiele cech wspólnych. Podkreśla, że uzależnienie od Internetu, tak jak inne nałogi, związane jest ściśle z utratą kontroli nad własnym zachowaniem, a sieciaholik odczuwa przymus korzystania z Internetu i nie ma zdolności kontroli nad tym zachowaniem. Celem głównym pracy była ocena narażenia na uzależnienie od Internetu i telefonu komórkowego w grupie studentów kierunków medycznych. Za cele szczegółowe uznano ocenę czasu spędzanego przed komputerem, częstości korzystania z Internetu, liczby posiadanych telefonów komórkowych, preferencji co do opcji ich wyposażenia i zasad używania, ocenę, czy młodzież zdaje sobie sprawę ze szkodliwości długotrwałego korzystania z telefonu komórkowego, ocenę siły własnej woli i samooceny przez studentów, i czy w powyższym różnice pomiędzy studentami z Grodna i z Białegostoku. Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMB R-I-002/448/2015 oraz Kierownika Katedry Medycyny Sportowej i Rehabilitacji, Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie i Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W badaniu uczestniczyło ogółem 677 osób, w tym 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim). Autorski kwestionariusz ankietowy specjalnie skonstruowany do obecnych badań, składający się z pierwsze pytania dotyczyły: wieku, płci, kierunku, roku studiów, w następnych pytaniach zapytano badanych między innymi o to, czy posiadają komputer, jak często korzystają z Internetu, ile godzin dziennie i tygodniowo spędzają przy komputerze, a kolejne pytania związane były z użytkowaniem telefonu komórkowego. Test uzależnienia od Internetu wg Kimberly Young, Test uzależnienia od telefonu komórkowego Guerreschiego, Test oceny siły własnej woli wg Bielak, Test samooceny własnej osoby wg Bielak. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic poziomu uzależnienia od Internetu w badanych krajach, aczkolwiek wśród studentów z Białorusi było nieco więcej osób zagrożonych uzależnieniem lub już uzależnionych od Internetu. Poziom uzależnienia od telefonu komórkowego był w obu grupach przeciętny, nieznacznie istotnie statystycznie wyższy w zbiorowości polskiej. Poziom siły własnej woli był istotnie statystycznie wyższy w grupie studentów polskich, a i samooceny własnej osoby w grupie białoruskiej. Nie wykazano powiązania z poziomem uzależnienia od telefonu komórkowego pomiędzy samooceną własnej

osoby, faktem posiadania własnego komputera opinią na temat kosztów korzystania z telefonów komórkowych a uzależnieniem od tych urządzeń

72. AU: Bałczun Agnieszka, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Zaburzenia odżywiania i opieka specjalistyczna nad osobami z zaburzeniami odżywiania.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 398-429

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Problem zaburzeń odżywiania, a w szczególności anoreksji i bulimii, dotyczy coraz młodszych pacjentów. Wczesne rozpoznanie daje możliwości pełnego wyzdrowienia. Jednak bardzo istotna jest profilaktyka pierwotna, do której niezbędna jest ocena świadomości młodzieży na temat zaburzeń odżywiania. Zasadniczą rolę w obrazie zaburzeń odżywiania odgrywa brak efektywnych modeli radzenia sobie ze stresem. W sytuacji stresowej osoby z zaburzeniami nie podejmują działania mającego na celu rozwiązanie problemu lub zmianę istniejącej sytuacji, lecz wykazują tendencję do skupiania się na sobie oraz własnych przeżyciach emocjonalnych oraz unikaniu problemu. W pracy przedstawiono kryteria diagnostyczne zaburzeń odżywiania, scharakteryzowano wybrane rodzaje zaburzeń odżywiania, ich przyczyny oraz skutki jakie mogą powodować np. w funkcjonowaniu rodziny.

73. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Aspekt psychologiczny epidemii/pandemii.

TC: W: Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne. Red. nauk.

Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia R. Łukaszuk, Joanna Fiłon, Andrzej Guzowski.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2020

SZ: s. 51-73

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Okres epidemii/pandemii, to czas życia „w zawieszeniu”, niepewności, kruchości życia, niemożności zaplanowania czegokolwiek, braku wizji życia po zakończeniu tego okresu, daty, kiedy świat wróci do normy czy nieprzewidywalności społecznych skutków itp. To także okres będący dla wszystkich sporym wyzwaniem, budzącym różne emocje - od strachu, przez złość, po bezradność. W pracy omówiono aspekt psychologiczny epidemii/pandemii w podrozdziałach: epidemie/pandemie a strach i lęk, epidemie/pandemie a stress, epidemie/pandemie a fobie, reakcje na epidemie/pandemie, reakcja dzieci i nastolatków w obliczu epidemii/pandemii, reakcja osób z zaburzeniami psychicznymi w obliczu epidemii/pandemii, reakcja osób z tzw. pierwszej linii walki w obliczu epidemii/pandemii oraz kontakt ze zwierzętami a epidemie/pandemie. Podano także zasady do zastosowania w walce z lękiem wywołanym tym epidemii/pandemii.

74. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz, Zalewska Anna, Maciejczyk Mateusz

TO: Diagnostic value of salivary markers in neuropsychiatric disorders.

CZ: Disease Markers

SZ: 2019, Article number: 4360612, 8 pp.

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 2.738

Pkt. MNiSW: 70.000

W ostatnim czasie obserwuje się rosnące zainteresowanie użytecznością śliny. Wykorzystanie śliny jako materiału diagnostycznego jest możliwe, ponieważ zawiera ona różnorodną gamę związków organicznych i nieorganicznych, takich jak białka, węglowodany i lipidy, które są wydzielane do śliny. Dotyczy to także leków i ich metabolitów. Pobieranie śliny jest nieinwazyjne i możliwe jest samodzielne pobranie. Nie ma ryzyka obrażeń związanych z wkłuciem igłą i jest ono ogólnie bezpieczne. Ślina ludzka jest z powodzeniem stosowana m.in. w diagnostyce wielu chorób ogólnoustrojowych, takich jak nowotwory, choroby autoimmunologiczne, choroby zakaźne (HIV, zapalenie wątroby i malaria), choroby endokrynologiczne, a także choroby przewodu pokarmowego. Znajduje również zastosowanie w diagnostyce toksykologicznej, monitorowaniu narkotyków i medycynie sądowej. Przydatność śliny jako markera biologicznego została rozszerzona także na psychiatrię. Specyfika chorób psychicznych i pacjentów ogranicza lub uniemożliwia współpracę i diagnozę. W wielu przypadkach wykorzystanie śliny jako markera wydaje się najrozsądniejszym wyborem.

75. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Zasady komunikacji z pacjentem doświadczającym zaburzeń psychicznych i jego rodziną.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 338-354

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśla, że od jednej czwartej do jednej trzeciej światowej populacji cierpi z powodu zaburzeń psychicznych cierpi. Do najczęściej diagnozowanych zaburzeń psychicznych należą depresja oraz zaburzenia lękowe (często współwystępujące). W pracy omówiono między innymi podstawowe zasady komunikacji z pacjentem doświadczającym zaburzeń psychicznych i jego rodziną, z osobą w kryzysie psychicznym, z osobą w depresji i z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi. Wyjaśniono także na czym polega specyfika komunikacji z osobą ze schizofrenią. Opisano podstawowe zasady komunikacji w trakcie wywiadu w kontekście innych zaburzeń psychicznych i komunikacji terapeutycznej.

76. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Jasiński Marek, Waszkiewicz Napoleon

TO: Zasady komunikacji z pacjentem uzależnionym i jego rodziną.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 355-370

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy opisano podstawowe zasady komunikacji z pacjentem uzależnionym, kontaktu terapeutycznego z osobą uzależnioną, specyfikę rozmowy z: osobą uzależnioną od alkoholu, z osobą uzależnioną od narkotyków, z pacjentem uzależnionym behawioralnie, z pacjentem uzależnionym będącym pod wpływem od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych oraz z pacjentem uzależnionym, który nie chce pomocy,

77. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Jasiński Marek, Waszkiewicz Napoleon

TO: Komunikacja z osobą współuzależnioną.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 371-384

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Współuzależnienie to toksyczna relacja, z której bez pomocy specjalistów trudno uwolnić. To odrębna forma zaburzonej osobowości i wymagająca specyficznej interwencji terapeutycznej, a terapia współuzależnienia może być nawet trudniejsza, niż sama terapia uzależnienia. W pracy przybliżono między innymi główne modele koncepcji współuzależnienia, fazy jakie przechodzi rodzina współuzależniona, zasady rozmowy z członkiem/kami rodzin z problemem uzależnieniowym oraz problemy w komunikacji z DDA,

78. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia, Kowalczyk Krystyna

TO: Komunikowanie się z pacjentem agresywnym, roszczeniowym i agresywną rodziną.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 385-395

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Każdy pracownik ochrony zdrowia zetknął się lub zetknie z przypadkami agresji ze strony pacjenta i/lub jego rodziny. Najbardziej narażeni na przemoc są pracownicy oddziałów ratunkowych, personel karettek oraz przychodni. Najczęstsza forma przemocy to agresja słowna (wyzwiska, pomówienia), rzadziej - przemoc fizyczna (popychanie, oplucie, szarpanie, obicie, duszenie). W pracy przybliżono między innymi grupy zachowań agresywnych, na które narażeni są pracownicy, podstawowe zasady komunikacji z pacjentem agresywnym, w tym podstawowe zasady rozmowy z pacjentem agresywnym w aptece.

79. AU: Wilczyńska Karolina, Rozenek Emil, Simonienko Katarzyna, Zalewski Daniel, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Konarzewska Beata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Rekreacyjne używanie atypowych leków przeciwpsychotycznych.

CZ: Przegląd Lekarski

SZ: 2019 : 76, 7, s. 427-433

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W ciągu ostatnich kilku lat w literaturze medycznej pojawia się coraz więcej opisów przypadków dotyczących nadużywania, niewłaściwego stosowania lub uzależnienia od atypowych leków przeciwpsychotycznych. Badania ankietowe oraz dane pochodzące z instytucji zajmujących się zatruciami narkotykowymi również potwierdzają dużą skalę problemu. Osoby nadużywające narkotyków zazwyczaj opisują skutki zatrucia atypowymi lekami przeciwpsychotycznymi jako uspokajające i euforyczne, porównując je do skutków działania nielegalnych substancji psychodepresyjnych. Najbardziej typowe wzorce nadużywania leków przeciwpsychotycznych to: samodzielne radzenie sobie z zatruciem, objawami odstawienia i nadużywaniem narkotyków oraz łączenie ich z innymi substancjami psychoaktywnymi w celu modyfikacji ich działania psychotropowego. Atypowe leki przeciwpsychotyczne zwykle nasilają psychodepresyjne działanie innych substancji i łagodzą objawy zatrucia psychostymulantami lub halucynogenami. Nadużywanie atypowych leków przeciwpsychotycznych jest najbardziej typowe dla pacjentów psychiatrycznych, osób zmagających się z uzależnieniami i problemami prawnymi. Zwykle otrzymują te leki na receptę, często ze wskazań poza wskazaniami rejestracyjnymi. Zdecydowanie najczęściej nadużywanym atypowym lekiem przeciwpsychotycznym jest kwetiapina, co można wytłumaczyć częstotliwością stosowania leku w różnych problemach klinicznych oraz stosunkowo łagodnym profilem działań niepożądanych. Ze względu na ograniczoną ilość danych w literaturze medycznej przeanalizowaliśmy także doniesienia w Erowidzie – portalu internetowym, na którym następuje wymiana wiedzy i doświadczeń wśród osób używających substancji psychoaktywnych. Celem pracy była identyfikacja typowych wzorców nadużywania atypowych leków przeciwpsychotycznych oraz czynników warunkujących to zjawisko, a także rozważenie jego potencjalnych implikacji klinicznych

80. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Popławska Regina, Bejda Grzegorz

TO: The impact of high doses of pregabalin on pregnancy - case report.

CZ: Psychiatry and Clinical Psychopharmacology

SZ: 2019 : 29, 1, s. 97-99

CF: Zagraniczny artykuł

CM: kazuistyka

JP: ENG

IF: 0.893

Pkt. MNiSW: 20.000

Pregabalina jest lekiem zaliczanym do bliskich analogów kwasu gamma-aminomasłowego. Został zmodyfikowany tak, aby był lipofilowym analogiem w celu zwiększenia dyfuzji przez barierę krew-mózg. Pregabalina została zatwierdzona do leczenia bólu neuropatycznego związanego z obwodową neuropatią cukrzycową, uszkodzeniem rdzenia kręgowego, neuralgią popółpaścową i fibromialgią oraz jako terapia wspomagająca napady częściowe. W ostatnich latach lek ten znalazł także zastosowanie w leczeniu zaburzeń lękowych uogólnionych i społecznych, choroby afektywnej dwubiegunowej, przewlekłego bólu i bezsenności. Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków zaliczyła pregabalinę do kategorii ciąży C. Autorzy przedstawiają przypadek 27-letniej kobiety z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi, która nadużywała pregabaliny (3000 mg dziennie) i była w czwartym miesiącu ciąży. Pacjentka zgłaszała obniżenie nastroju i problemy z zasypianiem. Pacjent miał negatywną reakcję na leczenie. W czwartej dobie hospitalizacji opuściła oddział na własną prośbę. Pięć miesięcy później została przyjęta na Oddział Położniczy z początkiem porodu w 36 tygodniu ciąży. Przez całą ciążę kobieta przyjmowała pregabalinę w maksymalnej dawce 3000 mg dziennie oraz paliła papierosy. Dziecko ważyło 3450 g, mierzyło 54 cm i urodziło się z wrodzonym zapaleniem płuc. Rok po pierwszej hospitalizacji pacjentka zgłosiła

się na Oddział Detoksykacji z objawami odstawienia, w tym lękiem, drżeniem, biegunką, bólami brzucha i problemami ze snem. Tym razem oprócz nadużywania pregabaliny (3000 mg dziennie) uzależniła się od tramadolu (750 mg dziennie). Doszliśmy do wniosku, że pregabalina nie jest poważnie toksyczna dla pacjentki i płodu. Należy zaznaczyć, że pregabalina może wykazywać potencjalne działanie uzależniające

81. AU: Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Jasiński Marek, Sobolewski Marek, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Life orientation and mental health in professionally active nurses in the context of their contact with the death of a close relative.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 33-47

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Osoby o wysokim poczuciu koherencji wykazują większą zdolność organizowania się i nadawania emocjonalnego sensu trudnym sytuacjom oraz utrzymywania wewnętrznego spokoju i równowagi. Celem pracy była ocena korelacji pomiędzy poczuciem koherencji a stanem zdrowia psychicznego i kontaktem ze śmiercią u pielęgniarek aktywnych zawodowo. W badaniu wzięło udział 350 pielęgniarek i wykorzystano autorską ankietę: Kwestionariusz Poczucia Koherencji (SOC-29) Antonovsky'ego oraz Kwestionariusz Ogólnego Zdrowia (GHQ 28). Średnia wartość ogólnego poczucia koherencji wyniosła $130,2 \pm 23,3$. Osoby mieszkające w miastach oraz te najlepiej wykształcone charakteryzowały się istotnie wyższym poziomem zrozumiałości. Korelacje pomiędzy składowymi poczuciami koherencji były dość silne, a najsłabsze wystąpiły pomiędzy poczuciem sensowności a zrozumiałością ($R = 0,47$). Niższy poziom koherencji występował u osób, które nie miały kontaktu ze śmiercią bliskiej osoby. Najgorzej wypadły badane osoby pod względem występowania objawów somatycznych i najmniejszego nasilenia objawów depresji. Pielęgniarki najbardziej podatne na depresję pochodziły z najmłodszej grupy wiekowej.

82. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Guzowski Andrzej [NoZ], Bejda Grzegorz, Lech Magdalena, Waszkiewicz Napoleon, Jasiński Marek, Sobolewski Marek, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Mental health and styles of coping with stress, emotions and anxiety in nurses.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 54-69

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Praca zawodowa jest jedną z najważniejszych form aktywności człowieka, która może pozytywnie na nas wpływać, ale także powodować dyskomfort psychiczny i frustrację. Celem pracy była ocena korelacji pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem, emocjami i lękiem u pielęgniarek. W badaniu wzięło udział 350 pielęgniarek i zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorską ankietę CISS, INTE, SOC-29, GHQ 28, STAI i CECS. Stwierdzono silną korelację pomiędzy poziomem lęku a poziomem koherencji. Mniej niepokoju odczuwały osoby o zadaniowym stylu radzenia sobie oraz stosujące

odwracanie uwagi w trudnych sytuacjach życiowych. Korelacje pomiędzy objawami złego samopoczucia i lękiem były istotne statystycznie, ale siła była słaba lub przeciętna. Im bardziej emocjonalne podejście do rozwiązywania problemów, tym wyższy poziom lęku. Osoby, które lepiej tłumili depresję i stany lękowe, częściej stosowały emocjonalne podejście do rozwiązywania problemów. Styl rozwiązywania problemów życiowych zorientowany na emocje sprzyjał większemu tłumieniu emocji negatywnych, natomiast wzmożone kontakty społeczne w trudnych sytuacjach życiowych sprzyjały obniżeniu poziomu tłumienia emocji negatywnych. Im wyższy poziom emocji negatywnych, tym niższe poczucie koherencji. Czynniki psychometrycznymi wpływającymi na wzrost lęku-cechy były: niższe poczucie zaradności i sensowności, niższy poziom złości, zmniejszone stosowanie stylów rozwiązywania problemów zorientowanych na zadanie i unikanie. Pielęgniarki oddziałowe charakteryzowały się podwyższonym poziomem lęku. Poziom lęku różnił się istotnie pomiędzy grupami pielęgniarek zajmujących różne stanowiska. Lęk wzrastał wraz ze spadkiem poziomu zaradności i sensowności, rzadszym stosowaniem stylu zorientowanego na unikanie w radzeniu sobie z emocjami, nasileniem stosowania stylu zorientowanego na emocje i większą liczbą problemów zdrowotnych. Większe poczucie koherencji prowadziło do niższego poziomu lęku, a niższa koherencja skutkowała wyższym poziomem tłumienia negatywnych emocji. Im gorzej czuły się pielęgniarki, tym silniejszy był ich niepokój i częściej stosowały styl radzenia sobie zorientowany na emocje.

83. AU: Kalandyk Halina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Lech Magdalena, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Selected aspects of psychosocial risks in the workplace of nurses.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 9-20

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy dokonano analizy wybranych aspektów zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy pielęgniarek. Przybliżono etapy ryzyka zawodowego Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA), główne czynniki stresujące w środowisku pracy pielęgniarki, w tym psychosocjalne, przemoc, agresja, mobbing, czy zespół wypalenia zawodowego.

84. AU: Guzowski Andrzej [NoZ], Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Jasiński Marek, Sobolewski Marek, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Styles of coping with stress and emotions due to the death of a close friend or relative among professionally active nurses.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 21-32

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Zawód pielęgniarki zwiany jest z ryzykiem wysokiego obciążenia psychicznego, wynikającego z osobistego zaangażowania się w sprawy pacjentów. Celem pracy była ocena inteligencji emocjonalnej i stylu radzenia sobie ze stresem i emocjami związanym

z kontaktem ze śmiercią u zawodowo czynnych pielęgniarek. Badaniem objęto 350 pielęgniarek i wykorzystano autorski kwestionariusz ankietowy, CISS Questionnaire (*Coping Inventory for Stressful Situations*) i The INTE Questionnaire. Wiek różnicował częstość stosowania stylu rozwiązywania problemów polegającego na unikaniu, a szczególnie dwóch jego komponentów – czynności zastępczych ($p=0,0089^{**}$) i w nieco mniejszym stopniu kontaktów towarzyskich ($p=0,0244^*$). Silne korelacje pomiędzy składowymi kwestionariusza CISS występowały jedynie pomiędzy stosowaniem stylu unikania, a czynnościami zastępczymi i kontaktami towarzyskimi. Badane pielęgniarki w 36,5% wykazywały średni poziom inteligencji, a w 64,5% poziom wysoki. Na wybór strategii radzenia sobie ze stresem wpływał wiek badanych, a nie wpływało wykształcenie, miejsce zamieszkania, miejsce zatrudnienia lub deklarowane wyznanie. Wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania i zatrudnienia, staż w zawodzie, stanowisko i wyznanie nie różnicowały w sposób istotny statystycznie poziomu inteligencji emocjonalnej. Wśród osób, które doświadczyły kontaktu ze śmiercią w ostatnim roku wykazano więcej osób mających wysoki poziom kontaktów towarzyskich i nieco wyższy poziom inteligencji emocjonalnej

85. AU: Simonienko Katarzyna, Wilczyńska Karolina, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Konarzewska Beata, Kwiatkowski Mikołaj, Rogowska Anna, Stankiewicz Marek, Wojtulewska-Supron Aleksandra, Szajda Sławomir Dariusz, Dębrowska-Wójcik Joanna, Waszkiewicz Napoleon

TO: Dostęp do substancji psychoaktywnych - uregulowania prawne w Polsce, Unii Europejskiej i wybranych krajach świata.

TC: W: Wybrane prawne i medyczne aspekty zaburzeń psychicznych i ich profilaktyki. Red. Ewa Monika Guzik-Makaruk, Napoleon Waszkiewicz, Sylwia Chojnowska, Sławomir Dariusz Szajda.

AW: Białystok : Temida 2, 2019

SZ: s. 175- 188

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Nowe substancje psychoaktywne (tzw. dopalacze) stanowią wyzwanie zarówno dla systemu pomocy, czyli m.in. działań z zakresu profilaktyka, edukacji, leczenia czy redukcji szkód, jak również dla służb zajmujących się redukcją podaży zarówno w Polsce, jak i w Europie. W rozdziale omówiono dane dotyczące dostępności substancji psychoaktywnych oraz obowiązujące w tym okresie uregulowania prawne w Polsce, Unii Europejskiej i wybranych krajach świata.

86. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Simonienko Katarzyna, Wilczyńska Karolina, Popławska Regina, Dębrowska-Wójcik Joanna, Markowski Tomasz, Małus Aleksandra, Lech Magdalena, Okuniewska Natalia, Szulc Agata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Prawne aspekty leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych w Polsce i na świecie.

TC: W: Wybrane prawne i medyczne aspekty zaburzeń psychicznych i ich profilaktyki. Red. Ewa Monika Guzik-Makaruk, Napoleon Waszkiewicz, Sylwia Chojnowska, Sławomir Dariusz Szajda.

AW: Białystok : Temida 2, 2019

SZ: s. 123-142

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Przepisy prawne mogą przewidywać dwie zasadnicze formy podejmowania terapii przez osoby uzależnione od środków odurzających lub substancji psychotropowych. Pierwszą z nich stanowi leczenie o całkowicie dobrowolnym charakterze, a więc podejmowane wyłącznie na podstawie decyzji osoby, której to leczenie ma dotyczyć, bez żadnych szczególnych form ingerencji ze strony organów państwa w proces podejmowania tej decyzji. Z terapeutycznego punktu widzenia taka sytuacja jest najbardziej pożądana, albowiem wola poddania się terapii oraz ściśle z tym związana gotowość do współdziałania w procesie terapeutycznym stanowią istotną przesłankę skuteczności terapii uzależnień. Z prawnego punktu widzenia dobrowolne formy leczenia osób uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych nie wymagają w zasadzie szczególnej regulacji i stwarzania szczególnych podstaw prawnych. Zagadnienia te, jeśli są przedmiotem regulacji prawnej, dotyczą raczej kwestii prawa do terapii oraz ewentualnego zagwarantowania dostępu do niej, w tym niezwykle ważnej kwestii kosztów. W rozdziale omówiono prawne aspekty leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych w Polsce i na świecie

87. AU: Wilczyńska Karolina, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Simonienko Katarzyna, Surowiec Mariusz, Szajda Sławomir Dariusz, Zalewski Daniel, Łazarczyk Joanna Barbara, Kowzan Urszula, Galińska-Skok Beata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego i leczenie bez zgody - uregulowania prawne w Polsce, Europie i wybranych krajach świata.

TC: W: Wybrane prawne i medyczne aspekty zaburzeń psychicznych i ich profilaktyki. Red. Ewa Monika Guzik-Makaruk, Napoleon Waszkiewicz, Sylwia Chojnowska, Sławomir Dariusz Szajda.

AW: Białystok : Temida 2, 2019

SZ: s. 207-224

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Niezależnie od zastosowanego trybu przymusowa hospitalizacja osoby chorej psychicznie wiąże się z przeprowadzeniem długiej i stosunkowo skomplikowanej procedury. Jej głównym celem jest zapewnienie legalności przeprowadzenia terapii wbrew woli osoby zainteresowanej. W każdym przypadku konieczne jest dokładne zbadanie zasadności podejmowanych wbrew woli pacjenta działań, ponieważ ze względu na szczególny charakter omawianej instytucji istnieje wyjątkowo wysoki poziom ryzyka pojawienia się nieprawidłowości i naruszeń. W rozdziale przybliżono prawne aspekty leczenia bez zgody w Polsce i na świecie.

88. AU: Waszkiewicz Napoleon, Galińska-Skok Beata, Nestsiarovich Anastasiya, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Wilczyńska Karolina, Simonienko Katarzyna, Kwiatkowski Mikołaj, Konarzewska Beata

TO: Neurobiological effects of binge drinking help in its detection and differential diagnosis from alcohol dependence.

CZ: Disease Markers

SZ: 2018, Article ID 5623683, 9 pp.

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 2.761

Pkt. MNiSW: 25.000

Częstość występowania upijania się w populacji ogólnej jest 3-4 razy większa niż uzależnienia od alkoholu. Badania neuroobrazowe pokazują, że upijanie się w okresie dojrzewania upośledza rozwój mózgu i integralność istoty białej. Do obszarów o zmniejszonej aktywności funkcjonalnej zalicza się układ limbiczny, międzymózgowie brzuszne, płat czołowy oraz płaty skroniowe środkowy i dolny, podczas gdy prawy górny płat czołowy i ciemieniowy są zwykle nadmiernie aktywne. Zaobserwowana aktywacja obszarów czołowo-ciemieniowych może odzwierciedlać działanie alternatywnego układu pamięci, podczas gdy zmniejszona odpowiedź potyliczno-hipokampowa jest powiązana z zaburzeniami przetwarzania/uczenia się wzrokowego i językowego. Inne wnioski z badań literaturowych obejmują zmniejszenie poziomu N-acetyloasparaginianu (NAA) w płacie czołowym i jego zwiększenie w płatach ciemieniowych, a także zmniejszenie składników potencjałów związanych ze zdarzeniami, odzwierciedlające deficyt uwagi, pamięci roboczej, zahamowanie, i funkcjonowanie wykonawcze. Badania na zwierzętach pokazują, że nawet jeden dzień upijania się powoduje neurodegenerację i reaktywną gliozę w korze limbicznej, a także rozregulowanie ekspresji genów i acetylację histonów. Inne biologiczne dowody na efekt upijania się obejmują reakcję zapalną, stres oksydacyjny, tworzenie toksycznych ceramidów, aktywację kaspazy 3 i wydzielanie kortykoliberyny. Niektóre zaburzenia poznawcze wywołane upijaniem się mogą ustąpić po trzech tygodniach abstynencji. Chociaż u osób pijących upijająco występuje podobny wzorzec deficytów neuropsychologicznych jak u osób spożywających alkohol przewlekłe (głównie deficyty pamięci), u osób pijących upijanie występuje wyraźne upośledzenie kontroli hamowania, co może być oznaką wzorca upijania się. Optymalne strategie terapeutyczne powinny być ukierunkowane na procesy kontroli hamowania, aby ułatwić zaprzestanie spożywania alkoholu i zapobiec jego ewentualnej progresji do zespołu uzależnienia od alkoholu.

89. AU: Dąbrowska Patrycja, Olejnik Beata, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Problem stresu i wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek psychiatrycznych.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 4. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 509 - 529

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Wypalenie zawodowe wiąże się z wyczerpaniem emocjonalnym, fizycznym, jak również umysłowym. Głównym objawem jest zmęczenie, któremu dodatkowo towarzyszy wroga postawa wobec życia, ludzi, a przede wszystkim wobec pracy oraz brak satysfakcji z jej wykonywania. Na wypalenie zawodowe najbardziej narażeni są ludzie, u których praca zawodowa wiąże się z pomaganiem innym ludziom, w tym np. pielęgniarka/pielęgniarz. W pracy opisano specyfikę pracy na oddziale psychiatrycznym, stres i czynniki stresogenne w pracy pielęgniarki, etapy rozwoju wypalenia zawodowego oraz diagnostykę i profilaktykę wypalenia zawodowego.

90. AU: Dąbrowska Patrycja, Olejnik Beata, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Narażenie na stres i wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek psychiatrycznych.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 4. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak,

Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018
SZ: s. 530 - 558
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Celem badań była ocena narażenia na stres i wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy. Za cele szczegółowe uznano sprawdzenie, czy pielęgniarki/pielęgniarze psychiatryczni są bardziej narażeni na stres i wypalenie zawodowe, niż pielęgniarki/pielęgniarze pracujące w innych oddziałach. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, w grupie 100 pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w szpitalu psychiatrycznym oraz 100 niepracujących z chorymi psychicznie (grupa odniesienia), a zatrudnionych w oddziałach onkologicznych, w wykorzystaniu: autorskiej ankiety, kwestionariusza wg Maslach (MBI - *MASLACH Burnout Inventory*) oraz skali stresu Holmes i Rahe - SSRS (*Social Readjustment Rating Scale*). Większość badanych z obu oddziałów była zadowolona z wykonywanej pracy, uważała, że daje im pewność zatrudnienia i poczucie stabilizacji, ale jednocześnie nie poleciłaby swojego miejsca pracy rodzinie, czy też znajomym. Większość respondentów z obu oddziałów stwierdziła, że pracodawca w dużym stopniu odpowiada za zadowolenie z wykonywanej pracy, a swoje relacje z nim, podobnie jak ze współpracownikami, pacjentami i ich rodzinami, jako dobre. Większość ankietowanych z obu oddziałów nie było zadowolonych ze swojego wynagrodzenia i chętnie by podjęła się pracy poza granicami kraju. Za najważniejsze powody zmiany obecnej pracy ankietowani uznali niskie zarobki, niekorzystne warunki pracy oraz likwidację miejsca pracy. Najsilniejszymi stresorami w ciągu ostatniego miesiąca okazały się zmiany w dochodach finansowych, starcia z szefem, kłótnie i starcia z krewnymi współmałżonka a także zmiany osobistych nawyków i przyzwyczajzeń. U respondentów generalnie wykazano wysoki poziom depersonalizacji i poczucia braku osobistych osiągnięć oraz umiarkowany poziom wyczerpania emocjonalnego, przy czym w zakresie depersonalizacji wyższe średnie wartości dotyczyły pielęgniarek pracujących na onkologii, w zakresie wyczerpania emocjonalnego - wyższe u pracujących na psychiatrii, a podobne na obu oddziałach w zakresie poczucia braku osobistych osiągnięć.

91. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka, Lech Magdalena, Waszkiewicz Napoleon**
TO: **Zmiany morfologiczne ciała modelowego u pacjenta z pierwszym epizodem psychotycznym.**
CZ: **Medycyna po Dyplomie**
SZ: **2018, 1, s. 12-15**
CF: **Polski artykuł**
CM: **kazuistyka**
JP: **POL**
Pkt. MNiSW: **5.000**

W pracy opisano przypadek 31-letniego mężczyzny z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, dotychczas niehospitalizowany i nieleczone psychiatrycznie, został skierowany do kliniki psychiatrii z powodu utrzymującej się od ok. dwóch miesięcy zmiany zachowania i pojawienia się objawów psychotycznych w postaci halucynacji słuchowych (głosew komentujących). Z relacji zespołu pogotowia ratunkowego, który przywiózł pacjenta, wynikało, że doznawał on znacznego lęku, zamknął się w pokoju, zgłaszał myśli rezygnacyjne oraz twierdził, że „słyszy głosy, które o nim mówią”. W momencie przyjęcia mężczyzna był w stanie ogólnym dobrym – prawidłowo zorientowany auto- i allopsychicznie; obserwowano wyrównany napęd psychoruchowy i obniżony nastrój. Potwierdzał obecność myśli

rezygnacyjnych i halucynacji słuchowych. Wyniki zleconych badań laboratoryjnych pozostawały w normie. Ze względu na niejasny charakter zaburzeń wykonano MR mózgu w sekwencji SE. Obrazy T1-, T2-zależne i FLAIR oraz T1-zależne w GAD w trzech płaszczyznach wykazały m.in. zanik korowy z poszerzeniem przestrzeni płynowych przymózgowych asymetrię szerokości rogów skroniowych komór bocznych z przewagą strony prawej, nieprawidłową budowę ciała modzelowatego, nie do końca wykształcone kolano oraz brak dziobu ciała modzelowatego. W piśmiennictwie pojawiły się ostatnio doniesienia na temat zależności między anomaliami w ciele modzelowatym a schizofrenią. 1-3 Opisano możliwość wystąpienia endogennej psychozy w przypadku wad rozwojowych ciała modzelowatego. Diagnostyka miała na celu wyjaśnienie możliwej etiopatogenezy stanu psychicznego pacjenta.

92. AU: Ptaszyńska-Sarosiek Iwona, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Niemcunowicz-Janica Anna

TO: Vascular Dementia with Overlapping Delirium as a Cause of Murder Combined with Attempt to Bodys Fumble: A Case Report.

CZ: Neuropsychiatry (London)

SZ: 2018 : 8, 4, s. 1263-1266

CF: Zagraniczny artykuł

CM: kazuistyka

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 15.000

Autorzy przedstawiają przypadek 79. letniego mężczyzny, u którego po zamordowaniu żony zdiagnozowano otępienie wazowe połączone z majaczeniem. Zabił ofiarę poprzez dźgnięcie klatki piersiowej i rozległe rozcięcie w okolicy lewej pachwiny, w wyniku czego doszło do wstrząsu krwotocznego. Mężczyzna będący emerytowanym rzeźnikiem próbował rozbić ciało ofiary w podobny sposób, w jaki traktuje się ciała zwierząt w rzeźni. Około trzech tygodni przed śmiercią żony mężczyzna stał się smutny, rozdrażniony i pobudzony, miał problemy ze snem w nocy, wydawał się zdezorientowany i zdezorientowany. Ponadto powiedział, że czekał na „Matkę Bożą” i widział diabła. Objawy te zaniepokoiły rodzinę mężczyzny, która zmęczyła się szukaniem pomocy u psychiatry i psychologa. Z biegiem czasu objawy nasilały się i mężczyzna zabił swoją 80-letnią żonę. Po morderstwie został przewieziony na oddział psychiatrii sądowej o zaostrzonym rygorze w celu obserwacji psychiatrycznej, która wykazała, że przyczyną leżącą u podstaw jego zachowania była demencja naczyniowa i współistniejące delirium. Interesującym punktem problemów poznawczych we wspomnianym zabójstwie wydaje się być zwiększona aktywność pamięci proceduralnej w stanie delirium, co było bezpośrednio związane z defragmentacją ciała.

93. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakau Andrei, Bejda Grzegorz, Drózd-Kubicka Elżbieta

TO: Drug use, smoking, alcohol abuse and assertiveness of medical students from Poland and Belarus.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2018 : 8, 2, s. 62-69

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem pracy była ocena wybranych wzorców zachowań studentów medycyny, takich jak palenie, nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków oraz ich asertywność. W badaniu wzięło udział 338. uczniów z Białegostoku w Polsce i 339. z Grodna na Białorusi. Wykorzystano oryginalny kwestionariusz, Test Uzależnienia od Nikotyny FASTERSTRÖMA, Test Przesiewowy na Alkoholizm Michigan, Test Problemu Zażywania Narkotyków i Test Asertywności według Grębskiego. W obu grupach poziom uzależnienia od papierosów był niski – nałogowymi palaczami papierosów było 10% uczniów z Polski i 15% z Białorusi. Nie stwierdzono istotnych różnic w częstości spożywania alkoholu pomiędzy uczniami polskimi (57%) i białoruskimi (52%). Spośród respondentów kryteria uzależnienia od alkoholu według testu MAST spełniało 3,3% respondentów z Polski i 1,5% z Białorusi. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w częstości zażywania narkotyków pomiędzy uczniami polskimi (1,5%) i białoruskimi (1,8%). Średni poziom asertywności wyniósł dla uczniów polskich 16,2, a białoruskich 15,4, co stanowi różnicę istotną. Wyniki te wskazują na podobny odsetek uczniów polskich i białoruskich pali papierosy, pije alkohol i zażywa narkotyki. Ponadto polscy studenci byli bardziej asertywni niż białoruscy.

94. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wybrane aspekty bio-psycho-społecznego wymiaru zdrowia oraz choroby.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 3. Praca zbior. pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 661-678

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Pojęcia zdrowie i choroba, które są ze sobą połączone, już od początku istnienia cywilizacji budziły zainteresowanie człowieka. W pracy przeanalizowano między innymi zmiany definicji zdrowia i choroby, czynniki mogące kształtować w rodzinie zachowania zdrowotne, etapy procesu choroby, etapy reakcji na chorobę, sposoby radzenia sobie z chorobą oraz postawy wobec choroby.

95. AU: Worowski Michał, Tobiaszewska Monika, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Wygnał Natalia, Galińska-Skok Beata, Konarzewska Beata, Popławska Regina, Markowski Tomasz, Szajda Sławomir Dariusz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Rakotwórczy wpływ substancji psychoaktywnych.

TC: W: Nowotwory i ich profilaktyka. Red. Sławomir Dariusz Szajda, Stefan Kuroczycki-Saniutycz, Marek Zbigniew Wojtukiewicz, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Łomża : Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży, 2017

SZ: s. 131-158

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 5.000

Większość doniesień naukowych o szkodliwości nadużywania substancji psychoaktywnych dotyczy ich działania neurotoksycznego, zaburzeń funkcjonowania poszczególnych organów, problemu uzależnienia i wynikających z tego szkód społecznych. Pojawia się coraz więcej badań epidemiologicznych łączących przyjmowanie narkotyków z rozwojem nowotworów oraz odkrywane są ich mechanizmy karcynogenezy. W niniejszym rozdziale omówiono rakotwórczy wpływ najczęściej używanych w Polsce i Unii Europejskiej substancji psychoaktywnych, zarówno bezpośredni, jak i związany z drogami przyjmowania oraz obecnymi w nich zanieczyszczeniami

96. AU: **Kułek-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Antidepressants for irritable bowel syndrome - A systematic review.

CZ: Pharmacological Reports

SZ: 2017 : 69, s. 1366-1379

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 2.787

Pkt. MNiSW: 25.000

Zgodnie z wieloczynnikową etiologią zespołu jelita drażliwego (IBS), ważną rolę odgrywają czynniki psychologiczne. Możliwe, że terapia przeciwdepresyjna będzie skuteczniejsza u pacjentów z IBS. Celem pracy był systematyczny przegląd najlepszych dostępnych terapii przeciwdepresyjnych w leczeniu IBS. Przeszukano bazy danych Medline, PubMed, EMBASE i Cochrane Controlled Trials Register dotyczące randomizowanych badań kontrolowanych pod kątem badań opublikowanych przed wrześniem 2016 r. Przeszukano metaanalizy, randomizowane badania kontrolowane, badania kontrolowane, badania niekontrolowane, badania kohortowe i badania otwarte. analizowane. Spośród 513 artykułów 29 spełniało kryteria włączenia: 6 metaanaliz, 18 randomizowanych badań kontrolowanych i 5 badań bez randomizacji. W badaniach tych analizowano skuteczność leków trójpierścieniowych, selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny lub inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny w IBS. Zastosowano różne interwencje, chociaż w większości badań badano ich wpływ na ogólne złagodzenie objawów IBS jako główny punkt końcowy. Ogólnie tolerancja pacjentów na terapię była dobra. Ze względu na charakter leku zaobserwowano jedynie ciężkie działania niepożądane. Ogólnie rzecz biorąc, leki przeciwdepresyjne łagodzą objawy IBS. W porównaniu z placebo, trójcykliczna terapia IBS była skuteczniejsza niż selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny. Leki przeciwdepresyjne mogą być alternatywną terapią dla pacjentów cierpiących na IBS, zwłaszcza IBS z przewagą biegunki

97. AU: **Kułek-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz

TO: Definicja, etiologia, kryteria diagnostyczne zachowań ryzykownych.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułek, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułek.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 1004-1025

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Największe znaczenie w podejmowaniu ryzykownych zachowań przez osoby młode mają negatywne wpływy rówieśnicze, w tym koledzy/przyjaciele, które mogą modelować zachowania problemowe, niska motywacja do osiągania sukcesów życiowych zarówno w szkole, jak i w życiu rodzinnym i zawodowym oraz niskie osiągnięcia w nauce. W pracy poruszono między innymi problem definiowania zachowań ryzykownych, ich rodzaje oraz przyczyny rozwoju.

98. AU: Puciłowska Monika, **Kułek-Bejda Agnieszka**, Śmigielska-Kuzia Joanna, Waszkiewicz Napoleon, Krajewska-Kułek Elżbieta

TO: Depresja w grupie młodzieży licealnej wyzwaniem dla pielęgniarki.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułek,

Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017
SZ: s. 849-870
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Celem badań była ocena zagrożenia depresją w grupie młodzieży licealnej. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego i przeprowadzono go w grupie 191 licealistów z III Liceum Ogólnokształcącego im. K.K. Baczyńskiego oraz VI Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Zygmunta Augusta w Białymstoku. W badaniu wykorzystano autorską ankietę, test dziewięciu pytań PHQ-9 oraz Skala depresji Becka. Większość ankietowanych nie wiedziało, jak się zachować i pomóc osobom chorym na depresję i oceniało swój poziom wiedzy na temat depresji jako średni. Badani wiedzę na temat depresji czerpali głównie z Internetu, a w roli edukatora widzieli przede wszystkim psychologa. Analiza testem dziewięciu pytań (Test PHQ-9) pozwoliła na stwierdzenie objawów depresji u 65% badanych, a Skalą Depresji Becka - u 34% z nich. Analiza korelacji wyników uzyskanych testem Becka i testem 9 pytań sugeruje, że w warunkach szkolnych, do diagnozy depresji, można stosować krótszy, a równie skuteczny test 9 pytań.

99. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz
TO: Społeczny zasięg wybranych zachowań ryzykownych.
TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017
SZ: s. 1048-1071
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Zachowania ryzykowne młodzieży to problem wielowymiarowy i złożony, używany jest w celu pojęciowego połączenia wielu potencjalnie szkodliwych dla zdrowia zachowań. Nie jest to zjawisko nowe, ale ciągle aktualne i narastające. W pracy omówiono między innymi sakle alkoholizmu, nikotynizmu, uzależnienie do Internetu/komputera oraz telefonu komórkowego.

100. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz
TO: Wybrane konsekwencje zachowań ryzykownych.
TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017
SZ: s. 1026-1047
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Tendencja do zachowań ryzykownych jest modyfikowana przez cechy osobowości, takie jak np. ugodowość, otwartość na doświadczenia, neurotyczność czy ekstrawersja. W pracy omówiono między innymi mechanizmy rozwoju uzależnienia, fazy używania środków toksycznych, konsekwencje uzależnienia od nikotyny, alkoholu, nadużywania substancji psychoaktywnych oraz telefonu komórkowego.

PROFILAKTYKA I EDUKACJA ZDROWOTNA

1. AU: Stasieluk Magdalena, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Nadmierne przyjmowanie leków bez recepty problemem współczesnego społeczeństwa.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 80 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

W Polsce dyskutuje się nad ograniczeniem dostępności leków OTC, by w ogólnych sklepach i stacjach benzynowych dostępne były tylko najmniejsze opakowania, co ma na celu zapobieganie przedawkowaniom i poważnym działaniom niepożądanym. Epidemiologiczne dane wskazują, że 34 miliony Polaków cierpi na ból, z czego 7 milionów na ból przewlekły, a leczenie opiera się na metodach niemedycznych i farmakologicznych, z lekami OTC stosowanymi głównie do leczenia lekkiego i umiarkowanego bólu. Leki OTC mają limity stosowania do pięciu dni i są używane w przypadkach, które pacjent może łatwo zdiagnozować samodzielnie. Praca miała na celu zbadanie problemu nadmiernego przyjmowania leków bez recepty przez pacjentów korzystających z usług przychodni lekarza rodzinnego. Badania nad nadmiernym przyjmowaniem leków bez recepty przez pacjentów Przychodni Rodzinnej Revita w Białymstoku objęły 114 pacjentów. Ankieta składała się z pytań demograficznych, oceny stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych oraz Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ), analizującego nawyki zdrowotne. Uzyskane odpowiedzi wprowadzono do programu Excel lub innego odpowiedniego do analizy danych, a analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu oprogramowania STATISTICA 7.0. Do oceny danych zastosowano statystykę opisową oraz test chi-kwadrat, przyjmując $p < 0,05$ jako poziom istotności. Wyniki mają na celu poprawę opieki zdrowotnej i edukacji pacjentów w zakresie bezpiecznego stosowania leków OTC. Okazało się, że pacjenci najczęściej sięgają po leki OTC w przypadku nagłych dolegliwości chorobowych, głównie przy objawach przeziębienia i grypy. Ankietowani oceniają swój poziom wiedzy o lekach OTC jako przeciętny i dostrzegają potrzebę edukacji w tym zakresie. Poziom nasilenia zachowań zdrowotnych również oceniono jako przeciętny, z najwyższym poziomem w obszarze pozytywnego nastawienia psychicznego i najniższym w zakresie praktyk zdrowotnych. Nasilenie zachowań zdrowotnych jest wyższe u osób po 60. roku życia, o statusie emeryta, z wykształceniem średnim oraz będących w wolnym związku. Dodatkowo, im wyższe nasilenie zachowań zdrowotnych, tym wyższa samoocena stanu zdrowia.

2. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

To: Świadomość prozdrowotna społeczeństwa.

RE: Red. Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 398 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W monografii poruszono tematy ważne z aspektu świadomości prozdrowotnej społeczeństwa, takie jak: ostry zespół wieńcowy i ocena wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat standardów postępowania w nim; nagłe zatrzymanie krążenia u dzieci i ocena wiedzy studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku na temat resuscytacji krążeniowo – oddechowej dzieci; transplantologia i postawy studentów pielęgniarstwa wobec transplantologii narządów; rak szyjki macicy i świadomość jego profilaktyki wśród kobiet; Problem odleżyn w opiece na chorym i wiedza studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku na ten temat; Stany zagrożenia życia i wiedza z zakresu pierwszej pomocy w percepcji pracowników służb mundurowych; nadciśnienie tętnicze i ocena wiedzy pacjentów

na temat wpływu diety i stylu życia; chemioterapia i ocena wiedzy personelu medycznego na temat działań niepożądanych chemioterapii u pacjentów przyjmujących leki cytostatyczne w przebiegu nowotworów złośliwych oraz wybrane aspekty leczenia i gojenia ran i wiedza personelu pielęgniarskiego na ten temat.

3. AU: Bałczun Agnieszka, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena wiedzy pielęgniarek na temat zaburzeń odżywiania.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 365-392

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena wiedzy pielęgniarek/pielęgniarzy na temat opieki specjalistycznej nad osobami z zaburzeniami odżywiania. Cele szczegółowe obejmowały ocenę wiedzy na temat przyczyn zaburzeń odżywiania oraz objawów zaburzeń odżywiania. Badania przeprowadzono w grupie 100. osób losowo wybranych pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr St. Deresza w Choroszczycy. Okazało się, że stan wiedzy pielęgniarek i pielęgniarzy na temat zaburzeń odżywiania jest na niezadowalającym poziomie, tylko 7,0% osób wskazało, iż zna bardzo dobrze, zaś 39,0% osób uznało, że zna dobrze wiedzę na temat zaburzeń odżywiania. Pomimo wieku i stażu pracy w SPPZOZ opinia respondentów co do wyglądu opieki medycznej na oddziale szpitalnym nad osobą z zaburzeniami odżywiania jest niesatysfakcjonująca. Pielęgniarki i pielęgniarze zdają sobie sprawę z powikłań i chorób współistniejących wynikających z anoreksji i bulimii, chociaż tylko 48,0% osób deklarowało kontakt z osobami borykającymi się z problemem anoreksji i/lub bulimii, w tym 48,8% kobiet i 43,8% mężczyzn.

4. AU: Biruk Maria, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena zachowań zdrowotnych u osób uzależnionych od alkoholu.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 626-654

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem głównym pracy było zbadanie problematyki zachowań zdrowotnych u osób uzależnionych od alkoholu, w tym ocenę częstotliwości spożywania alkoholu wśród badanych osób, podejścia osób badanych do spożywania alkoholu oraz jego negatywnego wpływu na zdrowie, zachowań zdrowotnych osób uzależnionych od alkoholu, w jakim stopniu osoby uzależnione od alkoholu przejawiają zachowania zdrowotne, a problemy szczegółowe obejmowały, jak często badani spożywają alkohol, jakie było podejście osób badanych do spożywania alkoholu i jego wpływu na zdrowie i jakie są zachowania zdrowotne osób uzależnionych od alkoholu. Ustalono także hipotezę główną: założono, że osoby uzależnione od alkoholu pomimo jego ewidentnej szkodliwości i przeciwwskazań zdrowotnych nie przejawiają prawidłowych zachowań zdrowotnych. Postawione hipotezy szczegółowe zakładały, że badani mają problem z alkoholem, mają świadomość szkodliwości spożywania alkoholu i że osoby z problemem alkoholowym nie przestrzegają prawidłowych zachowań zdrowotnych. Stwierdzono, że w opinii większości ankietowanych spożywanie

alkoholu stanowi dla nich poważny problem, a jego spożywanie nawet w niewielkich ilościach jest szkodliwe, wpływa negatywnie na stan zdrowia, utrudnia funkcjonowanie w rodzinie, w szkole i społeczeństwie oraz wpływa negatywnie na funkcjonowanie organizmu oraz że ankietowani w większości nie przestrzegali zachowań zdrowotnych.

5. AU: Żukowska Justyna, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Sen a zdrowie.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 672-693

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Medycyna snu jest jedną z najmłodszych dziedzin medycyny, chociaż zaburzeniami snu zajmowano się już w starożytności, a niektóre z nich (somniaambulizm, narkolepsję, bezsenność) nawet opisywano. Były to jednak tylko rozważania filozoficzne, a nie analizy i obserwacje naukowe. W pracy opisano fizjologię i rytmy snu, omówiono zapotrzebowanie na sen, sen jako czynnik determinujący zdrowie, zaburzenia snu – klasyfikacje, bezsenność, nadmierną senność, zaburzenia związane z pracą zmianową i zespół długu czasowego.

6. AU: Żukowska Justyna, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ pracy zmianowej na zdrowie pielęgniarek.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 715-720

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Wraz z rozwojem nowych technologii i rozszerzeniem podstawowych usług praca zmianowa nabrała szczególnego znaczenia na całym świecie w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Wymaga nie tylko aktywnego zaangażowania się w pracę, ale też ciągłego ludzkiego nadzoru i kontroli nad procesem pracy przez 24 godziny na dobę. Zjawisko to jest związane z rosnącą ekonomiczną konkurencją pomiędzy firmami i państwami oraz postępującą globalizacją rynku pracy i strategii produkcyjnych. Pociąga za sobą coraz bardziej intensywną eksploatację systemów produkcyjnych. Współczesne "24-godzinne społeczeństwo" jest wyrazem tego stanu rzeczy, gdyż w tym samym czasie jest zarówno konsumentami i producentami dóbr i usług, co wymaga, aby konsumpcja i produkcja były możliwe o każdej porze dnia i nocy. Obecnie prawie jedna piąta światowej siły roboczej pracuje na zmianę, a około 19% siły roboczej Unii Europejskiej jest zaangażowana w nocną pracę zmianową. W pracy omówiono czynniki determinujące stopień uciążliwości pracy zmianowej ze szczególnym uwzględnieniem pracy pielęgniarek.

7. AU: Kułak Wojciech, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Co dotychczas wiemy o koronawirusie i COVID-19.

TC: W: Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne. Red. nauk.

Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia R. Łukaszuk, Joanna Fiłon, Andrzej Guzowski.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2020

SZ: s. 167-176

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Inspiracją do napisania rozdziału była pandemia, epidemia, koronawirus, COVID-19, która od paru miesięcy budziła we wszystkich strach, wyzwalała poczucie lęku i samotności. Prawie każdy czuł się osamotniony na tym swoistym polu walki z pozoru niewidocznym wrogiem. W pracy zawarto aktualne na tamten okres informacje na temat koronawirusa i COVID-19.

8. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz, Cybulski Mateusz, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Fiłon Joanna, Pilecka Anna, Kułak Wojciech

TO: A comparative analysis of self-treatment in a population of medical students in 2012 and 2017.

CZ: Family Medicine & Primary Care Review

SZ: 2019 : 21, 1, s. 35-40

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było porównanie skali występowania zjawiska samoleczenia w populacji studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w roku 2012 i 2017. W badaniu wzięło udział 217 studentów w roku 2012 oraz 220 w roku 2017 i wykorzystano w nim autorski kwestionariusz ankietowy. Co oznacza skrót OTC wiedziało 78,8% osób w roku 2012 i 86,4% w roku 2017. Najwięcej badanych gdy czuli się chorzy sami stosowali dostępne bez recepty (53,9% - 2012 i 62,7% - 2017). Stosując po raz pierwszy lek OTC w roku 2012 konsultowali to głównie z pielęgniarką (66,4%), a w roku 2017 - z członkiem rodziny (68,8%). Głównym powodem stosowania leków OTC był ból głowy (89,4% - 2012 i 92,7% - 2017). Samoleczenie za szybsze i bardziej skuteczne uważało 11,1% w roku 2012 i 34,1% w roku 2017). W roku 2012 dominowało przyjmowanie leków p/bólowych (87,1%) i stosowanie OTC zgodnie z zaleceniami ulotki (47%), a w 2017 - witaminoterapia (83,2%) i stosowanie OTC do ustąpienia objawów (61,4%). Przy zakupie leków OTC najczęściej sugerowali się w roku 2012 - własnym doświadczeniem (63,1%), a w roku 2017 - własnym doświadczeniem (84,1%). Ulotkę zawsze czytało w 35,5% w roku 2012 i 39,1% w roku 2017. Znajomym nie poleciło by leków OTC ś stosowali 4 leki OTC (12,9% w roku 2012 i 19,7% w roku 2017). Studenci z obu lat w większości wiedzieli, że skrót OTC oznacza *Over-the-counter drugs* i uważali za korzystny fakt, że można kupić leki bez recepty, chociaż wiedzieli, że może to być szkodliwe i poleciliby je tylko wtedy, gdy znam polecany lek. Samoleczenie stosowane było przez większość studentów z obu lat, a głównym powodem powyższego był brak czasu na wizytę u lekarza. W ciągu ostatnich 6 miesięcy studenci najczęściej stosowali jednocześnie leki dostępne na receptę i bez recepty, w tym 4 leki OTC.

9. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka, Kułak Wojciech, Waszkiewicz Napoleon

TO: Komunikacja między rodzicem a dzieckiem od okresu prenatalnego.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 155-172

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Umiejętności komunikowania/porozumiewania się z dzieckiem rodzice uczą się przez całe życie, poprzez niewerbalne środki łączności, takie jak płacz, śmiech, gaworzenie. Od 2 do 3 roku życia, kiedy dziecko zaczyna mówić, zaczyna się idealny okres do budowania więzi porozumienia. W komunikowaniu ważną rolę ogrywa mechanizm synchronowania, związany z regulacją przebiegu komunikacji interpersonalnej zarówno w jej aspekcie werbalnym, jak i niewerbalnym, ponieważ rozmówcy wzajemnie muszą dopasować do siebie swoje ruchy ciała oraz rytm mowy. Dziecko już w łonie mamy jest zdolne wyrażać siebie i nawiązywać interakcje z innymi, więc aby w pełni rozwinąć swój ludzki potencjał, potrzebuje troski, szacunku oraz zainteresowania zarówno przed, jak i po narodzeniu. W pracy opisano zasady komunikacji w okresie prenatalnym, komunikacji rodzic – noworodek, czy komunikacji niewerbalnej rodzic - niemowlę. Omówiono także wybrane formy komunikacji rodzica z dzieckiem od okresu prenatalnego.

10. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Wybrane aspekty zastosowania dialogu motywującego w ochronie zdrowia.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 100-113

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy omówiono rodzaje motywacji, etapy, przez jakie przechodzi pacjent podejmujący zmianę w swoich zachowaniach, zasady przeprowadzania rozmowy motywującej (wywiadu motywującego), wpływ wywiadu motywującego na rozwój kilku innych metod pracy z osobami nadużywającymi substancji psychoaktywnych lub pragnących zmienić swój styl życia oraz zastosowanie wywiadu motywującego w ochronie zdrowia

11. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Michalczuk Teresa, Piszcz Paweł, Ślifirczyk Anna

TO: Potrzeba edukacji chorych psychicznie i ich rodzin oraz bariery w powyższym w percepcji pielęgniarek.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 4. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 1287-1300

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Szpital psychiatryczny i pacjent psychiatryczny, mają swoją specyfikę, niespotykaną w innych szpitalach. Celem pracy poznanie opinii pielęgniarek na temat potrzeby edukacji pacjentów chorych psychicznie i ich rodzin oraz barier istniejących w tym zakresie. Badaniem objęto 300. pielęgniarek, czynnych zawodowo i jednocześnie studentek studiów magisterskich Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB oraz Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Większość pielęgniarek nie widziało siebie w pracy z pacjentami chorymi psychicznie, było przekonanych, że pacjenci i ich rodziny mają deficyty wiedzy na temat swojej choroby i powinni mieć zapewnioną edukację, chętnie podjęłyby się edukacji chorych

psychicznie i ich rodzin, ale widziała także bariery w powyższym, takie jak: agresywność pacjenta, lęk przez nim, brak chęci ze strony chorego i jego rodziny do pogłębianiem swojej wiedzy oraz zbyt mała ilość czasu, jaki by miała na powyższe w ciągu 12.godzinnego dyżuru

Za główny temat w ramach edukacji pacjenta z chorobą psychiczną badane uznały przybliżenie specyfiki choroby psychicznej oraz problemów związanych z funkcjonowaniem pacjentów w „normalnym” świecie, a w przypadku rodzin - specyfiki choroby psychicznej oraz nauczenie rodziny właściwego postępowania z chorym, w tym zasad zachowania bezpieczeństwa. Konieczność dokształcania się i nabywania wiedzy, która byłaby przydatna w pracy edukacyjnej z chorym psychicznie i jego rodziną zadeklarowało ponad połowa badanych, głównie w formie cyklu szkoleń, w formie wykładów, prowadzonych przez lekarza psychiatrę

12. AU: Shpakou Aleksander, Shpakau Andrei, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz
TO: The benefits of interdisciplinary team work: my research experience on lifestyle choices.
CZ: Medical Science Pulse
SZ: 2018 : (12), 1, s. 4-11
CF: Polski artykuł
CM: Praca oryginalna
JP: ENG
Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy było wdrożenie podejścia interdyscyplinarnego na przykładzie pilotażowego badania stylu życia i identyfikacja powiązań pomiędzy poziomem aktywności fizycznej (PA), zachowaniami zdrowotnymi i umiejscowieniem kontroli zdrowia wśród uczniów. Badania przeprowadzono wśród 294 studentów kierunków humanistycznych (235 kobiet i 59 mężczyzn) w wieku 18-24 lata. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ), Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (HB I) oraz Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHL C). Wyniki: Całkowity PA oszacowano na 3829,3 MET-min/tydzień. Dominującymi rodzajami aktywności były chodzenie (1245 MET-min/tydzień) i umiarkowane PA (1254 MET-min/tydzień). Wyższe wartości w przypadku wysiłku intensywnego i umiarkowanego odnotowano wśród studentów płci męskiej, natomiast kobiety w przypadku chodzenia. Ogólny wskaźnik nasilenia HB I wynosi 72–93 punkty. Nie stwierdzono istotnych różnic ze względu na płeć w zakresie wskaźnika ogólnego (z wyjątkiem zwiększonej częstotliwości występowania zachowań o niskim zdrowiu wśród kobiet). Respondenci najczęściej prezentowali wewnętrzne umiejscowienie kontroli, rzadziej zgłaszano wpływ innych osób oraz najrzadziej miejsce wypadku. Analiza wykazała korelację pomiędzy wewnętrznym umiejscowieniem MHL C i PA u mężczyzn ($r=0,226$, $p<0,01$) a indywidualnymi wskaźnikami HBI u kobiet. Wnioski: Większość młodych ludzi charakteryzuje się wystarczającym poziomem PA, pożądanym HB I i w dużej mierze locus wewnętrznym MHL C. Uczestnicy badania mieli większe poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. Kobiety decydując się na styl życia łatwiej ulegają wpływom innych ludzi. Konieczne jest prowadzenie interdyscyplinarnej pracy grupowej na rzecz badań porównawczych w celu stworzenia programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących zidentyfikowanych nieprawidłowości w stylu życia.

13. AU: Hatzopulu Antigoni, Theodosopoulou Eleni, Sengupta Pallav, Andraniotis Janis, Sait M., **Kulak-Bejda Agnieszka**
TO: Validation of a Greek version of the Trust in Physician Scale
CZ: Progress in Health Sciences
SZ: 2018 : 8, 1, s. 80-87
CF: Polski artykuł
CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem pracy była walidacja wersji greckojęzycznej skali Trust in Physician Scale (TPS). Walidację greckojęzycznej wersji TPS przeprowadzono w grupie 251 pacjentów w szpitalu Kavala w Kawali w Grecji. Walidacja obejmowała tłumaczenie i ocenę właściwości psychometrycznych greckiego TPS oraz jego zastosowania wśród pacjentów greckojęzycznych. Zgodność wewnętrzna greckiego TPS była wysoka (alfa Cronbacha = 0,895). Najwyższe średnie oceny uzyskały pozycje „Bardzo ufam mojemu lekarzowi i zawsze staram się stosować do jego rad” ($M = 3,63 \pm 0,91$), „Jeśli mój lekarz mówi mi, że coś jest prawdą, to musi tak być prawda” ($M = 3,55 \pm 0,89$), „Ufam ocenie mojego lekarza co do mojej opieki medycznej” ($M = 3,44 \pm 0,86$) oraz „Mój lekarz zazwyczaj bierze pod uwagę moje potrzeby i stawia je na pierwszym miejscu” ($M = 3,41 \pm 0,88$). Greckojęzyczna wersja skali The Trust in Physician Scale spełnia wszystkie kryteria walidacji psychometrycznej i funkcjonalnej w stosunku do oryginalnej skali

14. AU: Bielenica Katarzyna, Bejda Grzegorz, Zakrzewska Agnieszka, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Analiza poziomu wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat HIV i AIDS.

TC: W: Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. T. 4. Praca zbiorowa. Red. Krystyna Kowalczyk, Elżbieta Krajewska-Kułak, Mateusz Cybulski.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 253-272

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Praca pielęgniarki wiąże się z ryzykiem styczności pacjenta zarażonego wirusem HIV lub AIDS, tzw. epidemią XXI wieku, w związku z tym pielęgniarki powinny posiadać niezbędną wiedzę w tym zakresie. Celem pracy była ocena wiedzy pielęgniarek, studentek I roku studiów magisterskich, na temat HIV/AIDS. Badania ankietowe zostały przeprowadzone w okresie od stycznia 2018 roku do czerwca 2018 roku, w grupie 100 losowo wybranych studentów pierwszego roku kierunku Pielęgniarstwo II stopnia w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku. Uzyskane wyniki potwierdziły istnienie związku między poziomem wiedzy na temat HIV/AIDS, a zrozumieniem zagrożenia zakażeniem HIV. Zaobserwowano, że wraz ze wzrostem poziomu wiedzy wzrastało zrozumienie zagrożenia HIV/AIDS wśród studentów pielęgniarstwa. Studenci do 28. roku życia posiadali dokładniejszą, aktualniejszą wiedzę na temat istoty choroby HIV/AIDS, która nadal jest jednak niepełna, zwłaszcza w rozumieniu podstawowych pojęć. Osoby zamieszkujące tereny wiejskie posiadały większy zasób informacji, niż respondenci mieszkający w miastach. Studenci pielęgniarstwa potrafili prawidłowo rozpoznać podstawowe symptomy chorobowe zarówno występujące w HIV, jak i AIDS. Zdecydowana większość badanych potrafiła podać możliwe drogi zakażenia wirusem, studenci nie byli jednak w pełni świadomi możliwych metod zapobiegających zakażeniu. Respondenci uważali grupę heteroseksualistów za najbardziej narażoną na zakażenie wirusem HIV. Ankietowani nie do końca wiedzieli, które leki z zakresu farmakoterapii stosuje się w leczeniu wirusa HIV. Większość badanych oceniała swoją wiedzę odnośnie istoty HIV/AIDS za dobrą i bardzo dobrą, a wiedzę na temat omawianej choroby zdobywała z książek medycznych. Postawiono także postulaty - Tematyka HIV/AIDS powinna być obowiązkowym tematem kształcenia kadry pielęgniarskiej na każdym etapie edukacji, systematycznie aktualizowanym o nowe zdobycze wiedzy medycznej. Należałoby stworzyć długofalowy program zajęć prowadzonych w ramach wykładów dzięki którym pielęgniarki będą mogły stale

doskonałą swą wiedzę z zakresu problematyki HIV/AIDS, która po dziś dzień stanowi temat tabu wśród wielu grup społecznych.

15. AU: Dawidowska Agnieszka, Bejda Grzegorz, Zakrzaska Agnieszka, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Choroby nowotworowe układu pokarmowego w percepcji studentów.

TC: W: Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. T. 4. Praca zbiorowa. Red. Krystyna Kowalczyk, Elżbieta Krajewska-Kulak, Mateusz Cybulski.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 302-316

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena wiedzy studentów I roku pielęgniarstwa II stopnia w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku na temat chorób nowotworowych układu pokarmowego. Badaniu poddanych zostało losowo wybranych 100 studentów I roku pielęgniarstwa II stopnia z Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku. Okazało się, że studentki posiadały dużą wiedzę z zakresu nowotworów przewodu pokarmowego, profilaktyki, czynników ryzyka, objawów oraz sposobu leczenia, ale wykazywały jednak pewne luki z zakresu zasad żywienia w chorobie Nowotworowej. Na podstawie zebranych informacji można więc wnioskować, iż powinny być prowadzone szkolenia dla pielęgniarek, nie tylko onkologicznych podnoszące ich wiedzę oraz kwalifikacje w zakresie chorób nowotworowych przewodu pokarmowego.

16. AU: Dawidowska Agnieszka, Bejda Grzegorz, Zakrzaska Agnieszka, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Choroby nowotworowe układu pokarmowego.

TC: W: Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. T. 4. Praca zbiorowa. Red. Krystyna Kowalczyk, Elżbieta Krajewska-Kulak, Mateusz Cybulski.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 273-301

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przybliżono problem chorób nowotworowych przewodu pokarmowego. Opisano ich epidemiologię i scharakteryzowano nowotwory jamy ustnej, przełyku, jelita cienkiego i grubego, odbytu, trzustki, wątroby, pęcherzyka żółciowego oraz przewodów żółciowych - czynniki ryzyka zachorowań, objawy, zasady diagnostyki, metody terapii i profilaktyki.

17. AU: Bielenica Katarzyna, Bejda Grzegorz, Zakrzaska Agnieszka, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Problem zakażeń HIV/AIDS ciągle aktualny.

TC: W: Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. T. 4. Praca zbiorowa. Red. Krystyna Kowalczyk, Elżbieta Krajewska-Kulak, Mateusz Cybulski.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 221-252

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy omówiono rolę układu odpornościowego w zakażeniach, działanie układu odpornościowego, mechanizmy odporności nieswoistej i swoistej oraz odporności poszczepiennej. Podano także definicję HIV i AIDS, możliwe drogi zakażenia, etapy zakażenia, objawy zakażenia, zasady diagnostyki i działań prewencyjnych.

18. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Harasim-Piszczałowska Emilia, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Postrzeganie własnego ciała przez kobiety.

CZ: Hygeia Public Health

SZ: 2017 : 52, 2, s. 171-182

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 8.000

Celem pracy było dokonanie oceny postrzegania własnego ciała przez kobiety. Badanie prowadzono w grupie 409 kobiet i zastosowano autorski kwestionariusz ankietowy, kwestionariusz PASTAS (Physical Appearance State And Trait Anxiety Scale), kwestionariusz wizerunku ciała według Głębockiej (KWCO), kwestionariusz subiektywnej oceny zamożności rodziny (PFW – Perceived Family Wealth) oraz kwestionariusz oceny zamożności rodziny (FAS – Family Affluence Scale). 54,8% kobiet twierdziło, że płeć ma znaczenie w ocenie własnego wyglądu, 49,9% lubiło swój wygląd, chociaż uważały, że nie są ideałem. 57,2% nie podobały się niektóre obszary ich ciała, a 83,1% ankietowanych nic by nie zmieniło w swoim wyglądzie. Za najbardziej atrakcyjny rozmiar ubrania kobiety uznały rozmiar M (41,4%). Najsilniejsze natężenie lęku jako stanu dotyczyło wyglądu brzucha (1,6 pkt.), obszarów otyłych (1,3 pkt.) i ud (1,2 pkt.), a najmniejsze ust i uszu (po 0,2 pkt.). W podskali emocje-poznanie badane uzyskały średnio 65,6 pkt., w podskali zachowania – 64,4 pkt., w podskali krytyka otoczenia – 67,9 pkt., a w podskali stereotypu ładny-brzydki – 68,1 pkt. Wnioski. Większość ankietowanych kobiet twierdziło, że płeć ma znaczenie w ocenie własnego wyglądu, lubiło swoje ciało chociaż uważały, że nie są ideałem i nic by nie zmieniło w swoim wyglądzie. Badane kobiety we wszystkich podskalach KWCO uzyskały wysokie średnie wartości; najwyższy w podskali stereotypu ładny-brzydki. Respondentki wykazywały najsilniejsze natężenie lęku, jako stanu wobec wyglądu fizycznego dotyczącego brzucha, obszarów otyłych i ud, a najmniejsze w odniesieniu do ust i uszu

19. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Worowski Michał, Galińska-Skok Beata, Konarzewska Beata, Simonienko Katarzyna, Kowzan Urszula, Stankiewicz Marek,

Kwiatkowski Mikołaj, Szajda Sławomir Dariusz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Wpływ alkoholu na proces nowotworowy.

TC: W: Nowotwory i ich profilaktyka. Red. Sławomir Dariusz Szajda, Stefan Kuroczycki-Saniutycz, Marek Zbigniew Wojtukiewicz, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Łomża : Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży, 2017

SZ: s. 97-113

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 5.000

Destrukcyjny wpływ alkoholu na zdrowie człowieka oraz jego funkcjonowanie w życiu społecznym i zawodowym znany jest od lat. Dane są niepokojące, ponieważ według raportu WHO ilość spożywanych trunków w Polsce przewyższa średnią europejską, co stawia nasz kraj w czołówce państw z najwyższym spożyciem alkoholu na jednego mieszkańca. W pracy przeanalizowano wpływ alkoholu na proces nowotworowy. Jest to o tyle istotne, że picie

alkoholu zwiększa ryzyko onkologiczne, niezależnie od tego, czy pije się go w dużych ilościach raz w tygodniu, czy znacznie mniej, ale codziennie. Szacuje się, że u osób nadużywających „procentów”, prawie dziesięciokrotnie częściej występują nowotwory głowy i szyi, przełyku, żołądka, trzustki, wątroby, jelita grubego i piersi u kobiet. Alkohol – obok palenia tytoniu – uznawany jest za jeden z najgroźniejszych czynników nowotworowych. Spożywanie alkoholu w trakcie leczenia onkologicznego może zmniejszać skuteczności terapii. Alkohol może również wchodzić w związki toksyczne z leczeniem chemioterapeutycznym oraz radiologicznym i wzmacniać jego działania niepożądane, np. miejscowo przez uszkodzone tkanki, szczególnie w radioterapii.

20. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Wojtulewska-Supron Aleksandra, Łazarczyk Joanna, Kwiatkowski Mikołaj, Lech Magdalena, Małus Aleksandra, Rogowska Anna, Szajda Sławomir Dariusz, Szulc Agata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Wpływ papierosów na procesy nowotworowe.

TC: W: Nowotwory i ich profilaktyka. Red. Sławomir Dariusz Szajda, Stefan Kuroczycki-Saniutycz, Marek Zbigniew Wojtukiewicz, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Łomża : Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży, 2017

SZ: s. 115-130

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy przeanalizowano wpływ papierosów na przebieg procesów nowotworowych. Palenie papierosów (tytoniu) to najgroźniejszy, a zarazem możliwy do wyeliminowania czynnik rakotwórczy. Na całym świecie blisko 1,1 miliarda osób używa nikotyny i produktów tytoniowych. W Polsce palenie tytoniu jest przyczyną 93% zachorowań na raka płuca u mężczyzn i 77% u kobiet po 35 roku życia. Szacuje się, że 9 na 10 osób, u których doszło do rozwoju raka płuca jest palaczami lub było nimi w przeszłości. Palenie papierosów jest nie tylko główną przyczyną nowotworów, ale wpływa również na proces leczenia onkologicznego. Udowodniono, że chorzy, którzy nie palą papierosów w trakcie terapii onkologicznej mają większą szansę na wyleczenie.

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW W RÓŻNYCH STANACH CHOROBY I ICH RODZIN

1. TO: Jakość życia związana ze zdrowiem.

RE: Red. Grzegorz Bejda, **Agnieszka Kulak-Bejda**.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 202 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Na jakość życia składa się funkcjonowanie pacjenta w sferze fizycznej, emocjonalnej, społecznej, objawy chorobowe, skutki leczenia a także stosunek pacjenta choroby oraz to, jak radzi sobie z problemami. Uważa się, że w praktyce klinicznej ocena jakości życia powinna być rozpatrywana w aspekcie subiektywnym i obiektywnym. W pracy opisano wybrane problemy dotyczące stomii jelitowej, choroby nowotworowej płuc, koronarografii i przezskórnej interwencji wieńcowej i endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Dokonano także analizy samoakceptacji pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowej, oceny jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową płuc, oceny dolegliwości bólowych u pacjentów po

zabiegu koronarografii i przezskórnej interwencji wieńcowej zachowań zdrowotnych pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego

2. AU: Olender Paulina, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena jakości życia kobiet z zaburzeniami depresyjnymi w wieku rozrodczym.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 88 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Celem głównym pracy była ocena jakości życia kobiet z zaburzeniami depresyjnymi w wieku rozrodczym. Za cele szczegółowe uznano: Ocenę jakości życia kobiet w okresie przedmenopauzalnym wykazujących zaburzenia depresyjne. Ocenę jakości życia kobiet w wieku rozrodczym nie wykazujących zaburzeń depresyjnych. Porównanie jakości życia kobiet z zaburzeniami i bez zaburzeń depresyjnych w wieku rozrodczym. Ocenę pozostałych czynników na wpływ jakości życia. Badaniem objęto 204 kobiety leczące się z powodu depresji, użytkowniczkami mediów społecznościowych takich jak: Facebook i Instagram. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego i autorską ankietę składającą się z metryczki i części głównej, skróconą Wersję Ankiety Oceniającej Jakość Życia (*The World Health Organization Quality Of Life -Whoqol -Bref*) oraz test DASS 21. Wykazano, że zaburzenia depresyjne najczęściej dotyczyły kobiety w wieku 21 - 25 lat, panny, z wykształceniem wyższym, mieszkające na wsi, będące w stałym związku i wierzące. Występowanie zaburzeń depresyjnych miało wpływ na ocenę jakości życia, ponieważ kobiety z zaburzeniami depresyjnymi statystycznie częściej oceniały negatywnie różne jego aspekty. Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy dziedzinami jakości życia w badanych grupach mierzonych skalą WHOQOL-BREF.

3. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Safety and efficacy of naltrexone on weight loss in adult patients - a systematic review.

CZ: Archives of Medical Science

SZ: 2021 : 17, 4, s. 940-953

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 3.707

Pkt. MNiSW: 100.000

Praca stanowi raport z systematycznego przeglądu bezpieczeństwa i skuteczności naltreksonu lub naltreksonu/bupropionu w utracie wagi. Przeszukano bazy danych Medline, PubMed i Embase oraz Cochrane Controlled Trials Register dla randomizowanych badań kontrolowanych pod kątem badań opublikowanych od stycznia 1966 do stycznia 2018. Metaanaliza, randomizowane badania kontrolowane, badania kontrolowane, badania niekontrolowane, badania kohortowe i badania Przeanalizowano badania otwarte. Spośród 191 artykułów 14. spełniało kryteria włączenia: odnaleziono 1. metaanalizę, 10. randomizowanych badań kontrolowanych i 3. badania bez randomizacji. W badaniach tych analizowano skuteczność i bezpieczeństwo stosowania naltreksonu/bupropionu w leczeniu otyłości. W większości tych badań głównym punktem końcowym byli pacjenci, u których utrata masy ciała wynosiła co najmniej 5% lub 10%. Ogólnie rzecz biorąc, leczenie naltreksonem/bupropionem może być obiecującą terapią u pacjentów otyłych, także w połączeniu z leczeniem zdrowia psychicznego. Na podstawie tych badań można stwierdzić, że terapia naltreksonem/bupropionem jest skuteczna w utracie masy ciała u osób z nadwagą. Leczenie

naltreksonem/bupropionem było dobrze tolerowane przez pacjentów, a działania niepożądane zgłaszano rzadko.

4. AU: Kułak Wojciech, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Zmysł węchu i zapach jako źródło informacji medycznych.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 8. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 37-66

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Zmysł węchu to najstarszy ze zmysłów, a „jego ewolucja rozpoczęła się w chwili, gdy pierwsze organizmy jednokomórkowe zaczęły odbierać chemiczne sygnały z otaczającego je środowiska (bodźce odbierane obecnie przez zmysły węchu i smaku). Uważany jest za jeden z podstawowych zmysłów, warunkujących odbiór bodźców, poprawiających komfort życia. W pracy scharakteryzowano narząd węchu, omówiono jego zaburzenia oraz czynniki chorobowe wpływające na odczuwane zapachy, nadpotliwość, zapach u starszych ludzi, czy zapach jako predyktor śmierci. Opisano także znaczenie zapachu w psychiatrii

5. AU: Jeżyna Jolanta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Jakość życia pacjentek odbywających terapię uzależnienia od alkoholu w oddziale całodobowym.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 611-625

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była analiza jakości życia 100 pacjentek odbywających terapię uzależnienia od alkoholu oraz ocena satysfakcji pacjentek z przebytej terapii uzależnienia od alkoholu w oddziale całodobowym w Choroszczycy. W badaniu wykorzystano ankietę własnego autorstwa oraz skróconą wersję ankiety oceniającej jakość życia The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) – BREF. Wykazano, że najwięcej badanych pacjentek było w wieku 25-29 lat oraz 35 - 39 lat, zamieszkiwało tereny miejskie, pracowało zawodowo, miało rodziny i wykształcenie zawodowe. Większość pacjentek swój pierwszy kontakt z alkoholem miało w wieku 10 - 12 lat, spożywało alkohol codziennie, głównie wódkę i na alkohol przeznaczało 100 złotych. Większość badanych przyznała się, że spożywała alkohol ciągami, a u 5% ciągi alkoholowe trwały nawet rok. Większość kobiet przyznała się, że przez spożywanie alkoholu zaniedbała obowiązki rodzinne, straciła pracę, ale podjęła terapię odwykową z własnej woli, w tym już kolejną. Większość pacjentek odczuwała dolegliwości somatyczne spowodowane ze spożywaniem alkoholu i zrobiła rzeczy, których później żałowała. Większość kobiet odczuwała satysfakcję z pozostawienia w trzeźwości, dostrzegła pozytywne zmiany w swoim życiu oraz otoczeniu, które były związane z podjęciem terapii odwykowej, odczuwała chęć dbania o swój wygląd zewnętrzny i uważała, że przez podjęcie terapii jej obecna sytuacja rodziny - społeczna uległa poprawie.

6. AU: Kulikowska Iwona, Bejda Grzegorz, Aniśko Paulina, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ choroby przewlekłej na funkcjonowanie rodziny.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 896-910

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Choroba przewlekła – charakteryzuje się długim czasem trwania i wolnym postępowaniem zmian chorobowych. W pracy przytoczono problemy w codziennym życiu związane z chorobą przewlekłą, omówiono metody radzenia sobie z chorobą i scharakteryzowano relacje pacjenta z członkiem rodziny a obciążenie chorobą, w tym jak zmiany w psychice chorego wpływają na relacje z bliskim, jak ma się jakość życia członka rodziny do uczucia obciążenia, czy jakie czynniki wpływają na wzrost odczuwalnego ryzyka. Opisano także wpływ obciążenia psychicznego i fizycznego na członków rodziny osoby chorej oraz formy pomocy rodzinie osoby chorej.

7. AU: Kulikowska Iwona, Bejda Grzegorz, Aniśko Paulina, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wybrane aspekty jakości życia w medycynie.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 554-572

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy wyjaśniono pojęcie jakości życia, wskazano przykładowe elementy i aspekty oceny jakości życia, przykładowe wskaźniki jakości życia oraz omówiono różnice między kwestionariuszami ogólnymi a specyficznymi.

8. AU: Kulikowska Iwona, Bejda Grzegorz, Aniśko Paulina, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena jakości życia członków rodziny osoby nieuleczalnie chorej.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 586-618

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Choroba w rodzinie, zwłaszcza nagła i/lub nieuleczalna, nie dotyczy tylko osoby chorującej, ale także pozostałych jej członków, powodując iż muszą się oni nauczyć nowego sposobu funkcjonowania. W pracy omówiono źródła stresu doświadczanego przez rodzinę w związku z pojawieniem się choroby u jej członka. Badania zostały przeprowadzone na grupie 100. losowo wybranych osób w wieku 18-70 lat, z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego – ankiety autorstwa własnego oraz skróconą wersję ankiety oceniającej jakość życia The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) – BREF. Wykazano, że sprawowanie opieki nad osobą chorą zmieniło dotychczasowy tryb życia opiekunów, obniżając jakość ich życia, pogarszając sytuację materialną, stan zdrowia oraz ograniczając aktywność społeczną i zawodową. Większość respondentów stwierdziło, iż ma umiarkowany dostęp do

informacji o chorobie swoich najbliższych potrzebnych im do codziennego funkcjonowania i nie było zadowolonych z funkcjonowania z placówek służby zdrowia. Ze wsparcia otrzymywanego w opiece na chorym od rodziny i znajomych byli zadowoleni.

9. AU: Harasim-Piszczatowska Emilia, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta, Sobolewski Marek

TO: Ocena zachowań zdrowotnych i satysfakcji z życia kobiet po przebytej ciąży.

CZ: Hygeia Public Health

SZ: 2018 : 53, 3, s. 269-274

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 8.000

Celem pracy była ocena zależności pomiędzy poziomem satysfakcji z życia a zachowaniami zdrowotnymi kobiet po przebytej ciąży. Badanie przeprowadzono w grupie 151. kobiet po roku czasu od przebytej ciąży. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz skal standaryzowanych: Skala Satysfakcji z Życia (*The Satisfaction with Life Scale* – SWLS), Dienera i wsp. (w polskiej wersji Juczyńskiego, dla innych profesjonalistów, nie będących psychologami) oraz Standaryzowany Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Juczyńskiego. Średnia masa ciała kobiet po ciąży wynosiła 66,2 kg. Większość badanych kobiet miała w normie wskaźnik BMI (60,3%). Niski poziom zachowań zdrowotnych w badanej grupie odnotowano w przypadku 40,4% ankietowanych kobiet, natomiast wysoki – u niespełna 21,9% kobiet. Średnia wartość zadowolenia z życia wg skali SWLS dla badanej grupy wynosiła 23,8 (dość wysoka). Wszystkie aspekty zachowań zdrowotnych były skorelowane pozytywnie z zadowoleniem z życia – najsilniej z nastawieniem psychicznym ($R=0,51$) i ogólną miarą IZZ ($R=0,40$). Wykazano istotny statystycznie negatywny wpływ wyższego BMI na ocenę praktyk zdrowotnych. Wiek, BMI oraz procentowa zmiana masy ciała nie wpływały na poziom satysfakcji z życia.

10. AU: Kowal-Bielecka Otylia, Fransen Jaap, Avouac Jerome, Becker Mike, **Kulak Agnieszka**, Allanore Yannick, Distler Oliver, Clements Philip, Cutolo Maurizio, Cutolo Maurizio, Czirjak Laszlo, Damjanov Nemanja, Del Galdo Francesco, Denton Christopher, Distler Jorg, Foeldvari Ivan, Figelstone Kim, Frerix Marc, Furst Daniel, Guiducci Serena, Hunzelmann Nicolas, Khanna Dinesh, Matucci-Cerinic Marco, Herrick Ariane, van den Hoogen Frank, van Laar Jacob, Riemekasten Gabriela, Silver Richard, Smith Vanessa, Sulli Alberto, Tyndall Alan, Welling Joep, Wigley Frederic, Valentini Gabriele, Walker Ulrich, Zulian Francesco, Muller-Ladner Ulf, EUSTAR Study Group

TO: Update of EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis.

CZ: Annals of the Rheumatic Diseases

SZ: 2017 : 76, 8, s.1327-1339

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Wytyczne

JP: ENG

IF: 12.350

Pkt. MNiSW: 45.000

W pracy zaprezentowano aktualizacje zaleceń Europejskiej Ligi Przeciw Reumatyzmowi (EULAR) z 2009 roku dotyczących leczenia twardziny układowej (SSc), z uwzględnieniem nowych kwestii terapeutycznych. Aktualizacji dotychczasowych zaleceń terapeutycznych dokonano zgodnie ze standardowymi procedurami operacyjnymi EULAR.

Grupa zadaniowa składała się z 32 ekspertów klinicznych SSc z Europy i USA, 2 pacjentów nominowanych przez paneuropejskie stowarzyszenie pacjentów ds. SSc (Federacja Europejskich Stowarzyszeń Twardziny (FESCA)), epidemiologa klinicznego i 2 stypendystów naukowych. Wszystkie ośrodki z grupy EULAR Scleroderma Trials and Research zostały zaproszone do składania i selekcji pytań klinicznych dotyczących leczenia SSc przy użyciu podejścia Delphi. W związku z tym do systematycznego przeglądu literatury wybrano 46 pytań klinicznych dotyczących 26 różnych interwencji. Nowe zalecenia oparto na dostępnych dowodach i opracowano w drodze spotkania konsensusowego z ekspertami klinicznymi i pacjentami. W wyniku procedury opracowano 16 zaleceń (zamiast 14 w 2009 r.), które dotyczą leczenia kilku powikłań narządowych związanych z SSc: zespołu Raynauda (RP), owrzodzeń palców (DU), tętniczego nadciśnienia płucnego (PAH), chorób skóry i płuc, twardzina skóry, przełom nerkowy i zajęcie przewodu pokarmowego. W porównaniu z zaleceniami z 2009 r. zalecenia z 2016 r. obejmują inhibitory fosfodiesterazy typu 5 (PDE-5) do leczenia RP i DU związanych z SSc, riocyguat, nowe aspekty dotyczące antagonistów receptora endoteliny, analogi prostacykliny i inhibitory PDE-5 stosowane w leczeniu chorych na SSc PAH. Dodano także nowe zalecenia dotyczące stosowania fluoksetyny w przypadku RP związanej z SSc i przeszczepiania krwiotwórczych komórek macierzystych u wybranych pacjentów z szybko postępującą SSc. Ponadto sformułowano kilka komentarzy dotyczących innych metod leczenia objętych pytaniami klinicznymi oraz sugestie dotyczące programu badań SSc. Te zaktualizowane zalecenia oparte na danych i konsensusie pomogą reumatologom w prowadzeniu pacjentów z SSc w sposób oparty na dowodach naukowych. Zalecenia te wyznaczają także kierunki przyszłych badań klinicznych w SSc.

FUNKCJONOWANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ PROBLEM STYGMATYZACJI W MEDYCYNIE

1. AU: Repka Bernadetta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Mosiołek Anna, Szulc Agata, Waszkiewicz Napoleon, Ślifirczyk Anna, Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Health behaviors and problems in Polish homeless men.

CZ: Frontiers in Public Health

SZ: 2023 : 11, 14 pp., Article ID: 1208877

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 3.000

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena preferowanych zachowań zdrowotnych osób bezdomnych. Badaniami objęto 153. mężczyzn bezdomnych i 312. mężczyzn niebędących bezdomnymi (grupa kontrolna). Wykorzystano autorską ankietę bezdomnych oraz zwalidowaną Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS), Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (HBI), Ogólną Skalę Poczucia Własnej Skuteczności (GSES) oraz Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowotnej (MHLC). Bezdomni mężczyźni oceniali swój stan zdrowia średnio na $6,0 \pm 2,7$ punktu, a bezdomni na $7,8 \pm 2,2$ punktu ($p < 0,001$). Stwierdzono istotne różnice pomiędzy osobami doświadczającymi kryzysu bezdomności a grupą kontrolną w wybranych aspektach dotyczących higieny życia codziennego respondentów, samooceny stanu zdrowia, deklaracji wizyt u specjalisty i przeprowadzania badań kontrolnych, poziomu zadowolenia z życia, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, preferowane zachowania prozdrowotne i wymiary kontroli zdrowia. W stosowanych skalach SWLS, HBI, GES i MHCL większość bezdomnych

mężczyzn uzyskała wyniki średnie. Byli raczej niezadowoleni ze swojego życia, niskim poziomem skuteczności w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami, niskim poziomem zachowań zdrowotnych, a w zakresie zdrowia kontroli zwiększającej wpływ przypadku. Poziom prezentowanych zachowań zdrowotnych wykazywał istotne statystycznie zróżnicowanie we wszystkich wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia, a jego wymiar wewnętrzny ze względu na wiek, fazę bezdomności, kryminalną przeszłość respondentów, przebywanie pod stałą opieką medyczną oraz samoocenę stanu zdrowia. zdrowie.

2. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Repka Bernadeta, Roslan Katarzyna (stud.), Kułak Wojciech, Łukaszyk Cecylia Regina, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Stan zdrowia bezdomnych - wybrane aspekty.

TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. T. 2. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszyk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2022

SZ: s. 68-77

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Opieka medyczna nad bezdomnymi to bardzo złożony problem, który wymaga zaangażowania, odpowiednich nakładów finansowych oraz ścisłej współpracy pomiędzy instytucjami na szczeblu lokalnym. Systematyczna opieka medyczna nad bezdomnymi przyczyniłaby się nie tylko do poprawy ich stanu zdrowia, ale także umożliwiłaby podjęcie starań o przyznanie renty. Skutkami trwania w bezdomności mogą być zaburzenia psychiczne, do których wystąpienia przyczyniają się choroby somatyczne (infekcja HIV i AIDS, gruźlica, zakażenia, nieleczone choroby układu krążenia i przewodu pokarmowego), zatrucia, długotrwałe i znaczne niedożywienie, brak snu, hipotermia, napięcie emocjonalne, nieustanne zagrożenie egzystencji, nędza, osamotnienie, izolacja społeczna i deprivacja wielu potrzeb. W pracy przybliżono skalę problemu bezdomności oraz scharakteryzowano ich główne problemy zdrowotne.

TANATOEDUKACJA WIELOKULTUROWOŚĆ I MEDYCYNA PALIA-TYWNA

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Pacjent-Katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej.

TC: W: Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

ED: Wyd. 2

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum; Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: s. 241-252

CF: Polski rozdział

JP: POL

Prace uzupełniono o nowe treści w stosunku do pracy - Pacjent-katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej. [W:] Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015 oraz : Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka

Lankau.Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku : Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016.

2. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka

TO: Wpływ religijności na zdrowie.

TC: W: Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

ED: Wyd. 2

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum; Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: s. 169-185

CF: Polski rozdział

JP: POL

Religijność człowieka, koreluje z pozytywnym wpływem na jego zdrowie i inne szeroko pojmowane aspekty życia. Może wiązać się z przeżyciami człowieka, różnymi doświadczeniami, a także przyjmować mniej lub bardziej dojrzałe formy. Religia ułatwia nadawanie znaczenia życiu, znajdowanie miejsca w społeczeństwie i w stosunku do społeczeństwa, pozwala na określenie tożsamości, ułatwia porządkowanie struktur życia psychicznego, sprzyja rozwojowi, dojrzałości, a także zdrowiu jednostki w zależności od uwarunkowań kulturowych, wyróżnia pięć rodzajów reakcji na chorobę religijną, magiczną, opiekuńczo – pielęgnacyjną i medyczną (instrumentalną). Z kolei religijne radzenie sobie ze stresem może stanowić specyficzną strategię, inną niż strategie zorientowane zadaniowo czy emocjonalnie i wyróżnia się trzy sposoby „religijnego” radzenia sobie z chorobą: współpracujący; pasywny i aktywny. W pracy dokonano uzupełnienia informacji dotyczących wpływu religijności na zdrowie w stosunku do pracy - Wpływ religijności na zdrowie [w:] Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Wyd. Naukowe Silva Rerum, 2015 oraz Wpływ religijności na zdrowie.TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku; Wyd.. Naukowe SILVA RERUM, 2016.

3. AU: Sobolewska Ewelina Maria, Harasim-Piszczatowska Emilia, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kulak Elżbieta

TO: Perinatal hospice - is there a need for such units to function in the opinion of Polish society?

CZ: Medycyna Paliatywna-Palliative Medicine

SZ: 2021 : 13, 3, s. 145-152

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było poznanie opinii społeczeństwa na temat funkcjonowania hospicjów perinatalnych. Badanie przeprowadzono w grupie 200 osób. Ponad połowa badanych osób słyszała o perinatalnej opiece paliatywnej. Zdecydowana większość respondentów potrafiła poprawnie wskazać jej definicję. Spośród różnego rodzaju wsparcia dla rodziców w przypadku niepomyślnej diagnozy za najważniejsze badani uznali wsparcie psychologiczne, a następnie medyczne i duchowe. Prawie 80% ankietowanych nie potrafi wskazać najbliższego ośrodka oferującego perinatalną opiekę paliatywną. Niemal wszyscy respondenci są przekonani o potrzebie funkcjonowania hospicjów perinatalnych. Zdecydowana większość badanych jest zdania, że społeczeństwo nie ma świadomości istnienia perinatalnej

opieki paliatywnej. Osoby ankietowane uważają, że szpitale nie są przygotowane do opieki nad kobietą, u której dziecko wykryto wadę letalną. Stwierdzono, że istnieje potrzeba tworzenia hospicjów perinatalnych oraz zapoznawania społeczeństwa z zasadami ich funkcjonowania. Opieka nad rodziną po wykryciu nieuleczalnej choroby dziecka wymaga odpowiedniej wiedzy i umiejętności oraz zaangażowania różnych specjalistów, dlatego ważne jest wprowadzanie treści na temat perinatalnej opieki paliatywnej do programów kształcenia na uczelniach medycznych oraz prowadzenia kursów i szkoleń dla pracowników medycznych.

4. AU: Sawicka-Czernik Jolanta, Bejda Grzegorz, **Kułek-Bejda Agnieszka**
TO: Edukacja personelu pielęgniarskiego w zakresie opieki nad pacjentem innym kulturowo.
TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.
Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułek.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020
SZ: s. 429-440
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

W relacjach międzyludzkich komunikację stanowi proces wymiany informacji przebiegający dwustronnie: nadawca przekazuje komunikat (informacje) a odbiorca interpretuje przekaz. Na całość komunikacji składają się określone kody: znaki językowe – werbalne (język ojczysty, słowa, symbole, żargon, gwara, dialekt, liczby) i pozajęzykowe – pozawerbalne (ton głosu, mimika, mowa ciała, wyrażanie emocji, gesty, dystans, postawa ciała). W komunikacji międzykulturowej najważniejsza jest świadomość rozmówców, że każdy człowiek jest jednostką indywidualną i rozmowa przebiega w relacji człowiek – człowiek a nie odmienna kultura kontra odmienna kultura. W pracy podjęto się analizy problemów związanych z edukacją personelu pielęgniarskiego w zakresie opieki nad pacjentem innym kulturowo. Tematykę omówiono w aspekcie komunikacji interpersonalnej z pacjentem innym kulturowo, edukacji personelu pielęgniarskiego w zakresie kompetencji kulturowych oraz opieki pielęgniarskiej nad chorym w odniesieniu do wrażliwości kulturowej personelu pielęgniarskiego.

5. AU: Łuszczewska Ewa, Bejda Grzegorz, **Kułek-Bejda Agnieszka**
TO: Eutanazja w percepcji pracowników bloku operacyjnego i intensywnej terapii.
TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 18. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułek, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułek.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020
SZ: s. 144-169
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Celem tej pracy było określenie postawy personelu medycznego Bloku Operacyjnego i Oddziału Intensywnej Terapii w szpitalu w Białymstoku wobec eutanazji, zdobycie informacji czy eutanazja jest w ich opinii zasadna czy też nieakceptowalna oraz stwierdzenie, czy istnieje zgoda służby medycznej na przeprowadzenie legalizacji eutanazji w naszym kraju. Badania przeprowadzono wśród 100. osób personelu medycznego. Przeprowadzone badania pozwoliły na stwierdzenie, że większość respondentów akceptowała opiekę paliatywną jako skuteczne i pomocne narzędzie w pracy z nieuleczalnie chorym pacjentem; większość badanych zdefiniowała eutanazję jako śmierć na życzenie lub ulgę w cierpieniu i uważała ją za problem o charakterze etycznym, a nie religijnym. Respondenci byli przekonani, że legalizacja eutanazji byłaby możliwa jedynie z powodu nieuleczalnej choroby

lub gdyby wystąpiła śmierć kliniczna. Ankietowani uważali, że o skróceniu swojego życia powinien zdecydować Bóg lub sam chory, a nie powinna ani rodzina, ani lekarz.

6. AU: Łuszczewska Ewa, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Opieka paliatywna a eutanazja.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 18. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 132-143

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przytoczono argumenty ludzi przychylnie nastawionych wobec eutanazji, argumenty przeciwników eutanazji, porównano terapię daremną i opiekę paliatywną z eutanazją. Wyjaśniono także co to jest oświadczenie DNR i wola życia.

7. AU: Łuszczewska Ewa, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Rys historyczny eutanazji.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 18. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 114-131

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przytoczono definicję i rys historyczny eutanazji, opisano rodzaje eutanazji oraz postrzeganie jej i podejście do niej w różnych religiach. Przybliżono także postrzeganie eutanazji oczami medyków.

8. AU: Sawicka-Czernik Jolanta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Odmienność kulturowa, religijna i obyczajowa - najważniejsze aspekty.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 18. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 322-346

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Współczesne procesy globalizacyjne na świecie przejawiają się wzajemnym przenikaniem się narodów, ras, kultur, wyznawanych religii, światopoglądów, społecznych struktur, wartości materialnych i niematerialnych, oczekiwań, uwarunkowań środowiskowych.

Wielokulturowość jest wyzwaniem dla istniejącego świata, także dla pielęgniarstwa. Wymaga i zmusza do uwzględnienia w opiece nad osobą chorą nie tylko potrzeb biologicznych, zdrowotnych, psychicznych, duchowych, ale także odmienności narodowo – etnicznej. Doświadczenia lat minionych pokazały, że problem pacjenta odmiennego kulturowo w strukturze i organizacji polskiego systemu ochrony zdrowia nie był dostrzegany, a miejsce osoby o wyznawanych innych wartościach nieokreślone. W pracy omówiono problem wielokulturowości w Polsce, przybliżając odmienności np. grupy polskich Tatarów, Romów, wyznawców Islamu, czy Judaizmu. Opisano także prawa pacjenta innego kulturowo.

9. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kulak-Bejda Agnieszka**
TO: Siła przekonań religijnych a wybrane zachowania związane ze zdrowiem.
TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kulak
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020
SZ: s. 341-364
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena zależności pomiędzy siłą przekonań religijnych a zachowaniami prozdrowotnymi w zależności od wieku. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej ankiety, Kwestionariusza Siły Przekonań Religijnych Santa Clara, Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, Listy Kryteriów Zdrowia i Wielowymiarowej Skali Umiejszczenia Kontroli Zdrowia. Osoby o większej sile przekonań religijnych prezentowały wyższy poziom zachowań prozdrowotnych. Wiek był czynnikiem różnicującym w znamiennej statystycznie sposób poziom religijności. W grupach wiekowych 18-24, 25-49 oraz 50-70 lat postrzeganie zdrowia nie zależało od głębokości wiary. Osoby starsze cechowały się większą prozdrowotnością swoich zachowań, a czynnikiem podnoszącym ich poziom był fakt bycia osobą wierzącą.

10. AU: Krajewska-Kulak Elżbieta, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Łukaszuk Cecylia, Guzowski Andrzej [NoZ], Fiłon Joanna, Cybulski Mateusz, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka
TO: Komunikacja z rodzicami i w ich rodzinie po stracie dziecka.
TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019
SZ: s. 474-486
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

W momencie, gdy kobieta dowiaduje się, że jest w ciąży, zaczyna sobie uświadamiać, że nosi w sobie dziecko i że będzie mamą. W miarę rozwoju ciąży, oboje rodzice coraz bardziej przywiązują się do swojego maleństwa i oczekując go przygotowują się do roli rodziców. Robią plany na przyszłość, szykują pokój, wyobrażają sobie, jak dziecko będzie wyglądać. Najczęściej rodzice są przekonani, że ciąża zakończy się szczęśliwie, nie biorą pod uwagę, że coś złego może przydarzyć się. Niestety zdarzają się sytuacje, kiedy dochodzi do poronienia lub śmierci dziecka. Bez względu na okres kiedy się to zdarzy - czy w łonie mamy, od razu po urodzeniu, czy później, zawsze przeżywają dramat, z którym trudno się im pogodzić. Uważa się, że towarzyszy temu najbardziej zdezorganizowany przebieg żałoby w porównaniu z reakcjami na śmierć innych bliskich osób. Rodzice utraconego dziecka potrzebują zrozumienia i zaakceptowania ich sytuacji. Nie można unikać trudnych rozmów z nimi, trzeba je jednak prowadzić w sposób indywidualny, z okazaniem szacunku, empatii i wyczucia. W pracy przybliżono zasady rozmowy z rodziną i w rodzinie po przebytych poronieniu oraz komunikacji w rodzinie po porodzie dziecka martwego, między kobietą po poronieniu a jej partnerem, rodziców po stracie z ich dzieckiem żyjącym. Oddzielny podrozdział poświęcono podstawowym zasadom wsparcia rodziców po stracie dziecka.

11. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Guzowski Andrzej [NoZ], Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon, Jasiński Marek, Sobolewski Marek, Krajewska-Kulak Elżbieta

TO: Brain death as a death of the whole body in a context of social perception and organ donation.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 48-53

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy pochyłono się nad problemem śmierci mózgu, wyjaśniono na czym polega wieloetapowe rozpoznawanie śmierci mózgowej oraz zasady pobierania narządów według procedury zwanej „strategią sześciu kroków”.

12. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ poziomu religijności na satysfakcję z życia.

CZ: Medycyna Paliatywna-Palliative Medicine

SZ: 2018 : 10, 4, s. 199-207

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem pracy była analiza korelacji pomiędzy satysfakcją z życia a poziomem religijności. Badaniem objęto 790 osób. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego, Kwestionariusza Siły Przekonań Religijnych Santa Clara oraz standaryzowanej Skali Satysfakcji z Życia (*The Satisfaction With Life Scale – SWLS*). Trzy czwarte badanych zadeklarowało się jako osoby wierzące oraz praktykujące, a 60,1% jako wierzące i przestrzegające zasad wiary. Średnie wartości siły przekonań religijnych wynosiły 39,5 pkt, a średni poziom satysfakcji z życia – 22,8 pkt. Średnia wartość SWLS w grupie 18–24 lat wynosiła 24 pkt, a w pozostałych grupach wiekowych (25–49, 50–70 i > 70 lat) – 22,4, 22,3 i 22 pkt. W młodszych grupach wiekowych nie stwierdzono statystycznie istotnych zależności pomiędzy poziomem religijności a zadowoleniem z życia, natomiast w grupach wiekowych powyżej 50 lat zaznaczała się znamienna statystycznie korelacja pomiędzy tymi dwoma czynnikami ($R < 0,30$). Najwięcej osób ankietowanych oceniało swoją religijność wysoko lub bardzo wysoko i było raczej zadowolonych z życia. Ogólnie wraz z wiekiem poziom zadowolenia wykazywał tendencję spadkową. W grupie wiekowej 50–70 lat oraz 71 lat i powyżej zadowolenie z życia zwiększało się wraz ze wzrostem religijności.

13. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Wojciech

TO: Formy i metody wspomagające opiekę paliatywną.

TC: W: Opieka paliatywna. Poradnik dla lekarzy i pielęgniarek rodzinnych oraz rodzin pacjentów. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Tomasz Dzierżanowski, Dominik Krzyżanowski, Mateusz Cybulski.

AW: Warszawa : Difin SA, 2018

SZ: s. 135-144

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Strach przed cierpieniem spowodowanym chorobą przewlekłą, nieuleczalną w tym nowotworem, powoduje iż pacjenci i ich rodziny stawiają sobie pytania o wartość życia. Trzeba pamiętać, że sytuacja choroby może wprawiać pacjenta w zakłopotanie, prowadzić do strachu przed izolacją, stania się ciężarem itp. Z kolei rodziny mają dylemat, czy poradzą sobie w nowej

nieznanej im wcześniej sytuacji. Nie można zapominać, że różne niezbędne formy pomocy pacjentowi można i powinno stosować się nie tylko w zakładzie opiekuńczym, ale także w domu. W pracy podjęto się próby odpowiedzi na pytanie, jakie są zadania rehabilitacji i fizjoterapii we wspomaganiu pacjenta przewlekle/ nieuleczalnie chorego?; Jak wykorzystać kreatywność swoją i pacjenta?; Czy można w opiece i terapii pacjenta przewlekle/ nieuleczalnie chorego wykorzystać zwierzęta?

14. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Sierżantowicz Regina, Kirpsza Bożena, Lankau Agnieszka, Szwedziński Piotr, Nadolny Klaudiusz, Krajewska-Kułak Elżbieta, Ładny Jerzy Robert, Tyrańska-Fobke Anna, Razak Hady Hady

TO: Effects of religion on selected health behaviors = Wpływ religii na wybrane zachowania zdrowotne.

CZ: Postępy Nauk Medycznych

SZ: 2018 : 31, 1, s. 12-19

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 8.000

Celem pracy była ocena wpływu religijności na zachowania związane ze zdrowiem. Badaniami objęto łącznie 790 osób hospitalizowanych z różnych przyczyn w trzech szpitalach wschodniej Polski. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem: autorskiego kwestionariusza ankietowego, standaryzowanego Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Juczyńskiego oraz standaryzowanej Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC) wersja B. Wallston, B.S. Wallston, R. Devellis, w polskiej adaptacji Juczyńskiego. Osoby wierzące i praktykujące wykazywały się nieco lepszymi wskaźnikami zdrowotnymi w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych ($p = 0,0134$), zachowań profilaktycznych ($p = 0,0015$), nastawienia psychicznego ($p = 0,0036$). Osoby deklarujące się jako niewierzące i niepraktykujące przykładały większą wagę do wpływu wewnętrznej kontroli zdrowia na stan zdrowia ($p = 0,0200$). W grupie ankietowanych potwierdzających swoją religijność, odsetek osób palących spożywających alkohol był niższy niż w grupie osób niewierzących czy niezdeklarowanych. Osoby religijnie niezdeklarowane częściej oceniały swój poziom zachowań zdrowotnych na poziomie niskim. Osoby wierzące i praktykujące wykazywały się nieco lepszymi wskaźnikami zdrowotnymi w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych i nastawienia psychicznego. Osoby deklarujące się jako niewierzące i niepraktykujące przykładały większą wagę niż osoby wierzące i praktykujące do wpływu wewnętrznej kontroli zdrowia na stan zdrowia.

15. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Postrzeganie roli kapelana szpitalnego w zespole terapeutycznym.

CZ: Medycyna Paliatywna-Palliative Medicine

SZ: 2017 : 9, 3, s. 157-163

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem badań było sprawdzenie postrzegania roli kapelanów szpitalnych we wspieraniu zachowań prozdrowotnych i wykorzystaniu religii w sytuacjach, gdy wyczerpane zostają osobiste i społeczne zasoby radzenia sobie z chorobą. Badaniami objęto łącznie 790 osób hospitalizowanych z różnych przyczyn w trzech szpitalach wschodniej Polski. Większość

ankietowanych (82,5%) akceptowała obecność kapelanów w szpitalach. Również obecność kapelanów w hospicjach nie wzbudzała prawie żadnego sprzeciwu, a za ich obecnością opowiedziało się aż 87,3% badanych. Ponad połowa respondentów (51,5%) była zdania, że w Polsce pacjenci mają dostęp do kapelanów, jednakże aż 40,1% ankietowanych nie miało na ten temat zdania. Posługę kapelanów szpitalnych, z którymi mieli styczność badani, 67% oceniło bardzo dobrze, za dobrą uznało ją 32,8% (291 osób), a źle postrzegano ją tylko 0,2% pacjentów. O tym, że kapelani szpitalni powinni być szkoleni medycznie, przekonanych było 44,3% badanych. W kwestii zatrudniania kapelanów na pełen etat zdania ankietowanych były bardzo podzielone. Odsetek osób popierających i odrzucających takie rozwiązanie był zbliżony (odpowiednio 31,8% vs 28,9%). Ankietowani w większości (81,5%) byli zdania, że pacjent powinien mieć zapewnioną posługę kapłańską bez ograniczeń. Nieco więcej niż połowa ankietowanych (53,5%) było zdania, że kapelan powinien być członkiem zespołu terapeutycznego, potwierdzając w ten sposób wpływ osoby duchownej na proces leczenia pacjenta. Co drugi respondent (50,6%) uważał, że kapelan wpływa pozytywnie na umacnianie zdrowia pacjenta. Głównym zadaniem kapelana jest w opinii respondentów przede wszystkim zapewnienie pacjentom dostępu do praktyk religijnych (msza, komunie). Za główne cechy kapelana szpitalnego badani uznali: zdolność empatii, okazywania ciepła i sympatii dla chorego, cierpliwość i poświęcenie, spokój.

16. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ religii i światopoglądu na kwestie bioetyczne współczesnej transplantologii.

TC: W: Transplantologia i pielęgniarstwo transplantacyjne. Red. nauk. Hanna Rolka, Beata Kowalewska, Barbara Jankowiak, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2017

SZ: s. 41-49

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy omówiono wpływ wyznania, kultury na kwestie bioetyczne współczesnej transplantologii oraz wpływ światopoglądu na kwestie bioetyczne współczesnej transplantologii.

17. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka

TO: Religijność a deklarowane zachowania prozdrowotne.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 144-167

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Religijność/religia są ważnym czynnikiem wpływającym na relacje międzypacjentem a członkami zespołu terapeutycznego. W pracy opisano rolę religii w życiu codziennym chorych, siły przekonań religijnych w codziennym funkcjonowaniu chorych, wpływ wiary, jej praktykowania i siły przekonań religijnych na zachowania zdrowotne oraz rolę kapelana szpitalnego. Przybliżono także negatywny wpływ religii na zachowania zdrowotne

18. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka

TO: Religijność w życiu człowieka chorego - aspekt teoretyczny.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak,

Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017
SZ: s. 126-143
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Przekonania i wierzenia religijne dostarczają jednostkom nie tylko możliwości zrozumienia wydarzeń zachodzących w ich życiu, a także, a może i przede wszystkim, zbudowania spójnej, logicznej wizji świata i tworzenie oraz nadawanie znaczenia różnym wymiarom życia. Za dwa główne wymiary religijnego systemu znaczeń uważa się: sens religijny, dostarczający możliwości interpretacji życia w kategoriach sensu i celu oraz orientacja, umożliwiając jednostce zrozumienie własnego życia oraz świata. W pracy przybliżono terminologię związaną z pojęciem „religijność”. Podkreślono, że duchowość/religijność pomaga jednostce, która doświadczyła jakiejś traumy w uporaniu się z jej negatywnymi konsekwencjami. Jest także traktowana, jako zasób, który sprzyja pojawieniu się pozytywnych zmian potraumatycznych. co np. może wynikać ze skłonności osób religijnych do nadawania znaczenia i sensu doświadczanym zdarzeniom oraz ich większej świadomości egzystencjalnej. Duchowość staje się swoistym zasobem, który pomaga w przezwyciężeniu fizycznego i psychicznego kryzysu, przyczynia się do obniżenia poziomu stresu, lęku i depresji, podnosi jakość życia i ułatwia przystosowanie się do choroby i wynikających z niej ograniczeń. Religijność wpływa na poziom satysfakcji z życia, a u osób mających silne przekonania religijne stwierdza się wyższy stopień zadowolenia z życia, mniej negatywnych psychospołecznych konsekwencji traumatycznych wydarzeń życiowych oraz większe poczucie szczęścia. Preferowanie wartości religijnych stwarza możliwość poczucia istnienia jakiejś siły wyższej, uzyskania swoistego (duchowego) wsparcia, wytyczenia sobie nowych celów życiowych oraz umiejętność alternatywnych interpretacji obecnej sytuacji życiowej.

DONIESIENIA ZAJZDOWE W PODZIALE TEMATYCZNYM

Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych oraz problem stygmatyzacji w medycynie

1. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Joanna
TO: Życie poza systemem - wybrane rzadkie choroby.
TC: W: VII Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "15 Lat Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej", X Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Życiodajna śmierć pamięci Elizabeth Kübler-Ross, Białystok, 23-26 kwiecień 2015. Zeszyt streszczeń.
SZ: s. 237-239
CF: Polskie streszczenie zjazdowe
JP: POL, ENG

W Europie na choroby rzadkie cierpi ok. 6% społeczeństwa czyli ponad 30. mln osób. W Polsce choroby te mogą dotyczyć nawet 2. milionów ludzi i są praktycznie nieznane. Jest to bardzo różnorodna grupa chorób - różnią się objawami i skutkami, łączy je bardzo ciężki przebieg. Dotychczas zdiagnozowano blisko 6.000 takich nietypowych schorzeń, lecz tylko około 5 % może być skutecznie leczonych. Cierpią na nie osoby w każdym wieku, jednak aż 75% z nich dotyka dzieci. Co 25 dziecko rodzi się z chorobą rzadką jest ponad sześć tysięcy rodzajów chorób rzadkich. Na 95% chorób rzadkich nie ma skutecznej terapii. Trudna diagnostyka, brak leków lub ograniczony dostęp do leczenia. Brak ośrodków medycznych, które specjalizują się w chorobach rzadkich oraz brak systemowych rozwiązań. To codzienność osób chorych na choroby rzadkie. W pracy omówiono objawy 37 jednostek

chorobowych zaliczanych tzw. chorób rzadkich.

2. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Celebryci, którzy wygrali walkę z rakiem.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 345-346

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Nowotwory są drugą - po chorobach układu krążenia, przyczyną śmierci w naszym kraju. Co roku około 150. tysięcy Polaków dowiaduje się, że ma raka i około 90 tysięcy pacjentów umiera z tego powodu. Choroba nowotworowa nie dotyczy tylko zwykłych ludzi, ale dotyka także znanych celebrytów ze świata polityki, sportu, kultury i przemysłu rozrywkowego. W pracy przedstawiono sylwetki 19. celebrytów polskich i 5. zagranicznych, którzy wygrali walkę z rakiem.

3. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Blecharczyk [S.D.] Bernadetta

TO: Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych.

TC: W: VI Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Wyzwania Współczesnej Medycyny", Białystok, 24-26.05. 2012.

SZ: s. 349-350

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Celem pracy była ocena postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych. Badania, w oparciu o autorski kwestionariusz ankietowy, dotyczyły grupy 250 młodych osób w wieku 17-19 lat. Młodzież preferowała model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej i uważała, iż powinny one realizować się życiu zawodowym i społecznym. Zdaniem badanych społeczeństwo nie jest gotowe do udzielania pomocy niepełnosprawnym. Respondenci deklarowali gotowość niesienia pomocy niepełnosprawnym, ale uzależniano powyższe od rodzaju niepełnosprawności. Wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych jest dobra.

4. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Shpakou Andrei, Kułak Wojciech, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Shpakou Aleksander, Okurowska-Zawada Bożena

TO: Tolerancyjność młodzieży z Polski i Białorusi wobec innych narodów i mniejszości .

TC: W: VI Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Wyzwania Współczesnej Medycyny", Białystok, 24-26.05. 2012.

SZ: s. 345-346

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Celem pracy była ocena postrzegania innych narodów i kultur młodzieży. Badaniem objęto 150 studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz 102 z Uniwersytetu im. Janki Kupały w Grodnie. W opinii nielicznego odsetka młodzieży z Polski Polacy to naród tolerancyjny, a ich tolerancyjność wzrasta. Studenci z Białorusi uważali iż Białorusini to naród tolerancyjny, ale ich tolerancyjność maleje. Generalnie studenci z obu państw nie chcieliby mieć za sąsiadów, kolegów w szkole/uczelni lub za partnera/współmałżonka narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Stwierdzono różnice w pozytywnym i negatywnym postrzeganiu cech różnych narodów, w zależności od narodowości respondenta

5. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta

TO: Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych.

TC: W: VII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna Śmierć" pamięci Elizabeth Kübler-Ross, Białystok, 23-26.05.2012. Program.

SZ: s. 253-254

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Celem pracy była ocena postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych. Badania, w oparciu o autorski kwestionariusz ankietowy, dotyczyły grupy 250 młodych osób w wieku 17-19 lat. Młodzież preferowała model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej i uważała, iż powinny one realizować się w życiu zawodowym i społecznym. Zdaniem badanych społeczeństwo nie jest gotowe do udzielania pomocy niepełnosprawnym. Respondenci deklarowali gotowość niesienia pomocy niepełnosprawnym, ale uzależniano powyższe od rodzaju niepełnosprawności. Wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych jest dobra.

6. AU: **Kułak Agnieszka**, Okurowska-Zawada Bożena, Kułak Piotr

TO: Postrzeganie innych narodów i kultur przez studentów kierunku fizjoterapia. Doniesienie wstępne

TC: W: VI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć", Bioetyka i wielokulturowość w medycynie, Białystok 10 - 13.03.2011. Program

SZ: abstr. no (SW4) 127-128

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Celem pracy była ocena postrzegania innych narodów i kultur przez studentów kierunku fizjoterapia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badaniem objęto 50 studentów kierunku fizjoterapia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Studenci uważali Polaków za tolerancyjnych i byli przekonani, iż ich tolerancyjność wzrasta. Generalnie nie chcieliby mieć za sąsiadów narkomanów oraz członków mniejszości narodowej lub grup etnicznych. W roli partnera/współmałżonka nie widzieliby narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Generalnie stwierdzono, że wiedza studentów na temat mniejszości etnicznych występujących w Polsce była zadawalająca. Niestety jednak blisko połowa ankietowanych nie potrafiła wymienić ani jednej cechy pozytywnej lub negatywnej dla określenia wybranych narodów.

7. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Wojciech, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta, Bienias Łukasz

TO: Rola wsparcia w funkcjonowaniu chorego niepełnosprawnego i jego rodziny.

TC: W: V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 10-13 grudzień 2009. Program.

SZ: s. 235-236

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

W pracy scharakteryzowano postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych. Przybliżono także definicje zdrowia, reakcji na niepomyślną diagnozę/chorobę, wpływ jakości relacji interpersonalnych w otoczeniu chorego na psychiczny dobrostan człowieka i jego na funkcjonowanie układu odpornościowego oraz rolę rodziny na każdym etapie przebiegu choroby, w tym niepełnosprawności. W tym kontekście omówiono także rodzaje wsparcia jakie można udzielać chorym i ich rodzinom. Podkreślono, że wsparcie w funkcjonowaniu chorego niepełnosprawnego jest istotnym elementem jego terapii, wpływającym nie tylko na poprawę kondycji psychicznej i wzrost poczucia bezpieczeństwa pacjenta, ale również na poprawę jego

stanu fizycznego. Zwrócono także uwagę że rodzina i przyjaciele, okazując wsparcie osobie chorej przewlekłe, nierzadko sami oczekują, bądź potrzebują pomocy ze strony innych.

Jakość życia i zachowania prozdrowotne pacjentów w różnych stanach chorobowych i ich rodzin

1. AU: **Kułek Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułek Piotr, Kułek Justyna

TO: Niebezpieczna dieta tasiemcowa.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 349-350

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W dzisiejszych czasach wygląd jest bardzo często wyznacznikiem sukcesu zarówno w życiu osobistym jak i zawodowym. Ludzie szczupli są lepiej postrzegani przez społeczeństwo i obdarzani przez nie większym zaufaniem. Dlatego właśnie tak dużym zainteresowaniem cieszą się wszelkie zabiegi poprawiające czy wręcz udoskonalające wygląd zewnętrzny. Z danych Ministerstwa Zdrowia ponad 20% polskich nastolatków odchudza się niepotrzebnie, czyli wtedy, gdy nie mają nadwagi. W pracy przybliżono problem diety tasiemcowej, popularnej w XIX wieku w Stanach Zjednoczonych. Obecnie ta dieta przeżywa renesans.

2. AU: Kułek Piotr, Gościk Elżbieta, Kułek Joanna, **Kułek Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Gruźlica choroba społeczna znana od wieków.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 337-338

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Badania paleopatologiczne wskazują, że gruźlica występowała w Europie już w epoce neolitu (ok. 4000 p.n.e.), obecna była w starożytnym Egipcie (2500-1000 p.n.e.) oraz Ameryce prekolumbijskiej. Obecnie ocenia się, że 1/3 ludności (1,9 mld) zakażona jest prątkiem gruźlicy. Chorobowość przekracza 16 mln osób, a śmiertelność sięga blisko 25%. W pracy przedstawiono historię rozwoju badań nad gruźlicą, przybliżono jej epidemiologię, etiologię, klinikę, charakterystyczne zmiany rtg w przebiegu gruźlicy oraz sylwetki 41 znanych osób zmagających się z gruźlicą.

3. AU: Chadzopulu Antigoni, Wdowińska Inez, **Kułek Agnieszka**, Krajewska-Kułek Elżbieta

TO: Starość niejedno ma imię

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 276-277

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W literaturze z przedmiotu podkreśla się, że cała biologia jest całkowicie oparta na zasadzie złotej proporcji - Φ - fi - od pierwszej litery rzeźbiarza Fidiasza, który stosował złote cięcie na Partenonie. Od dawna wiadomo, że Parthenon, piramidy, świątynie były i są epicentrum skupienia ogromnej energii. Przed wejściem do Akademii Platona widniał napis «ΑΓΕΩΜΕΤΡΗΤΟΣ ΜΗΔΕΙΣ ΕΙΣΤΩ» - czyli - „*Nie znający geometrii jest zerem*”. Platon w tym stwierdzeniu chciał swoim studentom dać do zrozumienia, że nie sposób studiować filozofii nie znając geometrii, a także, że medycyna korzeniami tkwi w filozofii. Odcięta od korzeni więdnie, jak roślina. Powtarzające się geometryczne wzory stanowią podstawowe elementy budowy naszego ciała, wszystkich zwierząt, roślin, planet, układów słonecznych i galaktyk, a także kalendarz Azteków i taoistyczne filozofie, medycynę Indii, Tybetu i Chin. W pracy zaprezentowano artystyczną wizję autorskich fotografii osób w wieku podeszłym z wykorzystaniem elementów geometrii.

4. AU: Kułak Piotr, Gościk Elżbieta, Kułak Joanna, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz
TO: Znane amazonki.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 341-342

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Amazonka, to kobieta leczona z powodu raka piersi, zrzeszona w Ruchu Amazonek, która odczuwa chęć niesienia pomocy innym, jest twarda, odważna, posiada twórczą postawę życiową, jest wrażliwa na cierpienie innych. Rocznie z powodu raka piersi umiera w naszym kraju ok. 5000 kobiet. Rak piersi jest drugą – po raku płuc – przyczyną zgonów Polek z powodów onkologicznych. W pracy dokonano analizy epidemiologicznej raka piersi, jego obrazu mammograficznego oraz zaprezentowano sylwetki 23 znanych polskich i zagranicznych amazonek.

5. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta, Bienias Łukasz

TO: Choroba - to nie przekreślenie życia, na przykładzie znanych osobistości i ich dolegliwości.

TC: W: V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 10-13 grudzień 2009. Program.

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Od dawnych czasów znany jest związek pomiędzy stanem psychicznym i somatycznym. Dla ludzi z przewlekłą chorobą utrzymanie wewnętrznej równowagi i pogody ducha może oznaczać "wielkie TAK dla życia". Choroba nie zawsze bowiem oznacza zmiany życiowych planów, pozbawienie ambicji, niemożność spełnienia marzeń, zdobycia sławy, sukcesu i życia pełnią życia. W pracy dokonano krótkiej charakterystyki wybranych schorzeń, takich jak: sawantyzm, synestezja, autyzm, zespół ADHD, schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, padaczka, depresja, cukrzyca, fobie, niedowidzenie, głuchota oraz przybliżono znane osobistości ze świata kultury i polityki borykające się z tymi schorzeniami. Starano się przekazać, że choroba może się więc stać wyzwaniem, które może nauczyć chorego odkrywania własnych sił zdrowienia, wiary w swoje możliwości.

6. AU: Kowal-Bielecka Otylia, Fransen J., Avouac J., Becker M., **Kulak Agnieszka**, Allanore Y., Distler O., Czirjak L., Denton C. P., Fligelstone K., Welling J, Mueller-Lander U.

TO: Update of EULAR Recommendations for the treatment of systemic sclerosis.

CZ: Annals of the Rheumatic Diseases

SZ: 2015 : 74, suppl.2, s. 90-91 [abstr. no OP0061]

CF: Zagraniczne streszczenie zjazdowe

JP: ENG

Celem była aktualizacja zaleceń Europejskiej Ligi Przeciw Reumatyzmowi (EULAR) z 2009 roku dotyczących leczenia twardziny układowej (SSc), z uwzględnieniem nowych kwestii terapeutycznych. Aktualizacji dotychczasowych zaleceń terapeutycznych dokonano zgodnie ze standardowymi procedurami operacyjnymi EULAR. Grupa zadaniowa składała się z 32 ekspertów klinicznych SSc z Europy i USA, 2 pacjentów nominowanych przez paneuropejskie stowarzyszenie pacjentów ds. SSc (Federacja Europejskich Stowarzyszeń Twardziny (FESCA)), epidemiologa klinicznego i 2 stypendystów naukowych. Wszystkie ośrodki z grupy EULAR Scleroderma Trials and Research zostały zaproszone do składania i selekcji pytań klinicznych dotyczących leczenia SSc przy użyciu podejścia Delphi. W związku z tym do systematycznego przeglądu literatury wybrano 46 pytań klinicznych dotyczących 26 różnych interwencji. Nowe zalecenia oparto na dostępnych dowodach i opracowano w drodze spotkania konsensusowego z ekspertami klinicznymi i pacjentami. W wyniku procedury opracowano 16 zaleceń (zamiast 14 w 2009 r.), które dotyczą leczenia kilku powikłań narządowych związanych z SSc: zespołu Raynauda (RP), owrzodzeń palców (DU), tętniczego nadciśnienia płucnego (PAH), chorób skóry i płuc, twardzina skóry, przełom nerkowy i zajęcie przewodu pokarmowego. W porównaniu z zaleceniami z 2009 r. zalecenia z 2016 r. obejmują inhibitory fosfodiesterazy typu 5 (PDE-5) do leczenia RP i DU związanych z SSc, riociguat, nowe aspekty dotyczące antagonistów receptora endoteliny, analogi prostacykliny i inhibitory PDE-5 stosowane w leczeniu chorych na SSc PAH. Dodano także nowe zalecenia dotyczące stosowania fluoksetyny w przypadku RP związanej z SSc i przeszczepiania krwiotwórczych komórek macierzystych u wybranych pacjentów z szybko postępującą SSc. Ponadto sformułowano kilka komentarzy dotyczących innych metod leczenia objętych pytaniami klinicznymi oraz sugestii dotyczących programu badań SSc. Te zaktualizowane zalecenia oparte na danych i konsensusie pomogą reumatologom w prowadzeniu pacjentów z SSc w sposób oparty na dowodach naukowych. Zalecenia te wyznaczają także kierunki przyszłych badań klinicznych w SSc.

Tanatoedukacja, wielokulturowość, medycyna paliatywna

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak Agnieszka**, Jasiński Marek

TO: Pisarze i poeci w szponach samobójstwa.

TC: W: XIV Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 23-26 maja 2019. Książka abstraktów.

SZ: s. 258-259

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: ENG, POL

Według WHO co trzy sekundy na świecie ktoś podejmuje próbę samobójczą, a co 40 sekund w wyniku tego procederu umiera jedna osoba. W ostatnich latach liczba samobójstw znacznie wzrosła, są one trzecią najczęstszą przyczyną zgonów w grupie wiekowej od 15 do 44 lat na świecie i siódmą w Polsce. Pewne artystyczne profesje: pisarstwo, aktorstwo, czy malarstwo, mają zwiększone ryzyko śmierci samobójczej, np. w USA, w wypadku muzyków –

wskaźnik samobójstw jest trzykrotnie wyższy od średniej krajowej. W pracy przedstawiono podstawowe dane epidemiologiczne dotyczące samobójstw oraz sylwetki wybranych 51 pisarzy i poetów, którzy targnęli się na swoje życie.

2. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, Kułak-Bejda Agnieszka

TO: Wpływ religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne.

TC: W: XII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 18-21.05.2017. Zeszyt streszczeń = XII International Scientific - Educational Conference "Life - Giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross". Abstracts.

SZ: s. 263-266

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Celem pracy była ocena wpływu religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne w populacji osób w różnym wieku oraz roli w powyższym duszpasterzy szpitalnych. Badaniem objęto 790 osób. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem: autorskiego kwestionariusza ankietowego oraz standaryzowanych kwestionariuszy: Siły Przekonań Religijnych Santa Clara, Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, Listy Kryteriów Zdrowia, Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia i Skali Satysfakcji z życia. W grupie ankietowanych potwierdzających swoją religijność, odsetek osób palących spożywających alkohol był niższy, niż w grupie osób niewierzących, czy niezdeklarowanych. Osoby religijnie niezdeklarowane częściej oceniały swój poziom zachowań zdrowotnych na poziomie niskim. Osoby wierzące i praktykujące wykazywały się nieco lepszymi wskaźnikami zdrowotnymi w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych i nastawienia psychicznego. Osoby deklarujące się jako nie wierzące i nie praktykujące przykładały większą wagę, niż osoby wierzące i praktykujące, do wpływu wewnętrznej kontroli zdrowia na stan zdrowia. Im respondent był starszy, tym siła religijności większa. Osoby charakteryzujące się wyższą siłą przekonań religijnych częściej były osobami niepijącymi i niepalącymi. Osoby o większej sile przekonań religijnych prezentowały wyższy poziom zachowań prozdrowotnych. Wartości średnie ocen poziomu zachowań zdrowotnych (za wyjątkiem praktyki zdrowotnych) były nieco wyższe wśród osób religijnych, przy czym różnica ta była nieco większa w młodszych grupach wiekowych. Osoby starsze cechowały się większą prozdrowotnością swoich zachowań, a czynnikiem podnoszącym ich poziom był fakt bycia osobą wierzącą. W grupach wiekowych 18-24, 25-49 oraz 50-70 lat postrzeganie zdrowia nie zależało od głębokości wiary. W grupie osób powyżej 70. lat osoby bardziej religijne uważały, iż ich zdrowie podlega większym oddziaływaniom na różne czynniki. W grupie osób najmłodszych (18-24 lat) religijność wpływała na częstsze występowanie poczucia silnej wewnętrznej kontroli zdrowia oraz rzadsze przypisywanie dużej roli przypadkowi, w grupie osób w wieku 25-49 lat nie wykazano statystycznie istotnego wpływu religijności na umiejscowienie kontroli zdrowia, a w grupie najstarszej, relatywnie częściej pojawiała się postawa powiększająca wpływ innych wśród osób niereligijnych. Wraz ze wzrostem religijności rośnie zadowolenia z życia w grupie wiekowej 50-70 lat oraz powyżej 70. Lat.

3. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, Kułak-Bejda Agnieszka

TO: Wpływ religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne.

TC: W: XII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 18-21.05.2017. Zeszyt streszczeń = XII International Scientific - Educational Conference "Life - Giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross". Abstracts.

SZ: s. 263-266

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Celem pracy była Ocena wpływu religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne w populacji osób w różnym wieku oraz roli w powyższym duszpasterzy szpitalnych. Badaniem objęto 790 osób. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem: autorskiego kwestionariusza ankietowego oraz standaryzowanych kwestionariuszy: Siły Przekonań Religijnych Santa Clara (SCSORF), Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Juczyńskiego, Listy Kryteriów Zdrowia – LKZ Juczyńskiego, Wielowymiarowej Skali Umiejszczenia Kontroli Zdrowia (MHLC) wersja B. Wallston, B. S. Wallston, R. Devellis, w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Skali Satysfakcji z życia (SWLS- *The Satisfaction with Life Scale*), Dienera, Emmons, Larsena, Griffina w polskiej Juczyńskiego. W grupie ankietowanych potwierdzających swoją religijność, odsetek osób palących spożywających alkohol był niższy, niż w grupie osób niewierzących, czy niezdeklarowanych. Osoby religijnie niezdeklarowane częściej oceniały swój poziom zachowań zdrowotnych na poziomie niskim. Osoby wierzące i praktykujące wykazywały się nieco lepszymi wskaźnikami zdrowotnymi w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych i nastawienia psychicznego. Osoby deklarujące się jako nie wierzące i nie praktykujące przykładały większą wagę, niż osoby wierzące i praktykujące, do wpływu wewnętrznej kontroli zdrowia na stan zdrowia. Poziom religijności ocenianej za pomocą Kwestionariusza Siły Przekonań Religijnych, wykazał, iż był on powiązany z typem umiejscowienia kontroli zdrowia - najniższym poziomem przekonań religijnych charakteryzowały się osoby pomniejszające wpływ innych na własne zdrowie, a silny poziom przekonań religijnych cechował zaś osoby powiększające wpływ innych i pomniejszające wpływ przypadku. Wiek był czynnikiem różnicującym w znamiennej statystycznie sposób poziom religijności, oceniany za pomocą Kwestionariusza Siły Przekonań Religijnych - im respondent był starszy, tym siła religijności większa. Osoby charakteryzujące się wyższą siłą przekonań religijnych częściej były osobami niepalącymi i niepalącymi. Osoby o większej sile przekonań religijnych prezentowały wyższy poziom zachowań prozdrowotnych, przy czym najsilniejsza relacja występowała dla sumarycznej wartości skali IZZ, a najsłabsza - dla oceny praktyk zdrowotnych i ceny ważności wpływu przypadku na zdrowie. W przypadku miar określających opinie na temat czynników oddziałujących na zdrowie (MHLC), najsilniejsza korelacja z religijnością dotyczyła kategorii „wpływ innych”, a śladowa - oceny ważności wpływu przypadku na zdrowie. Wartości średnie ocen poziomu.

4. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Nagrobki słynnych Polaków.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 347-348

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Każdego roku odchodzą z tego świata znane osoby. Za życia są znane, szanowane, podziwiane, a po śmierci nie zawsze ich wielbiciele wiedza gdzie są pochowani, jak wygląda ich grób. W pracy dokonano przeglądu dostępnego piśmiennictwa i przedstawiono sylwetki zmarłych 52. znanych osób oraz ich nagrobki.

5. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Nagrobki zagranicznych idoli.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 264-265

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W pracy na podstawie dokonanego przeglądu dostępnego piśmiennictwa i przedstawiono wybrane sylwetki 59. zmarłych znanych zagranicznych idoli oraz ich nagrobki.

6. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Ostatnie słowa wypowiedziane przed egzekucją.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 266-267

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W pracy, po dokonaniu analizy dostępnej literatury, zaprezentowano wypowiedzi, wybranych 30 skazańców, tuż przed dokonaniem na nich egzekucji.

7. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Justyna

TO: Ostatnie słowa znanych ludzi wypowiedziane przed śmiercią.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 351-352

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Ostatnie słowa które są wypowiedziane przed śmiercią, czasem są bardzo odważne, czasem zabawne, ale od zawsze fascynowały ludzkość. W pracy, po dokonaniu analizy dostępnej literatury, przedstawiono wypowiedzi 48 znanych osób, które przekazali swoim bliskim tuż przed śmiercią

8. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Śmierć nie jedną ma twarz.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 270-271

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W pracy dokonano przeglądu dzieł polskich oraz zagranicznych malarzy i zaprezentowano artystyczną wizję „maski” śmierci 76 z nich.

9. AU: Kułak Piotr, Gościk Elżbieta, Kułak Joanna, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Śmierć przyczyny szuka.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX

International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 339-340

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W pracy dokonano analizy dostępnego piśmiennictwa i przedstawiono przyczyny śmierci 77. znanych postaci historycznych i współczesnych.

10. AU: Kułak Piotr, Gościk Elżbieta, Kułak Joanna, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Znane ofiary AIDS.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 343-344

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

HIV atakuje ponad wszelkimi różnicami i niweluje wszelkie podziały. Co 6 sekund na świecie ktoś zakaża się HIV. Co 9 sekund inna osoba umiera na AIDS. Z tej przyczyny co 14 sekund zostaje osierocone dziecko. W pracy dokonano analizy epidemiologicznej zachorowań na AIDS oraz zaprezentowano sylwetki 105. znanych osób ofiar AIDS.

11. AU: Chadzopulu Antigoni, **Kułak Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Uzdrawiająca moc ikon.

TC: W: V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 10-13 grudzień 2009. Program.

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Ikony towarzyszą wiernym przez całe ich życie i są obecne we wszystkich ważnych zdarzeniach w życiu człowieka. Wierny prawosławny, po raz pierwszy, już przy chrzcinach otrzymuje ikonę ze świętym, którego imię mu nadadzą. Także w czasie ceremonii sakramentu małżeńskiego rodzice błogosławią swoje dzieci, dając im ikonę. Ojczyzną ikon jest wschodnie chrześcijaństwo, ale nie są obecne też kościołowi zachodniemu. W prawosławiu ikona jest ubóstwiana, ponieważ ikonopisarz korzysta z wizerunku Chrystusa odcisniętego bezpośrednio na jego całunie. W katolicyzmie ikona (obraz święty) jest szanowana, ale nie poddaje się jej kultowi, chyba że udowodni się, że ma moc czynienia cudów. Wśród wyznawców prawosławia powszechna jest wiara, że święci przedstawieni na ikonach chronią miejsce, w którym się znajdują przed klęskami i innymi nieszczęściami. W pracy omówiono wybrane ikony o uzdrawiającej mocy.

Profilaktyka i edukacja zdrowotne

91. AU: Wilczyńska Karolina, Brzózka Zuzanna, Chojnowska S., Rozenek Emil, Zalewski D., Kułak-Bejda A., Siemonienko Katarzyna, Galińska-Skok Beata, Konarzewska Beata, Szajda Sławomir Dariusz

TO: Aktywność egzoglikozydaz lizosomalnych w moczu chorych na otępienie.

TC: W: Siedemnaste Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne. Białowieża, 17-19 stycznia 2019 r.

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Klasyczne wskaźniki oceniające funkcję nerek, tj. stężenie kreatyniny, wskaźnik przesączania kłębuszkowego (GFR) i klirens kreatyniny endogennej, wciąż nie dość dokładnie

charakteryzują procesy chorobowe toczące się w nerkach i nie są wystarczające dla właściwego doboru metody, prognozowania skuteczności i monitorowania efektywności leczenia chorób nerek. W związku z tym istnieje potrzeba poszukiwania markerów pozwalających na ocenę funkcji nerek w sposób tani, łatwy i powtarzalny. Przydatne w diagnostyce chorób nerek mogą być aktywności egzoglikozydaz lizosomalnych: N-acetylo- β -D-heksozaminidazy (HEX), jej izoenzymów A (HEX A) i B (HEX B), α -fukozydazy (FUC), β -galaktozydazy (GAL), β -glukuronidazy (GLU) i α -mannozydazy (MAN), wydalanych w minimalnych ilościach do moczu zdrowych osób i wykazujących istotny wzrost w stanach patologicznych. Celem prezentowanych badań była ocena przydatności aktywności egzoglikozydaz lizosomalnych w moczu chorych na otępienie

Wybrane aspekty zdrowia psychicznego

1. AU: Wilczyńska Karolina, Galińska-Skok Beata, Chojnowska Sylwia, Konarzewska Beata, Zalewska-Szajda Beata, Lech M., Gałązkowski Robert, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Szulc Agata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Aktywność N-acetylo-beta-D-heksozaminidazy i jej izoenzymów w surowicy krwi chorych na schizofrenię.

TC: W: Szesnaste Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne, Białowieża, 18-20 stycznia 2018 r.

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

N-acetylo- β -D-heksozaminidaza (HEX) jest lizosomalną egzoglikozydazą (EC 3.2.1.52), odcinającą N-acetyloheksozaminy od nieredukcyjnego końca łańcuchów oligosacharydowych glikokoniugatów (glikoprotein, glikolipidów, proteoglikanów). Oznaczanie aktywności HEX w tkankach i płynach ustrojowych zastosowano w diagnostyce genetycznych chorób Tay-Sachsa i Sandhoffa oraz uszkodzenia wątroby i nerek. Celem prezentowanej pracy była ocena aktywności HEX w surowicy chorych na schizofrenię

2. AU: Kulak-Bejda Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz

TO: Wybrane zachowania ryzykowne studentów Polski i Białorusi.

TC: W: XII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 18-21.05.2017. Zeszyt streszczeń = XII International Scientific - Educational Conference "Life - Giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross". Abstracts.

SZ: s. 315-317

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Celem pracy była ocena stopnia nasilenia wybranych zachowań ryzykownych w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego. Badaniem objęto 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim) zawierającego: autorski kwestionariusz ankietowy specjalnie skonstruowany do obecnych badań, test uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma, Test bMAST (Michigan Alcoholism Screening Test), Test PUN (Problemowego Używania Narkotyków), Test uzależnienia od Internetu wg Kimberly Young,

Test uzależnienia od telefonu komórkowego Guerreschiego, Kwestionariusz orientacji życiowej SOC-29 wg Aarona Antonovsky'go, Skalę satysfakcji z życia SWLS (Satisfaction With Life Scale), E. Dienera, R. A. Emmons, R.J. Larsona, S. Griffina w polskiej adaptacji Juczyńskiego, Test asertywności wg Grębskiego, Test oceny siły własnej woli wg Bielak oraz Test samooceny własnej osoby wg Bielak. W grupie białoruskiej nie wykazano wpływu wieku na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego, w zbiorowości polskiej jego wpływ był zbliżony do poziomu znamienności statystycznej. W grupie polskiej kobiety były bardziej uzależnione od telefonu komórkowego, niż w grupie białoruskiej. Miejsce zamieszkania nie wpływało na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego w obu grupach. W grupie polskiej wykazano, iż uzależnienie od papierosów może być czynnikiem ryzyka uzależnienia od Internetu. Nie wykazano w żadnej zbiorowości studentów, wpływu nasilenia nałogu palenia tytoniu, mierzonego testem wg Fagerströma na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego. Wpływ uzależnienia od alkoholu na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego był bardzo wyrazisty w grupie studentów z Polski, a jedynie zbliżony do poziomu znamienności statystycznej w grupie białoruskiej. Nie stwierdzono w obu grupach istotnych różnic w poziomie uzależnienia od telefonu komórkowego pomiędzy osobami uzależnionymi od narkotyków i pozostałymi studentami oraz pomiędzy faktem posiadania komputera lub jego brakiem. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy uzależnieniem od Internetu i telefonu komórkowego w grupie studentów z Białorusi, a zbliżoną do poziomu znamienności statystycznej wśród studentów z Polski, przy czym poziom uzależnienia od telefonu komórkowego wzrastał wraz z uzależnieniem od Internetu. Stwierdzono istnienie znamiennej statystycznie zależności poziomu uzależnienia od telefonu komórkowego od poczucia koherencji w grupie polskiej (niski poziom uzależnienia występował w grupie o wysokim poziomie koherencji) i brak takiej zależności w grupie studentów z Białorusi. W zbiorowości polskiej i w zbiorowości białoruskiej poziom uzależnienia od telefonu komórkowego nie był skorelowany z poczuciem sensowności, ale korelował z poczuciem zrozumiałości i zaradności wyznaczonych za pomocą kwestionariusza SOC-29. Nie stwierdzono ani w zbiorowości polskiej, ani białoruskiej zależności pomiędzy jakością życia ocenianą za pomocą kwestionariusza SWLS, poziomem asertywności studentów, oceną siły własnej woli i samooceną własnej osoby, a poziomem uzależnienia od telefonu komórkowego. Nie wykazano występowania zależności pomiędzy opinią na temat kosztów korzystania z telefonów komórkowych, a uzależnieniem od tych urządzeń. Jedynie w zbiorowości polskiej stwierdzono większy poziom uzależnienia od telefonu komórkowego u osób bardziej towarzyskich i zajmujących się swoim hobby.

3. AU: Szpakow A., **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr

TO: The ratio of high school students from Grodno and Białystok to the problem of vagrancy.

TC: W: Moloděž i Nauka XXI Veka XVIII Meždunarodnyj Naučno-Praktičeskij Forum

Studentov, Aspirantov i Molodyh Učenyh Posvâennyj 85-letiu KGPU im. V.P. Astaf'evia.

Aktual'nye Problemy Social'noj nauki i praktiki. Materiały Naučno Praktičeskoj Konferencii

Studentov, Aspirantov i Škol'nikov, Krasnoârsk, 27-28 Aprilâ 2017 g.

SZ: s. 79-81

CF: Zagraniczny referat zjazdowy

JP: RUS

Celem badania była ocena specyfiki postaw uczniów w wieku 15-17 lat wobec problemu bezdomności i włóczęgostwa w dwóch przygranicznych miastach Białorusi i Polski (Grodno i Białystok). Anonimowe badanie ankietowe przeprowadzono wśród 153 uczniów szkoły w Grodnie (grupa 1) i 120 uczniów szkoły w Białymstoku (grupa 2). Według ogólnej opinii respondentów osoba bezdomna to najczęściej osoba w starszym wieku (odpowiednio 76,5 i 80,0 proc. odpowiedzi w obu grupach), mężczyzna (86,4 i 78,3 proc.), mieszkająca w większym mieście (39,6 i 49,2 proc.), najczęściej bezdzietna (45,5 i 47 proc.). Grodzieńscy respondenci

w 52% przypadków zauważyli, że w mieście jest wielu bezdomnych, przy czym 68,2% wskazało liczbę od 1 do 5%, a 13,7% uważa, że jest ich od 10 do 20% populacji miasta. Najczęstsze cechy wskazujące na specyfikę osób bezdomnych są związane z ich ubóstwem (75 i 80%), nieszczęściem i pechowością (60,0 i 55,8%). Grodzieńscy uczniowie często kojarzą osoby bezdomne z brudem i nieprzyjemnym zapachem od nich emanującym (77,3%). (77,3 %). Mniej więcej tyle samo respondentów z grupy 2 kojarzy osoby bezdomne z zaniedbaniami, brudem i nieprzyjemnym zapachem od nich emanującym (77,3%). z zaniedbaniami, brudem i nieprzyjemnym zapachem (88,3 proc.). Jako główny zbieranie odpadów i surowców wtórnych (78,6 i 83,3 proc.) i żebractwo (69,6 i 68,3 proc.). Według respondentów z Grupy 1 głównymi powodami włóczęgostwa są konflikty w rodzinie (75,8%) i brak pracy (56,8%). Uczniowie z Białegostoku wymieniają te same powody, tylko konflikty w rodzinie są mniej ważne (38,3%), a brak pracy jest dominującym powodem włóczęgostwa w opinii 46,7% respondentów. Za główną konsekwencję bezdomności dla jednostki 65,6 proc. respondentów uważa problemy ze zdrowiem psychicznym, a 62,5 proc. grup. Na kolejnych miejscach znalazły się: wzrost przestępczości, ponieważ osoby bez stałego miejsca zamieszkania często wchodzi w konflikt z prawem, oraz konieczność znalezienia pracy "na czarno" w związku z utratą uprawnień socjalnych (emerytury, ubezpieczenia zdrowotnego, urlopu itp.). Na pytanie, kto powinien pomagać bezdomnym, na pierwszym miejscu wymieniano Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (73,3% i 60% respondentów ankiety). Nieco rzadziej wymieniano rząd i organizacje publiczne. Większość uczniów nie była pewna, czy chce i może pomagać bezdomnym (86,3% i 54,2%). Chęć zapoznania się z osobą bezdomną pojawiła się tylko u 5,9% respondentów ze szkoły w Grodnie. Respondenci z Grodna częściej za główne przyczyny bezdomności uważają konflikty w rodzinie, a studenci z Białegostoku - brak pracy. Zdecydowana większość respondentów nie chciałaby poznać osób bezdomnych lub mieć ich za sąsiadów i nie jest pewna, czy chce i może pomóc tej kategorii osób. i mogą pomóc tej kategorii osób.

4. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Samobójstwa wśród pisarzy i poetów.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 268-269

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W ostatnich latach liczba samobójstw znacznie wzrosła, są one trzecią najczęstszą przyczyną zgonów w grupie wiekowej od 15 do 44 lat na świecie i siódmą w Polsce. Według WHO co trzy sekundy na świecie ktoś podejmuje próbę samobójczą, a co 40 sekund w wyniku tego procederu umiera jedna osoba. Pewne artystyczne profesje: pisarstwo, aktorstwo, czy malarstwo, mają zwiększone ryzyko śmierci samobójczej. Np. w USA, w wypadku muzyków – wskaźnik samobójstw jest trzykrotnie wyższy od średniej krajowej.

W pracy przedstawiono sylwetki wybranych 51 pisarzy i poetów, którzy targnęli się na swoje życie.

5. AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Długosz Anna, Feldheim Joanna, Waszkiewicz Napoleon, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Gorzkiewicz Marta, Budzyński Jacek, Chodkiewicz Jan

TO: Siła głodu alkoholu a zmienne kliniczne u pacjentów uzależnionych od alkoholu leczonych stacjonarnie odwykowo.

TC: W: 46 Zjazd Psychiatrów Polskich "Psychiatria w obliczu zmian", Szczecin, 24-26

czerwca 2021. Prace oryginalne i doniesienia naukowe.

SZ: s. 88-89

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Grelina jest peptydem oreksygenicznym, wytwarzanym głównie w błonie śluzowej żołądka, który zwiększa głód pokarmu i prawdopodobnie substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu. Celem prezentowanego badania była ocena stężenia greliny we krwi u osób uzależnionych od alkoholu leczonych stacjonarnie odwykowo.

7. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Wilczyńska Karolina, Ptaszyńska-Sarosiek Iwona, Niemcunowicz-Janica Anna, Zalewska Anna, Maciejczyk Mateusz, Waszkiewicz Napoleon
TO: The diagnostic value of kynurenine as a marker of harmful ethanol use.

CZ: European Psychiatry

SZ: 2019 : 56, suppl. S1, s. 535 [E-PV0967]

CF: Zagraniczne streszczenie zjazdowe

JP: ENG

Alkohol jest jednym z najczęściej nadużywanych narkotyków zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się. Alkohol wiąże się ze zmianami patofizjologicznymi w wielu narządach, takimi jak zaburzenia centralnego układu nerwowego, nowotwory, choroby trzustki, marskość wątroby, cukrzyca, osteoporoza, zapalenie stawów, choroby nerek, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, dysfunkcja układu odpornościowego, nadciśnienie, kardiomiopatia i niewydolność serca. W ostatnich latach 6,2% zgonów i 7,4% zachorowań wśród mężczyzn oraz 1,1% umieralności i 1,4% zachorowań u kobiet jest spowodowane spożyciem alkoholu. Co roku nadużywanie alkoholu jest przyczyną około 2,5 miliona zgonów. L-kinurenina jest metabolitem aminokwasu L-tryptofanu, który jest wykorzystywany do produkcji niacyny. Kynurenina jest syntetyzowana przez dioksygenazę tryptofanową i 2,3-dioksygenazę indoloaminową. Kynurenina i jej dalsze produkty pełnią różne funkcje biologiczne, takie jak regulacja odpowiedzi immunologicznej i rozszerzenie naczyń krwionośnych podczas stanu zapalnego. Badania przeprowadzono na 2 grupach zmarłych: pierwsza składała się z 22 osób (20 mężczyzn i 2 kobiet), które zmarły w wyniku zatrucia etanolem, druga grupa liczyła 30 osób (22 mężczyzn i 8 kobiet), w których ciałach nie wykryto alkoholu, a które zmarły w wyniku samobójstwa, wypadku drogowego lub innego nieszczęśliwego zdarzenia. Wiek zmarłych wahał się od 15 do 83 lat (średnia wieku 49 lat), we wszystkich przypadkach wykluczono występowanie w wywiadzie chorób nerek, wątroby, a także nowotworów i reumatoidalnego zapalenia stawów. W celu wykrycia kinureniny (Kynur) próbki krwi rozcieńczono (1:10, v:v) w 0,1 M H₂SO₄. Analizowano fluorescencję przy 330/415, 365/480, 325/434 i 95/340 nm i wszystkie wyniki normalizowano do fluorescencji 0,1 mg/ml siarczanu chininy (w 0,1 M H₂SO₄). Badanie wykazało, że niższy poziom kynureniny u osób, które zmarły w wyniku zatrucia etanolem, może być cenny jako wskaźnik szkodliwego spożycia etanolu.

IV. OMÓWIENIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ ORAZ DOROBKU NAUKOWEGO POZA OSIĄGNIĘCIEM NAUKOWYM

Pracą naukową interesowałam się już w okresie studiów. W latach 2011-2014 byłam Przewodniczącą Studenckiego Koła Naukowego Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym "Dać Szansę" UMB. Koło uzyskało:

- II miejsce w Rankingu studenckich Kół Naukowych w roku akademickim 2011/2012
<https://www.umb.edu.pl/index.php?s=6638>
- I miejsce w Rankingu studenckich Kół Naukowych w roku akademickim 2012/2013
https://www.umb.edu.pl/studenckie_towarzystwo_naukowe/ranking_studenckich_kol_naukowych/2012/2013
- I miejsce w Rankingu studenckich Kół Naukowych w roku akademickim 2013/2014
<https://www.umb.edu.pl/index.php?s=9119>

Do chwili obecnej mój dorobek naukowy stanowią poniższe prace:

	łączna liczba prac	liczba prac z IF	liczba prac z punktacją MNiSW	łączna wartość IF	łączna wartość punktacji MNiSW
ogółem	257	25	216	95.163	5812
Polski artykuł	29	2	28	6.494	384
Polski rozdział	147	0	141	0.000	2031
Polska książka	12	0	12	0.000	960
Polskie streszczenie zjazdowe	28	0	0	0.000	0
Redaktor	9	0	9	0.000	132
Zagraniczny artykuł	29	23	26	88.669	2305
Zagraniczny referat zjazdowy	1	0	0	0.000	0
Zagraniczne streszczenie zjazdowe	2	0	0	0.000	

DOROBEK ŁĄCZNIE

IF- 95.163

Punktacja ministerialna- 5812

OSIĄGNIĘCIE HABILITACYJNE

IF-13.900

Punktacja ministerialna – 640

DOROBEK BEZ OSIĄGNIĘCIA HABILITACYJNEGO

- IF- 81,263
- Punktacja ministerialna- 5172

Liczba cytowań wg Web of Science:

- Core Collection - 872 (870 bez autocytowań); h-index- 7
- All Databases - 937 (935 bez autocytowań); h-index- 7

Liczba cytowań wg SCOPUS: 949; h-index – 7

Punktacja przed uzyskaniem stopnia doktora:

- Impact Factor –1,520
- Punktacja MNiSW/MEiN (zgodna z obowiązującym w danym roku/okresie wykazem ministerialnym czasopism) – artykuły - 76 pkt.
- Punktacja MNiSW/MEiN (zgodna z obowiązującym w danym roku/okresie wykazem ministerialnym wydawnictw) - monografie, rozdziały i redakcje - 208 pkt.

Punktacja po uzyskaniu stopnia doktora, a przed uzyskaniem stopnia doktora habilitowanego:

- Impact Factor - 93,643
- Punktacja MNiSW/MEiN (zgodna z obowiązującym w danym roku/okresie wykazem ministerialnym czasopism) – artykuły – 2613 pkt.
- Punktacja MNiSW/MEiN (zgodna z obowiązującym w danym roku/okresie wykazem ministerialnym wydawnictw) - monografie, rozdziały i redakcje – 2915 pkt.

Publikacje

- oryginalne – 40
- przeglądowe - 14
- kazuistyczne- 4

I autor

- w 41,4% publikacji w czasopismach naukowych
- w 33,3% ogółu prac

II autor

- w 22,4% publikacji w czasopismach naukowych
- w 20,6% ogółu prac

Ostatni autor

- w 8,6% publikacji w czasopismach naukowych
- w 20,2% ogółu prac

Razem I, II lub ostatni autor

- w 72,4% publikacji w czasopismach naukowych
- w 74,1% ogółu prac

Autor korespondencyjny – 60,3% publikacji w czasopismach naukowych

Redakcja monografii/podręczników- 21

- I autor – 19,0%
- II autor – 19,0%
- Ostatni autor – 47,6%

Rozdziały w monografiach opisujące oryginalne wyniki badań - 41

- I autor – 8,8%
- II autor – 1,4%
- Ostatni autor – 12,2%

Rozdziały w monografiach przeglądowe – 106

- I autor – 22,4%
- II autor – 17,09%
- Ostatni autor – 15,0%

ZAINTERESOWANIA NAUKOWE

Pracą naukową interesowałam się już w okresie studiów. W latach 2011-2014 byłam Przewodniczącą Studenckiego Koła Naukowego Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym "Dać Szansę" UMB, a jednocześnie współpracowałam z Kliniką Reumatologii (Prof. Otylia Kowal-Bielecka).

Zakres moich zainteresowań naukowych oscyluje wokół:

1. Wybranych aspektów zdrowia psychicznego
2. Funkcjonowania osób niepełnosprawnych oraz problemu stygmatyzacji w medycynie
3. Jakości życia pacjentów w różnych stanach chorobowych i ich rodzin
4. Tanatoedukacji, wielokulturowości i opieki paliatywnej

**OMÓWIENIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ ORAZ DOROBKU NAUKOWEGO
BEZ OSIĄGNIĘCIA**

Tematyka	Rodzaj publikacji	przed uzyskaniem stopnia doktora	w roku uzyskania stopnia doktora	po uzyskaniu stopnia doktora
Wybrane aspekty zdrowia psychicznego	publikacje	9	6	100 Bez prac z osiągnięcia habilitacyjnego
	streszczenia zjazdowe	2	0	5
	IF	0	0	80,686
	Pkt. MNiSW/MEiN	23,000	26,000	4366,000
Profilaktyka i edukacja zdrowotna	publikacje	0	0	20
	streszczenia zjazdowe	0	0	1
	IF	0	0	0
	Pkt. MNiSW/MEiN	0	0	391,000
Jakość życia pacjentów w różnych stanach chorobowych i ich rodzin	publikacje	5	1	10
	streszczenia zjazdowe	6	0	0
	IF	0	0	16,057
	Pkt. MNiSW/MEiN	12,000	4,000	373,000
Funkcjonowania osób niepełno-sprawnych oraz problem stygmatyzacji w medycynie	publikacje	12	8	2
	streszczenia zjazdowe	8	0	0
	IF	0	0	5,200
	Pkt. MNiSW/MEiN	49,000	41,000	120,00
Tanatoedukacja, wielokulturowość i medycyna paliatywna	publikacje	11	16	18
	streszczenia zjazdowe	8	0	1
	IF	0	1,520	0
	Pkt. MNiSW/MEiN	49,000	76,000	282,000

**PUBLIKACJE
W PODZIALE TEMATYCZNYM**

PRZED UZYSKANIEM STOPNIA DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH

WYBRANE ASPEKTY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

1. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz
 TO: Lalki Reborn - zabawka, oznaka pseudorodzicielstwa czy terapia?
 TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 11. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii R. Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.
 AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2013
 SZ: s. 469-490
 CF: Polski rozdział
 JP: POL
 Pkt. MNiSW: 4.000

Lalki Reborn to lalki przypominające do złudzenia wielkością i ciężarem noworodki i niemowlęta, stąd często określane są, jako sztuczne dzieci. To obecnie jeden z najbardziej popularnych nowoczesnych trendów zarówno w sztuce lalkarskiej, jak i w kolekcjonowaniu artystycznych lalek, a także w terapii. Każda lalka jest wykonywana ręcznie, a artyści tworzący te wyjątkowe lalki skupiają się wokół Akademii Polskich Artystek Reborn. Niektórzy uważają

je za coś wspaniałego, zachwycającego i pięknego, innym przypominają zwłoki niemowląt, budzą przerażanie i kojarzą się z jakąś patologią. W pracy opisano Lalki Reborn w aspekcie pseudomacierzyństwa (coraz zatrważające zjawisko traktowania rebornów, jako prawdziwych niemowląt), roli w terapii np. terapii mowy i terapii fizycznej, w szczególności u dzieci, do terapii rodzicielstwa, w nauce jak dbać o noworodka dla osób które wkrótce zostaną rodzicami lub dla młodych rodziców, w pomocy kobietom, które niedawno przeżyły śmierć dziecka oraz w celu poprawy zdrowia psychicznego chorych na Alzheimera i pacjentów z otępieniem w zakładach opieki długoterminowej.

2. AU: Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**

TO: Specyficzne metody ozdabiania ciała.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 11. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii R. Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2013

SZ: s. 539-574

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Ciało uważane jest za specyficzny nośnik informacji kulturowej. Ozdabianie ciała, bądź zmienianie wyglądu, nie jest niczym nowym, a w pewnych rejonach Afryki rytualne tatuaże lub skaryfikacja (tatuaż bliznowy) od wieków były znakami rozpoznawczymi określonych rodów czy plemion. Niektórzy ozdabianie ciała traktują jako sztukę, inni jako ekstrawagancję, a w wielu kulturach przypisuje mu się również znaczenie symboliczne. W pracy omówiono metody zdobienia ciała w plemieniu Mursi i w plemieniu Hamerów. Opisano długoszyje kobiety z plemienia Padaung oraz omówiono trwałe zmiany uzębienia, wyjaśniono co to są honorowe blizny. Przybliżono także zdobienie ciała tatuażami, tunelami w uszach, bodypaintingiem, za pomocą skaryfikacji czy piercingu.

3. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz

TO: Żywe lalki - moda czy choroba?

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 11. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii R. Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2013

SZ: s. 496-516

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Współcześnie istnieje moda nie tylko na małe dziewczynki startujące w konkursach piękności, ale także przysła kolej na nastolatki ubierające się oraz zachowujące, jak żywe lalki. Nastolatki uważają, że trzeba ponieść wiele wyrzeczeń, aby mieć taką idealną figurę, stąd poświęcają codziennie bardzo wiele czasu stylizacji, mocnemu makijażowi, wyrzekaniu się normalnych posiłków i ciągłej edukacji internetowej. Dziewczynki, z reguły w wieku od 13-14 lat, zaczynają dążyć do odrębności, indywidualności, bardzo często szukają inspiracji w Internecie, a młode dziewczyny poddają się operacjom plastycznym, doczepiają sztuczne włosy i wykonują specjalny makijaż, ubierają się na różowo, by jak najbardziej upodobnić się do lalek. W pracy powyższy problem omówiono w oparciu o sylwetki Eden Wood, Angeli Vollrath, Valerii Lukyanovej, Charlotte Poole, Laury Vinicombe, Charlotte Hothman, Dakoty Rose, Anastasiyy Shpaginy, czy Venus Palermo. Omówiono także Styl Harajuku i opisano butik „My London Girl”, którego najmłodsza klientka ma 3, a najstarsza 12 lat, a w którym dzieci wybierają designerskie stroje i akcesoria dla siebie oraz ich identyczną, miniaturową

wersję dla swojej lalki. Opisano także sytuacje w Polsce, gdzie np. każdego roku organizowane są liczne zloty fanów mangi, a także różnego rodzaju festiwale poświęcone kulturze japońskiej. Podkreślono, że psychologowie alarmują, iż młode dziewczyny hołdujące takim trendom propagują niebezpieczne zjawisko kulturowe. Zwrócono uwagę, że celowe odmładzanie oraz podkreślanie swoich atutów z często świadomym emanowaniem dziecięcą seksualnością mogą także stanowić pożywkę dla pedofilii i dewiantów. Lansując model nienaturalnego wizerunku, dziewczyny nie zdają sobie sprawy, że wiele nastolatek pójdzie ich tropem, a te, które nie będą w stanie sprostać modelowi, będą popadać w depresje, prowadzącą do zaburzeń psychofizycznych związanych z niewłaściwą oceną swojego ciała.

4. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta

TO: A current view of alexithymia.

TC: W: Challenges of the current medicine. Ed. by Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Rozwadowska Emilia.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2012

SZ: s. 187-194

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy podjęto problem aleksytymii, nazywanej analfabetyzmem emocjonalnym, ponieważ dotknięte nią osoby nie potrafią rozpoznawać ani nazywać emocji, przez co mają problem z nawiązywaniem więzi z innymi ludźmi. Psychiatrzy uważają, że jest to jeden z najbardziej tajemniczych syndromów. W obecnej pracy dokonano przeglądu wybranych, dostępnych w PubMed piśmiennictwa na temat schorzenia z roku 2012, w tym w kontekście aleksytymii u pacjentów chorych na raka, z depresją, z b psychosomatycznymi, spektrum autyzmu, napadami paniki, zaburzeniami psychotycznymi, uzależnieniem od narkotyków, z problematycznym korzystaniem z Internetu, uzależnieniem od alkoholu, chorobami płuc, zaburzeniami odżywiania, uszkodzeniami mózgu, czy przewlekłą idiopatyczną pokrzywką.

5. AU: Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**, Bleharczyk [S.D] Bernadetta

TO: Hikikomori - syndrome of social withdrawal or modern depression?

TC: W: Challenges of the current medicine. Ed. by Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Rozwadowska Emilia.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2012

SZ: s. 181-185

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Praca poświęcona Hikikomori- syndromowi wycofania społecznego, choroby cywilizacyjnej występującej coraz liczniej w Japonii, polegającej na skrajnym wycofaniu się z życia społecznego i ograniczeniu kontaktów z innymi ludźmi do absolutnego minimum (w dosłownym tłumaczeniu oznacza oddzielenie się). W pracy dokonano przeglądu dostępnego w PubMed piśmiennictwa na temat schorzenia. Znalaziono jedynie 18 pozycji dotyczących tego zjawiska.

6. AU: Szpakow A., Bityk A., Szatowa M., **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta

TO: Otnošenje škol'nikov starših klassov iz Grodno i Belostoka k probleme brodâžničestva.

CZ: Sibirskij Vestnik Special'nogo Obrazovaniâ

SZ: 2012, 4 (8), s. 53-55

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: RUS

Celem badania była ocena indywidualnych postaw uczniów szkół średnich wobec problemu bezdomności i włóczęgostwa w dwóch przygranicznych miastach Białorusi i Polski (Grodno i Białystok). Anonimowe badanie ankietowe przeprowadzono wśród 153. uczniów w wieku 15-16 lat w Grodnie i 120 rówieśników w szkole w Białymstoku (grupa 2). Według większości respondentów w obu badanych grupach uczniów, przeciętny bezdomny to biedny, nieszczęśliwy, stary, samotny, bezdzietny mężczyzna, z jakimś wykształceniem zawodowym, żebrzący i zbierający surowce wtórne. Za główne przyczyny bezdomności respondenci z Grodna częściej uważają konflikty w rodzinie, a studenci z Białegostoku - brak pracy. Zdecydowana większość respondentów nie chciałaby poznać osób bezdomnych lub mieć ich za sąsiadów i nie jest pewna, czy chciałaby się z nimi spotkać.

7. AU: Borschenskaya T. I., Batsukova N. L., Shpakov A. A., **Kułak A.**, Kułak P., Guta A. K.

TO: The problem of consumption of psychoactive substances by Medical University students.

CZ: Zdrov'e i Okružausaâ Sreda

SZ: 2012 : 21, s. 3-10

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: RUS

Przedstawiono wyniki badania konsumpcji substancji psychoaktywnych (palenie tytoniu, spożywanie alkoholu i zażywanie narkotyków) przez studentów Białoruskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego. Przeprowadzono analizę porównawczą z danymi wśród studentów Grodzieńskiego Uniwersytetu Państwowego i Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Polska). Ujawniono znaczący wzrost rozpowszechnienia używania substancji wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w porównaniu z białoruskimi respondentami. Odnotowano decydującą rolę rodziny w kształtowaniu postaw młodych ludzi wobec używek. Stwierdzono, że większość respondentów rozumie i dostrzega negatywne konsekwencje używania substancji psychoaktywnych. Jednak fakt, że odsetek palaczy i osób pijących alkohol jest dość wysoki wśród studentów uniwersytetów medycznych, którzy powinni promować zdrowy styl życia, wskazuje na potrzebę wprowadzenia zmian w programach profilaktycznych i edukacyjnych kształcących przyszłych lekarzy. programy profilaktyczne i edukacyjne dla przyszłych lekarzy.

8. AU: **Kułak A.**, Shpakov A., Kułak P.

TO: Wstępna analiza problemu nikotynizmu, alkoholizmu i narkomanii w populacji studentów.

CZ: Problemy Higieny i Epidemiologii

SZ: 2011 : 92, 1, s. 137-145

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy była wstępna analiza problemu nikotynizmu, alkoholizmu i narkomanii w populacji studentów. Badania przeprowadzono w grupie 105 osób z wykorzystaniem kwestionariusza ankietowego PAV-10 skonstruowanego w Uniwersytecie im. Janki Kupały w Grodnie. Okazało się, że co 4 student palił papierosy, 92,3% w ciągu ostatnich miesięcy piło alkohol, a 70,5% używało przynajmniej raz narkotyki. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród studentów było piwo, a narkotykiem marihuana. W opinii badanych

dostępność do narkotyków jest bardzo łatwa. Ucieczka od problemów życiowych, zaspokojenie ciekawości oraz obniżeniu moralności i etyki są przyczyną narkotyżacji społeczeństwa. Co 6 student twierdził, że stan po spożyciu alkoholu lub narkotyków mógłby być w ich przypadku przyczyną bezprawnego działania.

9. AU: Szpakow A. A., **Kuław Agnieszka**, Kuław Piotr, Szpakow A. I, Krajewska-Kuław Elżbieta

TO: Rasprostranennost' i potreblenie psihoaktivnyh vesestv sredi studentov-medikov.

Rezul'taty sravnitel'nogo transgraničnogo issledovaniâ.

CZ: Zdrov'e i Okružausaâ Sreda

SZ: 2011, 17, s. 64-69

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowna

JP: RUS

Zbadano postawy studentów dwóch uniwersytetów medycznych na Białorusi i w Polsce wobec rozpowszechniania i konsumpcji substancji psychoaktywnych (PAS). Grupę badaną stanowiło 964 studentów 1-3 roku uczelni medycznych na Białorusi (grupa I - 547 respondentów: 108 chłopców i 439 dziewcząt) i w Polsce (grupa II - 417 respondentów: 74 chłopców i 343 dziewczęta). Stwierdzono przewagę wskaźników nadużywania substancji psychoaktywnych wśród studentów z grupy II. Najczęstszymi przejawami zachowań zagrażających zdrowiu jest spożywanie mocnych alkoholi i palenie papierosów. Dla części studentów medycyny wiedza oparta na dowodach naukowych uzyskana w trakcie studiów nie kształtuje ich aktywnego stanowiska w zakresie profilaktyki stosowania środków powierzchniowo czynnych. Wyniki badania mają znaczenie praktyczne, ponieważ mogą być wykorzystane przez instytucje edukacyjne i inne zainteresowane strony w opracowywaniu adekwatnych i skutecznych państwowych i regionalnych programów zapobiegania używaniu substancji wśród młodzieży w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się uzależnień

FUNKCJONOWANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ PROBLEM STYGMATYZACJI W MEDYCYNIE

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kuław Agnieszka**, Sobolewska [S.D.] Ewelina

TO: Wybrane aspekty wsparcia dzieci niepełnosprawnych.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 1. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kuław, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kuław.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2015

SZ: s. 1320-1334

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy przedstawiono dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce, omówiono rolę rodziny w opiece nad dzieckiem niepełnosprawnym, przybliżono problemy z jakimi musi borykać się rodzina opiekująca się nim, jakiego rodzaju wsparcia i od kogo może oczekiwać.

2. AU: **Kuław Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kuław Piotr

TO: Kłątwa Ondyny w medycynie.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 13. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kuław, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kuław.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2015

SZ: s. 283-296

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Ondyny to w mitologii nordyckiej boginki zamieszkujące jeziora i rzeki, prawdopodobnie przejęte z mitologii słowiańskiej, od Słowian połabskich, gdzie identyfikowano je z: rodankami, wodnicami, rusalkami (boginki, demoniczne istoty zamieszkujące lasy, pola i zbiorniki wodne; termin *rusalka* pochodzi od łacińskiego *rosalia* - święto róż; rusalkami stawały się panny, które zmarły przed zamążpójściem). Klątwa Ondyny to zespół wrodzonej ośrodkowej hipowentylacji (CCHS - *Congenital Central Hypoventilation Syndrome*), pierwotna hipowentylacja pęcherzykowa, rzadka choroba genetyczna, związana z zaburzeniem kontroli oddechu, w przebiegu której może dojść do zaprzestania oddychania i w konsekwencji śmierci. W pracy przybliżono problem kliniczny schorzenia, jego epidemiologie i etiologie, zasady leczenia oraz pomocy chorym.

3. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Postawy zawodowo czynnych pielęgniarek wobec osób niepełnosprawnych.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 12. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2014

SZ: s. 1386-1399

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Problem odniesienia do osób niepełnosprawnych ruchowo i intelektualnie, zmieniał się na przestrzeni wieków, w zależności od dominujących poglądów społecznych i filozoficznych. Początkowo obejmował dyskryminację, izolację lub segregację, a nawet eutanazję (w faszystowskim ustroju narodowosocjalistycznym), aby współcześnie dojść do integracji niepełnosprawnych z resztą społeczeństwa. W pracy dokonano oceny postaw grupy zawodowo czynnych pielęgniarek wobec osób niepełnosprawnych. Badania przeprowadzono w grupie 104 zawodowo czynnych pielęgniarek. Okazało się, że opinie pielęgniarek na temat stosunku do osób niepełnosprawnych w naszym społeczeństwie są podzielone. Pielęgniarki preferowały model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej i uważały, iż powinny one realizować się życiu zawodowym i społecznym. Deklarowana gotowość niesienia pomocy niepełnosprawnym przez pielęgniarki była uzależniona od rodzaju niepełno-sprawności. Wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych była bardzo niska.

4. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Rozwadowska Emilia, Cybulski Mateusz, Sierakowska Matylda, Kowalczuk Krystyna

TO: Social death.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułak, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 93-109

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

Praca poświęcona przybliżeniu problemu śmierci społecznej – jej definicji, przykładom oraz teoretycznym podstawom stygmatyzacji i ostracyzmu. Scharakteryzowano także problem śmierci społecznej dotyczącej chorych psychicznie, alkoholików, pacjentów z AIDS, bezdomnych, prostytutek, przestępców karnych, obcokrajowców/migrantów. Zaakcentowano w niej, że śmierć społeczna rzuca wyzwanie, aby pamiętać o prawach człowieka, etyce i wartościach i prowadzić w tym zakresie szeroko zakrojoną edukację. Z edukacji mogłoby skorzystać wiele dziedzin i odbiorców: specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym, osoby niepełnosprawne, członkowie rodzin, administratorzy, członkowie społeczności i wykładowcy programów szkolnictwa wyższego, którzy kształcą specjalistów. Potrzebne są jednak nie tylko nowe materiały edukacyjne, ale, co być może ważniejsze, zapewnienie dostępu do tych odbiorców.

5. AU: **Kułak Agnieszka**, Wejda Urszula, Kułak Piotr, Blecharczyk [S.D] Bernadetta, Shpakau Aleksander

TO: Bezdomność w opinii gimnazjalistów i studentów.

CZ: Hygeia Public Health

SZ: 2012 : 47, 3, s. 342-349

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem pracy była ocena postaw młodzieży wobec bezdomności. Badaniami objęto 120. gimnazjalistów z Białegostoku i 100. studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W opinii większości badanych statystyczny bezdomny to biedny, nieszczęśliwy, starszy, samotny, bezdzietny mężczyzna, z wykształceniem zawodowym, żebrzący i zbierający złom. Za główne przyczyny bezdomności respondenci uznali brak miejsc pracy i konflikty w rodzinie. Zdecydowana większość respondentów nie chciałaby poznać bezdomnego, mieć go za sąsiada i nie była w pełni pewna, czy chciałby takim osobom służyć pomocą.

6. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Shpakau Andrei, Kułak Wojciech, **Kułak Agnieszka**, Okurowska-Zawada Bożena, Shpakau A.

TO: Polish and Belarussian students' attitudes toward other nations

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2012 : 2, 2, s. 29-42

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 2.000

Celem pracy była ocena postrzegania innych narodów i kultur przez młodzież. Badaniem objęto 150. studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz 102. z Uniwersytetu im. Janki Kupały w Grodnie. W opinii nielicznego odsetka młodzieży z Polski, Polacy to naród tolerancyjny i tolerancyjność wzrasta. Studenci z Białorusi uważali iż Białorusini to naród tolerancyjny, ale tolerancyjność maleje. Generalnie studenci z obu państw nie chcieliby mieć za sąsiadów, kolegów w szkole/uczelni lub za partnera/współmałżonka - narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Stwierdzono różnice w pozytywnym i negatywnym postrzeganiu cech różnych narodów, w zależności od narodowości respondenta.

7. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta
TO: Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych.
TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 10. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-
Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2012
SZ: s. 447-455
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 4.000

Celem pracy była ocena postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych. Badaniem objęto 250. losowo wybranych osób w wieku 17-19 lat, mieszkańców Białegostoku. Okazało się, że młodzież preferowała model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej i uważała, iż powinny one realizować się życiu zawodowym i społecznym. Zdaniem badanych społeczeństwo nie jest gotowe do udzielania pomocy niepełnosprawnym. Wprawdzie respondenci deklarowali gotowość niesienia pomocy niepełnosprawnym, ale uzależniali powyższe rodzajem niepełnosprawności. Okazało się, że wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych jest dobra.

8. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta, Shpakou Aleksander
TO: Postawy uczniów gimnazjum wobec osób bezdomnych.
CZ: Pielęgniarstwo XXI wieku
SZ: 2011, 4(37), s. 11-16
CF: Polski artykuł
CM: Praca oryginalna
JP: POL
Pkt. MNiSW: 2.000

Celem pracy była ocena postaw młodzieży gimnazjalnej wobec bezdomności. Badanie przeprowadzono w grupie 120. osób młodzieży gimnazjalnej i wykorzystano w nim kwestionariusz ankietowy zawierający w części I - 5 pytań metryczkowych, w części II - 19 dotyczących bezdomności. W opinii większości badanych statystyczny bezdomny to biedny, nieszczęśliwy, starszy, samotny, bezdzietny mężczyzna, z wykształceniem zawodowym, zebrzący i zbierający złom. Za główne przyczyny bezdomności respondenci uznali brak miejsc pracy i konflikty w rodzinie. Zdecydowana większość respondentów nie chciałaby poznać bezdomnego, mieć go za o sąsiada i nie była w pełni pewna, czy chciałby takim osobom służyć pomocą.

9. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Shpakou Aleksander, Okurowska-Zawada Bożena
TO: Postrzeganie innych narodów i kultur przez młodzież polską studiującą nauki medyczne
CZ: Problemy Higieny i Epidemiologii
SZ: 2011 : 92, 3, s. 679-687
CF: Polski artykuł
CM: Praca oryginalna
JP: POL
Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy ocena postrzegania innych narodów oraz kultur przez młodzież i w tym celu badaniem objęto 150. osób studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (UMB), w wieku 18-20 lat. W opinii nielicznego odsetka młodzieży Polacy to naród tolerancyjny, ale jednocześnie prawie co piąty badany był

przekonany iż ta tolerancyjność wzrasta. Badani generalnie nie chcieliby mieć za sąsiadów, kolegów w szkole/uczelni lub za partnera/współmałżonka narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Okazało się także, że wiedza na temat mniejszości etnicznych występujących w Polsce jest zadawalająca. Niepokojący okazał się fakt, że prawie co 14 badany nie potrafił wymienić ani jednej cechy pozytywnej dla określenia wybranych narodów.

10. AU: **Kułak Agnieszka**, Okurowska-Zawada Bożena, Kułak Piotr

TO: Postrzeganie innych narodów i kultur przez studentów kierunku fizjoterapia. Doniesienie wstępne

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 8. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2011

SZ: s. 207-224

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Celem pracy była ocena postrzegania innych narodów i kultur przez studentów kierunku fizjoterapia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badaniem objęto 50 studentów kierunku fizjoterapia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Studenci uważali Polaków za tolerancyjnych i byli przekonani, iż ich tolerancyjność wzrasta. Generalnie nie chcieliby mieć za sąsiadów narkomanów oraz członków mniejszości narodowej lub grup etnicznych. W roli partnera/współmałżonka nie widzieliby narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Generalnie stwierdzono, że wiedza studentów na temat mniejszości etnicznych występujących w Polsce była zadawalająca. Niestety jednak blisko połowa ankietowanych nie potrafiła wymienić ani jednej cechy pozytywnej lub negatywnej dla określenia wybranych narodów.

11. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr

TO: Postawy studentów fizjoterapii wobec osób niepełnosprawnych

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 9. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2011

SZ: s. 233-243

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Celem pracy była ocena postaw studentów kierunku fizjoterapia wobec osób niepełnosprawnych. Badaniem objęto 110 studentów kierunku fizjoterapia. Stwierdzono, że studenci fizjoterapii preferowali model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej oraz uważali, iż osoby niepełnosprawne powinny się realizować w życiu zawodowym i społecznym. Studenci najchętniej pracowaliby z osobami niepełnosprawnymi ruchowo i przede wszystkim z dziećmi. Okazało się jednak, że wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych była bardzo słaba.

12. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Wojciech, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta, Bienias Łukasz

TO: Rola wsparcia w funkcjonowaniu chorego niepełnosprawnego i jego rodziny.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 6. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak i Cecylii Łukaszuk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2009.

SZ: s. 415-426
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 3.000

W pracy scharakteryzowano postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych. Przybliżono także definicje zdrowia, reakcji na niepomyślną diagnozę/chorobę, wpływ jakości relacji interpersonalnych w otoczeniu chorego na psychiczny dobrostan człowieka i jego na funkcjonowanie układu odpornościowe oraz rolę rodziny na każdym etapie przebiegu choroby, w tym niepełnosprawności. W tym kontekście omówiono także rodzaje wsparcia jakie można udzielać chorym i ich rodzinom. Podkreślono, że wsparcie w funkcjonowaniu chorego niepełnosprawnego jest istotnym elementem jego terapii, wpływającym nie tylko na poprawę kondycji psychicznej i wzrost poczucia bezpieczeństwa pacjenta, ale również na poprawę jego stanu fizycznego. Zwrócono także uwagę że rodzina i przyjaciele, okazując wsparcie osobie chorej przewlekłe, nierzadko sami oczekują, bądź potrzebują pomocy ze strony innych.

JAKOŚĆ ŻYCIA I ZACHOWANIA PROZDROWOTNE PACJENTÓW W RÓŻNYCH STANACH CHOROBY I ICH RODZIN

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**
TO: Pacjent-katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej.
TC: W: Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.
AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015
SZ: s. 243-254
CF: Polski rozdział
JP: POL

W pracy podkreślono istotę znajomości podstawowych prawd, które wyznają osoby wyznające Katolicyzm, aby w sposób właściwy, z szacunkiem i poszanowaniem sprawować nad innymi opiekę medyczną. Zaakcentowano, że nie należy jednak ograniczać się w swojej postawie wyłącznie do religii katolickiej czy całego Chrześcijaństwa, ponieważ dotyczy to każdego człowieka bez względu na jego wiarę, poglądy, czy pochodzenie. We wstępie pracy omówiono katolicyzm jako największe (jeśli chodzi o liczbę wiernych) wyznanie chrześcijańskie na świecie. Następnie scharakteryzowano katolika i katolicyzm w aspekcie wyzwań współczesności, wyjaśniono na czym polega nakaz petyzmu w stosunku do ciała ludzi zmarłych, opisano pojmowanie katolicyzmu przez pryzmat badań socjologicznych

2. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka
TO: Wpływ religijności na zdrowie.
TC: W: Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.
AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015
SZ: s. 171-187
CF: Polski rozdział
JP: POL

Praktyki, przekonania i różnice kulturowe związane są nie tylko z preferowanymi strategiami radzenia sobie z tymi problemami, ale w istotny sposób mogą wpływać na prowadzony przebieg leczenia oraz na interpretacje problemu i kształtowanie definicji, formułowane zarówno przez pacjenta, ale także członków zespołu terapeutycznego. Mniejsza gotowość do podjęcia kuracji, może wynikać z różnych przyczyn, w tym elementów kulturowych/religijnych, takich jak przekonanie o bezsensowności leczenia, wynikające z

poczucia niematerialnej etiologii choroby lub niewiary w możliwość wyleczenia, odczuwanie wstydu, lęku przed stygmatyzacją, obawy przed „utrata twarzą”, czy też rezygnacji z leczenia ze względu na jego nieadekwatność. Chory może być bowiem przekonany, iż powodem jego choroby jest działanie diabła, Boga, duchów przodków lub rzucenia uroku, więc skorzystanie z pomocy medycznej i proponowane leczenie może być niezbyt wskazane. W pracy we wstępie opisano rodzaje reakcji na chorobę w zależności od uwarunkowań kulturowych i sposoby „religijnego” radzenia sobie z chorobą. W kolejnej części omówiono także pozytywne i negatywne aspekty wpływu religijności na zdrowie.

3. AU: Chadzopulu Antygona, Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Cybulski Mateusz, Theodosopoyloy Eleni

TO: Medyczna moc kamieni szlachetnych.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 13. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2015

SZ: s. 511-529

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Od niepamiętnych czasów niektórym kamieniom przypisywano własności lecznicze, innym znów trujące. Wierzono, że niektóre chronią przed ukąszeniem węży i skorpionów, inne przed złym spojrzeniem, które może przynieść nieszczęście. Amulety i talizmany, które tworzono z różnych kruszców, kamieni szlachetnych, ziół, włosów i siarki odgrywały dużą rolę nie tylko w codziennym życiu, ale także we wszelkich formach kultu i wierzeń. Kamienie szlachetne są nie tylko piękne, ale mają także wpływ na nasze zdrowie, samopoczucie i wysyłają do nas swoistą energię. Wpływ na nasze zdrowie ma nie tylko rodzaj kamienia, ale także jego kolor. W pracy przybliżono zasady litoterapii - leczenia kamieniami, jako holistycznego sposobu leczenia. Omówiono zastosowanie lecznicze ametystu, jaspisu, koralu, kryształu górskiego, pereł, agatu, akawamarynu, ametrynu, apatyty, chalcedonu, cytrynu, fluorytu, granatu, karneolu, kunzytu, kyanitu, labradorytu, morganitu, czarnego i zielonego onyksu, opalu, perydotu, priasjolitu, rodolitu, rubinu, spinelu,

4. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak Agnieszka**

TO: Medicine and suffering.

TC: W: Experiencing a suffering. Vol. 1 Ed. Józef Binnebesel, Zbigniew Formella, Piotr Krakowiak, Zbigniew Domżał.

AW: Roma-Łódź : Wydawnictwo Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych, 2012

SZ: s. 103-122

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy zwrócono uwagę, że współczesna medycyna musi opierać się nie tylko na osiągnięciach nauki, ale musi być sztuką słuchania drugiego człowieka. Musi to być także sztuka przekazywania złych, smutnych i trudnych informacji. Pamiętajmy, że ludzkie cierpienie i chory, tak jak każdy pragnie spotkania i bliskości z drugim człowiekiem. Pacjent nie chce być traktowany jako „mieszkający na wyjeździe”. Pacjent musi dostrzec Twoje intencje wsparcia i Twoje pozytywne oczekiwania. Poruszono także problem medykalizacji, czyli procesu, w wyniku którego schorzenia i problemy ludzkie są definiowane i traktowane jako schorzenia i problemy medyczne, a tym samym podlegają lekarzom i innym pracownikom służby zdrowia w celu badania, diagnozowania, zapobiegania lub leczenia. W rozdziale autorzy starali się

odpowiedzieć na pytania: czy człowiek musi cierpieć? Czy cierpienie jest konieczne? Co jest ważne? Czy mamy prawo umrzeć? Czy wszystko w życiu ma określony czas? Jaka jest rola pracowników służby zdrowia u pacjentów z chorobami przewlekłymi?

5. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Blecharczyk [S.D] Bernadetta, Bienias Łukasz

TO: Choroba - to nie przekreślenie życia, na przykładzie znanych osobistości i ich dolegliwości.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 6. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak i Cecylii Łukaszuk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2009.

SZ: s. 387-409

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 3.000

W pracy zwrócono uwagę, że od dawnych czasów znany jest związek pomiędzy stanem psychicznym i somatycznym. Omówiono tu przypadki występowania u znanych osób z Polski i ze świata sawantyzmu, autyzmu, zespołu ADHD, schizofrenii, choroby afektywnej dwubiegunowa, fobii, Choroba Alzheimera, padaczki, depresji i cukrzycy. Przybliżono też postacie znanych osób niewidomych i głuchych. Podkreślono, że w Stanach Zjednoczonych i w Europie Zachodniej wielu znanych ludzi przyznaje się do zmagania z poważną chorobą, mówiąc o swoich lękach, obawach, problemach, z jakimi zmagają się na co dzień. Jest to nawet wykorzystywane, jako jeden z bardzo istotnych elementów profilaktyki zdrowotnej, w podnoszeniu innych chorych na duchu, w uświadamianiu im, że z chorobą też można odnosić sukcesy, być idolem, wzorem do naśladowania. W Polsce tylko nieliczni mają odwagę powiedzieć o swoich przeżyciach i wspierać w ten sposób zdesperowanych chorych, a ich wypowiedzi stanowią sensację na pierwsze strony niektórych gazet. Zauważono, że choroba może się stać wyzwaniem, które ma nauczyć odkrywania własnych sił zdrowienia, wiary w swoje możliwości.

TANATOEDUKACJA, WIELOKULTUROWOŚĆ, MEDYCYNA PALIATYWNA

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Guzowski Andrzej [NoZ], Lankau Agnieszka, Cybulski Mateusz, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Zmiany percepcji i postaw wobec śmierci, umierania, kultu zmarłych i pochówku.

CZ: Medycyna Paliatywna-Palliative Medicine

SZ: 2014 : 6, 4, s. 190-198

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: POL

Pkt. MNiSW: 6.000

Na przestrzeni dziejów postrzeganie śmierci przez społeczeństwo przeszło radykalne zmiany – od łączenia zgonu, jak podaje Vuillemin, z przemianą duchową i cielesną (co było istotnym elementem większości religii i systemów filozoficznych) do odhumanizowanej medykalizacji śmierci w czasach obecnych. Rozwój medycyny zniósł wyraźną granicę pomiędzy życiem a śmiercią, doprowadził do instytucjonalizacji śmierci, a to wpłynęło także na sposób jej postrzegania. Z biologicznego punktu widzenia śmierć to nieodwracalne ustanie wszystkich czynności organizmu oraz procesów przemiany materii we wszystkich jego komórkach. Śmierć jest pojmowana jako jeden z podstawowych elementów egzystencji, który wpływa na świadomość każdego człowieka. W pracy dokonano analizy zmian postrzegania śmierci, postaw wobec niej, kultu zmarłych i pochówku.

2. AU: Chadzopulu Antigoni, Krajewska-Kułał Elżbieta, Kułał Wojciech, Theodosopoulou Eleni, Zekaki Stamatia, Kułał Piotr, **Kułał Agnieszka**, Bejda Grzegorz
TO: Ancient funeral.
TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułał, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułał, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.
AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013
SZ: s. 209-224
CF: Polski rozdział
JP: ENG
Pkt. MNiSW: 5.000

Według Hezjoda bogowie stworzeni zostali na początku rasy złota, pozostali młodzi, jedli miód, pili kozie mleko, a po śmierci przekształcili się w geniuszy. W pracy przybliżono problem postrzegania śmierci, pogrzebu w starożytnej Grecji. Starożytni Grecy pozostawili teraźniejszość z całym jej bardzo bogatym dziedzictwem kultury i sztuki, demokratycznym systemem rządów i filozofią, która na terenach Morza Egejskiego inspirowana jest także konkretną religią. Jednym z cennych źródeł wiedzy o tradycji narodu greckiego są zachowane stanowiska archeologiczne, liczące ponad 35 tys. greckie eksponaty znajdujące się poza Grecją, w różnych muzeach na całym świecie.

3. AU: Kułał Wojciech, Krajewska-Kułał Elżbieta, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Kułał Piotr, **Kułał Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Rozwadowska Emilia, Cybulski Mateusz
TO: Cemeteries things.
TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułał, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułał, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko; Białystok, Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013.
AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013
SZ: s. 711-753
CF: Polski rozdział
JP: ENG
Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy opisano dziwne cmentarzyska jak np. wyspa lalek w Meksyku, cmentarz statków, cmentarzysko kotwic, okrętów podwodnych, kutrów, taksówek, pociągów, samolotów, bombowców, czołgów, radioaktywne cmentarzysko maszyn, cmentarzysko budek telefonicznych, starych technologii, zabytkowych samochodów i motocykli, tramwajów.

4. AU: Krajewska-Kułał Elżbieta, **Kułał Agnieszka**
TO: Life signs Elizabeth Kübler-Ross.
TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułał, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułał, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.
AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013
SZ: s. 35-49
CF: Polski rozdział
JP: ENG
Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy dokonano przeglądu najważniejszych przesłań Elizabeth Kübler-Ross, amerykańskiej lekarki pochodzenia szwajcarskiego, psychiatry oraz światowej klasy autorytetu sprawach śmierci. Znana z przełomowej książki Rozmowy o śmierci i umieraniu

5. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Cybulski Mateusz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Rozwadowska Emilia, Lankau Agnieszka, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka

TO: Peculiar cemeteries and graveyards in Poland.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułak, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 685-710

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy scharakteryzowano różne cmentarze: wyznaniowe (parafialne lub międzyparafialne, zakonne, specjalne dla określonych grup wiernych, rodzinne) oraz cywilne, świeckie: komunalne i wojskowe. Szczególnej analizie poddano występujące w Polsce cmentarze osobliwe pod względem historycznym, jak i kulturowym, jak np. cmentarzysko kurhanowe, cmentarzysko Jaćwingów, Cmentarz leśników, Kolorowy cmentarz w Zubaczach, cmentarz hutniczy, Symboliczny Cmentarz Ofiar Gór w Karkonoskim Parku Narodowym i Cmentarze zwierząt w Polsce

6. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Kułak Piotr, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Rozwadowska Emilia, Cybulski Mateusz

TO: Peculiar cemeteries and graveyards in the world.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułak, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 641-683

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy opisano występujące w świecie cmentarze osobliwe pod względem historycznym, jak i kulturowym, jak Cmentarzyska Wikingów w Szwecji, Cmentarzysko czaszek w Meksyku, Cmentarz w Sihanoulville w Kambodży, Cmentarz Chauchilla na pustyni w Peru, Cmentarz Truyan na Bali, Cmentarz Mount Moriah w Dakocie Południowej, Grobowce na cmentarzu Lafayette „Tajemniczy ogród” w Nowym Orleanie, cmentarz prostytutek w Southwark w południowym Londynie, Cmentarz Ogólny Sucre w Boliwii, Cmentarz podwodny (Atlantis Memorial Reef lub The Atlantis Reef) w okolicach Miami, Cmentarz Xcaret- Cmentarz w Meksyku, Kolorowy cmentarz w Rumunii, Miasto umarłych w Osetii Południowej, Newgrange w Irlandii, Cmentarz Small River nr 5, Chiny, cmentarz Wadi-us-Salaam w Iraku, Wiszące trumny na Filipinach, Cmentarz mafii, Cmentarz w Stull w USA, cmentarz La Chiesa dei Morti w Urbanii, Katakumby w Paryżu, Cmentarze zwierząt, cmentarz Las Aokigahara w Japonii i Tatrzański Cmentarz Ludzi Gór w Słowackich Tatrach.

7. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Guzowski Andrzej [NoZ], Lewko Jolanta, Łukaszuk Cecylia, Rozwadowska Emilia, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Cybulski Mateusz, Kondzior Dorota

TO: Symbols in Jewish cemetery.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułąk, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułąk, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 509-544

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy omówiono symbolikę pochówku i cmentarzy wyznawców judaizmu.

8. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, Kułąk Wojciech, Guzowski Andrzej [NoZ], Kułąk Piotr, **Kułąk Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Rozwadowska Emilia, Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Cybulski Mateusz, Klimaszewska Krystyna, Kowalczyk Krystyna, Sierakowska Matylda

TO: The symbolism of burial and cemeteries of Jehovah's Witnesses, sun worshipers, Buddhists, Karaite, Armenian, Lemko and secular.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułąk, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułąk, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 579-600

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy omówiono symbolikę pochówku i cmentarzy Świadców Jehowy, czcicieli słońca, buddystów, karaimów, ormian, łemków i osób świeckich.

9. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, Kułąk Wojciech, Rozwadowska Emilia, Guzowski Andrzej [NoZ], Kułąk Piotr, **Kułąk Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Cybulski Mateusz, Klimaszewska Krystyna, Rolka Hanna, Kowalewska Beata

TO: The symbolism of burial and cemetery in Tatars, Adventists, Lutherans and Baptists.

TC: W: Death education - the importance of medical care. Edited by Elżbieta Krajewska-Kułąk, Andrzej Guzowski, Wojciech Kułąk, Emilia Rozwadowska, Cecylia Łukaszuk, Jolanta Lewko.

AW: Białystok : Medical University of Białystok Faculty of Health Sciences, 2013

SZ: s. 545-577

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy scharakteryzowano symbolikę pochówku i cmentarza u Tatarów, Adwentystów, Luteranów i Baptystów

10. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, **Kułąk Agnieszka**

TO: Zmagania współczesnej medycyny ze śmiercią.

CZ: Przegląd Powszechny

SZ: 2010 : 11, s. 18-28

CF: Polski artykuł

JP: POL

Przemiany postaw i otwieranie się społeczeństwa na problemy umierania i warunki, w jakich ono przebiega, ma znaczenie dla sposobu doświadczenia śmierci przez samych

umierających, ich najbliższych i personel medyczny sprawujący nad nimi opiekę. Niestety ciągle jeszcze istnieje w wielu przypadkach nieadekwatność opieki nad umierającymi, co wskazuje na potrzebę podejmowania działań mających na celu nadanie procesowi umierania bardziej godnego, humanitarnego oblicza. Jednym z warunków takich działań jest zastąpienie tabuizacji śmierci otwartością na różnorodność problemów, jakie śmierć ze sobą niesie. W pracy podjęto się próby kierunku przemian w podejściu do śmierci.

11. AU: Chadzopulu Antygona, **Kułak Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Uzdrawiająca moc ikon.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 6. Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak i Cecylii Łukaszuk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny, 2009.

SZ: s. 307-323

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 3.000

W pracy przybliżono poglądy dotyczące uzdrawiającej mocy ikon. Wyjaśniono jak rozwijał się kult ikon, scharakteryzowano rolę ikon i monastycyzmu w Grecji, w tym podczas sprawowania opieki nad chorym oraz opisano uznane uzdrawiające ikony, takie jak Ikona Matki Bożej w Starym Korninie, Ikona Matki Bożej Nieustającej Pomocy, Żyrowicka Ikona Bogarodzicy, Leśniańska Ikona Matki Bożej, Achtyrska Ikona Bogurodzicy, Ikona z Tuluzy, „Płacząca” ikona św. Mikołaja w Belgii, Ikona z Veles, Ikona Kosmas i Damian, Ikona Matki Boskiej – Trójręcznej (Panagija Triherusa), Ikony Święty Rafail, Święty Nikolaos, Ikona Agios Lawrentios, Ikona Święty Antipas, Ikona Święty Wlasios, Ikona Święty Eydokimos, Ikona Święty Mauro (Mauros), Ikona Stylianos Osios, Ikona Ermogenis Ieromartis, Ikona Awwakum Kiprios oraz Ikony Ioannis Theologos, Apostolos, Ignatios Theoforos, Apostolos.

ZAINTERESOWANIA NAUKOWE W ROKU UZYSKANIA STOPNIA DR N. MED.

WYBRANE ASPEKTY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

1. TO: Różne barwy przemocy. T. 1.

RE: Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczuk, **Agnieszki Kułak-Bejda**, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: 234, [2] s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Tom I monografii poświęconej problemom przemocy. Przemoc ma niejedno oblicze, jest wielowymiarowa. Dotyczy różnych kategorii ofiar: dzieci, kobiet, mężczyzn, ale również osób starszych, niepełnosprawnych, cudzoziemców, zwierząt... Niestety często ukrywana jest w „labiryncie” rodzinnej, środowiskowej, społecznej „zmowy milczenia”. W świecie zwierzęcym przemoc jest zjawiskiem naturalnym, bo bez jej stosowania zwierzęta mięsożerne byłyby skazane na zagładę. Głodne nie panują nad swoją agresją, ale gdy są już syte - nie są agresywne, ponieważ agresja nie jest dla nich celem samym w sobie, ale sposobem na zaspokojenie głodu i przetrwanie. Człowiek, mimo iż góruje nad zwierzętami nie tylko swoim rozumem oraz umiejętnością opanowywania emocji, ale także tworzeniem i przestrzeganiem norm nakładających zakaz używania przemocy wobec innych, to niestety

wielokrotnie stosuje przemoc, agresję wobec słabszych od siebie, a także bliskich sobie osób. Historia przemocy, zwłaszcza w rodzinie, sięga swoimi korzeniami już starożytności. "Pater familias", rzymski ojciec rodu, miał prawo decydowania o życiu i śmierci zarówno żony, jak i dzieci. Wystarczy wymienić tu cesarza Nerona, który zlecił zamordowanie swojej matki Agrypiny, żony Oktawii i prawdopodobnie żony Poppei. W kolejnych wiekach sytuacja w rodzinach była niewiele lepsza. Także tak długo, jak dzieje ludzkości, trwa krzywdzenie dzieci. W prehistorii i starożytności umyślne zabijanie dzieci było powszechnie akceptowaną metodą wśród wielu społeczeństw, a dzieci pozbawiano życia poprzez porzucenie, topienie, bicie, okaleczenie ze skutkiem śmiertelnym, uduszenie, wrzucanie do latryn, wrzucanie do palących się dołów, czy też wrzucanie w przepaść. Przemoc wobec osób starszych jest problemem powszechnym, ale rozpoznawana to jedynie „wierzchołek góry lodowej”. Przemoc to także przejawy dyskryminacji - bezpośredniej (ze względu na pochodzenie rasowe lub etniczne osoba traktowana jest mniej przychylnie niż traktuje się, traktowano lub traktowano by inną osobę w podobnej sytuacji) lub pośredniej (gdy pozornie neutralny przepis, kryterium lub praktyka mogą doprowadzić do szczególnie niekorzystnej sytuacji dla osób danego pochodzenia rasowego lub etnicznego w stosunku do innych osób). Każda przemoc to przestępstwo i należy z nią walczyć, edukować społeczeństwo, uczulać na to zjawisko pracowników ochrony zdrowia, socjalnych, nauczycieli, policjantów i wszystkich, którym leży na sercu dobro ofiar. Klucz do zmian tkwi w edukacji samych kobiet-ofiar, bo one wciąż zbyt często tak bardzo wstydzą się swojej sytuacji domowej, że odmawiają przyjęcia pomocy z zewnątrz. W monografii znajdują się rozdziały zawierające podstawy teoretyczne dotyczące przemocy, rozdziały obrazujące wyniki badań własnych w tym aspekcie oraz rozdziały ukazujące dziecięcą wizję problemu namalowana pędzlem lub kredką, uchwyconą okiem obiektywu lub spisane na kartce papieru. Jako autorzy monografii mamy nadzieję, że będzie ona chociaż małą cegiełką, która przyczyni się do zrozumienia problematyki przemocowej i uzmysłowi czytelnikom, że już od najmłodszych lat należy uczyć dzieci tolerancji, otwartości, komunikacji, poszanowania drugiego człowieka oraz odmienności wynikającej z naturalnych różnic pomiędzy ludźmi i mieć świadomość tego, że każdy ma prawo do bycia odmiennym.

2. TO: Różne barwy przemocy. T. 2.

RE: Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczyk, **Agnieszki Kułak-Bejda**, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: 199, [2] s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Tom II monografii poświęconej problemom przemocy – opis powyżej.

3. TO: Różne barwy przemocy. T. 3.

RE: Praca zbiorowa pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczyk, **Agnieszki Kułak-Bejda**, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: 325, [2] s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Tom II monografii poświęconej problemom przemocy – opis powyżej.

4. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz
TO: Risk of addiction to facebook among Medical University students in Białystok, Poland.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2016 : 6, 2, s. 14-20

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy była ocena ryzyka uzależnienia od Facebooka wśród studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W badaniu wzięło udział 440 studentów, użytkowników Facebooka. W badaniu wykorzystano ankietę autorstwa własnego, Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz Test Samooceny (FAT). 27% próby miało konta na Facebooku od roku do dwóch lat, 45% miało od 91 do 300 znajomych na Facebooku. 94% stwierdziło, że nie myśli o Facebooku, gdy jest z niego odłączonym i podobna liczba uczniów stwierdziła, że od Facebooka można się uzależnić. 47% ankietowanych było przekonanych, że rozpozna osobę uzależnioną od Facebooka. Średnia liczba punktów zdobytych w teście FAT wyniosła $16,2 \pm 21,1$ punktu; średnia z samooceny wyniosła $44,7 \pm 20,1$ pkt; średnia w skali SWLS wyniosła $15,3 \pm 5,24$ pkt. U 5% uczniów wykazano cechy uzależnienia od Facebooka oraz niską samoocenę i satysfakcję z życia.

5. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon

TO: Mechanizmy i skutki przemocy w rodzinie.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 1. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczuk, Agnieszki Kułak-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 116-132

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Przemoc w rodzinie jest olbrzymim problemem, jest zamierzonym i wykorzystującym przewagę sił działaniem skierowanym przeciw członkowi rodziny, które narusza jego prawa i dobra osobiste powodując cierpienia i szkody. Jest zjawiskiem, którego oddziaływanie ma znaczący wpływ na odbiór szerokiego spektrum negatywnych doświadczeń i związanych z tym korelacji, pojawiających się w wielu płaszczyznach funkcjonowania człowieka. Konsekwencje powyższego mogą się ujawniać w formie różnych zaburzeń zdrowotnych, począwszy od uwidoczniomych objawów pourazowych (zranienia, oparzenia, złamania), po trudno diagnozowalne urazy wewnętrzznarządowe, zaburzenia układowe lub funkcjonalne, aż po śmierć. W pracy omówiono cykle przemocy w rodzinie, konsekwencje zdrowotne przemocy, w tym konsekwencje przemocy seksualnej i przemocy w rodzinie alkoholowej. Uważa się, że osoby będące ofiarami przemocy są nadmiernie pobudzone i charakteryzują się nadmierną czujnością, wyczekując z każdej strony sytuacji zagrożenia. Takie traumatyczne wydarzenia niszczą ich kontakty społeczne, przyjaźń, miłość i przywiązanie do rodziny. System obronny ofiary zwykle załamuje się i staje się ona bezbronna, uległa, zniechęcona, zmęczona fizycznie i psychicznie oraz zrezygnowana we wszystkich sferach życia. Osoby, które doznały przemocy nie radzą sobie z wybuchami agresji, występowaniem gniewnych dysforii, towarzyszy im wzmożone napięcie oraz nerwowość, a objawy te nasilają się i utrwalają w sytuacji powtarzających się napadów i aktów przemocy

6. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Stelcer Bogusław, Jasiński Marek, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia Regina, Kowalczuk Krystyna, Cybulski Mateusz

TO: Przemoc w rysunkach dzieci i młodzieży.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 3. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Krystyny Kowalczyk, Agnieszki Kułąk-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułąka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 13-85

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Fakt, że zjawisko przemocy w rodzinie występuje w Polsce jest bezsprzeczny, jednakże niestety nadal w naszym społeczeństwie funkcjonują stereotypy, które powodują, że jest ona postrzegana jako występująca wyłącznie w rodzinach z marginesu społecznego, a sprawcy działają pod wpływem alkoholu lub są chorzy psychicznie oraz traktowana jako sprawa prywatna każdej rodziny, w którą nikt nie powinien się wtrącać. Jedną z uznanych, chociaż niestandardowych metod diagnostycznych rozpoznania istniejącej przemocy, stosowaną przez psychologów, terapeutów, pedagogów oraz lekarzy jest ocena i interpretacja rysunków dzieci. W pracy zostały przeanalizowane rysunki dzieci (164 prace przygotowane przez osoby w wieku od 5 do 18 lat) przygotowane na konkurs „Dzieci przeciw przemocy”, organizowany przez Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Konkurs dotyczył problematyki związanej z zagrożeniami wynikającymi z narkomanii, alkoholizmu oraz agresji, miał służyć przeciwdziałaniu tym zagrożeniom, a jego celem było zainicjowanie refleksji dzieci na temat przemocy i nadanie im formy artystycznej. Rysunki analizowano w grupach tematycznych między innymi - „Przemoc i uzależnienia”, „Agresja wobec rzeczy”, „Ciągłość przemocy”, „Przemoc rówieśnicza”, „Przemoc w przestrzeni internetowej”, „Przemoc w rodzinie”, „Przemoc werbalna”, „Trudne wybory” oraz „Pomoc”, „Porady”, „Świat szczęśliwy”. Zastosowanie technik opartych na analizie rysunku z pozoru wydaje się łatwe, jednakże ich interpretacja prac jest trudna, a jej wartość diagnostyczna w dużej mierze zależy od wiedzy, umiejętności oraz doświadczenia klinicysty. Uważa się, że każdy rysunek można poddać interpretacji: formalnej i treściowej. Dziecięce rysunki z jednej odzwierciedlają pozytywne, jak i negatywne emocje, sytuacje w rodzinie, szkole, z kontaktów z rówieśnikami widziane oczami dziecka, a z drugiej informują o tym, jak ono postrzega samo siebie i dostarcza informacji o nim samym (np. cechy charakteru, sposób myślenia). Warto jednak pamiętać o tym, że czasem pojedynczy rysunek dziecka często nic nie znaczy, ale powtarzanie się w pracach dziecka pewnych motywów, kolorów lub kształtów może już świadczyć o złych doświadczeniach dziecka, w tym o przemocy stosowanej wobec niego w domu bądź szkole. Pogłębiona analiza treści zawartych w rysunkach pozwala wyprowadzić wnioski na temat dynamiki i funkcjonowania systemu rodzinnego dziecka, przede wszystkim w kontekście zaspokojenia jego potrzeb bezpieczeństwa, miłości i bezwarunkowej akceptacji.

PROBLEM STYGMATYZACJI W MEDYCYNIE

1. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Cybulski Mateusz, Guzowski Andrzej [NoZ]

TO: Pacjent "inny" w opiniach Polaków - na podstawie literatury i badań własnych.

TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułąk, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016

SZ: s. 63-96

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy podkreślono istotę znajomości podstawowych prawd, które wyznają osoby wierzące w katolicyzm, aby w sposób właściwy, z szacunkiem i poszanowaniem sprawować nad innymi opiekę medyczną. Przybliżono między innymi zasady opieki nad chorym katolikiem, zasady dbałości o własne odżywianie, pojmowania macierzyństwa, prawa do ochrony życia i jego rozwoju, sztucznej procreacji, zapłodnienia *in vitro*, inseminacji *post mortem*, transplantacji, procesu umierania oraz samej śmierci. Zauważono jednak, że nie należy ograniczać się w swojej postawie wyłącznie do religii katolickiej czy całego chrześcijaństwa, ponieważ dotyczy to każdego człowieka bez względu na jego wiarę, poglądy, czy pochodzenie.

2. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Pacjent-katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej.

TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku : Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016

SZ: s. 543-557

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy zaakcentowano, że w Kościele Katolickim panuje przekonanie, iż życie i zdrowie fizyczne to najcenniejsze dobra powierzone przez Boga i w związku z tym, należy się o nie rozsądnie troszczyć, uwzględniając zarówno potrzeby drugiego człowieka, jak i dobro wspólne. Opisano między innymi zadania personelu medycznego w codziennej opiece nad chorym wyznania katolickiego, w tym chorym umierającym i jego rodziną. Pracę uzupełniono o nowe treści w stosunku do pracy - Pacjent-katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej.

[W:] Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015.

3. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz, Stelcer Bogusław, Jasiński Marek, Kułak Wojciech

TO: Attitudes of medical students towards homeless people.=Postawy studentów medycyny wobec osób bezdomnych.

CZ: Problemy Higieny i Epidemiologii

SZ: 2016 : 97, 4, s. 377-381

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 9.000

Celem pracy była ocena postaw studentów medycyny wobec osób bezdomnych. Badanie ankietowe przeprowadzono wśród 420, losowo wybranych studentów medycyny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Polska). Zastosowano Kwestionariusz postaw pracowników służby zdrowia wobec osób niepełnosprawnych (HPATHI - The Health Professional Attitudes Toward the Homeless Inventory). Zdaniem większości respondentów (68,6%) bezdomny zbiera złom i zebrze (54,4%). Prawie 40% studentów twierdziło, że

bezdomni mają dostęp do opieki medycznej. Postawy studentów wobec osób bezdomnych były na ogół pozytywne. W podskali postaw, studenci medycyny udzieli 3/9 negatywnych odpowiedzi, w podskali zainteresowanie 2/5 negatywnych odpowiedzi, a podskali zaufanie 3/5 negatywnych odpowiedzi. Badanie wykazało różnice w postawach, zainteresowaniu i zaufaniu do bezdomnych wśród studentów medycyny.

4. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, Wejda Urszula, **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia, Repka Bernadeta, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz, Stelcer B., Jasiński M.

TO: Differing attitudes for various population groups towards homeless people.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2016 : 6, 1, s. 57-62

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy była ocena postaw uczniów szkół ponadgimnazjalnych, licealistów, studentów i osób dorosłych pracujących wobec osób bezdomnych. Badanie przeprowadzono wśród 420 losowo wybranych uczniów gimnazjów (n=120), uczniów szkół średnich (n=100), studentów (n=100) oraz pracujących dorosłych (n=100). Prawie połowa uczestników zgłosiła strach przed osobami bezdomnymi. Zdaniem większości respondentów bezdomny zbiera złom i makulaturę, a także żebrze. Pierwsze słowa, które przychodzą na myśl, gdy większość ludzi myśli o bezdomnych, to: biedny, nieszczęśliwy, brudny, samotny i śmierzący. Respondenci jako główne przyczyny bezdomności wymieniali: brak pracy, problemy rodzinne, alkohol, bezradność i unikanie pracy. Większość respondentów twierdziła, że głównymi przyczynami trudności osób bezdomnych w wyjściu z ich sytuacji są problemy społeczne i prawne. Badane grupy różniły się poglądami na temat bezdomności. Według większości respondentów bezdomny to biedny, nędzny, samotny, bezdzietny mężczyzna z wykształceniem zawodowym, który żebrze, zbiera złom i makulaturę, a przy tym zazwyczaj jest brudny i śmierzący. W badanych grupach opinie respondentów na temat bezdomności były zróżnicowane.

5. AU: Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Stelcer Bogusław, Jasiński M., Łukaszuk Cecylia Regina, Cybulski Mateusz, Plewa Katarzyna, Kułąk Wojciech

TO: Medical students perceptions of people with disabilities.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2016 : 6, 2, s. 125-131

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy była ocena społecznego postrzegania osób niepełnosprawnych przez studentów medycyny. W badaniu przeprowadzono wywiady z 451 studentami medycyny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na temat ich postrzegania osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w świetle ich własnej satysfakcji z życia i empatii. W badaniu wykorzystaliśmy następujące kwestionariusze: autorską ankietę dotyczącą postaw wobec osób niepełnosprawnych, Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz Kwestionariusz Zrozumienia Empatii (KRE). Postawy wobec osób niepełnosprawnych były na ogół pozytywne. Prawie 40% ankietowanych wyraziło chęć pomocy osobom niepełnosprawnym. Generalnie osoby niepełnosprawne nie mają pełnego dostępu do wszystkich dziedzin życia społecznego (63,4%) i zawodowego (63,2%). Jednocześnie osoby niepełnosprawne najczęściej zawierają związek

małżeński (84,9%), mają dzieci (82,1%), pracują (88,2%) i prowadzą samochody (76,1%). Respondenci byli przekonani, że kontakt z osobą niepełnosprawną uczy, jak pomagać innym (42,1%) i faktycznie 58,6% respondentów podało, że zdecydowało się na uczestnictwo w pomaganiu osobom niepełnosprawnym. Średnia satysfakcja z życia studentów wyniosła $22,7 \pm 5,3$, co oznacza, że respondenci są zadowoleni ze swojego życia. Poziom empatii respondentów wyniósł $66,97 \text{ pkt} \pm 2,98$, co oznacza średni poziom empatii. Badanie pokazuje, że postrzeganie przez uczniów osób niepełnosprawnych zależy od tego, jak uczniowie postrzegali osoby niepełnosprawne, satysfakcję z życia i empatię.

6. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, Łukaszuk Cecylia Regina, **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Kułąk Wojciech, Kowalczuk Krystyna, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz, Lewko Jolanta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna

TO: Wybrane aspekty przejawów przemocy wobec cudzoziemców.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 1. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Krystyny Kowalczuk, Agnieszki Kułąk-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułąka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 196-212

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy opisano strukturę i dane epidemiologiczne dotyczące cudzoziemców w Polsce, szkodliwe tradycyjne praktyki wobec kobiet, formy przemocy jakie mogą być stosowane wobec kobiet, na czym polega handel ludźmi i przemoc w rodzinach migrantów oraz zasady polityki antyprzemocowej w różnych krajach.

7. AU: Krajewska-Kułąk Elżbieta, Jasiński Marek, Stelcer Bogusław, **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia Regina, Kowalczuk Krystyna, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz

TO: Kolory tolerancji w pracach dzieci i młodzieży.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 3. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, Krystyny Kowalczuk, Agnieszki Kułąk-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułąka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 86-168

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W obecnych czasach wielokulturowość to problem różnic w obrębie jednego państwa, w którym spotkać można mniejszości etniczne, religijne, seksualne, domagające się własnego miejsca w kulturze narodowej. Uprzedzenia i stereotypy, wyrażane poprzez rozmaite postawy, z reguły bazujące na liniach podziałów etnicznych i płciowych, można już zaobserwować u bardzo małych dzieci. Wiele z nich zależy od tego, jak kogoś wychowywano w dzieciństwie, począwszy od nastawień wytworzonych przez rodziców, poprzez nauczycieli, aż do kształtowania nas przez media i środowisko społeczne. Celem pracy była analiza prac dzieci i młodzieży nadesłanych na konkursy plastyczny i fotograficzny pt. „Kolory tolerancji”. Konkursy dotyczyły problematyki związanej z przeciwdziałaniem pogłębiających się zjawisk nietolerancji, przemocy, nacjonalizmu, rasizmu i antysemityzmu, którym towarzyszy marginalizacja i dyskryminacja mniejszości narodowych. W pracy przeanalizowano 759 prac nadesłanych do konkursu plastycznego i 30 - z konkursu fotograficznego. Wyniki badania pokazały, że akceptacji i szacunku dla osób różniących się od nas wyglądem, stanem zdrowia,

statusem społecznym warto uczyć już przedszkolaków. Dzieci w tym wieku zaczynają bowiem dostrzegać różnice pomiędzy ludźmi i od tłumaczenia tych inności będzie zależało, jaką dziecko przypisze im wagę. Maluchom powinno się wyjaśniać, że ludzie mogą mieć różny kolor skóry, że nie każdy może poruszać się na własnych nogach, że niektórzy do tego celu potrzebują wózka, ale nikt z tego powodu nie jest gorszy, ani lepszy. Należy uczyć ich by tych „innych” nie pokazywali palcem, nie wypowiadali o nich niepocholebnych zdań. Trzeba już od najmłodszych lat pokazywać (w książkach, grach, filmach), że na świecie żyją różni ludzie, mówiący różnymi językami, wyznający różne religie, noszący różne ubiory, mający różne upodobania kulinarne. Dzięki temu będą oni później, do tych „innych” odnosić serdecznie i otwarcie, bez żadnego oporu i uprzedzeń. Temu właśnie miały służyć oba konkursy.

8. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Jasiński Marek, Stelcer Bogusław, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Wojciech, Łukaszuk Cecylia Regina, Kowalczuk Krystyna, Cybulski Mateusz, Guzowski Andrzej [NoZ]

TO: Tolerancja wobec osób niepełnosprawnych oczami dzieci i młodzieży.

TC: W: Różne barwy przemocy. T. 3. Praca zbiorowa pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Krystyny Kowalczuk, Agnieszki Kułak-Bejda, Andrzeja Guzowskiego, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 169-231

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Wzrost liczby osób niepełnosprawnych, jaki notowany jest w ciągu ostatnich lat w Polsce, nadaje temu zjawisku coraz większą rangę wśród innych problemów społecznych i zmusza do zastanowienia, w jaki sposób społeczeństwo odnosi się do osób niepełnosprawnych. We współczesnym świecie szczególnego znaczenia nabiera postrzeganie dziecka niepełnosprawnego. Pamiętać bowiem należy, iż świat ludzi pełnosprawnych jest naturalnym otoczeniem, w którym wcześniej, czy później dziecko niepełnosprawne musi odnaleźć swoje miejsce. Bardzo ważne wydaje się więc wychowanie i kształcenie społeczeństwa na zasadzie tolerancji i integracji oraz nie zapominanie, iż istotny wpływ na powodzenie adaptacji niepełnosprawnego dziecka w grupie rówieśniczej mają rodzice i wychowawcy dzieci zdrowych. Dzieci naśladują bowiem postawy swoich rodziców, rówieśników i wychowawców wyrażające ich stosunek do otoczenia. Celem przeprowadzonych badań, była ocena postrzegania osoby niepełnosprawnej przez dzieci i młodzież w wieku od 4. do 15. lat na podstawie ich prac plastycznych. Analizie poddano 192 rysunki dzieci nadesłane z całej Polski, ze świetlic szpitalnych, szkół, pracowni plastycznych, dzieci chorych, specjalnej troski i dzieci zdrowych, na konkurs plastyczny pt. „Mój niepełnosprawny przyjaciel”. Wszystkie prace ujawniły bogatą wyobraźnię i wrażliwość plastyczną dzieci. Były kolorowe, a dzieci niepełnosprawne zawsze uśmiechnięte. Mali autorzy wyrażali w swych pracach swoje marzenia, radość, cierpienie, lęki albo pragnienia. Wszystko, co ma dla nich istotne znaczenie, można było odnaleźć na zamalowanej kartce papieru. Analiza obecnych rysunków pozwoliła na stwierdzenie, iż większość dzieci postrzegała pozytywnie osoby niepełnosprawne. Dostrzegały różne atrybuty niepełnosprawności, od utraty rąk, przez wózek inwalidzki, laskę, kule, chodziki, po kołnierze usztywniające kręgosłup szyjny i problemy nowotworowe. Dzieci widziały je jako osoby uśmiechnięte, aktywnie uczestniczące w zabawie i grach sportowych. Ważne jest także, iż dostrzegały konieczność nie tylko zabawy z niepełnosprawnymi osobami, ale i potrzebę niesienia im pomocy, od pchania wózka, podtrzymywania za rękę, pomocy w wejściu do autobusu, przejściu przez jezdnię, po czytanie książki i zwykłe towarzyszenie przy łóżku w szpitalu. Widziały także możliwość uczęszczania dzieci niepełnosprawnych do tych

samych szkół, co dzieci zdrowe, a nawet siedzenia z nimi w ławce. Nie widziały również przeszkód, aby niepełnosprawni uczestniczyli w zawodach sportowych i zdobywali górskie szczyty. Wszystkie powyższe spostrzeżenia są ważne, ponieważ obrazują postrzeganie kontaktów partnerskich pomiędzy dziećmi niepełnosprawnymi, a zdrowymi, motywującymi dziecko do akceptowania własnych ograniczeń, uczącymi zaufania do siebie i świata, uodparniającymi na przejawy zainteresowania ich osobą. Dzieci niepełnosprawne, naśladowując te sprawne, np. w czasie wspólnej zabawy, czynią szybsze postępy w rozwoju, pozwalają im znaleźć swoje miejsce w grupie, a także poradzić sobie z powstającymi trudnościami i przeszkodami. Z drugiej strony uczą dzieci zdrowe wrażliwości i tolerancji na sprawy innych.

TANATOEDUKACJA, WIELOKULTUROWOŚĆ I MEDYCYNA PALIATYWNA

1. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech

TO: Stem cells therapy in cerebral palsy: A systematic review.

CZ: Brain and Development

SZ: 2016 : 38, 8, s. 699-705

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 1.520

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy był systematyczny przegląd najlepszych dostępnych terapii komórkami macierzystymi dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (CP). Przeszukano bazy danych Medline, PubMed, EMBASE i Cochrane Controlled Trials Register for RCTs pod kątem badań opublikowanych od 1967 r. do sierpnia 2015 r. Przeglądy systematyczne, badania z randomizacją (RCT), badania kontrolowane, badania bez grupy kontrolnej, badania kohortowe, badania otwarte i przeprowadzono metaanalizę. Spośród 360 artykułów siedem spełniało kryteria włączenia: jedno RCT i sześć było badaniami otwartymi. W badaniach tych typowe było jedno podanie komórek macierzystych dzieciom z MPD, a całkowita liczba komórek podanych pacjentom wahała się od 10(6) do 10(8)/kg. Zastosowano różne drogi dostarczania komórek, chociaż w większości badań rozwój motoryczny stosowano jako wskaźnik głównych wyników. W trzech artykułach przeprowadzono także badania neuroobrazowe w celu potwierdzenia skuteczności terapii. Okres obserwacji wahał się od 3 miesięcy do 5 lat, a tolerancja terapii przez pacjentów była na ogół dobra. Terapia komórkami macierzystymi może złagodzić niektóre objawy u pacjentów z porażeniem mózgowym, chociaż potrzebne są większe badania, aby zbadać wpływ terapii komórkami macierzystymi na porażenie mózgowe

2. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia Regina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Czartoszewski Arkadiusz

TO: Tanatoturystyka - jako forma turystyki masowej.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 1 Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 204-217

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Praca poświęcona tanatoturystyce, który to termin w literaturze przedmiotu po raz pierwszy został opisany i zdefiniowany w roku 1996. W literaturze polskojęzycznej, oprócz

słowa tanatoturystyka, funkcjonuje również wyrażenie „czarna turystyka”, które dobrze określa specyfikę oraz charakter omawianej formy podróżowania. W pracy opisano rozwój tanatoturystyki, jej kategorie oraz badania na jej temat.

3. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia Regina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Sarnacka Emilia, Cybulski Mateusz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Lewko Jolanta, Czartoszewski Arkadiusz

TO: Anioły w religii i sztuce funeralnej.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 431-456

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Istnieje specjalna dziedzina wiedzy teologicznej zwana angelologią, którą określa się jako „*naukę o pozaludzkim, historiozbawczym środowisku i otoczeniu człowieka*”. W teologii chrześcijańskiej to część dogmatyki zajmująca się bytami duchowymi jakimi są anioły, za której twórcę uważany jest Pseudo-Dionizy Areopagita, zaś w religioznawstwie - to dział demonologii zajmujący się dobrymi duchami. Praca poświęcona opisowi różnych aniołów występujących w różnych religiach oraz tym które można spotkać na cmentarzach.

4. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, Chadzopulu Antygona, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Łukaszuk Cecylia Regina, Guzowski Andrzej [NoZ], Cybulski Mateusz, Sarnacka Emilia, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Lewko Jolanta, Klimaszewska Krystyna, Sierakowska Matylda, Czartoszewski Arkadiusz

TO: Chrześcijańska symbolika cmentarna.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 187-270

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Myślenie symboliczne stanowi istotę człowieczeństwa, sprzyja wytworzeniu się więzi społecznej, a cmentarze, nekropolie od czasów najdawniejszych stanowią wyraz wierzeń i kultury epoki. Stanowiąc miejsca kultu i zadumy, nasycone są wielowątkową symboliką. Cmentarz, jako swoiste „miasto umarłych”, jest jakby księgą, która opowiada historię ludzi tam spoczywających. Jest też jednocześnie historią danej miejscowości i okolicy. Zrozumienie symboliki związanej ze śmiercią wydaje się więc niezwykle ważne i wymaga nawiązania do tradycyjnych wzorców kulturowych i religijnych. W pracy zaprezentowano chrześcijańską symbolikę cmentarną Grecji, omówiono cmentarz jako symbol i opisano wybrane symbole cmentarne.

5. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia Regina, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Czartoszewski Arkadiusz

TO: Cmentarze i pochówek na przestrzeni wieków.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 44-103

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Cmentarze to ważny element kultury oraz wyrazisty składnik każdego krajobrazu kulturowego. Z racji postrzegania ich jako miejsca spoczynku, w pierwszej kolejności są utożsamiane ze śmiercią, smutkiem, tęsknotą i melancholią. Podobnie jak w świecie żywych, także i w przemyśle pogrzebowym funkcjonują funeralni dyktatorzy mody, kreujący trendy modowe dla zmarłych, grabarzy, przedstawiciele firm pogrzebowych. Zatrudniają najwyższej klasy specjalistów (designerów), którzy projektują także trumny, urny, nagrobki, projektują kosmetyki do makijażu pośmiertnego oraz tworzą scenariusze ceremonii pogrzebowe. W pracy przybliżono funkcje cmentarzy, opisano cmentarze jako ogrody pamięci i różne formy pochówku oraz ideę tworzenia cmentarzy dla zwierząt i e-cmentarzy. Omówiono zasady powstawania nekrobizuterii oraz prowadzenia recyklingu prochów zmarłych. Poświęcono także uwagę niekonwencjonalnym formom pochówku jak np. pociski z prochów zmarłych, pogrzeb odzwierciedlający styl życia zmarłego, czy różne rodzaje trumien- w kształcie puszek piwa, butelki coca-coli, futerału na gitarę, limuzyny, w kształcie wielkiego buta, klucza, otwieracza do wina, deskorolki, rekina, torby bagażowej, czy każdego innego, wybranego przez siebie przedmiotu. Wspomniano także o różnych formach usług funeralnych np. zamawianie pogrzebu on-line.

6. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Symbolika cmentarza żydowskiego.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 271-302

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy opisano odmienności obrządku pogrzebowego w tradycji żydowskiej i omówiono symbolikę cmentarza żydowskiego.

7. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Kułak Wojciech, Chadzopulu Antygona, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia Regina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Cybulski Mateusz, Czartoszewski Arkadiusz

TO: Symbolika krzyży, krzyży przydrożnych i kapliczek.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 356-430

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Kapliczki, figury lub przydrożne krzyże - w Hiszpanii, Włoszech, Grecji czy w Polsce to nie tylko materialne świadectwo historii, ale także ważny elementem życia, spotykany praktycznie w każdej miejscowości, najczęściej w miejscach ważnych wydarzeń - przy rozdrożach, głównych drogach lub w centralnych punktach wsi, ale także na ich obrzeżach, w polu, w lesie. W ostatnich wiekach ich obecność urosła dodatkowo do rangi symbolu narodowego. Praca poświęcona jest krzyżom, w tym przydrożnym - jako jednemu z

najstarszych symboli ludzkości, związanemu najczęściej z określoną formą kultu, z siłami przyrody i równowagą wszechświata. Omówiono także historyczne pochodzenie kapliczek – greckich i polskich oraz figur przydrożnych. Scharakteryzowano również kapliczki i krzyże leśne, krzyże upamiętniające miejsca pamięci narodowej.

8. AU: Konopacki Artur, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Czartoszewski Arkadiusz, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Symbolika pochówku i cmentarza tatarskiego.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 303-321

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy opisano odmienności obrządku pogrzebowego w tradycji tatarskiej i omówiono symbolikę pochówku i cmentarza tatarskiego.

9. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia Regina, Sarnacka Emilia, Cybulski Mateusz, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Lewko Jolanta, Czartoszewski Arkadiusz, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Symbolika religijna i cmentarna wybranych roślin.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 457-482

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Kwiaty, zioła i inne rośliny ewidentnie wpisują się w wielkie uniwersum symboli kulturowych. Są elementem sztuki, magii, religii, stanowią motywy malarskie i atrybuty postaci mitologicznych. W symbolice chrześcijańskiej zawsze odgrywały istotną rolę, przenikając niemal każdą sferę kultury chrześcijańskiej, a do ich symboliki odwoływało się wielu Ojców Kościoła, teologów, myślicieli i świętych. Cmentarz to z kolei nie tylko płyty nagrobne, to także zieleń, bardzo zróżnicowana, a jej rodzaj zależy od położenia geograficznego nekropolii, uwarunkowań kulturowych i jeszcze wielu innych czynników. Rośliny od dawna bowiem łączono z zaświatami ze względu fakt, że czerpią soki z ziemi, użyźnionej prochami zmarłych, wyrastają z ziarna, które (przynajmniej pozornie) obumiera w czasie kiełkowania i pozornie „zamierają” na jesieni, by „ożyć” wiosną. W pracy opisano roślinne symbole w religii oraz pochówku, drzewa i kwiaty jako symbolikę pochówku i cmentarzy oraz symbolikę kwiatów w wiązankach pogrzebowych.

10. AU: Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Czartoszewski Arkadiusz, Łukaszuk Cecylia Regina, Sarnacka Emilia, Cybulski Mateusz, Lewko Jolanta, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Klimaszewska Krystyna, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Symbolizm pochówku i cmentarzy wybranych wyznań w Polsce - Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego, Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego, Chrześcijan Baptystów, Świadców Jehowy, Czciocieli Słońca, Buddystów, Cmentarza Świeckiego.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja

Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 322-355

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

W pracy omówiono odmienności obrządku pogrzebowego, symbolizm pochówku i cmentarzy wybranych wyznań w Polsce - Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego, Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego, Chrześcijan Baptystów, Świadców Jehowy, Czcieli Słońca, Buddystów, Cmentarza Świeckiego.

11. AU: Łukaszuk Cecylia Regina, Chadzopulu Antygona, Guzowski Andrzej [NoZ],

Kułak-Bejda Agnieszka, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Wybrane rytuały pogrzebowe.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 3. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: 115-137

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Śmierć obecna jest w każdej kulturze, w każdej religii, to swoiste sacrum, mające szczególne znaczenie, to specyficzny zbiór poglądów na temat śmierci, a związane z nią obrzędy świadczą o podejściu człowieka nie tylko do śmierci, ale również do życia. Ważny jest kult przodków i religijne rytuały pogrzebowe. W pracy opisano nadal funkcjonujące rytuały pogrzebowe, jak np. boliwijskie czaszki, famadihane (bardzo starą malgaską tradycję), pogrzeb Ludu Toradżów, pogrzeb powietrzny w Tybecie, czy winne cmentarze. Opisano także rytuały pogrzebowe częściowo lub całkowicie zanikłe - cmentarze wiszące na skale, sarkofagi Karajia, zwyczaje panujące w starożytnych Indiach, Wieże Milczenia, zwyczaje pogrzebowe wśród plemienia Abipon, zajadanie grzechów w niektórych rejonach Wielkiej Brytanii oraz zwyczaje podobne zajadanie grzechów u Asteków.

12. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Chadzopulu Antygona, Guzowski Andrzej [NoZ], Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Patroni kapliczek, ikony, ich cudowna moc uzdrawiania i ochrony przed śmiercią.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 4. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 80-127

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Przekonania, praktyki i różnice religijne wpływają nie tylko na preferowane strategie radzenia sobie z chorobą (przebieg diagnostyki i terapii), ale także na wzajemne relacje pacjent - zespół terapeutyczny, rodzina pacjenta-zespół terapeutyczny oraz pacjent - jego rodzina. Aspekt religijny w psychiatrycznych czasopismach jest poruszany stosunkowo rzadko, ale w ostatnich latach zainteresowanie religią w gronie psychiatrów wzrasta. Religijność i koncentracja na wartościach duchowych wpływa zarówno na zdrowie psychiczne, jak i fizyczne, przejawem czego jest np. pozytywny wpływ szeroko rozumianej religijności na choroby, takie jak np. nadciśnienie tętnicze, nowotwory, a także na długość życia. W tym kontekście kapliczki z figurami Świętych Patronów, w religijnym życiu ludności wiejskiej, od

dawna odgrywały i ciągle odgrywają pierwszoplanową rolę. Z jednej strony było to miejsce, gdzie odbywały się nabożeństwa i w skupieniu modlono się o zbawienie duszy, a z drugiej wierzone, że święci ci, mają do spełnienia ściśle określoną misję. W pracy omówiono o wybranych patronów kapliczek, opisano wybrane uzdrawiające ikony oraz na czym polega cud uzdrowienia, w tym scharakteryzowano miejsca uzdrowień na Podlasiu

13. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Chadzopulu Antygona, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Wybrane przysłowia i aforyzmy związane ze śmiercią.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 4. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 167-210

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Przysłowia używane są powszechnie na co dzień. Polacy mówią o ich mądrości od XVII wieku, Francuzi uważają, że w przysłowiach słychać echo doświadczenia, Niemcy dostrzegają w nich prawdę, a Hiszpanie – Ewangelię. W pracy analizie poddano wybrane pozycje zwarte, netograficzne (strony internetowe) oraz wykorzystano wypowiedzi ankietowanych w ramach pracy badawczej realizowanej w Zakładzie Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej- *Postawy dorosłych i młodzieży wobec tradycyjnych przesądów i zabobonów*, co pozwoliło na wyłonienie przysłów i aforyzmów związanych ze śmiercią oraz umieraniem.

14. AU: **Kułak Wojciech**, **Kułak Piotr**, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Łukaszuk Cecylia Regina, Cybulski Mateusz, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Lankau Agnieszka, Lewko Jolanta, Sarnacka Emilia, Szyszko-Perłowska Agnieszka, Van Damme-Ostapowicz Katarzyna, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Wybrane osobliwe cmentarze i cmentarzyska.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 4. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 211-252

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Istnieją różne cmentarze: wyznaniowe (parafialne lub międzyparafialne, zakonne, specjalne dla określonych grup wiernych, rodzinne) oraz cywilne, świeckie: komunalne i wojskowe, są jednak także cmentarze osobliwe nie tylko pod względem historycznym, ale także kulturowym. W pracy opisano wybrane cmentarze i cmentarzyska które różnią się od tradycyjnych.

15. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Chadzopulu Antygona, Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia Regina, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Wybrane zwyczaje i przesady związane z umieraniem, śmiercią i pochówkiem.

TC: W: Kultura śmierci, kultura umierania. T. 4. Praca zbiorowa pod red. Andrzeja Guzowskiego, Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Grzegorza Bejda.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku Wydział Nauk o Zdrowiu, 2016

SZ: s. 128-166

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Śmierć od zawsze była postrzegana jako wielka tajemnica, ale z biegiem czasu i rozwoju cywilizacji oraz kultury starano się poszukiwać wyjaśnień skąd się bierze, czy można jej zapobiec, czy można ją przewidzieć, czy da się przybliżyć związek życia i śmierci, światów i zaświatów. Śmierci i umieraniu, od zawsze towarzyszyły i towarzyszą nadal liczne przesady, nie tylko skutecznie opierające się upływowi czasu, ale często przenikające z jednej kultury do innych. W pracy omówiono na czym polega zjadanie grzechów, zwiastuny śmierci, zwyczaje i przesady związane z pogrzebem i ze śmiercią w Polsce i na świecie. Oddzielny podrozdział poświęcono śmierci i jej zwiastunom w snach oraz symbolice kolorów w aspekcie śmierci.

16. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka

TO: Wpływ religijności na zdrowie.

TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku ; Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016

SZ: s. 255-271

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Niezmiernie istotne są także zależności istniejące pomiędzy zdrowiem, chorobą i kulturą, religią, odnoszące się np. do: różnicy poglądów na temat zdrowia, jako wartości, jego zagrożeń, kulturowych uwarunkowań stylu życia i zróżnicowań stosunku do chorób i pacjentów. Jednakże przekazywanie różnych elementów wiedzy dotyczącej zdrowia, kształtowanie i uczenie pewnych nawyków higienicznych i pielęgnacyjnych, zachowań pro-, czy antyzdrowotnych oraz konkretnych zachowań w chorobie następuje głównie w ramach rodziny lub danej społeczności. W piśmiennictwie podkreśla się, iż orientacja religijna może być związana z dobrostanem psychicznym w wyniku traktowania niekorzystnych wydarzeń życiowych jako szansy rozwoju osobistego i duchowego, a także poprzez odnajdywanie głębszego sensu w negatywnych zdarzeniach i w zachowaniu nadziei, co koreluje także dodatnio ze szczęściem i satysfakcją z życia. W pracy dokonano uzupełnienia informacji dotyczących wpływu religijności na zdrowie w stosunku do pracy - Wpływ religijności na zdrowie [w:] Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW W RÓŻNYCH STANACH CHOROBYCH I ICH RODZIN

1. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz, Kułak Wojciech

TO: Kulturowe uwarunkowania wybranych jednostek chorobowych.

TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku; Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016

SZ: s. 497-529

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 4.000

Kultura zdrowotna (poczucie odpowiedzialności za zdrowie własne i publiczne, uwrażliwienie na potrzeby zdrowotne) tworzona jest przez system wartości, które przypisuje się zdrowiu: fizycznemu oraz psychicznemu, obiektywnemu oraz subiektywnemu oraz jednostkowemu i publicznemu. Zależności pomiędzy zdrowiem, chorobą i kulturą dotyczą kryteriów zdrowia, różnicy poglądów na temat zagrożeń zdrowia, traktowania zdrowia jako wartości, uwarunkowań stylu życia oraz zróżnicowań stosunku do chorób i chorych osób. Badania dotyczące różnic kulturowych oraz analizy wpływu różnych czynników na zdrowie człowieka wskazują iż kultura może powodować wzrost ryzyka wystąpienia choroby (czynnik patogenny) lub zredukować ryzyko wystąpienia choroby (czynnik terapeutyczny). Praca jest poświęcona kulturowym uwarunkowaniom wybranych jednostek chorobowych. Okazało się, że najwięcej przypadków chorób zdarza się wśród protestantów, mniej u katolików, a najmniej u Żydów, a z kolei liczba samobójstw wzrasta odwrotnie proporcjonalnie do integrującego charakteru religii. Uważa się także np. że naród żydowski jest bardziej, niż inne narody, podatny na choroby psychiczne, bardziej troszczy się o swoje zdrowie i częściej, niż wyznawcy innych religii zgłasza się po porady do specjalistów. W prowadzonych w tym rozdziale dywagacjach podkreślono, iż ważną grupą wyznaniową są także sekty, które sprzyjają rozwojowi chorób. Obecnie powstaje coraz więcej placówek zajmujących się powiązaniem religii z medycyną, zwłaszcza psychologią, takich jak np. powstała w 1999 roku *Spirituality and Psychiatry Special Interest Group* (SIG), która prowadząc forum dla psychiatrów, analizuje działania najważniejszych religii świata kształtujących wartości kulturowe oraz badając aspiracje zarówno psychiatrów, jak i pacjentów. Zasadniczym celem SIG jest propagowanie, wśród uczonych, zainteresowania tematem wpływu wiary na psychikę, zachęcenie do prowadzenia dyskusji w tym temacie i promowania zintegrowanego podejścia do opieki nad zdrowiem psychicznym.

ZAINTERESOWANIA NAUKOWE PO UZYSKANIU STOPNIA DR N. MED.

WYBRANE ASPEKTY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

1. AU: Lenart Emilia Maria, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Autyzm wczesnodziecięcy w percepcji studentów.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 53 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Autyzm towarzyszy człowiekowi od wieków, jest jednak zaburzeniem niejednorodnym, co wynika z obserwacji wielkiej różnorodności obrazu klinicznego. Dotyczy to objawów, ale również stopnia ich nasilenia. Rozpoznanie u dziecka ASD stanowi podstawę do podjęcia właściwych działań terapeutycznych. Celem głównym pracy była ocena wiedzy studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku na temat autyzmu wczesnodziecięcego. Cel główny został rozbudowany o następujące cele szczegółowe: . Wskazanie deficytów w zakresie wiedzy o zaburzeniu jakim jest spektrum autyzmu. Zebranie danych dotyczących posiadanej wiedzy przez badanych na temat autyzmu wczesnodziecięcego. Badania zostały przeprowadzone po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku w siedzibie Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku. Badaniem została objęta grupa losowo wybranych 100 studentów WSMED. Zastosowana została metoda sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej ankiety. Badania zostały przeprowadzone

w miesiącach maj – czerwiec 2024 roku. Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej. Dane zakodowano i przeanalizowano za pomocą programu Microsoft EXCEL 2010 i Programu STATISTICA 12. Do oceny zależności pomiędzy cechami kategorycznymi wykorzystano test niezależności Kołmogorowa-Sminowa. Na podstawie otrzymanych wyników sformułowano następujące wnioski: Studenci Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku wykazują braki w wiedzy na temat autyzmu wczesnodziecięcego. Nie potrafili jednoznacznie odpowiedzieć czy występuje zależność pomiędzy płcią a występowaniem spektrum autyzmu. Zdecydowana większość potrafiła wskazać czym jest autyzm, co jest dobrym prognostykiem do pogłębiania wiedzy na ten temat. Wykazano istotną zależność pomiędzy poziomem wiedzy a wiekiem ankietowanych.

2. AU: Łasiewicka Klaudia, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ mass mediów na występowanie zaburzeń psychicznych.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 81 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Zaburzenia psychiczne są nieodłącznym elementem ludzkiego istnienia i występują coraz powszechniej. Powodów tego zjawiska jest wiele, jednak nieodzownym elementem tego zjawiska jest obecny styl życia, wartości i postawy ludzi oraz dynamiczny rozwój cywilizacyjny. Najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi są zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu oraz depresja. Warto podkreślić, że schorzenia zdrowia psychicznego zaliczane są do chorób złożonych, w których zachodzi interakcja między czynnikami genetycznymi, jak i środowiskowymi. Niewątpliwie zaburzenia te wpływają na funkcjonowanie społeczne, rodzinne oraz zawodowe człowieka chorego oraz jego najbliższych. Osoby, które zmagają się z chorobami natury psychicznej przestają prawidłowo rozumieć otaczających ich świat. W wielu sytuacjach nie zauważają dolegających im zaburzeń. Obecnie dzięki mediom i edukacji na temat zdrowia psychicznego świadomość ludzi znacznie wzrosła a choroba psychiczna staje się bardziej zrozumiała dla społeczeństwa. Celem niniejszej pracy było poznanie postaw oraz poziomu wiedzy studentów WSMED w Białymstoku wobec wpływu mass mediów na występowanie zaburzeń psychicznych. W pracy posłużono się metoda sondażu diagnostycznego, techniką ankietowania oraz wykorzystano narzędzie badawcze jakim był autorski kwestionariusz ankiety. Pozyskane w ten sposób dane z przeprowadzonych badań własnych oraz ich analiza zweryfikowały postawione w pracy hipotezy. W badaniu wzięło udział 75 kobiet oraz 25 mężczyzn. Najwięcej respondentów, bo aż 46% mieściło się w przedziale wieku do 25 roku życia, najmniej zaś, bo zaledwie 15% w przedziale wieku 36-45 lat. Dokonując charakterystyki demograficznej grupy badawczej zauważono, że 66% odpowiadających zamieszkiwało w mieście, przy czym były to 53% to kobiety a 13% to mężczyźni. Spośród 100 badanych 63% przyznało, iż pracuje w zawodzie pielęgniarka/pielęgniarki. Na podstawie uzyskanych wyników wysunięto następujące wnioski: Większość studentów uważała, że zaburzenia psychiczne dotyczą ponad 13% ogółu populacji i miało lub ma kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Według respondentów najbardziej podatnymi osobami na występowanie zaburzeń psychicznych są osoby w wieku 16-26 lat, główną przyczyną ich występowania są czynniki psychiczne, somatyczne i emocjonalne, a najbardziej negatywnym skutkiem używania mediów społecznościowych jest możliwość rozwoju lub zaostrzenia zaburzeń nastroju, takich jak lęk i depresja. Zdaniem ankietowanych mass media mają wpływ na występowanie zaburzeń psychicznych, a najbardziej szkodliwym w tej kwestii typem mass mediów jest Internet oraz Facebook i/lub Instagram. Większość studentów uznała, że media społecznościowe mają wpływ na pamięć i koncentrację,

a przeniesienie kontaktu do świata wirtualnego ogranicza kontakt twarzą w twarz, co szkodzi młodym ludziom w radzeniu sobie z problemami psychicznymi poprzez ograniczoną rolę wsparcia społecznego. Większość studentów posiadała małą wiedzę na temat pojęcia „higiena cyfrowa”. Najczęściej wykorzystywanym przez badanych środkiem masowego przekazu był Internet i ponad połowa grupy badanej przyznała, iż bardzo często korzysta ze środków masowego przekazu i twierdziła, że zdarza im się odczuwać negatywne emocje podczas korzystania z niego. Duża część studentów prawidłowo wskazała, że zaburzenia psychiczne rozpoznaje się na podstawie wywiadu i obserwacji przeprowadzonych przez psychiatrę, a osoby z takimi zaburzeniami odczuwają lęk, przygnębienie i spadek energii. Pomimo iż większość studentów uważała, że zaburzenia psychiczne nie są powodem wstydu, to także większość zadeklarowała, że nie mogłoby nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi i uważała, że takie osoby mogą być niebezpieczne. Znaczna część badanych zadeklarowała, iż byłoby w stanie zaakceptować występowanie zaburzeń psychicznych u bliskiej im osoby. Osoby wykonujące oraz nie wykonujące zawodu pielęgniarstwa w podobnym stopniu byłyby w stanie nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi. Większość ankietowanych uważało, że temat zaburzeń psychicznych nie jest odpowiednio nagłaśniany przez media oraz że poziom opieki psychiatrycznej w Polsce nie jest na odpowiednio wysokim poziomie. Za najlepszą formę terapii zaburzeń psychicznych respondenci uznali psychoterapię. Na podstawie zebranych wyników badań, można postawić tezę, że ważnym elementem wymagającym rozwoju jest wciąż edukacja ludzi w zakresie zdrowia psychicznego, ale także bezpiecznego korzystania z mass mediów. Dzięki temu ludzie głębiej poznaliby pojęcie „zdrowie psychiczne” co pozwoliłoby w znaczny sposób ograniczyć mity na temat chorób natury psychicznej. Mogłoby to znacznie ułatwić funkcjonowanie osób z owymi zaburzeniami. Powinno powstawać coraz więcej akcji, których ideą byłoby promowanie zaburzeń psychicznych nie będących powodem do wstydu. Mogłoby to pomóc w tworzeniu bardziej przyjaznego środowiska dla chorych. Kolejnym ważnym pojęciem dla obecnej cywilizacji jest także „higiena cyfrowa” dzięki której społeczeństwo mogłoby w bardziej racjonalny i bezpieczny sposób korzystać z mass mediów.

3. AU: Bielawska Emilia, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Śmierć i trwałe uszczerbek na zdrowiu pacjenta w percepcji ratowników medycznych i pielęgniarek szpitalnego oddziału ratunkowego i pogotowia ratunkowego.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 64 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Śmierć jest nierozdzielalnym elementem życia każdego człowieka. Cierpienie, ból, niespodziewana choroba, nagły uszczerbek na zdrowiu to doświadczenia uniwersalne dla wszystkich ludzi. Jednymi z najbardziej narażonych na kontakt z chorobami, cierpieniem i śmiercią są osoby wykonujące zawody medyczne: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni, a także inni członkowie zespołów terapeutycznych, obecni w jednostkach ochrony zdrowia. Nagły uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku lub choroby oraz śmierć pacjenta, należą do permanentnie powtarzających się sytuacji w jakich zawodowo znajdują się ratownicy medyczni i pielęgniarki pracujący w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych i Pogotowiu Ratunkowym. Za cel główny pracy uznano określenie i przybliżenie postaw wobec śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta w percepcji ratowników medycznych i pielęgniarek pracujących w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Pogotowiu Ratunkowym. Za cele szczegółowe ocenę, jaki stosunek do śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta prezentują ratownicy medyczni i pielęgniarki? Jakie emocje towarzyszą

personelowi w obliczu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta? Czy staż pracy, wiek, wykonywany zawód, religia wpływają na postawę wobec śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta? Czy empatia i zadowolenie z życia mają wpływ na odbieranie śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta? Badanie przeprowadzono na grupie 102 osób (pielęgniarek/arzy i ratowników medycznych) czynnych zawodowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku oraz w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku. Uzyskano pisemną zgodę dyrekcji oraz kierowników obu placówek medycznych oraz zgodę komisji bioetycznej. Do procesu badawczego przygotowano: autorski formularz ankiety, zawierający 30 pytań oraz dwa standaryzowane kwestionariusze: Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS – *Satisfaction with Life Scale*) i KRE-2 – Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego. Na podstawie analizy zgromadzonego materiału badawczego oraz otrzymanych wyników, opracowano następujące wnioski: Najczęstszymi emocjami odczuwanymi przez ratowników medycznych i pielęgniarki w stosunku do śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenta były: smutek, irytacja, obojętność. Myślenie o własnej śmierci najczęściej budziło w badanych troskę o najbliższych i powodowało lęk przed nieznanym. Największe obciążenie emocjonalne personel medyczny odczuwał w związku z nagłą śmiercią dziecka lub młodej osoby dorosłej. Wiek, staż pracy oraz wykonywany zawód nie determinowały w sposób znaczący umiejętności radzenia sobie ze śmiercią. Respondenci cechowali się w znacznej większości przeciętnym poziomem empatii i nie wykazano znaczącej różnicy pomiędzy poziomem empatii a wiekiem, stażem pracy, czy płcią. Poziom satysfakcji z życia ratowników medycznych i pielęgniarek malał wraz ze stażem pracy, co być może ma związek z chronicznym obciążeniem emocjonalnym. Większość badanych, w związku z zawodowym obciążeniem emocjonalnym, deklaroowało potrzebę obecności psychologa w miejscu pracy.

4. AU: Grecka Monika, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Samoocena zagrożenia depresją i akceptacji choroby u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 59 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Celem tej pracy było poznanie wpływu choroby na jakość życia chorych z SM. Cele szczegółowe pracy to: poznanie wiedzy ankietowanych na temat SM; poznanie wiedzy ankietowanych na temat depresji; określenie wpływu objawów SM na codzienne funkcjonowanie chorego; ocena akceptacji choroby i ocena występowania objawów depresji u badanych. Badania przeprowadzono online (ankieta internetowa) wśród 100 osób losowo chorych na stwardnienie rozsiane, które udzielają się na forach dyskusyjnych, serwisach specjalistycznych oraz portalach społecznościowych takich, jak: Forum Stwardnienie Rozsiane, Fundacja Stwardnienie Rozsiane.Info, Fb: Stwardnienie rozsiane czy neuroboleioza, Stwardnienie rozsiane i my pozytywni, Stwardnienie rozsiane (SM) mnie nie zatrzyma-grupa PTSR, Łączy nas SM- Stwardnienie rozsiane, Grupa wsparcia dla chorych na stwardnienie i ich bliskich, Smerfne życie ze stwardnieniem rozsianym A.S, Stwardnienie Rozsiane- naturalne metody leczenia, Smerfy grupa chorych na stwardnienie rozsiane. W postępowaniu badawczym zastosowano ankietę autorstwa własnego oraz skalę AIS. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Stwierdzono, że większość badanych znała objawy depresji i sama odczuwała zmęczenie, brak energii, lęk i niepokój, jednak mimo to nie zgłaszało się nigdy do lekarza z tymi objawami. Większość odczuwała w kontekście swojej choroby bezradność i w samoocenie nie do końca akceptowało swoją chorobę, co potwierdzono w skali AIS, która wykazała, iż ankietowani w średnim stopniu akceptowali swoją chorobę oraz deklaroowała że

ich stan zdrowia jest dobry, ale choroba ma wpływ na ich codzienne czynności, kontakty z rodziną, przyjaciółmi i w ciągu ostatniego miesiąca odczuwała smutek, martwiła się o przyszłość i stan zdrowia. Większość badanych uzależniała także jakość swojego życia i samopoczucie od dobrostanu psychicznego oraz otrzymywanego wsparcia społecznego i rodzinnego.

5. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz
TO: Chlubne i mniej chlubne eksperymenty w psychiatrii - wybrane przykłady.
TC: W: Eksperymenty na ludziach. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Witold Sobczak, Paulina Maria Wiśniewska, Sebastian Surendra.
AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2024
SZ: s. 191-197
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Lekarze psychiatrzy muszą „poruszać się” w przestrzeni wartości pozostających pod wpływem zasad etycznych i moralnych, charakterystycznych dla danej kultury, obyczajowości i w tym samym stopniu ulegają ich oddziaływaniu, co pacjenci. W pracy, na podstawie dostępnej literatury, przybliżono przebieg wybranych eksperymentów stosowanych w psychiatrii – projekt Awersja, eksperyment Davida Rosenhana, eksperyment z lalką Bobo, Projekt MKUltra (MK-ULTRA), eksperyment więzienny Philipa Zimbardo, eksperyment Trzech Jezusów, radziecki eksperyment z brakiem snu, Opisano także wykorzystywanie psychiatrii do celów politycznych (psychuszki – psychiatria represyjna). Przybliżono także nieludzkie/nieetyczne metody leczenia chorób psychicznych

6. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**
TO: Zasadne i niepokojące eksperymenty w psychologii - wybrane przykłady.
TC: W: Eksperymenty na ludziach. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Witold Sobczak, Paulina Maria Wiśniewska, Sebastian Surendra.
AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2024
SZ: s. 171-190
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Zainteresowanie problemami etycznymi wśród psychologów rośnie z roku na rok, co ewidentnie ma związek z pojawianiem się nowych wyzwań, zadań oraz oczekiwań wobec samej psychologii, jak i psychologów, zarówno działających w roli badaczy, jak i praktyków. Problemy etyczne są uniwersalne, występują w każdej dziedzinie nauki i w każdym działaniu. Niestety wraz z rozwojem nauki zwiększa się możliwość nadużyć. Jedną wydaje się etycznie zasadną, że tam, gdzie można ponieść nieodwracalną szkodę powinno się powstrzymać od prowadzenia badań. W pracy, na podstawie dostępnej literatury, przybliżono przebieg wybranych eksperymentów stosowanych w psychologii – Eksperymenty Ascha, eksperyment „efekt hallo”, test pianki, eksperyment na małym Albercie B, eksperyment „potworne badanie” na dzieciach jaskających się, eksperyment Robbers Cave, eksperyment Milgrama, egzekucja szczura, efekt przechodnia, eksperyment Jane Elliot- jasnoocy kontra ciemnoocy, Eksperyment Harolda Manville’a Skeelsa i eksperyment z Dawidem.

7. AU: Lech Magdalena, Ostrowska Lucyna, Waszkiewicz Napoleon, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Maciejczyk Mateusz, Witzak-Sawczuk Katarzyna, Zalewska Anna, Dańkowska Karolina, Żendzian-Piotrowska Małgorzata

TO: Oxidative stress parameters in women and men with suicidal thoughts and following a suicide attempt.

CZ: Frontiers in Psychiatry

SZ: 2024 : 15, 11 pp., Article ID: 1382303

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 3.200

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena parametrów stresu oksydacyjnego u osób chorych na depresję i schizofrenię, z uwzględnieniem różnic płciowych i przejawiających zachowania samobójcze, obejmujące myśli bez tendencji do realizacji, myśli z tendencją do realizacji i próby samobójcze. Spośród pacjentów Kliniki Psychiatrii wyselekcjonowano 120. osób, które spełniały kryteria włączenia i nie spełniały kryteriów wyłączenia z badania. W początkowej fazie projektu pacjenci zakwalifikowani do badania zostali poddani kwestionariuszowi M.I.N.I 7.0.2 (Mini International Neuropsychiatric Interview). Następnie w drugiej fazie badań od pacjentów pobrano próbki krwi żyłnej w celu przeprowadzenia oceny biochemicznej, skupiając się na parametrach stresu oksydacyjnego. Uzyskane wyniki sugerują, że biomarkery redoks, tj. TOS (całkowity stopień utlenienia) i OSI (stosunek TOS/TAC), w osoczu krwi kobiet wzrastają wraz z nasileniem zachowań samobójczych. Nie zaobserwowano żadnych zauważalnych zmian w stężeniach i aktywności SOD (dysmutazy ponadtlenkowej Cu-Zn), GPx (peroksydazy glutationowej) i GSH (zredukowanego glutationu) oraz aktywności pomiędzy grupami wykazującymi zachowania samobójcze. Zaobserwowane różnice w stężeniach i aktywności parametrów przeciwutleniających były istotne jedynie w porównaniu z grupą kontrolną. Biomarkery Redox TOS i OSI mogą okazać się przydatne w diagnostyce kobiet obciążonych realnym ryzykiem popełnienia samobójstwa. Z kolei parametry antyoksydacyjne – SOD, GPx i GSH mogą mieć istotne znaczenie w identyfikacji pacjentów z zachowaniami samobójczymi, bez określenia ich nasilenia.

8. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bagiński Bartosz

TO: Fobie specyficzne ze szczególnym uwzględnieniem dentofobii/odontofobii.

TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. T. 4. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kulak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: s. 946-971

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Termin „*fobia*” pochodzi od Fobosa („Strachu”), który był synem bogini piękności Afrodyty i boga wojny Aresa. Zgodnie ze Słownikiem Psychologicznym to termin wywodzący się z greckiego, oznaczający obawę, strach lub przerażenie. Osoba, której dotyczy fobia wie, co wywołuje w niej silne przerażenie oraz jest świadoma, iż lęk ma charakter nadmierny i nieuzasadniony. Stara się unikać przedmiotu fobii, jednak gdy jest to niemożliwe - przeżywa takie zetknięcie na maksymalnym poziomie. Towarzyszą temu i pojawiają się każdorazowo w przypadku kontaktu chorego z czynnikiem wywołującym fobię silne objawy fizjologiczne, takie jak np. przyspieszona praca serca, pocenie się, przyspieszony, płytki oddech, a nawet omdlenia. W pracy w pierwszej części omówiono rozwój lęku, przyczyny fobii, jej rodzaje, objawy i zasady diagnostyki. W drugiej skupiono się na dentofobii, czyli strachu przed wizytą

u lekarza dentysty i leczeniem stomatologicznym, omówiono skale do oceny dentofobii i opisano postępowania/walki z dentofobia/odontofobia.

9. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bagiński Bartosz

TO: Osoby z zaburzeniami psychicznymi wyzwaniem w leczeniu stomatologicznym.

TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. T. 4. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kulak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: s. 972-998

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Pacjenci cierpiący na zaburzenia psychiczne są narażeni na zwiększone ryzyko rozwoju chorób w obrębie jamy ustnej. Przyczyniają się do tego przede wszystkim zaniedbywanie codziennej higieny jamy ustnej i profilaktyki stomatologicznej oraz przyjmowane leki. Najnowsze badania potwierdzają dwukierunkowy związek między chorobami przyzębia a chorobami psychicznymi i zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych (SUD - *substance use disorders*). Z jednej strony osoby cierpiące na choroby psychiczne i stosujące SUD są obciążone zwiększonym ryzykiem rozwoju chorób przyzębia, przy czym najsilniejszy związek występuje w przypadku SUD i ciężkich chorób psychicznych. Z drugiej strony choroby przyzębia mogą przyczyniać się do rozwoju lub zaostrzenia chorób psychicznych i SUD poprzez ogólnoustrojowe skutki przewlekłego stanu zapalnego. W pracy przeanalizowano związki stresu i paradontozy, depresji i jej wpływu na stan uzębienia, zaburzeń odżywiania i ich wpływu na stan jamy ustnej, problem bruksizmu oraz kserostomii. Poruszono także wątek problemów stomatologicznych u pacjentów autystycznych. Oddzielny podrozdział poświęcono leczeniu stomatologicznemu pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.

10. AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Chodkiewicz Jan, Długosz Anna, Budzyński Jacek, Waszkiewicz Napoleon, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Confusion of alcohol craving with food hunger in alcohol-dependent individuals entering in-patient drug treatment.

CZ: Alcohol and Alcoholism

SZ: 2023 : 58, 2, s. 151-158

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 2.100

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była identyfikacja charakterystycznych cech pacjentów uzależnionych od alkoholu, którzy mylą głód alkoholowy z głodem przed posiłkiem. W trakcie wywiadu zebrano dane dotyczące statusu socjodemograficznego, klinicznego i antropometrycznego 179. pacjentów (163 mężczyzn i 16 kobiet) objętych stacjonarnym leczeniem uzależnienia od alkoholu.: Porównanie badanych podgrup pacjentów wykazało, że pacjenci, którzy nie mylili, i ci, którzy mylili, głód alkoholu z głodem przed posiłkiem, różniły się istotnie pod względem punktacji w skali głodu alkoholu (9 vs. 4 punkty). Pacjenci mylący głód alkoholowy z głodem przed posiłkiem częściej przyznawali, że odczuwanie silnego głodu przed posiłkiem może powodować nawrót (67,9 vs. 22,8%), a brak umiejętności rozróżnienia badanych odczuć zwiększa również ryzyko zerwania abstynencji (75,0% vs. 50,4%). Było to niezależne od nasilenia uzależnienia i intensywności niedawnego spożycia alkoholu. Osoby uzależnione,

które myślą głód alkoholowy z głodem przedposiłkowym, różnią się od osób, które nie myślą tych napadów głodu, pod względem odczuwania silniejszego głodu alkoholowego i częstszego występowania objawów towarzyszących odczuwaniu głodu alkoholowego w czasie głodu przedposiłkowego. Osoby uzależnione od alkoholu, które zgłaszają mylenie pragnienia alkoholu z głodem przed posiłkiem, na początku leczenia odstawienia alkoholu, mają mniejszą pewność, że utrzymają abstynencję. Ma to znaczenie dla leczenia. Rola możliwych czynników zakłócających (objawy depresyjne, braki poznawcze i edukacyjne) nie została ostatecznie wyjaśniona.

11. AU: Wojciechowska Iwona, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Płeć a ryzyko rozwoju uzależnienia od alkoholu.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 81 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Uzależnienia, nałogi są znane od wieków i dzisiaj, gdy są bardziej rozwinięte cywilizacje to zwiększyła się potrzeba lepszego samopoczucia i bogactwa a to skłania do spożywaniu alkoholu zarówno w chwilach radości oraz jako lek na problemy. Większa dostępność napojów alkoholowych a także wszechobecna reklama skłania coraz więcej osób do sięgania po alkohol i uzależnienie jest dużym problemem zdrowotnym XXI wieku. Płeć, a w tym postrzeganie kobiety i mężczyzny oraz oczekiwania wobec nich mają wpływ na to jak są postrzegani przez dzieci oraz jakie wzorce zostaną przez nie od nich zaczerpnięte. Dotyczy to wielorakich stref życia, ich zachowań w tym również spożywania alkoholu. Niestety w wielu miejscach na ziemi nadal ludzie uważają, że są pewne ograniczenia odnośnie płci i inaczej postrzega się oraz tłumaczy młodego mężczyznę spożywającego alkohol a inaczej pijącą kobietę. Wg szacunków około 5–30% alkoholu jest spożywanego przez panie i stosunek osób uzależnionych: kobiet do mężczyzn to około 1:4. Polska nie jest obecnie w czołówce, ale niestety od roku 2002 spożycie alkoholu wśród kobiet w naszym kraju wzrasta. Należy podkreślić, że spora część osób, która nadużywa alkohol nie jest świadoma, że dotyka ich choroba alkoholowa więc nie poddają się leczeniu. Skutkiem takiego podejścia, w niektórych przypadkach jest przedwczesna śmierć osoby uzależnionej. I trzeba tutaj podkreślić, że choroba alkoholowa nie rozróżnia płci, wieku czy też statusu społecznego i wszystkich traktuje tak samo. Dodatkowo problem nadużywania alkoholu może powodować różne zagrożenia ekonomiczne, kulturowe i biologiczne. Celem pracy była ocena zależności pomiędzy płcią a ryzykiem uzależnienia od alkoholu. Zastosowano jako metodę badawczą sondaż diagnostyczny a techniką była ankieta. Została ona przeprowadzana na grupie 105 osób Szpitala Psychiatrycznego w Suwałkach na pododdziale detoksykacji Oddziału Leczenia Uzależnień i Zaburzeń Emocjonalnych. Bez obecności oraz bez zadawania pytań przez ankietera, samodzielne wypełnianie kwestionariusza ankiety w wersji papierowej, anonimowo przez osoby przebywające na pododdziale. Zastosowano jednorazową ankietę z 22 pytaniami zamkniętymi jednokrotnego wyboru w tym drabina Cantrila i testy SWLS, CAGE, AUDIT-C, RAPS4 i IZZ. Otrzymane wyniki badań zaprezentowano w formie wykresów i tabel, utworzonych w programie Microsoft Excel. Na podstawie uzyskanych wyników badań stwierdzono, że uzależnienie od alkoholu dotykało najczęściej mężczyzn, a niezależnie od płci osoby posiadające wykształcenie średnie, mieszkające w mieście, będące w wieku powyżej 31. lat i stanu wolnego. W grupie kobiet powodem sięgania po alkohol i popadanie w chorobę alkoholową, było powiązane z problemami rodzinnymi, w tym uzależnieniem od alkoholu innych członków rodziny oraz stratą/śmiercią bliskiej osoby, a w grupie mężczyzn tendencja do sięgania po napoje alkoholowe wynikała z przyzwyczajenia. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety najczęściej spożywali alkohol

w zaciszu domu, kilka razy w tygodniu, przy czym kobiety z reguły częściej sięgały po piwo, a mężczyźni po wódkę. Znaczna część mężczyzn miała świadomość złego wpływu spożywania alkoholu na życie zawodowe oraz swoje zdrowie (głównie bezsenność) i częściej niż kobiety była niezadowolona ze swojego dotychczasowego życia. Kobiety wykazywały wyższy poziom zachowań prozdrowotnych.

12. AU: Strama Agnieszka, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Przewlekłe zmęczenie a jakość życia pacjentów oddziału opieki paliatywnej.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 72 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Przewlekłe zmęczenie zazwyczaj dotyczy choroby nowotworowej. Jest określane jako przetrwałe, subiektywne poczucie fizycznego, emocjonalnego i poznawczego osłabienia lub wyczerpania, związane z chorobą nowotworową lub jej leczeniem, które nie jest proporcjonalne do ostatnio wykonywanej aktywności oraz które zakłóca normalne funkcjonowanie. Stan ten utrudnia leczenie i jest częstą przyczyną utraty sił potrzebnych do zmagania się z chorobą. Według pacjentów zmęczenie jest objawem, który bardziej wpływa na obniżenie jakości ich życia niż ból. Do zadań opieki paliatywnej należy zapewnienie osobom nieuleczalnie chorym adekwatnej do ich stanu jakości życia, pomoc w przystosowaniu się do nowej sytuacji związanej z chorobą oraz pomoc w oswojeniu się z cierpieniem i akceptacją nieuchronności śmierci. Ważne jest, aby w opiece paliatywnej zwracać szczególną uwagę na objawy pogarszające jakość życia chorych, w tym ból i znużenie nowotworowe. Chorzy często borykając się z chorobą poddawani są leczeniu paliatywnemu, czy innymi słowy opiece paliatywnej. Do zadań opieki paliatywnej należy zapewnienie osobom nieuleczalnie chorym adekwatnej do ich stanu jakości życia, pomoc w przystosowaniu się do nowej sytuacji związanej z chorobą oraz pomoc w oswojeniu się z cierpieniem i akceptacją nieuchronności śmierci. Ważne jest, aby w opiece paliatywnej zwracać szczególną uwagę na objawy pogarszające jakość życia chorych, w tym ból i znużenie nowotworowe. Rozpoznanie znużenia i ocena jego nasilenia za pomocą standaryzowanych narzędzi, takich jak kwestionariusze EORTC, pozwalają na całościową ocenę stanu chorego, umożliwiając poznanie jego deficytów fizycznych i emocjonalnych oraz oczekiwań, co ułatwia podjęcie właściwej terapii. W leczeniu oprócz środków farmakologicznych można zastosować niefarmakologiczne sposoby postępowania, takie jak psychoterapia czy metody relaksacyjne. Głównym celem niniejszej pracy było wykazanie wpływu przewlekłego zmęczenia na jakość życia pacjentów oddziału opieki paliatywnej. Badania zostały przeprowadzone na oddziale opieki paliatywnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce. Do celów badawczych przeanalizowano 120 ankiet zrealizowanych wśród tyłuż chorych. Badania były prowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanych kwestionariuszy. W oparciu o przeprowadzone badania wyłoniono następujące wnioski: Pacjenci przebywający na oddziałach opieki paliatywnej najchętniej radzili sobie w takich obszarach jak funkcjonowanie emocjonalne, ból oraz bezsenność oraz osiągnęli wysokie wyniki na skali zmęczenia. Im większe uczucie zmęczenia towarzyszyło badanym, tym niżej oceniali oni jakość swojego życia oraz ogólny stan zdrowia i na odwrót, a najsilniejsze zależności między zmęczeniem a jakością życia zachodziły w aspekcie funkcjonowania poznawczego, zmęczenia, funkcjonowania fizycznego i społecznego. Im starsi byli badani, tym silniej odczuwali zmęczenie, wykazywali gorsze funkcjonowanie fizyczne, roli, poznawcze oraz społeczne, a także częściej towarzyszyła im duszność, utrata apetytu i zaparcia. Zmęczenie oraz stopień znużenia korelowały pozytywnie z czasem trwania choroby oraz długością hospitalizacji, a w wszystkie aspekty

jakości życia dodatnio z długością hospitalizacji. Funkcjonowanie emocjonalne badanych zostało istotnie gorzej ocenione przez mężczyzn niż przez kobiety oraz mieszkańców niż miast. Lepiej ogólny stan zdrowia oceniali i rzadziej odczuwały zmęczenie osoby z wykształceniem wyższym niż te z wykształceniem zawodowym lub podstawowym. Osoby nisko oceniające swoją sytuację materialną istotnie częściej niż pozostali badani, deklarowały występowanie takich objawów jak zmęczenie, nudności wymioty, ból, bezsenność, utrata apetytu oraz biegunka. Ogólna jakość życia badanych kształtuje się na dość niskim poziomie. Szybko podjęte i skuteczne działania zmierzające do zlikwidowania problemu przewlekłego zmęczenia u chorych poddanych opiece paliatywnej, mogą się przełożyć na poprawę jakości ich życia.

13. AU: Targońska Katarzyna, Kowalewska Beata, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Stygmatyzacja społeczna chorych psychicznie i jej determinanty.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 83 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

W odniesieniu do osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi odnosi się zjawisko stygmatyzacji, obejmujące swoim zasięgiem kilka negatywnych oraz powiązanych ze sobą i nakładających się na siebie postaw prezentowanych w społeczeństwie, takich jak dystansowanie się (unikanie zawierania znajomości, czy też ograniczenie kontaktu); dewaluacja i stereotypizacja (upowszechnianie negatywnych, a przy tym znacząco uproszczonych, stereotypowych opinii dotyczących wymienionej grupy ludzi); delegitymacja (wprowadzenie prawnych ograniczeń dotyczących możliwości działań w jakimś obszarze przez daną grupę ludzi); segregacja (blokowanie dostępu do pewnych form aktywności, które „są zarezerwowane” wyłącznie dla osób zdrowych) oraz eksterminacja. Z pewnością podstawą stygmatyzacji jest najprawdopodobniej zakorzeniony w kulturze lęk, potęgowany przez brak wiedzy na temat przyczyn i objawów chorób psychicznych. Podejście do osób z zaburzeniami psychicznymi kształtują także media, kreujące strach i negatywny obraz takich osób. Stygmatyzacja może być zarówno indywidualna (w odniesieniu do osób borykających się z kłopotami zdrowia psychicznego) i grupowa (często dotyczy rodzin tych osób) oraz społeczna i instytucjonalna. Piętno to dotyczy nie tylko osób chorujących obecnie lub w przeszłości, ale także tych, którzy mieli jakikolwiek kontakt z lekarzem psychiatrą. Niestety taką etykietę trudno jest zmienić nawet po powrocie pacjenta do tzw. „normalności”. Sami pacjenci niestety także często myślą o chorobach psychicznych stereotypowo, bowiem wzrastają i wychowują się w społeczeństwie negatywnie nastawionym do chorych psychicznie. W związku z tym łatwo po zachorowaniu ulegają autostygmatyzacji - internalizują, akceptują i odnoszą do siebie negatywne postawy społeczne. Nie można jednak zapominać o tym, że każdy z nas może kiedyś doświadczyć kryzysu lub zaburzenia psychicznego i wówczas również odczuć „macki” stygmatyzacji. W związku z tym ważną kwestią jest wychowanie i kształtowanie w środowisku społecznym postaw otwartych oraz życzliwych wobec osób chorych psychicznie. Zasadniczym celem pracy była ocena występowania zjawiska stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz jego przyczyn. Cel główny wzbogacono następującymi celami szczegółowymi: ocena czynników wpływających na występowanie zjawiska stygmatyzacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi; poznanie opinii społecznej na temat oczekiwanych zasad funkcjonowania społecznego chorych psychicznie oraz ocena wpływu czynników demograficznych na opinię respondentów o osobach chorych psychicznie. Analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła na wysunięcie następujących wniosków: Zjawisko stygmatyzacji osób chorych psychicznie wśród społeczeństwa występuje często. Na zjawisko stygmatyzacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi mają wpływ utarte

stereotypy, brak odpowiedniej edukacji w zakresie chorób psychicznych, specyficzne zachowanie chorych ze spektrum psychicznym, strach i obawa nieprzewidywalności objawów chorób. Zdecydowaną większość uczestników badania stanowiły kobiety w przedziale wiekowym pomiędzy 18 a 30 rokiem życia. Kobiety nie wyrażały zgody na sprawowanie opieki nad dziećmi przez osoby chore psychicznie. Miejsce zamieszkania wpływa na zaufanie do chorych psychicznie odnośnie sprawowania opieki nad dzieckiem przez osobę chorą. Chorzy psychicznie nie powinni zdaniem respondentów wykonywać określonych, ważnych społecznie zawodów (ksiądz, lekarz, pielęgniarka, przełożony) oraz mają większy problem ze znalezieniem zatrudnienia.

14. AU: Pogorzelska Małgorzata, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ miejsca pracy pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych na ich zdrowie psychiczne.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 70 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Oddział psychiatryczny jest szczególnym miejscem pracy. Pielęgniarki i pielęgniarze tam pracujący narażeni są na częste sytuacje konfliktowe, wynikające z pracy z pacjentami chorymi psychicznie. Agresja pacjentów ich gwałtowne, nieprzewidywalne zachowania, wpływają negatywnie na stan fizyczny i psychiczny pracujących tam pielęgniarek. Celem pracy było zbadanie problemu pod kątem tego, jak miejsce pracy, czyli oddział psychiatryczny, wpływa na zdrowie psychiczne pracujących tam pielęgniarek. Do przeprowadzenia badań zastosowano autorską, anonimową ankietę, składającą się z 20 pytań oraz skalę SWLS (Skalę Satysfakcji z Życia) oraz skalę GSES (Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności). Badaniem objęto 100 pielęgniarek i pielęgniarzy, pracujących na różnych oddziałach psychiatrycznych w SPP ZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy. Większość pielęgniarek i pielęgniarzy zgłaszała zmęczenie, zaburzenia depresyjne, niestabilność emocjonalną oraz stany lękowe, nerwicowe i depresyjne, co dodatkowo nasiliła jeszcze pandemia COVID-19. Negatywne odczucia towarzyszące w pracy na psychiatrii dotyczyły pracowników we wszystkich grupach wiekowych i z różnym stażem pracy, zaś największą częstotliwość obserwowano wśród starszych pracowników 41-60 lat. Analiza wyników za pomocą skali SWLS wykazała, że respondenci byli generalnie osobami raczej niezadowolonymi ze swojego życia, a za pomocą skali GSES0, że wykazują przeciętny poziom własnej skuteczności. Mężczyźni w różnym wieku prezentowali wyższy poziom satysfakcji z życia, byli bardziej skuteczni w pokonywaniu przeszkód i trudnych zadań oraz deklarowali niższy poziom stresu zawodowego.

15. AU: Politański Justyn Marek, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ systemu pracy zmianowej na zdrowie personelu szpitala.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 83 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

W ochronie zdrowia system pracy zmianowej jest aspektem zawodu, wymagającym zaangażowania i poświęcenia, stałej gotowości i dyspozycyjności w celu zagwarantowania całodobowej opieki pacjentom. Niejednokrotnie właśnie praca w systemie zmianowym może niekorzystnie wpływać na zdrowie pracowników. Założeniem głównym pracy było sprawdzenie, w jakim stopniu system pracy zmianowej personelu szpitala

Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr St. Deresza w Choroszczy wpływa na ich zdrowie. Badania miały charakter prospektywny i anonimowy. Opracowanie badawcze było prowadzone za pomocą ankiety konstrukcji własnej utworzonej na potrzeby niniejszych badań i za pomocą Standaryzowanej Skali Satysfakcji z Życia (SWLS). Grupę badaną stanowiło 100. osób losowo wybranego personelu Oddziału Ogólnopsychiatrycznego IV. Kliniki Psychiatrii UM w Białymstoku, Oddziału Ogólnopsychiatrycznego V. z całodobowym pododdziałem detoksykacyjnym dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, Oddziału Ogólnopsychiatrycznego VI. z pododdziałem podwójnej diagnozy i pododdziałem leczenia zaburzeń nerwicowych, Oddziału Psychosomatycznego oraz pracownicy Laboratorium SPP ZOZ im. dr St. Deresza w Choroszczy. Wykazano, że najczęściej personel z wykształceniem „wyższe magisterskie” wskazał, że szpital SPP ZOZ w Choroszczy nie jest jedynym miejscem zatrudnienia oraz pracował często ponad wymiar swoich godzin w szpitalu. Praca w systemie zmianowym u 2/5 badanych powoduje często skutki negatywne, w postaci zaburzeń snu, częstych bólów głowy, problemów związanych z przemianą materii, częściej odczuwane przez kobiety, a odczuwane problemy zdrowotne były powodem zwolnień lekarskich, częściej u kobiet. Za czynniki pozytywne systemu pracy badani uznali otrzymywanie wolnych dni w tygodniu, możliwości dodatkowej pracy oraz zapewnieniu opieki dzieciom. Oddział/miejsce pracy personelu miało wpływ w ocenę pracy w systemie zmianowym jako czynnika wywołującego stres. Przeważająca większość badanego personelu deklarowała, że praca wykonywana w porze nocnej istotnie zaburza naturalny rytm biologiczny, prowadzi do zachwiania rytmu dobowego, utrudnia życie rodzinne i jest konfliktów. Za czynniki wewnętrzne wpływające na komfort pracy badani uznali relacje z personelem, konflikty międzypersonalne i braki personelu, zaś za czynniki zewnętrzne - sprawny sprzęt, właściwe ilościowo wyposażenie miejsca pracy oraz czystość i estetykę pomieszczeń. Sposobami odreagowania zmęczenia/stresu po pracy były spotkania z przyjaciółmi oraz oddawanie swojemu hobby i tylko 4,0% badanego personelu korzystało z porad psychologa, w tym nieco częściej mężczyźni. Co ósmy badany miał poczucie satysfakcji z życia, w tym częściej kobiety, personel w wieku ≤ 30 lat i w wieku 41-50 lat, mieszkańcy miasta małego, z wykształceniem „wyższe magisterskie”.

16. TO: Współczesny wymiar uzależnień. T. 4.

RE: Red. **Kulak-Bejda Agnieszka**, Napoleon Waszkiewicz Napoleon

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 234 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

IV tom monografii porusza różne aspekty problemu współczesnych uzależnień. Używania od substancji psychoaktywnych znane są od dawnych czasów, a wzmianki o tym można już znaleźć w mitologiach wielu ludów. Ich działanie znane było przez starożytnych Greków, Azteków, Chińczyków, Hindusów, czy przez różne plemiona syberyjskie. Przez wieki sporadycznie służyły zmianie świadomości jednak tylko w trakcie obrządków religijnych i były dostępne jedynie dla wybranych grup społecznych. Zmiany przyniósł dopiero wiek XX. Szacuje się, że zarówno w USA, jak i w Polsce dominującym uzależnieniem jest uzależnienie od alkoholu oraz nikotyny. Choć rola tego ostatniego stopniowo maleje w UE i USA. Badania nad przyczynami uzależnienia się człowieka od substancji psychoaktywnych oraz różnych zachowań prowadzone są już od ponad 100 lat. W ostatnich latach pojawiła się także konieczność analizy wielu nowych uzależnień, zwłaszcza występujących w cyberprzestrzeni oraz związanych z pracą. O skali problemu świadczą wyniki Ogólnopolskiego Badania Nałogów 2022, w ramach którego aplikację Nałogometr (Raport z Ogólnopolskiego Badania

Nałogów 2022) pobrało 20 826 osób. Wszystkie warunki potrzebne do dołączenia spełniło 15 477 osób, przy czym aż 49,3% z nich zadeklarowało, że zmagają się z nałogiem alkoholowym; 36,5% - z uzależnieniem od nikotyny; 30,3% z objadaniem się oraz 23% z pornografią. Co siódma osoba zmagająca się z nałogowym używaniem marihuany (14,3%). Używanie amfetaminy jako nałóg zadeklarowało 5,5% osób. Nałogowe korzystanie z leków z grupy benzodiazepin dotyczyło 1,6% osób, a 5,3% osób – z dopalaczy. Korzystanie z gier komputerowych w sposób nałogowy zadeklarowało 5,5% osób, zaś 2,5% osób badanych deklaruje, że zmagają się z uzależnieniem od hazardu. Zaledwie 0,5% osób potwierdzało uzależnienie od heroiny, zaś 2,9% od kokainy. Kompulsywną aktywność seksualną deklaruje 2,7% uczestników badania. Od leków uspokajających uzależnionych było 2,4% osób, a od metamfetaminy – 4,4%. Praca była nałogiem u 4,9% osób, a 2% osób zmagających się z uzależnieniem od środków przeciwbólowych. Nałogowo z Internetu korzystał 1% osób. Od kofeiny uzależnionych było 0,4%. Nałogowe korzystanie z mediów społecznościowych deklaruje 1,98% osób. Z innych nałogów stwierdzono nałogowe obgryzanie paznokci (0,2%), kompulsywne drapanie skóry (0,3%), nałogowe korzystanie z telefonu (1,3%), a robienie zakupów (0,98%). Autorzy monografii mają nadzieję, że jej tematyka pozwoli zrozumieć problem rozwoju uzależnień i ich skutków oraz wskaże główne problemy osób uzależnionych, drogi pomocy dla nich oraz motywacji do tego.

17. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: *Binge-watching* - czy należy się go obawiać?

TC: W: Konteksty Dextera. Medyczny, społeczny, prawny i kulturowy. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Anna Surendra, Paulina M. Wiśniewska.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2023

SZ: s. 117-125

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Uzależnienie to jeden z największych problemów psychologicznych i terapeutycznych. Warto jednak pamiętać, że oprócz powszechnie znanych klasycznych nałogów, takich jak narkotyki czy hazard, istnieją nowe uzależnienia, które pojawiły się dopiero niedawno. W pracy przeanalizowano wybrane publikacje dotyczące zjawiska określanego jako „*binge-watching*”. Omówiono początki rozwoju zjawiska i jego niebezpieczeństwa oraz przybliżono zarys wizerunku widza kompulsywnego. Podano także istniejące w Polsce linki do stron facebookowych dla serialomaniaków, w tym serialu „Dexter”. Podkreślono, że *Binge watching* jest popularny jak nigdy wcześniej i trwa moda na oglądanie seriali na wyścigi, prowadząc do zaniku umiaru i umiejętności dawkowania seriali.

18. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Czy Dexter to osobowość dyssocjalna?

TC: W: Konteksty Dextera. Medyczny, społeczny, prawny i kulturowy. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Anna Surendra, Paulina M. Wiśniewska.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2023

SZ: s. 163-176

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Osobowość podlega systematycznemu rozwojowi od naszych narodzin aż do śmierci. Pamiętać jednak należy, że wymaga całej troski i uwagi, ponieważ może być zaburzona przez wiele czynników, prowadzących nawet do rozpadu struktury osobowości. W pracy, na

podstawie dostępnego piśmiennictwa, dokonano opisu definicji i typów osobowości, przybliżono cechy osobowości dyssocjalnej. Podjęto się także subiektywnej oceny przypadku Dextera.

19. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon

TO: Zespoły psychiatryczne w ilościowych zaburzeniach świadomości (IZS) - metody leczenia.

TC: W: Opieka nad pacjentem z ilościowymi zaburzeniami świadomości. Red. nauk. Elżbieta Dróżdż-Kubicka, Beata Janina Olejnik, Anna Baranowska, Elżbieta Krajewska-Kulak.

AW: Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Wydawnictwo Naukowe PWN, 2023

SZ: s. 221-232

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Świadomość, to stan przytomności umysłu, optymalny stan aktywacji ośrodkowego układu nerwowego, który umożliwia samoorientację i orientację w otoczeniu. Definiowana bywa bardzo różnie. Po łacinie świadomość określana jest jako "*conscientia*", z połączenia słów "*con*" ("z") oraz "*scientia*" ("wiedza"). Generalnie świadomość to możliwość zdawania sobie sprawy z procesów wewnętrznych, które zachodzą we wnętrzu organizmu oraz z procesów zewnętrznych, wszystkiego tego, co dzieje się na zewnątrz organizmu. Zaburzenia świadomości to zagadnienie wielodyscyplinarne, ponieważ problem ten pojawia się nie tylko w praktyce klinicznej psychiatrów (częściej spotyka się jakościowe zaburzeniami świadomości), ale także równie często w anestezjologii, chirurgii, ortopedii, medycynie wewnętrznej, geriatricznej, kardiologii, czy pediatrii. W pracy scharakteryzowano rodzaje zaburzeń świadomości oraz ich główne objawy.

20. AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Chodkiewicz Jan, Gorzkiewicz Marta, Waszkiewicz Napoleon, Długosz Anna, Budzyński Jacek, Junkiert-Czarnecka Anna, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: The lack of influence of homozygous long allele of the 5-HTTLPR gene on the severity of alcohol craving during 6 weeks of rehab hospitalisation in comparison to not homozygous and homozygous short alleles - preliminary report.

CZ: Psychology Research and Behavior Management

SZ: 2023 : 16, s. 497-507

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 2.800

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena zmian w nasileniu głodu alkoholowego według wariantów allelicznych polimorfizmu genu 5-HTTLPR podczas hospitalizacji i ich związek z wybranymi zmiennymi klinicznymi u pacjentów uzależnionych od alkoholu. Badanie miało charakter eksploracyjny. Badani byli uczestnicy 2. i 6. tygodnia terapii uzależnienia od alkoholu w oddziale leczenia uzależnień. Rekrutację przeprowadzono wśród pacjentów uzależnionych od alkoholu z kilku polskich ośrodków leczenia uzależnień. Całkowita wielkość próby wyniosła 130 osób (12 kobiet i 118 mężczyzn). Średni wiek uczestników badania wynosił 43,0 lat. Pacjenci byli badani dwukrotnie przy użyciu Skali Głodu Alkoholowego Penna (PACS) i Inwentarza Depresji Becka (BDI), a raz przy użyciu Krótkiego Kwestionariusza Danych Uzależnienia od Alkohol (SADD) i pobrania wymazu do badań genetycznych. Z wyizolowanego DNA określono polimorfizm genu kodującego transporter serotoniny 5-HTTLPR (SLC6A4) i

zbadano jego homozygotyczne warianty o allelach krótkich/krótkich lub długich/długich oraz heterozygotyczne allele krótkie/długie. W 6. tygodniu obserwacji zaobserwowano zmniejszenie nasilenia głodu alkoholowego u połowy osób z allelem krótkim/krótkim ($p = 0,033$) i u jednej piątej osób z allelem długim/krótkim ($p = 0,033$). $p = 0,002$) genu 5-HTTLPR. U osób z allelem długim/długim genu 5-HTTLPR nie zaobserwowano zmiany w nasileniu głodu alkoholowego pomiędzy 2. a 6. tygodniem badania ($p = 0,242$). Nie stwierdzono statystycznego wpływu homozygotycznego długiego allelu genu 5-HTTLPR na nasilenie głodu alkoholowego w ciągu 6 tygodni hospitalizacji odwykowej w porównaniu z allelami niehomozygotycznymi i homozygotycznymi krótkimi. Allel s był powiązany ze zmniejszeniem głodu alkoholu. Może to wskazywać na potencjalną potrzebę zróżnicowanych metod rehabilitacji w zależności od różnorodności genetycznej pacjentów uzależnionych i jej roli w nasileniu głodu alkoholu.

21. TO: Współczesny wymiar uzależnień. T. 3.

RE: Red.: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2022

SZ: 183 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Od dawna wiadomo, że uzależnienia to istotny problem zdrowotny i społeczny. Niestety pandemia COVID-19 spowodowała nasilenie różnych chorób, w tym problemów psychicznych i schorzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, alkoholu czy narkotyków. Na ogólne samopoczucie ludzi, ich psychikę, a także na rozwój młodego pokolenia, wpłynął obowiązek zakładania maseczek, zachowania dystansu społecznego, komunikaty w mediach z mnóstwem informacji z portali internetowych, w tym ogrom sprzecznych. Okres pandemii COVID-19 to więc nie tylko czas zmagania się z bezpośrednimi skutkami zdrowotnymi koronawirusa, ale także problemami wtórnymi. Eksperci podkreślają, że ukrytym kosztem pandemii COVID-19 może być wzrost liczby osób uzależnionych. Okres pandemii przyniósł wiele wyzwań i każdy człowiek został w mniejszym, bądź większym stopniu dotknięty stresem. W związku z tym, częściej niż w poprzednich latach, potrzebna była ludziom strategia radzenia sobie ze stresem, aby móc skutecznie sprostać panującej sytuacji oraz nie ulec panice i bezsilności. Niestety jednym z destrukcyjnych sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i kryzysowymi mogą być zachowania nałogowe. Z danych historycznych wynika, że po różnych tragicznych wydarzeniach społecznych wzrasta użycie substancji psychoaktywnych. Z kolei z badań zmian w używaniu substancji przez kanadyjskich nastolatków po rozpoczęciu pandemii COVID-19, opublikowanych na łamach *Journal of Adolescent Health*, wynika że w przypadku większości substancji psychoaktywnych odsetek użytkowników zmniejszył się, ale wzrosła z kolei częstotliwość sięgania po alkohol i konopie indyjskie. Badania pokazują, że największy odsetek nastolatków (50% użytkowników) używał narkotyków/substancji samotnie. Warto jednak podkreślić, że pandemia zmieniła także kanały dotarcia do substancji psychoaktywnych oraz wpłynęła na wzrost ich ceny, a dealerzy w efekcie kolejnych ograniczeń dotyczących przemieszczania się zaczęli skuteczniej "działać" m.in. w mediach społecznościowych i stosować usługi dostaw paczkowych, domowych. Tom III monografii porusza ważne problemy dotyczące suplementacji i fitoterapii wśród pacjentów w wieku geriatrycznym; wpływu uzależnień na zdrowie psychiczne; substancje psychoaktywnych; udziału położnej w opiece nad noworodkiem z Alkoholowym Zespołem Płodowym oraz Spektrum Poalkoholowych Zaburzeń Płodowych; zastosowanie kannabidiolu w leczeniu uzależnień; jakości życia pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych leczonych w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Im. Dr S. Deresza w Choroszczy;

współczesnych uzależnienia w kontekście narastającego problemu Gamingu, uzależnienia od ćwiczeń oraz wpływ pandemii COVID-19 na to zjawisko; uzależnienia od Internetu; wielowymiarowości uzależnienia od świata wirtualnego u dzieci i młodzieży oraz uzależnieniom od aktywności fizycznej jako wrót do zaburzeń miesiączkowania.

22. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Wojciech, Bejda Grzegorz, Łukaszuk Cecylia, Waszkiewicz Napoleon, Cybulski Mateusz, Guzowski Andrzej [NoZ], Filon Joanna, Aniśko Paulina, Popławska Magda

TO: Well-being at home during forced quarantine amid the COVID-19 pandemic.

CZ: Frontiers in Psychiatry

SZ: 2022 : 13, 9 pp, Article ID 846122

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 4.700

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena wpływu pandemii Covid-19 na wybrane aspekty codziennego funkcjonowania człowieka. W badaniu wykorzystano internetową ankietę diagnostyczną zawierającą autorski kwestionariusz, kwestionariusz DASS 21 oraz Skalę Lęku Społecznego Liebowitza. Informacje o pandemii w Polsce i na świecie systematycznie zdobywało odpowiednio 48,8 i 27,4% respondentów (N = 1312). Podczas gdy 75,6% respondentów zadeklarowało posiadanie wiedzy na temat liczby osób zakażonych w Polsce, jedynie 28,7% zadeklarowało posiadanie takiej wiedzy na temat zakażeń na świecie. Respondenci najczęściej pozyskiwali informacje w Internecie (65,9%). Zdaniem 45,7% respondentów zakażenie wirusem Covid-19 stanowi poważne zagrożenie, a nie zrobiono wystarczająco dużo, aby ograniczyć jego rozprzestrzenianie się w Polsce (66,7%) i na świecie (56,1%). Za najskuteczniejsze działania w walce z pandemią respondenci uznali zachowanie dystansu społecznego (68,3%), poddanie kwarantannie osób przybywających z zagranicy (63,4%) oraz noszenie maseczek i/lub rękawiczek ochronnych (60,4%). Respondenci przebywający na obowiązkowych kwarantannach najczęściej surfowali po Internecie (48,8%) i odczuwali brak energii lub zmęczenie (40,2%) oraz niepokój (54,9%). Nasilenie lęku (średnia = 4,6 pkt), stresu (7,5 pkt) i depresji (7,3 pkt) mieściło się w granicach normy, a respondentów można było generalnie zaliczyć do grupy wykazującej umiarkowanie nasilone fobie społeczne (57,9 pkt). Większość respondentów uważała zarażenie wirusem Covid-19 za poważne zagrożenie i obawiała się kolejnej kwarantanny. W czasie kwarantanny respondenci najczęściej odczuwali zmęczenie, brak energii, nerwowość, niepokój, złość i smutek. Pomimo wykazania lęku, stresu i depresji o nasileniu w granicach normy, respondenci nie wykazali istotnej statystycznie korelacji pomiędzy nasileniem a wiekiem, płcią, miejscem zamieszkania czy poziomem wykształcenia. Choć wykazywały one również fobię społeczną o umiarkowanym nasileniu, to jedynie płeć, a nie wiek, miejsce zamieszkania czy poziom wykształcenia wykazywały istotną statystycznie korelację z jej nasileniem.

23. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Wojciech, Guzowski Andrzej [NoZ], Filon Joanna, Łukaszuk Cecylia, Cybulski Mateusz, Waszkiewicz Napoleon, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Impact of the pandemic on selected aspects of health-promoting attitudes in 2020-2021: a cross-sectional study.

CZ: Frontiers in Public Health

SZ: 2022 : 10, 11 pp, Article ID 916972

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 5.200

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena wpływu pandemii na wybrane postawy prozdrowotne. Badanie przekrojowe przeprowadzono w okresie od marca 2020 r. do września 2021 r. Wykorzystano autorską ankietę oraz standaryzowany Inwentarz Zachowań Wellness (WBI). Ankiety do wypełnienia zostały przekazane respondentom w wersji papierowej. Grupę badaną stanowiło 600 mieszkańców miast w wieku 32–73 lat. Z opinii respondentów wynika, że w czasie pandemii najbardziej wzrosły następujące czynności: mycie rąk (93,3%), spożywanie słodczy i przekąsek (80%) oraz surfowanie po Internecie (60%). Odnotowano wzrost używania narkotyków/legalnych substancji o 13,3%, przy braku oznak spadku lub zmiany spożycia powyższych. Ogólny wskaźnik WBI dla wszystkich badanych przed pandemią wynosił $81,3 \pm 20,2$ pkt, a istotny wzrost ($p < 0,001$) w czasie pandemii wyniósł $87,7 \pm 16,7$ pkt. Ponadto stwierdzono wzrost preferowanych nawyków żywieniowych (z $19,5 \pm 6,4$ do $21,1 \pm 6,9$ pkt; $p < 0,001$), preferowanych zachowań profilaktycznych (z $21,1 \pm 6,0$ do $22,7 \pm 5,2$ pkt; $p < 0,001$) oraz poziomu prezentowanego stanu zdrowia praktyk w czasie pandemii (z $20,3 \pm 5,1$ do $24,7 \pm 2,7$ pkt; $p < 0,001$) oraz istotny spadek ($p < 0,001$) stopnia pozytywnego nastawienia psychicznego (z $20,3 \pm 5,4$ pkt do $19,3 \pm 4,9$ pkt). Respondenci generalnie gorzej oceniali stan zdrowia swój i swojej rodziny w okresie pandemii i tendencja ta utrzymywała się w podziale na płeć, konkubenta, miejsce zamieszkania i wykształcenie. Według największej grupy respondentów w czasie pandemii najbardziej wzrosła częstotliwość mycia rąk, spożywania słodczy i przekąsek, surfowania po Internecie oraz zażywania narkotyków/dopalaczy. Ogólny wskaźnik WBI dla wszystkich respondentów przed i w trakcie pandemii był w okresie pandemii nieco wyższy. Monitorowanie zachowań zdrowotnych w czasie pandemii jest niezbędne zarówno dla instytucji zajmujących się profilaktyką, jak i opieką zdrowotną. Konieczne są dalsze badania, aby ocenić długoterminowy wpływ pandemii na pro i antyzdrowotne zachowania ludzi.

24. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wiedza na temat depresji w rok po pandemii.

TC: W: Interdyscyplinarne wyzwania nauk o zdrowiu. T. 2. Red.: Mateusz Cybulski, Cecylia Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kulak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2022

SZ: s. 435-450

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena świadomości na temat depresji w okresie po pandemii. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w grupie 749 osób losowo wybranych mieszkańców województwa podlaskiego. Badani uważali depresję za poważną chorobę, która utrudnia normalne funkcjonowanie, deklarowali swój pozytywny stosunek do osób zmagających się z depresją, ale uważali że jest ona odbierana przez otoczenie jako choroba wstydliva oraz że osoby cierpiące na nią są traktowane lekceważąco. Respondenci stosunkowo często mieli u siebie diagnozowaną depresję i znali kogoś, kto chorował/choruje na nią. Swoją wiedzę na temat depresji większy odsetek badanych ocenił jako średni i wyraził zainteresowanie poszerzeniem wiedzy na temat depresji.

25. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon

TO: Zagrożenie depresją u kobiet w okresie menopauzy w czasie pandemii.

TC: W: Interdyscyplinarne wyzwania nauk o zdrowiu. T. 2. Red.: Mateusz Cybulski, Cecylia Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułąk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2022

SZ: s. 423-434

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena zagrożenia depresją u kobiet w okresie menopauzy w roku 2021, w czasie pandemii. Badaniem objęto 350 kobiet. Kryteriami włączenia badanych do badań, były: płeć żeńska, wiek - ukończony 40. rok życia, dobrowolny udział w badaniu, wypełnienie całości kwestionariuszy. W badaniu zastosowano takie narzędzia badawcze, jak: kwestionariusz skali MRS (The Menopause Rating Scale), Index Kuppermann, Inwentarz depresji Becka (Beck Depression Inventory) oraz samodzielnie opracowaną ankietę. W ocenie skalą Becka większość badanych przejawiała objawy umiarkowanej depresji. Dolegliwości menopauzalne powodowały większy wzrost nastrojów depresyjnych w ocenie zarówno z użyciem Indeksu Blatta Kuppermana, jak i skali MRS. 3. Badane oczekiwały największego wsparcia w okresie menopauzy ze strony męża i przyjaciół.

26. AU: **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułąk Elżbieta, Ślifirczyk Anna, Chilińska Joanna, Moczydłowska Alicja, Waszkiewicz Napoleon, Sobolewski Marek
TO: The influence of the COVID-19 pandemic on women's feelings during a hospital stay.

CZ: International Journal of Environmental Research and Public Health

SZ: 2022 : 19, 11, 14 pp, Article ID 6379

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 140.000

Celem niniejszego badania była ocena wpływu pandemii Covid-19 na uczucia pacjentów (samotność, depresja, nadzieja, poczucie własnej skuteczności) podczas pobytu w szpitalu. Badaniem objęto 207 kobiet w wieku od 15 do 83 lat ($55 \pm 21,2$), które w czasie pandemii były hospitalizowane na oddziałach chorób wewnętrznych w Białymstoku, Łomży i Białej Podlaskiej. Głównymi przyczynami hospitalizacji były choroby układu krążenia, bóle brzucha, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenie płuc, cukrzyca i nieznaną gorączka. Respondentów poproszono o wypełnienie następujących kwestionariuszy: Poczucie samotności (DJGLS), Inwentarz Depresji Becka (BDI), Podstawowej Nadziei (BHI-12) i Poczucia Własnej Skuteczności (GSES). Większość badanej grupy kobiet charakteryzowała się przeciętnym poczuciem samotności. Większe poczucie osamotnienia stwierdzono wśród hospitalizowanych kobiet mieszkających na wsi – najniższe poczucie osamotnienia i depresji występowało wśród kobiet z wyższym wykształceniem i najwyższym poczuciem efektywności. Jedna trzecia respondentów miała umiarkowany stopień depresji. Spośród respondentów 39% miało stosunkowo wysoki poziom nadziei podstawowej. Ocena poczucia własnej skuteczności wykazała, że wysokie poczucie własnej skuteczności wykazało 52% ankietowanych, średnie poczucie własnej skuteczności 35,5%, a niskie poczucie własnej skuteczności 12,6% badanych. % respondentów. Wiele kobiet hospitalizowanych w czasie pandemii Covid-19, pomimo doświadczenia umiarkowanej depresji, charakteryzowało się przeciętnym poczuciem osamotnienia oraz wysokim poziomem nadziei i poczucia własnej skuteczności

27. AU: Maciejczyk Mateusz, Ptaszyńska-Sarosiek Iwona, Niemcunowicz-Janica Anna, Szeremeta Michał, Waszkiewicz Napoleon, **Kułąk-Bejda Agnieszka**, Cwalina Urszula, Nesterowicz Miłosz, Zalewska Anna

TO: Do circulating redox biomarkers have diagnostic significance in alcohol-intoxicated people?

CZ: International Journal of Molecular Sciences

SZ: 2022 : 23, 19, 14 pp., Article ID: 11808

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 5.600

Pkt. MNiSW: 140.000

Toksyczne właściwości etanolu są nierozdzielnie związane ze stresem oksydacyjnym. Pomimo wielu doniesień na temat wpływu uzależnienia od alkoholu na homeostazę redoks krwi, brak jest danych na temat profilu stresu oksydacyjnego u osób zatrutych alkoholem. Brak jest także danych na temat przydatności diagnostycznej biomarkerów redoks oznaczanych pośmiertnie w różnych płynach biologicznych. W pracy tej zbadano użyteczność enzymatycznej i nieenzymatycznej bariery antyoksydacyjnej, statusu redoks i biomarkerów stresu oksydacyjnego/nitrosacyjnego w różnych płynach biologicznych (takich jak krew, mocz, ciało szkliste i płyn mózgowo-rdzeniowy) w badaniu pośmiertnym pacjentów z ostre zatrucie alkoholem. Do grupy badanej włączono osoby, które zmarły w wyniku ostrego zatrucia etanolem (n = 22). Badania wykazały znaczny wzrost aktywności peroksydazy glutationowej, całkowitego statusu antyoksydacyjnego, redukującej siły antyoksydacyjnej żelaza oraz stężenia tryptofanu tylko w moczu grupy badanej w porównaniu z grupą kontrolną. W innych płynach krążących zarówno aktywność enzymów przeciwutleniających, jak i stężenie produktów glikooksydacji nie różniły się istotnie u osób, które zmarły z powodu przedawkowania alkoholu, w porównaniu z osobami, które zmarły nagle. Nie zaobserwowaliśmy także związku pomiędzy równowagą oksydacyjno-redukcyjną a ilością alkoholu spożytego przed śmiercią. Te nieoczekiwane obserwacje mogą być spowodowane nieodwracalnymi zmianami pośmiertnymi zachodzącymi na poziomie komórkowym w wyniku autolizy i gnicia. Podsumowując, wykorzystanie krążących płynów ustrojowych do oceny homeostazy redoks w analizie pośmiertnej jest ograniczone. Wyniki wskazują na zwiększoną stabilność moczu pobranego pośmiertnie w porównaniu z innymi krążącymi biopłynami. Konieczne są dalsze badania, aby ocenić intensywność stresu oksydacyjnego i karbonylowego w narządach uszkodzonych przez etanol oraz wpływ procesów pośmiertnych na komórkową równowagę redoks.

28. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Depression - is it also a problem for men?

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2022 : 12, 2, s. 90-98

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD – Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) oraz Komisji Europejskiej zatytułowany „Zdrowie w skrócie: Europa 2018” wskazuje, że w 2016 roku w krajach UE – 17,3% populacji, czyli około 84 mln mieszkańców Unii, zmagało się z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja, stany lękowe i zaburzenia związane z używaniem. alkohol i narkotyki. W roku 2017 na depresję cierpiało 3,1% mężczyzn w Unii Europejskiej. Najwyższy odsetek mężczyzn chorych na depresję odnotowano na Litwie i w Finlandii (ok. 4%), w tym w Polsce – 2,4% mężczyzn. W roku 2019 objawy mogące wskazywać na depresję występowały częściej u 12,2%

mężczyzn. W pracy dokonano przeglądu dostępnej literatury dotyczącej depresji u mężczyzn. Wyniki omówiono w podrozdziałach: Wprowadzenie, Stopień nasilenia depresji, Podstawy kliniczne depresji u mężczyzn, Depresja poporodowa u mężczyzn, Podsumowanie.

29. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Depression - the scale of the problem in women.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2022 : 12, 2, s. 78-89

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Szacuje się, że częstość występowania depresji przez całe życie waha się od 14,4% do 18% populacji i dwukrotnie częściej dotyka kobiety niż mężczyzn. W 2019 roku objawy mogące wskazywać na depresję występowały u 19,2% kobiet, co było charakterystyczne dla wszystkich grup wiekowych. Grupa kobiet w roku 2019 rzadziej (13,2%) doświadczała objawów mogących wskazywać na depresję niż pięć lat temu (18,7%), w 2014 roku. W pracy dokonano przeglądu dostępnej literatury na temat depresji u kobiet. Wyniki omówiono w podrozdziałach: Wstęp, Epidemiologia depresji w Polsce, Epidemiologia depresji u kobiet, Wybrane aspekty kliniczne depresji u kobiet, Depresja w okresie menopauzy, Depresja poporodowa, Podsumowanie.

30. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Depression of children and adolescents.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2022 : 12, 2, s. 109-117

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Depresja w dzieciństwie i okresie dojrzewania jest wciąż mniej znana niż depresja u dorosłych. Terminu „depresja u dzieci i młodzieży” na określenie depresji użyto dopiero w 1966 roku. Było to badane w tych grupach wiekowych głównie przez psychoanalityków, psychiatrów i psychologów rozwojowych. Niestety wyniki ich badań nie są jednorodne, jednakże pokazują, że wzrasta ona wraz z wiekiem. Depresja młodzieńcza to odrębny objaw, na który składają się zaburzenia nastroju, zaburzenia zachowania, stany lękowe i zachowania autodestrukcyjne. Od depresji dorosłych różni się przebiegiem, trwa krócej i ma inny obraz psychopatologiczny. W artykule dokonano przeglądu dostępnej literatury i na podstawie uzyskanych wyników rozwinięto problem w podziale na działy: epidemiologia, etiopatogeneza, podstawy kliniczne, media społecznościowe a depresja.

31. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: The problem of depression in addicts - selected aspects.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2022 : 12, 2, s. 99-108

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Według Światowej Organizacji Zdrowia depresja jest czwartą najpoważniejszą na świecie i jedną z głównych przyczyn samobójstw, obecnie najpowszechniejszą chorobą psychiczną, z roczną zapadalnością na poziomie 6-12% wśród dorosłych. Szacuje się także, że około 30-50% osób chociaż raz w życiu cierpiało na zaburzenia depresyjne. Związek pomiędzy depresją a uzależnieniem jest dwukierunkowy, ponieważ osoby chore na depresję chętniej sięgają po używki, a depresja może być powikłaniem uzależnienia. Niepokojącym zjawiskiem jest częste zażywanie substancji uzależniających przez osoby chore na depresję: głównie alkoholu, ale także narkotyków lub leków. Każde zachowanie uzależniające lub autodestrukcyjne może skutkować objawami depresji. Mówi się, że depresja i uzależnienie wzajemnie się wzmacniają, co coraz bardziej rujnuje stan pacjenta. W artykule dokonano analizy dostępnej literatury w aspekcie problematyki depresji u osób uzależnionych. Problem został podzielony na podrozdziały: Podwójna diagnoza, Narkotyki a depresja, Alkohol a depresja, Dorosłe Dzieci Alkoholików a depresja, Gambling i depresja, Medyczna marihuana i depresja.

32. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon

TO: Uzależnienie od leków w populacji osób starszych.

TC: W: Psychogeriatrya. Red. nauk. Mateusz Cybulski, Napoleon Waszkiewicz, Elżbieta Krajewska-Kułak, Kornelia Kędziora-Kornatowska.

ED: Wyd. 2 rozszerz. i uaktual.

AW: Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL., 2022

SZ: s. 167-188

CF: Polski rozdział

JP: POL

Osoby starsze oraz najstarsi seniorzy są dość zróżnicowaną kategorią społeczną, a różnice w wieku metrykalnym sugerują prawdopodobieństwo wystąpienia różnych problemów od zdrowotnych, po niepełnosprawność czy niedołężność. W Polsce, u progu drugiej dekady XXI wieku, prawie 20% mieszkańców stanowią osoby w wieku 65. lat lub więcej. Szacuje się, że ten odsetek będzie rósł i w roku 2030 może osiągnąć już 25%, a około 2050 przeszło 30% (prawie 1/3 populacji). Problem został omówiony w podziale na podrozdziały - wielochorobowość i polipragmazja w grupie seniorów, podstawowe informacje o uzależnieniach; problem nadużywania i uzależnienia od leków w populacji osób starszych; objawy sugerujące uzależnienie od leków; uzależnienie od leków a alkohol; postępowanie w uzależnieniu od leków oraz profilaktyka uzależnień w grupie seniorów.

33. AU: Ślifirczyk Marcin, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Ślifirczyk Anna, Weiner Marcin

TO: Stres w pracy oraz wypalenie zawodowe wśród funkcjonariuszy policji, państwowej straży pożarnej i pracowników pogotowia ratunkowego.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: 162 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Uważa się, że stres związany z pracą rośnie wprost proporcjonalnie do ilości zadań i ustawicznego skracania czasu na ich realizację. Im więcej i szybciej trzeba pracować, tym więcej popełnia się błędów, opóźnia się z wykonywaniem poleceń, jest się bardziej przemęczonym, wskutek tego odczuwa się rosnący stres, a w konsekwencji także rozmaite dolegliwości psychosomatyczne. Ponadto stres jednej osoby udziela się otoczeniu i wtedy łatwiej o konflikty, kłótnie i nieporozumienia, a także rozwój wypalenia zawodowego. Celem głównym badań było poznanie problemów z jakimi borykają się w swojej pracy Ratownicy

medyczni, Strażacy i Policjanci, w związku z potencjalnie stresującym charakterem ich pracy. Cele szczegółowe obejmowały ustalenie występowania ryzyka zespołu wypalenia sił u funkcjonariuszy Policji, Straży Pożarnej i pracowników Pogotowia Ratunkowego, ocenę umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz stopnia radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych przez badanych, analizę występowania istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi grupami zawodowymi, w zakresie narażenia na stres i wypalenie zawodowe oraz ocenę zapotrzebowania służb mundurowych (Policjanci, Strażacy i Ratownicy medyczni) w zakresie profilaktyki zespołu wypalenia zawodowego. W odpowiedzi na wyznaczone cele sformułowano następujące problemy badawcze: 1. Jak jest ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego w poszczególnych badanych grupach zawodowych?; 2. Czy istnieją istotne statystycznie różnice w poziomie narażenia badanych na wypalenie zawodowe i jakie czynniki mają na to wpływ (wykonywany zawód, staż pracy, wykształcenie, płeć, status materialny)?; 3. Czy istnieją istotne statystycznie różnice w poziomie narażenia badanych na stres i jakie czynniki mają na to wpływ (wykonywany zawód, staż pracy, wykształcenie, płeć, status materialny)?; 4. Jaki styl radzenia sobie ze stresem dominuje w badanej grupie?; 5. Czy istnieją różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem pomiędzy badanymi i jakie czynniki mają na to wpływ (wykonywany zawód, staż pracy, wykształcenie, płeć, status materialny)? oraz 6. Czy i jakie działania profilaktyczne w zakresie wypalenia zawodowego należy podjąć w badanych grupach zawodowych? W odpowiedzi na wyznaczone cele sformułowano także następujące hipotezy badawcze: 1. Z uwagi na charakter wykonywanej pracy badane grupy zawodowe są obciążone wysokim ryzykiem wystąpienia wypalenia zawodowego; 2. Istnieją czynniki takie jak wykonywany zawód, staż pracy, czy też status materialny, które mają istotny statystycznie wpływ na ryzyko wypalenia zawodowego; 3. Istnieją czynniki takie jak wykonywany zawód, miejsce zamieszkania, czy też status materialny, które nie mają istotnego statystycznie wpływu na poziom odczuwanego stresu; 4. W badanej grupie dominuje skoncentrowany na zadaniu styl radzenia sobie ze stresem; 5. Nie istnieją istotne statystycznie różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem w badanych grupach zawodowych i 6. W badanych grupach zawodowych należy podjąć działania profilaktyczne w zakresie wypalenia zawodowego. Wskazane jest prowadzenie szkoleń z zakresu radzenia sobie ze stresem. Badani przeprowadzono w grupie 224 osób – członków Zespołów Wyjazdowych Pogotowia Ratunkowego (56 osób), Policjantów (87 osób) i Strażaków (81 osób) na terenie województwa lubelskiego, w tym 26 kobiet i 198 mężczyzn. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem: autorskiej ankiety oraz Skali Zamożności Rodziny (FAS), Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS), Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Skali Kontroli Emocji (CECS), Skali Kompetencji Osobistej (KompOs) oraz Skali Wypalenia Zawodowego (LBQ). Okazało się, że wszystkie badane grupy zawodowe były obciążone ryzykiem wypalenia zawodowego, w tym w największym stopniu policjanci, a w najniższym strażacy. Ryzyko wypalenia zawodowego wzrastało wraz z okresem zatrudnienia (im dłuższy tym większe) oraz z płcią (bardziej narażone kobiety). Istotnie statystycznie wyższy poziom wyczerpania psychofizycznego wykazywali policjanci, poziom braku zaangażowania w relacje z pacjentami - policjanci i ratownicy medyczni oraz osoby z wykształceniem średnim, a poziom rozczarowania – policjanci i osoby wykonujące swój zawód 11-15 lat. Na poziom odczuwanego stresu miały istotny wpływ takie czynniki jak wykonywany zawód, miejsce zamieszkania, czy też status materialny. Respondenci w radzeniu sobie ze stresem prezentowali wysoki poziom stylu skoncentrowanym na zadaniu, przy czym istotnie wyższy badani z wykształceniem wyższym oraz respondenci posiadający wysoki status materialny. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy wykonywanym zawodem, a sposobem odreagowywania stresu jedynie w przypadku podnoszenia kwalifikacji zawodowych (strażacy i ratownicy medyczni) oraz utrzymywania kontaktów towarzyskich (strażacy oraz policjanci). W sytuacjach stresowych istotnie lepiej radzili sobie respondenci z grupy ratownictwa

medycznego. Istotnie statystycznie wyższy poziom własnej skuteczności prezentowali badani z wykształceniem wyższym, w stosunku do badanych z wykształceniem średnim. Wszyscy respondenci wykazywali dużą siłę konieczną do zainicjowania działania, przy czym wyższy policjanci i badani z wykształceniem wyższym. Postawiono także postulat, że w badanych grupach zawodowych należałoby podjąć działania profilaktyczne w zakresie wypalenia zawodowego, ponieważ poziom korzystania z profesjonalnej pomocy w całej badanej grupie był na poziomie niskim, a szczególnie niskim w grupie ratowników medycznych

34. TO: Współczesny wymiar uzależnień. T. 2.

RE: Red. **Agnieszka Kulak-Bejda**, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: 262 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W II tomie monografii poruszono różne aspekty problemu współczesnych uzależnień. Uzależnienie, to swoista granica, której przekroczenie „oznacza zniewolenie od przyjemności”. Uzależnić można się generalnie niemalże od wszystkiego – od substancji psychoaktywnych i określonych czynności (tzw. uzależnienia behawioralne). W literaturze przedmiotu uważa się, że problem uzależnienia nie tkwi w jego przedmiocie, ale w danej osobie. Dużo prawdy jest w słowach wypowiedzianych przez Pitigrilli w książce „Kokaina” – „Alkoholicy mają jeszcze dość siły, aby zdawać sobie sprawę ze swego nałogu i aby radzić tym, którzy są jeszcze wolni, wstrzymanie się od trującego napoju. Kokainista, na odwrót, lubi pomnażać swych współtowarzyszy – nowa ofiara nie staje się znakiem ostrzegawczym, ale roznosicielem zarazy”. Niestety konsekwencje uzależnień mogą być często nieodwracalne. Mimo np. cyklicznych działań profilaktycznych, każdego roku z powodu palenia tytoniu umiera w Polsce średnio 67 tys. osób (51 tys. mężczyzn i 16 tys. kobiet). Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol wpływa na ponad 200 rodzajów chorób i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia. Ponadto do niepokojących tendencji należy zaliczyć niestety obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin. Relatywnie nowy obszar stanowią także tzw. uzależnienia behawioralne. W związku z szybkim rozwojem technologii i rosnącym niepokojem społecznym (dotyczącym skali problemu uzależniania się od czynności) niezbędne jest jak najszybsze podjęcie kroków w celu rozpowszechnienia tych uzależnień oraz dostosowania ramowych programów terapeutycznych do potrzeb osób uzależnionych od poszczególnych czynności. W monografii poruszano takie tematy jak: współczesne spojrzenie na neurobiologię uzależnień; marihuanę – jako narkotyk XXI wieku (przegląd literatury); współczesne spojrzenie na nadużywanie heroiny (przegląd literatury); wybrane aspekty wpływu papierosów elektronicznych na zdrowie młodych ludzi; wpływ pandemii COVID-19 na rozwój uzależnień w populacji studentów; potrzeba edukacji na temat nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy) – opinie uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych; wpływ substancji psychoaktywnych spożywanych przez kobietę w ciąży na rozwój dziecka; problem uzależnienia od benzodiazepin w grupie pacjentów geriatrycznych; fentanyl – epidemia uzależnień i związane z tym przypadki śmiertelnego przedawkowania; uzależnienie od Internetu i telefonu osób w przedziale wiekowym 15-50 lat; problem uzależnienia od Internetu w kontekście zdrowia psychicznego; istnienie uzależnienia od jedzenia; zdrowie psychiczne też jest ważne – kiedy nadmierna troska o zdrowie fizyczne staje się uzależnieniem; pracoholizm w grupie pielęgniarskiej – struktura w ujęciu modelowym oraz praca jako wartość, a występowanie zjawiska pracoholizmu w środowisku pielęgniarskim w Polsce.

35. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Wpływ zwierząt na funkcjonowanie bio-psycho-społeczne człowieka.

TC: W: Eksperymenty i badania na zwierzętach. Egoizm, koszt postępu czy przejaw okrucieństwa. Red.: Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Jacek Breczko, Paulina Maria Wiśniewska, Sebastian Surendra.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2021

SZ: s. 77-100

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Od wielu już lat Międzynarodowa Organizacja Zdrowia (WHO) oficjalnie uznaje pozytywny wpływ kontaktu ze zwierzęciem na zdrowie człowieka, zwłaszcza w przypadku chorób wieńcowych, łagodzenia bólu, chorób psychicznych, a także w geriatric. W pracy opisano ogólne zalety kontaktów ze zwierzętami; początki terapii z udziałem zwierząt; podstawy terapii zwierzętami; dogoterapie; hipoterapię; felinoterapię; delfinoterapię oraz rolę zwierząt w terapii psychiatrycznej;

36. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Formy zachowania ludzi wobec zwierząt na przykładzie gier komputerowych.

TC: W: Eksperymenty i badania na zwierzętach. Egoizm, koszt postępu czy przejaw okrucieństwa. Red.: Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Jacek Breczko, Paulina Maria Wiśniewska, Sebastian Surendra.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2021

SZ: s. 125-136

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Historia gier komputerowych sięga pierwszej połowy XX w., a pierwsza gra została zaprezentowana w roku 1961. Ewolucja gier dotyczyła przede wszystkim rozwoju grafiki: interfejsów, modyfikacji całej warstwy wizualnej gry, modeli obiektów, tła, trójwymiarowości i całego świata otaczającego bohatera. Prawie każda gra komputerowa opiera się na trzech podstawowych mechanizmach psychologicznych, które często współwystępują ze sobą, co tym bardziej przywiązując dzieci i młodzież do konkretnego tytułu gry. Są to: pozytywne wzmocnienie; samodoskonalenie i afiliacja. W pracy omówiono formy zachowania ludzi wobec zwierząt na przykładzie gier komputerowych. W tym aspekcie scharakteryzowano na podstawie wybranych gier- różne gry, różną rolę zwierząt i różne zachowania gracza oraz podłoże zachowań agresywnych wobec zwierząt

37. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Mental disorders, cognitive impairment and the risk of suicide in older adults.

CZ: Frontiers in Psychiatry

SZ: 2021 : 12, 7 pp, Article ID 695286

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 5.435

Pkt. MNiSW: 100.000

Na świecie żyje ponad 600. milionów ludzi w wieku 60. lat i więcej. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że do 2025 roku liczba ta podwoi się i osiągnie 2 miliardy osób starszych. Samobójstwa wśród osób powyżej 60. roku życia są jednym z najpoważniejszych

problemów. Jako czynniki silnie powiązane z samobójstwem wymienia się: choroby fizyczne, takie jak nowotwór, zaburzenia neurologiczne, ból, choroby wątroby, zaburzenia narządów płciowych czy schorzenia reumatoidalne. Ponadto schorzenia neurologiczne, zwłaszcza udar, mogą wpływać na procesy decyzyjne, zdolności poznawcze i deficyty językowe. Oprócz otępienia najczęstszymi zaburzeniami psychicznymi są zaburzenia nastroju i stany lękowe. Częstym objawem tych zaburzeń u osób starszych są zaburzenia funkcji poznawczych. Celem badania było przedstawienie związku pomiędzy zaburzeniami poznawczymi wynikającymi z demencji, zaburzeń nastroju i lęku, a zwiększonym ryzykiem samobójstwa wśród osób starszych. Demencja jest chorobą, w przypadku której ryzyko samobójstwa jest znaczne. Wiele badań wykazało, że ryzyko śmierci samobójczej u osób starszych z demencją jest wyższe w porównaniu z osobami bez demencji. Podobne wnioski dotyczą otępienia prodromalnego. Depresja jest także chorobą obarczoną wysokim ryzykiem samobójstwa. Wielu badaczy odkryło, że wyższy poziom depresji był powiązany z próbami samobójczymi i myślami samobójczymi. Drugą jednostką zaburzeń nastroju, u której występuje zwiększone ryzyko samobójstwa wśród osób starszych, jest choroba afektywna dwubiegunowa. Oprócz myśli samobójczych, choroba afektywna dwubiegunowa charakteryzuje się dużą śmiertelnością. W grupie zaburzeń lękowych największe ryzyko samobójstwa występuje w przypadku współistnienia depresji. Z kolei myśli samobójcze są częstsze w przypadku fobii społecznej niż w innych zaburzeniach lękowych. Samobójstwa wśród osób starszych stanowią poważny problem zdrowia publicznego. Istnieje dodatnia korelacja pomiędzy zaburzeniami psychicznymi, takimi jak demencja, depresja, choroba afektywna dwubiegunowa czy stany lękowe, a częstością występowania samobójstw wśród osób starszych. Dlatego osobom starszym należy zapewnić kompleksowe wsparcie psychiatryczne i psychologiczne.

38. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Krajewska-Kulak Elżbieta

TO: Type D personality, stress level, life satisfaction, and alcohol dependence in older men.

CZ: Frontiers in Psychiatry

SZ: 2021 : 12, 8 pp, Article ID 712508

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 5.435

Pkt. MNiSW: 100.000

Spożycie alkoholu wśród osób starszych staje się coraz większym problemem zdrowia publicznego ze względu na szybko rosnącą populację osób starszych. Istnieje teoria, że osobowość typu D jest dodatnio skorelowana z uzależnieniem od alkoholu. Celem badania była ocena stylu radzenia sobie ze stresem, emocjami i lękiem u starszych mężczyzn uzależnionych od alkoholu oraz zależności pomiędzy nimi. Badaniami objęto 170. mężczyzn w wieku 60. lat i starszych (średni wiek – $63 \pm 3,1$ roku) uzależnionych od alkoholu, przebywających na Oddziale Terapii Uzależnienia Alkoholowego dla Mężczyzn. Do badania wykorzystano kwestionariusz ankiety oraz następujące skale: Postrzegane bogactwo rodziny (PFW), Skala zamożności rodziny (FAS), Skala Drabiny Życia Cantrila, Skala Satysfakcji z Życia, Skala Osobowości Typu D-14 (DS14) oraz Skala 10. -itemowa Skala Odczuwanego Stresu (PSS-10). Bogactwo respondentów w skali od 1 do 5 punktów oceniano na $\bar{x} = 3,1 \pm 0,2$. Potwierdziły to wyniki badania w skali FAS, gdzie respondenci uzyskali średnio $3,9 \pm 1,9$ (min. 1, maks. 8), co świadczy o ich średnim poziomie zamożności. Ocena satysfakcji z życia za pomocą Drabiny Cantrila wykazała, że respondenci również byli średnio zadowoleni z życia (średnio $5,5 \pm 1,9$). Ocena satysfakcji z życia za pomocą Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) pozwoliła stwierdzić, że respondenci byli bardzo niezadowoleni ze swojego życia (średnia 17,2

$\pm 4,9$). Ocena pomiaru odczuwanego stresu (skala PSS-10) wykazała, że respondenci uzyskali średnio $23,5 \pm 3,7$, a w skali stenowej średnio $7,7 \pm 0,98$, co świadczy o wysokim poziomie odczuwanego stresu. Badanie z wykorzystaniem skali DS14 wykazało, że respondenci znajdowali się w podskali negatywna emocjonalność (NE) – $17,4 \pm 4,5$ pkt, a w skali HS – $16,2 \pm 3,2$, co świadczy o tym, że można ich zaliczyć do osobowości typu D. Uczestnicy byli bardzo niezadowoleni ze swojego życia, mieli wysokie poczucie stresu i osobowość typu D.

39. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Cepowicz-Stawicka Anna, Waszkiewicz Napoleon

TO: Ciąża, poród, emocje.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 8. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 956-972

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Od momentu potwierdzenia ciąży u każdej kobiety rozpoczynają się różnorodne procesy emocjonalne (nadzieja, obawa, podekscytowanie, radość), a ich dynamika jest zależna od sytuacji życiowej, otoczenia, cech osobniczych (np. kobiety introwertyczne charakteryzują się wyższymi potrzebami emocjonalnymi i mają niższe poczucie niezależności, i akceptacji siebie w ciąży), czy kolejności ciąży (pierwsza ciąża najczęściej wyzwala dużo intensywnych odczuć, skoncentrowanie uwagi na zmiany w ciele, wyglądzie i psychice). W pracy problem omówiono w podziale na podrozdziały- prężność psychiczna, trymestry ciąży a emocje, zaburzenia psychiczne w ciąży, depresję, zaburzenia lękowe, psychozy oraz stany emocjonalne po porodzie. W trosce o zdrowie psychiczne kobiet oczekujących potomstwa zmieniono zapisy w standardzie opieki okołoporodowej, wprowadzając profilaktykę oceny stanu psychicznego kobiet w ciąży poprzez dobre praktyki. Nie ma niestety zapisu dotyczącego konkretnego narzędzia badawczego, czy to ma być tylko wywiad z pacjentką, obserwacja, wywiad w otoczeniu, czy standaryzowane skale, np. Edynburska Skala Depresji Poporodowej, skala Becka BDI- II lub Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ-9. Wnioski z przeprowadzonego badania powinny być wprowadzone do dokumentacji medycznej, a w razie stwierdzenia zwiększonego ryzyka wystąpienia depresji pacjentka powinna poznać konkretne zalecenia, by otrzymać fachową pomoc psychologiczną.

40. AU: Citko Marek, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Schizofrenia - co warto wiedzieć.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 8. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 482-501

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Schizofrenia uważana jest za ciężką, przewlekłą i trudną do leczenia chorobę. Może ujawnić się w każdym wieku, jednak najczęściej zapadają na nią osoby młode, przed 30. rokiem życia. Charakteryzuje się bardzo różnymi objawami, a także zróżnicowanym, indywidualnym przebiegiem u każdego chorego. Stanowi to znaczne utrudnienie we wczesnym rozpoznaniu choroby, co skutkuje późniejszym zgłaszaniem się chorego po pomoc do terapeutki czy lekarza. Zdarza się że choroba może być zdiagnozowana dopiero po kilku latach od wystąpienia pierwszych objawów. Późne wykrycie i zdiagnozowanie schizofrenii wpływa niestety na

proces leczenia, gdyż objawy choroby są już znacznie nasilone, a poziom funkcjonowania chorego w społeczeństwie jest również utrudniony. Schizofrenia jest chorobą w której duże znaczenie ma umiejętność radzenia sobie jednostki ze stresem oraz emocjami. Często jest efektem interakcji pomiędzy dziedzicznymi predyspozycjami do zachorowania, a czynnikami środowiskowymi. W pracy przybliżono definicje schizofrenii, jej epidemiologię, obraz kliniczny, klasyfikację, przebieg – w tym różnice w przebiegu schizofrenii u kobiet i mężczyzn oraz zasady terapii.

41. AU: Citko Marek, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Opinie pacjentów ze schizofrenią na temat skuteczności Kłozapiny.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 8. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 502-513

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem głównym pracy było ukazanie, jaki wpływ ma kłozapina w leczeniu schizofrenii, przedstawienie zalet podczas jej stosowania oraz skutków ubocznych, jakie może wywołać w organizmie osoby, która poddaje się leczeniu. Za cele szczegółowe uznano ocenę poprawy jakości życia i funkcjonowania pacjentów poddanych terapii kłozapiną; ocenę ryzyka przebiegu ostrej fazy choroby podczas leczenia innymi lekami a kłozapiną oraz ocenę częstości występowania skutków ubocznych ze strony organizmu pod względem chorób współistniejących. Badania ankietowe przeprowadzono w grupie 109. pacjentów oddziału psychosomatycznego w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczu. Wykazano, że pacjenci chorzy na schizofrenie najczęściej byli w wieku między 35. a 55. rokiem życia posiadali wykształcenie średnie, mieszkali na wsi, a ich głównym źródłem utrzymania była renta. Największa grupa pacjentów chorowała na schizofrenię paranoidalną, a w ich rodzinie najczęściej dotyczyła ona rodziców, a następnie rodzeństwa i dziadków. Większość pacjentów przed przybyciem do szpitala była leczona ambulatoryjnie, najczęściej systematycznie, w tym ponad połowa pacjentów kłozapiną, przez co najmniej rok czasu. Z przeprowadzonych badań wynika, że większość pacjentów posiadało wiedzę na temat możliwych skutków ubocznych w trakcie leczenia kłozapiną i większości ustąpiły one w trakcie dalszego leczenia. Prawie połowa pacjentów była hospitalizowana ponad pięć razy i podczas tych hospitalizacji w leczeniu farmakologicznym nie była stosowana kłozapina. Okresy remisji po zastosowaniu kłozapiny w farmakoterapii były znacznie dłuższe niż przed jej stosowaniem

42. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Lech Magdalena, Waszkiewicz Napoleon

TO: Are lipids possible markers of suicide behaviors?

CZ: Journal of Clinical Medicine

SZ: 2021 : 10, 2, 8 pp, Article ID 333

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 4.964

Pkt. MNiSW: 140.000

Samobójstwa i zachowania samobójcze są bardzo ważnymi przyczynami śmiertelności i zachorowalności i stały się poważnym problemem globalnym. Co roku w wyniku samobójstwa umiera ponad 800 000 osób. Poprzednie badania wykazały, że lipidy

odgrywają ważną rolę w patogenezie samobójstw. Co więcej, poziom lipidów może być biologicznym markerem samobójstwa. Wielu badaczy próbowało zidentyfikować markery biologiczne, które mogą być powiązane z zaburzeniami depresyjnymi, chorobą afektywną dwubiegunową lub schizofrenią i zachowaniami samobójczymi. Istotne było także rozważenie przydatności dodatkowego narzędzia do działań profilaktycznych. Deregulacja metabolizmu, szczególnie niski poziom cholesterolu całkowitego i cholesterolu lipoprotein o małej gęstości, może powodować większe ryzyko samobójstwa u pacjentów z tymi zaburzeniami psychicznymi. W pracy przedstawiono przegląd literatury z głównych baz danych (Medline, Web of Science, EMBASE i Cochrane Database of Systematic Reviews). Ograniczono wyszukiwanie do badań opublikowanych w ciągu ostatnich pięciu lat. Uwzględniono wyłącznie artykuły w języku angielskim. Szukano następujących terminów: „cholesterol” LUB „cholesterol całkowity” LUB „lipoproteina o małej gęstości” LUB „LDL” LUB „lipoproteina o bardzo małej gęstości” LUB „VLDL” LUB „lipoproteina o dużej gęstości” LUB „HDL” LUB „triglicerydy” LUB „TG” i „samobójstwo”. Artykuły przeglądowe i opisy przypadków zostały wykluczone. Ograniczono również badania do próbek dorosłych

43. AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Chodkiewicz Jan, Długosz Anna, Feldheim Joanna, Waszkiewicz Napoleon, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Gorzkiewicz Marta, Budzyński Jacek, Junkiert-Czarnecka Anna, Siomek-Górecka Agnieszka, Nicpoń Krzysztof, Kowala-Sterniuk Anna, Ferri Raffaele, Pelc Mariusz, Walecki Piotr, Laskowska Ewa, Gorzelańczyk Edward Jacek

TO: Initial study on COMT and DRD2 gene polymorphisms as well as the influence of temperament and character trait on the severity of alcohol craving in alcohol-dependent patients.

CZ: Journal of Clinical Medicine

SZ: 2021 : 10, 24, Article ID: 5892

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 4.964

Pkt. MNiSW: 140.000

Głównym celem pracy było określenie wpływu polimorfizmu genów COMT i DRD2 oraz cech temperamentu i charakteru na nasilenie głodu alkoholu u osób uzależnionych od alkoholu. Próbę stanowiło 89 mężczyzn i 16 kobiet (w wieku 38 ± 7 lat). Do oceny psychologicznej zastosowano różne metody analityczne, takie jak Krótki Kwestionariusz Danych Uzależnienia od Alkoholu (SADD), Skala Głodu Alkoholu Penna (PACS) czy Test Temperamentu i Charakteru (TCI). Polimorfizm SNP analizowanych genów określono za pomocą testu Real Time PCR. Wyniki wykazały, że polimorfizm COMT może mieć pośredni związek z natężeniem i zmianami głodu alkoholowego w okresie abstynencji. Polimorfizm genu receptora DRD2 jest powiązany z intensywnością głodu alkoholowego. Wydaje się, że cechy charakteru takie jak „samocelowanie”, w tym „samoakceptacja”, są bliżej powiązane z nasileniem głodu alkoholu i zmianami polimorficznymi w receptorze DRD2 niż cechy temperamentu. Choć jest to badanie pilotażowe, uzyskane wyniki okazały się obiecujące i jednoznacznie wskazują na związek polimorfizmu genów głodu alkoholowego z jego nasileniem.

44. AU: Kalinowska Aleksandra Milena, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Depresja - kalectwo duszy.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 20. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kulak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 408-442

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przybliżono problem depresji w podziale na podrozdziały: rys historyczny depresji, etiologia, w tym nozologiczna klasyfikacja, patogeneza, objawy i diagnostyka, etapy leczenia oraz stany lękowe w depresji.

45. AU: Kalinowska Aleksandra Milena, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Depresja w chorobie somatycznej.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 20. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 443-456

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Depresja może być chorobą współwystępującą, współistniejącą przypadkowo lub poprzedzającą chorobę somatyczną. U pacjentów hospitalizowanych z powodu schorzeń somatycznych epizod depresji dużej występuje dwukrotnie częściej niż w populacji ogólnej. W pracy przybliżono problem depresji w chorobach sercowo – naczyniowych, w przebiegu cukrzycy, w chorobach układu oddechowego, w chorobie nowotworowej, w schorzeniach endokrynologicznych, nerek, wątroby i depresji poudarowej,

46. AU: Kalinowska Aleksandra Milena, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Współistnienie chorób somatycznych a depresja i stany lękowe.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 20. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 457-487

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było pokazanie wpływu chorób współistniejących na ogólną kondycję zdrowotną człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego. Badaniem objęto 100 pacjentów Szpitala Psychiatrycznego w Suwałkach hospitalizowanych na Oddziale Psychosomatycznym i Psychogeriatrycznym. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety autorstwa własnego oraz Skali Becka. Przeprowadzone badania pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków: 1. Na depresję chorują osoby młode i starsze, przy czym większa zachorowalność na depresję występowała wśród kobiet - 66% ankietowanych oraz mieszkańców miast. 2. Chorym na zaburzenie depresyjne towarzyszyło stałe uczucie lęku, smutku, przygnębienia, lęk, ciągła obawa o swoje zdrowie. 3. 92% respondentów chorujących na depresję leczyło się na choroby współistniejące, a 45% badanych uznało, że choroba somatyczna miała wpływ na zachorowanie na depresję. 4. Zgodnie ze wynikami osiągniętymi z zastosowaniem skali Becka respondenci cierpiący na depresję typu łagodnego stanowili 45% badanych, natomiast cierpiący na depresję typu umiarkowanego - 47% badanej populacji. 5. Ankietowani nie byli przekonani, co do skuteczności stosowanego u nich leczenia i przyznawali, że nie przyjmują leków regularnie. 6. Większość osób chorujących na depresję akceptowało sam fakt doświadczania tej choroby, a 10% badanych odczuwa

spełnienie i satysfakcję w życiu. 7. Chorzy na depresję cierpieli na zaburzenia snu, bezsenność lub nadmierną, senności w większości nie akceptowali swojego wyglądu zewnętrznego 8. Chorzy przyznali, że diagnoza depresji miała negatywny wpływ na ich obecny stan psychofizyczny, a podwójna diagnoza dotycząca choroby somatycznej bardziej pogłębiła ich w zaburzeniu depresyjnym. 9. Chorzy zwykle wracali na oddziały szpitalne z powodu myśli suicydalnych, nieprzyjmowania leków lub prób samobójczych. 10. Pacjenci czuli duże obciążenie w związku z przyjmowaniem leków przeciwdepresyjnych, jak i tych w terapii chorób somatycznych.

47. AU: Stefańska Karolina, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Schizofrenia - co to za choroba.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 20. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 488-505

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy omówiono epidemiologię schizofrenii, jej patogenezę, objawy, zasady rozpoznawania, przebieg oraz zasady terapii.

48. AU: Murawska Małgorzata, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Schizofrenia paranoidalna - wybrane aspekty.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. T. 2. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 641-655

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przybliżono rys historyczny badań nad schizofrenią i schizofrenią paranoidalną, rozpowszechnienie schizofrenii w populacji ogólnej, klasyfikację schizofrenii, kryteria diagnostyczne schizofrenii paranoidalnej, jej objawy, przebieg oraz współwystępowanie schizofrenii paranoidalnej z innymi zaburzeniami.

49. AU: Murawska Małgorzata, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Główne aspekty jakości życia w psychiatrii.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. T. 2. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 680-690

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Nowoczesna psychiatria powinna skupiać się na nie tylko zdrowotnych i socjalnych problemach pacjenta odbieranych z jego perspektywy, ale także na tych potrzebach, które w odczuciu pacjenta nie są zaspokajane oraz brać pod uwagę zadowolenie chorego z opieki medycznej. W pracy przybliżono problem jakości życia w medycynie, ze szczególnym uwzględnieniem psychiatrii, w tym z podaniem przykładowych narzędzi do oceny jakości życia w psychiatrii.

50. AU: Murawska Małgorzata, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**
TO: Jakość życia pacjentów chorych na schizofrenię paranoidalną.
TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. T. 2. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021
SZ: s. 782-794
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Głównym celem pracy była ocena jakości życia pacjentów zmagających się z chorobą, jaką jest schizofrenia paranoidalna oraz ukazanie związku tej choroby z płcią. Badania przeprowadzono w grupie 100 osób ze zdiagnozowaną schizofrenią paranoidalną, pacjentów Poradni Zdrowia Psychicznego NZOZ Poradni Lekarsko-Pielęgniarskiej „Eskulap” w Augustowie. Z przeprowadzonych badań wynika, iż mężczyźni częściej odczuwają negatywny wpływ choroby, jaką jest schizofrenia paranoidalna, na ich codzienne funkcjonowanie. Wśród ankietowanych większość stanowili mężczyźni, co potwierdza fakt, iż płć męska częściej zapada na tę chorobę. Pacjenci zmagający się z tą chorobą rzadko czują się szczęśliwi, pełni energii i chęci do aktywności w życiu codziennym. Liczna część ankietowanych odczuwała zmęczenie przez cały czas, w tym aspekcie również w większości mężczyźni, co pokazuje, że znoszenie skutków tej choroby jest dość uciążliwe. Pacjenci cierpiący na schizofrenię paranoidalną mają także problem z kontaktem z rodziną i przyjaciółmi.

51. AU: Stefańska Karolina, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**
TO: Poziom wiedzy społeczeństwa w województwie podlaskim na temat schizofrenii.
TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. T. 2. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021
SZ: s. 1016-1034
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Głównym celem pracy było określenie wiedzy społeczeństwa województwa podlaskiego na temat schizofrenii. Badania dotyczyły 110 osób w wieku między 18.-65. rokiem życia, losowo wybranych osób, mieszkańców województwa podlaskiego. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety autorstwa własnego. Okazało się, iż badani nie posiadają wystarczających informacji na temat schizofrenii, ich wiedza jest wybiórcza i nieusystematyzowana. Respondenci uważali, że osoby z chorobami psychicznymi są normalne tylko po prostu dotknięte chorobą, należy im współczuć i akceptować. W opinii badanych najlepszym miejscem do życia dla osób ze schizofrenią, według respondentów, jest rodzinny dom, w którym czują się bezpiecznie i swobodnie. Praca pokazała także, że edukacja społeczeństwa wydaje się być ciągle dużym problemem. Konieczna jest szersze edukowanie ludzi, poprzez kampanie uświadamiające, ulotki czy ciekawe programy informacyjne na temat chorób psychicznych.

52. AU: Popławska Magda, Aniśko Paulina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta
TO: Samopoczucie osób przebywających w domach w okresie przymusowej kwarantanny z powodu pandemii - doniesienie wstępne.
TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w

Białymstoku. T. 1. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 21-34

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było sprawdzenie, jak pandemia wpłynęła na wybrane aspekty funkcjonowania losowo wybranych 50 osób. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą platformy internetowej rozpowszechnianej z wykorzystaniem techniki kuli śnieżnej, w okresie tygodnia. Ankieta składała się z kwestionariusza autorstwa własnego oraz Testu DASS 21 (Skala Depresji, Lęku oraz Stresu) i Skali lęku społecznego Leibowitza. Stwierdzono, że większość badanych zakażenie koronawirusem (SARS-CoV-2) uważała za duże zagrożenie i obawiała się kolejnej kwarantanny. Podczas pobytu na kwarantannie badani najczęściej odczuwali brak energii, zmęczenie, przygnębienie, zły nastrój, zdenerwowanie i trudności w zasypianiu. U badanych wykazano nasilenie w granicach normy - lęku, stresu i depresji oraz fobii społecznej.

53. AU: Aniśko Paulina, Popławska Magda, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Wpływ pandemii na odczucia pacjentów z pobytu w szpitalu - doniesienie wstępne.

TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. T. 1. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 35-51

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem obecnej pracy była ocena wpływu pandemii na odczucia pacjentów dotyczące funkcjonowania szpitali. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą platformy internetowej rozpowszechnianej z wykorzystaniem techniki kuli śnieżnej, w okresie 7 dni. Badaniem objęto 56 pacjentów w wieku od 18 do 75 lat. Ankieta składała się z kwestionariusza autorstwa własnego oraz Skali do pomiaru poczucia samotności De Jong Giervelda, Kwestionariusza Nadziei Podstawowej (BHI) i wersji polskiej Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności Schwarzera (GSES - *Generalized Self-Efficacy Scale*). Internauci w okresie pandemii, za sytuację najbardziej dokuczliwą uznali samą konieczność hospitalizacji. . Badanym najbardziej brakowało odwiedzin rodziny, pewności, że wszystko będzie dobrze oraz możliwości swobodnego poruszania się po terenie szpitala. Respondenci nie obawiali się w szpitalu zakażenia koronawirusem. W trakcie hospitalizacji największe wsparcie emocjonalne otrzymywali od własnej rodziny, a najmniejsze od innych pacjentów. Ogólne poczucie samotności badanych można zakwalifikować jako przeciętne, poziom nadziei podstawowej jako dość wysoki oraz wysokie poczucie własnej skuteczności.

54. TO: Współczesny wymiar uzależnień : praca zbiorowa.

RE: Red. **Agnieszka Kułak-Bejda**, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: 792 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Uzależnienie to nabyta silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji. W języku potocznym termin ten jest stosowany głównie do osób nadużywających narkotyków (narkomania), alkoholu (alkoholizm), papierosów (nikotynizm), leków (lekomania), substancji psychoaktywnych (dopalaczy). W szerszym kontekście uzależnienie odnosi się do wielu innych zachowań, np. gier hazardowych, oglądania telewizji lub Internetu (siecioholizm), zaburzeń odżywiania. W dobie XXI wieku pojawiają się także nietypowe nałogi, jak np. uzależnienie od telefonu komórkowego, uzależnienie od zakupów, uzależnienie od gier komputerowych, czy adrenaliny. W monografii poruszono różne aspekty problemu współczesnych uzależnień, w podziale na rozdziały -

55. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Galińska-Skok Beata, Zajkowska Agata, Kułakowska Alina, Kochanowicz Jan

TO: Primarily depression manifestation of Wilson's disease - case report.

CZ: Clinical Neurology and Neurosurgery

SZ: 2020 : 190, Article ID 105651, 3pp.

CF: Zagraniczny artykuł

CM: kazuistyka

JP: ENG

IF: 1.876

Pkt. MNiSW: 70.000

Choroba Wilsona jest dziedzicznym autosomalnie recesywnym zaburzeniem wydalania miedzi z żółcią. Charakteryzuje się objawami wątrobowymi, neurologicznymi i okulistycznymi związanymi z gromadzeniem się miedzi w wątrobie, jądrach soczewkowatych mózgu i rogówce. W pracy przedstawiono przypadek 29. letniej kobiety, u której zdiagnozowano przede wszystkim depresję w przebiegu choroby Wilsona. Pacjentka zgłaszała także pobudzenie, trudności z koncentracją, spowolnienie mowy i jękanie. W rezonansie magnetycznym w skorupie, gałce bladej, klauzuli, głowach jądra ogoniastego i obszarach wzgórza wykazano zwiększony sygnał w T2. Uzyskano wysoką zawartość miedzi w dobowym pobraniu moczu i obniżony poziom w surowicy. Podobnie obniżył się poziom ceruloplazminy. Pomimo leczenia przeciwdepresyjnego wenlafaksyną nie zaobserwowano poprawy. W ciągu tygodnia od spowolnienia psychomotorycznego pojawiły się objawy takie jak zespół Parkinsona. Ze względu na szybką progresję objawów chorobowych pacjentkę skierowano do dalszego leczenia w ośrodku specjalistycznym. Po sześciu miesiącach, pomimo leczenia, postęp choroby był na tyle zaawansowany, że pacjentkę przekazano do hospicjum. Dwa tygodnie później pacjentka zmarła. Choroba Wilsona może być brana pod uwagę w diagnostyce różnicowej depresji u młodych pacjentów, zwłaszcza jeśli występują u nich dodatkowe objawy pozapiramidowe i nieswoiste zmiany w obrazie rezonansu magnetycznego

56. AU: Ostrowska Lucyna, Lech Magdalena, Stefańska Ewa, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Pietraszewska Barbara, Waszkiewicz Napoleon

TO: The relationship of pharmacotherapy on body composition and nutrition in depressed patients.

CZ: Journal of Food and Nutrition Research

SZ: 2020 : 8, 8, s. 410-416

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 1.333

Pkt. MNiSW: 40.000

Depresja uznawana jest za jedną z głównych chorób psychicznych. Często współistnieje z otyłością, insulinoopornością i powiązаныmi schorzeniami dietetycznymi. Istnieje wiele przyczyn tych schorzeń, a jedną z nich może być farmakoterapia stosowana w leczeniu depresji. Celem pracy była ocena wpływu farmakoterapii na skład ciała pacjentów chorych na depresję oraz ilość i jakość spożywanego przez te osoby pożywienia. W badaniu wzięło udział 107. pacjentów z depresją, z czego 32. to mężczyźni leczeni SSRI i SNRI, a 75. to kobiety leczone SNRI, NaSSA i SSRI. Grupę badaną podzielono ze względu na płeć i rodzaj farmakoterapii. Grupę kontrolną stanowiło 42 mężczyzn i 62 kobiety nieleczone psychiatrycznie. Wszyscy uczestnicy wypełnili ankietę dotyczącą aktualnej diety i historii chorób. Analizę składu ciała przeprowadzono metodą BIA. Dane analizowano przy użyciu testu chi-kwadrat, testu U Manna-Whitneya, Kruskala-Wallisa i korelacji rang Spearmana, tam gdzie było to stosowne. Ocena diety pacjentów z depresją nie wykazała istotnych odchyień od zalecanych norm spożycia i diety grupy kontrolnej. Natomiast w grupie mężczyzn wartości BMI, obwodu talii i zawartości tkanki tłuszczowej SAT zależały od kaloryczności diety i podaży składników odżywczych, co korelowało z leczeniem SNRI. W grupie kobiet leczenie miało niewielki wpływ na kaloryczność wybranej diety i spożycie składników odżywczych, choć stwierdzono istotne różnice w składzie ciała, głównie wśród pacjentek leczonych NaSSA. Zwiększona zawartość tkanki tłuszczowej lub wyższy BMI u mężczyzn leczonych SSRI może sugerować, że farmakoterapia ma istotny wpływ na rozwój otyłości i jej powikłań u osób z depresją.

57. AU: Żukowska Justyna, Bejda Grzegorz, **Kułek-Bejda Agnieszka**

TO: Zaburzenia snu u pielęgniarek pracujących w oddziałach psychiatrycznych.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułek.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 393-428

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem głównym pracy było wykazanie, czy praca zmianowa pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo wpływa na występowanie zaburzeń snu. Cele szczegółowe pracy obejmowały ocenę liczby dyżurów pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo, określenie jakości snu pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo, ocenę korzystania z form pomocy z powodu bezsenności oraz sprawdzenie czy pielęgniarki/arze pracujące w systemie zmianowym w SPPZOZ w Choroszczy powinny mieć dodatkowe dni urlopu. Badania przeprowadzone zostały wśród 100. losowo wybranych pielęgniarek i pielęgniarzy Oddziału Ogólnopsychiatrycznego, Oddziału Leczenia Uzależnień, Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu oraz Izby Przyjęć pracujących w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr St. Deresza w Choroszczy. Prace były prowadzone za pomocą ankiety konstrukcji własnej składającej się z dwóch części oraz standaryzowany Kwestionariusz Jakości snu Pittsburgh (PSQI). Okazało się, że praca zmianowa i liczba dyżurów pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo istotnie wpływała na występowanie zaburzeń snu i samopoczucie po przebudzeniu. Większość badanych deklarowała różną ilość dyżurów nocnych, różną średnią przerwę do kolejnego dyżuru i do kolejnego dyżuru nocnego i nie było wypoczętymi po przebudzeniu. Jakość snu pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo była niesatysfakcjonująca - kobiety w największym odsetku określiły swój sen jako raczej zły, a większość badanych deklarowała kłopoty z usnięciem w

domu w czasie wolnym od pracy. Nieregularny sen i odżywianie istotnie wpływały na bezsenność i masę ciała pielęgniarek/arzy, co było powodem korzystania ze środków farmaceutycznych wspomagających zasypianie i pomocy specjalistów. Najwięcej kobiet charakteryzowała dobra efektywność snu, a mężczyźni słaba jakość ilościowa snu. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy pielęgniarkami i pielęgniarzami w subiektywnej ocenie jakości snu, czasu oczekiwania na sen, typowej godzinie kładzenia się do łóżka i wstawania, ocenie problemów z zaśnięciem w przeciągu 30. minut, energii do wykonywania codziennych obowiązków i dysfunkcji w ciągu dnia oraz pomiędzy takimi czynnikami wpływającymi na złą jakość snu jak, budzenie się w środku nocy, chrapanie lub kaszel i ból oraz oceną. Nie wykazano zależności istotnej statystycznie pomiędzy pielęgniarkami i pielęgniarzami w zależności od rzeczywistego czasu poświęcanego na sen, korzystaniem z leków nasennych, istnieniem problemu z pozostaniem czujnym w ciągu dnia

58. AU: Aponowicz Marta, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena wiedzy pielęgniarek na temat objawów i opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychiatrycznymi.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kulak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 489-520

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena wiedzy pielęgniarek, studentek studiów licencjackich oraz magisterskich, na temat zaburzeń psychiatrycznych. Badania przeprowadzono wśród 100. losowo wybranych osób aktywnych zawodowo, studentów kierunku Pielęgniarstwo I i II stopnia w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku. Badania były anonimowe. Osoby ankietowane wypełniały je dobrowolnie oraz jednorazowo. Ankieta zawierała 32. pytania i obejmowała zagadnienia, które dotyczyły charakterystyki osób badanych (płeć, wiek, miejsce zamieszkania), jak również konkretnej wiedzy studentów na temat zaburzeń psychiatrycznych. Stwierdzono deficyt wiedzy pielęgniarek na temat chorób psychicznych, objawów psychiatrycznych i zaburzeń psychiatrycznych, problemów ze strony pacjenta psychiatrycznego, zdarzających się w czasie podawania leków oraz istnienia zwiększonego ryzyka zachowań suicydalnych i oceny środków zachowawczych, które można zastosować u pacjentów psychiatrycznych wykazujących zachowania suicydalne. Za główne problemy pielęgnacyjne pacjentów psychiatrycznych badani uznali brak higieny, jadłowstręt i wymioty, lęk i niepokój, agresję słowną i czynną oraz niechęć przyjmowania posiłków i leków. Zdecydowana większość badanych uważała, że przymus bezpośredni powinien być zastosowany, gdy pacjent zagraża życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, za najbardziej preferowaną formą było unieruchomienie, a jako alternatywną formę podania leków przeciwpsychiatrycznych pacjentom niewspółpracującym, rekomendowało iniekcje długo działające. Zaobserwowano różnicę istotną statystycznie między oceną wiedzy pielęgniarek/arzy na temat chorób psychicznych, objawów psychiatrycznych, znajomości definicji urojeń, oceną problemów zdarzających się w podawaniu leków ze strony pacjenta psychiatrycznego, istnienia zwiększonego ryzyka zachowań suicydalnych, oceną środków zachowawczych, które można zastosować u pacjentów psychiatrycznych wykazujących zachowania suicydalne a płcią respondentów.

59. AU: Małanowska Danuta, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Agresja wobec personelu pielęgniarstwa - przyczyny, przejawy i skutki.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułąk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 521-537

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Agresja jest zjawiskiem powszechnie uważanym za szkodliwe społecznie, wyrażanym przez wrogie zachowania, powodującym stratę, czy szkodę dla drugiej osoby. Może przybrać formę słowną (np.: wyzwiska, krzyki, obelgi) oraz fizyczną (np.: uderzenia, kopnięcia, popchnięcia i innych ataków). W pracy omówiono podstawowe teorie dotyczące agresji w ujęciu psychologicznym, przejawy agresji wobec personelu pielęgniarskiego, czynniki sprzyjające zachowaniom agresywnym, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń psychicznych, profilaktykę agresji i przemocy u hospitalizowanych pacjentów oraz zasady postępowania pielęgniarki wobec pacjenta przejawiającego zachowania agresywne.

60. AU: Małanowska Danuta, Bejda Grzegorz, **Kułąk-Bejda Agnieszka**

TO: Zachowania agresywne wobec personelu pielęgniarskiego ze strony pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułąk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 538-558

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena częstości oraz przejawów występowania agresji wobec personelu pielęgniarskiego ze strony pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Psychiatrycznych, ocena czynników sprzyjających zachowaniom agresywnym wobec personelu pielęgniarskiego ze strony pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Psychiatrycznych, analiza sposobów radzenia sobie przez pielęgniarki w sytuacjach wystąpienia agresji ze strony pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Psychiatrycznych oraz ocena jakości pracy pielęgniarek narażonych na zachowania agresywne ze strony pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Psychiatrycznych. Podstawowym narzędziem badawczym, służącym do dokumentowania danych, była ankieta własna. Badania przeprowadzono w grupie 100. pielęgniarek pracujących w Oddziałach Psychiatrycznych w Choroszczy. Stwierdzono, że większość personelu pielęgniarskiego oddziałów psychiatrycznych w Choroszczy nie czuła się w swojej pracy bezpiecznie, spotkała się z agresją ze strony pacjentów zarówno werbalną, pozawerbalną, jak i fizyczną. Zachowania agresywne pacjentów u większości personelu pielęgniarskiego wywoływały lęk i strach oraz zakłócały spokój i dezorganizację pracy w oddziale. Pomimo iż w pracy bardzo bezpiecznie czuł się niewielki odsetek badanych, to zdecydowana większość personelu pielęgniarskiego pracującego w Oddziale psychiatrycznym lubiła swoją pracę.

61. AU: Aponowicz Marta, Bejda Grzegorz, **Kułąk-Bejda Agnieszka**

TO: Zadania pielęgniarki w opiece nad chorym z objawami psychotycznymi.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułąk.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 461-488

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

U pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi wyróżnia się szereg problemów. Są to m.in.: lęk, niepokój, zaburzone postrzeganie rzeczywistości, przejawianie agresji i drażliwości, trudność w nawiązaniu kontaktów interpersonalnych, beczynność i problemy z koncentracją uwagi, zaburzenia snu, zaniedbanie potrzeb w zakresie utrzymania higieny. Podkreślić w tym miejscu należy, że pielęgniarka powinna potrafić rozpoznać problemy pielęgnacyjne pacjenta oraz objawy charakterystyczne w danej jednostce chorobowej. W pracy przybliżono rys historyczny oraz etiologie zaburzeń psychotycznych, objawy zaburzeń psychotycznych, wybrane grupy zaburzeń psychotycznych, wybrane problemy pielęgnacyjne u pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi, grupy problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi, zadania pielęgniarki w opiece nad chorym z objawami psychotycznymi oraz rolę psychoterapii indywidualnej i grupowej w opiece nad chorym z objawami psychotycznymi.

62. AU: Lachowicz Beata, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Uzależnienie i współzależnienie od alkoholu.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 97-123

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Alkoholizm to przewlekła, ciężka i postępująca choroba, która polega na fizycznym, a także psychicznym uzależnieniu od alkoholu, będąca problemem nie tylko chorego, ale i całej jego rodziny, przyczyniając się do wielokierunkowych negatywnych następstw. W pracy omówiono między innymi typologię alkoholizmu, fazy uzależnienia, kryteria picia alkoholu, wzorce spożywania alkoholu, konsekwencje nadużywania alkoholu oraz scharakteryzowano alkoholizm jako problem społeczny, w tym nadużywanie alkoholu przez młodzież. Przybliżono także zasady diagnostyki uzależnień od alkoholu, terapii, profilaktyki oraz poruszono problem współzależnień. Odrębny podrozdział poświęcono zasadom opieki pielęgniarstwa nad pacjentem uzależnionym od alkoholu. Zawarto także porady, jak pomóc rodzinie borykającej się z problemem alkoholowym i opisano zadania ruchu samopomocy osobom uzależnionym.

63. AU: Lech Magdalena, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Stefańska Ewa, Waszkiewicz

Napoleon, Ostrowska Lucyna

TO: Uzależnienia związane z żywieniem.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 463-469

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Coraz częściej informuje się i analizuje przyczyny, przebieg oraz leczenie tzw. niespecyficznych zaburzeniach odżywiania się. Często są to jednostki chorobowe niezakwalifikowane jako zaburzenia odżywiania się, a jako uzależnienia: bigoreksja określana jako dysmorfia mięśniowa oraz uzależnienie od jedzenia. W pracy scharakteryzowano bigoreksję (dysmorfie mięśniową) oraz uzależnienie od jedzenia (FA – *food addiction*),

64. AU: Lachowicz Beata, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Problemy pielęgnacyjne pacjentów uzależnionych od alkoholu w percepcji pielęgniarki.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 569-610

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była identyfikacja najważniejszych problemów pielęgnacyjnych i psychospołecznych osób uzależnionych od alkoholu, w opinii pielęgniarek, ocena wiedzy pielęgniarek o profilaktyce i leczeniu choroby alkoholowej, ocena przygotowania pielęgniarek do sprawowania funkcji edukacyjnej osób uzależnionych od alkoholu w zależności od takich zmiennych, jak wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie oraz staż pracy w zawodzie oraz ocena zależności pomiędzy wiedzą pielęgniarek, czy alkoholik może zostać całkowicie wyleczony z nałogu a wiekiem, miejscem zamieszkania, stanem cywilnym, posiadanym wykształceniem i stażem pracy w zawodzie pielęgniarki. Postawiono hipotezę, że pielęgniarka jako członek zespołu terapeutycznego posiada niezbędną wiedzę na temat profilaktyki, leczenia oraz problemów pielęgnacyjnych pacjentów dotkniętych chorobą alkoholową. Badania przeprowadzono wśród 100. pielęgniarek pracujących w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczy. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Okazało się, że Pielęgniarki posiadały wysoką wiedzę z zakresu profilaktyki oraz leczenia choroby alkoholowej, jednak nie wykazały się wysoką znajomością narzędzi przesiewowych służących do oceny stylu picia alkoholu. Pielęgniarki potrafiły wskazać wpływ nadużywania alkoholu na występowanie chorób i wykazały się wysoką znajomością głównych problemów emocjonalnych i psychospołecznych pacjentów uzależnionych od alkoholu. Połowa pielęgniarek odczuwała niechęć w kontakcie z osobą nietrzeźwą. Zdecydowana większość pielęgniarek uznała, że możliwe jest całkowite wyleczenie z nałogu, a ocena możliwości wyleczenia z nałogu zależała od takich zmiennych jak wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie oraz staż pracy w zawodzie pielęgniarki. Pielęgniarki dostrzegły konieczność popularyzacji wiedzy na temat wpływu alkoholu na zdrowie człowieka oraz profilaktyki i sposobów wykrywania problemów związanych z nadużywaniem alkoholu. Pielęgniarki uważały, że nie są odpowiednio przygotowane do sprawowania funkcji edukacyjnej wobec osób uzależnionych od alkoholu, a ocena przygotowania pielęgniarek do sprawowania funkcji edukacyjnej zależała od takich zmiennych jak wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie oraz staż pracy w zawodzie pielęgniarki. Postawiono także postulat, że pomimo deklarowanej wysokiej wiedzy na temat choroby alkoholowej i znajomości problemów pielęgnacyjnych pacjentów pielęgniarki nie czują się pewnie, nie są całkowicie przygotowane do prowadzenia działań edukacyjnych wobec osób dotkniętych chorobą alkoholową, dlatego też zasadnym jest prowadzenie szkoleń dla pielęgniarek i systematyczne doksztalcenie z zakresu tematyki alkoholizmu.

65. AU: Sawicka-Czernik Danuta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Skutki zdrowotne nadużywania alkoholu u pacjentów Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 730-747

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena częstości występowania objawów i skutków zdrowotnych spowodowanych nadużywaniem alkoholu u pacjentów przebywających w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, ocena częstości występowania skutków społecznych spowodowanych nadużywaniem alkoholu u pacjentów przebywających w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych oraz analiza czynników powodujących nadużywanie alkoholu u pacjentów przebywających w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych. W pracy przeanalizowano 108. ankiet od pacjentów przebywających w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych w Choroszczy. Okazało się, że najwięcej badanych pacjentów mieściło się w przedziale wiekowym 41 - 45 lat, a najmłodszy w wieku 20 - 24 lata. Największą grupę badaną stanowili pacjenci z wykształceniem zawodowym, w stanie wolnym lub zamężni/żonaci, zamieszkujący tereny miejskie, utrzymujący się z wykonywanej pracy lub posiadający status bezrobotnego. Pierwszy kontakt z alkoholem mieli pacjenci w wieku 16 - 18 lat (37%), ale również wykazano, że nieliczna grupa w wieku 7 - 9 lat. Większość pacjentów alkohol spożywała codziennie, z reguły wódkę lub piwo. U prawie 1/5 pacjentów ciąg alkoholowy trwał dwa tygodnie (najdłuższy nawet 10 lat), prawie 1/3 przechodziła stan delirium i większość doświadczyło głodu alkoholowego. Większość respondentów przyznała się, że jest alkoholikiem, alkohol wpłynął negatywnie na jego/jej zdrowie oraz zniszczył im życie rodzinne. Większość pacjentów spożywających alkohol było hospitalizowanych, wymagało systematycznego przyjmowania leków, miało między innymi zaburzenia pamięci, nadciśnienie tętnicze, ostre zapalenie trzustki, marskość wątroby, polineuropatię, cukrzycę, łuszczycę.

66. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz

TO: Używanie narkotyków, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 257-278

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena wybranych wzorów zachowań przez studentów, takich jak używanie narkotyków, palenie papierosów i nadużywanie alkoholu oraz ich asertywności. Badania przeprowadzono w grupie 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Grupa I) oraz 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie (Grupa II). Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego specjalnie skonstruowanego do obecnych badań, Test uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma, Test bMAST (*Michigan Alcoholism Screening Test*), Test PUN - Problemowego Używania Narkotyków. Wykazano, że w obu zbiorowościach poziom uzależnienia od papierosów był niski, ale w grupie studentów z Białorusi występował większy odsetek osób palących. Nie wykazano statystycznie istotnych różnic w deklaracji częstości spożywania alkoholu pomiędzy zbiorowością polską, a białoruską, przy czym osób wykazujących uzależnienie od alkoholu, było więcej w Polsce, niż

na Białorusi. Nie wykazano statystycznie istotnych różnic w deklaracji częstości zażywania narkotyków pomiędzy zbiorowością polską, a białoruską, chociaż osób używających narkotyków było nieznacznie więcej w grupie białoruskiej, niż w polskiej, ale mimo to stwierdzono wyższy stopień uzależnienia od narkotyków w zbiorowości polskiej. Studenci z Polski byli istotnie statystycznie bardziej asertywni niż z Białorusi.

67. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz

TO: Używanie narkotyków, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi a problem ryzykownego używania telefonu komórkowego i Internetu.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 279-294

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było sprawdzenie czy istnieją zależności między używaniem narkotyków, paleniem papierosów i nadużywaniem alkoholu a ryzykownym używaniem telefonu komórkowego i Internetu. Badania przeprowadzono w grupie 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Grupa I) oraz 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie (Grupa II). W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim) zawierającego: autorską ankietę specjalnie skonstruowaną do obecnych badań, Test uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma, Test bMAST (*Michigan Alcoholism Screening Test*) - pozwalający ocenić prawdopodobieństwo występowania problemów z alkoholem, m.in. uzależnienia od alkoholu lub problemowego picia, Test PUN - Problemowego Używania Narkotyków, Test uzależnienia od Internetu wg Kimberly Young - opracowany przez amerykańską psycholog Kimberly Young, uznaną specjalistkę od uzależnień behawioralnych i służący do wstępnej identyfikacji uzależnienia od Internetu oraz Test uzależnienia od telefonu komórkowego Guerreschiego - pozwalający ocenić zagrożenie uzależnieniem od telefonu komórkowego. W grupie polskich studentów wykazano, że uzależnienie od papierosów może być czynnikiem ryzyka uzależnienia od Internetu ($p = 0,0047^{**}$), nie wykazano natomiast wpływu nasilenia nałogu mierzonego wg Fagerströma w żadnej zbiorowości na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego. Nie wykazano, że osoby o silnym uzależnieniu od nałogu palenia papierosów nie prezentowały uzależniania się od telefonu komórkowego. Zależność pomiędzy poziomem uzależnienia od alkoholu a poziomem uzależnienia od telefonu komórkowego, był bardziej wyrazisty w grupie studentów z Polski, a jedynie zbliżony do poziomu znamienności statystycznej w grupie białoruskiej. W obu badanych grupach studentów nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w poziomie uzależnienia od telefonu komórkowego pomiędzy osobami uzależnionymi od narkotyków i pozostałymi studentami. Poziom uzależnienia od telefonu komórkowego rósł wraz z poziomem uzależnienia od Internetu.

68. AU: Jeżyna Jolanta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wybrane aspekty uzależnienia od alkoholu.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 81-96

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W 1951 roku WHO zdefiniowało osobę uzależnioną od alkoholu jako osobę spożywającą duże ilości alkoholu, przy nasilonym uzależnieniu od alkoholu, z dodatkowo występującymi zaburzeniami psychicznymi, pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego, somatycznego, zaburzeniami stosunków interpersonalnych, funkcjonowania społecznego oraz ekonomicznego. W pracy zaprezentowano biologiczną koncepcję uzależnienia, koncepcję behawiorystyczną, cechy osobowości sprzyjające sięganiu po alkohol, objawy poszczególnych etapów uzależnienia od alkoholu, typy uzależnienia, skutki alkoholizmu i sposoby jego leczenia, w tym system terapii w Polsce.

69. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz

TO: Wybrane zachowania ryzykowne w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi w aspekcie asertywności, siły własnej woli i samooceny własnej osoby.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kulak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 295-316

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Zachowania ryzykowne młodzieży to problem wielowymiarowy i złożony, używany jest w celu pojęciowego połączenia wielu potencjalnie szkodliwych dla zdrowia zachowań. Nie jest to zjawisko nowe, ale ciągle aktualne i narastające. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na fakt, iż zachowania ryzykowne najczęściej występują podwójnie, tzn. wystąpienie jednego zachowania ryzykownego powoduje zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia innego. Celem głównym pracy była analiza stopnia nasilenia wybranych zachowań ryzykownych w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego. Za cele szczegółowe postawiono sobie ocenę wybranych wzorów zachowań ryzykowanych (używanie narkotyków, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, czasu spędzanego przed komputerem, częstości korzystania z Internetu), analizę występowania zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego, sprawdzenie, czy na rozwój zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego mają wpływ palenie papierosów, picie alkoholu, używanie narkotyków, spędzanie długich godzin przy komputerze i surfowanie po Internecie, ich orientacja życiowa, satysfakcja z życia, stopień asertywności, siła własnej woli i samoocena własnej osoby, a także ocenę, czy istnieją w powyższym różnice pomiędzy studentami z Grodna i z Białegostoku. Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMB R-I-002/448/2015 oraz Kierownika Katedry Medycyny Sportowej i Rehabilitacji, Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie i Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badaniami objęto nimi 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie. Dobór grup był celowy - student kierunku medycznego. W obu grupach rozdano po 350 ankiet. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim) zawierającego: Autorski kwestionariusz ankietowy specjalnie skonstruowany do obecnych badań, test uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma, test

uzależnienia od Internetu wg Kimberly Young, test uzależnienia od telefonu komórkowego Guerreschiego - pozwalający ocenić zagrożenie uzależnieniem od telefonu komórkowego, test asertywności wg Grębskiego - pozwalający ocenić, czy badany jest osobą asertywną, czy nie, test oceny siły własnej woli wg Bielak oraz test samooceny własnej osoby wg Bielak. Postawiono następujące wnioski: w zależności od miejsca pochodzenia studentów kierunków medycznych wykazano zróżnicowane występowanie wybranych zachowań ryzykownych, które miały większy lub mniejszy wpływ na stopień uzależnienia od telefonu komórkowego. Nie wykazano występowania jakiegokolwiek zależności pomiędzy poziomem asertywności, oceną siły własnej woli i samooceną własnej osoby, a uzależnieniem od telefonu komórkowego. Sformułowano także postulaty - Uzyskane wyniki zmuszają do refleksji z uwagi na fakt, iż badania dotyczyły studentów kierunków medycznych, czyli osób, które w przyszłości będą podejmowały działania mające na celu zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych oraz terapii uzależnień już istniejących. Istnieje więc potrzeba zwiększenia liczby zajęć dotyczących zachowań ryzykownych i skuteczności działań profilaktycznych skierowanych do studentów kierunków medycznych.

70. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz
TO: Zachowania ryzykowne związane z użytkowaniem telefonu komórkowego w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusia ich samoocena zdrowia, orientacja życiowa i satysfakcja z życia.
TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020
SZ: s. 439-462
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Obserwowanie różnych zachowań, w tym ryzykownych wśród grupie młodych dorosłych ma ogromne znaczenie dla całego społeczeństwa, zwłaszcza z uwagi na fakt, że młodzież akademicka, stanowiąca główny segment populacji osób młodych, cieszący się dużym prestiżem, może kształtować społeczne potrzeby oraz prezentować racjonalne wzorce zachowań prozdrowotnych. Celem pracy była samoocena stanu zdrowia w ostatnich dwóch tygodniach przed badaniem oraz ocena orientacji życiowej i satysfakcji z życia w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Bi Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMB R-I-002/448/2015 oraz Kierownika Katedry Medycyny Sportowej i Rehabilitacji, Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie i Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badania przeprowadzono w grupie 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie. Dobór grup był celowy - student kierunku medycznego. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim) zawierającego: Autorski kwestionariusz ankietowy specjalnie skonstruowany do obecnych badań pierwsze pytania dotyczyły: wieku, płci, kierunku, roku studiów, a w następnych pytaniach badanych poproszono o samoocenę stanu ich zdrowia w ostatnich dwóch tygodniach przed badaniem, Kwestionariusz orientacji życiowej SOC-29, wg. Aarona Antonovsky'go oraz skalę satysfakcji z życia SWLS (*Satisfaction With Life Scale*), E. Dienera, R. A. Emmons, R.J. Larsona, S. Griffina, w polskiej adaptacji Juczyńskiego. Wykazano, że Studenci z Polski oceniali swój stan zdrowia lepiej niż studenci z Białorusi. W zbiorowości polskiej, w porównaniu ze zbiorowością

białoruską, było znamienne więcej studentów z wysokim poziomem koherencji. Wykazano znamienne statystycznie wyższe zadowolenie z życia w zbiorowości studentów z Polski, w porównaniu z białoruskimi. W badanych obecnie zbiorowościach nie stwierdzono żadnej zależności pomiędzy jakością życia ocenianą za pomocą kwestionariusza SWLS a poziomem uzależnienia od telefonu komórkowego.

71. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz

TO: Zagrożenie uzależnieniem od Internetu i telefonu komórkowego w zbiorowościach studentów kierunków medycznych w Polsce i na Białorusi.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 411-438

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W społeczeństwie problem uzależnień jest dobrze znany od dawna i dzieli się je na uzależnienia: fizyczne, psychiczne i społeczne, z których każde ma pewne cechy wyróżniające je od innych, ale także wiele cech wspólnych. Podkreśla, że uzależnienie od Internetu, tak jak inne nałogi, związane jest ściśle z utratą kontroli nad własnym zachowaniem, a sieciaholik odczuwa przymus korzystania z Internetu i nie ma zdolności kontroli nad tym zachowaniem. Celem głównym pracy była ocena narażenia na uzależnienie od Internetu i telefonu komórkowego w grupie studentów kierunków medycznych. Za cele szczegółowe uznano ocenę czasu spędzanego przed komputerem, częstości korzystania z Internetu, liczby posiadanych telefonów komórkowych, preferencji co do opcji ich wyposażenia i zasad używania, ocenę, czy młodzież zdaje sobie sprawę ze szkodliwości długotrwałego korzystania z telefonu komórkowego, ocenę siły własnej woli i samooceny przez studentów, i czy w powyższym różnice pomiędzy studentami z Grodna i z Białegostoku. Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMB R-I-002/448/2015 oraz Kierownika Katedry Medycyny Sportowej i Rehabilitacji, Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie i Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W badaniu uczestniczyło ogółem 677 osób, w tym 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim). Autorski kwestionariusz ankietowy specjalnie skonstruowany do obecnych badań, składający się z pierwsze pytania dotyczyły: wieku, płci, kierunku, roku studiów, w następnych pytaniach zapytano badanych między innymi o to, czy posiadają komputer, jak często korzystają z Internetu, ile godzin dziennie i tygodniowo spędzają przy komputerze, a kolejne pytania związane były z użytkowaniem telefonu komórkowego. Test uzależnienia od Internetu wg Kimberly Young, Test uzależnienia od telefonu komórkowego Guerreschiego, Test oceny siły własnej woli wg Bielak, Test samooceny własnej osoby wg Bielak. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic poziomu uzależnienia od Internetu w badanych krajach, aczkolwiek wśród studentów z Białorusi było nieco więcej osób zagrożonych uzależnieniem lub już uzależnionych od Internetu. Poziom uzależnienia od telefonu komórkowego był w obu grupach przeciętny, nieznacznie istotnie statystycznie wyższy w zbiorowości polskiej. Poziom siły własnej woli był istotnie statystycznie wyższy w grupie studentów polskich, a i samooceny własnej osoby w grupie białoruskiej. Nie wykazano powiązania z poziomem uzależnienia od telefonu komórkowego pomiędzy samooceną własnej

osoby, faktem posiadania własnego komputera opinią na temat kosztów korzystania z telefonów komórkowych a uzależnieniem od tych urządzeń

72. AU: Bałczun Agnieszka, Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Zaburzenia odżywiania i opieka specjalistyczna nad osobami z zaburzeniami odżywiania.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 398-429

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Problem zaburzeń odżywiania, a w szczególności anoreksji i bulimii, dotyczy coraz młodszych pacjentów. Wczesne rozpoznanie daje możliwości pełnego wyzdrowienia. Jednak bardzo istotna jest profilaktyka pierwotna, do której niezbędna jest ocena świadomości młodzieży na temat zaburzeń odżywiania. Zasadniczą rolę w obrazie zaburzeń odżywiania odgrywa brak efektywnych modeli radzenia sobie ze stresem. W sytuacji stresowej osoby z zaburzeniami nie podejmują działania mającego na celu rozwiązanie problemu lub zmianę istniejącej sytuacji, lecz wykazują tendencję do skupiania się na sobie oraz własnych przeżyciach emocjonalnych oraz unikaniu problemu. W pracy przedstawiono kryteria diagnostyczne zaburzeń odżywiania, scharakteryzowano wybrane rodzaje zaburzeń odżywiania, ich przyczyny oraz skutki jakie mogą powodować np. w funkcjonowaniu rodziny.

73. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Aspekt psychologiczny epidemii/pandemii.

TC: W: Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne. Red. nauk.

Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia R. Łukaszuk, Joanna Fiłon, Andrzej Guzowski.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2020

SZ: s. 51-73

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Okres epidemii/pandemii, to czas życia „w zawieszeniu”, niepewności, kruchości życia, niemożności zaplanowania czegokolwiek, braku wizji życia po zakończeniu tego okresu, daty, kiedy świat wróci do normy czy nieprzewidywalności społecznych skutków itp. To także okres będący dla wszystkich sporym wyzwaniem, budzącym różne emocje - od strachu, przez złość, po bezradność. W pracy omówiono aspekt psychologiczny epidemii/pandemii w podrozdziałach: epidemie/pandemie a strach i lęk, epidemie/pandemie a stress, epidemie/pandemie a fobie, reakcje na epidemie/pandemie, reakcja dzieci i nastolatków w obliczu epidemii/pandemii, reakcja osób z zaburzeniami psychicznymi w obliczu epidemii/pandemii, reakcja osób z tzw. pierwszej linii walki w obliczu epidemii/pandemii oraz kontakt ze zwierzętami a epidemie/pandemie. Podano także zasady do zastosowania w walce z lękiem wywołanym tym epidemii/pandemii.

74. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz, Zalewska Anna, Maciejczyk Mateusz

TO: Diagnostic value of salivary markers in neuropsychiatric disorders.

CZ: Disease Markers

SZ: 2019, Article number: 4360612, 8 pp.

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 2.738

Pkt. MNiSW: 70.000

W ostatnim czasie obserwuje się rosnące zainteresowanie użytecznością śliny. Wykorzystanie śliny jako materiału diagnostycznego jest możliwe, ponieważ zawiera ona różnorodną gamę związków organicznych i nieorganicznych, takich jak białka, węglowodany i lipidy, które są wydzielane do śliny. Dotyczy to także leków i ich metabolitów. Pobieranie śliny jest nieinwazyjne i możliwe jest samodzielne pobranie. Nie ma ryzyka obrażeń związanych z wkłuciem igłą i jest ono ogólnie bezpieczne. Ślina ludzka jest z powodzeniem stosowana m.in. w diagnostyce wielu chorób ogólnoustrojowych, takich jak nowotwory, choroby autoimmunologiczne, choroby zakaźne (HIV, zapalenie wątroby i malaria), choroby endokrynologiczne, a także choroby przewodu pokarmowego. Znajduje również zastosowanie w diagnostyce toksykologicznej, monitorowaniu narkotyków i medycynie sądowej. Przydatność śliny jako markera biologicznego została rozszerzona także na psychiatrię. Specyfika chorób psychicznych i pacjentów ogranicza lub uniemożliwia współpracę i diagnozę. W wielu przypadkach wykorzystanie śliny jako markera wydaje się najrozsądniejszym wyborem.

75. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Zasady komunikacji z pacjentem doświadczającym zaburzeń psychicznych i jego rodziną.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 338-354

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśla, że od jednej czwartej do jednej trzeciej światowej populacji cierpi z powodu zaburzeń psychicznych cierpi. Do najczęściej diagnozowanych zaburzeń psychicznych należą depresja oraz zaburzenia lękowe (często współwystępujące). W pracy omówiono między innymi podstawowe zasady komunikacji z pacjentem doświadczającym zaburzeń psychicznych i jego rodziną, z osobą w kryzysie psychicznym, z osobą w depresji i z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi. Wyjaśniono także na czym polega specyfika komunikacji z osobą ze schizofrenią. Opisano podstawowe zasady komunikacji w trakcie wywiadu w kontekście innych zaburzeń psychicznych i komunikacji terapeutycznej.

76. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Jasiński Marek, Waszkiewicz Napoleon

TO: Zasady komunikacji z pacjentem uzależnionym i jego rodziną.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 355-370

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy opisano podstawowe zasady komunikacji z pacjentem uzależnionym, kontaktu terapeutycznego z osobą uzależnioną, specyfikę rozmowy z: osobą uzależnioną od alkoholu, z osobą uzależnioną od narkotyków, z pacjentem uzależnionym behawioralnie, z pacjentem uzależnionym będącym pod wpływem od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych oraz z pacjentem uzależnionym, który nie chce pomocy,

77. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Jasiński Marek, Waszkiewicz Napoleon

TO: Komunikacja z osobą współuzależnioną.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 371-384

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Współuzależnienie to toksyczna relacja, z której bez pomocy specjalistów trudno uwolnić. To odrębna forma zaburzonej osobowości i wymagająca specyficznej interwencji terapeutycznej, a terapia współuzależnienia może być nawet trudniejsza, niż sama terapia uzależnienia. W pracy przybliżono między innymi główne modele koncepcji współuzależnienia, fazy jakie przechodzi rodzina współuzależniona, zasady rozmowy z członkiem/kami rodzin z problemem uzależnieniowym oraz problemy w komunikacji z DDA,

78. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia, Kowalczuk Krystyna

TO: Komunikowanie się z pacjentem agresywnym, roszczeniowym i agresywną rodziną.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 385-395

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Każdy pracownik ochrony zdrowia zetknął się lub zetknie z przypadkami agresji ze strony pacjenta i/lub jego rodziny. Najbardziej narażeni na przemoc są pracownicy oddziałów ratunkowych, personel karettek oraz przychodni. Najczęstsza forma przemocy to agresja słowna (wyzwiska, pomówienia), rzadziej - przemoc fizyczna (popychanie, oplucie, szarpanie, obicie, duszenie). W pracy przybliżono między innymi grupy zachowań agresywnych, na które narażeni są pracownicy, podstawowe zasady komunikacji z pacjentem agresywnym, w tym podstawowe zasady rozmowy z pacjentem agresywnym w aptece.

79. AU: Wilczyńska Karolina, Rozenek Emil, Simonienko Katarzyna, Zalewski Daniel, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Konarzewska Beata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Rekreacyjne używanie atypowych leków przeciwpsychotycznych.

CZ: Przegląd Lekarski

SZ: 2019 : 76, 7, s. 427-433

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W ciągu ostatnich kilku lat w literaturze medycznej pojawia się coraz więcej opisów przypadków dotyczących nadużywania, niewłaściwego stosowania lub uzależnienia od atypowych leków przeciwpsychotycznych. Badania ankietowe oraz dane pochodzące z instytucji zajmujących się zatruciami narkotykowymi również potwierdzają dużą skalę problemu. Osoby nadużywające narkotyków zazwyczaj opisują skutki zatrucia atypowymi lekami przeciwpsychotycznymi jako uspokajające i euforyczne, porównując je do skutków działania nielegalnych substancji psychodepresyjnych. Najbardziej typowe wzorce nadużywania leków przeciwpsychotycznych to: samodzielne radzenie sobie z zatruciem, objawami odstawienia i nadużywaniem narkotyków oraz łączenie ich z innymi substancjami psychoaktywnymi w celu modyfikacji ich działania psychotropowego. Atypowe leki przeciwpsychotyczne zwykle nasilają psychodepresyjne działanie innych substancji i łagodzą objawy zatrucia psychostymulantami lub halucynogenami. Nadużywanie atypowych leków przeciwpsychotycznych jest najbardziej typowe dla pacjentów psychiatrycznych, osób zmagających się z uzależnieniami i problemami prawnymi. Zwykle otrzymują te leki na receptę, często ze wskazań poza wskazaniami rejestracyjnymi. Zdecydowanie najczęściej nadużywanym atypowym lekiem przeciwpsychotycznym jest kwetiapina, co można wytłumaczyć częstotliwością stosowania leku w różnych problemach klinicznych oraz stosunkowo łagodnym profilem działań niepożądanych. Ze względu na ograniczoną ilość danych w literaturze medycznej przeanalizowaliśmy także doniesienia w Erowidzie – portalu internetowym, na którym następuje wymiana wiedzy i doświadczeń wśród osób używających substancji psychoaktywnych. Celem pracy była identyfikacja typowych wzorców nadużywania atypowych leków przeciwpsychotycznych oraz czynników warunkujących to zjawisko, a także rozważenie jego potencjalnych implikacji klinicznych

80. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Popławska Regina, Bejda Grzegorz

TO: The impact of high doses of pregabalin on pregnancy - case report.

CZ: Psychiatry and Clinical Psychopharmacology

SZ: 2019 : 29, 1, s. 97-99

CF: Zagraniczny artykuł

CM: kazuistyka

JP: ENG

IF: 0.893

Pkt. MNiSW: 20.000

Pregabalina jest lekiem zaliczanym do bliskich analogów kwasu gamma-aminomasłowego. Został zmodyfikowany tak, aby był lipofilowym analogiem w celu zwiększenia dyfuzji przez barierę krew-mózg. Pregabalina została zatwierdzona do leczenia bólu neuropatycznego związanego z obwodową neuropatią cukrzycową, uszkodzeniem rdzenia kręgowego, neuralgią popółpaścową i fibromialgią oraz jako terapia wspomagająca napady częściowe. W ostatnich latach lek ten znalazł także zastosowanie w leczeniu zaburzeń lękowych uogólnionych i społecznych, choroby afektywnej dwubiegunowej, przewlekłego bólu i bezsenności. Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków zaliczyła pregabalinę do kategorii ciąży C. Autorzy przedstawiają przypadek 27-letniej kobiety z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi, która nadużywała pregabaliny (3000 mg dziennie) i była w czwartym miesiącu ciąży. Pacjentka zgłaszała obniżenie nastroju i problemy z zasypianiem. Pacjent miał negatywną reakcję na leczenie. W czwartej dobie hospitalizacji opuściła oddział na własną prośbę. Pięć miesięcy później została przyjęta na Oddział Położniczy z początkiem porodu w 36 tygodniu ciąży. Przez całą ciążę kobieta przyjmowała pregabalinę w maksymalnej dawce 3000 mg dziennie oraz paliła papierosy. Dziecko ważyło 3450 g, mierzyło 54 cm i urodziło się z wrodzonym zapaleniem płuc. Rok po pierwszej hospitalizacji pacjentka zgłosiła

się na Oddział Detoksykacji z objawami odstawienia, w tym lękiem, drżeniem, biegunką, bólami brzucha i problemami ze snem. Tym razem oprócz nadużywania pregabaliny (3000 mg dziennie) uzależniła się od tramadolu (750 mg dziennie). Doszliśmy do wniosku, że pregabalina nie jest poważnie toksyczna dla pacjentki i płodu. Należy zaznaczyć, że pregabalina może wykazywać potencjalne działanie uzależniające

81. AU: Bejda Grzegorz, Guzowski Andrzej [NoZ], **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Jasiński Marek, Sobolewski Marek, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Life orientation and mental health in professionally active nurses in the context of their contact with the death of a close relative.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 33-47

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Osoby o wysokim poczuciu koherencji wykazują większą zdolność organizowania się i nadawania emocjonalnego sensu trudnym sytuacjom oraz utrzymywania wewnętrznego spokoju i równowagi. Celem pracy była ocena korelacji pomiędzy poczuciem koherencji a stanem zdrowia psychicznego i kontaktem ze śmiercią u pielęgniarek aktywnych zawodowo. W badaniu wzięło udział 350 pielęgniarek i wykorzystano autorską ankietę: Kwestionariusz Poczucia Koherencji (SOC-29) Antonovsky'ego oraz Kwestionariusz Ogólnego Zdrowia (GHQ 28). Średnia wartość ogólnego poczucia koherencji wyniosła $130,2 \pm 23,3$. Osoby mieszkające w miastach oraz te najlepiej wykształcone charakteryzowały się istotnie wyższym poziomem zrozumiałości. Korelacje pomiędzy składowymi poczuciami koherencji były dość silne, a najsłabsze wystąpiły pomiędzy poczuciem sensowności a zrozumiałością ($R = 0,47$). Niższy poziom koherencji występował u osób, które nie miały kontaktu ze śmiercią bliskiej osoby. Najgorzej wypadły badane osoby pod względem występowania objawów somatycznych i najmniejszego nasilenia objawów depresji. Pielęgniarki najbardziej podatne na depresję pochodziły z najmłodszej grupy wiekowej.

82. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Guzowski Andrzej [NoZ], Bejda Grzegorz, Lech Magdalena, Waszkiewicz Napoleon, Jasiński Marek, Sobolewski Marek, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Mental health and styles of coping with stress, emotions and anxiety in nurses.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 54-69

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Praca zawodowa jest jedną z najważniejszych form aktywności człowieka, która może pozytywnie na nas wpływać, ale także powodować dyskomfort psychiczny i frustrację. Celem pracy była ocena korelacji pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem, emocjami i lękiem u pielęgniarek. W badaniu wzięło udział 350 pielęgniarek i zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorską ankietę CISS, INTE, SOC-29, GHQ 28, STAI i CECS. Stwierdzono silną korelację pomiędzy poziomem lęku a poziomem koherencji. Mniej niepokoju odczuwały osoby o zadaniowym stylu radzenia sobie oraz stosujące

odwracanie uwagi w trudnych sytuacjach życiowych. Korelacje pomiędzy objawami złego samopoczucia i lękiem były istotne statystycznie, ale siła była słaba lub przeciętna. Im bardziej emocjonalne podejście do rozwiązywania problemów, tym wyższy poziom lęku. Osoby, które lepiej tłumili depresję i stany lękowe, częściej stosowały emocjonalne podejście do rozwiązywania problemów. Styl rozwiązywania problemów życiowych zorientowany na emocje sprzyjał większemu tłumieniu emocji negatywnych, natomiast wzmożone kontakty społeczne w trudnych sytuacjach życiowych sprzyjały obniżeniu poziomu tłumienia emocji negatywnych. Im wyższy poziom emocji negatywnych, tym niższe poczucie koherencji. Czynniki psychometrycznymi wpływającymi na wzrost lęku-cechy były: niższe poczucie zaradności i sensowności, niższy poziom złości, zmniejszone stosowanie stylów rozwiązywania problemów zorientowanych na zadanie i unikanie. Pielęgniarki oddziałowe charakteryzowały się podwyższonym poziomem lęku. Poziom lęku różnił się istotnie pomiędzy grupami pielęgniarek zajmujących różne stanowiska. Lęk wzrastał wraz ze spadkiem poziomu zaradności i sensowności, rzadszym stosowaniem stylu zorientowanego na unikanie w radzeniu sobie z emocjami, nasileniem stosowania stylu zorientowanego na emocje i większą liczbą problemów zdrowotnych. Większe poczucie koherencji prowadziło do niższego poziomu lęku, a niższa koherencja skutkowała wyższym poziomem tłumienia negatywnych emocji. Im gorzej czuły się pielęgniarki, tym silniejszy był ich niepokój i częściej stosowały styl radzenia sobie zorientowany na emocje.

83. AU: Kalandyk Halina, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Lech Magdalena, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Selected aspects of psychosocial risks in the workplace of nurses.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 9-20

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy dokonano analizy wybranych aspektów zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy pielęgniarek. Przybliżono etapy ryzyka zawodowego Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA), główne czynniki stresujące w środowisku pracy pielęgniarki, w tym psychosocjalne, przemoc, agresja, mobbing, czy zespół wypalenia zawodowego.

84. AU: Guzowski Andrzej [NoZ], Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Jasiński Marek, Sobolewski Marek, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Styles of coping with stress and emotions due to the death of a close friend or relative among professionally active nurses.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 21-32

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Zawód pielęgniarki zwiany jest z ryzykiem wysokiego obciążenia psychicznego, wynikającego z osobistego zaangażowania się w sprawy pacjentów. Celem pracy była ocena inteligencji emocjonalnej i stylu radzenia sobie ze stresem i emocjami związanym

z kontaktem ze śmiercią u zawodowo czynnych pielęgniarek. Badaniem objęto 350 pielęgniarek i wykorzystano autorski kwestionariusz ankietowy, CISS Questionnaire (*Coping Inventory for Stressful Situations*) i The INTE Questionnaire. Wiek różnicował częstość stosowania stylu rozwiązywania problemów polegającego na unikaniu, a szczególnie dwóch jego komponentów – czynności zastępczych ($p=0,0089^{**}$) i w nieco mniejszym stopniu kontaktów towarzyskich ($p=0,0244^*$). Silne korelacje pomiędzy składowymi kwestionariusza CISS występowały jedynie pomiędzy stosowaniem stylu unikania, a czynnościami zastępczymi i kontaktami towarzyskimi. Badane pielęgniarki w 36,5% wykazywały średni poziom inteligencji, a w 64,5% poziom wysoki. Na wybór strategii radzenia sobie ze stresem wpływał wiek badanych, a nie wpływało wykształcenie, miejsce zamieszkania, miejsce zatrudnienia lub deklarowane wyznanie. Wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania i zatrudnienia, staż w zawodzie, stanowisko i wyznanie nie różnicowały w sposób istotny statystycznie poziomu inteligencji emocjonalnej. Wśród osób, które doświadczyły kontaktu ze śmiercią w ostatnim roku wykazano więcej osób mających wysoki poziom kontaktów towarzyskich i nieco wyższy poziom inteligencji emocjonalnej

85. AU: Simonienko Katarzyna, Wilczyńska Karolina, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Konarzewska Beata, Kwiatkowski Mikołaj, Rogowska Anna, Stankiewicz Marek, Wojtulewska-Supron Aleksandra, Szajda Sławomir Dariusz, Dębrowska-Wójcik Joanna, Waszkiewicz Napoleon

TO: Dostęp do substancji psychoaktywnych - uregulowania prawne w Polsce, Unii Europejskiej i wybranych krajach świata.

TC: W: Wybrane prawne i medyczne aspekty zaburzeń psychicznych i ich profilaktyki. Red. Ewa Monika Guzik-Makaruk, Napoleon Waszkiewicz, Sylwia Chojnowska, Sławomir Dariusz Szajda.

AW: Białystok : Temida 2, 2019

SZ: s. 175- 188

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Nowe substancje psychoaktywne (tzw. dopalacze) stanowią wyzwanie zarówno dla systemu pomocy, czyli m.in. działań z zakresu profilaktyka, edukacji, leczenia czy redukcji szkód, jak również dla służb zajmujących się redukcją podaży zarówno w Polsce, jak i w Europie. W rozdziale omówiono dane dotyczące dostępności substancji psychoaktywnych oraz obowiązujące w tym okresie uregulowania prawne w Polsce, Unii Europejskiej i wybranych krajach świata.

86. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Simonienko Katarzyna, Wilczyńska Karolina, Popławska Regina, Dębrowska-Wójcik Joanna, Markowski Tomasz, Małus Aleksandra, Lech Magdalena, Okuniewska Natalia, Szulc Agata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Prawne aspekty leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych w Polsce i na świecie.

TC: W: Wybrane prawne i medyczne aspekty zaburzeń psychicznych i ich profilaktyki. Red. Ewa Monika Guzik-Makaruk, Napoleon Waszkiewicz, Sylwia Chojnowska, Sławomir Dariusz Szajda.

AW: Białystok : Temida 2, 2019

SZ: s. 123-142

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Przepisy prawne mogą przewidywać dwie zasadnicze formy podejmowania terapii przez osoby uzależnione od środków odurzających lub substancji psychotropowych. Pierwszą z nich stanowi leczenie o całkowicie dobrowolnym charakterze, a więc podejmowane wyłącznie na podstawie decyzji osoby, której to leczenie ma dotyczyć, bez żadnych szczególnych form ingerencji ze strony organów państwa w proces podejmowania tej decyzji. Z terapeutycznego punktu widzenia taka sytuacja jest najbardziej pożądana, albowiem wola poddania się terapii oraz ściśle z tym związana gotowość do współdziałania w procesie terapeutycznym stanowią istotną przesłankę skuteczności terapii uzależnień. Z prawnego punktu widzenia dobrowolne formy leczenia osób uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych nie wymagają w zasadzie szczególnej regulacji i stwarzania szczególnych podstaw prawnych. Zagadnienia te, jeśli są przedmiotem regulacji prawnej, dotyczą raczej kwestii prawa do terapii oraz ewentualnego zagwarantowania dostępu do niej, w tym niezwykle ważnej kwestii kosztów. W rozdziale omówiono prawne aspekty leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych w Polsce i na świecie

87. AU: Wilczyńska Karolina, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Simonienko Katarzyna, Surowiec Mariusz, Szajda Sławomir Dariusz, Zalewski Daniel, Łazarczyk Joanna Barbara, Kowzan Urszula, Galińska-Skok Beata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego i leczenie bez zgody - uregulowania prawne w Polsce, Europie i wybranych krajach świata.

TC: W: Wybrane prawne i medyczne aspekty zaburzeń psychicznych i ich profilaktyki. Red. Ewa Monika Guzik-Makaruk, Napoleon Waszkiewicz, Sylwia Chojnowska, Sławomir Dariusz Szajda.

AW: Białystok : Temida 2, 2019

SZ: s. 207-224

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Niezależnie od zastosowanego trybu przymusowa hospitalizacja osoby chorej psychicznie wiąże się z przeprowadzeniem długiej i stosunkowo skomplikowanej procedury. Jej głównym celem jest zapewnienie legalności przeprowadzenia terapii wbrew woli osoby zainteresowanej. W każdym przypadku konieczne jest dokładne zbadanie zasadności podejmowanych wbrew woli pacjenta działań, ponieważ ze względu na szczególny charakter omawianej instytucji istnieje wyjątkowo wysoki poziom ryzyka pojawienia się nieprawidłowości i naruszeń. W rozdziale przybliżono prawne aspekty leczenia bez zgody w Polsce i na świecie.

88. AU: Waszkiewicz Napoleon, Galińska-Skok Beata, Nestsiarovich Anastasiya, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Wilczyńska Karolina, Simonienko Katarzyna, Kwiatkowski Mikołaj, Konarzewska Beata

TO: Neurobiological effects of binge drinking help in its detection and differential diagnosis from alcohol dependence.

CZ: Disease Markers

SZ: 2018, Article ID 5623683, 9 pp.

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 2.761

Pkt. MNiSW: 25.000

Częstość występowania upijania się w populacji ogólnej jest 3-4 razy większa niż uzależnienia od alkoholu. Badania neuroobrazowe pokazują, że upijanie się w okresie dojrzewania upośledza rozwój mózgu i integralność istoty białej. Do obszarów o zmniejszonej aktywności funkcjonalnej zalicza się układ limbiczny, międzymózgowie brzuszne, płat czołowy oraz płaty skroniowe środkowy i dolny, podczas gdy prawy górny płat czołowy i ciemieniowy są zwykle nadmiernie aktywne. Zaobserwowana aktywacja obszarów czołowo-ciemieniowych może odzwierciedlać działanie alternatywnego układu pamięci, podczas gdy zmniejszona odpowiedź potyliczno-hipokampowa jest powiązana z zaburzeniami przetwarzania/uczenia się wzrokowego i językowego. Inne wnioski z badań literaturowych obejmują zmniejszenie poziomu N-acetyloasparaginianu (NAA) w płacie czołowym i jego zwiększenie w płatach ciemieniowych, a także zmniejszenie składników potencjałów związanych ze zdarzeniami, odzwierciedlające deficyt uwagi, pamięci roboczej, zahamowanie, i funkcjonowanie wykonawcze. Badania na zwierzętach pokazują, że nawet jeden dzień upijania się powoduje neurodegenerację i reaktywną gliozę w korze limbicznej, a także rozregulowanie ekspresji genów i acetylację histonów. Inne biologiczne dowody na efekt upijania się obejmują reakcję zapalną, stres oksydacyjny, tworzenie toksycznych ceramidów, aktywację kaspazy 3 i wydzielanie kortykoliberyny. Niektóre zaburzenia poznawcze wywołane upijaniem się mogą ustąpić po trzech tygodniach abstynencji. Chociaż u osób pijących upijająco występuje podobny wzorzec deficytów neuropsychologicznych jak u osób spożywających alkohol przewlekłe (głównie deficyty pamięci), u osób pijących upijanie występuje wyraźne upośledzenie kontroli hamowania, co może być oznaką wzorca upijania się. Optymalne strategie terapeutyczne powinny być ukierunkowane na procesy kontroli hamowania, aby ułatwić zaprzestanie spożywania alkoholu i zapobiec jego ewentualnej progresji do zespołu uzależnienia od alkoholu.

89. AU: Dąbrowska Patrycja, Olejnik Beata, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Problem stresu i wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek psychiatrycznych.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 4. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 509 - 529

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Wypalenie zawodowe wiąże się z wyczerpaniem emocjonalnym, fizycznym, jak również umysłowym. Głównym objawem jest zmęczenie, któremu dodatkowo towarzyszy wroga postawa wobec życia, ludzi, a przede wszystkim wobec pracy oraz brak satysfakcji z jej wykonywania. Na wypalenie zawodowe najbardziej narażeni są ludzie, u których praca zawodowa wiąże się z pomaganiem innym ludziom, w tym np. pielęgniarka/pielęgniarz. W pracy opisano specyfikę pracy na oddziale psychiatrycznym, stres i czynniki stresogenne w pracy pielęgniarki, etapy rozwoju wypalenia zawodowego oraz diagnostykę i profilaktykę wypalenia zawodowego.

90. AU: Dąbrowska Patrycja, Olejnik Beata, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Narażenie na stres i wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek psychiatrycznych.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 4. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak,

Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018
SZ: s. 530 - 558
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Celem badań była ocena narażenia na stres i wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy. Za cele szczegółowe uznano sprawdzenie, czy pielęgniarki/pielęgniarze psychiatryczni są bardziej narażeni na stres i wypalenie zawodowe, niż pielęgniarki/pielęgniarze pracujące w innych oddziałach. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, w grupie 100 pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w szpitalu psychiatrycznym oraz 100 niepracujących z chorymi psychicznie (grupa odniesienia), a zatrudnionych w oddziałach onkologicznych, w wykorzystaniu: autorskiej ankiety, kwestionariusza wg Maslach (MBI - *MASLACH Burnout Inventory*) oraz skali stresu Holmes i Rahe - SSRS (*Social Readjustment Rating Scale*). Większość badanych z obu oddziałów była zadowolona z wykonywanej pracy, uważała, że daje im pewność zatrudnienia i poczucie stabilizacji, ale jednocześnie nie poleciłaby swojego miejsca pracy rodzinie, czy też znajomym. Większość respondentów z obu oddziałów stwierdziła, że pracodawca w dużym stopniu odpowiada za zadowolenie z wykonywanej pracy, a swoje relacje z nim, podobnie jak ze współpracownikami, pacjentami i ich rodzinami, jako dobre. Większość ankietowanych z obu oddziałów nie było zadowolonych ze swojego wynagrodzenia i chętnie by podjęła się pracy poza granicami kraju. Za najważniejsze powody zmiany obecnej pracy ankietowani uznali niskie zarobki, niekorzystne warunki pracy oraz likwidację miejsca pracy. Najsilniejszymi stresorami w ciągu ostatniego miesiąca okazały się zmiany w dochodach finansowych, starcia z szefem, kłótnie i starcia z krewnymi współmałżonka a także zmiany osobistych nawyków i przyzwyczajzeń. U respondentów generalnie wykazano wysoki poziom depersonalizacji i poczucia braku osobistych osiągnięć oraz umiarkowany poziom wyczerpania emocjonalnego, przy czym w zakresie depersonalizacji wyższe średnie wartości dotyczyły pielęgniarek pracujących na onkologii, w zakresie wyczerpania emocjonalnego - wyższe u pracujących na psychiatrii, a podobne na obu oddziałach w zakresie poczucia braku osobistych osiągnięć.

91. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Lech Magdalena, Waszkiewicz Napoleon
TO: Zmiany morfologiczne ciała modelowego u pacjenta z pierwszym epizodem psychotycznym.
CZ: Medycyna po Dyplomie
SZ: 2018, 1, s. 12-15
CF: Polski artykuł
CM: kazuistyka
JP: POL
Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy opisano przypadek 31-letniego mężczyzny z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, dotychczas niehospitalizowany i nieleczone psychiatrycznie, został skierowany do kliniki psychiatrii z powodu utrzymującej się od ok. dwóch miesięcy zmiany zachowania i pojawienia się objawów psychotycznych w postaci halucynacji słuchowych (głosów komentujących). Z relacji zespołu pogotowia ratunkowego, który przywiózł pacjenta, wynikało, że doznawał on znacznego lęku, zamknął się w pokoju, zgłaszał myśli rezygnacyjne oraz twierdził, że „słyszy głosy, które o nim mówią”. W momencie przyjęcia mężczyzna był w stanie ogólnym dobrym – prawidłowo zorientowany auto- i allopsychicznie; obserwowano wyrównany napęd psychoruchowy i obniżony nastrój. Potwierdzał obecność myśli

rezygnacyjnych i halucynacji słuchowych. Wyniki zleconych badań laboratoryjnych pozostawały w normie. Ze względu na niejasny charakter zaburzeń wykonano MR mózgu w sekwencji SE. Obrazy T1-, T2-zależne i FLAIR oraz T1-zależne w GAD w trzech płaszczyznach wykazały m.in. zanik korowy z poszerzeniem przestrzeni płynowych przymózgowych asymetrię szerokości rogów skroniowych komór bocznych z przewagą strony prawej, nieprawidłową budowę ciała modzelowatego, nie do końca wykształcone kolano oraz brak dziobu ciała modzelowatego. W piśmiennictwie pojawiły się ostatnio doniesienia na temat zależności między anomaliami w ciele modzelowatym a schizofrenią.¹⁻³ Opisano możliwość wystąpienia endogennej psychozy w przypadku wad rozwojowych ciała modzelowatego. Diagnostyka miała na celu wyjaśnienie możliwej etiopatogenezy stanu psychicznego pacjenta.

92. AU: Ptaszyńska-Sarosiek Iwona, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Niemcunowicz-Janica Anna

TO: Vascular Dementia with Overlapping Delirium as a Cause of Murder Combined with Attempt to Bodys Fumble: A Case Report.

CZ: Neuropsychiatry (London)

SZ: 2018 : 8, 4, s. 1263-1266

CF: Zagraniczny artykuł

CM: kazuistyka

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 15.000

Autorzy przedstawiają przypadek 79. letniego mężczyzny, u którego po zamordowaniu żony zdiagnozowano otępienie wazowe połączone z majaczeniem. Zabił ofiarę poprzez dźgnięcie klatki piersiowej i rozległe rozcięcie w okolicy lewej pachwiny, w wyniku czego doszło do wstrząsu krwotocznego. Mężczyzna będący emerytowanym rzeźnikiem próbował rozbić ciało ofiary w podobny sposób, w jaki traktuje się ciała zwierząt w rzeźni. Około trzech tygodni przed śmiercią żony mężczyzna stał się smutny, rozdrażniony i pobudzony, miał problemy ze snem w nocy, wydawał się zdezorientowany i zdezorientowany. Ponadto powiedział, że czekał na „Matkę Bożą” i widział diabła. Objawy te zaniepokoiły rodzinę mężczyzny, która zmęczyła się szukaniem pomocy u psychiatry i psychologa. Z biegiem czasu objawy nasilały się i mężczyzna zabił swoją 80-letnią żonę. Po morderstwie został przewieziony na oddział psychiatrii sądowej o zaostrzonym rygorze w celu obserwacji psychiatrycznej, która wykazała, że przyczyną leżącą u podstaw jego zachowania była demencja naczyniowa i współistniejące delirium. Interesującym punktem problemów poznawczych we wspomnianym zabójstwie wydaje się być zwiększona aktywność pamięci proceduralnej w stanie delirium, co było bezpośrednio związane z defragmentacją ciała.

93. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakau Andrei, Bejda Grzegorz, Drózd-Kubicka Elżbieta

TO: Drug use, smoking, alcohol abuse and assertiveness of medical students from Poland and Belarus.

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2018 : 8, 2, s. 62-69

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem pracy była ocena wybranych wzorców zachowań studentów medycyny, takich jak palenie, nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków oraz ich asertywność. W badaniu

wzięło udział 338. uczniów z Białegostoku w Polsce i 339. z Grodna na Białorusi. Wykorzystano oryginalny kwestionariusz, Test Uzależnienia od Nikotyny FASTERSTRÖMA, Test Przesiewowy na Alkoholizm Michigan, Test Problemu Zażywania Narkotyków i Test Asertywności według Grębskiego. W obu grupach poziom uzależnienia od papierosów był niski – nałogowymi palaczami papierosów było 10% uczniów z Polski i 15% z Białorusi. Nie stwierdzono istotnych różnic w częstości spożywania alkoholu pomiędzy uczniami polskimi (57%) i białoruskimi (52%). Spośród respondentów kryteria uzależnienia od alkoholu według testu MAST spełniało 3,3% respondentów z Polski i 1,5% z Białorusi. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w częstości zażywania narkotyków pomiędzy uczniami polskimi (1,5%) i białoruskimi (1,8%). Średni poziom asertywności wyniósł dla uczniów polskich 16,2, a białoruskich 15,4, co stanowi różnicę istotną. Wyniki te wskazują na podobny odsetek uczniów polskich i białoruskich pali papierosy, pije alkohol i zażywa narkotyki. Ponadto polscy studenci byli bardziej asertywni niż białoruscy.

94. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wybrane aspekty bio-psycho-społecznego wymiaru zdrowia oraz choroby.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 3. Praca zbior. pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułak, Cecylii Reginy Łukaszuk, Jolanty Lewko, Wojciecha Kułaka.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 661-678

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Pojęcia zdrowie i choroba, które są ze sobą połączone, już od początku istnienia cywilizacji budziły zainteresowanie człowieka. W pracy przeanalizowano między innymi zmiany definicji zdrowia i choroby, czynniki mogące kształtować w rodzinie zachowania zdrowotne, etapy procesu choroby, etapy reakcji na chorobę, sposoby radzenia sobie z chorobą oraz postawy wobec choroby.

95. AU: Worowski Michał, Tobiaszewska Monika, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Wygnał Natalia, Galińska-Skok Beata, Konarzewska Beata, Popławska Regina, Markowski Tomasz, Szajda Sławomir Dariusz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Rakotwórczy wpływ substancji psychoaktywnych.

TC: W: Nowotwory i ich profilaktyka. Red. Sławomir Dariusz Szajda, Stefan Kuroczycki-Saniutycz, Marek Zbigniew Wojtukiewicz, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Łomża : Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży, 2017

SZ: s. 131-158

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 5.000

Większość doniesień naukowych o szkodliwości nadużywania substancji psychoaktywnych dotyczy ich działania neurotoksycznego, zaburzeń funkcjonowania poszczególnych organów, problemu uzależnienia i wynikających z tego szkód społecznych. Pojawia się coraz więcej badań epidemiologicznych łączących przyjmowanie narkotyków z rozwojem nowotworów oraz odkrywane są ich mechanizmy karcynogenezy. W niniejszym rozdziale omówiono rakotwórczy wpływ najczęściej używanych w Polsce i Unii Europejskiej substancji psychoaktywnych, zarówno bezpośredni, jak i związany z drogami przyjmowania oraz obecnymi w nich zanieczyszczeniami

96. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Antidepressants for irritable bowel syndrome - A systematic review.

CZ: Pharmacological Reports

SZ: 2017 : 69, s. 1366-1379

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 2.787

Pkt. MNiSW: 25.000

Zgodnie z wieloczynnikową etiologią zespołu jelita drażliwego (IBS), ważną rolę odgrywają czynniki psychologiczne. Możliwe, że terapia przeciwdepresyjna będzie skuteczniejsza u pacjentów z IBS. Celem pracy był systematyczny przegląd najlepszych dostępnych terapii przeciwdepresyjnych w leczeniu IBS. Przeszukano bazy danych Medline, PubMed, EMBASE i Cochrane Controlled Trials Register dotyczące randomizowanych badań kontrolowanych pod kątem badań opublikowanych przed wrześniem 2016 r. Przeszukano metaanalizy, randomizowane badania kontrolowane, badania kontrolowane, badania niekontrolowane, badania kohortowe i badania otwarte. analizowane. Spośród 513 artykułów 29 spełniało kryteria włączenia: 6 metaanaliz, 18 randomizowanych badań kontrolowanych i 5 badań bez randomizacji. W badaniach tych analizowano skuteczność leków trójpierścieniowych, selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny lub inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny w IBS. Zastosowano różne interwencje, chociaż w większości badań badano ich wpływ na ogólne złagodzenie objawów IBS jako główny punkt końcowy. Ogólnie tolerancja pacjentów na terapię była dobra. Ze względu na charakter leku zaobserwowano jedynie ciężkie działania niepożądane. Ogólnie rzecz biorąc, leki przeciwdepresyjne łagodzą objawy IBS. W porównaniu z placebo, trójcykliczna terapia IBS była skuteczniejsza niż selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny. Leki przeciwdepresyjne mogą być alternatywną terapią dla pacjentów cierpiących na IBS, zwłaszcza IBS z przewagą biegunki

97. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz

TO: Definicja, etiologia, kryteria diagnostyczne zachowań ryzykownych.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 1004-1025

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Największe znaczenie w podejmowaniu ryzykownych zachowań przez osoby młode mają negatywne wpływy rówieśnicze, w tym koledzy/przyjaciele, które mogą modelować zachowania problemowe, niska motywacja do osiągania sukcesów życiowych zarówno w szkole, jak i w życiu rodzinnym i zawodowym oraz niskie osiągnięcia w nauce. W pracy poruszono między innymi problem definiowania zachowań ryzykownych, ich rodzaje oraz przyczyny rozwoju.

98. AU: Puciłowska Monika, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Śmigielska-Kuzia Joanna, Waszkiewicz Napoleon, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Depresja w grupie młodzieży licealnej wyzwaniem dla pielęgniarki.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 849-870

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem badań była ocena zagrożenia depresją w grupie młodzieży licealnej. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego i przeprowadzono go w grupie 191 licealistów z III Liceum Ogólnokształcącego im. K.K. Baczyńskiego oraz VI Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Zygmunta Augusta w Białymstoku. W badaniu wykorzystano autorską ankietę, test dziewięciu pytań PHQ-9 oraz Skala depresji Becka. Większość ankietowanych nie wiedziało, jak się zachować i pomóc osobom chorym na depresję i oceniało swój poziom wiedzy na temat depresji jako średni. Badani wiedzę na temat depresji czerpali głównie z Internetu, a w roli edukatora widzieli przede wszystkim psychologa. Analiza testem dziewięciu pytań (Test PHQ-9) pozwoliła na stwierdzenie objawów depresji u 65% badanych, a Skalą Depresji Becka - u 34% z nich. Analiza korelacji wyników uzyskanych testem Becka i testem 9 pytań sugeruje, że w warunkach szkolnych, do diagnozy depresji, można stosować krótszy, a równie skuteczny test 9 pytań.

99. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz

TO: Społeczny zasięg wybranych zachowań ryzykownych.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 1048-1071

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Zachowania ryzykowne młodzieży to problem wielowymiarowy i złożony, używany jest w celu pojęciowego połączenia wielu potencjalnie szkodliwych dla zdrowia zachowań. Nie jest to zjawisko nowe, ale ciągle aktualne i narastające. W pracy omówiono między innymi sakle alkoholizmu, nikotynizmu, uzależnienie do Internetu/komputera oraz telefonu komórkowego.

100. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz

TO: Wybrane konsekwencje zachowań ryzykownych.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 1026-1047

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Tendencja do zachowań ryzykownych jest modyfikowana przez cechy osobowości, takie jak np. ugodowość, otwartość na doświadczenia, neurotyczność czy ekstrawersja. W pracy omówiono między innymi mechanizmy rozwoju uzależnienia, fazy używania środków toksycznych, konsekwencje uzależnienia od nikotyny, alkoholu, nadużywania substancji psychoaktywnych oraz telefonu komórkowego.

1. AU: Stasieluk Magdalena, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Nadmierne przyjmowanie leków bez recepty problemem współczesnego społeczeństwa.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2024

SZ: 80 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

W Polsce dyskutuje się nad ograniczeniem dostępności leków OTC, by w ogólnych sklepach i stacjach benzynowych dostępne były tylko najmniejsze opakowania, co ma na celu zapobieganie przedawkowaniom i poważnym działaniom niepożądanym. Epidemiologiczne dane wskazują, że 34 miliony Polaków cierpi na ból, z czego 7 milionów na ból przewlekły, a leczenie opiera się na metodach niemedycznych i farmakologicznych, z lekami OTC stosowanymi głównie do leczenia lekkiego i umiarkowanego bólu. Leki OTC mają limity stosowania do pięciu dni i są używane w przypadkach, które pacjent może łatwo zdiagnozować samodzielnie. Praca miała na celu zbadanie problemu nadmiernego przyjmowania leków bez recepty przez pacjentów korzystających z usług przychodni lekarza rodzinnego. Badania nad nadmiernym przyjmowaniem leków bez recepty przez pacjentów Przychodni Rodzinnej Revita w Białymstoku objęły 114 pacjentów. Ankieta składała się z pytań demograficznych, oceny stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych oraz Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ), analizującego nawyki zdrowotne. Uzyskane odpowiedzi wprowadzono do programu Excel lub innego odpowiedniego do analizy danych, a analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu oprogramowania STATISTICA 7.0. Do oceny danych zastosowano statystykę opisową oraz test chi-kwadrat, przyjmując $p < 0,05$ jako poziom istotności. Wyniki mają na celu poprawę opieki zdrowotnej i edukacji pacjentów w zakresie bezpiecznego stosowania leków OTC. Okazało się, że pacjenci najczęściej sięgają po leki OTC w przypadku nagłych dolegliwości chorobowych, głównie przy objawach przeziębienia i grypy. Ankietowani oceniają swój poziom wiedzy o lekach OTC jako przeciętny i dostrzegają potrzebę edukacji w tym zakresie. Poziom nasilenia zachowań zdrowotnych również oceniono jako przeciętny, z najwyższym poziomem w obszarze pozytywnego nastawienia psychicznego i najniższym w zakresie praktyk zdrowotnych. Nasilenie zachowań zdrowotnych jest wyższe u osób po 60. roku życia, o statusie emeryta, z wykształceniem średnim oraz będących w wolnym związku. Dodatkowo, im wyższe nasilenie zachowań zdrowotnych, tym wyższa samoocena stanu zdrowia.

2. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

To: Świadomość prozdrowotna społeczeństwa.

RE: Red. Bejda Grzegorz, Kułak-Bejda Agnieszka

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 398 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W monografii poruszono tematy ważne z aspektu świadomości prozdrowotnej społeczeństwa, takie jak: ostry zespół wieńcowy i ocena wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat standardów postępowania w nim; nagłe zatrzymanie krążenia u dzieci i ocena wiedzy studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku na temat resuscytacji krążeniowo – oddechowej dzieci; transplantologia i postawy studentów pielęgniarstwa wobec transplantologii narządów; rak szyki macicy i świadomość jego profilaktyki wśród kobiet; Problem odleżyn w opiece na chorym i wiedza studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku na ten temat; Stany zagrożenia życia i wiedza z zakresu pierwszej pomocy w

percepcji pracowników służb mundurowych; nadciśnienie tętnicze i ocena wiedzy pacjentów na temat wpływu diety i stylu życia; chemioterapia i ocena wiedzy personelu medycznego na temat działań niepożądanych chemioterapii u pacjentów przyjmujących leki cytostatyczne w przebiegu nowotworów złośliwych oraz wybrane aspekty leczenia i gojenia ran i wiedza personelu pielęgniarskiego na ten temat.

3. AU: Bałczun Agnieszka, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena wiedzy pielęgniarek na temat zaburzeń odżywiania.

TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.

Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 365-392

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena wiedzy pielęgniarek/pielęgniarzy na temat opieki specjalistycznej nad osobami z zaburzeniami odżywiania. Cele szczegółowe obejmowały ocenę wiedzy na temat przyczyn zaburzeń odżywiania oraz objawów zaburzeń odżywiania. Badania przeprowadzono w grupie 100. osób losowo wybranych pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr St. Deresza w Choroszczy. Okazało się, że stan wiedzy pielęgniarek i pielęgniarzy na temat zaburzeń odżywiania jest na niezadowalającym poziomie, tylko 7,0% osób wskazało, iż zna bardzo dobrze, zaś 39,0% osób uznało, że zna dobrze wiedzę na temat zaburzeń odżywiania. Pomimo wieku i stażu pracy w SPPZOZ opinia respondentów co do wyglądu opieki medycznej na oddziale szpitalnym nad osobą z zaburzeniami odżywiania jest niesatysfakcjonująca. Pielęgniarki i pielęgniarze zdają sobie sprawę z powikłań i chorób współistniejących wynikających z anoreksji i bulimii, chociaż tylko 48,0% osób deklarowało kontakt z osobami borykającymi się z problemem anoreksji i/lub bulimii, w tym 48,8% kobiet i 43,8% mężczyzn.

4. AU: Biruk Maria, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena zachowań zdrowotnych u osób uzależnionych od alkoholu.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 626-654

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem głównym pracy było zbadanie problematyki zachowań zdrowotnych u osób uzależnionych od alkoholu, w tym ocenę częstotliwości spożywania alkoholu wśród badanych osób, podejścia osób badanych do spożywania alkoholu oraz jego negatywnego wpływu na zdrowie, zachowań zdrowotnych osób uzależnionych od alkoholu, w jakim stopniu osoby uzależnione od alkoholu przejawiają zachowania zdrowotne, a problemy szczegółowe obejmowały, jak często badani spożywają alkohol, jakie było podejście osób badanych do spożywania alkoholu i jego wpływu na zdrowie i jakie są zachowania zdrowotne osób uzależnionych od alkoholu. Ustalono także hipotezę główną: założono, że osoby uzależnione od alkoholu pomimo jego ewidentnej szkodliwości i przeciwwskazań zdrowotnych nie przejawiają prawidłowych zachowań zdrowotnych. Postawione hipotezy szczegółowe zakładały, że badani mają problem z alkoholem, mają świadomość szkodliwości spożywania alkoholu i że osoby z problemem alkoholowym nie przestrzegają prawidłowych

zachowań zdrowotnych. Stwierdzono, że w opinii większości ankietowanych spożywanie alkoholu stanowi dla nich poważny problem, a jego spożywanie nawet w niewielkich ilościach jest szkodliwe, wpływa negatywnie na stan zdrowia, utrudnia funkcjonowanie w rodzinie, w szkole i społeczeństwie oraz wpływa negatywnie na funkcjonowanie organizmu oraz że ankietowani w większości nie przestrzegali zachowań zdrowotnych.

5. AU: Żukowska Justyna, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Sen a zdrowie.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 672-693

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Medycyna snu jest jedną z najmłodszych dziedzin medycyny, chociaż zaburzeniami snu zajmowano się już w starożytności, a niektóre z nich (somniaambulizm, narkolepsję, bezsenność) nawet opisywano. Były to jednak tylko rozważania filozoficzne, a nie analizy i obserwacje naukowe. W pracy opisano fizjologię i rytmy snu, omówiono zapotrzebowanie na sen, sen jako czynnik determinujący zdrowie, zaburzenia snu – klasyfikacje, bezsenność, nadmierną senność, zaburzenia związane z pracą zmianową i zespół długu czasowego.

6. AU: Żukowska Justyna, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ pracy zmianowej na zdrowie pielęgniarek.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red. Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 715-720

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Wraz z rozwojem nowych technologii i rozszerzeniem podstawowych usług praca zmianowa nabrała szczególnego znaczenia na całym świecie w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Wymaga nie tylko aktywnego zaangażowania się w pracę, ale też ciągłego ludzkiego nadzoru i kontroli nad procesem pracy przez 24 godziny na dobę. Zjawisko to jest związane z rosnącą ekonomiczną konkurencją pomiędzy firmami i państwami oraz postępującą globalizacją rynku pracy i strategii produkcyjnych. Pociąga za sobą coraz bardziej intensywną eksploatację systemów produkcyjnych. Współczesne "24-godzinne społeczeństwo" jest wyrazem tego stanu rzeczy, gdyż w tym samym czasie jest zarówno konsumentami i producentami dóbr i usług, co wymaga, aby konsumpcja i produkcja były możliwe o każdej porze dnia i nocy. Obecnie prawie jedna piąta światowej siły roboczej pracuje na zmianę, a około 19% siły roboczej Unii Europejskiej jest zaangażowana w nocną pracę zmianową. W pracy omówiono czynniki determinujące stopień uciążliwości pracy zmianowej ze szczególnym uwzględnieniem pracy pielęgniarek.

7. AU: Kułak Wojciech, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Co dotychczas wiemy o koronawirusie i COVID-19.

TC: W: Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia R. Łukaszuk, Joanna Fiłon, Andrzej Guzowski.

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2020

SZ: s. 167-176

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Inspiracją do napisania rozdziału była pandemia, epidemia, koronawirus, COVID-19, która od paru miesięcy budziła we wszystkich strach, wyzwalała poczucie lęku i samotności. Prawie każdy czuł się osamotniony na tym swoistym polu walki z pozoru niewidocznym wrogiem. W pracy zawarto aktualne na tamten okres informacje na temat koronawirusa i COVID-19.

8. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Kułak Piotr, Bejda Grzegorz, Cybulski Mateusz, Guzowski Andrzej [NoZ], Łukaszuk Cecylia, Lewko Jolanta, Fiłon Joanna, Pilecka Anna, Kułak Wojciech

TO: A comparative analysis of self-treatment in a population of medical students in 2012 and 2017.

CZ: Family Medicine & Primary Care Review

SZ: 2019 : 21, 1, s. 35-40

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było porównanie skali występowania zjawiska samoleczenia w populacji studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w roku 2012 i 2017. W badaniu wzięło udział 217 studentów w roku 2012 oraz 220 w roku 2017 i wykorzystano w nim autorski kwestionariusz ankietowy. Co oznacza skrót OTC wiedziało 78,8% osób w roku 2012 i 86,4% w roku 2017. Najwięcej badanych gdy czuli się chorzy sami stosowali dostępne bez recepty (53,9% - 2012 i 62,7% - 2017). Stosując po raz pierwszy lek OTC w roku 2012 konsultowali to głównie z pielęgniarką (66,4%), a w roku 2017- z członkiem rodziny (68,8%). Głównym powodem stosowania leków OTC był ból głowy (89,4% - 2012 i 92,7% - 2017). Samoleczenie za szybsze i bardziej skuteczne uważało 11,1% w roku 2012 i 34,1% w roku 2017). W roku 2012 dominowało przyjmowanie leków p/bólowych (87,1%) i stosowanie OTC zgodnie z zaleceniami ulotki (47%), a w 2017 - witaminoterapia (83,2%) i stosowanie OTC do ustąpienia objawów (61,4%). Przy zakupie leków OTC najczęściej sugerowali się w roku 2012 - własnym doświadczeniem (63,1%), a w roku 2017 - własnym doświadczeniem (84,1%). Ulotkę zawsze czytało w 35,5% w roku 2012 i 39,1% w roku 2017. Znajomym nie poleciło by leków OTC ś stosowali 4 leki OTC (12,9% w roku 2012 i 19,7% w roku 2017). Studenci z obu lat w większości wiedzieli, że skrót OTC oznacza *Over-the-counter drugs* i uważali za korzystny fakt, że można kupić leki bez recepty, chociaż wiedzieli, że może to być szkodliwe i poleciliby je tylko wtedy , gdy znam polecany lek. Samoleczenie stosowane było przez większość studentów z obu lat, a głównym powodem powyższego był brak czasu na wizytę u lekarza. W ciągu ostatnich 6 miesięcy studenci najczęściej stosowali jednocześnie leki dostępne na receptę i bez recepty, w tym 4 leki OTC.

9. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kułak Elżbieta, Łukaszuk Cecylia, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka, Kułak Wojciech, Waszkiewicz Napoleon

TO: Komunikacja między rodzicem a dzieckiem od okresu prenatalnego.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 155-172

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Umiejętności komunikowania/porozumiewania się z dzieckiem rodzice uczą się przez całe życie, poprzez niewerbalne środki łączności, takie jak płacz, śmiech, gaworzenie. Od 2 do 3 roku życia, kiedy dziecko zaczyna mówić, zaczyna się idealny okres do budowania więzi porozumienia. W komunikowaniu ważną rolę ogrywa mechanizm synchronowania, związany z regulacją przebiegu komunikacji interpersonalnej zarówno w jej aspekcie werbalnym, jak i niewerbalnym, ponieważ rozmówcy wzajemnie muszą dopasować do siebie swoje ruchy ciała oraz rytm mowy. Dziecko już w łonie mamy jest zdolne wyrażać siebie i nawiązywać interakcje z innymi, więc aby w pełni rozwinąć swój ludzki potencjał, potrzebuje troski, szacunku oraz zainteresowania zarówno przed, jak i po narodzeniu. W pracy opisano zasady komunikacji w okresie prenatalnym, komunikacji rodzic – noworodek, czy komunikacji niewerbalnej rodzic - niemowlę. Omówiono także wybrane formy komunikacji rodzica z dzieckiem od okresu prenatalnego.

10. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Wybrane aspekty zastosowania dialogu motywującego w ochronie zdrowia.

TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 100-113

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy omówiono rodzaje motywacji, etapy, przez jakie przechodzi pacjent podejmujący zmianę w swoich zachowaniach, zasady przeprowadzania rozmowy motywującej (wywiadu motywującego), wpływ wywiadu motywującego na rozwój kilku innych metod pracy z osobami nadużywającymi substancji psychoaktywnych lub pragnących zmienić swój styl życia oraz zastosowanie wywiadu motywującego w ochronie zdrowia

11. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Michalczyk Teresa, Piszcz Paweł, Ślifirczyk Anna

TO: Potrzeba edukacji chorych psychicznie i ich rodzin oraz bariery w powyższym w percepcji pielęgniarek.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 4. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 1287-1300

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Szpital psychiatryczny i pacjent psychiatryczny, mają swoją specyfikę, niespotykaną w innych szpitalach. Celem pracy poznanie opinii pielęgniarek na temat potrzeby edukacji pacjentów chorych psychicznie i ich rodzin oraz barier istniejących w tym zakresie. Badaniem objęto 300. pielęgniarek, czynnych zawodowo i jednocześnie studentek studiów magisterskich Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB oraz Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Większość pielęgniarek nie widziało siebie w pracy z pacjentami chorymi psychicznie, było przekonanych, że pacjenci i ich rodziny mają deficyty wiedzy na temat

swojej choroby i powinni mieć zapewnioną edukację, chętnie podjęłyby się edukacji chorych psychicznie i ich rodzin, ale widziała także bariery w powyższym, takie jak: agresywność pacjenta, lęk przez nim, brak chęci ze strony chorego i jego rodziny do pogłębianiem swojej wiedzy oraz zbyt mała ilość czasu, jaki by miała na powyższe w ciągu 12.godzinnego dyżuru

Za główny temat w ramach edukacji pacjenta z chorobą psychiczną badane uznały przybliżenie specyfiki choroby psychicznej oraz problemów związanych z funkcjonowaniem pacjentów w „normalnym” świecie, a w przypadku rodzin - specyfiki choroby psychicznej oraz nauczanie rodziny właściwego postępowania z chorym, w tym zasad zachowania bezpieczeństwa. Konieczność doksztalcania się i nabywania wiedzy, która byłaby przydatna w pracy edukacyjnej z chorym psychicznie i jego rodziną zadeklarowało ponad połowa badanych, głównie w formie cyklu szkoleń, w formie wykładów, prowadzonych przez lekarza psychiatrę

12. AU: Shpakou Aleksander, Shpakau Andrei, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz
TO: The benefits of interdisciplinary team work: my research experience on lifestyle choices.

CZ: Medical Science Pulse

SZ: 2018 : (12), 1, s. 4-11

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 6.000

Celem pracy było wdrożenie podejścia interdyscyplinarnego na przykładzie pilotażowego badania stylu życia i identyfikacja powiązań pomiędzy poziomem aktywności fizycznej (PA), zachowaniami zdrowotnymi i umiejscowieniem kontroli zdrowia wśród uczniów. Badania przeprowadzono wśród 294 studentów kierunków humanistycznych (235 kobiet i 59 mężczyzn) w wieku 18-24 lata. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ), Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (HB I) oraz Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHL C). Wyniki: Całkowity PA oszacowano na 3829,3 MET-min/tydzień. Dominującymi rodzajami aktywności były chodzenie (1245 MET-min/tydzień) i umiarkowane PA (1254 MET-min/tydzień). Wyższe wartości w przypadku wysiłku intensywnego i umiarkowanego odnotowano wśród studentów płci męskiej, natomiast kobiety w przypadku chodzenia. Ogólny wskaźnik nasilenia HB I wynosi 72–93 punkty. Nie stwierdzono istotnych różnic ze względu na płeć w zakresie wskaźnika ogólnego (z wyjątkiem zwiększonej częstotliwości występowania zachowań o niskim zdrowiu wśród kobiet). Respondenci najczęściej prezentowali wewnętrzne umiejscowienie kontroli, rzadziej zgłaszano wpływ innych osób oraz najrzadziej miejsce wypadku. Analiza wykazała korelację pomiędzy wewnętrznym umiejscowieniem MHL C i PA u mężczyzn ($r=0,226$, $p<0,01$) a indywidualnymi wskaźnikami HBI u kobiet. Wnioski: Większość młodych ludzi charakteryzuje się wystarczającym poziomem PA, pożądanym HB I i w dużej mierze locus wewnętrznym MHL C. Uczestnicy badania mieli większe poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. Kobiety decydując się na styl życia łatwiej ulegają wpływom innych ludzi. Konieczne jest prowadzenie interdyscyplinarnej pracy grupowej na rzecz badań porównawczych w celu stworzenia programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących zidentyfikowanych nieprawidłowości w stylu życia.

13. AU: Hatzopulu Antigoni, Theodosopoulou Eleni, Sengupta Pallav, Andraniotis Janis, Sait M., **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Validation of a Greek version of the Trust in Physician Scale

CZ: Progress in Health Sciences

SZ: 2018 : 8, 1, s. 80-87

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem pracy była walidacja wersji greckojęzycznej skali Trust in Physician Scale (TPS). Walidację greckojęzycznej wersji TPS przeprowadzono w grupie 251 pacjentów w szpitalu Kavala w Kawali w Grecji. Walidacja obejmowała tłumaczenie i ocenę właściwości psychometrycznych greckiego TPS oraz jego zastosowania wśród pacjentów greckojęzycznych. Zgodność wewnętrzna greckiego TPS była wysoka (alfa Cronbacha = 0,895). Najwyższe średnie oceny uzyskały pozycje „Bardzo ufam mojemu lekarzowi i zawsze staram się stosować do jego rad” ($M = 3,63 \pm 0,91$), „Jeśli mój lekarz mówi mi, że coś jest prawdą, to musi tak być prawda” ($M = 3,55 \pm 0,89$), „Ufam ocenie mojego lekarza co do mojej opieki medycznej” ($M = 3,44 \pm 0,86$) oraz „Mój lekarz zazwyczaj bierze pod uwagę moje potrzeby i stawia je na pierwszym miejscu” ($M = 3,41 \pm 0,88$). Greckojęzyczna wersja skali The Trust in Physician Scale spełnia wszystkie kryteria walidacji psychometrycznej i funkcjonalnej w stosunku do oryginalnej skali

14. AU: Bielenica Katarzyna, Bejda Grzegorz, Zakrzeska Agnieszka, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Analiza poziomu wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat HIV i AIDS.

TC: W: Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. T. 4. Praca zbiorowa. Red. Krystyna Kowalczyk, Elżbieta Krajewska-Kulak, Mateusz Cybulski.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 253-272

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Praca pielęgniarki wiąże się z ryzykiem styczości pacjenta zarażonego wirusem HIV lub AIDS, tzw. epidemią XXI wieku, w związku z tym pielęgniarki powinny posiadać niezbędną wiedzę w tym zakresie. Celem pracy była ocena wiedzy pielęgniarek, studentek I roku studiów magisterskich, na temat HIV/AIDS. Badania ankietowe zostały przeprowadzone w okresie od stycznia 2018 roku do czerwca 2018 roku, w grupie 100 losowo wybranych studentów pierwszego roku kierunku Pielęgniarstwo II stopnia w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku. Uzyskane wyniki potwierdziły istnienie związku między poziomem wiedzy na temat HIV/AIDS, a zrozumieniem zagrożenia zakażeniem HIV. Zaobserwowano, że wraz ze wzrostem poziomu wiedzy wzrastało zrozumienie zagrożenia HIV/AIDS wśród studentów pielęgniarstwa. Studenci do 28. roku życia posiadali dokładniejszą, aktualniejszą wiedzę na temat istoty choroby HIV/AIDS, która nadal jest jednak niepełna, zwłaszcza w rozumieniu podstawowych pojęć. Osoby zamieszkujące tereny wiejskie posiadały większy zasób informacji, niż respondenci mieszkający w miastach. Studenci pielęgniarstwa potrafili prawidłowo rozpoznać podstawowe symptomy chorobowe zarówno występujące w HIV, jak i AIDS. Zdecydowana większość badanych potrafiła podać możliwe drogi zakażenia wirusem, studenci nie byli jednak w pełni świadomi możliwych metod zapobiegających zakażeniu. Respondenci uważali grupę heteroseksualistów za najbardziej narażoną na zakażenie wirusem HIV. Ankietowani nie do końca wiedzieli, które leki z zakresu farmakoterapii stosuje się w leczeniu wirusa HIV. Większość badanych oceniała swoją wiedzę odnośnie istoty HIV/AIDS za dobrą i bardzo dobrą, a wiedzę na temat omawianej choroby zdobywała z książek medycznych. Postawiono także postulaty - Tematyka HIV/AIDS powinna być obowiązkowym tematem kształcenia kadry pielęgniarskiej na każdym etapie edukacji, systematycznie aktualizowanym o nowe zdobycze wiedzy medycznej. Należałoby stworzyć długofalowy program zajęć prowadzonych w ramach wykładów dzięki którym pielęgniarki będą mogły stale

doskonałiść swą wiedzę z zakresu problematyki HIV/AIDS, która po dziś dzień stanowi temat tabu wśród wielu grup społecznych.

15. AU: Dawidowska Agnieszka, Bejda Grzegorz, Zakrzaska Agnieszka, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Choroby nowotworowe układu pokarmowego w percepcji studentów.

TC: W: Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. T. 4. Praca zbiorowa. Red. Krystyna Kowalczyk, Elżbieta Krajewska-Kulak, Mateusz Cybulski.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 302-316

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena wiedzy studentów I roku pielęgniarstwa II stopnia w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku na temat chorób nowotworowych układu pokarmowego. Badaniu poddanych zostało losowo wybranych 100 studentów I roku pielęgniarstwa II stopnia z Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku. Okazało się, że studentki posiadały dużą wiedzę z zakresu nowotworów przewodu pokarmowego, profilaktyki, czynników ryzyka, objawów oraz sposobu leczenia, ale wykazywały jednak pewne luki z zakresu zasad żywienia w chorobie Nowotworowej. Na podstawie zebranych informacji można więc wnioskować, iż powinny być prowadzone szkolenia dla pielęgniarek, nie tylko onkologicznych podnoszące ich wiedzę oraz kwalifikacje w zakresie chorób nowotworowych przewodu pokarmowego.

16. AU: Dawidowska Agnieszka, Bejda Grzegorz, Zakrzaska Agnieszka, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Choroby nowotworowe układu pokarmowego.

TC: W: Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. T. 4. Praca zbiorowa. Red. Krystyna Kowalczyk, Elżbieta Krajewska-Kulak, Mateusz Cybulski.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 273-301

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przybliżono problem chorób nowotworowych przewodu pokarmowego. Opisano ich epidemiologię i scharakteryzowano nowotwory jamy ustnej, przełyku, jelita cienkiego i grubego, odbytu, trzustki, wątroby, pęcherzyka żółciowego oraz przewodów żółciowych - czynniki ryzyka zachorowań, objawy, zasady diagnostyki, metody terapii i profilaktyki.

17. AU: Bielenica Katarzyna, Bejda Grzegorz, Zakrzaska Agnieszka, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Problem zakażeń HIV/AIDS ciągle aktualny.

TC: W: Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. T. 4. Praca zbiorowa. Red. Krystyna Kowalczyk, Elżbieta Krajewska-Kulak, Mateusz Cybulski.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2018

SZ: s. 221-252

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy omówiono rolę układu odpornościowego w zakażeniach, działanie układu odpornościowego, mechanizmy odporności nieswoistej i swoistej oraz odporności poszczepiennej. Podano także definicję HIV i AIDS, możliwe drogi zakażenia, etapy zakażenia, objawy zakażenia, zasady diagnostyki i działań prewencyjnych.

18. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Harasim-Piszczałowska Emilia, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Postrzeganie własnego ciała przez kobiety.

CZ: Hygeia Public Health

SZ: 2017 : 52, 2, s. 171-182

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 8.000

Celem pracy było dokonanie oceny postrzegania własnego ciała przez kobiety. Badanie prowadzono w grupie 409 kobiet i zastosowano autorski kwestionariusz ankietowy, kwestionariusz PASTAS (Physical Appearance State And Trait Anxiety Scale), kwestionariusz wizerunku ciała według Głębockiej (KWCO), kwestionariusz subiektywnej oceny zamożności rodziny (PFW – Perceived Family Wealth) oraz kwestionariusz oceny zamożności rodziny (FAS – Family Affluence Scale). 54,8% kobiet twierdziło, że płeć ma znaczenie w ocenie własnego wyglądu, 49,9% lubiło swój wygląd, chociaż uważały, że nie są ideałem. 57,2% nie podobały się niektóre obszary ich ciała, a 83,1% ankietowanych nic by nie zmieniło w swoim wyglądzie. Za najbardziej atrakcyjny rozmiar ubrania kobiety uznały rozmiar M (41,4%). Najsilniejsze natężenie lęku jako stanu dotyczyło wyglądu brzucha (1,6 pkt.), obszarów otyłych (1,3 pkt.) i ud (1,2 pkt.), a najmniejsze ust i uszu (po 0,2 pkt.). W podskali emocje-poznanie badane uzyskały średnio 65,6 pkt., w podskali zachowania – 64,4 pkt., w podskali krytyka otoczenia – 67,9 pkt., a w podskali stereotypu ładny-brzydki – 68,1 pkt. Wnioski. Większość ankietowanych kobiet twierdziło, że płeć ma znaczenie w ocenie własnego wyglądu, lubiło swoje ciało chociaż uważały, że nie są ideałem i nic by nie zmieniło w swoim wyglądzie. Badane kobiety we wszystkich podskalach KWCO uzyskały wysokie średnie wartości; najwyższy w podskali stereotypu ładny-brzydki. Respondentki wykazywały najsilniejsze natężenie lęku, jako stanu wobec wyglądu fizycznego dotyczącego brzucha, obszarów otyłych i ud, a najmniejsze w odniesieniu do ust i uszu

19. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Worowski Michał, Galińska-Skok Beata, Konarzewska Beata, Simonienko Katarzyna, Kowzan Urszula, Stankiewicz Marek,

Kwiatkowski Mikołaj, Szajda Sławomir Dariusz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Wpływ alkoholu na proces nowotworowy.

TC: W: Nowotwory i ich profilaktyka. Red. Sławomir Dariusz Szajda, Stefan Kuroczycki-Saniutycz, Marek Zbigniew Wojtukiewicz, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Łomża : Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży, 2017

SZ: s. 97-113

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 5.000

Destrukcyjny wpływ alkoholu na zdrowie człowieka oraz jego funkcjonowanie w życiu społecznym i zawodowym znany jest od lat. Dane są niepokojące, ponieważ według raportu WHO ilość spożywanych trunków w Polsce przewyższa średnią europejską, co stawia nasz kraj w czołówce państw z najwyższym spożyciem alkoholu na jednego mieszkańca. W pracy przeanalizowano wpływ alkoholu na proces nowotworowy. Jest to o tyle istotne, że picie

alkoholu zwiększa ryzyko onkologiczne, niezależnie od tego, czy pije się go w dużych ilościach raz w tygodniu, czy znacznie mniej, ale codziennie. Szacuje się, że u osób nadużywających „procentów”, prawie dziesięciokrotnie częściej występują nowotwory głowy i szyi, przełyku, żołądka, trzustki, wątroby, jelita grubego i piersi u kobiet. Alkohol – obok palenia tytoniu – uznawany jest za jeden z najgroźniejszych czynników nowotworowych. Spożywanie alkoholu w trakcie leczenia onkologicznego może zmniejszać skuteczności terapii. Alkohol może również wchodzić w związki toksyczne z leczeniem chemioterapeutycznym oraz radiologicznym i wzmacniać jego działania niepożądane, np. miejscowo przez uszkodzone tkanki, szczególnie w radioterapii.

20. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Wojtulewska-Supron Aleksandra, Łazarczyk Joanna, Kwiatkowski Mikołaj, Lech Magdalena, Małus Aleksandra, Rogowska Anna, Szajda Sławomir Dariusz, Szulc Agata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Wpływ papierosów na procesy nowotworowe.

TC: W: Nowotwory i ich profilaktyka. Red. Sławomir Dariusz Szajda, Stefan Kuroczycki-Saniutycz, Marek Zbigniew Wojtukiewicz, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Łomża : Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży, 2017

SZ: s. 115-130

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 5.000

W pracy przeanalizowano wpływ papierosów na przebieg procesów nowotworowych. Palenie papierosów (tytoniu) to najgroźniejszy, a zarazem możliwy do wyeliminowania czynnik rakotwórczy. Na całym świecie blisko 1,1 miliarda osób używa nikotyny i produktów tytoniowych. W Polsce palenie tytoniu jest przyczyną 93% zachorowań na raka płuca u mężczyzn i 77% u kobiet po 35 roku życia. Szacuje się, że 9 na 10 osób, u których doszło do rozwoju raka płuca jest palaczami lub było nimi w przeszłości. Palenie papierosów jest nie tylko główną przyczyną nowotworów, ale wpływa również na proces leczenia onkologicznego. Udowodniono, że chorzy, którzy nie palą papierosów w trakcie terapii onkologicznej mają większą szansę na wyleczenie.

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW W RÓŻNYCH STANACH CHOROBY I ICH RODZIN

1. TO: Jakość życia związana ze zdrowiem.

RE: Red. Grzegorz Bejda, **Agnieszka Kulak-Bejda**.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 202 s.

CF: Redaktor

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Na jakość życia składa się funkcjonowanie pacjenta w sferze fizycznej, emocjonalnej, społecznej, objawy chorobowe, skutki leczenia a także stosunek pacjenta choroby oraz to, jak radzi sobie z problemami. Uważa się, że w praktyce klinicznej ocena jakości życia powinna być rozpatrywana w aspekcie subiektywnym i obiektywnym. W pracy opisano wybrane problemy dotyczące stomii jelitowej, choroby nowotworowej płuc, koronarografii i przezskórnej interwencji wieńcowej i endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Dokonano także analizy samoakceptacji pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowej, oceny jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową płuc, oceny dolegliwości bólowych u pacjentów po

zabiegu koronarografii i przezskórnej interwencji wieńcowej zachowań zdrowotnych pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego

2. AU: Olender Paulina, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena jakości życia kobiet z zaburzeniami depresyjnymi w wieku rozrodczym.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: 88 s.

CF: Polska książka

JP: POL

Pkt. MNiSW: 80.000

Celem głównym pracy była ocena jakości życia kobiet z zaburzeniami depresyjnymi w wieku rozrodczym. Za cele szczegółowe uznano: Ocenę jakości życia kobiet w okresie przedmenopauzalnym wykazujących zaburzenia depresyjne. Ocenę jakości życia kobiet w wieku rozrodczym nie wykazujących zaburzeń depresyjnych. Porównanie jakości życia kobiet z zaburzeniami i bez zaburzeń depresyjnych w wieku rozrodczym. Ocenę pozostałych czynników na wpływ jakości życia. Badaniem objęto 204 kobiety leczące się z powodu depresji, użytkowniczkami mediów społecznościowych takich jak: Facebook i Instagram. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego i autorską ankietę składającą się z metryczki i części głównej, skróconą Wersję Ankiety Oceniającej Jakość Życia (*The World Health Organization Quality Of Life -Whoqol -Bref*) oraz test DASS 21. Wykazano, że zaburzenia depresyjne najczęściej dotyczyły kobiety w wieku 21 - 25 lat, panny, z wykształceniem wyższym, mieszkające na wsi, będące w stałym związku i wierzące. Występowanie zaburzeń depresyjnych miało wpływ na ocenę jakości życia, ponieważ kobiety z zaburzeniami depresyjnymi statystycznie częściej oceniały negatywnie różne jego aspekty. Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy dziedzinami jakości życia w badanych grupach mierzonych skalą WHOQOL-BREF.

3. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon

TO: Safety and efficacy of naltrexone on weight loss in adult patients - a systematic review.

CZ: Archives of Medical Science

SZ: 2021 : 17, 4, s. 940-953

CF: Polski artykuł

CM: Praca przeglądowa

JP: ENG

IF: 3.707

Pkt. MNiSW: 100.000

Praca stanowi raport z systematycznego przeglądu bezpieczeństwa i skuteczności naltreksonu lub naltreksonu/bupropionu w utracie wagi. Przeszukano bazy danych Medline, PubMed i Embase oraz Cochrane Controlled Trials Register dla randomizowanych badań kontrolowanych pod kątem badań opublikowanych od stycznia 1966 do stycznia 2018. Metaanaliza, randomizowane badania kontrolowane, badania kontrolowane, badania niekontrolowane, badania kohortowe i badania Przeanalizowano badania otwarte. Spośród 191 artykułów 14. spełniało kryteria włączenia: odnaleziono 1. metaanalizę, 10. randomizowanych badań kontrolowanych i 3. badania bez randomizacji. W badaniach tych analizowano skuteczność i bezpieczeństwo stosowania naltreksonu/bupropionu w leczeniu otyłości. W większości tych badań głównym punktem końcowym byli pacjenci, u których utrata masy ciała wynosiła co najmniej 5% lub 10%. Ogólnie rzecz biorąc, leczenie naltreksonem/bupropionem może być obiecującą terapią u pacjentów otyłych, także w połączeniu z leczeniem zdrowia psychicznego. Na podstawie tych badań można stwierdzić, że terapia naltreksonem/bupropionem jest skuteczna w utracie masy ciała u osób z nadwagą. Leczenie

naltreksonem/bupropionem było dobrze tolerowane przez pacjentów, a działania niepożądane zgłaszano rzadko.

4. AU: Kułak Wojciech, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Łukaszuk Cecylia, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Zmysł węchu i zapach jako źródło informacji medycznych.

TC: W: Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 8. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2021

SZ: s. 37-66

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Zmysł węchu to najstarszy ze zmysłów, a „jego ewolucja rozpoczęła się w chwili, gdy pierwsze organizmy jednokomórkowe zaczęły odbierać chemiczne sygnały z otaczającego je środowiska (bodźce odbierane obecnie przez zmysły węchu i smaku). Uważany jest za jeden z podstawowych zmysłów, warunkujących odbiór bodźców, poprawiających komfort życia. W pracy scharakteryzowano narząd węchu, omówiono jego zaburzenia oraz czynniki chorobowe wpływające na odczuwane zapachy, nadpotliwość, zapach u starszych ludzi, czy zapach jako predyktor śmierci. Opisano także znaczenie zapachu w psychiatrii

5. AU: Jeżyna Jolanta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Jakość życia pacjentek odbywających terapię uzależnienia od alkoholu w oddziale całodobowym.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 611-625

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była analiza jakości życia 100 pacjentek odbywających terapię uzależnienia od alkoholu oraz ocena satysfakcji pacjentek z przebytej terapii uzależnienia od alkoholu w oddziale całodobowym w Choroszczycy. W badaniu wykorzystano ankietę własnego autorstwa oraz skróconą wersję ankiety oceniającej jakość życia The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) – BREF. Wykazano, że najwięcej badanych pacjentek było w wieku 25-29 lat oraz 35 - 39 lat, zamieszkiwało tereny miejskie, pracowało zawodowo, miało rodziny i wykształcenie zawodowe. Większość pacjentek swój pierwszy kontakt z alkoholem miało w wieku 10 - 12 lat, spożywało alkohol codziennie, głównie wódkę i na alkohol przeznaczało 100 złotych. Większość badanych przyznała się, że spożywała alkohol ciągami, a u 5% ciągi alkoholowe trwały nawet rok. Większość kobiet przyznała się, że przez spożywanie alkoholu zaniedbała obowiązki rodzinne, straciła pracę, ale podjęła terapię odwykową z własnej woli, w tym już kolejną. Większość pacjentek odczuwała dolegliwości somatyczne spowodowane ze spożywaniem alkoholu i zrobiła rzeczy, których później żałowała. Większość kobiet odczuwała satysfakcję z pozostawienia w trzeźwości, dostrzegła pozytywne zmiany w swoim życiu oraz otoczeniu, które były związane z podjęciem terapii odwykowej, odczuwała chęć dbania o swój wygląd zewnętrzny i uważała, że przez podjęcie terapii jej obecna sytuacja rodziny - społeczna uległa poprawie.

6. AU: Kulikowska Iwona, Bejda Grzegorz, Aniśko Paulina, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ choroby przewlekłej na funkcjonowanie rodziny.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 896-910

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Choroba przewlekła – charakteryzuje się długim czasem trwania i wolnym postępowaniem zmian chorobowych. W pracy przytoczono problemy w codziennym życiu związane z chorobą przewlekłą, omówiono metody radzenia sobie z chorobą i scharakteryzowano relacje pacjenta z członkiem rodziny a obciążenie chorobą, w tym jak zmiany w psychice chorego wpływają na relacje z bliskim, jak ma się jakość życia członka rodziny do uczucia obciążenia, czy jakie czynniki wpływają na wzrost odczuwalnego ryzyka. Opisano także wpływ obciążenia psychicznego i fizycznego na członków rodziny osoby chorej oraz formy pomocy rodzinie osoby chorej.

7. AU: Kulikowska Iwona, Bejda Grzegorz, Aniśko Paulina, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wybrane aspekty jakości życia w medycynie.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 554-572

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy wyjaśniono pojęcie jakości życia, wskazano przykładowe elementy i aspekty oceny jakości życia, przykładowe wskaźniki jakości życia oraz omówiono różnice między kwestionariuszami ogólnymi a specyficznymi.

8. AU: Kulikowska Iwona, Bejda Grzegorz, Aniśko Paulina, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Ocena jakości życia członków rodziny osoby nieuleczalnie chorej.

TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.

Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kułak

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 586-618

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Choroba w rodzinie, zwłaszcza nagła i/lub nieuleczalna, nie dotyczy tylko osoby chorującej, ale także pozostałych jej członków, powodując iż muszą się oni nauczyć nowego sposobu funkcjonowania. W pracy omówiono źródła stresu doświadczanego przez rodzinę w związku z pojawieniem się choroby u jej członka. Badania zostały przeprowadzone na grupie 100. losowo wybranych osób w wieku 18-70 lat, z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego – ankiety autorstwa własnego oraz skróconą wersję ankiety oceniającej jakość życia The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) – BREF. Wykazano, że sprawowanie opieki nad osobą chorą zmieniło dotychczasowy tryb życia opiekunów, obniżając jakość ich życia, pogarszając sytuację materialną, stan zdrowia oraz ograniczając aktywność społeczną i zawodową. Większość respondentów stwierdziło, iż ma umiarkowany dostęp do

informacji o chorobie swoich najbliższych potrzebnych im do codziennego funkcjonowania i nie było zadowolonych z funkcjonowania z placówek służby zdrowia. Ze wsparcia otrzymywanego w opiece na chorym od rodziny i znajomych byli zadowoleni.

9. AU: Harasim-Piszczatowska Emilia, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta, Sobolewski Marek

TO: Ocena zachowań zdrowotnych i satysfakcji z życia kobiet po przebytej ciąży.

CZ: Hygeia Public Health

SZ: 2018 : 53, 3, s. 269-274

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 8.000

Celem pracy była ocena zależności pomiędzy poziomem satysfakcji z życia a zachowaniami zdrowotnymi kobiet po przebytej ciąży. Badanie przeprowadzono w grupie 151. kobiet po roku czasu od przebytej ciąży. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz skal standaryzowanych: Skala Satysfakcji z Życia (*The Satisfaction with Life Scale – SWLS*), Dienera i wsp. (w polskiej wersji Juczyńskiego, dla innych profesjonalistów, nie będących psychologami) oraz Standaryzowany Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Juczyńskiego. Średnia masa ciała kobiet po ciąży wynosiła 66,2 kg. Większość badanych kobiet miała w normie wskaźnik BMI (60,3%). Niski poziom zachowań zdrowotnych w badanej grupie odnotowano w przypadku 40,4% ankietowanych kobiet, natomiast wysoki – u niespełna 21,9% kobiet. Średnia wartość zadowolenia z życia wg skali SWLS dla badanej grupy wynosiła 23,8 (dość wysoka). Wszystkie aspekty zachowań zdrowotnych były skorelowane pozytywnie z zadowoleniem z życia – najsilniej z nastawieniem psychicznym ($R=0,51$) i ogólną miarą IZZ ($R=0,40$). Wykazano istotny statystycznie negatywny wpływ wyższego BMI na ocenę praktyk zdrowotnych. Wiek, BMI oraz procentowa zmiana masy ciała nie wpływały na poziom satysfakcji z życia.

10. AU: Kowal-Bielecka Otylia, Fransen Jaap, Avouac Jerome, Becker Mike, **Kulak Agnieszka**, Allanore Yannick, Distler Oliver, Clements Philip, Cutolo Maurizio, Cutolo Maurizio, Czirjak Laszlo, Damjanov Nemanja, Del Galdo Francesco, Denton Christopher, Distler Jorg, Foeldvari Ivan, Figelstone Kim, Frerix Marc, Furst Daniel, Guiducci Serena, Hunzelmann Nicolas, Khanna Dinesh, Matucci-Cerinic Marco, Herrick Ariane, van den Hoogen Frank, van Laar Jacob, Riemekasten Gabriela, Silver Richard, Smith Vanessa, Sulli Alberto, Tyndall Alan, Welling Joep, Wigley Frederic, Valentini Gabriele, Walker Ulrich, Zulian Francesco, Muller-Ladner Ulf, EUSTAR Study Group

TO: Update of EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis.

CZ: Annals of the Rheumatic Diseases

SZ: 2017 : 76, 8, s.1327-1339

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Wytyczne

JP: ENG

IF: 12.350

Pkt. MNiSW: 45.000

W pracy zaprezentowano aktualizacje zaleceń Europejskiej Ligi Przeciw Reumatyzmowi (EULAR) z 2009 roku dotyczących leczenia twardziny układowej (SSc), z uwzględnieniem nowych kwestii terapeutycznych. Aktualizacji dotychczasowych zaleceń terapeutycznych dokonano zgodnie ze standardowymi procedurami operacyjnymi EULAR.

Grupa zadaniowa składała się z 32 ekspertów klinicznych SSc z Europy i USA, 2 pacjentów nominowanych przez paneuropejskie stowarzyszenie pacjentów ds. SSc (Federacja Europejskich Stowarzyszeń Twardziny (FESCA)), epidemiologa klinicznego i 2 stypendystów naukowych. Wszystkie ośrodki z grupy EULAR Scleroderma Trials and Research zostały zaproszone do składania i selekcji pytań klinicznych dotyczących leczenia SSc przy użyciu podejścia Delphi. W związku z tym do systematycznego przeglądu literatury wybrano 46 pytań klinicznych dotyczących 26 różnych interwencji. Nowe zalecenia oparto na dostępnych dowodach i opracowano w drodze spotkania konsensusowego z ekspertami klinicznymi i pacjentami. W wyniku procedury opracowano 16 zaleceń (zamiast 14 w 2009 r.), które dotyczą leczenia kilku powikłań narządowych związanych z SSc: zespołu Raynauda (RP), owrzodzeń palców (DU), tętniczego nadciśnienia płucnego (PAH), chorób skóry i płuc, twardzina skóry, przełom nerkowy i zajęcie przewodu pokarmowego. W porównaniu z zaleceniami z 2009 r. zalecenia z 2016 r. obejmują inhibitory fosfodiesterazy typu 5 (PDE-5) do leczenia RP i DU związanych z SSc, riocyguat, nowe aspekty dotyczące antagonistów receptora endoteliny, analogi prostacykliny i inhibitory PDE-5 stosowane w leczeniu chorych na SSc PAH. Dodano także nowe zalecenia dotyczące stosowania fluoksetyny w przypadku RP związanej z SSc i przeszczepiania krwiotwórczych komórek macierzystych u wybranych pacjentów z szybko postępującą SSc. Ponadto sformułowano kilka komentarzy dotyczących innych metod leczenia objętych pytaniami klinicznymi oraz sugestie dotyczące programu badań SSc. Te zaktualizowane zalecenia oparte na danych i konsensusie pomogą reumatologom w prowadzeniu pacjentów z SSc w sposób oparty na dowodach naukowych. Zalecenia te wyznaczają także kierunki przyszłych badań klinicznych w SSc.

FUNKCJONOWANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ PROBLEM STYGMATYZACJI W MEDYCYNIE

1. AU: Repka Bernadetta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Mosiołek Anna, Szulc Agata, Waszkiewicz Napoleon, Ślifirczyk Anna, Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Health behaviors and problems in Polish homeless men.

CZ: Frontiers in Public Health

SZ: 2023 : 11, 14 pp., Article ID: 1208877

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 3.000

Pkt. MNiSW: 100.000

Celem pracy była ocena preferowanych zachowań zdrowotnych osób bezdomnych. Badaniami objęto 153. mężczyzn bezdomnych i 312. mężczyzn niebędących bezdomnymi (grupa kontrolna). Wykorzystano autorską ankietę bezdomnych oraz zwalidowaną Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS), Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (HBI), Ogólną Skalę Poczucia Własnej Skuteczności (GSES) oraz Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowotnej (MHLC). Bezdomni mężczyźni oceniali swój stan zdrowia średnio na $6,0 \pm 2,7$ punktu, a bezdomni na $7,8 \pm 2,2$ punktu ($p < 0,001$). Stwierdzono istotne różnice pomiędzy osobami doświadczającymi kryzysu bezdomności a grupą kontrolną w wybranych aspektach dotyczących higieny życia codziennego respondentów, samooceny stanu zdrowia, deklaracji wizyt u specjalisty i przeprowadzania badań kontrolnych, poziomu zadowolenia z życia, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, preferowane zachowania prozdrowotne i wymiary kontroli zdrowia. W stosowanych skalach SWLS, HBI, GES i MHCL większość bezdomnych

mężczyzn uzyskała wyniki średnie. Byli raczej niezadowoleni ze swojego życia, niskim poziomem skuteczności w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami, niskim poziomem zachowań zdrowotnych, a w zakresie zdrowia kontroli zwiększającej wpływ przypadku. Poziom prezentowanych zachowań zdrowotnych wykazywał istotne statystycznie zróżnicowanie we wszystkich wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia, a jego wymiar wewnętrzny ze względu na wiek, fazę bezdomności, kryminalną przeszłość respondentów, przebywanie pod stałą opieką medyczną oraz samoocenę stanu zdrowia. zdrowie.

2. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Repka Bernadeta, Rosłan Katarzyna (stud.), Kułak Wojciech, Łukaszyk Cecylia Regina, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Stan zdrowia bezdomnych - wybrane aspekty.

TC: W: Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. T. 2. Red. Sławomir Terlikowski, Bożena Dobrzycka, Cecylia Regina Łukaszyk, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2022

SZ: s. 68-77

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Opieka medyczna nad bezdomnymi to bardzo złożony problem, który wymaga zaangażowania, odpowiednich nakładów finansowych oraz ścisłej współpracy pomiędzy instytucjami na szczeblu lokalnym. Systematyczna opieka medyczna nad bezdomnymi przyczyniłaby się nie tylko do poprawy ich stanu zdrowia, ale także umożliwiłaby podjęcie starań o przyznanie renty. Skutkami trwania w bezdomności mogą być zaburzenia psychiczne, do których wystąpienia przyczyniają się choroby somatyczne (infekcja HIV i AIDS, gruźlica, zakażenia, nieleczone choroby układu krążenia i przewodu pokarmowego), zatrucia, długotrwałe i znaczne niedożywienie, brak snu, hipotermia, napięcie emocjonalne, nieustanne zagrożenie egzystencji, nędza, osamotnienie, izolacja społeczna i deprivacja wielu potrzeb W pracy przybliżono skalę problemu bezdomności oraz scharakteryzowano ich główne problemy zdrowotne.

TANATOEDUKACJA WIELOKULTUROWOŚĆ I MEDYCYNĄ PALIATYWNA

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Pacjent-Katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej.

TC: W: Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

ED: Wyd. 2

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum; Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: s. 241-252

CF: Polski rozdział

JP: POL

Prace uzupełniono o nowe treści w stosunku do pracy - Pacjent-katolik wobec zagadnień choroby i opieki zdrowotnej. [W:] Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, 2015 oraz : Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka

Lankau.Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku : Wydaw. Naukowe SILVA RERUM, 2016.

2. AU: Bejda Grzegorz, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka

TO: Wpływ religijności na zdrowie.

TC: W: Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.

ED: Wyd. 2

AW: Poznań : Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum; Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2023

SZ: s. 169-185

CF: Polski rozdział

JP: POL

Religijność człowieka, koreluje z pozytywnym wpływem na jego zdrowie i inne szeroko pojmowane aspekty życia. Może wiązać się z przeżyciami człowieka, różnymi doświadczeniami, a także przyjmować mniej lub bardziej dojrzałe formy. Religia ułatwia nadawanie znaczenia życiu, znajdowanie miejsca w społeczeństwie i w stosunku do społeczeństwa, pozwala na określenie tożsamości, ułatwia porządkowanie struktur życia psychicznego, sprzyja rozwojowi, dojrzałości, a także zdrowiu jednostki w zależności od uwarunkowań kulturowych, wyróżnia pięć rodzajów reakcji na chorobę religijną, magiczną, opiekuńczo – pielęgnacyjną i medyczną (instrumentalną). Z kolei religijne radzenie sobie ze stresem może stanowić specyficzną strategię, inną niż strategie zorientowane zadaniowo czy emocjonalnie i wyróżnia się trzy sposoby „religijnego” radzenia sobie z chorobą: współpracujący; pasywny i aktywny. W pracy dokonano uzupełnienia informacji dotyczących wpływu religijności na zdrowie w stosunku do pracy - Wpływ religijności na zdrowie [w:] Pacjent odmienny kulturowo. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Wyd. Naukowe Silva Rerum, 2015 oraz Wpływ religijności na zdrowie.TC: W: Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. AW: Poznań : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku; Wyd.. Naukowe SILVA RERUM, 2016.

3. AU: Sobolewska Ewelina Maria, Harasim-Piszczatowska Emilia, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Krajewska-Kulak Elżbieta

TO: Perinatal hospice - is there a need for such units to function in the opinion of Polish society?

CZ: Medycyna Paliatywna-Palliative Medicine

SZ: 2021 : 13, 3, s. 145-152

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy było poznanie opinii społeczeństwa na temat funkcjonowania hospicjów perinatalnych. Badanie przeprowadzono w grupie 200 osób. Ponad połowa badanych osób słyszała o perinatalnej opiece paliatywnej. Zdecydowana większość respondentów potrafiła poprawnie wskazać jej definicję. Spośród różnego rodzaju wsparcia dla rodziców w przypadku niepomyślnej diagnozy za najważniejsze badani uznali wsparcie psychologiczne, a następnie medyczne i duchowe. Prawie 80% ankietowanych nie potrafi wskazać najbliższego ośrodka oferującego perinatalną opiekę paliatywną. Niemal wszyscy respondenci są przekonani o potrzebie funkcjonowania hospicjów perinatalnych. Zdecydowana większość badanych jest zdania, że społeczeństwo nie ma świadomości istnienia perinatalnej

opieki paliatywnej. Osoby ankietowane uważają, że szpitale nie są przygotowane do opieki nad kobietą, u której dziecko wykryto wadę letalną. Stwierdzono, że istnieje potrzeba tworzenia hospicjów perinatalnych oraz zapoznawania społeczeństwa z zasadami ich funkcjonowania. Opieka nad rodziną po wykryciu nieuleczalnej choroby dziecka wymaga odpowiedniej wiedzy i umiejętności oraz zaangażowania różnych specjalistów, dlatego ważne jest wprowadzanie treści na temat perinatalnej opieki paliatywnej do programów kształcenia na uczelniach medycznych oraz prowadzenia kursów i szkoleń dla pracowników medycznych.

4. AU: Sawicka-Czernik Jolanta, Bejda Grzegorz, **Kułek-Bejda Agnieszka**
TO: Edukacja personelu pielęgniarskiego w zakresie opieki nad pacjentem innym kulturowo.
TC: W: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarstwa. Praca zbiorowa.
Red. Jolanta Lewko, Cecylia R. Łukaszuk, Elżbieta Krajewska-Kułek.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020
SZ: s. 429-440
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

W relacjach międzyludzkich komunikację stanowi proces wymiany informacji przebiegający dwustronnie: nadawca przekazuje komunikat (informacje) a odbiorca interpretuje przekaz. Na całość komunikacji składają się określone kody: znaki językowe – werbalne (język ojczysty, słowa, symbole, żargon, gwara, dialekt, liczby) i pozajęzykowe – pozawerbalne (ton głosu, mimika, mowa ciała, wyrażanie emocji, gesty, dystans, postawa ciała). W komunikacji międzykulturowej najważniejsza jest świadomość rozmówców, że każdy człowiek jest jednostką indywidualną i rozmowa przebiega w relacji człowiek – człowiek a nie odmienna kultura kontra odmienna kultura. W pracy podjęto się analizy problemów związanych z edukacją personelu pielęgniarskiego w zakresie opieki nad pacjentem innym kulturowo. Tematykę omówiono w aspekcie komunikacji interpersonalnej z pacjentem innym kulturowo, edukacji personelu pielęgniarskiego w zakresie kompetencji kulturowych oraz opieki pielęgniarskiej nad chorym w odniesieniu do wrażliwości kulturowej personelu pielęgniarskiego.

5. AU: Łuszczewska Ewa, Bejda Grzegorz, **Kułek-Bejda Agnieszka**
TO: Eutanazja w percepcji pracowników bloku operacyjnego i intensywnej terapii.
TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 18. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułek, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułek.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020
SZ: s. 144-169
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Celem tej pracy było określenie postawy personelu medycznego Bloku Operacyjnego i Oddziału Intensywnej Terapii w szpitalu w Białymstoku wobec eutanazji, zdobycie informacji czy eutanazja jest w ich opinii zasadna czy też nieakceptowalna oraz stwierdzenie, czy istnieje zgoda służby medycznej na przeprowadzenie legalizacji eutanazji w naszym kraju. Badania przeprowadzono wśród 100. osób personelu medycznego. Przeprowadzone badania pozwoliły na stwierdzenie, że większość respondentów akceptowała opiekę paliatywną jako skuteczne i pomocne narzędzie w pracy z nieuleczalnie chorym pacjentem; większość badanych zdefiniowała eutanazję jako śmierć na życzenie lub ulgę w cierpieniu i uważała ją za problem o charakterze etycznym, a nie religijnym. Respondenci byli przekonani, że legalizacja eutanazji byłaby możliwa jedynie z powodu nieuleczalnej choroby

lub gdyby wystąpiła śmierć kliniczna. Ankietowani uważali, że o skróceniu swojego życia powinien zdecydować Bóg lub sam chory, a nie powinna ani rodzina, ani lekarz.

6. AU: Łuszczewska Ewa, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Opieka paliatywna a eutanazja.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 18. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 132-143

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przytoczono argumenty ludzi przychylnie nastawionych wobec eutanazji, argumenty przeciwników eutanazji, porównano terapię daremną i opiekę paliatywną z eutanazją. Wyjaśniono także co to jest oświadczenie DNR i wola życia.

7. AU: Łuszczewska Ewa, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Rys historyczny eutanazji.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 18. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 114-131

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy przytoczono definicję i rys historyczny eutanazji, opisano rodzaje eutanazji oraz postrzeganie jej i podejście do niej w różnych religiach. Przybliżono także postrzeganie eutanazji oczami medyków.

8. AU: Sawicka-Czernik Jolanta, Bejda Grzegorz, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Odmienność kulturowa, religijna i obyczajowa - najważniejsze aspekty.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 18. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 322-346

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Współczesne procesy globalizacyjne na świecie przejawiają się wzajemnym przenikaniem się narodów, ras, kultur, wyznawanych religii, światopoglądów, społecznych struktur, wartości materialnych i niematerialnych, oczekiwań, uwarunkowań środowiskowych.

Wielokulturowość jest wyzwaniem dla istniejącego świata, także dla pielęgniarstwa. Wymaga i zmusza do uwzględnienia w opiece nad osobą chorą nie tylko potrzeb biologicznych, zdrowotnych, psychicznych, duchowych, ale także odmienności narodowo – etnicznej. Doświadczenia lat minionych pokazały, że problem pacjenta odmiennego kulturowo w strukturze i organizacji polskiego systemu ochrony zdrowia nie był dostrzegany, a miejsce osoby o wyznawanych innych wartościach nieokreślone. W pracy omówiono problem wielokulturowości w Polsce, przybliżając odmienności np. grupy polskich Tatarów, Romów, wyznawców Islamu, czy Judaizmu. Opisano także prawa pacjenta innego kulturowo.

9. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kulak-Bejda Agnieszka**
TO: Siła przekonań religijnych a wybrane zachowania związane ze zdrowiem.
TC: W: Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka. Red.
Grzegorz Bejda, Jolanta Lewko, Elżbieta Krajewska-Kulak
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020
SZ: s. 341-364
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

Celem pracy była ocena zależności pomiędzy siłą przekonań religijnych a zachowaniami prozdrowotnymi w zależności od wieku. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej ankiety, Kwestionariusza Siły Przekonań Religijnych Santa Clara, Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, Listy Kryteriów Zdrowia i Wielowymiarowej Skali Umiejszczenia Kontroli Zdrowia. Osoby o większej sile przekonań religijnych prezentowały wyższy poziom zachowań prozdrowotnych. Wiek był czynnikiem różnicującym w znamienno statystycznie sposób poziom religijności. W grupach wiekowych 18-24, 25-49 oraz 50-70 lat postrzeganie zdrowia nie zależało od głębokości wiary. Osoby starsze cechowały się większą prozdrowotnością swoich zachowań, a czynnikiem podnoszącym ich poziom był fakt bycia osobą wierzącą.

10. AU: Krajewska-Kulak Elżbieta, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Łukaszuk Cecylia, Guzowski Andrzej [NoZ], Fiłon Joanna, Cybulski Mateusz, Krajewska-Ferishah Katarzyna, Szyszko-Perłowska Agnieszka
TO: Komunikacja z rodzicami i w ich rodzinie po stracie dziecka.
TC: W: Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kulak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau.
AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019
SZ: s. 474-486
CF: Polski rozdział
JP: POL
Pkt. MNiSW: 20.000

W momencie, gdy kobieta dowiaduje się, że jest w ciąży, zaczyna sobie uświadamiać, że nosi w sobie dziecko i że będzie mamą. W miarę rozwoju ciąży, oboje rodzice coraz bardziej przywiązują się do swojego maleństwa i oczekując go przygotowują się do roli rodziców. Robią plany na przyszłość, szykują pokoik, wyobrażają sobie, jak dziecko będzie wyglądać. Najczęściej rodzice są przekonani, że ciąża zakończy się szczęśliwie, nie biorą pod uwagę, że coś złego może przydarzyć się. Niestety zdarzają się sytuacje, kiedy dochodzi do poronienia lub śmierci dziecka. Bez względu na okres kiedy się to zdarzy - czy w łonie mamy, od razu po urodzeniu, czy później, zawsze przeżywają dramat, z którym trudno się im pogodzić. Uważa się, że towarzyszy temu najbardziej zdezorganizowany przebieg żałoby w porównaniu z reakcjami na śmierć innych bliskich osób. Rodzice utraconego dziecka potrzebują zrozumienia i zaakceptowania ich sytuacji. Nie można unikać trudnych rozmów z nimi, trzeba je jednak prowadzić w sposób indywidualny, z okazaniem szacunku, empatii i wyczucia. W pracy przybliżono zasady rozmowy z rodziną i w rodzinie po przebytych poronieniu oraz komunikacji w rodzinie po porodzie dziecka martwego, między kobietą po poronieniu a jej partnerem, rodziców po stracie z ich dzieckiem żyjącym. Oddzielny podrozdział poświęcono podstawowym zasadom wsparcia rodziców po stracie dziecka.

11. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Guzowski Andrzej [NoZ], Bejda Grzegorz, Waszkiewicz Napoleon, Jasiński Marek, Sobolewski Marek, Krajewska-Kulak Elżbieta

TO: Brain death as a death of the whole body in a context of social perception and organ donation.

TC: W: Stress, emotions and anxiety due to the death among nurses. Eds. Andrzej Guzowski, Elżbieta Krajewska-Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2019

SZ: s. 48-53

CF: Polski rozdział

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy pochyłono się nad problemem śmierci mózgu, wyjaśniono na czym polega wieloetapowe rozpoznawanie śmierci mózgowej oraz zasady pobierania narządów według procedury zwanej „strategią sześciu kroków”.

12. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ poziomu religijności na satysfakcję z życia.

CZ: Medycyna Paliatywna-Palliative Medicine

SZ: 2018 : 10, 4, s. 199-207

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem pracy była analiza korelacji pomiędzy satysfakcją z życia a poziomem religijności. Badaniem objęto 790 osób. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego, Kwestionariusza Siły Przekonań Religijnych Santa Clara oraz standaryzowanej Skali Satysfakcji z Życia (*The Satisfaction With Life Scale – SWLS*). Trzy czwarte badanych zadeklarowało się jako osoby wierzące oraz praktykujące, a 60,1% jako wierzące i przestrzegające zasad wiary. Średnie wartości siły przekonań religijnych wynosiły 39,5 pkt, a średni poziom satysfakcji z życia – 22,8 pkt. Średnia wartość SWLS w grupie 18–24 lat wynosiła 24 pkt, a w pozostałych grupach wiekowych (25–49, 50–70 i > 70 lat) – 22,4, 22,3 i 22 pkt. W młodszych grupach wiekowych nie stwierdzono statystycznie istotnych zależności pomiędzy poziomem religijności a zadowoleniem z życia, natomiast w grupach wiekowych powyżej 50 lat zaznaczała się znamienna statystycznie korelacja pomiędzy tymi dwoma czynnikami ($R < 0,30$). Najwięcej osób ankietowanych oceniało swoją religijność wysoko lub bardzo wysoko i było raczej zadowolonych z życia. Ogólnie wraz z wiekiem poziom zadowolenia wykazywał tendencję spadkową. W grupie wiekowej 50–70 lat oraz 71 lat i powyżej zadowolenie z życia zwiększało się wraz ze wzrostem religijności.

13. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Wojciech

TO: Formy i metody wspomagające opiekę paliatywną.

TC: W: Opieka paliatywna. Poradnik dla lekarzy i pielęgniarek rodzinnych oraz rodzin pacjentów. Red. nauk. Elżbieta Krajewska-Kułak, Tomasz Dzierżanowski, Dominik Krzyżanowski, Mateusz Cybulski.

AW: Warszawa : Difin SA, 2018

SZ: s. 135-144

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Strach przed cierpieniem spowodowanym chorobą przewlekłą, nieuleczalną w tym nowotworem, powoduje iż pacjenci i ich rodziny stawiają sobie pytania o wartość życia. Trzeba pamiętać, że sytuacja choroby może wprawiać pacjenta w zakłopotanie, prowadzić do strachu

przed izolacją, stania się ciężarem itp. Z kolei rodziny mają dylemat, czy poradzą sobie w nowej nieznanej im wcześniej sytuacji. Nie można zapominać, że różne niezbędne formy pomocy pacjentowi można i powinno stosować się nie tylko w zakładzie opiekuńczym, ale także w domu. W pracy podjęto się próby odpowiedzi na pytanie, jakie są zadania rehabilitacji i fizjoterapii we wspomaganiu pacjenta przewlekle/ nieuleczalnie chorego?; Jak wykorzystać kreatywność swoją i pacjenta?; Czy można w opiece i terapii pacjenta przewlekle/ nieuleczalnie chorego wykorzystać zwierzęta?

14. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Sierżantowicz Regina, Kirpsza Bożena, Lankau Agnieszka, Szwedziński Piotr, Nadolny Klaudiusz, Krajewska-Kulak Elżbieta, Ładny Jerzy Robert, Tyrańska-Fobke Anna, Razak Hady Hady

TO: Effects of religion on selected health behaviors = Wpływ religii na wybrane zachowania zdrowotne.

CZ: Postępy Nauk Medycznych

SZ: 2018 : 31, 1, s. 12-19

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

Pkt. MNiSW: 8.000

Celem pracy była ocena wpływu religijności na zachowania związane ze zdrowiem. Badaniami objęto łącznie 790 osób hospitalizowanych z różnych przyczyn w trzech szpitalach wschodniej Polski. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem: autorskiego kwestionariusza ankietowego, standaryzowanego Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Juczyńskiego oraz standaryzowanej Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC) wersja B. Wallston, B.S. Wallston, R. Devellis, w polskiej adaptacji Juczyńskiego. Osoby wierzące i praktykujące wykazywały się nieco lepszymi wskaźnikami zdrowotnymi w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych ($p = 0,0134$), zachowań profilaktycznych ($p = 0,0015$), nastawienia psychicznego ($p = 0,0036$). Osoby deklarujące się jako niewierzące i niepraktykujące przykładały większą wagę do wpływu wewnętrznej kontroli zdrowia na stan zdrowia ($p = 0,0200$). W grupie ankietowanych potwierdzających swoją religijność, odsetek osób palących spożywających alkohol był niższy niż w grupie osób niewierzących czy niezdeklarowanych. Osoby religijnie niezdeklarowane częściej oceniały swój poziom zachowań zdrowotnych na poziomie niskim. Osoby wierzące i praktykujące wykazywały się nieco lepszymi wskaźnikami zdrowotnymi w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych i nastawienia psychicznego. Osoby deklarujące się jako niewierzące i niepraktykujące przykładały większą wagę niż osoby wierzące i praktykujące do wpływu wewnętrznej kontroli zdrowia na stan zdrowia.

15. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Postrzeganie roli kapelana szpitalnego w zespole terapeutycznym.

CZ: Medycyna Paliatywna-Palliative Medicine

SZ: 2017 : 9, 3, s. 157-163

CF: Polski artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: POL

Pkt. MNiSW: 7.000

Celem badań było sprawdzenie postrzegania roli kapelanów szpitalnych we wspieraniu zachowań prozdrowotnych i wykorzystaniu religii w sytuacjach, gdy wyczerpane zostają osobiste i społeczne zasoby radzenia sobie z chorobą. Badaniami objęto łącznie 790 osób

hospitalizowanych z różnych przyczyn w trzech szpitalach wschodniej Polski. Większość ankietowanych (82,5%) akceptowała obecność kapelanów w szpitalach. Również obecność kapelanów w hospicjach nie wzbudzała prawie żadnego sprzeciwu, a za ich obecnością opowiedziało się aż 87,3% badanych. Ponad połowa respondentów (51,5%) była zdania, że w Polsce pacjenci mają dostęp do kapelanów, jednakże aż 40,1% ankietowanych nie miało na ten temat zdania. Posługę kapelanów szpitalnych, z którymi mieli styczność badani, 67% oceniło bardzo dobrze, za dobrą uznało ją 32,8% (291 osób), a źle postrzeżało ją tylko 0,2% pacjentów. O tym, że kapelani szpitalni powinni być szkoleni medycznie, przekonanych było 44,3% badanych. W kwestii zatrudniania kapelanów na pełen etat zdania ankietowanych były bardzo podzielone. Odsetek osób popierających i odrzucających takie rozwiązanie był zbliżony (odpowiednio 31,8% vs 28,9%). Ankietowani w większości (81,5%) byli zdania, że pacjent powinien mieć zapewnioną posługę kapłańską bez ograniczeń. Nieco więcej niż połowa ankietowanych (53,5%) było zdania, że kapelan powinien być członkiem zespołu terapeutycznego, potwierdzając w ten sposób wpływ osoby duchownej na proces leczenia pacjenta. Co drugi respondent (50,6%) uważał, że kapelan wpływa pozytywnie na umacnianie zdrowia pacjenta. Głównym zadaniem kapelana jest w opinii respondentów przede wszystkim zapewnienie pacjentom dostępu do praktyk religijnych (msza, komunie). Za główne cechy kapelana szpitalnego badani uznali: zdolność empatii, okazywania ciepła i sympatii dla chorego, cierpliwość i poświęcenie, spokój.

16. AU: Bejda Grzegorz, **Kułek-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ religii i światopoglądu na kwestie bioetyczne współczesnej transplantologii.

TC: W: Transplantologia i pielęgniarstwo transplantacyjne. Red. nauk. Hanna Rolka, Beata Kowalewska, Barbara Jankowiak, Elżbieta Krajewska-Kułek.

AW: Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2017

SZ: s. 41-49

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

W pracy omówiono wpływ wyznania, kultury na kwestie bioetyczne współczesnej transplantologii oraz wpływ światopoglądu na kwestie bioetyczne współczesnej transplantologii.

17. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułek-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka

TO: Religijność a deklarowane zachowania prozdrowotne.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułek, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułek.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 144-167

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Religijność/religia są ważnym czynnikiem wpływającym na relacje międzypacjentem a członkami zespołu terapeutycznego. W pracy opisano rolę religii w życiu codziennym chorych, siły przekonań religijnych w codziennym funkcjonowaniu chorych, wpływ wiary, jej praktykowania i siły przekonań religijnych na zachowania zdrowotne oraz rolę kapelana szpitalnego. Przybliżono także negatywny wpływ religii na zachowania zdrowotne

18. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kułek-Bejda Agnieszka**, Lankau Agnieszka

TO: Religijność w życiu człowieka chorego - aspekt teoretyczny.

TC: W: W drodze do brzegu życia. T. 15. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia Regina Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułak.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2017

SZ: s. 126-143

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

Przekonania i wierzenia religijne dostarczają jednostkom nie tylko możliwości zrozumienia wydarzeń zachodzących w ich życiu, a także, a może i przede wszystkim, zbudowania spójnej, logicznej wizji świata i tworzenie oraz nadawanie znaczenia różnym wymiarom życia. Za dwa główne wymiary religijnego systemu znaczeń uważa się: sens religijny, dostarczający możliwości interpretacji życia w kategoriach sensu i celu oraz orientacja, umożliwiając jednostce zrozumienie własnego życia oraz świata. W pracy przybliżono terminologię związaną z pojęciem „religijność”. Podkreślono, że duchowość/religijność pomaga jednostce, która doświadczyła jakiejś traumy w uporaniu się z jej negatywnymi konsekwencjami. Jest także traktowana, jako zasób, który sprzyja pojawieniu się pozytywnych zmian potraumatycznych. co np. może wynikać ze skłonności osób religijnych do nadawania znaczenia i sensu doświadczanym zdarzeniom oraz ich większej świadomości egzystencjalnej. Duchowość staje się swoistym zasobem, który pomaga w przezwyciężeniu fizycznego i psychicznego kryzysu, przyczynia się do obniżenia poziomu stresu, lęku i depresji, podnosi jakość życia i ułatwia przystosowanie się do choroby i wynikających z niej ograniczeń. Religijność wpływa na poziom satysfakcji z życia, a u osób mających silne przekonania religijne stwierdza się wyższy stopień zadowolenia z życia, mniej negatywnych psychospołecznych konsekwencji traumatycznych wydarzeń życiowych oraz większe poczucie szczęścia. Preferowanie wartości religijnych stwarza możliwość poczucia istnienia jakiejś siły wyższej, uzyskania swoistego (duchowego) wsparcia, wytyczenia sobie nowych celów życiowych oraz umiejętność alternatywnych interpretacji obecnej sytuacji życiowej.

DONIESIENIA ZAJZDOWE W PODZIALE TEMATYCZNYM

Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych oraz problem stygmatyzacji w medycynie

1. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Życie poza systemem - wybrane rzadkie choroby.

TC: W: VII Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "15 Lat Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej", X Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Życiodajna śmierć pamięci Elizabeth Kübler-Ross, Białystok, 23-26 kwiecień 2015. Zeszyt streszczeń.

SZ: s. 237-239

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W Europie na choroby rzadkie cierpi ok. 6% społeczeństwa czyli ponad 30. mln osób. W Polsce choroby te mogą dotyczyć nawet 2. milionów ludzi i są praktycznie nieznane. Jest to bardzo różnorodna grupa chorób - różnią się objawami i skutkami, łączy je bardzo ciężki przebieg. Dotychczas zdiagnozowano blisko 6.000 takich nietypowych schorzeń, lecz tylko około 5 % może być skutecznie leczonych. Cierpią na nie osoby w każdym wieku, jednak aż 75% z nich dotyka dzieci. Co 25 dziecko rodzi się z chorobą rzadką jest ponad sześć tysięcy rodzajów chorób rzadkich. Na 95% chorób rzadkich nie ma skutecznej terapii. Trudna diagnostyka, brak leków lub ograniczony dostęp do leczenia. Brak ośrodków medycznych, które specjalizują się w chorobach rzadkich oraz brak systemowych rozwiązań.

To codzienność osób chorych na choroby rzadkie. W pracy omówiono objawy 37 jednostek chorobowych zaliczanych tzw. chorób rzadkich.

2. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Celebryci, którzy wygrali walkę z rakiem.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 345-346

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Nowotwory są drugą - po chorobach układu krążenia, przyczyną śmierci w naszym kraju. Co roku około 150. tysięcy Polaków dowiaduje się, że ma raka i około 90 tysięcy pacjentów umiera z tego powodu. Choroba nowotworowa nie dotyczy tylko zwykłych ludzi, ale dotyka także znanych celebrytów ze świata polityki, sportu, kultury i przemysłu rozrywkowego. W pracy przedstawiono sylwetki 19. celebrytów polskich i 5. zagranicznych, którzy wygrali walkę z rakiem.

3. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Blecharczyk [S.D.] Bernadetta

TO: Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych.

TC: W: VI Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Wyzwania Współczesnej Medycyny", Białystok, 24-26.05. 2012.

SZ: s. 349-350

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Celem pracy była ocena postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych. Badania, w oparciu o autorski kwestionariusz ankietowy, dotyczyły grupy 250 młodych osób w wieku 17-19 lat. Młodzież preferowała model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej i uważała, iż powinny one realizować się życiu zawodowym i społecznym. Zdaniem badanych społeczeństwo nie jest gotowe do udzielania pomocy niepełnosprawnym. Respondenci deklarowali gotowość niesienia pomocy niepełnosprawnym, ale uzależniano powyższe od rodzaju niepełnosprawności. Wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych jest dobra.

4. AU: Krajewska-Kułak Elżbieta, Shpakou Andrei, Kułak Wojciech, **Kułak Agnieszka**,

Kułak Piotr, Shpakou Aleksander, Okurowska-Zawada Bożena

TO: Tolerancyjność młodzieży z Polski i Białorusi wobec innych narodów i mniejszości .

TC: W: VI Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Wyzwania Współczesnej Medycyny", Białystok, 24-26.05. 2012.

SZ: s. 345-346

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Celem pracy była ocena postrzegania innych narodów i kultur młodzieży. Badaniem objęto 150 studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz 102 z Uniwersytetu im. Janki Kupały w Grodnie. W opinii nielicznego odsetka młodzieży z Polski Polacy to naród tolerancyjny, a ich tolerancyjność wzrasta. Studenci z Białorusi uważali iż Białorusini to naród tolerancyjny, ale ich tolerancyjność maleje. Generalnie studenci z obu państw nie chcieliby mieć za sąsiadów, kolegów w szkole/uczelni lub za partnera/współmałżonka narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Stwierdzono różnice w pozytywnym i negatywnym postrzeganiu cech różnych narodów, w zależności od narodowości respondenta

5. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Blecharczyk [S.D] Bernadetta

TO: Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych.

TC: W: VII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna Śmierć" pamięci Elizabeth Kübler-Ross, Białystok, 23-26.05.2012. Program.

SZ: s. 253-254

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Celem pracy była ocena postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych. Badania, w oparciu o autorski kwestionariusz ankietowy, dotyczyły grupy 250 młodych osób w wieku 17-19 lat. Młodzież preferowała model integracyjny funkcjonowania osoby niepełnosprawnej i uważała, iż powinny one realizować się życiu zawodowym i społecznym. Zdaniem badanych społeczeństwo nie jest gotowe do udzielania pomocy niepełnosprawnym. Respondenci deklarowali gotowość niesienia pomocy niepełnosprawnym, ale uzależniano powyższe od rodzaju niepełnosprawności. Wiedza na temat społecznych kampanii i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych jest dobra.

6. AU: **Kułak Agnieszka**, Okurowska-Zawada Bożena, Kułak Piotr

TO: Postrzeganie innych narodów i kultur przez studentów kierunku fizjoterapia. Doniesienie wstępne

TC: W: VI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć", Bioetyka i wielokulturowość w medycynie, Białystok 10 - 13.03.2011. Program

SZ: abstr. no (SW4) 127-128

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Celem pracy była ocena postrzegania innych narodów i kultur przez studentów kierunku fizjoterapia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badaniem objęto 50 studentów kierunku fizjoterapia Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Studenci uważali Polaków za tolerancyjnych i byli przekonani, iż ich tolerancyjność wzrasta. Generalnie nie chcieliby mieć za sąsiadów narkomanów oraz członków mniejszości narodowej lub grup etnicznych. W roli partnera/współmałżonka nie widzieliby narkomanów, homoseksualistów i nosicieli wirusa HIV. Generalnie stwierdzono, że wiedza studentów na temat mniejszości etnicznych występujących w Polsce była zadawalająca. Niestety jednak blisko połowa ankietowanych nie potrafiła wymienić ani jednej cechy pozytywnej lub negatywnej dla określenia wybranych narodów.

7. AU: **Kułak Agnieszka**, Kułak Wojciech, Kułak Piotr, Blecharczyk [S.D] Bernadetta, Bienias Łukasz

TO: Rola wsparcia w funkcjonowaniu chorego niepełnosprawnego i jego rodziny.

TC: W: V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 10-13 grudzień 2009. Program.

SZ: s. 235-236

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

W pracy scharakteryzowano postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych. Przybliżono także definicje zdrowia, reakcji na niepomyślną diagnozę/chorobę, wpływ jakości relacji interpersonalnych w otoczeniu chorego na psychiczny dobrostan człowieka i jego na funkcjonowanie układu odpornościowego oraz rolę rodziny na każdym etapie przebiegu choroby, w tym niepełnosprawności. W tym kontekście omówiono także rodzaje wsparcia jakie można udzielać chorym i ich rodzinom. Podkreślono, że wsparcie w funkcjonowaniu chorego niepełnosprawnego jest istotnym elementem jego terapii, wpływającym nie tylko na poprawę

kondycji psychicznej i wzrost poczucia bezpieczeństwa pacjenta, ale również na poprawę jego stanu fizycznego. Zwrócono także uwagę że rodzina i przyjaciele, okazując wsparcie osobie chorej przewlekłe, nierzadko sami oczekują, bądź potrzebują pomocy ze strony innych.

Jakość życia i zachowania prozdrowotne pacjentów w różnych stanach chorobowych i ich rodzin

1. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Justyna

TO: Niebezpieczna dieta tasiemcowa.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 349-350

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W dzisiejszych czasach wygląd jest bardzo często wyznacznikiem sukcesu zarówno w życiu osobistym jak i zawodowym. Ludzie szczupli są lepiej postrzegani przez społeczeństwo i obdarzani przez nie większym zaufaniem. Dlatego właśnie tak dużym zainteresowaniem cieszą się wszelkie zabiegi poprawiające czy wręcz udoskonalające wygląd zewnętrzny. Z danych Ministerstwa Zdrowia ponad 20% polskich nastolatków odchudza się niepotrzebnie, czyli wtedy, gdy nie mają nadwagi. W pracy przybliżono problem diety tasiemcowej, popularnej w XIX wieku w Stanach Zjednoczonych. Obecnie ta dieta przeżywa renesans.

2. AU: Kułak Piotr, Gościak Elżbieta, Kułak Joanna, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Gruźlica choroba społeczna znana od wieków.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 337-338

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Badania paleopatologiczne wskazują, że gruźlica występowała w Europie już w epoce neolitu (ok. 4000 p.n.e.), obecna była w starożytnym Egipcie (2500-1000 p.n.e.) oraz Ameryce prekolumbijskiej. Obecnie ocenia się, że 1/3 ludności (1,9 mld) zakażona jest prątkiem gruźlicy. Chorobowość przekracza 16 mln osób, a śmiertelność sięga blisko 25%. W pracy przedstawiono historię rozwoju badań nad gruźlicą, przybliżono jej epidemiologię, etiologię, klinikę, charakterystyczne zmiany rtg w przebiegu gruźlicy oraz sylwetki 41 znanych osób zmagających się z gruźlicą.

3. AU: Chadzopulu Antigoni, Wdowińska Inez, **Kułak Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Starość niejedno ma imię

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 276-277

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W literaturze z przedmiotu podkreśla się, że cała biologia jest całkowicie oparta na zasadzie złotej proporcji - Φ -fi - od pierwszej litery rzeźbiarza Fidiasza, który stosował złote cięcie na Partenonie. Od dawna wiadomo, że Parthenon, piramidy, świątynie były i są epicentrum skupienia ogromnej energii. Przed wejściem do Akademii Platona widniał napis «ΑΓΕΩΜΕΤΡΗΤΟΣ ΜΗΔΕΙΣ ΕΙΣΤΩ» - czyli - „*Nie znający geometrii jest zerem*”. Platon w tym stwierdzeniu chciał swoim studentom dać do zrozumienia, że nie sposób studiować filozofii nie znając geometrii, a także, że medycyna korzeniami tkwi w filozofii. Odcięta od korzeni wiednie, jak roślina. Powtarzające się geometryczne wzory stanowią podstawowe elementy budowy naszego ciała, wszystkich zwierząt, roślin, planet, układów słonecznych i galaktyk, a także kalendarz Azteków i taoistyczne filozofie, medycynę Indii, Tybetu i Chin. W pracy zaprezentowano artystyczną wizję autorskich fotografii osób w wieku podeszłym z wykorzystaniem elementów geometrii.

4. AU: Kułak Piotr, Gościk Elżbieta, Kułak Joanna, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz
TO: Znane amazonki.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 341-342

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Amazonka, to kobieta leczona z powodu raka piersi, zrzeszona w Ruchu Amazonek, która odczuwa chęć niesienia pomocy innym, jest twarda, odważna, posiada twórczą postawę życiową, jest wrażliwa na cierpienie innych. Rocznie z powodu raka piersi umiera w naszym kraju ok. 5000 kobiet. Rak piersi jest drugą – po raku płuc – przyczyną zgonów Polek z powodów onkologicznych. W pracy dokonano analizy epidemiologicznej raka piersi, jego obrazu mammograficznego oraz zaprezentowano sylwetki 23 znanych polskich i zagranicznych amazonek.

5. AU: Kułak Wojciech, Krajewska-Kułak Elżbieta, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Bleharczyk [S.D] Bernadetta, Bienias Łukasz

TO: Choroba - to nie przekreślenie życia, na przykładzie znanych osobistości i ich dolegliwości.

TC: W: V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 10-13 grudzień 2009. Program.

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Od dawnych czasów znany jest związek pomiędzy stanem psychicznym i somatycznym. Dla ludzi z przewlekłą chorobą utrzymanie wewnętrznej równowagi i pogody ducha może oznaczać "wielkie TAK dla życia". Choroba nie zawsze bowiem oznacza zmiany życiowych planów, pozbawienie ambicji, niemożność spełnienia marzeń, zdobycia sławy, sukcesu i życia pełnią życia. W pracy dokonano krótkiej charakterystyki wybranych schorzeń, takich jak: sawantyzm, synestezja, autyzm, zespół ADHD, schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, padaczka, depresja, cukrzyca, fobie, niedowidzenie, głuchota oraz przybliżono znane osobistości ze świata kultury i polityki borykające się z tymi schorzeniami. Starano się przekazać, że choroba może się więc stać wyzwaniem, które może nauczyć chorego odkrywania własnych sił zdrowienia, wiary w swoje możliwości.

6. AU: Kowal-Bielecka Otylia, Fransen J., Avouac J., Becker M., **Kułak Agnieszka**, Allanore Y., Distler O., Czirjak L., Denton C. P., Fligelstone K., Welling J, Mueller-Lander U.

TO: Update of EULAR Recommendations for the treatment of systemic sclerosis.

CZ: Annals of the Rheumatic Diseases

SZ: 2015 : 74, suppl.2, s. 90-91 [abstr. no OP0061]

CF: Zagraniczne streszczenie zjazdowe

JP: ENG

Celem była aktualizacja zaleceń Europejskiej Ligi Przeciw Reumatyzmowi (EULAR) z 2009 roku dotyczących leczenia twardziny układowej (SSc), z uwzględnieniem nowych kwestii terapeutycznych. Aktualizacji dotychczasowych zaleceń terapeutycznych dokonano zgodnie ze standardowymi procedurami operacyjnymi EULAR. Grupa zadaniowa składała się z 32 ekspertów klinicznych SSc z Europy i USA, 2 pacjentów nominowanych przez paneuropejskie stowarzyszenie pacjentów ds. SSc (Federacja Europejskich Stowarzyszeń Twardziny (FESCA)), epidemiologa klinicznego i 2 stypendystów naukowych. Wszystkie ośrodki z grupy EULAR Scleroderma Trials and Research zostały zaproszone do składania i selekcji pytań klinicznych dotyczących leczenia SSc przy użyciu podejścia Delphi. W związku z tym do systematycznego przeglądu literatury wybrano 46 pytań klinicznych dotyczących 26 różnych interwencji. Nowe zalecenia oparto na dostępnych dowodach i opracowano w drodze spotkania konsensusowego z ekspertami klinicznymi i pacjentami. W wyniku procedury opracowano 16 zaleceń (zamiast 14 w 2009 r.), które dotyczą leczenia kilku powikłań narządowych związanych z SSc: zespołu Raynauda (RP), owrzodzeń palców (DU), tętniczego nadciśnienia płucnego (PAH), chorób skóry i płuc, twardzina skóry, przełom nerkowy i zajęcie przewodu pokarmowego. W porównaniu z zaleceniami z 2009 r. zalecenia z 2016 r. obejmują inhibitory fosfodiesterazy typu 5 (PDE-5) do leczenia RP i DU związanych z SSc, riocycuat, nowe aspekty dotyczące antagonistów receptora endoteliny, analogi prostacykliny i inhibitory PDE-5 stosowane w leczeniu chorych na SSc PAH. Dodano także nowe zalecenia dotyczące stosowania fluoksetyny w przypadku RP związanej z SSc i przeszczepiania krwiotwórczych komórek macierzystych u wybranych pacjentów z szybko postępującą SSc. Ponadto sformułowano kilka komentarzy dotyczących innych metod leczenia objętych pytaniami klinicznymi oraz sugestii dotyczących programu badań SSc. Te zaktualizowane zalecenia oparte na danych i konsensusie pomogą reumatologom w prowadzeniu pacjentów z SSc w sposób oparty na dowodach naukowych. Zalecenia te wyznaczają także kierunki przyszłych badań klinicznych w SSc.

Tanatoedukacja, wielokulturowość, medycyna paliatywna

1. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Jasiński Marek

TO: Pisarze i poeci w szponach samobójstwa.

TC: W: XIV Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 23-26 maja 2019. Książka abstraktów.

SZ: s. 258-259

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: ENG, POL

Według WHO co trzy sekundy na świecie ktoś podejmuje próbę samobójczą, a co 40 sekund w wyniku tego procederu umiera jedna osoba. W ostatnich latach liczba samobójstw znacznie wzrosła, są one trzecią najczęstszą przyczyną zgonów w grupie wiekowej od 15 do 44 lat na świecie i siódmą w Polsce. Pewne artystyczne profesje: pisarstwo, aktorstwo, czy

malarstwo, mają zwiększone ryzyko śmierci samobójczej, np. w USA, w wypadku muzyków – wskaźnik samobójstw jest trzykrotnie wyższy od średniej krajowej. W pracy przedstawiono podstawowe dane epidemiologiczne dotyczące samobójstw oraz sylwetki wybranych 51 pisarzy i poetów, którzy targnęli się na swoje życie.

2. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne.

TC: W: XII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 18-21.05.2017. Zeszyt streszczeń = XII International Scientific - Educational Conference "Life - Giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross". Abstracts.

SZ: s. 263-266

CF: Polskie streszczenie zjazdu

JP: POL, ENG

Celem pracy była ocena wpływu religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne w populacji osób w różnym wieku oraz roli w powyższym duszpasterzy szpitalnych. Badaniem objęto 790 osób. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem: autorskiego kwestionariusza ankietowego oraz standaryzowanych kwestionariuszy: Siły Przekonań Religijnych Santa Clara, Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, Listy Kryteriów Zdrowia, Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia i Skali Satysfakcji z życia. W grupie ankietowanych potwierdzających swoją religijność, odsetek osób palących spożywających alkohol był niższy, niż w grupie osób niewierzących, czy niezdeklarowanych. Osoby religijnie niezdeklarowane częściej oceniały swój poziom zachowań zdrowotnych na poziomie niskim. Osoby wierzące i praktykujące wykazywały się nieco lepszymi wskaźnikami zdrowotnymi w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych i nastawienia psychicznego. Osoby deklarujące się jako nie wierzące i nie praktykujące przykładały większą wagę, niż osoby wierzące i praktykujące, do wpływu wewnętrznej kontroli zdrowia na stan zdrowia. Im respondent był starszy, tym siła religijności większa. Osoby charakteryzujące się wyższą siłą przekonań religijnych częściej były osobami niepijącymi i niepalącymi. Osoby o większej sile przekonań religijnych prezentowały wyższy poziom zachowań prozdrowotnych. Wartości średnie ocen poziomu zachowań zdrowotnych (za wyjątkiem praktyki zdrowotnych) były nieco wyższe wśród osób religijnych, przy czym różnica ta była nieco większa w młodszych grupach wiekowych. Osoby starsze cechowały się większą prozdrowotnością swoich zachowań, a czynnikiem podnoszącym ich poziom był fakt bycia osobą wierzącą. W grupach wiekowych 18-24, 25-49 oraz 50-70 lat postrzeganie zdrowia nie zależało od głębokości wiary. W grupie osób powyżej 70. lat osoby bardziej religijne uważały, iż ich zdrowie podlega większym oddziaływaniom na różne czynniki. W grupie osób najmłodszych (18-24 lat) religijność wpływała na częstsze występowanie poczucia silnej wewnętrznej kontroli zdrowia oraz rzadsze przypisywanie dużej roli przypadkowi, w grupie osób w wieku 25-49 lat nie wykazano statystycznie istotnego wpływu religijności na umiejscowienie kontroli zdrowia, a w grupie najstarszej, relatywnie częściej pojawiała się postawa powiększająca wpływ innych wśród osób niereligijnych. Wraz ze wzrostem religijności rośnie zadowolenia z życia w grupie wiekowej 50-70 lat oraz powyżej 70. Lat.

3. AU: Bejda Grzegorz, Lewko Jolanta, **Kulak-Bejda Agnieszka**

TO: Wpływ religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne.

TC: W: XII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 18-21.05.2017. Zeszyt streszczeń = XII International Scientific - Educational Conference "Life - Giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross". Abstracts.

SZ: s. 263-266

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Celem pracy była Ocena wpływu religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne w populacji osób w różnym wieku oraz roli w powyższym duszpasterzy szpitalnych. Badaniem objęto 790 osób. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem: autorskiego kwestionariusza ankietowego oraz standaryzowanych kwestionariuszy: Siły Przekonań Religijnych Santa Clara (SCSORF), Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Juczyńskiego, Listy Kryteriów Zdrowia – LKZ Juczyńskiego, Wielowymiarowej Skali Umiejszczenia Kontroli Zdrowia (MHLC) wersja B. Wallston, B. S. Wallston, R. Devellis, w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Skali Satysfakcji z życia (SWLS- *The Satisfaction with Life Scale*), Dienera, Emmons, Larsena, Griffina w polskiej Juczyńskiego. W grupie ankietowanych potwierdzających swoją religijność, odsetek osób palących spożywających alkohol był niższy, niż w grupie osób niewierzących, czy niezdeklarowanych. Osoby religijnie niezdeklarowane częściej oceniały swój poziom zachowań zdrowotnych na poziomie niskim. Osoby wierzące i praktykujące wykazywały się nieco lepszymi wskaźnikami zdrowotnymi w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych i nastawienia psychicznego. Osoby deklarujące się jako nie wierzące i nie praktykujące przykładały większą wagę, niż osoby wierzące i praktykujące, do wpływu wewnętrznej kontroli zdrowia na stan zdrowia. Poziom religijności ocenianej za pomocą Kwestionariusza Siły Przekonań Religijnych, wykazał, iż był on powiązany z typem umiejscowienia kontroli zdrowia - najniższym poziomem przekonań religijnych charakteryzowały się osoby pomniejszające wpływ innych na własne zdrowie, a silny poziom przekonań religijnych cechował zaś osoby powiększające wpływ innych i pomniejszające wpływ przypadku. Wiek był czynnikiem różnicującym w znamienności statystycznie sposób poziom religijności, oceniany za pomocą Kwestionariusza Siły Przekonań Religijnych - im respondent był starszy, tym siła religijności większa. Osoby charakteryzujące się wyższą siłą przekonań religijnych częściej były osobami niepalącymi i niepalącymi. Osoby o większej sile przekonań religijnych prezentowały wyższy poziom zachowań prozdrowotnych, przy czym najsilniejsza relacja występowała dla sumarycznej wartości skali IZZ, a najslabsza - dla oceny praktyk zdrowotnych i ceny ważności wpływu przypadku na zdrowie. W przypadku miar określających opinie na temat czynników oddziałujących na zdrowie (MHLC), najsilniejsza korelacja z religijnością dotyczyła kategorii „wpływ innych”, a śladowa - oceny ważności wpływu przypadku na zdrowie. Wartości średnie ocen poziomu.

4. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Nagrobki słynnych Polaków.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 347-348

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Każdego roku odchodzą z tego świata znane osoby. Za życia są znane, szanowane, podziwiane, a po śmierci nie zawsze ich wielbiciele wiedza gdzie są pochowani, jak wygląda ich grób. W pracy dokonano przeglądu dostępnego piśmiennictwa i przedstawiono sylwetki zmarłych 52. znanych osób oraz ich nagrobki.

5. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Nagrobki zagranicznych idoli.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 264-265

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W pracy na podstawie dokonanego przeglądu dostępnego piśmiennictwa i przedstawiono wybrane sylwetki 59. zmarłych znanych zagranicznych idoli oraz ich nagrobki.

6. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Ostatnie słowa wypowiedziane przed egzekucją.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 266-267

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W pracy, po dokonaniu analizy dostępnej literatury, zaprezentowano wypowiedzi, wybranych 30 skazańców, tuż przed dokonaniem na nich egzekucji.

7. AU: **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz, Kułak Piotr, Kułak Justyna

TO: Ostatnie słowa znanych ludzi wypowiedziane przed śmiercią.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 351-352

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Ostatnie słowa które są wypowiedziane przed śmiercią, czasem są bardzo odważne, czasem zabawne, ale od zawsze fascynowały ludzkość. W pracy, po dokonaniu analizy dostępnej literatury, przedstawiono wypowiedzi 48 znanych osób, które przekazali swoim bliskim tuż przed śmiercią

8. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Śmierć nie jedną ma twarz.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 270-271

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W pracy dokonano przeglądu dzieł polskich oraz zagranicznych malarzy i zaprezentowano artystyczną wizję „maski” śmierci 76 z nich.

9. AU: Kułak Piotr, Gościk Elżbieta, Kułak Joanna, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz

TO: Śmierć przyczyny szuka.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć -

pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 339-340

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W pracy dokonano analizy dostępnego piśmiennictwa i przedstawiono przyczyny śmierci 77. znanych postaci historycznych i współczesnych.

10. AU: Kułak Piotr, Gościak Elżbieta, Kułak Joanna, **Kułak Agnieszka**, Bejda Grzegorz
TO: Znane ofiary AIDS.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 343-344

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

HIV atakuje ponad wszelkimi różnicami i niweluje wszelkie podziały. Co 6 sekund na świecie ktoś zakaża się HIV. Co 9 sekund inna osoba umiera na AIDS. Z tej przyczyny co 14 sekund zostaje osierocone dziecko. W pracy dokonano analizy epidemiologicznej zachorowań na AIDS oraz zaprezentowano sylwetki 105. znanych osób ofiar AIDS.

11. AU: Chadzopulu Antigoni, **Kułak Agnieszka**, Krajewska-Kułak Elżbieta

TO: Uzdrawiająca moc ikon.

TC: W: V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 10-13 grudnia 2009. Program.

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Ikony towarzyszą wiernym przez całe ich życie i są obecne we wszystkich ważnych zdarzeniach w życiu człowieka. Wierny prawosławny, po raz pierwszy, już przy chrzcinach otrzymuje ikonę ze świętym, którego imię mu nadadzą. Także w czasie ceremonii sakramentu małżeńskiego rodzice błogosławią swoje dzieci, dając im ikonę. Ojczyzną ikon jest wschodnie chrześcijaństwo, ale nie są obecne też kościołowi zachodniemu. W prawosławiu ikona jest ubóstwiana, ponieważ ikonopisarz korzysta z wizerunku Chrystusa odcisniętego bezpośrednio na jego całunie. W katolicyzmie ikona (obraz święty) jest szanowana, ale nie poddaje się jej kultowi, chyba że udowodni się, że ma moc czynienia cudów. Wśród wyznawców prawosławia powszechna jest wiara, że święci przedstawieni na ikonach chronią miejsce, w którym się znajdują przed klęskami i innymi nieszczęściami. W pracy omówiono wybrane ikony o uzdrawiającej mocy.

Profilaktyka i edukacja zdrowotne

91. AU: Wilczyńska Karolina, Brzózka Zuzanna, Chojnowska S., Rozenek Emil, Zalewski Daniel, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Siemonienko Katarzyna, Galińska-Skok Beata, Konarzewska Beata, Szajda Sławomir Dariusz

TO: Aktywność egzozoglikozydaz lizosomalnych w moczu chorych na otępienie.

TC: W: Siedemnaste Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne. Białowieża, 17-19 stycznia 2019 r.

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Klasyczne wskaźniki oceniające funkcję nerek, tj. stężenie kreatyniny, wskaźnik przesączania kłębuszkowego (GFR) i klirens kreatyniny endogennej, wciąż nie dość dokładnie charakteryzują procesy chorobowe toczące się w nerkach i nie są wystarczające dla właściwego doboru metody, prognozowania skuteczności i monitorowania efektywności leczenia chorób nerek. W związku z tym istnieje potrzeba poszukiwania markerów pozwalających na ocenę funkcji nerek w sposób tani, łatwy i powtarzalny. Przydatne w diagnostyce chorób nerek mogą być aktywności egzoglikozydaz lizosomalnych: N-acetylo- β -D-heksozoaminidazy (HEX), jej izoenzymów A (HEX A) i B (HEX B), α -fukozydazy (FUC), β -galaktozydazy (GAL), β -glukuronidazy (GLU) i α -mannozydazy (MAN), wydalanych w minimalnych ilościach do moczu zdrowych osób i wykazujących istotny wzrost w stanach patologicznych. Celem prezentowanych badań była ocena przydatności aktywności egzoglikozydaz lizosomalnych w moczu chorych na otępienie

Wybrane aspekty zdrowia psychicznego

1. AU: Wilczyńska Karolina, Galińska-Skok Beata, Chojnowska Sylwia, Konarzewska Beata, Zalewska-Szajda Beata, Lech M., Gałązkowski Robert, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Szulc Agata, Waszkiewicz Napoleon

TO: Aktywność N-acetylo-beta-D-heksozoaminidazy i jej izoenzymów w surowicy krwi chorych na schizofrenię.

TC: W: Szesnaste Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne, Białowieża, 18-20 stycznia 2018 r.

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

N-acetylo- β -D-heksozoaminidaza (HEX) jest lizosomalną egzoglikozydazą (EC 3.2.1.52), odcinającą N-acetyloheksozaminy od nieredukcyjnego końca łańcuchów oligosacharydowych glikokoniugatów (glikoprotein, glikolipidów, proteoglikanów). Oznaczanie aktywności HEX w tkankach i płynach ustrojowych zastosowano w diagnostyce genetycznych chorób Tay-Sachsa i Sandhoffa oraz uszkodzenia wątroby i nerek. Celem prezentowanej pracy była ocena aktywności HEX w surowicy chorych na schizofrenię

2. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Bejda Grzegorz

TO: Wybrane zachowania ryzykowne studentów Polski i Białorusi.

TC: W: XII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross", Białystok, 18-21.05.2017. Zeszyt streszczeń = XII International Scientific - Educational Conference "Life - Giving death - in memory of Elizabeth Kübler-Ross". Abstracts.

SZ: s. 315-317

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

Celem pracy była ocena stopnia nasilenia wybranych zachowań ryzykownych w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego. Badaniem objęto 338 studentów kierunków medycznych z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz 339 studentów kierunków medycznych Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankietowego (w języku polskim i rosyjskim) zawierającego: autorski kwestionariusz ankietowy specjalnie skonstruowany do obecnych badań, test uzależnienia od

nikotyny wg Fagerströma, Test bMAST (Michigan Alcoholism Screening Test), Test PUN (Problemowego Używania Narkotyków), Test uzależnienia od Internetu wg Kimberly Young, Test uzależnienia od telefonu komórkowego Guerreschiego, Kwestionariusz orientacji życiowej SOC-29 wg Aarona Antonovsky'go, Skalę satysfakcji z życia SWLS (Satisfaction With Life Scale), E. Dienera, R. A. Emmons, R.J. Larsona, S. Griffina w polskiej adaptacji Juczyńskiego, Test asertywności wg Grębskiego, Test oceny siły własnej woli wg Bielak oraz Test samooceny własnej osoby wg Bielak. W grupie białoruskiej nie wykazano wpływu wieku na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego, w zbiorowości polskiej jego wpływ był zbliżony do poziomu znamienności statystycznej. W grupie polskiej kobiety były bardziej uzależnione od telefonu komórkowego, niż w grupie białoruskiej. Miejsce zamieszkania nie wpływało na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego w obu grupach. W grupie polskiej wykazano, iż uzależnienie od papierosów może być czynnikiem ryzyka uzależnienia od Internetu. Nie wykazano w żadnej zbiorowości studentów, wpływu nasilenia nałogu palenia tytoniu, mierzonego testem wg Fagerströma na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego. Wpływ uzależnienia od alkoholu na poziom uzależnienia od telefonu komórkowego był bardzo wyrazisty w grupie studentów z Polski, a jedynie zbliżony do poziomu znamienności statystycznej w grupie białoruskiej. Nie stwierdzono w obu grupach istotnych różnic w poziomie uzależnienia od telefonu komórkowego pomiędzy osobami uzależnionymi od narkotyków i pozostałymi studentami oraz pomiędzy faktem posiadania komputera lub jego brakiem. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy uzależnieniem od Internetu i telefonu komórkowego w grupie studentów z Białorusi, a zbliżoną do poziomu znamienności statystycznie wśród studentów z Polski, przy czym poziom uzależnienia od telefonu komórkowego wzrastał wraz z uzależnieniem od Internetu. Stwierdzono istnienie znamiennej statystycznie zależności poziomu uzależnienia od telefonu komórkowego od poczucia koherencji w grupie polskiej (niski poziom uzależnienia występował w grupie o wysokim poziomie koherencji) i brak takiej zależności w grupie studentów z Białorusi. W zbiorowości polskiej i w zbiorowości białoruskiej poziom uzależnienia od telefonu komórkowego nie był skorelowany z poczuciem sensowności, ale korelował z poczuciem zrozumiałości i zaradności wyznaczonych za pomocą kwestionariusza SOC-29. Nie stwierdzono ani w zbiorowości polskiej, ani białoruskiej zależności pomiędzy jakością życia ocenianą za pomocą kwestionariusza SWLS, poziomem asertywności studentów, oceną siły własnej woli i samooceną własnej osoby, a poziomem uzależnienia od telefonu komórkowego. Nie wykazano występowania zależności pomiędzy opinią na temat kosztów korzystania z telefonów komórkowych, a uzależnieniem od tych urządzeń. Jedynie w zbiorowości polskiej stwierdzono większy poziom uzależnienia od telefonu komórkowego u osób bardziej towarzyskich i zajmujących się swoim hobby.

3. AU: Szpakow A., **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr

TO: The ratio of high school students from Grodno and Bialystok to the problem of vagrancy.

TC: W: Moloděž i Nauka XXI Veka XVIII Meždunarodnyj Naučno-Praktičeskij Forum

Studentov, Aspirantov i Molodyh Učenyh Posvââennyj 85-letiu KGPU im. V.P. Astaf'evia.

Aktual'nye Problemy Social'noj nauki i praktiki. Materialy Naučno Praktičeskoj Konferencii Studentov, Aspirantov i Škol'nikov, Krasnoârsk, 27-28 Aprilâ 2017 g.

SZ: s. 79-81

CF: Zagraniczny referat zjazdowy

JP: RUS

Celem badania była ocena specyfiki postaw uczniów w wieku 15-17 lat wobec problemu bezdomności i włóczęgostwa w dwóch przygranicznych miastach Białorusi i Polski (Grodno i Białystok). Anonimowe badanie ankietowe przeprowadzono wśród 153 uczniów szkoły w Grodnie (grupa 1) i 120 uczniów szkoły w Białymstoku (grupa 2). Według ogólnej opinii respondentów osoba bezdomna to najczęściej osoba w starszym wieku (odpowiednio 76,5 i

80,0 proc. odpowiedzi w obu grupach), mężczyzna (86,4 i 78,3 proc.), mieszkająca w większym mieście (39,6 i 49,2 proc.), najczęściej bezdzietna (45,5 i 47 proc.). Grodzieńscy respondenci w 52% przypadków zauważyli, że w mieście jest wielu bezdomnych, przy czym 68,2% wskazało liczbę od 1 do 5%, a 13,7% uważa, że jest ich od 10 do 20% populacji miasta. Najczęstsze cechy wskazujące na specyfikę osób bezdomnych są związane z ich ubóstwem (75 i 80%), nieszczęściem i pechowością (60,0 i 55,8%). Grodzieńscy uczniowie często kojarzą osoby bezdomne z brudem i nieprzyjemnym zapachem od nich emanującym (77,3%). (77,3 %). Mniej więcej tyle samo respondentów z grupy 2 kojarzy osoby bezdomne z zaniedbaniami, brudem i nieprzyjemnym zapachem od nich emanującym (77,3%). z zaniedbaniami, brudem i nieprzyjemnym zapachem (88,3 proc.). Jako główny zbieranie odpadów i surowców wtórnych (78,6 i 83,3 proc.) i żebractwo (69,6 i 68,3 proc.). Według respondentów z Grupy 1 głównymi powodami włóczęgostwa są konflikty w rodzinie (75,8%) i brak pracy (56,8%). Uczniowie z Białegostoku wymieniają te same powody, tylko konflikty w rodzinie są mniej ważne (38,3%), a brak pracy jest dominującym powodem włóczęgostwa w opinii 46,7% respondentów. Za główną konsekwencję bezdomności dla jednostki 65,6 proc. respondentów uważa problemy ze zdrowiem psychicznym, a 62,5 proc. grup. Na kolejnych miejscach znalazły się: wzrost przestępczości, ponieważ osoby bez stałego miejsca zamieszkania często wchodziły w konflikt z prawem, oraz konieczność znalezienia pracy "na czarno" w związku z utratą uprawnień socjalnych (emerytury, ubezpieczenia zdrowotnego, urlopu itp.). Na pytanie, kto powinien pomagać bezdomnym, na pierwszym miejscu wymieniano Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (73,3% i 60% respondentów ankiety). Nieco rzadziej wymieniano rząd i organizacje publiczne. Większość uczniów nie była pewna, czy chce i może pomagać bezdomnym (86,3% i 54,2%). Chęć zapoznania się z osobą bezdomną pojawiła się tylko u 5,9% respondentów ze szkoły w Grodnie. Respondenci z Grodna częściej za główne przyczyny bezdomności uważają konflikty w rodzinie, a studenci z Białegostoku - brak pracy. Zdecydowana większość respondentów nie chciałaby poznać osób bezdomnych lub mieć ich za sąsiadów i nie jest pewna, czy chce i może pomóc tej kategorii osób. i mogą pomóc tej kategorii osób.

4. AU: Bejda Grzegorz, **Kułak Agnieszka**, Kułak Piotr, Kułak Joanna

TO: Samobójstwa wśród pisarzy i poetów.

TC: W: IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler-Ross", Białystok, 22-25.05.2014. Zeszyt Streszczeń = IX International Scientific - Educational Conference "Life - giving death - in memory of Elisabeth Kübler-Ross" 22-25.05.2014. Abstract book.

SZ: s. 268-269

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL, ENG

W ostatnich latach liczba samobójstw znacznie wzrosła, są one trzecią najczęstszą przyczyną zgonów w grupie wiekowej od 15 do 44 lat na świecie i siódmą w Polsce. Według WHO co trzy sekundy na świecie ktoś podejmuje próbę samobójczą, a co 40 sekund w wyniku tego procederu umiera jedna osoba. Pewne artystyczne profesje: pisarstwo, aktorstwo, czy malarstwo, mają zwiększone ryzyko śmierci samobójczej. Np. w USA, w wypadku muzyków – wskaźnik samobójstw jest trzykrotnie wyższy od średniej krajowej.

W pracy przedstawiono sylwetki wybranych 51 pisarzy i poetów, którzy targnęli się na swoje życie.

5. AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Długosz Anna, Feldheim Joanna, Waszkiewicz Napoleon, **Kułak-Bejda Agnieszka**, Gorzkiewicz Marta, Budzyński Jacek, Chodkiewicz Jan

TO: Siła głodu alkoholu a zmienne kliniczne u pacjentów uzależnionych od alkoholu

leczonych stacjonarnie odwykowo.

TC: W: 46 Zjazd Psychiatrów Polskich "Psychiatria w obliczu zmian", Szczecin, 24-26 czerwca 2021. Prace oryginalne i doniesienia naukowe.

SZ: s. 88-89

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

Grelina jest peptydem oreksygenicznym, wytwarzanym głównie w błonie śluzowej żołądka, który zwiększa głód pokarmu i prawdopodobnie substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu. Celem prezentowanego badania była ocena stężenia greliny we krwi u osób uzależnionych od alkoholu leczonych stacjonarnie odwykowo.

7. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Wilczyńska Karolina, Ptaszyńska-Sarosiek Iwona, Niemcunowicz-Janica Anna, Zalewska Anna, Maciejczyk Mateusz, Waszkiewicz Napoleon
TO: The diagnostic value of kynurenine as a marker of harmful ethanol use.

CZ: European Psychiatry

SZ: 2019 : 56, suppl. S1, s. 535 [E-PV0967]

CF: Zagraniczne streszczenie zjazdowe

JP: ENG

Alkohol jest jednym z najczęściej nadużywanych narkotyków zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się. Alkohol wiąże się ze zmianami patofizjologicznymi w wielu narządach, takimi jak zaburzenia centralnego układu nerwowego, nowotwory, choroby trzustki, marskość wątroby, cukrzyca, osteoporoza, zapalenie stawów, choroby nerek, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, dysfunkcja układu odpornościowego, nadciśnienie, kardiomiopatia i niewydolność serca. W ostatnich latach 6,2% zgonów i 7,4% zachorowań wśród mężczyzn oraz 1,1% umieralności i 1,4% zachorowań u kobiet jest spowodowane spożyciem alkoholu. Co roku nadużywanie alkoholu jest przyczyną około 2,5 miliona zgonów. L-kinurenina jest metabolitem aminokwasu L-tryptofanu, który jest wykorzystywany do produkcji niacyny. Kynurenina jest syntetyzowana przez dioksygenazę tryptofanową i 2,3-dioksygenazę indoloaminową. Kynurenina i jej dalsze produkty pełnią różne funkcje biologiczne, takie jak regulacja odpowiedzi immunologicznej i rozszerzenie naczyń krwionośnych podczas stanu zapalnego. Badania przeprowadzono na 2 grupach zmarłych: pierwsza składała się z 22 osób (20 mężczyzn i 2 kobiet), które zmarły w wyniku zatrucia etanolem, druga grupa liczyła 30 osób (22 mężczyzn i 8 kobiet), w których ciałach nie wykryto alkoholu, a które zmarły w wyniku samobójstwa, wypadku drogowego lub innego nieszczęśliwego zdarzenia. Wiek zmarłych wahał się od 15 do 83 lat (średnia wieku 49 lat), we wszystkich przypadkach wykluczono występowanie w wywiadzie chorób nerek, wątroby, a także nowotworów i reumatoidalnego zapalenia stawów. W celu wykrycia kinureniny (Kynur) próbki krwi rozcieńczono (1:10, v:v) w 0,1 M H₂SO₄. Analizowano fluorescencję przy 330/415, 365/480, 325/434 i 95/340 nm i wszystkie wyniki normalizowano do fluorescencji 0,1 mg/ml siarczanu chininy (w 0,1 M H₂SO₄). Badanie wykazało, że niższy poziom kynureniny u osób, które zmarły w wyniku zatrucia etanolem, może być cenny jako wskaźnik szkodliwego spożycia etanolu.

V. INFORMACJA O WYKAZYWANIU SIĘ ISTOTNĄ AKTYWNOŚCIĄ NAUKOWĄ ALBO ARTYSTYCZNĄ REALIZOWANĄ W WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ UCZELNI, INSTYTUCJI NAUKOWEJ LUB INSTYTUCJI KULTURY, W SZCZEGÓLNOŚCI ZAGRANICZNEJ

Prowadziłam i prowadzę współpracę naukową z instytucjami naukowymi i klinicznymi zagranicznymi której efektem jest 27 publikacji:

- **Department of Sports Medicine & Rehabilitation at The Educational Instytution Yanka Kupala State University of Grodno** - Andrzej Szpakow, Ph.D., MD, Associate Professor

Łącznie - 11 publikacji

Łączny wskaźnik IF –15,5

Łączna punktacja – 663 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Department of Obstetrics and Gynecology, Grodno State Medical University, Grodno, Belarus** - Natalia Khvorik MD, Associate Professor i Ludmiła Gutikova MD

Łącznie -3 publikacje

Łączny wskaźnik IF –21,6

Łączna punktacja – 380 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ondokuz Mayis University, Samsun, Türkiye, 5 Department of Nursing, International** –Avcı Aydin Ilknur Professor i Dilek Celik MD

Łącznie -3 publikacje

Łączny wskaźnik IF –21,6

Łączna punktacja – 380 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Hellenic University, Thessaloniki, Greece** – Kourkouta Lambrini , Professor of Nursing, MSc, PhD, Tsaloglidou Areti, Associate Profesor , Koukourikos Konstantinos, Clinical Lecturer, ATEI of Thessaloniki, Greece

Łącznie -3 publikacje

Łączny wskaźnik IF –21,6

Łączna punktacja – 380 pkt

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **General Hospital, Kavala Greece – Antigoni Hatzopulu, MD**

Łącznie – 9 publikacji

Łączna punktacja – 38 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Western Norway University of Applied Sciences, Faculty of Health and Social Sciences, Førde, Norway - Katarzyna Van Damme-Ostapowicz, MD, Associate Profesor**

Łącznie -1 publikacja

Łączny wskaźnik IF –3,900

Łączna punktacja – 140 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

Prowadziłam/prowadzę współpracę naukową z krajowymi instytucjami naukowymi i klinicznymi, której efektem jest 19 publikacji:

- **Klinika Psychiatrii Warszawski Uniwersytet Medyczny**

Łącznie – 3 publikacje i jedno streszczenie zjazdowe

Łączny wskaźnik IF – 5,200

Łączna punktacja – 125 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Katedra Pielęgniarstwa Zachowawczego CM UMK Bydgoszcz**

Łącznie – 3 publikacje, 1 doniesienie zjazdowe

Łączny wskaźnik IF – 14,464

Łączna punktacja – 340 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Politechnika Rzeszowska Im. Ignacego Łukasiewicza**

Łącznie - 6 publikacji

Łączna punktacja – 228 pkt

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Akademia Łomżyńska (dawniej Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości W Łomży)**

Łącznie - 1 publikacja

Łączna punktacja – 140 pkt

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych W Łomży (dawniej Wyższa Szkoła Agrobiznesu W Łomży)**

Łącznie - 1 publikacja

Łączna punktacja – 140 pkt

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Państwowa Uczelnia Zawodowa Im. Prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu**

Łącznie - 1 publikacja

Łączna punktacja – 20 pkt

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Akademia Bialska Im. Jana Pawła II (Dawniej Państwowa Szkoła Wyższa Im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej)**

Łącznie – 3 publikacje

Łączny wskaźnik IF – 4,700

Łączna punktacja – 200 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Uniwersytet w Siedlcach**

Łącznie - 1 publikacja

Łączny wskaźnik IF – 5,200

Łączna punktacja – 100 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

Prowadziłam/prowadzę współpracę naukową między innymi z poniższymi jednostkami klinicznymi UMB:

- **Klinika Neurologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

Łącznie - 1 praca

Łączny wskaźnik IF- 1.876

Łączna punktacja - 70.000 pkt.

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Zakład Dietetyki i Żywienia Klinicznego, Uniwersytet Medyczny W Białymstoku**

Łącznie – 1 praca

Łączny wskaźnik IF - 1.333

Łączna punktacja - 40.000

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Zakład Higieny, Epidemiologii i Ergonomii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

Łącznie – 2 prace i jedno doniesienie zjazdowe

Łączny wskaźnik IF – 8.338

Łączna punktacja - 210.000

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

- **Klinika Perinatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

Łącznie - 1 publikacja

Łączny wskaźnik IF – 4.700

Łączna punktacja - 100.000

Szczegółowy wykaz prac zamieszczony jest w Załączniku 8.

VI. GRANTY NAUKOWE – UDZIAŁ/APLIKACJE

Członek zespołu badawczego

- w latach 2018-2019 byłam członkiem zespołu badawczego w grantie realizowanym/finansowanym przez Narodowy Program Zdrowia, zadanie 44/3.4.3/18/DEA, nazwa zadania konkursowego „Wspieranie badań naukowych w obszarze czynników ryzyka i czynników chroniących przed problemami wynikającymi z picia alkoholu”, tytuł projektu: "Związek odczuwania głodu alkoholu i głodu przedposiłkowego przez osoby powodu uzależnienia od alkoholu z wybranymi cechami obrazu klinicznego i stanu odżywienia oraz z polimorfizmami genów”.

Mój udział polegał na doborze w Białymstoku pacjentów do grupy badanej, zebraniu wywiadu, dopilnowaniu poboru krwi i śliny oraz wypełnienia kwestionariusza badań, zawierającego między innymi Skalę Głodu Alkoholu Penn – (PACS), Inwentarz Depresji Becka (BDI), Krótkiego Kwestionariusz Danych Uzależnienia od Alkoholu (SADD) oraz Inwentarz Temperamentu i Charakteru (TCI). Dokonywałam także oceny odżywienia badanych z wykorzystaniem wieloczęstotliwościowego segmentowego analizatora składu ciała TANITA MC-780 S MA. Badanie było nieinwazyjne, opierało się na metodzie bioimpedancji elektrycznej (BIA) i dzięki temu ustalić można było zawartość tkanki tłuszczowej, czyli masę tłuszczu, procent tkanki tłuszczowej, zawartość beztłuszczowej masy ciała, wskaźnik masy ciała (BMI, kg/m²) w oparciu o masę ciała (kg) i wzrost (cm), wiek metaboliczny (lata), kąt fazowy.

Efektem udziału w grantie są publikacje oraz doniesienie zjazdowe:

- AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Chodkiewicz Jan, Gorzkiewicz Marta, Waszkiewicz Napoleon, Długosz Anna, Budzyński Jacek, Junkiert-Czarnecka Anna,

Kulak-Bejda Agnieszka.

TO: The lack of influence of homozygous long allele of the 5-HTTLPR gene on the severity of alcohol craving during 6 weeks of rehab hospitalisation in comparison to not homozygous and homozygous short alleles - preliminary report.

CZ: Psychology Research and Behavior Management

SZ: 2023 : 16, s. 497-507

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 4.300

Pkt. MNiSW: 100.000

- AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Chodkiewicz Jan, Długosz Anna, Feldheim Joanna, Waszkiewicz Napoleon, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Gorzkiewicz Marta, Budzyński Jacek, Junkiert-Czarnecka Anna, Siomek-Górecka Agnieszka, Nicpoń Krzysztof, Kowala-Sterniuk Anna, Ferri Raffaele, Pelc Mariusz, Walecki Piotr, Laskowska Ewa, Gorzelańczyk Edward Jacek.

TO: Initial study on COMT and DRD2 gene polymorphisms as well as the influence of temperament and character trait on the severity of alcohol craving in alcohol-dependent patients.

CZ: Journal of Clinical Medicine

SZ: 2021 : 10, 24, Article ID: 5892

CF: Zagraniczny artykuł

CM: Praca oryginalna

JP: ENG

IF: 4.964

Pkt. MNiSW: 140.000

- AU: Czarnecki Damian, Ziółkowski Marcin, Długosz Anna, Feldheim Joanna, Waszkiewicz Napoleon, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Gorzkiewicz Marta, Budzyński Jacek, Chodkiewicz Jan.

TO: Siła głodu alkoholu a zmienne kliniczne u pacjentów uzależnionych od alkoholu leczonych stacjonarnie odwykowo.

TC: W: 46 Zjazd Psychiatrów Polskich "Psychiatria w obliczu zmian", Szczecin, 24-26 czerwca 2021. Prace oryginalne i doniesienia naukowe.

SZ: s. 88-89

CF: Polskie streszczenie zjazdowe

JP: POL

- w okresie 07.2023-12.2023 byłam członkiem zespołu realizującego I edycję projektu "Mamy wsparcie" – program profilaktyki depresji poporodowej, wsparcia dla matek i ich rodzin zagrożonych zaburzeniami psychicznymi - udzielanie konsultacji psychiatrycznych kierowanych do kobiet w ciąży oraz matek po porodzie do 12. miesiąca życia dziecka - zadanie współfinansowane ze środków Województwa Podlaskiego.

W trakcie realizacji projektu zebrane zostały materiały dotyczące problemów emocjonalnych kobiet w ciąży i po porodzie, a w chwili obecnej powstaje oryginalna

publikacja na ten temat.

Obecnie jestem członkiem

- Zespołu badawczego projektu międzynarodowego o numerze Sikt (wczesniej NSD) 288137 «Safety and well-being in nursing education» (tytuł norweski: Trygghet og trivsel i sykepleieutdanningen; tytuł polski: Bezpieczeństwo i dobre samopoczucie w środowisku studenckim podczas studiów pielęgniarskich) – członkowie ze strony norweskiej - dr hab. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz, kierownik projektu, Lars Kyte, Danuta Teresa Zablotna, Terese Bjørdal, Ludmila Solenova - członkowie ze strony polskiej: prof. dr hab. Mateusz Cybulski, dr hab n.o zdr. Krystyna Kowalczyk, dr hab. n. o. zdr. Jolanta Lewko, dr n. med. Agnieszka Kułak-Bejda. Celem projektu jest zbadanie, co może zapewnić studentom kierunku pielęgniarstwa bezpieczeństwo i dobre samopoczucie podczas studiów. Projekt obejmuje następujące zagadnienia/pytania badawcze: 1. Co jest ważne dla zapewnienia bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia podczas studiów (warunki socjalne, kontakty społeczne etc.)? 2. W jaki sposób, zdaniem studentów, czynniki te wpływają na proces przyswajania wiedzy? Badanie będzie przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety autorstwa własnego, wśród studentów na czterech różnych etapach studiów. Ponadto przeprowadzone będą wywiady (indywidualnie lub w grupach) ze studentami. Kwestionariusz rozpropagowany zostanie czterokrotnie podczas toku studiów, dwa razy na pierwszym roku studiów i raz w każdym z kolejnych dwóch lat studiów. Odpowiedzi rejestrowane będą elektronicznie, bądź przez pisemne wypełnienie wersji papierowej kwestionariusza. Projekt realizowany będzie dla kierunku pielęgniarstwo w Høgskulen på Vestlandet na kampusie w Førde w Norwegii oraz na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, w Polsce. W planie jest rozszerzenie projektu o inne uczelnie w Norwegii oraz w Belgii. Zebrane informacje mogą zostać wykorzystane w publikacjach naukowych, ewentualnie w innych publikacjach pisemnych i elektronicznych, a także w prezentacjach ustnych.
- Zespołu badawczego OPUS 27 – Id 621525, nr rejestracyjny - 2024/53/B/NZ5/02992 - celem projektu jest stworzenie strategii wczesnej i spersonalizowanej diagnostyki ryzyka depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym, poruszającej istotny problem, ponieważ kobiety są bardziej podatne na depresję w tej fazie. Objawy menopauzy często pokrywają się z depresją, co prowadzi do błędnej diagnozy i nieodpowiedniej opieki. W projekcie postawiono hipotezę, że czynniki bio-psycho-społeczne oraz zmiany w mikrobiomie jelitowym i pochwowym mogą przewidywać objawy depresji w okresie menopauzy,

pomagając w opracowaniu ukierunkowanych terapii. Obejmuje współpracę grup badawczych z Politechniki Wrocławskiej (PWr), Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Hirszfelda, Polskiej Akademii Nauk (HIET PAN) oraz Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (MUB). Gromadzenie danych klinicznych i biologicznych będzie obejmować badania psychiatryczne, psychologiczne i ginekologiczne, a także pobieranie próbek biologicznych, w tym mikrobiom jelitowy i pochwoy, a także monitorowanie parametrów fizjologicznych związanych z depresją za pomocą urządzeń przenośnych. W wyniku analizy danych opracowany zostanie algorytm diagnostyczny o nazwie MONICA umożliwiający przewidywanie ryzyka depresji u kobiet w wieku przedmenopauzalnym i menopauzalnym.

- Zespołu realizującego w okresie 05.2024-12.2024 II edycję projektu "Mamy wsparcie" – program profilaktyki depresji poporodowej, wsparcia dla matek i ich rodzin zagrożonych zaburzeniami psychicznymi - udzielanie konsultacji psychiatrycznych kierowanych do kobiet w ciąży oraz matek po porodzie do 12. miesiąca życia dziecka - zadanie współfinansowane ze środków Województwa Podlaskiego.

Aplikowałam do:

- ZSUN/OSF, MINIATURA-4 (ID: 495145) ogłoszonego przez Narodowe Centrum Nauki, z wnioskiem: Przydatność badań wolumetrycznych mózgu metodą Rezonansu Magnetycznego u pacjentów ze schizofrenią (złożony 30.09.2020),
- HORIZON-HL TH-2024-ST AYHLTH-O1-two-stage w ramach Programu Ramowego Unii Europejskiej Horyzont Europa ogłoszonego przez Komisję Europejską, z wnioskiem: MADAM· multidimensional approach to the depression associated with menopause (złożony 19.09.2023).

Obecnie aplikuje do:

MINIATURA 8. Tytuł: Korelacja pomiędzy markerami stresu a stężeniem allopregnanolonu w ślinie i mleku matek noworodków urodzonych o czasie i ich przydatność we wczesnej w diagnostyce depresji poporodowej.

Depresja jest częstym powikłaniem ciąży i okresu poporodowego. Depresja poporodowa (PPD), definiowana jako duży epizod depresyjny rozpoczynający się w czasie ciąży lub w ciągu pierwszych 4. tygodni po porodzie, pozostaje jednym z najczęstszych powikłań medycznych w czasie ciąży i po jej zakończeniu. Szacuje się, że depresja poporodowa dotyka około 10–20% Polek. Istnieje wiele czynników ryzyka okołoporodowych

zaburzeń nastroju, z których najważniejszym jest przeżyta depresja. Objawy PPD mogą wiązać się ze znacznym upośledzeniem więzi między matką a dzieckiem oraz funkcjonowaniem matki, w tym karmieniem piersią i ograniczeniem kontaktów opiekuńczych lub opieki nad dzieckiem, a wszystko to ma wpływ na zdrowie i rozwój dziecka.

Allopregnanolon jest endogennym neuroaktywnym steroidem, który działa jako modulator allosteryczny dodatni pod względem receptora GABA typu A. Jest metabolitem progesteronu, a jego poziom przypomina progesteron podczas ciąży i po jej zakończeniu, co dodatkowo wiąże allopregnanolon z rolą regulacji hormonalnej w PPD.

Czynnik wzrostu fibroblastów 2 (FGF-2) jest mitogenem dla różnych typów komórek występujących w gruczołach ślinowych i ślinie, zaangażowanym w szereg czynności fizjologicznych związanych z neuroregeneracją i regulacją stresu. FGF-2 uznano za endogenne regulator ekspresji strachu.

Kortyzol to hormon wytwarzany przez korę nadnerczy. Kiedy dana osoba jest narażona na stres psychiczny lub fizyczny, nadnercza wytwarzają zwiększone ilości kortyzolu. To substancja najczęściej wskazywana przez badaczy jako biomarker stresu.

Postawiłam hipotezę, że istnieje związek pomiędzy poziomem allopregnanolonu a markerami stresu u kobiet z depresją poporodową, a ich ocena w ślinie i mleku matki umożliwia nieinwazyjną diagnostykę już na wczesnym etapie.

W pierwszych dniach po porodzie testy psychologiczne mogą być mało wiarygodne, a markery biologiczne są bardziej czułe.

Projekt dotyczy obszarów niezaspokojonych potrzeb w zakresie wczesnej diagnostyki i profilaktyki zaburzeń ze spektrum depresji w okresie okołoporodowym u kobiet. Proponowane badanie umożliwi osiągnięcie następujących szczegółowych celów naukowych i pytań w zaplanowanym czasie 12 miesięcy realizacji projektu: 1) identyfikacja ewentualnych markerów depresji poporodowej; 2) analiza związku czynników klinicznych, biologicznych i psychologicznych w depresji poporodowej.

Projekt będzie realizowany po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Wyniki badania mogą dostarczyć nowego podejścia do wczesnego i nieinwazyjnego wykrywania (zwłaszcza śliny) depresji poporodowej w czasie, gdy testy psychologiczne mogą być nieczułe. Nie ma bowiem zaleceń dotyczących sposobu oceny powiązań między markerami stresu, neurosteroidami i psychiatrycznymi objawami depresji poporodowej w warunkach klinicznych.

Założono, że grupa badana będzie liczyła 50. kobiet. Dobór uczestników będzie celowy.

Udział w projekcie badawczym będzie dobrowolny. Uczestnicy otrzymają do podpisania pisemną świadomą zgodę. Kryteriami włączenia do badania są: 1) gotowość do uczestnictwa w badaniu; 2) karmienie piersią lub karmienie dziecka odciągniętym mlekiem kobiecym przy użyciu butelki/probówki; 3) dobry, logiczny, werbalny kontakt z uczestnikiem badania; 4) brak w wywiadzie historii depresji lub leczenia lękowego lub przeciwdepresyjnego w ciągu ostatniego roku; 5) brak w wywiadzie ciężkich schorzeń klinicznych, takich jak aktywne choroby autoimmunologiczne, aktywne choroby endokrynologiczne.

W drugiej dobie po porodzie pacjentki wypełnią 10-punktowy kwestionariusz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (EPDS) oceniający ich stan psychiczny oraz zostaną poddane badaniu psychiatrycznemu.

Pobierana będzie próbka mleka i śliny, z zachowaniem wszelkich zasad gromadzenia i przechowywania materiału biologicznego. Następnie odpowiednio przygotowane próbki zostaną poddane analizie z wykorzystaniem zalecanych i standaryzowanych metod laboratoryjnych.

Po czterech tygodniach planowana jest druga ocena pacjentów i pobranie próbek. Analiza statystyczna zostanie przeprowadzona po zebraniu wszystkich danych.

Projekty naukowe finansowane w ramach środków Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Kierownik projektu

1. 2022 rok - SUB/1/DN/22/002/1147 - Wybrane aspekty emocjonalnego funkcjonowania kobiet;
2. 2023 rok - B.SUB.23.354 - Wybrane aspekty emocjonalnego funkcjonowania kobiet - kontynuacja;
3. 2024 rok - B.SUB.24.446 - Wybrane aspekty emocjonalnego funkcjonowania kobiet - kontynuacja.

Współwykonawca projektu

1. 2018 rok- N/ST/ZB/18/002/1147- kierownik projektu: prof. Napoleon Waszkiewicz - Oblicza dynamiki zmian neuroobrazowych oraz biochemicznych: profilu kinureninowego, antyoksydantów, enzymów zapalnych, cytokin, adipokin oraz metabolizmu i odporności śliny, surowicy oraz moczu, u osób uzależnionych od alkoholu z depresją;

2. 2019 rok - N/ST/ZB/19/002/1147- kierownik projektu: prof. Napoleon Waszkiewicz - Zmiany biochemiczne szlaku kinureninowego, oksydacyjnego, enzymów i cytokin zapalnych oraz metabolizmu i odporności śliny, surowicy oraz moczu, u osób uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi zaburzeniami afektywnymi i schizofrenią;
3. 2020 rok- N/ST/ZB/20/001/1147- kierownik projektu: prof. Napoleon Waszkiewicz - Wpływ aktywności zapalenia i jego wpływu na metabolizm i odporność śliny, surowicy oraz moczu, w tym na szlak kinureninowy i stres oksydacyjny u osób uzależnionych od alkoholu i nikotyny ze współwystępującym zaburzeniami afektywnym i schizofrenią;
4. 2021 rok - N/ST/ZB/21/001/1147 - kierownik projektu: prof. Napoleon Waszkiewicz- Stan zapalny, stres oksydacyjny oraz ich wspólny wpływ na metabolizm i odporność śliny, surowicy oraz moczu osób uzależnionych od alkoholu i nikotyny ze współwystępującymi zaburzeniami afektywnymi oraz schizofrenią;
5. 2022 rok- N/ST/ZB/22/001/1147- kierownik projektu: prof. Napoleon Waszkiewicz Rola procesów zapalnych oraz stresu oksydacyjnego w powstawaniu zaburzeń biochemicznych śliny, surowicy oraz moczu osób z zaburzeniami afektywnymi oraz psychotycznymi psychoaktywnych
6. 2023 rok- B.SUB.23.353 - kierownik projektu: prof. Napoleon Waszkiewicz - Wpływ uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz procesów zapalnych i stresu oksydacyjnego na powstanie procesów psychotycznych i afektywnych oraz zmiany biochemiczne śliny, surowicy oraz moczu
7. 2024 rok - B.SUB.24.445 - kierownik projektu: prof. Napoleon Waszkiewicz - Ocena zmian stanu zapalnego oraz oksydo-redukcyjnego w zaburzeniach afektywnych, lękowych oraz psychotycznych z towarzyszącym używaniem substancji psychoaktywnych

Stosowne zaświadczenia zawarte są w załączniku 9.

VII. STAŻE NAUKOWE

Staż odbyty

- 3.08-28.09.2018 - Department of Sports Medicine & Rehabilitation at the Educational Institution Yanka Kupala State University Of Grodno – efekt współpracy - 9 publikacji
W ramach stażu naukowego w dniach 3.08-28.09.2018 nawiązałam kontakty naukowe, zapoznałam się z badaniami prowadzonymi w Departamencie oraz prowadziłam badania odnośnie uzależnień studentów, które zaowocowały wspólnymi opublikowanymi publikacjami z Shpakou Andrei (1-7).

W ramach tych kontaktów mogłam także potem nawiązać współpracę z Natalią Khvorik oraz Ludmiłą Gutikową z Department of Obstetrics and Gynecology, Grodno State Medical University, Grodno, Belarus i prowadzić badania do osiągnięcia habilitacyjnego (8,9,10). Kolejne prace są w trakcie recenzji i konstruowania.

Publikacje:

1. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz.

TO: Wybrane zachowania ryzykowne w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi w aspekcie asertywności, siły własnej woli i samooceny własnej osoby.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kulak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 295-316

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

2. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz.

TO: Zagrożenie uzależnieniem od Internetu i telefonu komórkowego w zbiorowościach studentów kierunków medycznych w Polsce i na Białorusi.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kulak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 411-438

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

3. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz.

TO: Używanie narkotyków, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi a problem ryzykownego używania telefonu komórkowego i Internetu.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 279-294

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

4. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz.

TO: Używanie narkotyków, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusi.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 257-278

CF: Polski rozdział

JP: POL

Pkt. MNiSW: 20.000

5. AU: **Kułak-Bejda Agnieszka**, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Shpakou Aliaksandr, Lech Magdalena, Bejda Grzegorz.

TO: Zachowania ryzykowne związane z użytkowaniem telefonu komórkowego w grupie studentów kierunków medycznych z Polski i Białorusia ich samoocena zdrowia, orientacja życiowa i satysfakcja z życia.

TC: W: Współczesny wymiar uzależnień. Praca zbiorowa. Red. Agnieszka Kułak-Bejda, Napoleon Waszkiewicz.

AW: Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2020

SZ: s. 439-462

- CF: Polski rozdział
 JP: POL
 Pkt. MNiSW: 20.000
6. AU: Shpakou Aleksander, Shpakou Andrei, **Kulak-Bejda Agnieszka**, Bejda Grzegorz.
 TO: The benefits of interdisciplinary team work: my research experience on lifestyle choices.
 CZ: Medical Science Pulse
 SZ: 2018 : (12), 1, s. 4-11
 CF: Polski artykuł
 CM: Praca oryginalna
 JP: ENG
 Pkt. MNiSW: 6.000
7. AU: Kulak-Bejda Agnieszka, Waszkiewicz Napoleon, Shpakou Andrei, Bejda Grzegorz, Drózdź-Kubicka Elżbieta.
 TO: Drug use, smoking, alcohol abuse and assertiveness of medical students from Poland and Belarus.
 CZ: Progress in Health Sciences
 SZ: 2018 : 8, 2, s. 62-69
 CM: Praca oryginalna
 JP: ENG
 Pkt. MNiSW: 7.000
8. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Shpakou Andrei, Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Avcı İlknur Aydin, Eren Dilek Celik, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos, Waszkiewicz Napoleon.
 TO: Impact of pregnancy/childbirth on dispositional optimism in the context of risk of depression, mental health status and satisfaction with life.
 CZ: Frontiers in Psychiatry
 SZ: 2024 : 14, 11 pp., Article ID: 1271033
 CF: Zagraniczny artykuł
 CM: Praca oryginalna
 JP: ENG
 IF: 4.700
 Pkt. MNiSW: 100.000

9. AU: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Aydin Ilknur Avcı, Eren Dilek Çelik, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos, Szpakow Andriej, Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Waszkiewicz Napoleon.
 TO: Impact of pregnancy on self-efficacy and personal competence in the context of risk of depression, mental health status, and satisfaction with life.
 CZ: Journal of Clinical Medicine
 SZ: 2024 : 13, 2, 23 pp, Article ID 533
 CF: Zagraniczny artykuł
 CM: Praca oryginalna
 JP: ENG
 IF: 3.900
 Pkt. MNiSW: 140.000
 IDT: 0000074708.
10. Autorzy: **Kulak-Bejda Agnieszka**, Kourkouta Lambrini, Tsaloglidou Areti, Koukourikos Konstantinos, Avcı Ilknur Aydin, Eren Dilek Çelik, Shpakou Andrei, Khvoryk Natallia, Hutsikava Liudmila, Waszkiewicz Napoleon
 Tytuł oryginału: Pregnancy and childbirth fear of women from Poland, Greece, Turkey, Belarus, and Russia
 Czasopismo: Journal of Clinical Medicine
 Szczegóły: 2024 : 13, 13, 18 pp., Article ID: 3681
 Charakt. formalna: Zagraniczny artykuł
 Charakt. merytoryczna: Praca oryginalna
 Język publikacji: ENG
 Impact Factor: 3.000
 Punktacja MNiSW: 140.000
 IDT: 0000074708

Staż zaplanowany, ale nie zrealizowany

- Department of Psychiatry, Chair: Prof. Dr. med. Johannes Kornhuber i Lab for Clinical Neurochemistry and Neurochemical Dementia Diagnostics, Head: Prof. Dr. med. Piotr Lewczuk, Erlangen, Niemcy – staż był ustalany w 2018 roku, termin wyznaczono na 2020 rok, niestety z racji pandemii staż został nie zrealizowany

Stosowne zaświadczenia zawarte są w załączniku 10.

VIII. FUNKCJE PROMOTORSKIE I RECENZENCKIE

Pełniłam funkcję promotora pomocniczego (Uchwała Rady Wydziału z dnia 14.03.2019 r.) w zakończonym przewodzie doktorskim Pana Marcina Jakuba Ślifirczyka pt. „Stres w pracy oraz wypalenie zawodowe wśród funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej i pracowników Pogotowia Ratunkowego" - nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu Panu Marcinowi Jakubowi Ślifirczykowi nastąpiło Uchwałą Senatu w dniu 17.12.2020 r.

Jestem promotorem pomocniczym (Uchwała Rady Wydziału z dnia 16.04.2019 r.) w przewodzie doktorskim w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne, lek. Magdaleny Nikoniuk pt. „Problem narażenia na stres, depresję i wypalenie zawodowe w grupie zawodowo czynnych żołnierzy".

Stosowne zaświadczenia zawarte są w załączniku 11.

Recenzowałam prace nadesłane do druku

- Frontiers in Psychiatry
- Psychiatria i Psychologia Kliniczna (Journal of Psychiatry and Clinical Psychology)
- Progres in Health Sciences

oraz prace nadsyłane do druku w monografiach

- W drodze do brzegu życia, Tom XVI -Krajewska-Kułąk E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułąk W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2018, ISBN 978-83-946571-9-2
- W drodze do brzegu życia, Tom XVII -Krajewska-Kułąk E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułąk W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2019, ISBN 978-83-948644-8-4
- W drodze do brzegu życia, Tom XVIII -Krajewska-Kułąk E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułąk W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2020, ISBN 978-83-954952-9-8
- W drodze do brzegu życia, Tom XVIII -Krajewska-Kułąk E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułąk W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2021, ISBN 978-83-957032-5-6
- W drodze do brzegu życia, Tom XIX -Krajewska-Kułąk E., Łukaszuk R.C., Lewko J,

- Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2022, ISBN 978-83-957032-5-6
- W drodze do brzegu życia, Tom XX -Krajewska-Kułał E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2021, ISBN 978-83-959846-7-9
 - W drodze do brzegu życia, Tom XXI -Krajewska-Kułał E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2022, ISBN 978-83-963859-2-5
 - W drodze do brzegu życia, Tom XXII -Krajewska-Kułał E., Cubulski M., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2023, ISBN 978-83-67454-27-8
 - Holistyczny wymiar współczesnej medycyny, Tom V - Krajewska-Kułał E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2019, ISBN 978-83-948644-9-1
 - Holistyczny wymiar współczesnej medycyny, Tom VI - Krajewska-Kułał E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2020, ISBN 978-83-955981-0-2
 - Holistyczny wymiar współczesnej medycyny, Tom VII - Krajewska-Kułał E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2020, ISBN 978-83-957032-4-9
 - Holistyczny wymiar współczesnej medycyny, Tom VIII - Krajewska-Kułał E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2021, ISBN 978-83-959846-8-6
 - Holistyczny wymiar współczesnej medycyny, Tom IX - Krajewska-Kułał E., Łukaszuk R.C., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2022, ISBN 978-83-963859-4-9
 - Holistyczny wymiar współczesnej medycyny, Tom IX -Krajewska-Kułał E., Cubulski M., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2023, ISBN 978-83-963859-4-9
 - Holistyczny wymiar współczesnej medycyny, Tom X -Krajewska-Kułał E., Cubulski M., Lewko J, Kułał W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, 2023, ISBN 978-83-67454-28-5

IX. INFORMACJA O OSIĄGNIĘCIACH DYDAKTYCZNYCH ORAZ ORGANIZACYJNYCH

Osiągnięcia dydaktyczne

Od roku 2019 prowadzę w Klinice Psychiatrii UMB zajęcia z psychiatrii na kierunkach: Lekarskim, Dietetyka, Położnictwie, Fizjoterapii, Logopedii i Pielęgniarstwie.

W latach 2019-2021 prowadziłam w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku zajęcia z psychiatrii na kierunku Pielęgniarstwo.

Od roku 2023 prowadzę zajęcia z psychiatrii na kierunku położnictwo w Akademii Białskiej im. Jana Pawła II oraz Międzynarodowej Akademii Nauk Stosowanych w Łomży.

Byłam promotorem 1 pracy magisterskiej na kierunku zdrowie publiczne oraz 3 prac magisterskich na kierunku Pielęgniarstwo.

Obecnie pełnię także funkcję opiekuna specjalizacji z psychiatrii dwóch osób.

Miałam wykłady edukacyjne na zaproszenie w ramach:

- w ramach XIX Warsztatów Psychiatrycznych (12-14. 01.2023 w Białowieży) prowadziłam warsztat nt. „Zespół przewlekłej żałoby - kiedy śmierć bliskich boli za bardzo”
- 3 edycja Konferencji Naukowej „Wieloaspektowe Ujęcie Traumatyzacji” (10.06.2022) – wykład nt. „Zaburzenia lękowe w kontekście wojny”
- Podlaskie Dni Endokrynologiczno-Diabetologiczne (3-4.06.2022) – wykład nt. „Kontrola emocji a jedzenie”
- 4 edycja Konferencji Naukowej „Wieloaspektowe Ujęcie Traumatyzacji” (19.05.2023) – wykład nt. „Depresja poporodowa, czy to problem współczesnej matki”
- 5 edycja Konferencji Naukowej „Wieloaspektowe Ujęcie Traumatyzacji” (7.06.2024) – wykład nt. „Czym jest neuroróżnorodność”

Osiągnięcia organizacyjne

Od 2011 roku pełnię funkcję *Cover*, a od 2015 - *Technical Editing* anglojęzycznego czasopisma *Progress in Health Sciences*, wydawanego przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (100 pkt. IC, 20 pkt. ministerialnych).

Byłam także członkiem Komitetów Organizacyjnych Konferencji :

- VI Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej: *Życiodajna śmierć-pamięci Elizabeth Kübler-Ross. Bioetyka i Wielokulturowość w medycynie*, Białystok 10-13.03.2011

- VII Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej: *Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross*, Białystok, 23-26.05.2012
- VI Podlaskiej Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej – Panelu studenckiego - *Wyzwania Współczesnej Medycyny*, Białystok, 24-26.05.2012
- VIII Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej *Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross*, Białystok, 23-26.05.2013
- IX Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej - *Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross*, Białystok, 22-25.05.2014
- X Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej - *Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross*, Białystok, 23-26.04.2015
- VII Podlaskiej Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej - – Panelu studenckiego - Białystok, 23-26.04.2015
- XI Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej *Życiodajna Śmierć - Pamięci Elizabeth Kübler-Ross*, Białystok/Supraśl, 14-17.04.2016
- XII Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej *Życiodajna Śmierć – Pamięci Elizabeth Kübler-Ross*, Białystok, 18-21.05.2017
- XIII Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej *Życiodajna Śmierć – Pamięci Elizabeth Kübler-Ross*, Białystok, 17-20.05.2018
- XIV Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej *Życiodajna Śmierć – Pamięci Elizabeth Kübler-Ross*, Białystok, 23-26.05.2019

Potwierdzenie pracy w komitetach organizacyjnych Konferencji w załączniku 12.

Zorganizowałam także Dział wsparcia psychicznego Stowarzyszenia Pro Slaute, którego celem jest udzielanie bezpłatnych porad dla dzieci i członków rodzin dzieci z dystrofią mięśniową oraz na wygłaszanie na zaproszenie prelekcji na temat szeroko rozumianego zdrowia psychicznego w szkołach i przedszkolach oraz rodziców UDSK.

Zorganizowałam konsultacje psychiatryczne kierowane do kobiet w ciąży oraz matek po porodzie do 12. miesiąca życia dziecka - w ramach I i II edycji projektu "Mamy wsparcie" – program profilaktyki depresji poporodowej, wsparcia dla matek i ich rodzin zagrożonych zaburzeniami psychicznymi (zadanie współfinansowane ze środków Województwa Podlaskiego).

IX. INFORMACJA O DZIAŁALNOŚCI POPULARYZATORSKIEJ

9.1. Wykłady/prelekcje

W ramach działalności popularyzatorskiej prowadziłam:

- w latach 2017-2018 - wykłady dla rodziców w ramach Akademii Młodego Naukowca oraz opracowałam plakat Akademii
<https://www.umb.edu.pl/amn>
- od 2017 roku zajęcia w ramach Uniwersytetu Profilaktyki Psychogeriatrycznej oraz opracowałam plakat UPP
<https://www.umb.edu.pl/upp>

Szczegóły w załączniku 13.

9.2. Publikacje popularnonaukowe

	RAZEM N=6	PRZED DOKTORATEM N=1	PO DOKTORACIE N =5
I AUTOR	5 (83,3%)	0	5 (100%)
II AUTOR	1 (16,7%)	1 (100%)	0
OSTATNI AUTOR	0	0	0

Opublikowałam 6 prac popularnonaukowych w Przeglądzie Powszechnym oraz w Vademecum Pielęgniarki i Położnej (Wyd. APIS).

Szczegóły w załączniku 13.

9.3. Akcje prozdrowotne

W trakcie studiów i po ich ukończeniu uczestniczyłam w następujących 6. akcjach popularyzujących zachowania prozdrowotne organizowanych przez UMB

Szczegóły w załączniku 13.

9.4. Festiwal Nauki/Dzień Otwarty UMB

Brałam udział w latach 2021-2015 w Festiwalu Nauki i Sztuki organizowanym

przez UMB oraz w Dniach Otwartych UMB.

9.5. Dział wsparcia psychicznego Stowarzyszenia Pro Salute

W ramach działania w Stowarzyszeniu Pro Salute udzielam bezpłatnych porad dla dzieci i członków rodzin dzieci z dystrofią mięśniową oraz na zaproszenie prelekcji na temat szeroko rozumianego zdrowia psychicznego w szkołach i przedszkolach oraz rodziców UDSK.

XII. INNE OSIĄGNIĘCIA

Jestem członkiem:

- Polskiego Towarzystwa Lekarskiego
- Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Otrzymałam nagrody JM Rektora UMB

- 2021 - dydaktyczna III^o
- 2022 – naukowa III^o
- 2022 – dydaktyczna II^o
- 2023 - naukowa II^o
- 2023 - dydaktyczna II^o

Otrzymałam nagrody na konferencjach/zjazdach

Już w trakcie studiów, prezentując prace na konferencjach/zjazdach uzyskiwałam nagrody/wyróżnienia:

- **Białystok, 10-13.12.2009 r. , V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Życiodajna śmierć- pamięci Elizabeth Kübler-Ross***
 - Wyróżnienie – **Kułak A.**: Anioł Miłosierdzia – *Błogosławiona Matka Teresa z Kalkuty*
 - Wyróżnienie – **Kułak A.**: *Drogowskazy życia Matki Teresy*
 - Wyróżnienie: **Kułak A., Kułak W., Kułak P., Bleharczyk B., Bienias Ł.** *Rola wsparcia w funkcjonowaniu chorego niepełnosprawnego i jego rodziny*
- **Białystok, 10-13.03.2011 r. , VI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Życiodajna śmierć- pamięci Elizabeth Kübler-Ross: Bioetyka i wielokulturowość w medycynie***
 - II miejsce - **Kułak A., Kułak P.**: Postawy studentów fizjoterapii wobec osób niepełnosprawnych
 - Wyróżnienie - **Kułak A., Shpakau A., Kułak P.**: *Wstępna analiza problemu nikotynizmu, alkoholizmu i narkomanii w populacji studentów*
 - Wyróżnienie - **Kułak A., Okurowska-Zawada B., Kułak P.**: *Postrzeżanie innych narodów i kultur przez studentów kierunku fizjoterapia. Doniesienie wstępne.*

- Białystok, 23-26.05.2012, VII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Życiodajna śmierć- pamięci Elizabeth Kübler-Ross*; Białystok, 24-26.05.2012, VI Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Wyzwania Współczesnej Medycyny*
 - Wyróżnienie - **Kułak A.**, Kułak P., Blecharczyk B.: *Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych*
- Białystok, 22-25.05.2014, IX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Życiodajna śmierć- pamięci Elizabeth Kübler-Ross/ IX International Scientific - Educational Conference „Life-Giving Death – In Memory Of Elizabeth Kübler-Ross”*
 - II nagroda - Kułak P., Gościk E., Kułak J., **Kułak A.**, Bejda G.: *Gruźlica choroba społeczna znana od wieków*
 - III nagroda - **Kułak A.**, Bejda G., Kułak Piotr, Kułak J.: *Nagrobki słynnych Polaków*
 - Wyróżnienie - Bejda G., **Kułak A.**, Kułak P., Kułak J.: *Nagrobki zagranicznych idoli*
 - Wyróżnienie- **Kułak A.**, Bejda G., Kułak P., Kułak J.: *Niebezpieczna dieta tasiemcowa*
- Białystok, 23-26.05.2015, X Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Życiodajna śmierć- pamięci Elizabeth Kübler-Ross/ X International Scientific - Educational Conference „Life-Giving Death – In Memory Of Elizabeth Kübler-Ross”*
 - Wyróżnienie: **Kułak A.**, Bejda G., Kułak P., Kułak J.: *Życie poza systemem – wybrane rzadkie choroby*, X Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Życiodajna śmierć- pamięci Elizabeth Kübler-Ross/ X International Scientific - Educational Conference „Life-Giving Death – In Memory Of Elizabeth Kübler-Ross”*, Białystok, 23-26.04.2015
- Białystok, 23-26.05.2015, X Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Życiodajna śmierć- pamięci Elizabeth Kübler-Ross/ X International Scientific - Educational Conference „Life-Giving Death – In Memory Of Elizabeth Kübler-Ross”*
 - Wyróżnienie: **Kułak A.**, Bejda G., Kułak P., Kułak J.: *Życie poza systemem – wybrane rzadkie choroby*, X Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Życiodajna śmierć- pamięci Elizabeth Kübler-Ross/ X International Scientific - Educational Conference „Life-Giving Death – In Memory Of Elizabeth Kübler-Ross”*

X International Scientific - Educational Conference „Life-Giving Death – In Memory Of Elizabeth Kübler-Ross”, Białystok, 23-26.04.2015

- **Białystok, 18-21.05.2017, XII Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Życiodajna śmierć- pamięci Elizabeth Kübler-Ross/ X International Scientific - Educational Conference „Life-Giving Death – In Memory Of Elizabeth Kübler-Ross”***

- II Nagrody - Bejda G., Lewko J., **Kulak-Bejda A.**: Wpływ religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne/*The impact of religiosity on health behaviors declared*

- **Białowieża, 18-20.01.2018 - XVI Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne - Dyplom - specjalne wyróżnienie za cykl prac: *Aktywność egzoglikozydaz lizosomalnych w surowicy krwi i ślinie pacjentów chorych na schizofrenię lub z depresją*. Autorzy: Karolina Wilczyńska, Sylwia Chojnowska, Beata Konarzewska, Beata Zalewska-Szajda, Magdalena Lech, Robert Gałązkowski, **Agnieszka Kulak- Bejda**, Katarzyna Simonienko, Mikołaj Kwiatkowski, Natalia Okuniewska.**

Jestem autorką dwóch książek

- Agnieszka Kulak-Bejda: *Poznaj Amie*, Wyd. Silva Rereum, Poznań, 2017, ISBN-9788365697127 /druk/ ; ISBN 978-83-65697-13-4 /e-book/ (kategoria Literatura piękna » Powieść » Obyczajowa) - <https://wydawnictwo-silvarerum.eu/produkt/agnieszka-kulak-bejda-poznaj-amie/>



- Agnieszka Kułak-Bejda: Dwadzieścia pięć dni do szczęścia, Wyd. Silva Rerum, Poznań 2019, ISBN - 978-83-65697-64-6 /druk/; ISBN - 978-83-65697-65-3 /e-book/ - / (kategoria Literatura piękna » Powieść » Obyczajowa) <https://wydawnictwo-silvarerum.eu/produkt/agnieszka-kuлак-bejda-dwadzieścia-piec-dni-do-szczescia/>



XI. INFORMACJA O DZIAŁALNOŚCI WOLUNTARYSTYCZNEJ

Już w czasie studiów aktywnie działałam w wolontariacie, początkowo wspierając Komisję Wolontariatu WNoZ UMB, a potem Centrum Wolontariatu WNoZ UMB i uczestnicząc we wszystkich organizowanych akcjach. Dodatkowo przygotowywałam plakaty wszystkich akcji i prowadziłam (do dziś) stronę www Centrum Wolontariatu WNoZ UMB (<https://www.umb.edu.pl/wolontariat>).

Od 2011 roku do roku 2012 działałam także jako wolontariuszka Fundacji Pomóż Im, a w roku 2012 – jako wolontariusz Fundacji "Każdy z Nas".

Od roku 2015 działam w Stowarzyszeniu Pro Salute (<https://prosalute.com.pl/>), którego jestem członkiem. Aktywnie uczestniczyłam/uczestniczę we wszystkich akcjach organizowanych przez Stowarzyszenie na rzecz dzieci z dystrofią mięśniową Duchnen'a oraz dodatkowo przygotowuję plakaty akcji, prowadzę stronę www Stowarzyszenia i nieodpłatnie udzielam porad psychiatrycznych potrzebujących członkom rodzin dzieci podopiecznych Stowarzyszenia.

Wykaz 125 akcji jakich uczestniczyłam zawiera Załącznik 14.