



**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



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

Lublin, dn.16.07.2018r.

**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 EMILII HARASIM-PISZCZATOWSKIEJ**  
**„PREFEROWANE ZACHOWANIA ZDROWOTNE MŁODYCH KOBIET**  
**W CIĄŻY A POSTRZEGANIE PRZEZ NIE WŁASNEGO CIAŁA”**  
**wykonana pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Elżbiety Krajewskiej-Kulak**

Kreowanie obrazu ciała związane jest z subiektywnymi doświadczeniami jednostki, percepcją, myślami i uczuciami dotyczącymi ciała, w związku z tym jest to zjawisko dynamiczne, mogące zmieniać się na przestrzeni całego życia. Na obraz ciała wpływają czynniki interpersonalne, do których należą relacje rodzinne i z rówieśnikami oraz relacje kulturowe (wartości i normy społeczne, a także komunikaty medialne).

Postrzeganie ciała nie ogranicza się jedynie do estetyki wyglądu zewnętrznego, ale również zależy od stanu zdrowia danej osoby, jej umiejętności społecznych oraz seksualności.

Wizerunek ciała odgrywa istotną rolę na różnych stadiach rozwojowych u kobiet. Kobiety, które postrzegają własne ciało, jako znacznie odbiegające od prezentowanego ideału, częściej odczuwają lęk/niepokój w związku z nim, a także wykazują skłonność do nieprawidłowych zachowań zdrowotnych. Sposób postrzegania własnej sylwetki odgrywa również istotną rolę w zachowaniu równowagi psychicznej.

Zniekształcony obraz ciała oraz niska samoocena w interakcji z czynnikami intrapsychicznymi, osobowościowymi oraz społeczno-kulturowymi może prowadzić do poważnych w skutkach chorób, szczególnie zaburzeń odżywiania i depresji.

Ocenę własnego wyglądu warunkuje szereg czynników, w tym np. różne opinie wygłaszane pod adresem danej osoby, z którymi się ona utożsamia i na których zdaniu jej zależy (rówieśnicy, rodzice, współmałżonkowie, partnerzy), ideałem sylwetki rozpowszechnianym przez media, doświadczeniami związanymi z aktywnością fizyczną, obecnością chorób i/lub epizodów przemocy w życiu, przynależnością do określonej rasy, grupy etnicznej, religii oraz sytuacjami, które wymagają ciągłego zwracania uwagi na wygląd, a także ciągłego dokonywania porównań z innymi pod względem wyglądu.

Jedną z sytuacji, która w życiu kobiet wpływa na zmianę ich wizerunku jest ciąża, czas wyjątkowy i trudny, wiążący się ze znaczną zmianą zachowań zdrowotnych oraz



dotychczasowego stylu życia. Wzrost masy ciała może być postrzegany jako akceleracja kobiecości lub przeciwnie – jako obniżenie poziomu atrakcyjności.

W ciąży kobiety doświadczają znacznych zmian w kształcie i masie ciała w relatywnie krótkim okresie czasu, dlatego niektórym z nich dostosowanie się do nowego wizerunku może sprawiać trudność.

W piśmiennictwie nie ma zbyt wielu doniesień dotyczących percepcji ciała przez kobiety w ciąży i wskazujących im drogi ukształtowania adekwatnego obrazu siebie i wysokiej, ale realnej samooceny.

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 177 ponumerowanych stron, w tym zasadniczego tekstu 115 stron. Pozostałą część pracy stanowią streszczenia w języku polskim (s. 116-117) i w języku angielskim (s. 118-119), piśmiennictwo (s. 120-138), wykaz tabel (s. 139-140), wykaz rycin (s. 141) oraz aneks, zawierający 4 załączniki (s. 142-177).

W tekście rozprawy zamieszczono 79 tabel i 10 rycin. Lista piśmiennictwa zawiera 248 opisów bibliograficznych. W części początkowej pracy znajduje się dwustronicowy szczegółowy spis treści, pozwalający szybko odnaleźć potrzebny fragment, a jednocześnie dający szczegółową orientację w treści rozprawy oraz wykaz skrótów.

Struktura pracy jest dość typowa dla prac badawczych w zakresie nauk biomedycznych. Pracę rozpoczyna „1. Wprowadzenie”, po którym następują rozdziały: „2. Założenia i cel pracy”, „3. Materiał i metoda” z podrozdziałami: „Dane ogólne”, „Szczegółowy opis narzędzi badawczych”, „Analiza statystyczna”, „Charakterystyka badanej grupy”, „4. Wyniki” z sześcioma podrozdziałami: „Dane dotyczące ciąży i porodu”, „Porównanie informacji na temat zdrowia w badanych grupach”, „Zachowania zdrowotne”, „Percepcja ciała badanej grupy kobiet”, „Zachowania zdrowotne a percepcja ciała”, „Ocena satysfakcji z życia badanych kobiet z uwzględnieniem miar psychometrycznych” oraz „5. Dyskusja”, „6. Podsumowanie wyników – aspekty poznawcze i praktyczne”, „7. Wnioski i postulaty”, „8. Streszczenie” w języku polskim”, „9. Streszczenie w języku angielskim”, „10. Piśmiennictwo”, „11. Wykaz tabel”, „12. Wykaz rycin” i „13. Aneks”. W numeracji rozdziałów i podrozdziałów zastosowano system dziesiętny.

Z uwagi na fakt, że w pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w aneksie do pracy zawarto trzy kwestionariusze: Kwestionariusz dla kobiet niebędących w ciąży, Kwestionariusz dla kobiet w ciąży, Kwestionariusz dla kobiet rok po ciąży.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej zgodnie z uchwałą Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Uchwała Nr R-I-002/14/2016 z dnia 28.01.2016r.)

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 248 pozycji piśmiennictwa dobrze wprowadza czytelnika w zagadnienia będące przedmiotem badań i uzasadnia jej założenia. W rozdziale tym Autorka przedstawia między innymi wizerunek ciała jako zjawisko wieloaspektowe, omawia wizerunek ciała w kontekście zdrowia kobiet w okresie prokreacyjnym, środki masowego przekazu i ich rolę w kształtowaniu wizerunku ciała oraz zachowania zdrowotne kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem okresu ciąży.

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.

Część badawczą rozprawy rozpoczyna prezentacja celu głównego badania, którym było dokonanie oceny preferowanych zachowań zdrowotnych młodych kobiet w wieku 20-35 lat oraz postrzegania przez nie własnego ciała. Za cele szczegółowe postawiono:

- ocenę percepcji obrazu własnego ciała przez kobiety wieku 20-35 lat niebędące w ciąży, będące w ciąży i po roku od czasu ciąży
- ocenę różnych wymiarów preferowanych zachowań zdrowotnych
- ocenę satysfakcji z życia
- samoocenę własnej osoby
- ocenę, jak lęk, napięcie, nerwowość wpływa na odczuwanie swojego ciała
- sprawdzenie zależności pomiędzy percepcją obrazu własnego ciała a okresem przed ciążą, w zależności od trymestru ciąży i okresu po ciąży, BMI, satysfakcją z życia, samooceną własnej osoby, oceną wpływu lęku, napięcia, nerwowości na odczuwanie swojego ciała oraz preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi.

Pewien niedosyt z punktu widzenia metodologii badań budzi brak wskazania w pracy problemów badawczych. 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.

Badania przeprowadzono wśród 750 kobiet w wieku 20-35 lat: 150 niebędących w ciąży (grupa I), 150 będących aktualnie w I trymestrze ciąży (grupa II), 150 będących aktualnie w II trymestrze ciąży (grupa III), 150 będących aktualnie w III trymestrze ciąży (grupa IV) oraz 150 po roku czasu od przebytej ciąży (grupa V).

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem:

- autorskich kwestionariuszy ankiety dla grup I-V dotyczących przeszłości ginekologicznej kobiet, wskaźników antropometrycznych, korzystania z opieki zdrowotnej, zachowań profilaktycznych, żywienia oraz aktywności fizycznej oraz narzędzi wystandaryzowanych:
- Kwestionariusz subiektywnej oceny zamożności rodziny (*PFW*),
- Kwestionariusz oceny zamożności rodziny (*FAS*)
- Kwestionariusz PASTAS - poziomu lęku wobec ciała,



- Test sylwetek (*CDRS*)
- Skala samopoznania (*KWCO*) - Głębockiej
- Test samooceny własnej osoby wg Bielak
- Skala Satysfakcji z Życia (*SWLS*)
- Skala pozytywnych zachowań zdrowotnych dla kobiet Hildt-Ciupińskiej
- Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (*IZZ*) wg Juczyńskiego.

Analizę uzyskanych wyników przeprowadzono stosując wybrane metody opisu danych i wnioskowania statystycznego. Analiza porównawcza danych dotyczących pięciu wyodrębnionych grup kobiet polegała na zestawieniu struktury procentowej odpowiedzi dla cech nominalnych.

W przypadku cech wyrażonych w postaci liczbowej wyznaczano podstawowe statystyki opisowe w porównywanych grupach (średnia, odchylenie standardowe, ewentualnie mediana). Ocenę istotności różnic pomiędzy grupami przeprowadzono stosując test niezależności chi-kwadrat dla cech nominalnych i test Kruskala-Wallisa dla cech liczbowych. Korelacje pomiędzy miarami psychometrycznymi przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana.

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

Wyniki badań zostały przedstawione opisowo na 64 stronach maszynopisu, uzupełnione 79 tabelami oraz 10 rycinami z obszerną analizą statystyczną uzyskanych danych.

Podsumowanie wyników stanowią wypunktowane aspekty poznawcze (13) i 4 praktyczne:

Aspekty poznawcze pracy:

1. Poziom zachowań profilaktycznych był wyższy wśród kobiet w ciąży oraz po porodzie. Kobiety te częściej poddawały się kontrolom ginekologicznym, częściej wykonywały cytologię oraz samobadanie piersi.
2. Wykazano wysoki poziom przekonania wszystkich kobiet o wpływie zachowań zdrowotnych na przebieg ciąży oraz porodu.
3. Kobiety ciężarne charakteryzowały się lepszym sposobem żywienia. Dbały o spożywanie podstawowych posiłków w ciągu dnia, częściej spożywały warzywa oraz owoce, rzadziej sięgały po żywność typu fast food. Sposób żywienia ulegał pogorszeniu w grupie kobiet po ciąży.
4. Wykazano, że kobiety ze wszystkich badanych grup cechowały się niskim poziomem aktywności fizycznej, szczególnie rzadko aktywność fizyczną uprawiały kobiety w ciąży.
5. Kobiety będące w ciąży były bardziej ostrożne w przypadku zażywania leków przeciwbólowych, a także antybiotyków w porównaniu do grupy kobiet niebędących w ciąży. Kwas foliowy, zażywały głównie respondentki będące w ciąży, zaledwie 8% kobiet przed ciążą stosowało taką suplementację. Podobne różnice można dostrzec w przypadku stosowania witamin.
6. Pomimo powszechnej świadomości niekorzystnych konsekwencji ze stosowania używek podczas ciąży odnotowano, że prawie połowa kobiet ciężarnych piła kawę



w tym okresie, około 10% kobiet w I trymestrze ciąży przyznało się do palenia papierosów, w II i III trymestrze odsetek był mniejszy o połowę. Około 14% kobiet w I trymestrze spożywało alkohol, w II i III odsetek średnio wyniósł 9%.

7. Na podstawie wartości BMI, stosując kryteria WHO, wyodrębniono kobiety z niedowagą, nadwagą i otyłością. Prawidłowe wartości wskaźnika odnotowano w przypadku 76% kobiet przed ciążą, około 70% kobiet w ciąży, natomiast najniższy odsetek stwierdzono w grupie kobiet po ciąży.
8. Udział osób o niskim poziomie zachowań zdrowotnych był zdecydowanie najwyższy w grupie kobiet po porodzie, natomiast udział osób o wysokim poziomie zachowań zdrowotnych najwyższy w grupie kobiet ciężarnych niezależnie od trymestru ciąży.
9. Analiza poznawczego aspektu wizerunku ciała wykazała, że osoby o wyższym BMI wskazywały tęższe typy sylwetki, szczególnie w grupie kobiet w I trymestrze ciąży oraz po porodzie.
10. Najwyższym poziomem negatywnych emocji wobec własnego ciała charakteryzowały się kobiety po porodzie, a najniższym w I trymestrze ciąży. W każdej grupie kobiet wraz ze wzrostem BMI rosły negatywne emocje na temat własnego ciała.
11. Najgorszą samooceną cechowała się grupa kobiet niebędących w ciąży, a najlepszą kobiet w III trymestrze ciąży. Zawyżona samoocena w najwyższym odsetku stwierdzona była w grupie kobiet w III trymestrze ciąży (13,3%), adekwatna - w grupie w I i III trymestrze ciąży (po 44,7%), a zaniżona - w grupie rok po ciąży (55,3%). Natomiast BMI, ani liczba ciąż nie wpływa na samoocenę własnej osoby.
12. Nie wykazano statystycznie istotnych różnic w zadowoleniu z życia pomiędzy porównywanymi grupami. Większość badanych kobiet cechował wysoki poziom satysfakcji z życia.
13. Pozytywne zachowania zdrowotne redukowały odczuwanie negatywnych emocji wobec ciała. Wyższy poziom zachowań zdrowotnych pozytywnie wpływał na poczucie ogólnej satysfakcji z życia.

#### Aspekty praktyczne pracy

1. Istotnym rezultatem badania jest wskazanie, że grupą najbardziej narażoną na odczuwanie braku satysfakcji z własnego ciała, są młode matki, które najczęściej odczuwały lęk wobec ciała, prezentowały nieprawidłowy profil żywieniowy, miały najwyższe wskaźniki BMI. Powyższe sugeruje konieczność zwiększenia świadomości wpływu zachowań zdrowotnych w kształtowaniu wysokiej, ale realnej samooceny.
2. W programach edukacyjnych już istniejących, a także w programach szkół rodzenia należy włączyć problematykę wpływu sposobu żywienia oraz aktywności fizycznej na przebieg ciąży i stan zdrowia noworodka, a także wiadomości z zakresu seksualności kobiet, w tym z uwzględnieniem percepcji własnego ciała.
3. Większość wykazanych w badaniu nieprawidłowości w zachowaniach zdrowotnych, w których istotny wpływ na przebieg ciąży i stan noworodka, a dotyczący sposobu żywienia oraz aktywności fizycznej, dodatkowo utwierdza w przekonaniu o słuszności i konieczności podjęcia działań edukacyjnych w tym względzie.
4. Prezentowane badanie wskazuje, że siła nawyków związanych ze zdrowiem może być kluczowa w interwencjach mających na celu zwiększenie zadowolenia z ciała u kobiet, szczególnie po okresie ciąży, a uwzględnienie tych kwestii w edukacji przyszłych matek,



przez specjalistów pracujących bezpośrednio z grupami kobiety w ciąży (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, dietetycy, psychologowie), może im pomóc lepiej zrozumieć zmiany związane z ciążą zachodzące w ich ciele oraz ukształtować prawidłowe nawyki zdrowotne, co będzie skutkowało pozytywnym wpływem na samopoczucie i zdrowie zarówno matki, jak i niemowlęcia.

Ponadto w podsumowaniu analizy uzyskanych wyników badań własnych Autorka formułuje trzy wnioski i trzy postulaty, które stanowią rozszerzoną odpowiedź na postawione wcześniej cele pracy:

#### Wnioski

1. Wykazano wysoki poziom przekonania wszystkich kobiet o wpływie zachowań zdrowotnych na przebieg ciąży oraz porodu, jednakże najwyższy wśród kobiet w ciąży oraz po porodzie.
2. Najwyższym poziomem negatywnych emocji wobec własnego ciała charakteryzowały się kobiety po porodzie, a najniższym badane I trymestrze ciąży, emocje te wzrastały wraz ze wzrostem BMI..
3. Wyższy poziom zachowań zdrowotnych redukowało odczuwanie negatywnych emocji wobec ciała oraz wpływał pozytywnie na poczucie ogólnej satysfakcji z życia.

#### Postulaty

1. Wskazana jest konieczność zwiększenia świadomości wpływu zachowań zdrowotnych w kształtowaniu wysokiej, ale realnej samooceny własnego ciała.
2. Programy edukacyjne, zwłaszcza w szkołach rodzenia powinny uwzględnić problematykę właściwych zachowań zdrowotnych i ich wpływu na przebieg ciąży oraz stan zdrowia noworodka.
3. Prawidłowe nawyki zdrowotne powinny odgrywać kluczową rolę w interwencjach mających na celu zwiększenie zadowolenia z ciała u kobiet, szczególnie po okresie ciąży, co będzie miało pozytywny wpływ na samopoczucie i zdrowie zarówno matki, jak i niemowlęcia.

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 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 i angielskie, odpowiadają zawartości rozprawy i pozwalają się szybko zorientować w jej treści.

Lista bibliografii załącznikowej (piśmiennictwa) zawiera 248 opisów bibliograficznych. 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 i nieznacznie słabsze 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 słabszych stron pracy należy zaliczyć nieliczne błędy edytorskie i interpunkcyjne, błędy w numeracji tytułów podrozdziałów, 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 w ogóle 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 Emilii Harasim-Piszczałowskiej pt.: „Preferowane zachowania zdrowotne młodych kobiet w ciąży a postrzeganie przez nie własnego ciała”, 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 Doktorantka wykazała 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 Emilii Harasim-Piszczałowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Pragnę również podkreślić, że rozprawa doktorska mgr Emilii Harasim-Piszczałowskiej pt.: „*Preferowane zachowania zdrowotne młodych kobiet w ciąży a postrzeganie przez nie własnego ciała*”, zasługuje na wyróżnienie.

KIEROWNIK  
Zakładu Podstaw Położnictwa  
Wydziału Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie  
Dr hab. n. o. zdm. Grzegorz Iwanowicz-Palus