



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

28 MAR. 2023

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa

Kierownik prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Anny Prokopowicz „Ocena poziomu lęku u położnic w kontekście elastyczności psychologicznej” napisanej pod kierunkiem

prof. dr hab. Izabelli Uchmanowicz

Promotor pomocniczy: dr Bartłomiej Stańczykiewicz, prof. uczelni

Ocena wyboru tematu

Elastyczność psychologiczna (EP) jest pojęciem, które służy do określenia zdolności otwartego myślenia, odczuwania, uczestnictwa w doświadczaniu tu i teraz oraz podejmowania działań zgodnych z wyznawanymi wartościami. Działania te realizowane są zgodnie z tym, co ważne w naszym życiu, niezależnie od pojawiających się przy tym negatywnych myśli bądź stanów emocjonalnych. Elastyczność psychologiczna składa się z sześciu umiejętności. Są to defuzja (umiejętność dystansowania się od swoich myśli), ja jako kontekst, akceptacja, obecność, wartości oraz zaangażowane działanie. Umiejętności są ze sobą połączone, ale każdą z nich można rozwijać osobno poprzez ćwiczenia. Większa elastyczność psychologiczna wiąże się z lepszym samopoczuciem psychicznym i fizycznym jednostki, natomiast mniejsza jest powiązana z brakiem akceptacji trudnych myśli i emocji, co prowadzi do ich unikania i kontrolowania wydarzeń wewnętrznych, to zaś bardzo często skutkuje impulsywnym odejściem od ważnych życiowych wartości. Wykorzystanie konstruktu elastyczności psychologicznej w relacji z lękiem, który występuje u kobiet w okresie okołoporodowym jest bardzo nowatorskie i kreatywne. Czas porodu dla kobiet jest bardzo radosny, ale jednocześnie wypełniony lękiem — lękiem przed bólem, lękiem o rodzące się dziecko i jego zdrowie, a także o zdrowie własne. Wysoki lęk okołoporodowy może prowadzić do zaburzeń lękowych i afektywnych. Niestety bardzo często pracownicy ochrony zdrowia nie są przygotowani do udzielania wsparcia, ponieważ nie są objęci właściwym systemem ustawicznego dokształcania. Istotne są wyniki badań naukowych

zawierające rekomendacje dotyczące wysokiej jakości systemów opieki perinatalnej, uwzględniające rutynową kontrolę poziomu lęku i nastroju w tym okresie.

W sytuacji ogromnych trudności kadrowych w polskiej ochronie zdrowia wykorzystanie w praktyce klinicznej prostych narzędzi badawczych do oceny poziomu lęku może przyczynić się do ograniczenia zaburzeń nastroju, normalizacji lęku po porodzie i zwiększenia wsparcia społecznego. Podjęte działania profilaktyczne niewątpliwie wpłyną na poprawę jakości i komfortu życia młodych kobiet i ich rodzin.

Tematyka poruszana przez Doktorantkę jest szczególnie istotna ze względu na konieczność poprawy komfortu kobiet w okresie okołoporodowym, a w konsekwencji jakości życia kobiet i ich rodzin.

Ocena formalno-redakcyjna

Dysertacja doktorska jest zbiorem 3 publikacji z opracowaniem teoretycznym wszystkich artykułów o łącznej punktacji MEiN wynoszącej **240** punktów i **IF: 4,107**. Cykl obejmuje dwie oryginalne prace o łącznym współczynniku wpływu IF: 4,107 pkt., 140 pkt. MEiN:

1. **Prokopowicz A.**, Stańczykiewicz B., Uchmanowicz I.: *Validation of the Numerical Anxiety Rating Scale in postpartum females: a prospective observational study*, Ginekologia Polska, 2022, vol. 93, nr 9, s. 686-694, DOI:10.5603/gp.a2021.0197, MEiN = 40,00, IF = 1,216 oraz
2. **Prokopowicz, A.**; Stanczykiewicz, B.; Uchmanowicz, I.: *Anxiety and psychological flexibility in women after childbirth in the rooming-in unit during the COVID-19 pandemic*, Journal of Midwifery and Women's Health 2022 Dec 24. doi: 10.1111/jmwh.13445. MEiN = 100,00, IF = 2,891.

Trzecią publikacją jest pracą przeglądową: **Prokopowicz A.**, Stańczykiewicz B., Uchmanowicz I.: *Health in the context of psychological flexibility and acceptance and commitment therapy*, Medical Research Journal, 2021, vol. 6, nr 3, s. 249-253, DOI:10.5603/MRJ.a2021.0032, MEiN = 100,00.

Bardzo istotny jest fakt, że we wszystkich trzech publikacjach Doktorantka jest pierwszym autorem. Doktorantka w części Załączniki umieściła oświadczenia współautorów prac, jednak nie dołączyła opisu własnego wkładu w przygotowanie każdej z publikacji.

Praca autorstwa mgr Anny Prokopowicz „Ocena poziomu lęku u położnic w kontekście elastyczności psychologicznej” zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim, wstęp, cele pracy, materiał i metody badań, trzy publikacje oraz podsumowanie

wyników i wnioski. Część ta zawiera także wykorzystane w opisie piśmiennictwo oraz załączniki. Do opisu publikacji Doktorantka wykorzystała 25 pozycji, z czego około 75% to pozycje z ostatnich 10 lat, a większość (22) to pozycje anglojęzyczne. Piśmiennictwo dobrane jest poprawnie do poruszanej tematyki.

Edytorsko praca, łącznie ze wszystkimi publikacjami jest staranna, czytelna, ilustrowana wieloma rycinami i tabelami.

Ocena merytoryczna

Cześć pierwsza (wstęp) to krótkie, bardzo zwięzłe wprowadzenie do tematyki poruszanej przez Doktorantkę. Autorka przedstawia problem lęku występujący u w okresie okołoporodowym, wyjaśnia znaczenie elastyczności psychologicznej i jej zastosowanie u kobiet w tym trudnym czasie. Prezentuje również liczne skale do oceny poziomu lęku i możliwości ich zastosowania u kobiet w okresie okołoporodowym. W opisie uwzględnia także Numeryczną Skalę do Badania Lęku (NRS-A), której do tej pory nie poddano walidacji w populacji kobiet w położu oraz Kwestionariusz Akceptacji i Działania (ang. AAQ-2 *Acceptance and Action Questionnaire-2*). Autorka wskazuje na brak informacji odnośnie badań nad związkiem lęku z unikaniem doświadczania u kobiet po porodzie. Podsumowując tę część pracy, stwierdzam, że napisana jest ona poprawnie.

Doktorantka czytelnie określiła cel badań oraz sześć celów szczegółowych. Niestety nie opracowała problemu, pytań oraz hipotez badawczych.

Celem głównym pracy było zbadanie związku lęku z elastycznością psychologiczną u kobiet po porodzie, natomiast cele szczegółowe to:

1. Przedstawienie przeglądu badań dotyczącego związku elastyczności psychologicznej z lękiem, depresją, bólem przewlekłym oraz ze stresem wywołanym pandemią COVID-19 w różnych populacjach.
2. Zbadanie trafności i rzetelności numerycznej skali lęku NRS-A w grupie kobiet po porodzie.
3. Określenie progu wykrywalności wysokiego lęku na skali NRS-A.
4. Porównanie lęku położnic w grupach niezależnych: deklarujących potrzebę wsparcia emocjonalnego vs deklarujących brak potrzeby wsparcia emocjonalnego podczas pobytu w szpitalu w dobie pandemii COVID-19.
5. Obliczenie predykcji ryzyka zaburzenia lękowego za pomocą pojedynczych zmiennych objaśniających, takich jak: niska elastyczność psychologiczna oraz lęk jako stan i lęk jako cecha.

6. Porównanie lęku, elastyczności oraz bólu pacjentek w grupach niezależnych: kobiety po porodzie naturalnym vs kobiety po cięciu cesarskim, pierwiastki vs wieloródki oraz pacjentki z wysokim ryzykiem wystąpienia zaburzenia lękowego vs pacjentki z niskim ryzykiem wystąpienia zaburzenia lękowego.

Do badań wykorzystano następujące metody:

W publikacji Prokopowicz A., Stańczykiewicz B., Uchmanowicz I.: *Health in the context of psychological flexibility and acceptance and commitment therapy*, Doktorantka wykorzystwała przegląd piśmiennictwa, po analizie baz naukowych wg słów kluczowych: elastyczność psychologiczna, ból, lęk, depresja, stres, pandemia, COVID-19.

W publikacjach: Prokopowicz A., Stańczykiewicz B., Uchmanowicz I.: *Validation of the Numerical Anxiety Rating Scale in postpartum females: a prospective observational study*, i Prokopowicz A., Stańczykiewicz B., Uchmanowicz, I.: *Anxiety and psychological flexibility in women after childbirth in the rooming-in unit during the COVID-19 pandemic* do badań włączono 200 położnic, uwzględniając kryteria włączenia i wyłączenia. Badania prospektywne realizowano w dwóch pomiarach: w pierwszej dobie (T1 – po 24 h od porodu do 48h) i w drugiej dobie po porodzie (T2 – od 48 h od porodu do 72h). Dane dotyczące stanu położniczego, przeszłości chorobowej pacjentki, stanu zdrowia noworodka pozyskane zostały z dokumentacji medycznej.

Do pomiaru lęku wykorzystano standaryzowane narzędzia badawcze:

- Szpitalna Skala Depresji i Lęku Polska adaptacja kwestionariusza Szpitalna Skala Depresji i Lęku (HADS, ang. *Hospital Anxiety and Depression Scale*) autorstwa Zigmunda i Snaitha;
- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI, ang. *State-Trait Anxiety Inventory*);
- Numeryczna Skala Lęku (NRS-A, ang. *Numerical Rating Scale for anxiety*).

Do pomiaru elastyczności psychologicznej posłużyła polska adaptacja Kwestionariusza Akceptacji i Działania (AAQ-2 ang. *Acceptance and Action Questionnaire-2*), do pomiaru bólu Numeryczna Skala do Pomiaru Bólu (NRS, ang. *Numerical Rating Scale*), do oceny potrzeby wsparcia emocjonalnego (PWE) (NES, ang. *Need for Emotional Support*) pojedyncze pytanie własnego autorstwa.

Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiających opracowanie i interpretację danych.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu (Nr KB – 747/2020).

Recenzowana dysertacja ma logiczną konstrukcję, na którą składają się przemyślane i dobrze dobrane publikacje, stanowiące duży wkład w rozwój nauk o zdrowiu. Doktoranta, bardzo konsekwentnie przygotowała cykl artykułów, zgodnie z zaplanowanymi celami.

Cykl rozpoczyna publikacja przeglądowa Prokopowicz A., Stańczykiewicz B., Uchmanowicz I.: *Health in the context of psychological flexibility and acceptance and commitment therapy*.

Uzyskane dane wskazują, iż większa elastyczność psychologiczna pomaga jednostce prowadzić bogate, wartościowe życie, pomimo dolegliwości związanych z doświadczaniem bólu przewlekłego. W konsekwencji badani częściej korzystają z opieki zdrowotnej, podejmują pracę oraz stosują mniejsze ilości opioidów. Różne miary elastyczności psychologicznej okazały się również istotnymi mediatorami wyniku leczenia terapeutycznego u pacjentów z bólem przewlekłym. Wyższe wyniki uzyskane dla elastyczności psychologicznej były wiarygodnymi predyktorami zdrowia psychicznego (niższego lęku oraz poziomu depresji) u homoseksualnych mężczyzn poddających się badaniom przesiewowym w kierunku ryzyka nowotworu odbytu.

Kolejno w drugiej publikacji, Prokopowicz A., Stańczykiewicz B., Uchmanowicz I.: *Validation of the Numerical Anxiety Rating Scale in postpartum females: a prospective observational study*, wykazano dodatnie i wysokie ($p < 0,001$) korelacje pomiędzy STAI-S a NRS-A w obu pomiarach. Powyższe wyniki wskazują na wysoką trafność zbieżną między narzędziami NRS-S i STAI-S. Z grupy 200 pacjentek potrzebę wsparcia emocjonalnego zadeklarowało w pierwszej dobie 50,5%, a w dobie drugiej 48,0% pacjentek. W obu pomiarach na skali NRS-A, jak i na skali STAI-S, wykazano wyższy ($p < 0,001$) poziom lęku w grupie kobiet deklarujących potrzebę wsparcia emocjonalnego w stosunku do grupy kobiet nie deklarujących potrzeby wsparcia emocjonalnego. Przebadana pod względem trafności i rzetelności skala NRS-A może ułatwić monitorowanie poziomu lęku u kobiet w położu w celu udzielenia wsparcia emocjonalnego położnicom z wysokim lękiem.

Trzecia, równie interesująca publikacja Prokopowicz, A.; Stanczykiewicz, B.; Uchmanowicz, I. *Anxiety and psychological flexibility in women after childbirth in the rooming-in unit during the COVID-19 pandemic* dotyczy próby określenia związku pomiędzy elastycznością psychologiczną a występowaniem lęku u kobiet po porodzie. Wykazano, że mała elastyczność psychologiczna ma związek z wyższym lękiem. Dodatkowo wykazano, że mała elastyczność psychologiczna mierzona za pomocą AAQ-2 może mieć wartość predykcyjną dla ryzyka zaburzeń lękowych w położu.

W podsumowaniu dysertacji należy zwrócić uwagę na oryginalność i spójność przeprowadzonych analiz cyklu trzech prac, tematyki dotąd nie poruszanej zbyt często w badaniach.

Doktorantka po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, skonstruowała siedem końcowych wniosków. Wniosek ostatni jest raczej implikacją praktyczną i tak należy go interpretować.

Uwagi i sugestie

Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na fakt, że Doktorantka nie uniknęła drobnych błędów literowych i edytorskich, nie wpływających na całokształt pracy. Proszę o udoskonalenie wniosków i opracowanie problemu, pytań i hipotez badawczych.

Podsumowanie

Wymienione uwagi nie wpływają na wartość naukową pracy, mają jedynie charakter drobnych wskazówek.

Przedstawiona rozprawa doktorska mgr Anny Prokopowicz „Ocena poziomu lęku u położnic w kontekście elastyczności psychologicznej”, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i potwierdzenie bardzo dobrej wiedzy Doktorantki z dziedziny nauk o zdrowiu. Wskazuje również, że Doktorantka była bardzo dobrze przygotowana do podjęcia badań naukowych dotyczących problematyki nauk o zdrowiu. W sposób rzetelny przeprowadziła badania i krytycznie je przeanalizowała.

Praca spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023, poz. 212) w związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Anny Prokopowicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Elżbieta Grochans

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa

prof. dr hab. Elżbieta Grochans

28 MAR. 2023