

Prof. dr hab. n. med. Dorota Darmochwał-Kolarz  
Kierownik Katedry Położnictwa i Ginekologii  
Instytut Nauk Medycznych  
Kolegium Nauk Medycznych  
Uniwersytet Rzeszowski

Rzeszów, 15 stycznia 2024 roku.

**RECENZJA W POSTĘPOWANIU W SPRAWIE NADANIA STOPNIA DOKTORA  
HABILITOWANEGO DR N. MED. ANNIE MARII MICHALIK NA PODSTAWIE  
DOROBKU ORAZ OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO PT. „CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE  
NA PREFERENCJE DOTYCZĄCE SPOSOBU ZAKOŃCZENIA  
CIAŻY W GRUPIE KOBIET NISKIEGO RYZYKA POŁOŻNICZEGO”**

Dr n. med. Anna Michalik ukończyła studia magisterskie na kierunku położnictwo w Akademii Medycznej w Warszawie w roku 2005. W roku 2012 uzyskała stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy pt. *„Czynniki determinujące decyzję o losach ciąży w przypadku potwierdzenia u płodu ciężkiej, nieuleczalnej wady wrodzonej”*. Promotorem rozprawy doktorskiej był: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Preis, Recenzentami: prof. dr hab. n.med. Tomasz Opala i prof. dr hab. n. med. Dariusz Wydra. W roku 2016 w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych uzyskała specjalizację z pielęgniarstwa położniczego. Od roku 2005 jest zatrudniona w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, początkowo jako asystent, a następnie jako adiunkt naukowo-badawczy. W latach 2005-2010 pracowała jako położna w Klinice Położnictwa Akademii Medycznej w Gdańsku, w latach 2007-2015 w Podmiocie Leczniczym Copernicus w Gdańsku, w latach 2019-2020 pracowała jako położna traktu porodowego w Centrum Medycznym „Żelazna” w Warszawie.

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

Całkowity dorobek naukowy Kandydatki to: IF: 27,105 MEiN: 861; Całkowity dorobek naukowy po doktoracie: IF: 21,999 MEiN: 764; Łączny dorobek po doktoracie bez cyklu habilitacyjnego: IF: 14,544 MEiN: 641; Liczba cytowań wg Scopus: 22 (bez autocytowań –18); Liczba cytowań wg Web of Science Core Collection: 19 (bez autocytowań–16); Indeks Hirscha wg Scopus: 3; Indeks Hirscha wg Web of Science Core Collection: 3.

Na osiągnięcie badawcze Kandydatki pt. „Czynniki wpływające na preferencje dotyczące sposobu zakończenia ciąży w grupie kobiet niskiego ryzyka położniczego” składają się cztery publikacje (o sumarycznym IF = 12.561, Punktacji MNiSW = 220 pkt.).

1. Michalik A, Wójcicka L, Czerwińska-Osipiak A, Zdun-Ryżewska A, Jakitowicz K, Olszewska J, Krauze M, Jakitowicz M. Preferences of women with low obstetric risk for cesarean or vaginal birth in Poland: Areas for intervention. *Birth*. 2021; 48(2): 265–73. IF = 3.081; MNiSW = 100
2. Michalik A, Czerwińska-Osipiak A, Szablewska A, Pracowity M, Olszewska J. Factors Associated with Vaginal/ Cesarean Birth Attitudes among Medical Students. *Healthcare* 2022; 10 (3): 571 583. IF = 3.160; MNiSW = 40
3. Michalik A, Wójcicka L, Zdun-Ryżewska A, Czerwińska-Osipiak A, Krzemiński M, Olszewska J, Klasa Mazurkiewicz D, Huizink AC. Polish Adaptation of the Pregnancy -Related Anxiety Questionnaire— Revised 2 for All Pregnant Women. *Healthcare* 2021; 9 (7): 917–930. IF = 3.160; MNiSW = 40
4. Michalik A, Pracowity M, Wójcicka L. The Assessment of Natural Vaginal Delivery in Relation to Pregnancy-Related Anxiety; A Single-Center Pilot Study. *Healthcare*. 2023;11(10):1435–1446. IF = 3.160; MNiSW = 40.

Celem prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego było:

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

Cele szczegółowe obejmowały:

1. Identyfikację preferencji w zakresie metody zakończenia ciąży (poród drogami i siłami natury vs. cięcie cesarskie) w grupie kobiet niskiego ryzyka położniczego oraz w grupie studentów kierunków medycznych.
2. Opracowanie polskiej adaptacja standaryzowanego narzędzia do badania poziomu lęku ciężarnych przed ciążą i porodem
3. Zbadanie wpływu poziomu lęku przed porodem na przebieg porodu drogami i siłami natury.

Badacze zwracają szczególną uwagę na negatywny wpływ lęku na przebieg ciąży i porodu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca wprowadzanie dodatkowej psychoedukacji dla kobiet z podwyższonymi wskaźnikami lęku przed porodem jako interwencję mającą na celu obniżenie wskaźnika cięć cesarskich. W populacji polskiej ma to szczególne znaczenie, z uwagi na jeden z najwyższych w Europie wskaźników cięć cesarskich – 47% (2022 rok), co znacząco przekracza średnią dla krajów z tego samego regionu, która wynosi 27% oraz dane z krajów europejskich, które odnotowują najniższe wskaźniki umieralności okołoporodowej matek i noworodków: Finlandia (16%), Norwegia (16%), Francja (22%).

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



WHO dowodzi, że w krajach o wysokim rozwoju socjoekonomicznym odsetek cięć cesarskich powyżej 10% nie wiąże się już ze zmniejszeniem umieralności okołoporodowej matek i dzieci. Aczkolwiek aktualne stanowisko WHO wobec populacyjnych proporcji cięć cesarskich/ poród drogami i siłami natury nie odnosi się już do konkretnych wskaźników procentowych a do stwierdzenia: należy czynić wysiłki, aby każda kobieta, która potrzebuje cięcia cesarskiego w oparciu o wskazania medyczne mogła otrzymać tę procedurę, a nie do utrzymania czy osiągnięcia konkretnego odsetka.

Możliwość wyboru przez ciężarną drogi porodu, z otwartym dostępem do cięcia cesarskiego jako procedury „na życzenie” (bez wskazań medycznych), jest kwestią dyskutowaną nie tylko przez praktyków opieki położniczej, ale również przez socjologów, psychologów i same kobiety. Często podnoszony jest argument wyboru drogi porodu, jako wyraz wolności kobiet i możliwości samostanowienia.

W swojej pracy badawczej dr n. med. Anna Michalik analizowała opinie studentów kierunków medycznych szukając preferencji oraz postaw (również zmian w tym zakresie w toku studiów) odnośnie porodu drogami natury oraz cięcia cesarskiego. Medykalizacja porodu wraz z wysokim odsetkiem cięć cesarskich kształtuje również doświadczenie młodych adeptów kierunków medycznych, wpływając na ich postawy i dając podwaliny pod późniejszą praktykę. Badania pokazują, że istnieje bezpośredni związek pomiędzy wiedzą, doświadczeniem oraz postawami medyków i procesem decyzyjnych odnośnie wdrażanych procedur, szybkości podejmowanych decyzji, również w postępowaniu okołoporodowym. Większość badanych studentów kierunków medycznych jest zdania, że o wyborze metody porodu powinny decydować wskazania medyczne a nie preferencje ciężarnej. Zauważalne są różnice w postawach odnośnie poglądu na bezpieczeństwo porodu drogami i siłami natury vs. cięcia cesarskiego w grupie ciężarnych niskiego ryzyka okołoporodowego. Studenci położnictwa są w znaczącym stopniu przekonani o większym bezpieczeństwie porodu w porównaniu do cięcia cesarskiego. Na co warto zwrócić uwagę: studenci medycyny są mniej niż studenci położnictwa, ratownictwa medycznego, pielęgniarstwa i dietetyki przekonani, że poród jest bezpieczniejszą drogą zakończenia ciąży niż cięcie cesarskie w grupie ciężarnych niskiego ryzyka. Wykazano również, że grupa studentów, którzy oponowali przeciwko pogładowi, że poród jest bezpieczniejszy niż cięcie cesarskie, również byli zdania że kobieta powinna mieć możliwość wyboru odnośnie drogi zakończenia ciąży.

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

W pracy 4, przy pomocy zaadaptowanego kwestionariusza PRAQ-R2, zbadano ciężarne/rodzące w fazie utajonej porodu (bez istniejących wskazań do cięcia cesarskiego i z niskim ryzykiem komplikacji przebiegu porodu), zgłaszające się celem odbycia porodu. Badano poziom lęku przed ciążą i porodem (PrA) i analizowano ten wskaźnik pod kątem przebiegu I, II i III okresu porodu. Większość badanych kobiet przeżyła poród bez komplikacji (79.8%). Najczęściej występującymi powikłaniami były brak postępu porodu, krwotok lub poród zabiegowy (próżnociąg). U ponad 2/3 respondentek (72.6%) poród był zmedykalizowany. Przykładowo procedurę nacięcia krocza przeprowadzono wśród 54.2% badanych. Analgezę zastosowano w przebiegu 56% porodów. U kobiet z nasilonym PrA, I i II okres porodu trwały istotnie dłużej. Kobiety, których poród zakończył się zabiegowo lub przez cesarskie cięcie miały wyższe nasilenie PrA. Zauważalne są różnice we wskaźnikach PrA pomiędzy pierworódkami i wieloródkami. Wśród wieloródek nasilenie PrA częściej koreluje z doświadczeniami okołoporodowymi. Szczególnie traumatycznie odbierane jest nagłe cięcie cesarskie i porody zabiegowe. Również w grupie z podwyższonym poziomem lęku częściej wykonywano nacięcie krocza, znieczulenie przewodowe porodu oraz urodzone noworodki miały niższą punktację w skali Apgar. Nie wykazano związku pomiędzy poziomem PrA a poziomem wykształcenia oraz przeżytym kursem szkoły rodzenia.

1. Kobiety z grupy niskiego ryzyka wystąpienia powikłań w przebiegu porodu drogami i siłami natury, preferujące cięcie cesarskie, są częściej wieloródkami, nieznacznie



starszymi niż pierwiastki z tą samą preferencją. Sam fakt przebycia porodu drogami i siłami natury koreluje z preferencją cięcia cesarskiego w kolejnej ciąży.

2. Podwyższony poziom lęku przed ciążą/ porodem (PrA) wpływa negatywnie na przebieg porodu drogami i siłami natury w grupie rodzących niskiego ryzyka okołoporodowego.
3. Podwyższony poziom lęku przed ciążą/ porodem (PrA) oraz przebyte doświadczenia okołoporodowe wpływają na preferencję cięcia cesarskiego w grupie ciężarnych niskiego ryzyka położniczego.
4. Wskaźniki psychometryczne potwierdzają adaptację polskiej wersji kwestionariusza Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2). Może być on stosowany do oceny poziomu lęku przed ciążą/ porodem (PrA) w populacji polskich ciężarnych.

Przestawione prace podkreślają istotność poziomu lęku przed ciążą/ porodem (PrA) odczuwanego przez ciężarną w kontekście wpływu na przebieg porodu drogami natury oraz preferencje odnośnie sposobu zakończenia ciąży.

Wyniki prezentowanych prac wpisują się w rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia odnośnie interwencji mających na celu wdrożenie działań na rzecz obniżania poziomu lęku przed ciążą/ porodem (PrA), finalnie również w kontekście zmniejszania odsetka cięć cesarskich w grupie kobiet niskiego ryzyka okołoporodowego.

Wprowadzona polska adaptacja standaryzowanego arkusza PRAQ-R2 do badania poziomu lęku przed ciążą/ porodem (PrA) jako narzędzie oceny rzeczywistej sytuacji i wskaźnika dalszych działań ma na celu poprawę jakości polskiej opieki perinatalnej.

Dalszych badań wymaga opracowanie skutecznej interwencji skutkującej obniżeniem poziomu lęku przed ciążą/ porodem. Potwierdzono doniesienia innych badaczy, że kurs szkoły rodzenia nie ma wpływu na poziom odczuwanego lęku. Natomiast doniesienia wskazują na istotne znaczenie indywidualnych konsultacji w procesie interwencyjnym.

Dr n. med. Anna Michalik brała udział w licznych wizytach studyjnych oraz stażach zagranicznych i krajowych: 2006 - Maastricht University; Maastricht, Królestwo Niderlandów; 2007 - University of York, York, Wielka Brytania; 2008 - Trinity College, Dublin, Irlandia; 2008 - University of Florida, Gainesville, College of

Nursing, USA; 2013 - Klaipėdos Universitetas, LLP Erasmus Programme, Litwa COHAB Summer School; 2016 - University of Turku, Department of Nursing Science, Finlandia Empowering Learning Environments in Nursing Education Program; 2018 - Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; 2019 - Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Kandydatka aplikowała o finansowanie projektów ze środków zewnętrznych: m. in. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego; w ramach osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia; działanie nr 5.3. Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

Od roku 2022 jest również Wykonawczynią grantu "O tym się nie mówi - czego nie powiedzieli mi rodzice a co ja przekażę córce/ synowi?" jako część Programu Aktywni Obywatele. Fundusz Regionalny 2021– 2025; finansowanego w ramach Funduszy EOG i Funduszy Norweskich; działanie nr 2: Działanie na rzecz różnorodności społecznej i przeciwdziałanie wykluczeniu.

W ramach działalności dydaktycznej Kandydatka prowadzi zajęcia na studiach pierwszego i drugiego stopnia na kierunku położnictwo, na kierunku pielęgniarstwo English Division oraz na kierunku psychologia zdrowia. Jest promotorką 30 prac magisterskich i 50 prac licencjackich.

Habilitantka jest autorką scenariuszy, egzaminatorem i organizatorem przebiegu egzaminów OSCE (Objective, Structured Clinical Examination) z przedmiotów „Techniki położnicze i prowadzenie porodu” oraz „Badanie fizykalne” na studiach I stopnia na kierunku Położnictwo oraz członkiem Wydziałowej Komisji WNoZ ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia.

Kandydatka wielokrotnie brała udział w piknikach popularno-naukowych organizowanych przez Gdański Uniwersytet Medyczny. Była również pomysłodawczynią i realizatorką akcji edukacyjnej „Poznaj swoją położną w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku oraz wizyt studyjnych i spotkań z pracownikami bloku porodowego oraz domu narodzin w Centrum Medycznym „Żelazna” w Warszawie.

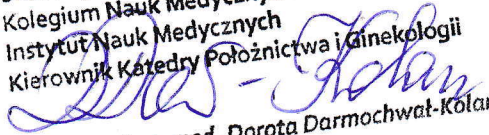


Wielokrotnie otrzymywała również nagrody naukowe, dydaktyczne i organizacyjne: m.in. indywidualną Nagrodę Organizacyjną Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za wieloletnie pełnienie funkcji Opiekuna Roku studentów II roku studiów I stopnia kierunku położnictwo, Dyplom za Osiągnięcia Organizacyjne Zespołowe I stopnia za aktywny udział w pracach Zespołu ds. Jakości Kształcenia Wydziału Nauk o Zdrowiu GUMed, Dyplom uznania dla najlepszego nauczyciela Wydziału Nauk o Zdrowiu w roku akademickim 2020/21, Nagrodę specjalną Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za publikację: Preferences of women with low obstetric risk for cesarean or vaginal birth in Poland: Areas for intervention. Birth. 2021; 48(2): 265–73.

### Podsumowanie

Przedstawione osiągnięcie naukowe dr n. med. Anny Michalik, a także prace naukowe Habilitantki opublikowane zarówno w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, jak też w czasopismach krajowych stanowią logiczną całość i wskazują na bardzo dobrą znajomość zagadnień, którymi zajmuje się Kandydatka.

Biorąc pod uwagę przedstawione osiągnięcie naukowe dr n. med. Anny Michalik, jak również istotną aktywność naukową, które stanowią znaczący wkład w rozwój nauk o zdrowiu oraz osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne i popularyzujące naukę Habilitantki, stwierdzam, że odpowiadają one wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 i 2 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce i przedkładam wniosek do Wysokiej Rady Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie dr n. med. Anny Michalik do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Uniwersytet Rzeszowski  
Kolegium Nauk Medycznych  
Instytut Nauk Medycznych  
Kierownik Katedry Położnictwa i Ginekologii  
  
prof. dr hab. n. med. Dorota Darmochwał-Kolarz