



KLINIKA GINEKOLOGII OPERACYJNEJ

ul. Polna 33  
60-535 Poznań

tel. 061 8419-490; 8419-488  
fax 0618419-418

Prof. dr hab. Stefan Sajdak  
Kierownik Kliniki Ginekologii Operacyjnej  
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa GPSK UM

Poznań, dn. 20.02.2017r.

***Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Czerwińskiej – Osipiak  
pt. „ Czynniki determinujące funkcjonowanie kobiet w okresie porodu”***

Ciąża, poród i poród mimo bólu, stresu i wielu zmian w funkcjonowaniu organizmu stanowi zazwyczaj wydarzenie radosne i oczekiwane w życiu kobiety. O ile samej ciąży, przebiegowi porodu, wraz z jego planowaniem i uwarunkowaniami rodzinnymi poświęcono wiele uwagi, to okres porodu przez dłuższy czas traktowany był „po macoszemu”. Poród jest szczególnym okresem w życiu kobiety, który ponadto rzutować może na trwałość i dalsze funkcjonowanie całej rodziny. Potrafi implikować nowe potrzeby, oraz obawy i wyzwania, z którymi musi zmierzyć się młoda zazwyczaj kobieta, doświadczona niedawno przebyłym stresem i przez najbliższe tygodnie doświadczana bólem, trudnościami z własną fizjologią, a przede wszystkim z obawami przed mogącymi nastąpić nowymi wyzwaniami. Wiele położnic doświadcza w okresie porodu zaburzeń emocjonalnych, o różnym nasileniu. Wczesna profilaktyka może w znacznym stopniu zniwelować negatywne skutki tego stanu w dalszym funkcjonowaniu organizmu. Dlatego też problem badawczy podjęty przez Doktorantkę należy uznać za bardzo istotny i mogący mieć istotne implikacje praktyczne.

Przedstawiona do recenzji rozprawa posiada układ klasyczny i składa się z rozdziałów: *Wstęp, Cel pracy, Materiał i metoda, Wyniki badań własnych, Omówienie i dyskusja, Wnioski i rekomendacje, streszczenie, Piśmiennictwo i aneksy*. Proporcja ilościowa rozdziałów jest właściwa.

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu

Wpi. dnia..... 06 MAR. 2017

Nr-DNZ/..... 98/2017

*Wstęp* stanowi dość obszerne studium wiedzy obejmujące ogólnoustrojowe zmiany, z uwzględnieniem laktacji oraz zaburzeń emocjonalnych, wraz z profilaktyką tych problemów w oparciu o zalecenia międzynarodowe. We *Wstępie* Autorka umieściła również rolę i zadania położnej podczas sprawowania opieki nad kobietą w okresie połogu.

Autorka w *Celu pracy* założyła ocenę funkcjonowania kobiet w okresie połogu w kontekście czynników społecznych, emocjonalnych i zdrowotnych. Celem badań była również weryfikacja i poprawa działań zespołu interdyscyplinarnego powołanego do opieki nad kobietami w połogu. Dla osiągnięcia celu głównego Autorka sformułowała 5 pytań badawczych. Jak wygląda subiektywna ocena stanu zdrowia położnic, czy funkcjonowanie kobiet w okresie połogu związane jest ze sposobem ukończenia ciąży, wystąpieniem problemów w połogu i sposobem żywienia noworodka, czy na funkcjonowanie kobiet w okresie połogu wpływają czynniki społeczno-demograficzne i zdrowotne, jaki jest poziom lęku kobiet w połogu, jaki jest poziom występowania czynników ryzyka zaburzeń psychicznych u badanych.

*Material* stanowiła grupa 212 położnic, w 5-6 tygodniu po porodzie, objętych opieką kilku placówek NZOZ, lub położnej środowiskowej. Położnice wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu, a badania prowadzone były w formie bezpośrednich wizyt w Poradni położniczo-ginekologicznej, lub podczas wizyty patronażowej położnej środowiskowej. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety, składający się z 18-u pytań o charakterze zamkniętym, składających z 2-ch części. Część pierwsza dotyczyła danych społeczno-demograficznych, a druga danych medycznych odnośnie porodu, noworodka, karmienia piersią, bólu, dyskomfortem psychicznym. Do kwestionariusza dołączono zmodyfikowaną drabinę Cantrila, narzędzia służącego do pomiaru jakości życia i poziomu zadowolenia. Ponadto respondentki wypełniały standaryzowane testy psychologiczne, oraz kwestionariusz Inwentarza Osobowości. Dla oceny grup ryzyka wystąpienia zaburzeń psychicznych położnic zastosowano kwestionariusz oceny czynników ryzyka zaburzeń psychicznych po porodzie, autorstwa Joanny Krzyżanowskiej-Zbuckiej. Obliczenia statystyczne przeprowadzono przy użyciu pakietu statystycznego SPSS 20, oraz arkusza Excel.

W rozdziale *Wyniki* Autorka dokonuje charakterystyki badanej populacji. Najliczniejszą grupę położnic stanowiły kobiety pomiędzy 26-tym a 30-tym rokiem życia. Ponad 63% posiadało wykształcenie wyższe, a ponad 61% zamieszkiwało miasta powyżej 100 000 mieszkańców. Istotnym elementem w analizie przebiegu porodu było doświadczenie uprzednio już zdobyte. Ponad 61% respondentek rodziło po raz pierwszy. Autorka oceniła

również sposób ukończenia ciąży. Największą grupę badanych stanowiły kobiety po porodzie drogami natury (43%), z nacięciem krocza, a 35% urodziło drogą cięcia cesarskiego. 66% badanych brała udział w zajęciach Szkoły Rodzenia. Ocena problemów i dolegliwości występujących w porożu wykazała, że we wcześnieym okresie porożu poziom najbardziej dokuczal dyskomfort związany z raną krocza. Kolejnym problemem były ból i uczucie wyczerpania fizycznego. Tylko 2,5% porożnic nie zgłaszało żadnych problemów porożu. W 5-6 tygodniu porożu najczęściej zgłaszanym problemem było wyczerpanie fizyczne, oraz kolejno problemy zdrowotne noworodka. Zastosowanie drabiny Cantilla umożliwiło ocenę zadowolenia z życia przed ciążą, obecnie i w prognozie za 2 lata. Nie uzyskano znaczących różnic w ocenie zadowolenia z życia przed 2 laty i obecnie. Natomiast prognozowana jakość życia w ocenie respondentek za 2 lata oceniana była najwyższej. Autorka badała również związek pomiędzy sposobem ukończenia ciąży a sposobem żywienia noworodka. Nie wykazano statystycznych różnic. Doktorantka dokonała analizy wpływu czynników społeczno-demograficznych na funkcjonowanie kobiet w okresie porożu. Wraz z rosnącym wiekiem maleją trudności z mikcją oraz dyskomfort związany z raną krocza. Analiza poziomu wykształcenia i jego wpływu na poroż wykazała, że wraz ze wzrostem wykształcenia rośnie dyskomfort związany z raną pooperacyjną. Ciekawe wyniki uzyskała Doktorantka w zakresie oceny poczucia bezradności poporodowej. Poczucie bezradności maleje wraz ze wzrostem ilości posiadanego potomstwa. W ocenie poczucia lęku Autorka wykazała, że sposób ukończenia porożu nie wpływa na poziom lęku porożnic. Również wykazała, że porożnic korzystające w przebiegu ciąży z zajęć szkoły rodzenia prezentowały

nizsze poczucie lęku.

*Dyskusja* jest mocną stroną rozprawy doktorskiej. Autorka w sposób swobodny, ale zarazem krytyczny ocenia swoje wyniki i konfrontuje je z wynikami innych badaczy zarówno polskich, jak też z literatury międzynarodowej. Autorka zauważa podobnie jak inni badacze, że poroż dokonany siłami natury jest korzystniejszy w wielu obszarach życia. Zarówno w percepcji bólu, jak też szybszego powrotu do aktywności fizycznej i codziennych obowiązków. Ponadto Autorka udowodniła korzystniejszy wpływ starszego wieku porożnic na mniejszą ilość problemów związanych między innymi z oddawaniem moczu i dyskomfortem w zakresie rany krocza. Odwrotnie niż po porodzie cięciem cesarskim, gdzie wraz ze wzrostem wieku rodzącej rośnie dyskomfort związany z raną pooperacyjną. Bardzo interesujące są dane w doniesieniu do prognozy jakości życia za 2 lata w stosunku do stanu obecnego. Wg Autorki odczuwana ulga i euforia po szczęśliwym porodzie pozytywnie rzutuje na prognozę przyszłych lat życia. Zgodne jest to z doniesieniami innych autorów.

3

Badając poziom lęku u kobiet w zależności od drogi porodu Autorka nie stwierdziła zależności, zgodne jest to z badaniami lubelskimi H. Wiktora. Doktorantka wykazała ponadto, że w przygotowaniu do porodu pozytywną rolę spełnia uczestnictwo w zajęciach w szkole rodzenia. Kobiety biorące udział w zajęciach wykazywała niższy poziom lęku.

Na podstawie wykonanych badań i przeprowadzonej dyskusji Autorka formułuje wnioski, które w całości wyczerpują zawarte w celach pracy tezy. Wniosek twierdzący o zbyt dużej ilości cięć cesarskich jest wynikowy i oczywisty. Na podstawie ceny stanu po porodzie w obu grupach można by ten wniosek ilościowy poszerzyć o wpływ niekorzystnej formy zakończenia ciąży na wystąpienie gorszej jakości życia położnic. Autorka bardzo trafnie te dane opisała, lecz we wnioskach ich nie wykorzystała. Częściowo znajduje to odzwierciedlenie w kolejnych wnioskach, określających nasilenie problemów i dolegliwości w porożu, w zależności od sposobu porodu, wieku, poziomu wykształcenia oraz ilości posiadanych już dzieci. Za bardzo trafne i prognostycznie wartościowe wnioski należy uznać te, które sugerują implementację Kwestionariusza czynników ryzyka zaburzeń psychicznych po porodzie do praktyki np. położne środowiskowej.

Autorka zamieszcza rozdział *Piśmiennictwo*, zawierający aż 116 pozycji, zarówno polskich, jak też z literatury światowej, dobrze dobranych i właściwie cytowanych.

Praca doktorska jest merytorycznie dobra. Autorka zbadła i sugeruje wprowadzenie nowych standardów do opieki poporodowej i jest to dedykowane głównie położnym środowiskowym. Praca doktorska jest poprawna edytorsko, pomimo nielicznych błędów, których Autorka nie uniknęła. Nie wpływa to jednak na pozytywną ocenę całości dysertacji. Najmocniejszą stroną rozprawy jest dyskusja, która pozwala poznać Autorkę jako dobrze przygotowanego badacza, znającego problemy związane z porożem i co szczególnie istotne potrafiącego ocenić stan psychofizyczny położnic.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska mgr Agnieszki Czerwińskiej-Osiptak pt. „Czynniki determinujące funkcjonowanie kobiet w okresie porożu” w mej ocenie spełnia warunki określone w ustawie o stopniach i tytułach naukowych. Zwracam się, zatem, do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

Kierownik Kliniki Ginekologii Operacyjnej

prof. dr hab. Stefan Sajdak