Uniwersytet Rzeszowski
Kolegium Nauk Medycznych
Ul. Kopisto 2 a
35-310 Rzeszów
Tel. 17 872-11-95

Dr hab. n. o zdr. Edyta Barnaś, prof. UR
Kolegium Nauk Medycznych
Uniwersytet Rzeszowski

Rzeszów, 20.04.2020r.

Ocena rozprawy doktorskiej
pt. **„Krytyczna analiza efektywności Szkół Rodzenia "**
napisanej przez **mgr Mariolę Blachnio**
pod kierunkiem **prof. nadzw. dr hab. n. med. Ewy Dmoch- Gajzlerskiej**

Model związany z zasadami funkcjonowania szkół rodzenia ulega ewaluacji wraz z czasem i istniejącym zapotrzebowaniem. Dotyczy to zarówno aspektów merytorycznych jak i organizacyjnych. W kontekście merytorycznym rozumiemy to jako realizację podstawowych funkcji szkoły rodzenia: a więc funkcji edukacyjnej, terapeutycznej i wspierającej. Najważniejszą i pierwotną funkcją jest psychoprofilaktyka porodowa, wokół której oscylują wszystkie inne tematy poruszane podczas zajęć a które opierają się o dane naukowe *Evidence Based Medicine.*

W aspekcie organizacyjnym istotny wpływ na rozwój szkół rodzenia w Polsce wywarły m.in.: wytyczne WHO, Funduszu Ludnościowego Narodów Zjednoczonych (rekomendacje w zakresie bezpiecznego macierzyństwa), Narodowy Program Zdrowia (lata 2007-2015), rekomendacje PTG (2009), aż wreszcie Standard Organizacyjny Opieki Okołoporodowej (Dz.U. 2018, poz.1756). Zwłaszcza w tym ostatnim dokumencie, ujednoliceniu uległy kwestie związane z edukacją przedporodową, co w praktyce oznacza, że każda kobieta w ciąży powinna być objęta edukacją albo w szkole rodzenia, albo poprzez położną POZ. Informacja o przebytym przygotowaniu przyszłej matki do porodu i macierzyństwa ma być odnotowana w dokumentacji medycznej ciąży.

W Polsce Szkoły Rodzenia funkcjonują jako odrębne instytucje (prywatne) bądź przy jednostkach takich jak szpitale, przychodnie, gabinety prywatne, kluby fitness a nawet poradnie małżeńsko-rodzinne lub parafie. W ostatnich tygodniach w związku z pandemią koronawirusa SARS CoV-2

coraz częściej spotykamy się z zajęciami szkoły rodzenia prowadzonymi on-line, obok już istniejących internetowych szkół rodzenia. Placówki organizują kursy e-learningowe, łącząc się z ciężarnymi poprzez Skype'a lub inne publiczne komunikatory.

Biorąc pod uwagę niezwykłą dynamikę i różnorodność zagadnień oraz form prowadzenia szkół rodzenia w Polsce niezwykle ważnym wydaje się określenie wskaźników oceny ich efektywności. Efektywność ta zgodnie z definicją P.F. Drucknera może być rozumiana jako „osiągnięcie zamierzonego celu". Uwzględniając jednak niejednorodność słowa efektywność można by zastąpić ją synonimami tj.: sprawność, skuteczność, wydajność, produktywność, ekonomiczność. Zawężając terminologię do samego zarządzania pomiarem efektywności, rozumiemy to jako proces kwantyfikowania efektywności działania. Oznacza to określanie stopnia powodzenia osiągania założonych celów, poprzez oszacowanie skutków działania, ocenę efektywności użytkowania zasobu, porównanie czy podjęte działania odpowiadają polityce i zamierzeniom organizacji. Sytuując analizę efektywności Szkół Rodzenia w aspekcie wpływu zajęć w szkole rodzenia na przebieg okresu okołoporodowego i poporodowego, wpisuje się ona w aktualne trendy związane z długofalowym pomiarem jakości opieki nad kobietą ciężarną. Stąd podjęta przez Autorkę tematyka jest niezwykle interesująca, zarówno pod względem poznawczym jak i empirycznym.

Przedstawiona mi do oceny praca ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie, zawierającego 310 numerowanych stron tekstu. W tekście pracy zamieszczono 130 tabel oraz 48 rycin. Piśmiennictwo bardzo bogate, zawiera aż 475 opisów bibliograficznych. Zastosowano styl Harvard w cytowaniach, co jest właściwe dla nauk o zdrowiu. Doktorantka cytuje piśmiennictwo opublikowane w zdecydowanej większości po roku 2005. W pracy znajduje się 55 cytowań źródeł internetowych.
Struktura pracy jest poprawna, charakterystyczna dla prac badawczych w naukach o zdrowiu. Główne części oznaczono cyframi rzymskimi od I do X. W numeracji rozdziałów i podrozdziałów zastosowano system dziesiętny. Dysertacja ma układ klasyczny i obejmuje: *Wykaz skrótów, Wstęp, Założenia i cele pracy, Materiał i metody, Wyniki i ich omówienie, Dyskusja, Wnioski, Streszczenie, Summary, Załączniki, Bibliografia.* Objętość poszczególnych rozdziałów jest adekwatna do ich zawartości.

Rozprawa posiada staranną formę edytorską i jest napisana poprawnym, przejrzystym językiem. Opisy rycin i tabel umieszczono w sposób przyjęty w naukach o zdrowiu, są one poprawne graficznie. W pracy zostały zawarte *Streszczenie* w języku polskim i angielskim,

które są zgodne z tekstem pracy. Mają one poprawny, typowy układ streszczenia strukturalnego. Z obowiązku recenzenta odnotowuję fakt, iż zabrakło w nim krótkiej wzmianki na temat zastosowanej analizy statystycznej.

Rozprawa zawiera półtorej stronicowy *Wstęp* w którym autorka poprawnie wprowadza czytelnika w problematykę poruszoną w pracy.

Kolejno w rozdziale I.I poświęconym psychofizycznemu przygotowaniu do porodu, Autorka poprzez pryzmat historyczny przybliża zasady edukacji przedporodowej, opisując rozwój kształcenia związanego z przygotowaniem do porodu, na świecie i w Polsce. Płynna, swobodna narracja wprowadza czytelnika w najistotniejsze zagadnienia związane z edukacją przedporodową. W sposób poprawny przedstawiono tu wkład znaczących postaci i organizacji w rozwój współczesnego nurtu, będącego podstawą funkcjonowania Szkół Rodzenia. To dwudziesto sześciostronicowe opracowanie odpowiada pod względem merytorycznym pracy. Ta część Dysertacji poprawnie koreluje i stanowi tło do dalszej części opracowania, poświęconej omówieniu wybranych praktyk stosowanych w okresie okołoporodowym.

Autorka w podrozdziale I.I.IV opisuje zasady prowadzenia porodu rodzinnego, analogicznie wychodząc od danych historycznych, by przybliżyć czytelnikowi aktualne poglądy na temat obecności osób bliskich przy porodzie. Kolejno Doktorantka omawia wybrane techniki porodowe, omawiajac różne pozycje porodowe a także zasady opieki nad rodzącą, które są tożsame z zaleceniami WHO i stały się inspiracją do działalności Fundacji Rodzić po Ludzku. Takie ujęcie zagadnień rdzennie związanych z przygotowaniem i właściwym prowadzeniem porodu, umożliwiło Autorce płynne przejście do omówienia miejsca i roli położnej w edukacji przedporodowej (podrozdział I.II). Doktorantka poprawnie przytacza źródła prawne regulujące zawód położnej w Polsce, podkreślając aspekt społeczny roli położnej, wynikający z faktu, że poród jest nie tylko zjawiskiem natury medycznej dotyczącym wyłącznie kobiety, ale także stanowi wydarzenie rodzinne. Ponadto położna pełni rolę andragoga, bowiem planuje, organizuje, prowadzi i ocenia działalność dydaktyczno-wychowawczą dorosłych w szkole rodzenia. Także jako andragog może modyfikować realizowany wcześniej program szkolenia, uwzględniając zaobserwowane deficyty wiedzy i umiejętności podopiecznych. Ta teza stała się dla Doktorantki inspiracją do dalszych rozważań poświęconych nowemu celowi edukacji przedporodowej tj. przygotowanie przyszłych rodziców do udzielenia pierwszej pomocy noworodkowi/niemowlęciu.

Konsekwentnie więc Autorka wprowadza czytelnika w kolejny podrozdział teoretyczny (I.III) poświęcony edukacji odnośnie zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Wychodząc od pojęć i wytycznych ogólnych, Doktorantka prawidłowo wprowadza w treści poruszane w ramach modułu dotyczącego pierwszej pomocy w szkołach rodzenia. Zwraca Ona uwagę na fakt, iż większość programów zajęć szkół rodzenia nie wymienia zasad udzielania pierwszej pomocy noworodkowi/niemowlęciu, jako elementu zagadnień teoretycznych lub praktycznych.

Tak dogłębnie zaprezentowane opracowanie teoretyczne potwierdza gruntowną wiedzę i dobre przygotowanie Doktorantki do określenia założeń i celu pracy.
Celem tym była kompleksowa analiza wpływu szkoły rodzenia na przebieg okresu okołoporodowego. Do celu głównego Autorka prawidłowo postawiła cele szczegółowe tj. :

1. „wskazanie różnic między oczekiwaniami kobiet, a ich spełnieniem wobec zajęć w szkole rodzenia,
2. analizę związku pomiędzy uczestnictwem w szkole rodzenia, a częstością inicjacji karmienia piersią i jego kontynuacji w 6. miesiącu życia dziecka,
3. analizę związku pomiędzy uczestnictwem w szkole rodzenia, a odczuwanym w III trymestrze ciąży poziomem lęku przed porodem,
4. analizę potrzeb edukacyjnych uczestników szkoły rodzenia w zakresie wiedzy dotyczącej pierwszej pomocy noworodkowi/niemowlęciu,
5. wskazanie czynników socjodemograficznych mających wpływ na dokonywane wybory, preferencje i poziom lęku kobiet ciężarnych".

W opinii recenzenta cel pracy umieszczony w *Streszczeniu* Dysertacji jest bardziej trafionym, gdyż nawiązuje do oceny długoterminowej, co z kolei nie wynika z celu głównego, gdzie jest mowa tylko o okresie okołoporodowym. W teorii mówiąc o okresie okołoporodowym myślimy o czasie od 20-28 tygodnia ciąży do okresie od 1 do 4 tygodni po porodzie. Natomiast analiza stopnia spełnienia potrzeb edukacyjnych uczestników szkoły rodzenia w zakresie wiedzy dotyczącej pierwszej pomocy noworodkowi/niemowlęciu miała miejsce w okresie 6 miesięcy po porodzie, co jest poprawne z punktu widzenia oceny efektywności zajęć w Szkole Rodzenia. Pomimo tej uwagi warto podkreślić, iż opisane założenia i cele pracy wskazują na przemyślaną koncepcję badania.

W kolejnym III rozdziale pracy *Materiał i metody* Doktorantka kolejno omawia zasady realizacji projektu badawczego, który był oparty o dwa badania prospektywne,

zrealizowane w okresie: I badanie kwiecień 2011- maj 2013; II badanie maj 2013- czerwiec 2014. Poprawnie zaprezentowano stanowisko Komisji Bioetycznej względem projektu *(Załącznik nr 1)* . Badaniem I objęto grupę 170 kobiet zgłaszających się na zajęcia edukacji przedporodowej do trzech warszawskich szkół rodzenia: Szkoły Rodzenia przy Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny, Szkoły Rodzenia „Narodziny" Urszuli Tataj – Puzyny oraz Szkoły Rodzenia „Akademia Bociana" Centrum Medycznego Euromedicum.

Badaniem II objęto grupę 333 kobiet przebywających na oddziale położniczym w okresie wczesnego połogu w Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie. Całość materiału podzielono na grupę badaną, którą były uczestniczki zajęć w szkole rodzenia w trakcie ciąży, grupę kontrolną stanowiły kobiety nieuczestniczące w powyższej formie edukacji przedporodowej. Poprawnie sformułowano kryteria włączenia i wyłączenia do badania I i II. Ogółem poproszono o udział w badaniu I i w badaniu II- 736 kobiet. Po zastosowaniu kryteriów włączenia/ wyłączenia, ostatecznie wyłoniono grupę 503 kobiet. Uzyskano tym samym 714 ankiet spełniających warunki przeprowadzenia dwóch badań – 227 ankiet w dwóch etapach badania I i 487 ankiet w dwóch etapach badania II.

Wyniki badań zostały właściwie poszeregowane i zaprezentowane w pracy dla sześciu podgrup:

- w badaniu I:

- kobiety przed Szkołą Rodzenia n=170,
- kobiety po Szkole Rodzenia n=57,

- w badaniu II:

- kobiety 48 h po porodzie – grupa badana n=244,
- kobiety 48 h po porodzie – grupa kontrolna n=89,
- kobiety 6 miesięcy po porodzie – grupa badana n=126,
- kobiety 6 miesięcy po porodzie – grupa kontrolna n=28.

Prawidłowo do zebrania danych w projekcie zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę- kwestionariusz ankiety. Dane dotyczące przebiegu ciąży, porodu oraz stanu noworodka uzyskano na podstawie badania ankietowego, analizy historii położniczej pacjentki i karty prowadzenia ciąży. Całość autorskich narzędzi dołączono do pracy jako *Załączniki 4-10*. Z obowiązku recenzenta odnotowuję, iż w metodyce w opisie grup wkradł się błąd językowy: Autorka opisuje zebrany materiał używając określenia *„grupa badawcza"*, gdy tymczasem jest to grupa badana. Tego błędu Doktorantka uniknęła jednak w *Streszczeniu* pracy.

Analizę statystyczną uzyskanych wyników opracowano poprawnie w oparciu o program SPSS 17.0.0. Rozkład zmiennych jakościowych przedstawiono, badając liczebność grupy (n) oraz częstość (%) występowania poszczególnych zjawisk. Porównania częstości występowania kategorii zmiennych jakościowych dokonano stosując test niezależności chi-kwadrat z poprawką Yatesa lub test V-kwadrat. W celu zweryfikowania zgodności badanych rozkładów zmiennych z rozkładem normalnym zastosowano test Shapiro-Wilka. Dla zmiennych ilościowych wyznaczono następujące miary statystyki opisowej: średnią arytmetyczną (M), wartość najmniejszą (min), największą (max), kwartyl pierwszy (Q1), kwartyl trzeci (Q3), medianę (m_e), dominantę (D_o), współczynnik zmienności (V), współczynnik skośności (γ), odchylenie standardowe (SD). Ocena istotności statystycznej została przeprowadzona na poziomie $p<0,05$ co jest typowe dla nauk o zdrowiu.

Wyniki i ich omówienie zostały opisane w sposób czytelny i przejrzysty w rozdziale IV. Doktorantka prezentuje wyniki logicznie, dzieląc je na osobne, dwa niezależne badania. Ta część pracy jest spójna z założoną metodyką pracy i wskazuje na sumienność Doktorantki w opracowaniu i interpretacji ogromnej ilości danych.

Wyniki badania I wskazują, że kobiety z wykształceniem średnim częściej nie pogłębiały wiedzy na temat okresu okołoporodowego przed rozpoczęciem zajęć w szkole rodzenia ($p<0,001$). Wśród źródeł wiedzy kobiet na temat okresu okołoporodowego, wykazano że istotnie częściej kobiety bez odbytej edukacji w szkole rodzenia korzystały w okresie okołoporodowym z intuicji ($p<0,001$). Z kolei kobiety młodsze istotnie częściej korzystały ze źródeł wiedzy o dyskusyjnej wartości merytorycznej ($p=0,008$) oraz częściej zamierzały zdobyć wszystkie informacje w szkole rodzenia ($p=0,046$). Odnośnie zakresu tematycznego zajęć w szkole rodzenia, nie spełniono oczekiwań $^2/_3$ badanych dotyczących prezentowania wiedzy z zakresu pierwszej pomocy. Istotnie częściej kobiety z wyższym wykształceniem rzadziej zadeklarowały posiadanie wiedzy z zakresu pierwszej pomocy ($p=0,017$), natomiast niemal wszystkie kobiety oczekiwały, że na zajęciach w szkole rodzenia będzie omawiana tematyka pierwszej pomocy. Po cyklu zajęć w szkole rodzenia poczucie gotowości do podjęcia działań z zakresu udzielania pierwszej pomocy wyraziła jedynie 1/10 ankietowanych. Postawa wobec porodu rodzinnego: istotnie częściej kobiety wyżej wykształcone podejmowały decyzję o uczestniczeniu w szkole rodzenia wspólnie z mężem/partnerem ($p=0,052$). Kobiety, które wzięły udział w szkole rodzenia ze względu na planowany udział w porodzie rodzinnym istotnie częściej odczuły wsparcie w sferze emocjonalnej i spełnione zostały ich oczekiwania względem nauki opieki nad noworodkiem

przez męża/partnera (p=0,043 i p=0,032). Ciekawy wynik dotyczy młodszych kobiet, które częściej nie odczuły pogłębienia relacji w ich małżeństwie/partnerstwie po zajęciach w szkole rodzenia (p=0,011), w odróżnieniu od kobiet po 30 roku życia (p=0,035).

Uczestnictwo w zajęciach w szkole rodzenia obniżyło poziom deklarowanego lęku w przypadku blisko połowy badanych kobiet odczuwających lęk umiarkowany (w skali VAS określony jako VAS 5 i VAS 7), natomiast obniżyło poziom deklarowanego lęku w przypadku połowy kobiet odczuwających wysoki poziom lęku (VAS 8). Istotnie częstszy wysoki poziom lęku (VAS 9) stwierdzono u kobiet powyżej 30 roku życia (p=0,017).

Blisko połowa kobiet, które przed rozpoczęciem zajęć w szkole rodzenia zamierzała wybrać niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego w trakcie porodu, natomiast po zakończeniu zajęć zrezygnowała z nich. Wybór niefarmakologicznych metod pod postacią aromaterapii (p=0,04) i technik relaksacyjnych (p=0,033), czy przezskórnej stymulacji elektryczną (TENS) (p=0,035) częściej deklarowały kobiety po 30 roku życia. W aspekcie oczekiwań kobiet co do wiedzy na temat możliwych trudności w przebiegu karmienia piersią, zostały one spełnione jedynie w przypadku połowy kobiet.

Wyniki badania II wykazały, iż w zajęciach szkoły rodzenia częściej uczestniczyły kobiety z wyższym wykształceniem, będące mieszkankami miast powyżej 100 tys. mieszkańców (p<0,001). W zakresie wiedzy nabywanej poprzez zajęcia w szkole rodzenia, rzadziej kobiety z grupy badanej wykorzystały pełen zakres wiedzy i umiejętności zdobytych w szkole rodzenia w praktyce (p=0,043). Częściej kobiety otrzymały wsparcie emocjonalne podczas porodu i podjęcia opieki nad noworodkiem przez męża/partnera w grupie badanej (p=0,041; p=0,013). Odczuwanie lęku przed porodem w III trymestrze ciąży istotnie częściej deklarowały kobiety bez edukacji w szkole rodzenia (VAS 8 -VAS 10; p=0,003).

Rodność miała wpływ na poziom odczuwanego lęku w III trymestrze ciąży, kobiety z grupy kontrolnej rodzące po raz kolejny odczuwały wyższy jego poziom (p=0,035).

Wykazano, kobiety uczestniczące w edukacji przedporodowej były częściej aktywne zawodowo przed ciążą (p=0,012). Także kobiety z grupy badanej były dłużej aktywne zawodowo, kończąc pracę w trakcie III trymestru ciąży (p=0,006). Natomiast kobiety z grupy kontrolnej nie podejmowały żadnej aktywności zawodowej w trakcie ciąży (p=0,006).

Średni istotnie częstszy większy przyrost masy ciała w ciąży zanotowano wśród kobiet z grupy badanej (p=0,01).

Częściej kobiety biorące udział w zajęciach szkoły rodzenia odczuwały silniejszy ból w I okresie porodu (p=0,001), były to głównie pierworódki (p=0,001).

Częściej kobiety po szkole rodzenia opracowały plan swojego porodu (p=0,011), były to przede wszystkim pierworódki (p=0,009).
Postawę aktywną w trakcie porodu częściej deklarowały kobiety po zajęciach w szkole rodzenia (p=0,003), także one częściej korzystały ze sprzętu pomocniczego dostępnego na sali porodowej w trakcie porodu (p=0,036) i urodziły dziecko w pozycji wertykalnej (p=0,026).
Istotnie częściej wiek ciąży u kobiet po odbytej edukacji w szkole rodzenia był dłuższy (p=0,03).
Co ciekawe rodność różnicowała częstość zastosowania ochrony krocza w trakcie porodu- u wieloródek istotnie częściej chroniono krocze podczas porodu zarówno w grupie badanej (p=0,001) jak i w grupie kontrolnej (p=0,015).
Istotnie częściej kobiety z grupy badanej utraciły większą ilość krwi (p=0,039).
Karmienie naturalne po zakończeniu 2 doby życia dziecka, istotnie częściej deklarowały kobiety po zajęciach w szkole rodzenia (p=0,024). Także ta sama grupa częściej korzystała z doradztwa laktacyjnego, gdy tylko doświadczyły trudności w tym zakresie (p=0,046).
Częściej kobiety z grupy badanej wykorzystały w trakcie 6. pierwszych miesięcy życia dziecka wiedzę i umiejętności w zakresie pielęgnacji noworodka/niemowlęcia (p=0,028).
Wykazano, iż w trakcie 6. miesięcy opieki nad dzieckiem zdarzenia, które wymagały podjęcia działań z zakresu pierwszej pomocy u niemowlęcia to: zadławienie ciałem obcym (9 zdarzeń) i uraz głowy (1 zdarzenie).

Warto podkreślić, konsekwencję Doktorantki w opracowywaniu i prezentowaniu tak dużej ilości uzyskanych wyników. Wykazana sumienność i rzetelność w analizie oraz czytelny sposób przekazu wyników wskazują na pracowitość Doktorantki.

Na kolejnych pięćdziesięciu dwóch stronach rozdziału *Dyskusja* Autorka w sposób właściwy przytacza wyniki uzyskane przez innych Autorów i dokonuje syntezy wyników badań własnych. Ze względu na obszerność opracowania tej części Dysertacji, warto podkreślić, iż zastosowany przez Autorkę podział akapitów zgodnie z wcześniej zaprezentowanymi wynikami, sprawia że czyta się ją z przyjemnością. Swobodna narracja, ostrożność w interpretowaniu wyników własnych, krytyczna analiza mocnych i słabych stron projektu badawczego, przy jednoczesnym wskazywaniu przydatności wyników zarówno w praktyce jak i dalszych badaniach naukowych - wszystko to świadczy o dużej dojrzałości naukowej Doktorantki. Dyskusję kończy ważny postulat Doktorantki dotyczący projektu konspektu programu zajęć teoretycznych i praktycznych edukacji w zakresie pierwszej pomocy noworodkowi/niemowlęciu. Sam autorski wzór konspektu załączono na końcu pracy

(Załącznik nr 11). W rozdziale tym Autorka umiejętnie wykorzystuje 326 pozycji piśmiennictwa polskiego i anglojęzycznego. Warto podkreślić, iż zdecydowaną większość stanowią pozycje polskojęzyczne (224 vs. 102), co potwierdza dodatkową wartość prezentowanej dyskusji, w której wyniki własne są odnoszone do innych autorów z różnych ośrodków polskich. Z obowiązku recenzenta odnotowuję pojedyncze błędy redakcyjne, polegające na przesunięciu tekstu, bądź pustej strony (s.180,199,204,208,226). Błędy te nie umniejszają wartości przeprowadzonej dyskusji, która podobnie jak poprzedni rozdział jest przeprowadzona syntetycznie i którą oceniam wysoko.

Wyciągnięte przez Doktorantkę *Wnioski* odpowiadają wynikom badań i znajdują odniesienie do celu głównego oraz celów szczegółowych. Autorka wysunęła jedenaście wniosków końcowych tj.:

1. „Spełnione zostały oczekiwania kobiet względem wiedzy prezentowanej w szkole rodzenia z wyjątkiem wiedzy z zakresu pierwszej pomocy noworodkowi/niemowlęciu i możliwych trudności w okresie połogu.
2. Zakres tematyczny zajęć w szkole rodzenia dotyczących stosowania niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego powinien zostać zmieniony.
3. Uczestnictwo w edukacji przedporodowej wpływa na wykorzystanie przez kobiety w praktyce wiedzy przedstawionej podczas zajęć szkoły rodzenia na temat pielęgnacji noworodka/niemowlęcia.
4. Zakres tematyczny prowadzonych zajęć powinien być wielokierunkowy szczególnie dla kobiet młodszych wiekiem.
5. Edukacja przedporodowa wpływa korzystnie na częstość przyjmowania postawy aktywnej w trakcie porodu, korzystanie ze sprzętów dostępnych na sali porodowej oraz urodzenie dziecka w pozycji wertykalnej.
6. Edukacja przedporodowa nie wpływa na częstość zastosowania ochrony krocza w trakcie porodu.
7. Uczestnictwo w edukacji przedporodowej jest czynnikiem wpływającym na zamiar karmienia piersią.
8. Edukacja przedporodowa wpływa na częstość korzystania ze specjalistycznego poradnictwa laktacyjnego.
9. Kobiety nieuczestniczące w edukacji przedporodowej charakteryzuje wyższy poziom lęku przed porodem.

10. Cykl zajęć w szkole rodzenia lepiej spełnił oczekiwania kobiet starszych względem umocnienia więzi emocjonalnych w małżeństwie/partnerstwie.
11. Propagowanie uczestnictwa w edukacji przedporodowej powinno być zintensyfikowane szczególnie wśród kobiet młodszych wiekiem ze względu na korzystanie przez tę grupę kobiet ze źródeł wiedzy, których wartość merytoryczna jest dyskusyjna".

Podsumowując stwierdzam, że oceniania praca doktorska zatytułowana „Krytyczna analiza efektywności Szkół Rodzenia" napisana przez mgr Mariolę Błachnio:

1. Posiada szereg aspektów poznawczych i empirycznych i stanowi podstawę do dalszych badań.
2. Podane uwagi w większości mają charakter błędów redakcyjnych i nie powinny mieć wpływu na ogólną pozytywną ocenę pracy.
3. Potwierdza przygotowanie Doktorantki do dalszego prowadzenia działalności naukowo – badawczej.

Uważam, że przygotowana przez mgr Mariolę Błachnio rozprawa doktorska na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu, spełnia wymogi określone w art. 13. Ustawy z dnia 14 marca 2013 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65 poz. 1786 z późn. zm.), Rozporządzeniem MNiSW z dn.19 stycznia 2018r. w sprawie szczegółowego trybu (...) oraz Ustawie- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz.U.2018 poz.1668), w zw. z art. 179 ust.1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 30 sierpnia 2018 r. poz. 1669).

Wnoszę więc do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr Marioli Błachnio do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie mając na uwadze aktualność omawianego zagadnienia, przede wszystkim istotne znaczenie poznawcze i aspekt praktyczny Dysertacji wnoszę o jej wyróżnienie.

Uniwersytet Rzeszowski
Dziekan
Kolegium Nauk Medycznych
Edyta Barnaś
dr hab. n. o zdr. Edyta Barnaś, prof. UR