

Prof. dr hab. Eleonora Bielawska-Batorowicz
Instytut Psychologii, Wydział Nauk o Wychowaniu
Uniwersytet Łódzki

Ocena dorobku naukowego dr MICHALINY ILSKIEJ przygotowana w ramach postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia, sporządzona na wniosek Rady Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Dr Michalina Ilska jest pracowniczką Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, gdzie w latach 2014-2019 była zatrudniona na stanowisku asystenta, w latach 2019-2024 na stanowisku adiunkta, a od października 2024 roku jest zatrudniona na stanowisku profesora uczelni. W tej samej uczelni w roku 2005 uzyskała dyplom magistra psychologii, a w latach 2011-2016 była słuchaczką studiów doktoranckich. Równolegle ze studiami psychologicznymi ukończyła studia z zakresu ekonomii w Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach, otrzymując w 2005 roku dyplom licencjata.

Dr Michalina Ilska uzyskała w 2018 roku stopień naukowy doktora nauk społecznych w dyscyplinie psychologia na podstawie rozprawy pt. *Rola zasobów indywidualnych i relacyjnych w budowaniu dobrostanu psychicznego kobiet w ciąży prawidłowej i wysokiego ryzyka* przygotowanej pod kierunkiem dr hab. Hanny Przybyły-Basisty. Uchwała o nadaniu stopnia doktora została podjęta przez Radę Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, a rozprawa doktorska uzyskała wyróżnienie.

Obok zatrudnienia w macierzystej uczelni dr Michalina Ilska od 2015 roku pracuje jako psycholog w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej, w Klinice Perinatologii, Ginekologii i Położnictwa Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, łącząc obowiązki zawodowe z działalnością naukową, co przyniosło kilka projektów badawczych i publikacji. Podjęta w 2020 roku współpraca z Narodowym Instytutem Onkologii w Gliwicach również zaowocowała projektami badawczymi i publikacjami. Dr Ilska realizowała także projekty naukowe we współpracy międzynarodowej: (1) w latach 2020-2022 kierowała polskim zespołem w projekcie I COPE (*Doświadczenia ciężarnych w trakcie pandemii COVID-19*) kierowanym przez prof. Marci Lobel (The Stony Brook University, USA), co zaowocowało kilkoma publikacjami; (2) w latach 2022-2024 była wykonawczynią w projekcie SONNOMAMMA (*Zaburzenia snu matki w okresie ciąży i pierwszego roku po narodzinach dziecka i ich wpływ na sen i rozwój dziecka*) kierowanym przez prof. Luigi Grassi (Università di Ferrara, Włochy), co przyniosło prezentacje konferencyjne i znajdujące się w trakcie przygotowania publikacje. Od listopada 2023 roku dr Michalina Ilska jest członkinią komitetu zarządzającego akcji COST (Europejski Program Współpracy w Dziedzinie Badań Naukowo-Technicznych) – TREASURE (CA22114 – *Maternal Perinatal Stress and*

Adverse Outcomes in the Offspring: Maximising Infants' Development). Ta międzynarodowa sieć badawcza zrzesza naukowców i praktyków z wielu krajów (głównie z Europy) zajmując się zdrowiem psychicznym kobiet w ciąży i jego wpływem na rozwój noworodka. W ramach działalności naukowej w tym programie dr Ilka bierze udział w pracach dwóch grup roboczych: G1 (*Maximizing our understanding of maternal perinatal psychological and physiological stress – Conceptualization*) oraz G3 (*Improving assessment approaches in perinatal maternal stress through psychological and biological measures*). Dr Michalina Ilka uczestniczyła w dwu stażach naukowych: (1) we wrześniu 2023 na Wydziale Zdrowia Uniwersytetu w Grenadzie (Hiszpania), pod opieką naukową prof. Rafaela Caparros-Gonzaleza; (2) w okresie luty-listopad 2023 w Katedrze i Oddziale Klinicznym Położnictwa i Ginekologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, pod opieką naukową prof. dr hab. n. med. Wojciecha Cnoty. Ponadto, w ramach specjalizacji z psychologii klinicznej, odbyła 3-miesięczny staż w Państwowym Instytucie Badawczym, Oddział w Gliwicach, w Klinice Transplantacji Szpiku i Onkohematologii, nawiązując współpracę naukową z dr n. med. Martą Paweńczak-Szastok i prof. dr hab. n. med. Sebastianem Gieblem. W ramach wszystkich staży realizowała działalność badawczą, gromadząc dane, przygotowując publikacje, rozwijając i doskonaląc swoje kompetencje naukowe.

Wykazane powyżej aktywności wskazują na różne formy krajowej i międzynarodowej współpracy naukowej, której efekty widoczne są w licznych publikacjach i wystąpieniach konferencyjnych, co spełnia wymagania art. 219 ust. 1 pkt 3 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Ocena osiągnięcia naukowego stanowiącego podstawę ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (art. 219 ust. 1 pkt 2 Ustawy)

Podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego jest cykl 10 jednolitych tematycznie publikacji, zatytułowany *Analiza czynników ryzyka i czynników ochronnych zdrowia psychicznego kobiet w ciąży i w okresie okołoporodowym*. Prace wchodzące w skład cyklu to artykuły naukowe opublikowane w latach 2019-2025 w czasopismach znajdujących się w wykazach Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Wszystkie publikacje cyklu to prace zespołowe, w większości z nich (9 spośród 10 prac) dr Michalina Ilka jest pierwszą autorką. Oświadczenia dotyczące określenia wkładu współautorów w każdą z publikacji wskazują na wyraźny i znaczący udział dr Michaliny Ilskiej w projektowanie i prowadzenie przedstawionych w nich badań i analiz oraz w przygotowanie publikacji. Co więcej, wskazuje to na kompetencje Habilitantki do prowadzenia badań w zespole, także interdyscyplinarnym, kierowania zespołem oraz koordynowania jego pracy na różnych etapach realizowania projektu naukowego.

Cykl publikacji stanowiący podstawę wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego dotyczy zagadnienia o dużej wadze społecznej ze względu na znaczenie zdrowia psychicznego dla szeroko rozumianego zdrowia prokreacyjnego kobiet, ich funkcjonowania w roli rodzicielskiej oraz nawiązywania relacji z dzieckiem i wspierania jego rozwoju. Tym samym analizy teoretyczne i wyniki badań dotyczących czynników ryzyka i czynników ochronnych dla perinatalnego zdrowia psychicznego mogą mieć duże znaczenie poznawcze i aplikacyjne. Cykl publikacji scala kilka elementów: (1) analizowana populacja – kobiety w ciąży i/lub w okresie okołoporodowym; (2) obszar badanego zjawiska – zdrowie psychiczne kobiet analizowane w tym specyficznym kontekście; (3) wiodąca oś podejmowanych rozważań – nurt pozytywny psychologii klinicznej pozwalający na integrację perspektywy psychopatologii oraz kryzysu z perspektywą zasobów mobilizowanych w procesie radzenia sobie. Badania prezentowane w publikacjach cyklu wskazują ponadto na rozwój zainteresowań i kompetencji badawczych Habilitantki, a także dostrzeganie przez Nią kolejnych zagadnień, ważnych dla zdrowia psychicznego kobiet w okresie pre- i postnatalnym, np. powikłań

przebiegu ciąży i uwarunkowań zewnętrznych, takich jak pandemia, a także relacji z lekarzem. Choć w każdej publikacji z cyklu obecne są interesujące wątki teoretyczne, to zintegrowana koncepcja zdrowia psychicznego i jego wyznaczników w okresie ciąży i po porodzie pojawia się w zasadzie dopiero w Autoreferacie. Koncepcja taka jest zatem raczej podsumowaniem dokonań badawczych niż punktem wyjścia do prowadzonych badań. Taka droga jest jedną z wielu w naukach empirycznych oraz sprzyja budowaniu modeli i teorii naukowych. Zasadne byłoby zatem uzupełnienie cyklu publikacji o prezentację teoretycznej koncepcji zdrowia psychicznego kobiet w kontekście ciąży i porodu. Rozważania prowadzone w Autoreferacie stanowią do tego dobry punkt wyjścia, podobnie jak inne publikacje w dorobku Habilitantki.

Wszystkie projekty badawcze Habilitantki, których rezultaty przedstawiono w recenzowanym osiągnięciu naukowym, spełniają wysokie standardy naukowe. Dotyczy to zarówno osadzenia ich w adekwatnych ramach teoretycznych, doboru procedury oraz narzędzi badawczych, jak i sposobu analizy i prezentacji danych empirycznych oraz wskazywania ich znaczenia teoretycznego i potencjału aplikacyjnego. Fakt publikowania w czasopismach o uznanej międzynarodowej renomie (np. *Personality and Individual Differences*; *Psychology, Health & Medicine* czy *Midwifery*) dodatkowo podkreśla tę wartość. Na kilka pozycji recenzowanego cyklu chciałbym zwrócić szczególną uwagę – głównie z względu ich oryginalny wkład w dorobek psychologii prokreacji i psychologii klinicznej.

Publikacje dotyczące zdrowia psychicznego kobiet, rozumianego jako dobrostan (praca *The role of partner support, ego-resiliency, prenatal attitudes towards maternity and pregnancy in psychological well-being of women in high-risk and low-risk pregnancy*) lub poczucie szczęścia (praca *Effect of prenatal distress on subjective happiness in pregnant women: The role of prenatal attitudes towards maternity and ego-resiliency*), przyniosły kilka ważnych ustaleń w kwestii zasobów o kluczowym znaczeniu dla procesu radzenia sobie z kryzysem wywołanym ciążą i podejmowaniem rodzicielstwa. Opracowany model badawczy uwzględnił zmienne indywidualne (*ego-resiliency* i postawy prenatalne wobec macierzyństwa), relacyjne (wsparcie partnera) oraz kontekstowe (położnicze – w tym status ciąży prawidłowej/powikłanej).

Badania, opisane w pierwszej z wymienionych wyżej publikacji, pokazały, iż wyznaczniki zdrowia psychicznego, rozumianego jako dobrostan psychiczny, mają charakter zarówno indywidualny, jak i relacyjny. Wsparcie partnera i *ego-resiliency* okazały się najistotniejszymi predyktorami dobrostanu psychicznego kobiet dla większości jego wymiarów, a prenatalne postawy wobec ciąży i macierzyństwa były predyktorami wymiaru, jakim jest autonomia. Wykazano również moderacyjną rolę stopnia zagrożenia ciąży (ciąża wysokiego vs. niskiego ryzyka) dla relacji wsparcia partnera i dobrostanu psychicznego – wsparcie ze strony partnera było szczególnie ważne dla kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, w przypadku których sprzyjało budowaniu pozytywnych relacji z innymi. Badania opisane w drugiej publikacji były ukierunkowane na ocenę znaczenia stresu prenatalnego dla subiektywnego poczucia szczęścia kobiety w ciąży i uwzględniały mediacyjną rolę postaw prenatalnych wobec macierzyństwa i ciąży oraz *ego-resiliency*. Testowano w nich dwie oddzielne drogi oddziaływań, korzystając z modelowania równań strukturalnych. Pierwszy model uwzględniał jako predyktory subiektywnego poczucia szczęścia: stres prenatalny, postawy prenatalne i *ego-resiliency*. Drugi natomiast uwzględniał wpływ zależności mediacyjnych *ego-resiliency* i postaw prenatalnych na związki stresu prenatalnego i subiektywnego poczucia szczęścia. W obu modelach wzięto pod uwagę zmienne kontekstowe, takie jak: wiek matki, czas trwania ciąży, fakt planowania ciąży i dietność. W modelu zależności bezpośrednich wskazano, iż negatywne postawy prenatalne kobiety i stres prenatalny są negatywnymi wyznacznikami, natomiast *ego-resiliency* jest pozytywnym wyznacznikiem poczucia szczęścia ciężarnych. Analiza wykazała też negatywny związek wieku kobiety w ciąży z poczuciem szczęścia. Zgodnie z modelem drugim, stres prenatalny negatywnie oddziałuje na poczucie szczęścia,

związek ten jest jednak całkowicie mediowany przez indywidualne cechy podmiotowe kobiety: *ego-resiliency* i postawy wobec macierzyństwa i ciąży.

Badania Habilitantki są bardzo udaną próbą wyjaśnienia związku dystresu w okresie ciąży i dobrostanu oraz mechanizmu tego związku. Pokazały, że stres prenatalny sprzyja pojawieniu się lękowych postaw w stosunku do macierzyństwa i ciąży, co z kolei może wtórnie prowadzić do zmniejszenia poczucia szczęścia kobiety w ciąży. Wykazały istotną rolę czynnika ochronnego, jakim jest wysoki poziom *ego-resiliency*, który sprawia, że kobiety mogą doświadczać szczęścia w okresie ciąży, pomimo znacznego obciążenia stresem. Na ich podstawie widać wyraźnie, że zależności między cechami indywidualnymi a dobrostanem kobiet w ciąży są bardzo złożone. Wyniki podjętych badań rozszerzają w tym zakresie ustalenia psychologii prokreacji, wskazując nie tylko na złożoność uwarunkowań dobrostanu w okresie ciąży, ale również dokumentując znaczącą rolę zasobów indywidualnych kobiet, a także kontekstu społecznego (postawy prenatalne, wsparcie społeczne) i medycznego (zagrożenie ciąży).

Kontekst medyczny zdrowia psychicznego w okresie ciąży i po porodzie pojawia się w kilku publikacjach recenzowanego cyklu. Jego uwzględnianie i analizowanie uważam za cenne, szczególnie z perspektywy aplikacyjności wyników badań, a także oddziaływań profilaktycznych w obszarze psychologii prokreacji. Dotyczy to zwłaszcza badań uwzględniających zaufanie wobec personelu medycznego kobiet o różnym przebiegu ciąży (publikacja *Assessment of Obstetrician-patient Relationship and Stress Levels Experienced by Women in Healthy Pregnancy and Pregnancy Complicated by Maternal or Fetal Factors*), badań nad czynnikami sprzyjającymi pojawieniu się lęku przed porodem (praca *Factors associated with fear of childbirth among Polish pregnant women*), a także nad psychologicznymi skutkami cesarskiego cięcia (praca *Vaginal delivery or caesarean section - Severity of early symptoms of postpartum depression and assessment of pain in Polish women in the early puerperium*). Pierwsza z przywołanych publikacji wskazuje na znaczenie wysokiego poziomu zaufania do lekarza, gdy ciąża ma powikłany przebieg. Jest to szczególnie istotne w przypadku kobiet w ciąży powikłanej ich własną chorobą, a przede wszystkim chorobą płodu. Kobiety te – jak wykazały badania Habilitantki – są w grupie ryzyka zwiększonego stresu, a tym samym zmniejszonego zaufania do lekarza-położnika. Jest to wniosek rozszerzający wiedzę w obszarze psychologii prokreacji, ponadto z dużym potencjałem dla wspierania lekarza-położnika w zakresie budowania relacji z pacjentką w ciąży o powikłanym przebiegu.

Z perspektywy poznawczej i klinicznej cenne są podjęte przez Habilitantkę próby określenia występowania i uwarunkowań lęku przed porodem (druga z wymienionych wyżej publikacji). Badania wykazały nie tylko względnie wysoki odsetek kobiet w trzecim trymestrze ciąży z wysokim natężeniem lęku (wyznaczonym przez rzetelne narzędzie pomiarowe), ale także konieczność uwzględniania jego różnorodnych uwarunkowań, w tym niezgodności oczekiwań wobec metody porodu z postępowaniem proponowanym przez personel medyczny. Wykazały także rolę objawów depresyjnych jako predyktora silnego lęku przed porodem. Ponownie mamy zatem przykład rezultatów, które rozszerzają wiedzę z zakresu psychologii prokreacji dostarczając jednocześnie wskazówek dla postępowania personelu medycznego z pacjentką w okresie przedporodowym. Podkreślone w omawianym badaniu pojawianie się oczekiwań kobiet wobec rozwiązania ciąży poprzez cesarskie cięcie jako konsekwencji silnego lęku przed porodem znalazło swoją kontynuację w badaniu opisanym w trzeciej z przytoczonych wyżej publikacji, koncentrującym się na objawach depresji poporodowej i bólu połogowego. Wykazano w nim, że kobiety po porodzie siłami natury miały mniej objawów depresyjnych we wczesnym połogu, niż kobiety po cięciach cesarskich, a zwłaszcza po cięciach przeprowadzonych w trybie pilnym. Stwierdzono ponadto, że w dniu wypisu ze szpitala kobiety po porodzie naturalnym odczuwały mniejszy ból niż kobiety po cięciu cesarskim (zarówno pilnym, jak i planowym). Takie rezultaty wskazują na konsekwencje metody porodu, które mogą nie być

uwzględniane przez osoby oczekujące cesarskiego cięcia, zaś ich znajomość mogłaby zostać wykorzystana przy układaniu planu przebiegu porodu przez kobiety i lekarza-położnika.

W cyklu publikacji Habilitantki znajduje się także relacja z badań, których celem była identyfikacja profili psychologicznych matek niemowląt ze względu na wybrane wskaźniki zdrowia psychicznego (nasilenie objawów depresji i lęku) oraz macierzyńską pewność siebie (publikacja *Adaptive and maladaptive profiles in mothers of infants – a cross-sectional study on the meaning of self-confidence and mental health*). Wyróżniono w nich dwa profile matek – nieadaptacyjny z wysokimi wskaźnikami depresji i lęku oraz niską macierzyńską pewnością siebie oraz adaptacyjny z niskimi wskaźnikami depresji i lęku i wysoką pewnością siebie. W grupie o profilu nieadaptacyjnym więcej kobiet doświadczało wyższego stresu, deklarowało mniej zachowań prozdrowotnych, gorzej oceniało własne zdrowie i wsparcie ze strony rodziny. Ponadto więcej kobiet z tej grupy doświadczyło indukcji porodu i niżej oceniało swoją satysfakcję z porodu. Uzyskane wyniki wskazują nie tylko na zróżnicowanie kobiet w zakresie dobrostanu i poczucia kompetencji macierzyńskich oraz ich wzajemne powiązania, ale także podkreślają znaczenie okresu poporodowego dla wchodzenia w rolę rodzicielską i nawiązywanie więzi z dzieckiem, ważnego czynnika jego rozwoju psychospołecznego. Wskazują także zakres możliwej identyfikacji kobiet z trudnościami w podejmowaniu roli rodzicielskiej i zakres interwencji.

Na uwagę zasługują badania dobrostanu kobiet w ciąży prowadzone w kontekście zagrożenia pandemicznego, w tym we współpracy międzynarodowej, które koncentrowały się na określeniu znaczenia obciążeń związanych z pandemią dla prenatalnego stresu oraz wskazaniu potencjalnych grup ryzyka zwiększonego prenatalnego stresu pandemicznego. Badania pokazały (publikacja *Pandemic-related pregnancy stress assessment-Psychometric properties of the Polish PREPS and its relationship with childbirth fear*), iż grupami ryzyka podwyższonego stresu pandemicznego są: kobiety rodzące po raz pierwszy, kobiety w II i III trymestrze ciąży, kobiety po doświadczeniach leczenia niepłodności i kobiety będące w ciążach wysokiego ryzyka. Ponadto, stres prenatalny związany z pandemią korelował pozytywnie z lękiem porodowym. Wyznaczniki tego lęku określono w innych badaniach (publikacja *Anxiety among pregnant women during the first wave of the COVID-19 pandemic in Poland*). Były nimi aktualne problemy emocjonalne, nieplanowana ciąża oraz nasilony stres pandemiczny. Czas trwania pandemii pozwolił także na porównania pomiędzy jej kolejnymi falami (publikacja *Pandemic Stress and Its Correlates among Pregnant Women during the Second Wave of COVID-19 in Poland*). Wskaźniki wysokiego stresu pandemicznego były podobne w I oraz II fali i występowały nawet u 1/3 badanych kobiet, a ich wyznacznikami były m.in.: silne przestrzeganie restrykcji i zaleceń bezpieczeństwa związanych z COVID-19, pierwsza ciąża, doświadczanie obecnie problemów emocjonalnych i/lub psychicznych oraz czynniki „typowo covidowe”: utrata dochodu, odwołanie wizyt położniczych i ograniczony dostęp do świeżego powietrza. Pozwoliło to wskazać kobiety najbardziej narażone na podwyższony stres. Przeprowadzone badania pokazały również, że w toku trwania pandemii zmieniała się waga i znaczenie poszczególnych czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego, zwłaszcza tych dotyczących zmian funkcjonowania placówek medycznych. Rezultaty dotyczące podwyższonego ryzyka rozwoju stresu prenatalnego – choć uzyskane w specyficznym kontekście pandemii – mogą mieć szersze zastosowanie. Podkreślają podatność kobiet już obciążonych niekorzystnymi uwarunkowaniami na intensywniejszy rozwój stresu i jego wyższy poziom, co warto uwzględnić w praktyce klinicznej, podejmując próby jego zmniejszenia poprzez skuteczne eliminowanie stresorów i tworzenie adekwatnych planów pomocowych.

W przywołanych pokrótce wybranych publikacjach cyklu habilitacyjnego na uwagę zasługuje jeszcze jeden aspekt, a mianowicie opracowanie i wdrożenie polskich adaptacji narzędzi pomiarowych. Mowa tu o adaptacji Kwestionariusza Oczekiwań Porodowych Wijma (W-DEQ) oraz Skali Prenatalnego Stresu Pandemicznego (PREPS), co udostępniło polskim badaczom uznane

narzędzia pomiaru, szczególnie przydatne w badaniach porównawczych w kontekście międzynarodowym.

Podsumowując uwagi dotyczące recenzowanego cyklu publikacji warto podkreślić podjęcie badań dotyczących zagadnień zdrowia psychicznego kobiet w okresie ciąży i po porodzie. Uzyskane rezultaty badań porządkują wiedzę o zróżnicowanych uwarunkowaniach dobrostanu w tych kluczowych okresach aktywności prokreacyjnej. Zwracają uwagę na pojawianie się objawów depresyjnych w następstwie porodów zabiegowych, w tym cesarskiego cięcia z wyboru, a także na kontekstowo uwarunkowane obciążenie stresem prenatalnym. Mają także duże znaczenie aplikacyjne, gdyż pozwalają określić obszary zmian w zakresie opieki nad kobietą ciężarną i rodzącą, które mogłyby prowadzić do wczesnej identyfikacji osób podatnych na prenatalny stres i poporodową depresję, a w dalszej kolejności do wdrożenia zindywidualizowanego podejścia do pacjentki, w tym ścisłej współpracy psychologów i personelu medycznego. Recenzowany cykl publikacji prezentuje badania, które – w mojej ocenie – stanowią znaczący wkład w psychologię prokreacji i psychologię zdrowia, prezentując jednocześnie wysokie kompetencje naukowe Habilitantki i Jej umiejętność w dostrzeganiu i podejmowaniu problemów badawczych o dużej wadze poznawczej i znacznym potencjale aplikacyjnym.

Ocena pozostałej działalności naukowo-badawczej, organizacyjnej i dydaktycznej

W dorobku dr Michaliny Ilskiej znajduje się wiele publikacji naukowych w punktowanych czasopismach, a także monografie naukowe. Ich tematyka jest spójna z problematyką cyklu stanowiącego podstawę do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego. Wskazuje to na konsekwentne rozwijanie zainteresowań naukowych, tak poprzez podejmowanie w badaniach nowych zagadnień, jak i poprzez prace nad tworzeniem i adaptacją narzędzi badawczych, których w dorobku Habilitantki jest wiele (poza wymienionymi wyżej np.: *Kwestionariusz postaw wobec macierzyństwa i ciąży*, *Inwentarz do pomiaru radzenia sobie w ciąży*, *Skala Satysfakcji z porodu*, *Skala przemocy położniczej doświadczanej w ciąży* i kilkanaście innych). Wyrazem aktywności naukowej są także liczne wystąpienia konferencyjne – krajowe i zagraniczne – dotyczące, podobnie jak publikacje, szeroko rozumianej problematyki psychologii prokreacji. Dr Michalina Ilka realizowała także, jako kierownik projektu, badania finansowane przez Narodowe Centrum Nauki (projekt Miniatura 6 - *Rola filmu informacyjnego w redukowaniu lęku przed cięciem cesarskim u kobiet w okresie okołoporodowym*) oraz liczne projekty w ramach działalności statutowej Uniwersytetu Śląskiego. Była również wykonawcą w badawczych projektach międzynarodowych, a obecnie współpracuje z międzynarodowym zespołem w ramach akcji COST, co było wspomniane w pierwszej części recenzji. Dorobek dr Michaliny Ilskiej jest obecny w międzynarodowym obiegu naukowym, o czym świadczą nie tylko wskaźniki cytowań, ale także powierzenie Jej recenzji manuskryptów przez redakcje czasopism naukowych, takich jak np.: *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *Midwifery*, *Personality and Individual Differences*, *Birth*, *PLOS One* oraz pełnienie funkcji redaktora sekcji tematycznej czasopisma *Current Issues of Personality Psychology*. Dorobek ten jest także doceniany w kraju i macierzystej Uczelni, na co wskazują nagrody na konferencjach naukowych oraz nagrody rektorskie.

Warta podkreślenia jest trwająca od 2022 roku współpraca z naukowcami Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w ramach laboratorium PREPARE-LAB (dr Michalina Ilka nim współkieruje), które prowadzi badania psychospołecznych aspektów zdrowia reprodukcyjnego, w tym okresu ciąży, porodu i pierwszych trzech lat po narodzinach dziecka, a także promuje tematykę zdrowia psychicznego oraz reprodukcyjnego wśród studentów. Na podkreślenie zasługuje także aktywność dydaktyczna i inna aktywność organizacyjna Habilitantki – prowadzenie autorskich zajęć

z zakresu psychologii prokreacji, opieka naukowa nad magistrantami i doktorantami, członkostwo w Radzie Naukowej Instytutu Psychologii, a także współpraca z sektorem gospodarczym.

Wniosek końcowy

Zainteresowania badawcze dr Michaliny Ilskiej dotyczą psychologii klinicznej, psychologii prokreacji, a zwłaszcza – na co wskazuje cykl zgłoszony jako podstawa ubiegania się o stopień doktora habilitowanego – problematyki zdrowia psychicznego i jego związków ze zdrowiem prokreacyjnym. Dorobek, w tym recenzowany cykl publikacji, stanowi wkład w rozwój psychologii, szczególnie w zakresie badań nad uwarunkowaniami dobrostanu kobiet w ciąży i w okresie poporodowym. Prowadzone badania doprowadziły do wykazania czynników warunkujących ten dobrostan, w tym indywidualnych, relacyjnych i kontekstowych. Rezultaty badań mogą także stanowić naukową podstawę działań interwencyjnych w obszarze przeciwdziałania lękowi porodowemu i depresji poporodowej.

Przedstawiony przez dr MICHALINĘ ILSKĄ cykl publikacji pt. *Analiza czynników ryzyka i czynników ochronnych zdrowia psychicznego kobiet w ciąży i w okresie okołoporodowym* odpowiada warunkom określonym w art. 219 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Wnoszę o nadanie dr MICHALINIE ILSKIEJ stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.

