



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej



Warszawa 6.04.2021r.

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Anny Pieniążek

p.t. „Ocena stanu emocjonalnego kobiet w ciąży i po porodzie”.

Ciąża to czas szczególny w życiu każdej kobiety. Porodowi może towarzyszyć wiele emocji a połóg to czas kiedy mamy do czynienia na przemian z euforią, radością, zadowoleniem i pasywnością położnicy a także refleksyjnością prowadzącą niekiedy do zaburzeń emocjonalnych.

Zmiany w okresie okołoporodowym wymagają wsparcia ze strony otoczenia. Mimo postępu w medycynie a może właśnie dlatego obserwuje się zwiększenie częstości zaburzeń emocjonalnych w okresie okołoporodowym. Należy pamiętać również że intensyfikacja procedur ingerujących w naturalny proces prokreacji wiąże się z wyższym ryzykiem zaburzeń natury psychicznej u par, których te procedury dotyczą. Zaburzenia emocjonalne w okresie okołoporodowym należą do najbardziej zaniedbanych chorób. Trafna ocena stanu emocjonalnego kobiet w ciąży i po porodzie oraz umiejętne wczesne interwencje w tym zakresie mogą zminimalizować bądź wyeliminować problemy emocjonalne a zwłaszcza ich długofalowe konsekwencje co przyczynia się do utrzymania opieki okołoporodowej na wysokim poziomie.

Podjęty przez doktorantkę temat dotyczący oceny stanu emocjonalnego kobiet w ciąży i po porodzie uważam za bardzo aktualny i szczególnie istotny zwłaszcza w aspekcie wiedzy na ten temat, .

Przedstawiona do recenzji praca w wersji elektronicznej liczy 135 stron wraz z tabelami, rycinami spełniającym od strony redakcyjnej i formalnej wymogi obowiązujące dla tego typu monografii. Rozprawa składa się z 5 głównych rozdziałów - wstępu, założeń i celów pracy, materiału i metod, wyników badań, dyskusji i wniosków, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz wykazu skrótów. Piśmiennictwo zostało właściwie dobrane, w liczbie 201 pozycji, zarówno anglojęzyczne, jak i polskie, w większości opublikowane po 2000r. W pracy umieszczono 84 tabele i 42 ryciny. Dołączono w formie



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej



załączników - zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Rzeszowskim i aneks z kwestionariuszami ankiet.

W podstawach teoretycznych pracy Doktorantka szczegółowo omawia zmiany emocjonalne w ciąży i w porożu, a także wpływ przygotowania psychofizycznego w szkole rodzenia na przygotowanie do ciąży i porożu.

Celem pracy była ocena stanu emocjonalnego kobiet w ciąży i po porodzie, w tym poznanie czynników determinujących stan emocjonalny kobiet uczestniczących i nieuczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia.

Badania przeprowadzono w okresie od października 2016 do grudnia 2018 roku. Do badań zakwalifikowano 200 kobiet z Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego, które podzielono na 2 podgrupy (po 100 pacjentek) i badanie zrealizowano w 3 etapach czasowych – w ciąży, wczesnym (2 doba) i późnym porożu.

Metodą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny a technika ankieta. Na potrzeby pracy zastosowano następujące narzędzia do zbierania danych: kwestionariusz Mini-COPE, kwestionariusz orientacji życiowej SOC-29, czynniki ryzyka zaburzeń psychicznych w ciąży, edynburska skala depresji poporodowej. Autorska ankieta składająca się z czterech części zawierała kolejno: 11, 19, 9 i 6 pytań.

Analiza statystyczna obejmowała następujące metody: test niezależności Pearsona, Test McNemara, test Manna-Whitneya, Kruskal-Wallisa, współczynnik korelacji rho Spearmana i regresję liniową.

Wyniki przeprowadzonych badań zostały zaprezentowane bardzo szczegółowo przy użyciu metod statystyki opisowej. Przedstawiono je w 83 tabelach i na 42 rycinach. Wykazano, że nasilenie objawów depresji przed porodem wpływały istotnie zmienne odczucia i emocje. Wskaźnik nasilenia depresji związany był istotnie ze sposobami radzenia sobie w sytuacjach trudnych, w tym bezradnością, poczuciem humoru, poczuciem akceptacji ze strony rodziny, radzeniem sobie w pierwszych dniach po porodzie oraz odczuwaniem negatywnego wpływu ciąży na relacje partnerskie.

Nasilenie depresji przed porodem wśród kobiet uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia było wyższe gdy ich warunki bytowe były gorsze a ciąża negatywnie wpływała na ich karierę zawodową. W grupie kobiet nie uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej



wyższy poziom nasilenia depresji przed porodem wiązał się z nagromadzeniem negatywnych odczuć w pierwszych dniach po porodzie.

Dyskusja została przeprowadzona poprawnie zarówno w aspekcie teoretycznym, jak również klinicznym dotyczącym profilaktyki zaburzeń psychicznych, w tym depresji oraz opieki nad pacjentką i jej rodziną w sytuacjach szczególnych. W wielu publikacjach doktorantka wskazuje się na fakt, że położne nie czują się dobrze przygotowane do realizacji zadań opiekuńczo-profilaktycznych w aspekcie zdrowia emocjonalnego.

Konsekwencją niepokoju i obawy przed porodem może być pojawienie się u niektórych kobiet zaburzeń psychicznych w postaci lęku, braku samokontroli i poczucia bezpieczeństwa, a także mogą one stać się przyczyną depresji poporodowej.

W badaniach własnych autorka wykazała, że wraz z poziomem wykształcenia wzrasta zainteresowanie programem edukacji przedporodowej. Autorka wskazuje na fakt, że kobiety nie korzystające ze szkoły rodzenia częściej rodziły siłami natury, a kobiety korzystające z tych zajęć częściej przez cięcie cesarskie. Jakkolwiek wydaje się, że strach przed porodem powstały wskutek braku edukacji przedporodowej zwiększa odsetek cięć cesarskich, ponieważ kobiety bojąc się bólu porodowego, proszą o cięcie cesarskie.

Określenie czynników ryzyka zaburzeń psychicznych podczas ciąży i po porodzie, a także ich wpływu na nasilenie objawów depresji jest istotnym celem badań licznych autorów. Autorka podjęła się w swoim badaniu określenia tychże czynników ryzyka, a także ich wpływu na nasilenie objawów depresji w ujęciu ilościowym. Mimo trudności w odniesieniu badań własnych do literatury ze względu na skąpą liczbę publikacji na ten temat to z powierzonego jej zadania wywiązała się znakomicie.

Doktorantka zwraca uwagę na fakt, że często depresja poporodowa może być kontynuacją lub nawrotem depresji występującej przed porodem, co w pewnym stopniu koreluje z jej własnymi wynikami badań. Analizę piśmiennictwa dotyczącego edynburskiej skali depresji poporodowej (EPDS) przedstawiono w formie tabeli ilustrując czas pomiaru i liczbę przebadanych osób. Uważa się, że dobra relacja z partnerem może być czynnikiem chroniącym przed depresją. Badacze podają, że kobiety, których mężowie byli bardziej empatyczni, rzadziej zmagają się z depresją poporodową. Z kolei słabość relacji między partnerami jest jednym z czynników ryzyka. Zastanawiającym jest fakt, że zaledwie 1/3



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej



ankietowanych kobiet zadeklarowała praktyczne wykorzystanie informacji uzyskanych na zajęciach w szkole rodzenia. Być może zdobyta wiedza nie była na tyle ugruntowana że nie dawała poczucia pewności siebie.

W tym rozdziale doktorantka wykazała się wszechstronną znajomością tematu, umiejętnością i łatwością omówienia wyników badań własnych i porównania ich z najnowszymi wynikami innych autorów, mimo bardzo licznych analiz i obszernego zakresu danych.

Wielu autorów obserwuje powiązanie prenatalnych zaburzeń u matki z interakcjami podczas rozwoju pourodzeniowego u dzieci. Stres, którego doświadcza matka w konsekwencji silnych przeżyć, zmienia funkcjonowanie jej mózgu, emanując na procesy rozwojowe mózgu dziecka. Prenatalny stres predysponuje do wystąpienia zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) i autyzmu. Przeciwności, których doświadcza kobieta w ciąży, są wysoce prawdopodobnym prognostykiem podobnych stanów po porodzie oraz niełatwych doświadczeń po narodzinach dziecka.

Sposób ukończenia ciąży ma istotny wpływ na wystąpienie bądź nasilenie objawów psychicznych. Efektywnie prowadzone zajęcia w szkole rodzenia uczą technik relaksacyjnych oraz technik oddychania, które mogą być stosowane w czasie ciąży i podczas porodu co zminimalizuje stres.

Wnioski w pełni wynikają z uzyskanych analiz i odpowiadają celom pracy. Jednak w mojej ocenie zostały nadmiernie rozbudowane.

Poza komentarzami, które umieściłam w treści recenzji muszę zwrócić uwagę na drobne niedociągnięcia w postaci literówek i zbyt rozbudowanych zdań szczególnie w rozdziale "wyniki" gdzie w niektórych miejscach ztraca się moment gdzie jest podmiot a gdzie orzeczenie.

Rozprawa doktorska mgr Anny Pieniążek to wartościowe opracowanie naukowe, dostarczające nowych dla wiedzy klinicznej danych, które uzasadniają konieczność kontynuacji badań w tym zakresie.

Podsumowując stwierdzam, że drobne uwagi krytyczne nie mają wpływu na ocenę przedstawionej mi do recenzji pracy. Doktorantka w pełni odpowiedziała na zagadnienia postawione w celu pracy i wykazała się dużą wiedzą kliniczną i teoretyczną w temacie



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej



badania. Natomiast wyniki w wersji ograniczonej do efektywności szkół rodzenia i oczekiwań kobiet warte są publikacji w czasopiśmie o szerokim zasięgu medycznym.

Rozprawa doktorska mgr Anny Pieniążek pt.: „Ocena stanu emocjonalnego kobiet w ciąży i po porodzie” odpowiada merytorycznym i formalnym wymogom stawianym na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu oraz spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późniejszymi zmianami).

Mam zatem zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego wniosek o dopuszczenie mgr Anny Pieniążek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n med. Ewa Dmoch-Gajzlerska profesor uczelni
Kierownik Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej

