



## Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra Medycyny Społecznej  
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego  
**Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz**  
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin  
tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: [fampiel@pum.edu.pl](mailto:fampiel@pum.edu.pl)

Szczecin, 9 sierpnia 2019 r.

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu  
pt. „Percepcja porodu domowego oraz jakości narodzin  
w zależności od miejsca porodu”**

**mgr Magdaleny Słomy.**

**Promotor: prof. dr hab. Elżbieta Krajewska - Kułak**

**Promotor pomocniczy: dr n. med. Katarzyna Krajewska - Ferishah**

Poród jest najważniejszym wydarzeniem w życiu każdej kobiety. Do przeżywania porodu, przyczynia się wiele okoliczności, a jednym z nich jest miejsce porodu. Warto zauważyć, że poród ma swój aspekt psychiczno – emocjonalny, a nawet jest czymś więcej, niż tylko przedłużaniem gatunku ludzkiego z biologicznego punktu widzenia. W Polsce od kilku lat obowiązują regulacje prawne i rozporządzenia, które gwarantują świadomy i dobrowolny wybór miejsca porodu. Obecnie standard opieki okołoporodowej gwarantuje wszystkim kobietom przygotowującym się do porodu w ciąży niskiego ryzyka możliwość odbycia porodu w szpitalu, ale także w warunkach pozaszpitalnych.

Wybór tematu rozprawy jest trafny i aktualny. Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska ma układ typowy przyjęty dla prac z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Praca w formie komputeropisu zawarta została na 268 stronach (wraz z aneksem). Prawidłowo zaplanowana i podzielona na części: teoretyczną



## Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

i empiryczną oraz rozdziały i podrozdziały. Całość poprzedza spis stosowanych w tekście skrótów. Teoretyczne podstawy pracy zawarte na 36 stronach doskonale wprowadzają czytelnika w problematykę badawczą. Część ta obejmuje cztery podrozdziały: „Wybrane aspekty historii porodów, poród domowy, problemy emocjonalne okresu okołoporodowego oraz rolę wsparcia”. Wprowadzenie teoretyczne jest napisany ładnym językiem polskim. Jest ciekawe i świadczy o bardzo dobrym przygotowaniu Autorki, w oparciu o przegląd bogatego piśmiennictwa.

Celem głównym pracy była ocena wpływu miejsca porodu na percepcję porodu domowego oraz jakości narodzin. Dodatkowo Doktorantka sformułowała szczegółowe cele, które obejmowały analizę porównawczą pomiędzy kobietami rodzącymi w domu, w domu narodzin, w szpitalu i w prywatnej klinice w kontekście percepcji postrzegania porodu domowego i jakości narodzin w zależności od:

- oczekiwanego wsparcia ze strony partnera, rodziny, położnej, położnika;
- stylów radzenia sobie ze stresem;
- siły ogólnego przekonania jednostki co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami;
- satysfakcji z życia;
- stylu podejmowania decyzji;
- samooceny;
- oczekiwań w trzech wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia;
- preferencji odnośnie miejsca porodu w grupie kobiet, które jeszcze nie rodziły;

Autorka założyła również 4 hipotezy badawcze.

- 1) preferencje odnośnie miejsca kolejnego porodu są determinowane wcześniejszym doświadczeniem kobiety rodzącej;
- 2) wsparcie ze strony partnera/męża, rodziny, położnej, lekarza położnika podczas porodu ma duże znaczenie i wpływ na percepcję porodu oraz jakość narodzin;





## Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

- 3) profil psychometryczny kobiet, decydujących się na poród w domu jest odmienny niż rodzących w szpitalu;
- 4) decyzja o podjęciu porodu domu wpływa z braku zaufania do placówek szpitalnych.

Doktorantka założyła również aspekt praktyczny badań i wskazuje, że uzyskane wyniki wydają się przydatne do ustalenia, od czego zależą różnice w postrzeganiu jakości narodzin w domu i w szpitalu, co pozwoli na wdrożenie programów edukacyjnych dla kobiet i działań mających na celu poprawę jakości porodu.

Badanie było prowadzone od czerwca 2016 do czerwca 2019 na terenie miasta Białegostoku i powiatu białostockiego.

- Grupa badana składała się z 423 kobiet, zaś grupa kontrolna liczyła 150 osób, którymi były studentki I roku kierunków medycznych na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badanie przeprowadzono w grupie kobiet z uwzględnieniem podziału na podgrupy. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę lokalnej Komisji Bioetycznej. Metodę badawczą stanowił sondaż diagnostyczny przy użyciu kwestionariusza autorskiego oraz 8 kwestionariuszy standaryzowanych. Na kolejnych stronach Autorka szczegółowo opisała wszystkie zastosowane narzędzia badawcze oraz zastosowane metody statystyczne. Grupę badaną stanowiły 423 kobiety, które mają za sobą co najmniej jeden poród. Wiek ankietowanych kobiet zawierał się w przedziale 20 - 48 lat, wynosząc średnio ok. 32 lat. Co czwarta ankietowana kobieta liczyła nie więcej niż 30 lat, co czwarta nie mniej niż 36 lat. Poszczególne elementy charakterystyki tej grupy przedstawione są w kilku tabelach i na rycinach. W mojej opinii jedna zbiorcza tabela zbierająca te wszystkie informacje może być bardziej czytelna. Kolejno Autorka z benedyktyńską wręcz dokładnością analizuje uzyskane wyniki badań. W przypadku większości ankietowanych kobiet pierwszym skojarzeniem z porodem były narodziny dziecka (81,6%), ale dla prawie 30% ankietowanych poród to także ból i zmęczenie. Natomiast niewielki odsetek kobiet łączył



## Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

poród ze strachem oraz bezradnością. Dla około 80% respondentek poród naturalny to taki, który kończy się szczęśliwie. Co piąta osoba miała świadomość, że ten rodzaj porodu nawet u zdrowej kobiety może wymagać interwencji medycznej. W przypadku ponad połowy ankietowanych kobiet poród naturalny to taki, w którym mogą świadomie uczestniczyć, a także przyjąć dowolną, jak najdogodniejszą pozycję. Nieco mniej niż połowa badanych uznała, że poród naturalny powinien odbyć się bez środków farmakologicznych oraz z mężem bądź osobą towarzyszącą. Zdaniem badanych kobiet, dominującą cechą lekarza odbierającego poród była rutyna a dopiero potem profesjonalizm. Niewielki odsetek respondentek wyróżnił także cechy pozytywne takie jak: życzliwość, podmiotowość, zaangażowanie. Większość kobiet przyznała, że podczas porodu otrzymywała wyczerpujące informacje głównie od położnej. Również położne są wymieniane przez kobiety jako ten personel, który uspokaja i pomaga w dobrym nastawieniu psychicznym podczas porodu. Autorka opracowała ranking ważności czynników wpływających, w opinii ankietowanych kobiet, na pozytywną ocenę porodu. Każdy czynnik mógł otrzymać od 0 do 10 pkt. Zdecydowanie najważniejsze okazało się poczucie bezpieczeństwa. Kolejne czynniki to zaufanie do położnej i obecność bliskich. Podstawowym źródłem wiedzy na temat porodu był dla kobiet internet (92,2%), ale również książki (82,5%), w nieco mniejszym zakresie położna (48,7%), a także lekarz (40,4%). Kolejno dokonano prezentacji miar psychometrycznych kobiet z badanej grupy. Zestawienia były sporządzone bezpośrednio w podziale względem miejsca ostatniego porodu. Celem analizy była próba znalezienia czynników psychicznych, które wyróżniają kobiety decydujące się na poród domowy. Na podstawie przeprowadzonych testów można przyjąć, że miejsce porodu nie wpływało na pewność siebie ankietowanych kobiet i *vice versa*, poziom samooceny nie wpływał na wybór miejsca porodu. Autorka uzyskała szereg interesujących wyników badań. Przytoczę niektóre z nich. Wśród kobiet rodzących w domu było relatywnie więcej osób z wykształceniem co najmniej magisterskim, niż wśród kobiet rodzących w szpitalach i klinikach prywatnych. Kobiety rodzące w domu posiadały troje lub więcej dzieci. Kobiety rodzące w domu były nieco starsze od tych rodzących w szpitalu. Zdaniem





## Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

większości respondentek (97,4%) kobieta sama powinna świadomie decydować o przebiegu porodu. Preferowanym miejscem porodu przez badane był dom (64,8%), a dopiero potem szpital (17,7%), prywatna klinika (12,3%) i dom narodzin (5,2%). Z poradni laktacyjnych przed porodem nie korzystało 73,5% ankietowanych kobiet, po porodzie korzystało już 50,1% z nich, a swoją wiedzę na temat laktacji czerpały głównie z książek (60,8%), internetu (59,1%) i podczas zajęć w szkole rodzenia (49,2%). Kobiety rodzące w domu lub w domu narodzin ok. dwa razy częściej charakteryzowały się racjonalnym stylem podejmowania decyzji, miały znamienne niższy poziom stylu unikowego rozwiązywania problemów, angażowania się wobec problemów w działania zastępcze oraz uciekania w kontakty towarzyskie i częściej wykazywały wysoki poziom stylu zadaniowego. Kobiety, które rodziły w szpitalach istotnie częściej prezentowały styl unikowy z tendencją do wysokiego poziomu angażowania się w czynności zastępcze. Kobiety mające za sobą ostatni poród w domu (78,3%) lub domu narodzin (79%) około pięć razy częściej uważały, że warunki do porodu są lepsze w domu (wobec 19,8% rodzących w szpitalu i 14,3% w prywatnej klinice). Generalnie większość ankietowanych kobiet uważała, że porody domowe powinny być opłacane przez NFZ, jednakże udział kobiet o takich poglądach był zdecydowanie wyższy wśród tych badanych, które rodziły w domu (98,9%) albo w domu narodzin (100%), niż w prywatnej klinice (59,5%) lub szpitalu (65,3%). Stwierdzono istotnie statycznie częstsze korzystanie z formy porodu w domu wśród rodzin kobiet, które same rodziły w domu lub domu narodzin.

W opinii Recenzenta grupa kontrolna w tej pracy jest zupełnie zbędna. Prowadzenie równoległych analiz tymi samymi narzędziami bez możliwości ich porównania i zestawienia jest bezzasadne. O wartości tej pracy świadczą pozyskane wyniki przeprowadzone w grupie kobiet, które doświadczyły porodu. Sądzę, że tę część można opublikować oddzielnie jako wiedza i postawy studentek na temat porodu domowego. Dyskusja jest wartościową częścią tej dysertacji zawartą na stronach 172 - 183. Świadczy o opanowaniu przez Doktorantkę warsztatu



## Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

naukowca. Autorka sprawnie analizuje wyniki badań własnych z wynikami uzyskanymi przez innych Autorów.

Całość podsumowuje 13 wniosków. Tak jak wspomniałam wcześniej, wnioski dotyczące grupy studentek nie są adekwatne do założeń i głównej problematyki badawczej. Piśmiennictwo dobrane prawidłowo zawiera 195 pozycji.

Z obowiązku Recenzenta, pragnę zwrócić uwagę, że w tak obszernym materiale, nie trudno ustrzec się błędów językowych, stylistycznych i literowych. Dokonanie głębszej syntezy i scalenia tabel zawierających wyniki badań może wpłynąć na większy komfort czytelnika w analizie przedstawionego materiału. W obecnej formie wyniki badań zostały zilustrowane w 177 tabelach i 106 rycinach (często powtórzone wyniki z tabel). Uważam, że ilustrowane powinny być najbardziej istotne wyniki. Badane respondentki określamy jako grupa badana a nie badawcza, a to określenie w tekście pracy jest stosowane zamiennie. Pracę kończy aneks zawierający kwestionariusze stosowane w badaniu. Praca zawiera streszczenia strukturalne w języku polskim i angielskim.

### **Wniosek końcowy:**

Przedstawiona do oceny praca jest bardzo starannym i sumiennie przeprowadzonym postępowaniem badawczym. Autorka wykazała się dużą dojrzałością łącząc badania z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Badaniem objęła dużą grupę kobiet, co istotnie wpływa na wartość analizy statystycznej. Nieliczne błędy techniczne - głównie edytorskie, nie umniejszają wartości merytorycznej ocenianej rozprawy.

Wobec powyższego stwierdzam, że praca mgr Magdaleny Słomy pt. „Percepcja porodu domowego oraz jakości narodzin w zależności od miejsca porodu” w pełni spełnia kryteria stawiane pracom doktorskim a tym samym spełnia warunki art. 179 ust. 1 i ust. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1669) oraz Ustawy



## Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2017 r., poz. 1789 z późn.zm.).

**Zatem zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie mgr Magdaleny Słomy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Prof. dr hab. Beata Karakiewicz

Kierownik

Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie