



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Wydział Nauk o Zdrowiu
ZAKŁAD PODSTAW POŁOŻNICTWA
20-081 Lublin, ul. Staszica 4/6
tel. +48 81 448-68-40; +48 81 448-68-42
e-mail: spupalus@umlub.pl; spupalus@gmail.com
tel. kom. priv. 603 234 560; tel. kom. służb. 500 290 487



Kierownik
Dr hab. n. o zdr. GRAŻYNA J. IWANOWICZ-PALUS

Lublin, dn. 17.08.2017r.

Dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus
Kierownik Zakładu Podstaw Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Recenzja rozprawy doktorskiej na stopień doktora nauk o zdrowiu
mgr KAROLINY LISOWSKIEJ

„ANALIZA PORODÓW DOMOWYCH W POLSCE ZE SZCZEGÓLNYM
UWZGLĘDNIENIEM WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO”

wykonana pod kierunkiem promotora: dr hab. n. med. **BOŻENY DOBRZYCKIEJ**

W ciągu kilkunastu lat poród z wydarzenia intymnego i rodzinnego stał się zdarzeniem medycznym, podlegającym kontroli i procedurom medycznym. Odradzająca się idea porodu naturalnego w warunkach szpitalnych przyniosła zasadnicze zmiany w zakresie opieki okołoporodowej. Zmiany te dotyczą również prawa kobiety do świadomego wyboru miejsca narodzin dziecka. Zmieniająca się świadomość kobiet powoduje, że część z nich decyduje się na poród w naturalnych, przyjaznych warunkach domowych, z pomocą wybranej położnej.

Humanizacja porodu oznacza nie tylko stawianie rodzącej w centrum wydarzenia, jakim jest poród, ale i możliwość takiego przeżywania aktu narodzin, który daje kobiecie spełnienie. Sprzyjają temu miejsce świadczenia usług okołoporodowych oraz niezależność i samodzielność zawodowa położnych.

Ważnym osiągnięciem na drodze humanizacji porodu stało się podpisane przez Ministra Zdrowia rozporządzenie w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem. W rozporządzeniu tym jest zagwarantowany wybór miejsca porodu. Jeśli kobieta zdecyduje się rodzić w domu, to świadczenia medyczne będą realizowane w domu pacjentki. Przyjęty standard jest odpowiedzią na zapotrzebowanie społeczeństwa na zindywidualizowaną, podmiotową opiekę położniczą, stawiającą kobietę, jej dziecko i partnera w centrum aktu rodzenia.

Propozycja innego podejścia do fizjologicznego okresu okołoporodowego jest dla środowiska medycznego, jak i społeczeństwa interesującą alternatywą wobec tradycyjnego, medycznego modelu położnictwa.

Poród, który przez ostatnie dziesięciolecia odbywał się tylko w szpitalach, powraca do środowiska domowego również w Polsce, wspierany przez działające społeczne pozarządowe organizacje, dążące do przywrócenia porodowi rangi wydarzenia rodzinnego, prawa do

czytelnych i rzetelnych informacji medycznych oraz do podejmowania decyzji dotyczących miejsca jego przeprowadzenia. Spełnianie takiej misji postawiło sobie za cel między innymi *Stowarzyszenie „DOBRZE URODZENI” niezależna inicjatywa rodziców i położnych*.

Należy jednak podkreślić, że porody domowe budzą w Polsce ogromne kontrowersje, co jest związane z postrzeganiem ciąży i porodu jako źródła niebezpieczeństwa dla kobiety. Warto pamiętać, że nie można całkowicie wykluczyć powikłań podczas porodu, wymagających wykonania natychmiastowego zabiegu ratującego życie matki lub dziecka. Dlatego decyzja o porodzie domowym powinna być podejmowana odpowiedzialnie i świadomie, na podstawie przekonania, że dom to najodpowiedniejsze miejsce do narodzin dziecka. Powodem porodu w domu nie powinien być jedynie lęk przed porodem szpitalnym.

W kontekście powyższych danych tematyka badawcza podjęta przez autorkę niniejszej rozprawy doktorskiej wydaje się niezwykle ważna i uzasadniona.

Charakterystyka i ocena formalna rozprawy doktorskiej

Przedstawiona do oceny praca doktorska ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie zawierającego 147 ponumerowanych stron, w tym zasadniczego tekstu 110 stron. Pozostałą część pracy stanowią streszczenia w języku polskim (s. 111) i w języku angielskim (s. 112), piśmiennictwo (s. 113-126), spis tabel (s. 127-130), spis rycin (s. 131-133) oraz aneks, zawierający 9 załączników (s. 134-147).

W tekście rozprawy zamieszczono 63 tabele i 52 ryciny. Lista piśmiennictwa zawiera 173 opisy bibliograficzne. W części początkowej pracy znajduje się dwustronicowy szczegółowy spis treści, pozwalający szybko odnaleźć potrzebny fragment, a jednocześnie dający szczegółową orientację w treści rozprawy.

Struktura pracy jest dość typowa dla prac badawczych w zakresie nauk biomedycznych. Pracę rozpoczyna „I. Wstęp”, po którym następują rozdziały: „II. Cel pracy”, „III. Materiał i metodyka badań”, „IV. Wyniki” z podrozdziałami: „Dane ogólnopolskie”, „Analiza porodów domowych: Czas trwania poszczególnych okresów porodu; Obrażenia krocza; Utrata krwi podczas porodu, Transfer rodzących, Metryka noworodków”, „Porównanie województwa Podlaskiego z pozostałymi województwami” oraz „V. Dyskusja”, „VI. Wnioski”, „VII. Streszczenie” w języku polskim i angielskim, „VIII. Piśmiennictwo”, „IX. Spis rycin”, „X. Spis tabel” i „XI. Aneks”. W numeracji rozdziałów i podrozdziałów zastosowano system dziesiętny.

Z uwagi na fakt, że w pracy posłużono się metodą badania dokumentów, w aneksie do pracy zawarto wzory dokumentacji medycznej prowadzonej przez położne przyjmujące porody domowe, zrzeszone w *Stowarzyszeniu „DOBRZE URODZENI” niezależnej inicjatywie rodziców i położnych*, będące przedmiotem analizy, tj.: *Karta „Wizyta w ciąży”*, *„Karta kwalifikacji do porodu w domu”*, *„Karta obserwacji porodu”*, *„Karta porodu w domu”*, *„Karta informacyjna porodu w domu”*, *„Zgłoszenie do położnej rodzinnej dziecka urodzonego w domu”*, *Karta „Wizyta po porodzie”*, *Karta „Transfer w trakcie porodu”*, *Karta „Transfer po porodzie w domu”*.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (Uchwała Nr R-I-002/14112015.) oraz zgodę Zarządu *Stowarzyszenia „DOBRZE URODZENI” niezależnej inicjatywy rodziców i położnych* na dostęp do dokumentacji medycznej i ogólnopolskiej bazy danych dotyczących porodów domowych, prowadzonej przez Stowarzyszenie.

Język pracy odpowiada regułom języka polskiego. Konstrukcje gramatyczne zdań są w poprawne i jasne, także w przypadkach długich zdań złożonych. Tekst został sformatowany w akapity, z zachowaniem konsekwencji edytorskiej w zakresie wcięć i rozmieszczenia głównych partii treści. Odstępy międzywierszowe są stałe. Błędy stylistyczne, interpunkcyjne i edytorskie są bardzo sporadyczne i zapewne przypadkowe.

Charakterystyka i ocena merytoryczna rozprawy doktorskiej

Wstęp pracy napisany w oparciu o przegląd poprawnie dobranych pozycji piśmiennictwa dobrze wprowadza czytelnika w zagadnienia będące przedmiotem badań i uzasadnia jej założenia. W rozdziale tym autorka przedstawia między innymi rys historyczny położnictwa na świecie, poród domowy w świetle prawa europejskiego, poród domowy w krajach nordyckich oraz poród domowy w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem zasad funkcjonowania *Stowarzyszenia „DOBRZE URODZENI” niezależnej inicjatywy rodziców i położnych* oraz opisu dokumentacji medycznej prowadzonej przez położne zrzeszone w Stowarzyszeniu i prowadzące porody domowe.

Podsumowując, recenzent stwierdza, że autorka dokonując opisu dotychczasowego stanu wiedzy, uzasadniła potrzebę podjęcia przedstawionej wyżej tematyki badawczej, a praca spełnia wymagane w tym zakresie od rozpraw doktorskich kryteria istotności i poprawności rzeczowej.

W rozdziale „Materiał i metodyka badań” brak wyjaśnienia jaką metodę badawczą Doktorantka zastosowała w badaniach. W tymże rozdziale Autorka wskazuje, że przedmiotem analizy były informacje zgromadzone w ogólnopolskiej bazie danych dotyczących porodów domowych, która prowadzona jest przez *Stowarzyszenie „DOBRZE URODZENI” niezależnej inicjatywy rodziców i położnych* oraz dokumentacji medycznej prowadzonej przez położne przyjmujące porody domowe, co sugeruje metodę badania dokumentów.

W rozdziale III. doktorantka prezentuje cel pracy, którym była analiza porodów domowych na terenie Polski ze szczególnym uwzględnieniem województwa podlaskiego.

Cele szczegółowe obejmowały:

1. Charakterystykę kobiet decydujących się na poród w domu (wiek, wykształcenie, przeszłość położnicza).
2. Analizę przebiegu porodu w warunkach domowych.
3. Określenie przyczyn odstąpienia od porodu domowego na rzecz porodu w szpitalu.
4. Porównanie danych pochodzących z poszczególnych województw.

Pewien niedosyt z punktu widzenia metodologii badań budzi brak wskazania w pracy problemów badawczych. Należy zwrócić uwagę, że w skład procesu badawczego wchodzi problem badawczy, a odpowiednie sformułowanie problemu badawczego ma kluczowe znaczenie przesądzające o dalszych etapach procesu badawczego. W literaturze z zakresu metodologii spotykamy najczęściej rozumienie problemu badawczego, jako pytania lub zbiór pytań, mogący przybierać różne formy pytań.

Warto jednak podkreślić, że pomimo braku problemów badawczych, Doktorantka w dalszych rozdziałach doskonale radzi sobie z wyszczególnieniem zmiennych zależnych i niezależnych, które sprawdza poprzez zastosowanie określonych testów statystycznych.

Do porównań międzygrupowych charakterystyk zmiennych ciągłych użyto testu t Studenta, testu U Manna-Whitneya, analizy wariancji ANOVA z testem post-hoc Tukeya lub testu Kruskala-Wallisa z testem post-hoc Dunna. Do porównań wewnątrzgrupowych wartości zmiennych ciągłych użyto testu ANOVA Friedmana.

Charakterystyki statystyczne zmiennych dyskretnych przedstawiono w postaci rozkładów liczbowych i procentowych. Do porównań między grupowych rozkładów zmiennych dyskretnych użyto testu chi-kwadrat Pearsona lub dokładnego testu Fishera.

Siłę i kierunek związku między parami zmiennych mierzalnych oceniano w oparciu o wartości współczynnika korelacji rang Spearmana (R).

Do analizy danych Doktorantka wykorzystowała oprogramowanie komputerowe Statistica 10 (StatSoft, Stany Zjednoczone).

Dobór metod statystycznych uważam za prawidłowy, odpowiedni do zakresu przeprowadzonych badań.

Wyniki badań zostały przedstawione opisowo na 64 stronach maszynopisu, uzupełnione 62 tabelami oraz 52 rycinami z obszerną analizą statystyczną uzyskanych danych. Tu należy jednak zastrzec, że prezentowane wyniki nie mogą się powtarzać w rycinach i w tabelach. Należy zdecydować się na jeden sposób ich prezentacji.

W podsumowaniu analizy uzyskanych wyników badań własnych Autorka formułuje sześć wniosków, które stanowią rozszerzoną odpowiedź na postawione wcześniej cele pracy:

1. W Polsce na poród w domu decydują się najczęściej kobiety w wieku około 31 lat, z wykształceniem wyższym, wieloródki.
2. W badaniach wykazano, że pozycje wertykalne jak również poród w wodzie mają istotny wpływ na skrócenie czasu trwania I i II okresu porodu.
3. Wśród kobiet rodzących w pozycji horyzontalnej występuje tendencja do częstszego profilaktycznego nacięcia krocza oraz większej liczby jego obrażeń.
4. Łącznie w analizowanym okresie w Polsce transferu do szpitala wymagało 16% rodzących w warunkach domowych i w większości wymagały go pierwiastki.
5. U kobiet rodzących w warunkach domowych na Podlasiu w porównaniu do pozostałych województw wykazano istotne statystycznie różnice w długości trwania ciąży, objętości utraconej po porodzie krwi oraz długości ciała noworodków.
6. Nie odnotowano zgonów zarówno matek jak i noworodków, co świadczy o profesjonalnej i odpowiedzialnej opiece położniczej sprawowanej nad rodzącą w warunkach domowych.

W tym miejscu pozwolę sobie na wyrażenie pewnego niedosytu z faktu, że wnioski nie oddają rzeczywistych osiągnięć Autorki, chociaż zdaję sobie sprawę, że przy badaniu tak licznych parametrów nie da się w formie skrótowej przedstawić wszystkich interesujących wyników.

O oryginalności rozwiązania danego problemu naukowego stanowi przede wszystkim empiryczna część pracy i podsumowując tę część, pragnę podkreślić, że wyniki zostały opracowane szczegółowo, jest to jedna z mocniejszych stron ocenianej rozprawy i nie budzi zasadniczych zastrzeżeń merytorycznych.

W dalszej części pracy, następuje krytyczna dyskusja wyników własnych na tle badań już opublikowanych, w jakiej części są one zgodne, a w jakiej dostarczają wyników różnych od tych w dostępnych publikacjach i czym można te różnice wytłumaczyć. Im praca więcej

wnosi nowych oryginalnych elementów metodycznych tym szerzej należałoby je tutaj omówić, co też uczyniła Doktorantka i potwierdziła tym samym dobre przygotowanie do prowadzenia działalności naukowo-badawczej.

Streszczenia, zarówno polskojęzyczne jak angielskie, odpowiadają zawartości rozprawy i pozwalają się szybko zorientować w jej treści.

Lista bibliografii załącznikowej (piśmiennictwa) zawiera 173 opisy bibliograficzne. Autorka zastosowała typowy dla publikacji w czasopismach bio-medycznych sposób sporządzania bibliografii załącznikowej według kolejności cytowania w tekście. Jest to rozwiązanie typowe i zalecane dla artykułów w czasopismach, jednak w publikacjach o charakterze zwartym, a takim jest praca doktorska, celowym i praktycznym wydaje się zachowanie w bibliografii załącznikowej kolejności alfabetycznej. Rozwiązaniem alternatywnym, mogło być uzupełnienie pracy o alfabetyczny indeks nazwisk cytowanych autorów.

Bibliografia jest bardzo obszerna i starannie dobrana. Zwraca uwagę fakt, że literatura pochodzi zarówno z ośrodków polskich, jak i zagranicznych, stanowiąc przeważającą większość w tym zakresie. Tym samym autorka analizuje dane związane z prowadzonymi przez nią badaniami zarówno o charakterze międzynarodowym, uniwersalnym, jak i lokalnym.

Pod względem merytorycznym dobór pozycji piśmiennictwa jest prawidłowy, adekwatny do omawianego tekstu i myśli Autorki. Oznaczenia pozycji piśmiennictwa w tekście są jednolite, logiczne i zgodne z przyjętym systemem zapisu (system Vancouver).

Podsumowanie i wniosek końcowy recenzenta

Przedstawiona dysertacja doktorska posiada zarówno mocne, jak słabe strony opracowania. Pozytywne strony pracy to przede wszystkim:

- trafny wybór tematu, uwzględniający wagę problematyki badawczej, w której istnieje znaczny niedostatek wiedzy oraz potrzeby praktyczne
- obszar badań wpisujący się w nurt rozwoju dziedziny nauk o zdrowiu
- samodzielne rozwiązanie problemu badawczego – co przemawia za przygotowaniem Doktorantki do prowadzenia działalności naukowo-badawczej.
- brak badań naukowych w prezentowanym temacie wskazuje, iż Doktorantka zapoczątkowała pionierskie badania w obszarze, który był do tej pory mało dostrzegany.

Do słabych stron pracy należy zaliczyć nieliczne błędy edytorskie i interpunkcyjne, oraz wykazane wyżej niedociągnięcia w części empirycznej, które nie wpływają, w sposób istotny, na pozytywną ocenę recenzowanego elementu pracy.

Uważam, iż błędy te są możliwe do szybkiej poprawy Autorskiej przed ewentualną publikacją pracy i nie umniejszają wartości poznawczej i praktycznej niniejszej rozprawy.

Podsumowując, wybór tematu przez Doktorantkę był uzasadniony zarówno ze względu na społeczny charakter problemu oraz niedostatek wiedzy w podjętym obszarze dociekań naukowych. W mojej opinii oceniana praca spełnia wymagane od rozpraw doktorskich kryteria istotności i poprawności rzeczowej.

Stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Karoliny Lisowskiej pt.: „Analiza porodów rodzinnych w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem województwa

podlaskiego”, spełnia wymogi stawiane rozprawom naukowym na stopień doktora nauk o zdrowiu określone w art. 13.1 *Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki* (Dz.U. 2003 Nr 65 poz. 595 z późn. zm.), stanowiąc oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a doktorant wykazał się ogólną wiedzą teoretyczną w danej dyscyplinie naukowej oraz posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku moją pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie Doktorantki mgr Karoliny Lisowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Zakładu Podstaw Położnictwa
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Dr hab. n. o zd. Grazyna Ivanowicz-Palus