# UNIWERSYTET MEDYCZNY
## IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

**Katedra i Klinika Neonatologii**

Kierownik; dr hab. med. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.


| Wasze pismo z dnia: | Wasz znak: | Nasz znak: | Data |
|---|---|---|---|
| | | WL-30/ 7 /20 | Wrocław16.05.2020 |

## RECENZJA

**rozprawy doktorskiej mgr Marioli Błachnio,**

**pt.: „ Krytyczna analiza efektywności szkół rodzenia"**

Historia szkół rodzenia sięga lat pięćdziesiątych ubiegłego stulecia. Pierwsze powstały po II wojnie światowej w Wielkiej Brytanii, a w Polsce funkcjonują od 1956 roku.
W szkołach rodzenia organizowane są zajęcia dla kobiet ciężarnych i ich partnerów, przygotowujące do porodu, w tym do porodu rodzinnego. Realizowane program obejmują w szkole rodzenia cykl wykładów o rozwoju wewnątrzmacicznym płodu, przebiegu ciąży, porodu i połogu, a także naukę karmienia piersią i praktyczną naukę pielęgnacji noworodka i codziennej opieki. Aktualnie termin „szkoła rodzenia" nie jest prawnie zdefiniowany. Używany jest obecnie umownie w odniesieniu do zajęć odbywających się w formie grupowej. Finansowania edukacji przedporodowej w szkołach rodzenia ze środków publicznych na zasadach funkcjonujących w latach 90. XX wieku i na początku XXI wieku zaprzestano w roku 2004. Szkoły funkcjonują w ramach działalności gospodarczej, w szpitalach, POZ, a także stowarzyszeniach i fundacjach. Organizatorzy szkół rodzenia tworzą zatem różne programy edukacyjne. Zgodnie z przyjętymi założeniami powinna w nich zostać zachowana równowaga między wiedzą teoretyczną, praktyczną, a wsparciem terapeutycznym. Edukacja przedporodowa przybliża rodzicom oczekującym dziecka możliwość wyboru porodu rodzinnego. Wspólny poród oparty o suwerenną decyzję obojga jego uczestników, warunkuje prawidłowy jego przebieg i prawidłowe relacje w rodzinie. Realizowanie w szkole rodzenia zajęć z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej powinno stanowić istotny element edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na zapobieganie sytuacjom


ul. Borowska 213 50-556 Wrocław
T: +48 71 733 15 00 F: +48 71 733 15 09 WL-30@umed.wroc.pl www..um.wroc.pl

powodującym nagłe zagrożenie zdrowotne oraz naukę postępowania w sytuacjach wymagających udzielenia pierwszej pomocy.
Podjęty przez doktorantkę temat dotyczący analizy efektywności szkół rodzenia, uważam za bardzo aktualny i szczególnie istotny zwłaszcza w aspekcie wiedzy pacjentek o szkołach rodzenia, ich oczekiwaniach i opinii o realizowanych programach edukacyjnych.
Przedstawiona do recenzji praca w wersji elektronicznej liczy 329 stron wraz z tabelami, rycinami spełniającym od strony redakcyjnej i formalnej wymogi obowiązujące dla tego typu monografii. Rozprawa składa się z 6 głównych rozdziałów - wstępu, założeń i celów pracy, materiału i metod, wyników badań, dyskusji i wniosków, streszczenia w języku polskim i angielskim. Piśmiennictwo zostało właściwie dobrane, w ilości 475 pozycji, zarówno anglojęzyczne, jak i polskie, w większości opublikowane po 2000r. ( cytowane ustawy, rozporządzenia i załączniki do Dz.U. stanowią 34 pozycje, dokumenty dostępne tylko na stronach internetowych - 36 pozycji). W pracy umieszczono 130 tabel i 48 rycin. Dołączono w formie załączników - zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, protokół kryteriów włączenia i wyłączenia z badań oraz kwestionariusze ankiet.
Wstęp doktorantka podzieliła na kilka podrozdziałów, w których szczegółowo omawia psychofizyczne przygotowanie do porodu w ujęciu historycznym oraz rolę położnej w edukacji przedporodowej. Zwraca uwagę na fakt, że podstawą współczesnych programów edukacji przedporodowej jest model łódzkiej szkoły rodzenia profesora Fijałkowskiego oraz program Lamaze. Od lat 90. XX wieku program ten ulegał stopniowej modyfikacji o kolejne tematy dotyczące okresu okołoporodowego. Obecnie psychoprofilaktyka stosowana w szkole rodzenia nie jest ukierunkowana na niwelowanie doznań bólowych i farmakologiczne znieczulanie porodu, lecz przygotowanie przyszłych rodziców do okresu okołoporodowego i rodzicielstwa. „Holistyczna opieka nad kobietą ciężarną w szkole rodzenia jest modelem edukacji zdrowotnej wpływającej na czynniki kształtujące zdrowie w taki sposób, aby zwiększyć jego potencjał we wszystkich możliwych wymiarach." Od kilkudziesięciu lat następuje ewolucja zakresu tematycznego edukacji przedporodowej z psychoprofilaktyki położniczej opartej na założeniach psychopedagogicznych, poprzez nauczanie ukierunkowane na przygotowanie rodziców do procedur szpitalnych i życia w rodzinie z dzieckiem.
Celem głównym pracy była analiza wpływu szkoły rodzenia na przebieg okresu okołoporodowego, a także

1. Analiza oczekiwań kobiet,
2. Ocena odczuwanego lęku przed porodem
3. Ocena inicjacji karmienia piersią i jego kontynuacji w 6. miesiącu życia dziecka,
4. Analiza potrzeb edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy dziecku.

Przeprowadzono badania w okresie od kwietnia 2011 do maja 2013. wśród kobiet zgłaszających się do trzech warszawskich szkół rodzenia - przy Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny, „Narodziny" Urszuli Tataj – Puzyny i „Akademia Bociana" Centrum Medyczne Euromedicum. Szkoły wybrano w oparciu o analizę

zakresu tematycznego zajęć edukacyjnych. W każdej z nich realizowano ten sam zakres tematyczny dziesięciu zajęć. Kolejny etap badań przeprowadzono w okresie od maja 2013 do czerwca 2014 roku, w oddziale położniczym w Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie. Do badań zakwalifikowano 736 kobiet, ostatecznie włączono do obu etapów 503 kobiety. Uzyskano 714 ankiet spełniających warunki przeprowadzenia dwóch badań – 227 ankiet w dwóch etapach badania I i 487 ankiet w dwóch etapach badania II. Ankiety były własnego autorstwa, nie opisano jednak czy zostały zwalidowane. Jakiej użyto metody? Grupę badaną stanowiły kobiety uczestniczące w trakcie ciąży w szkole rodzenia, grupę kontrolną stanowiły kobiety nieuczestniczące w powyższej formie edukacji przedporodowej. Ze względu na rozbudowane etapy badań i stosunkowo dużą grupę pacjentek warto przedstawić grupę kontrolną i grupy badane w formie grafu, zaznaczając wstępną i ostateczną liczebność grup. Treść bardzo bogata ale mało czytelna przy tak obszernym zakresie badań. Trudno jednoznacznie określić liczbę przeanalizowanych ankiet i danych klinicznych. Dane dotyczące przebiegu ciąży, porodu oraz stanu noworodka uzyskano na podstawie badania ankietowego, analizy historii położniczej pacjentki i karty ciąży.

Wyniki przeprowadzonych badań zostały zaprezentowane bardzo szczegółowo. W zajęciach szkoły rodzenia istotnie częściej uczestniczyły kobiety z wyższym wykształceniem oraz zamieszkujące w miastach powyżej 100 tys. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że analizy prowadzono w Warszawie, zatem prawdopodobieństwo włączenia pacjentek spoza stolicy było znacznie mniejsze. Nie spełniono oczekiwań $^{2}/_{3}$ badanych dotyczących prezentowania wiedzy z zakresu pierwszej pomocy w trakcie zajęć w szkole rodzenia. Bowiem niemal wszystkie kobiety (98,8%) oczekiwały tej tematyki. Po cyklu zajęć w szkole rodzenia poczucie gotowości do podjęcia działań z zakresu udzielania pierwszej pomocy wyraziła zaledwie 1/10 ankietowanych. Istotnie częściej kobiety wyżej wykształcone podejmowały decyzję o uczestniczeniu w szkole rodzenia wspólnie z mężem/partnerem. Kobiety, które uczestniczyły w szkole rodzenia ze względu na planowany poród rodzinny, istotnie częściej odczuły wsparcie ze strony męża/partnera. Tylko kobiety >30 r.ż. odczuły umocnienie więzi emocjonalnych w małżeństwie/partnerstwie po zajęciach w szkole rodzenia. Uczestnictwo w cyklu zajęć obniżyło poziom deklarowanego lęku w przypadku blisko połowy badanych kobiet odczuwających lęk umiarkowany. Istotnie częściej kobiety uczestniczące w edukacji przedporodowej były aktywne zawodowo przed ciążą oraz pozostawały dłużej aktywne zawodowo, kończąc pracę w trakcie III trymestru ciąży. Natomiast kobiety z grupy kontrolnej częściej nie podejmowały żadnej aktywności zawodowej w trakcie ciąży.

Pierworódki po szkole rodzenia istotnie częściej miały opracowany plan porodu. W trakcie porodu wykorzystały sprzęt dostępny na sali porodowej, rodziły dzieci w pozycji wertykalnej. Natomiast wieloródkom z obu badanych grup istotnie częściej chroniono krocze podczas porodu. Po porodzie, karmienie naturalne deklarowały istotnie częściej kobiety po szkole rodzenia. Jedynie 50% kobiet stwierdziło, że ich oczekiwania w stosunku do uzyskanej wiedzy na temat możliwych trudności w przebiegu karmienia piersią, zostały spełnione. Obecność na zajęciach w szkole rodzenia wpłynęła natomiast na częstsze korzystanie z poradnictwa laktacyjnego.

Dyskusja została przeprowadzona poprawnie zarówno w aspekcie teoretycznym, jak również klinicznym dotyczącym programu edukacji i praktycznej realizacji i opinii kobiet zarówno bezpośrednio po ukończeniu cyklu szkoleń jak również w przyszłości na podstawie praktycznego ich wykorzystania. 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. Wnioski w pełni wynikają z uzyskanych analiz i odpowiadają celom pracy. Jednak w mojej ocenie zostały nadmiernie rozbudowane. Usunęłabym wnioski 2, 3 i 4 oraz 6, 7 połączyłabym z 8, 9 umieściłabym w pozycji 2. Pozostawiłabym jedynie następujące wnioski, pozostałe elementy zostały dokładnie omówione w rozdziale wyniki a także w dyskusji.

1. Oczekiwania kobiet korzystających z edukacji w szkole rodzenia zostały spełnione za wyjątkiem wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy noworodkowi/niemowlęciu i możliwych trudności w okresie połogu.
2. Kobiety uczestniczące w szkole rodzenia wykazywały znacznie niższy poziom lęku oceniany w skali VAP, przed porodem .
3. Edukacja przedporodowa wpływa korzystnie na częstość przyjmowania postawy aktywnej oraz korzystanie z urządzeń i sprzętu dostępnego na sali porodowej a także poród w pozycji wertykalnej.
4. Edukacja przedporodowa wpływa pozytywnie na inicjację karmienia piersią oraz na częstość korzystania ze specjalistycznego poradnictwa laktacyjnego, w razie potrzeby.
5. Cykl zajęć w szkole rodzenia spełnił oczekiwania kobiet >30r.ż. w zakresie względem umocnienia więzi emocjonalnych w małżeństwie/partnerstwie.
6. Należy zintensyfikować propagowanie uczestnictwa w edukacji przedporodowej zwłaszcza wśród kobiet <30 r.ż. ze względu na korzystanie przez tę grupę kobiet ze źródeł wiedzy, których wartość merytoryczna jest dyskusyjna.

Poza komentarzami, które umieściłam w treści recenzji muszę zwrócić uwagę na drobne niedociągnięcia. Łącznie przeprowadzono 6 badań w 2 grupach, tzn. pacjentek korzystających ze szkół rodzenia i nie uczestniczących w edukacji, w trakcie ciąży, w 2 dobie i 6 miesięcy po porodzie. Czy w każdym z przedziałów czasowych ankietowano te same pacjentki? Czy w grupie badanej w ankietyzacji uczestniczyło tyle samo pacjentek w każdym okresie badania? Warto liczebności grup przedstawić w formie ryciny lub tabeli. W wynikach badań wartości liczbowe oceny według skali Apgar i skali VAS zostały przedstawione w postaci średniej i odchylenia standardowego. Te skale przyjmują tylko wartości jednostkowe, nie możemy przecież ocenić noworodka na 7,45 punkty po urodzeniu, jak nie możemy ocenić bólu na 5,32 punkty. Zatem proponuję usunięcie tych obliczeń statystycznych do publikacji i przedstawienie ich w formie mediany i wartości maksymalnych i minimalnych. W rozdziale wyniki dane znajdujące się tekście wielokrotnie powielone zostały w tabelach bardziej czytelnych i wyraźnie prezentujących różnice między analizowanymi grupami, w kolejnych etapach badań. Na dużą liczbę tabel składają się również dane, które nie różnią się znamiennie statystycznie, a zostały omówione w tekście i zaprezentowane w tabelach a także

rycinach. Należy w podsumowaniu zaznaczyć, że badaniami objęto kobiety uczestniczące do szkół rodzenia w Warszawie, zatem wyniki mogą nie odzwierciedlać danych krajowych oraz, że badania przeprowadzono kilka latem temu zatem warto kontynuować badania nie tylko dla uzyskania aktualnych danych, ale dla porównania z uzyskanymi 6-9 lat temu. Piśmiennictwo w pełni aktualne, ale pozycje dotyczące rozporządzeń, ustaw i danych dostępnych w internecie pozostawiłabym tylko w tekście (łącznie 70 pozycji). Konieczna korekta literowa, stylistyczna i językowa w tekście, min. str. 94 opis tabeli. Zamierzenia kobiet względem obecności osoby towarzyszącej, str. 96 wyraz „ obopólnie", warto zamienić na wspólnie, str. 97 opis tabeli Oczekiwania kobiet i ich spełnienie względem pogłębienia relacji, str. 107-108, 129-131, 134-136, 151-152 opisy tabel część wyrazów dużą literą, str.141 zamiast „ współpisały" warto napisać pisały wspólnie z ..., str.171 zamiast „odczuwalność" - odczuwanie. Czy dobrym określeniem jest kobieta młodsza i starsza, przy przyjęciu granicy 30 lat, może korzystniej będzie przedstawić dane dla kobiet > 30r.ż oraz dla kobiet < 30r.ż. Co należy rozumieć przez „założenia psychagogiczne" znajdujące się na str. 200 i w streszczeniu? Warto poprawić stylistycznie zdanie ze str. 215 „... w momencie opuszczania oddziału neonatologicznego rodziców wraz z dzieckiem przedwcześnie urodzonym kluczowe znaczenie ma...". Str. 246- wyraz „episjotomia" pisany przez s i z warto zastąpić polskim określeniem.

Rozprawa doktorska mgr Marioli Błachnio 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 badania. Proponuję przygotowanie i wydanie drukiem manuskryptu poświęconego pamięci profesora Fijałkowskiego dotyczącego historii i aktualnych założeń szkół rodzenia. Natomiast wyniki w wersji ograniczonej do efektywności szkół rodzenia i oczekiwań kobiet warte są szybkiej publikacji w czasopiśmie o szerokim zasięgu medycznym.

Rozprawa doktorska mgr Marioli Błachnio, pt.: „ Krytyczna analiza efektywności szkół rodzenia" 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 Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr Marioli Błachnio do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik
Katedry i Kliniki Neonatologii
dr hab. Barbara Królak-Olejnik prof.nadzw.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I KLINIKA NEONATOLOGII

dr hab. Barbara Królak-Olejnik prof. nadzw.