



PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

Nowy Targ 12. Luty 2019 r.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ PT. OCENA STANU BIOPSYCHOSPOŁECZNEGO KOBIET W OKRESIE PRZEDPORODOWYM MGR ROMANY WRÓBEL

Ciąża jest niewątpliwie bardzo specyficznym okresem w życiu kobiety, w którym obok wielu zmian fizycznych pojawia się troska i lęk związane z rozwojem ciąży i zbliżającym się porodem. Dlatego niesłuchanie ważnym zadaniem dla personelu medycznego jest określenie dobrostanu ciężarnej w celu zapewnienia jej właściwych warunków dla prawidłowego rozwoju ciąży i odbycia porodu. Dobrostan warunkuje szereg czynników fizycznych, psychicznych, jak również więzi społecznych, które pozostając we właściwym balansie zapewniają hemostazę organizmu, odporność na choroby, równowagę emocjonalną i łatwość radzenia sobie ze stresem. Dobrostan w pełni definiuje zdrowie człowieka a w badaniach dotyczących tego problemu uwzględnia się czynniki biologiczne, demograficzne, psychologiczne, behawioralne i środowiskowe.

Wydaje się, że u kobiet ciężarnych dobrostan jest przede wszystkim wynikiem zmian fizycznych właściwych dla przebiegu ciąży, zmian emocjonalno-psychicznych oraz oparcia jakie znajdują kobiety w rodzinie i przyjaciółach. Zaburzenia w każdym z tych obszarów powoduje poważne naruszenie stanu biopsychospołecznego ciężarnej. Wydaje się, że w Polsce jest to problem nieoszacowany ze względu na brak rzeczowej i powszechnie dostępnej informacji o czynnikach pozwalających zapewnić właściwy dobrostan ciężarnych. Uzupełnienie braków wiedzy i wskazanie grup kobiet szczególnie narażonych na zaburzenia równowagi w tym zakresie może pomóc w zrozumieniu możliwości jakie niesie ze sobą poszerzenie wiedzy na temat stanu biopsychospołecznego kobiet w Polsce. Dzięki badaniom w tym temacie istnieje możliwość roztoczenia właściwej opieki nad kobietą krótko przed terminem porodu i stworzenia warunków optymalnych do jego odbycia w atmosferze właściwego funkcjonowania biopsychospołecznego. Problem poruszany więc w rozprawie doktorskiej mgr Romany Wróbel jest bardzo ciekawy i aktualny, a przeprowadzenie tego typu badań znajduje pełne uzasadnienie.



PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

Przedstawiona mi do oceny dysertacja ma układ typowy dla tego typu opracowań i zawarta jest w całości w 131 stronach. We Wstępie zawarto rzeczowe omówienie aspektów psychologicznych w kolejnych trymestrach ciąży, wybrane sposoby ukończenia ciąży, psychoprofilaktykę porodową, wsparcie społeczne ciężarnej i rodzącej oraz rolę położnej w opiece przedporodowej.

Celem pracy była ocena stanu biopsychospołecznego u ciężarnych 7 dni przed spodziewanym porodem. Cel główny realizowano poprzez ocenę leku przedporodowego, wsparcia społecznego oraz ocenę bólu i dolegliwości somatycznych.

Badania przeprowadzono w grupie 200 ciężarnych w okresie przedporodowym, które podzielono na 2 podgrupy: 100 kobiet przygotowujących się do porodu drogami natury oraz 100 kobiet ze wskazaniami do elektywnego cięcia cesarskiego. W pracy prawidłowo określono kryteria włączenia oraz kryteria wyłączenia z/do badań. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego. Poszczególne cele pracy realizowano z wykorzystaniem Kwestionariusza Lęku Porodowego (KLP II), Kwestionariusza Źródła Wsparcia Społecznego opracowanego przez Michaela Nielanda, Skali Wsparcia Społecznego według Danuty Zarzyckiej (SWS) oraz Kwestionariusza Bólowego McGill (SF-MPQ). Metody statystyczne zastosowane w pracy nie budzą żadnych zastrzeżeń.

Do najciekawszych wyników pracy należy ocena występowania lęku w okresie przedporodowym na średnim poziomie 12,37 pkt (skala 0-27 pkt) w odniesieniu do całej grupy ciężarnych oraz zdecydowanie wyższy poziom lęku u kobiet przygotowujących się do porodu samoistnego drogami natury w porównaniu do kobiet z planowanym cięciem cesarskim.

Interesujące spostrzeżenia dotyczą również sytuacji generujących lęk związany z porodem. U kobiet przygotowujących się do porodu drogami natury lęk wzbudzał długi czas trwania porodu i związane z tym dolegliwości bólowe, natomiast w grupie kobiet przygotowujących się do cięcia cesarskiego lęk związany był z możliwym bólem pooperacyjnym. Ponadto w rozprawie wskazano na wyższy poziom lęku w grupie kobiet starszych powyżej 36 r.ż. przygotowujących się do cięcia cesarskiego, natomiast w grupie porodu fizjologicznego wyższy poziom lęku odnotowano u kobiet zamieszkujących miasta, mających średnie i trudne warunki życiowe, a także kobiet stanu wolnego.

Nowatorskie wyniki uzyskano oceniając poziom bólu w okresie przedporodowym za pomocą skali wzrokowo-analogowej gdzie natężenie całkowicie odczuwanego bólu było porównywalne w obydwu grupach i wynosiło średnio 21,44 pkt. Co więcej Doktorantka wskazała również na większe nasilenie



PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

bólu u pacjentek zgłaszających jednocześnie uczucie braku tchu i duszności, uczucie gorąca/zimna, pocenie się lub zaburzenia snu. Mniejsze dolegliwości bólowe występowały u pacjentek bez towarzyszących powyższej wymienionych dolegliwości. Ponadto wpływ na występowanie lęku porodowego miała również przeszłość położnicza i planowany sposób ukończenia ciąży.

Zajmujące rezultaty uzyskano w zakresie wsparcia społecznego. Badania pokazały, że kobiety z obydwu grup wskazywały na ważną rolę męża i partnera w uzyskaniu wsparcia w okresie okołoporodowym. Większego wsparcia oczekiwały kobiety przygotowujące się do cięcia cesarskiego i, co więcej, były one bardziej usatysfakcjonowane z uzyskanego wsparcia. Kobiety z tej grupy oczekiwały także większego wsparcia od personelu medycznego. Ciężarne przygotowujące się do cięcia cesarskiego zamieszkujące tereny miejskie wskazywały na wyższy poziom otrzymanego wsparcia, a ponadto wysoki poziom wsparcia korelował z mniejszym odczuwalnym lękiem porodowym.

Przeprowadzona Dyskusja wyników własnych stanowi przykład szerokiej wiedzy Doktorantki. Przeprowadzone rzeczowe porównanie z rezultatami innych badań pozwoliło Autorce na wskazanie, że w ciężarnych dobrostan biopsychospołeczny jest wynikiem oddziaływania pomiędzy sobą szeregu czynników, do których zaliczyć można warunki życiowe, miejsce zamieszkania, wykształcenie, wiek, ale również przeszłość położnicza, opiekę medyczną, planowany sposób zakończenia ciąży.

Wnioski w liczbie 6 mają wartość kliniczną i mogą przyczynić się zidentyfikowania czynników warunkujących dobrostan ciężarnych, w tym uwarunkowań lęku przedporodowego, polepszenia form wsparcia oraz przygotowania personelu medycznego do oczekiwań ciężarnych w tym zakresie.

Bibliografia obejmuje 195 pozycji piśmiennictwa w większości z ostatnich kilku lat. Streszczenie w języku polskim i angielskim zawiera wszystkie niezbędne treści i wyniki istotne dla prezentowanej rozprawy doktorskiej.

Podsumowując przedstawioną mi do recenzji dysertację uważam za bardzo starannie przygotowaną. Podkreślić należy, że Doktorantka podjęła niesłychanie istotny problem z punktu widzenia klinicznego, a prezentowane badania poparto właściwymi przesłankami merytorycznymi. W ocenie recenzenta Doktorantka posiada rozległą wiedzę w temacie podjętych badań, a w całości rozprawa pokazuje biegłość Doktorantki w zakresie interpretacji wyników i właściwego formułowania wniosków. Dobitnie wskazano, że stan biopsychospołeczny kobiet w ciąży opisywany jest poprzez różnorodne, wzajemnie ze sobą powiązane czynniki, a dobrostan ciężarnej pozwala uzyskać dopiero optymalizacja



PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

wsparcia, zmniejszenie lęku porodowego, bólu porodowego i dolegliwości somatycznych. W całości przedstawiona rozprawa stanowi dobry przykład zintegrowania wiedzy medycznej oraz osiągnięć psychologii klinicznej.

W świetle powyższego mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego z wnioskiem o dopuszczenie mgr Romany Wróbel do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego

Dr hab. n. med. Hubert Wolski