

Prof. zw. dr hab. med. Jerzy T. Marcinkowski
kierownik Katedry Medycyny Społecznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Poznań, dnia 12 lipca 2018 r.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

magister Emilii Harasim-Piszczałowskiej

pt. „Preferowane zachowania zdrowotne młodych kobiet
w ciąży a postrzeganie przez nie własnego ciała”

(promotor: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak)

wydana zgodnie z pismem z dnia 02.07.2018 r.

**prof. dr hab. Sławomira J. Terlikowskiego – Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

Oceniana rozprawa doktorska jest ponad przeciętnej objętości (liczy bowiem ogółem 177 stron starannego wydruku komputerowego) o typowym układzie: „1. Wprowadzenie”, „2. Założenia i cel pracy”, „3. Materiał i metoda”, „4. Wyniki”, „5. Dyskusja”, „6. Podsumowanie wyników – aspekty poznawcze i praktyczne”, „7. Wnioski i postulaty”, „8. Streszczenie w języku polskim”, „9. Streszczenie i w języku angielskim”, „10. Piśmiennictwo”, „11. Wykaz tabel”, „12. Wykaz rycin”, „13. Aneks”.

Zamieszczony na początku rozprawy „**Spis treści**” jest dostatecznie szczegółowy i sporządzony w pełni poprawnie.

Rozpoczyna rozprawę „**Wykaz skrótów**” użytych w tekście sporządzony w sposób poprawny; określenia w języku angielskim zostały poprawnie przetłumaczone na język polski; bez uwag krytycznych.

Rozdział „**1. Wprowadzenie**” został napisany bardzo ciekawie, z częstym odwoływaniem się do dobrze dobranej literatury. Ukazana została w nim mnogość istotnych społecznie problemów związanych z postrzeganiem własnego ciała przez młode kobiety w ciąży. Podział tego rozdziału na poszczególne podrozdziały został dobrze przemyślany; są to: „1.1. Wizerunek ciała jako zjawisko wieloaspektowe”, „1.2. Środki masowego przekazu i ich rola w kształtowaniu wizerunku ciała” i „1.3. Zachowania zdrowotne kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem okresu ciąży”. Całość rozdziału „1. Wprowadzenie” należy ocenić jako bardzo dobre wprowadzenie do rozprawy doktorskiej.

Kolejny krótki i zwięzły rozdział „**2. Założenia i cel pracy**” jest prawidłowej konstrukcji. Założenia pracy napisano ciekawie i poprawnie – i warto podkreślić tutaj, co podano, że w piśmiennictwie naukowym jak dotąd jest mało doniesień na ten temat. Uwaga odnośnie „Celu głównego”: skoro w tytule rozprawy jest „...młodych kobiet w ciąży...”, to tego właśnie brakuje w celu głównym pracy. Cele szczegółowe warto nieco przereklamować, że chodzi za każdym razem o kobiety niebędące w ciąży, będące w ciąży i po roku od czasu ciąży.

W rozdziale „**3. Materiał i metoda**” prawidłowo opisano objęte badaniami placówki, ale warto byłoby dodać dlaczego właśnie objęto badaniami placówki z województw podlaskiego, mazowieckiego i pomorskiego; czym się kierowano przy takim właśnie doborze; może było losowanie?

Str. 37: Odnośnie „grupa I – 150 kobiet niebędących w ciąży” warto by dodać, czy te kobiety były kiedykolwiek wcześniej w ciąży; w domyśle nie były dotąd w ciąży.

Str. 47 – tutaj też warto byłoby dodać, że chodziło o kobiety niebędące dotąd w ciąży.

Reasumując, rozdział „3. Materiał i metoda” został napisany w całości poprawnie; zwraca uwagę duża wiedza Autorki w obszarze metodologii przeprowadzonych badań.

Rozdział „**4. Wyniki**” wyróżnia się bardzo starannym przedstawieniem wyników badań własnych – wraz z wynikami analiz statystycznych – w dobrze opracowanych, przejrzystych tabelach i rycinach.

Niejasne jest dlaczego skoro w tabeli 16 są podane informacje o przypadkach ciąży bliźniaczej, to w tabeli 17 takich danych nie ma. Czyżby w grupie badanych kobiet w rok po porodzie nie było porodów bliźniaczych?

Zdanie na str. 52: „W grupie w I trymestrze ciąży dominowały kobiety w drugiej ciąży (41,3%) i porodu drugiego (49%), a w II i III trymestrze w pierwszej ciąży (odpowiednio 52,7 i 70,7%) i porodu pierwszego (odpowiednio 56 i 78,7%)”, warto byłoby precyzyjniej dopracować, bo oczywiście wiadomo o co chodzi, ale dopiero po namyśle. Jak już zostało napisane „U większości badanych ciąża była pojedyncza”, to warto byłoby dodać odsetek kobiet z ciążą mnogą.

Pod koniec strony 52 napisano: „drogami siłami natury” – ale zgrabniej byłoby użyć określenia „siłami natury”.

Tytuł dotyczący tabeli 1 o brzmieniu „Dane dotyczące ciąży kobiet rok po porodzie” niezbyt precyzyjny.

Na stronie 58 napisano: „Okazało się, że największy odsetek respondentek nie miał ostatnio badania piersi”. Tutaj warto byłoby dodać o jakiego rodzaju badanie chodziło; czy m.in. samobadanie piersi, czy też o mammografię?

Doktorantka wielokrotnie posługuje się określeniem „wzrost badanych”, a prawidłowo powinno być „wysokość ciała badanych”, albowiem wzrost to – najogólniej ujmując – proces.

Doktorantka wielokrotnie posługuje się określeniem „panie”, co nie jest zbyt szczęśliwe; lepiej byłoby pisać „kobiety”.

Rozdział „5. Dyskusja” został napisany poprawnie i rzeczowo, z częstym odwoływaniem się do prawidłowo dobranego piśmiennictwa. Został on podzielony na podrozdziały dla łatwiejszego śledzenia myśli przewodniej rozprawy doktorskiej. Te podrozdziały są następujące: „5.1. Preferowane zachowania zdrowotne kobiet w ciąży”, „5.2. Postrzeganie ciała przez kobiety w okresie prokreacyjnym”, „5.3. Zachowania zdrowotne oraz satysfakcja z życia a percepcja ciała kobiet w ciąży” i „5.4. Podsumowanie”. Ponieważ w rozdziale „5. Dyskusja” zostały podniesione bardzo istotne kwestie, to skopiowałem fragmenty moim zdaniem najbardziej istotne, aby następnie się do nich odnieść. Oto fragment zaczynający się na stronie 104: „...Analiza wyników badania w zakresie wymiaru emocjonalnego (eksponowanych uczuć) wobec własnego ciała została przeprowadzona w oparciu o Kwestionariusz PASTAS (*Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale*). W badanej zbiorowości istniała znamienna statystycznie różnica pomiędzy poziomem lęku wobec ciała w porównywanych grupach. Najwyższym poziomem lęku charakteryzowały się kobiety po porodzie i w III trymestrze ciąży, najniższym w I trymestrze ciąży. Wykazano również, że poziom lęku wobec własnego ciała wzrastał wraz z BMI niezależnie od okresu biologicznego kobiety...”. To bardzo ciekawy wynik z badań własnych doktorantki, z którego można wyprowadzić dalszy praktyczny wniosek o konieczności zwrócenia uwagi na kobiety ciężarne pod kątem poziomu lęku pod koniec ciąży (to jest rola szkół rodzenia), ale szczególnie po porodzie! Kobiety pozostawione same sobie z małym dzieckiem i swoim problemem lęku – teraz się mówi nawet w masmediach o różnych zespołach poporodowych – są w bardzo trudnej sytuacji. Może trzeba jeszcze więcej pokazywać w masmediach tenże problem, aby uspokajać kobiety. Tutaj ważne byłoby wyreżyserowanie dobrych filmów oświatowych na ten temat. Ważna jest w tym okresie opieka psychologa, czy choćby rozmowa wspierająca. Jak wiadomo wg wytycznych Unii Europejskiej psycholog ma oceniać kobietę w ciąży pod kątem czy nie ma skłonności do depresji. Uważam, że bardzo ważna jest tutaj także edukacja partnera kobiety – pokazanie mu problemu, aby się w niego wczuł, zrozumiał i wspierał kobietę! Do tego wzrost BMI w okresie ciąży nasila lęk. Tutaj też można się dopatrywać winy środków masowego przekazu, że nie zawsze przedstawiają tą problematykę właściwie. Doktorantka pisała na ten temat w rozdziale „Wprowadzenie”, np. pokazywać normalne kobiety po porodzie, a nie celebrytki, czy takie jak księżna Kate (Catherine, Duchess of Cambridge), które po porodzie mają nienaganną

sylwetkę; zamieszczać odpowiednio dobrane wywiady w telewizji czy w Internecie, o tym jak sobie inne kobiety radziły z problemami w tym okresie. Kolejny bardzo istotny fragment rozpoczynający się na stronie 104: „...Wiek nie był czynnikiem wpływającym w istotny statystycznie sposób na poziom lęku wobec własnego ciała. Jedyna znamienna statystycznie korelacja stwierdzona była w grupie kobiet będących w II trymestrze ciąży, w której istniała tendencja do polepszania się samooceny swojego ciała u kobiet liczących więcej lat...”. Chyba dlatego, że starsze kobiety bardziej dojrzałe oceniają macierzyństwo – bardziej się cieszą z dziecka, które noszą, niż myślą o własnym wyglądzie; to ciekawe stwierdzenie, choć niby prawda oczywista, ale ładnie to w doktoracie zostało udowodnione. Kolejny ważny fragment rozpoczynający się na stronie 106: „...Analiza własnych wyników wykazała, że poziom lęku wobec ciała (PATAS) był w istotny statystycznie sposób skorelowany z wynikami testu samooceny własnej osoby. Korelacje te były słabsze w grupie kobiet w II i III trymestrze ciąży, co może wynikać z faktu, że w tym okresie ocena własnego ciała nie była tak istotna dla ogólnej oceny własnej osoby, co jest zrozumiałe, ponieważ kobiety są świadome naturalnych zmian fizycznych zachodzących w ich ciele w okresie ciąży...”. Wyniki badań własnych doktorantki potwierdzają to, co zauważali i inni badacze, ale ładnie to zostało opisane i poprowadzona dyskusja. Następny interesujący fragment (zaczynający się na stronie 89): „...W badaniu własnym wykazano, że większość kobiet w razie złego samopoczucia w pierwszej kolejności stosowała domowe środki lecznicze, przy czym w razie choroby, kobiety będące w I trymestrze ciąży, udawały się do lekarza, będąc świadome, że w okresie ciąży szczególnie należy konsultować przyjmowanie leków...”. To świadczy o mądrości badanych kobiet, że są świadome niebezpieczeństw brania leków bez przepisu lekarskiego – to wniosek optymistyczny. Odnośnie fragmentu na stronie 90: „...Wyniki dotyczące subiektywnej oceny stanu zdrowia, dokonywanej przez młode kobiety pokazują, że oceniają one swoje zdrowie jako bardzo dobre. Dyskusji można poddać, w jakim stopniu ocena ta odzwierciedla realną sytuację, a w jakim jest związana z posiadaną świadomością zdrowotną kobiet lub optymistycznym podejściem, które jest charakterystyczne dla młodego pokolenia [144]...”. Tutaj rodzi się pytanie: czy nie ma nowszych badań, bo pozycja 144 z piśmiennictwa pochodzi z 2003 r. Jak jest teraz, czy młode pokolenie nadal ma tak optymistyczne podejście, bo przecież jesteśmy świadkami dynamicznych zmian zachodzących w tym obszarze badawczym.

Czytając zwięzły rozdział „7. Wnioski i postulaty” dostrzega się, że zawiera on dwa rodzaje treści: w części „Wnioski” znajdują się 3 najważniejsze wyniki badań własnych, a w części „Postulaty” rzeczywiste wnioski – na wysokim poziomie uogólnienia. Rozdział ten został opracowany prawidłowo.

Rozdziały „**8. Streszczenie w języku polskim**” i „**9. Streszczenie w języku angielskim**” zostały opracowane poprawnie. Można im było łatwo nadać wyraźną formę streszczeń strukturalnych tytułując kolejne części następująco: wstęp, cele badania, materiał i metoda, wyniki i wnioski. Następujący fragment streszczenia jest bardzo ciekawy: „...W każdej grupie kobiet wraz ze wzrostem BMI rosły negatywne emocje na temat własnego ciała...”. To ważne stwierdzenie odnoszące się także do grupy kobiet przed ciążą. Te wnioski z badań własnych doktorantki wydają się dość oczywiste, ale zostały ładnie, w atrakcyjnej formie potwierdzone. Jednak BMI determinuje emocje, negatywne zwłaszcza; wracamy tutaj do opisanych wcześniej postrzegania własnej osoby, mody, masmediów itp. Odnośnie do stwierdzenia: „...Uzyskane wyniki pozwoliły na stwierdzenie, że kobiety w okresie ciąży charakteryzowały się wyższym poziomem zachowań zdrowotnych oraz wyższą samooceną w porównaniu do kobiet przed ciążą oraz po porodzie. Pozytywne zachowania zdrowotne redukowały odczuwanie negatywnych emocji wobec ciała. Wyższy poziom zachowań zdrowotnych pozytywnie wpływał na poczucie ogólnej satysfakcji z życia” – można dodać, że to wnioski ciekawe, optymistyczne, że ciąża korzystnie wpłynęła. Ciekawe czy może w ten sposób przejawia się radość z macierzyństwa.

Pod streszczeniem warto byłoby jeszcze podać prawidłowo dobrane słowa kluczowe.

Brakuje niestety w tych streszczeniach podania tytułu rozprawy, co jest szczególnie istotne w odniesieniu do języka angielskiego. Biblioteki uniwersyteckie zobligowane są przecież do podawania tytułów rozpraw także w języku angielskim.

Rozdział „**10. Piśmiennictwo**” zawiera znaczącą liczbę pozycji piśmiennictwa, bo aż 248. Zostały one ułożone według kolejności cytowania w tekście. Wiele pozycji piśmiennictwa jest anglojęzyczna i pochodzi z renomowanych czasopism. Piśmiennictwo jest aktualne; znajduje się m.in. szereg pozycji z 2017 r., a nawet z 2018 r. Rozdział ten został opracowany w pełni poprawnie.

Rozdziały „**11. Wykaz tabel**” (ogółem 79 tabel) i „**12. Wykaz rycin**” (ogółem 10 rycin) zostały sporządzone w pełni poprawnie.

Rozdział „**13. Aneks**” zawiera zgodę Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań oraz 3 kwestionariusze użyte w badaniach kobiet: niebędących w ciąży, w ciąży, rok po ciąży. Został on opracowany w pełni poprawnie.

Recenzent bardzo wysoko ocenia rozprawę doktorską i gratuluje Promotorowi i Doktorantce podjęcia tak niezwykle ważnego społecznie tematu – i w związku z tym nasunęły mu się w trakcie czytania pracy uwagi, które przedstawia poniżej i które chętnie by przedyskutował z doktorantką podczas obrony, zachęcając jednocześnie do dalszych badań w tym kierunku.

Można byłoby w miejscu, gdzie jest mowa o wpływie środowiska na postrzeganie siebie, wspomnieć o słynnej zabawce dla dziewcząt – lalce Barbie. Przecież od 1959 r. lalka Barbie gościła w dzieciennych pokojach i była nieodłączną towarzyszką małych dziewczynek; do Europy Środkowej i Wschodniej dotarła pod koniec lat 80. XX w. Jako model do naśladowania – a to istotny element w procesie socjalizacji – kształtowała u dzieci niepożądany wizerunek ciała, wizerunek anorektyczki. Warto przypomnieć, że wielu psychologów uważa, że lalka Barbie propagowała pewien wzorzec atrakcyjności seksualnej, który nastolatki chcą naśladować i odchudzać się aż do popadnięcia w anoreksję. Ponadto lalka Barbie wykształcała już u małych dziewczynek upodobanie do strojenia się, zwracania uwagi na wygląd zewnętrzny. U lalki Barbie rzucają się w oczy wyraźnie zachwiane proporcje, co u zdrowych kobiet nie ma miejsca: zbyt wąska talia, nieproporcjonalnie rozstawione długie nogi, duże piersi, bujne włosy i kolorowe, ekstrawaganckie ubranie. Nie wykluczone, że dla wielu dorosłych kobiet ten ideał dziecięcej fascynacji lalką Barbie pozostał na całe życie i być może w wielu przypadkach okazał się źródłem lęków dotyczących własnego ciała. W ten prosty sposób niewinna z pozoru zabawka stała się symbolem współczesności i narzędziem manipulacyjnym kultury masowej. Najdziwniejsze jest to, iż nie wskazuje na to, że mogło by się to w najbliższym czasie zmienić. Lalka Barbie, potem Twiggy, stały się przyczyną tak wielu nieszczęść – anoreksja czy bulimia „kosi” nadal młode życia. Pojawiające się na FB rysunki Hildy, z dawnych amerykańskich plakatów, gdy było jeszcze inne wyobrażenie kobiety, może mieć istotne znaczenie prozdrowotne, być jakąś próbą walki z wizerunkiem kobiety anorektycznej kreowanym często nadal w masmediach. Warto tu wspomnieć, że na FB jest grupa, która nazywa się „Prawdziwe kobiety mają krągłości”, którą ponad 100 tys. ludzi obserwuje – znacznie więcej aniżeli Hildę na Instagramie (gdzie obecnie zgrupowana jest młodzież); Hilda ma tylko 500 „polubień”.

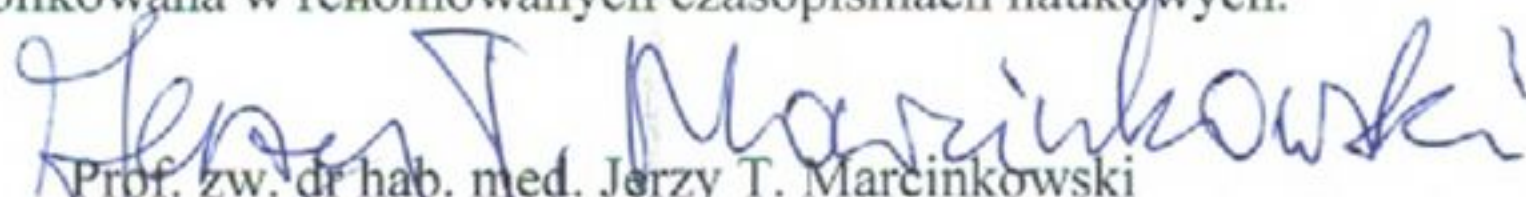
Można było też, choć może przekraczałoby to podstawowy temat pracy, korzystając z tak licznej grupy badanych, w ankiecie rozszerzyć liczbę pytań o to, jaki mieli wpływ rodzice (ojciec, matka) na postrzeganie siebie – czy pamiętają ich negatywne lub prawdziwe, ale powtarzane słowa na temat, np. grubych nóg – od kiedy zwróciły na te słowa rodzica uwagę...

Ponadto może warto by na zakończenie badań, podać każdej ankietowanej indywidualnie – jak została oceniona, co mogłoby być punktem wyjścia do zastanowienia się, jak powinny wychowywać swoje dzieci, by kształtować ich odpowiednie postrzeganie swojego ciała. Oczywiście w dalszym etapie, myśląc bardzo perspektywicznie, można by wykorzystać wspomniane dane do opracowania materiałów instruktażowych dla przyszłych matek, ale też ojców (np. uczniów liceum) lub dalszych opracowań naukowych wreszcie.

PODSUMOWANIE I WNIOSEK

Oceniana rozprawa doktorska magister Emilii Harasim-Piszczałowskiej, pt. „Preferowane zachowania zdrowotne młodych kobiet w ciąży a postrzeganie przez nie własnego ciała” dotyczy bardzo istotnego problemu z obszaru zdrowia publicznego w odniesieniu do którego konieczne jest nasilenie działań z obszaru profilaktyki. Możliwa jest tutaj jeszcze lepsza interwencja edukacyjna z wykorzystaniem Internetu. To wszystko zostało w rozprawie doktorskiej jasno, przejrzysto i nowocześnie przedstawione, a w całości rozprawy zwraca szczególną uwagę wysoki poziom dokonanych analiz statystycznych. Autorka wykazała się bardzo dobrym opanowaniem warsztatu pracy naukowej – co przejawia się wysoką jakością merytoryczną rozprawy doktorskiej. Ponadto w pracy widać duży mozół doktorantki, przejawiający się tym, że musiała Ona włożyć sporo wysiłku w przeprowadzenie badań własnych. Przy tym, co bardzo istotne, widać wysoką jakość efektu końcowego – bardzo ciekawa i wysoce użyteczna społecznie rozprawa doktorska, która spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.). To wszystko składa się na wysoką ocenę rozprawy doktorskiej i dlatego mam pełne podstawy ku temu, aby występować do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie magister Emilii Harasim-Piszczałowskiej autora rozprawy doktorskiej pt. „Preferowane zachowania zdrowotne młodych kobiet w ciąży a postrzeganie przez nie własnego ciała” do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wysoka jakość rozprawy doktorskiej daje podstawy do wnioskowania, że zostanie opublikowana w renomowanych czasopismach naukowych.


Prof. zw. dr hab. med. Jerzy T. Marcinkowski