

Kraków, 25.06.2017 r.



UNIWERSYTET  
JAGIELLOŃSKI  
W KRAKOWIE

Prof. dr hab. Marta Makara-Studzińska  
Zakład Psychologii Zdrowia  
Collegium Medicum  
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

### Recenzja rozprawy doktorskiej

pt. „*Profil psychospołeczny pacjentek, które podjęły decyzję  
o terminacji ciąży ze wskazań medycznych*”

lek. med. Kornelii Zaręby

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel

Wrodzone wady płodu są najczęstszą przyczyną śmierci dzieci w krajach rozwiniętych (Petrini i wsp., 2002). W związku z rozwijającymi się technikami badań ultrasonograficznych oraz badań biochemicznych i genetycznych coraz więcej wad diagnozowanych jest prenatalnie. Stwierdzając wadę u płodu zarówno lekarz jak i rodzice dziecka stają przed dylematem moralnym i prawnym dotyczącym kontynuacji lub przerwania ciąży.

Terminacja ciąży jest postrzegana jako traumatyczne doświadczenie dotykające kobietę i jej rodzinę. Podjęcie decyzji o usunięciu ciąży ze wskazań medycznych jest decyzją kompleksową, która może wiązać się z długoterminowymi powikłaniami emocjonalnymi takimi m.in. jak: depresja, zespół stresu pourazowego. Wyniki badań opisujące powikłania psychiczne u kobiet po terminacji ciąży nie są jednoznaczne. Część badań nie potwierdza zwiększenia częstości występowania zaburzeń psychicznych (Charles i wsp., 2008, Major i wsp. 2009, NCC for Mental Health, 2011). Należy też wskazać badania, w których wykazano, iż terminacja ciąży jest czynnikiem ryzyka wystąpienia problemów natury psychicznej (Lafarge i wsp., 2014). Wyniki tych badań wskazują także, że około 17 % kobiet, które doświadczyły terminacji ciąży doświadczało objawów zespołu stresu pourazowego od 2 do 7 lat po zabiegu (Korenromp i wsp., 2005).

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

+48 (12) 424 72 86

fax: +48 (12) 429 48 72

[www.ipip.wnz.cm.uj.edu.pl](http://www.ipip.wnz.cm.uj.edu.pl)

Należy podkreślić, iż jest niewiele badań naukowych, które analizują sytuację biopsychospołeczną kobiet, które znalazły się w tak trudnej sytuacji życiowej, jaką jest decyzja o terminacji ciąży z powodu wad płodu. Większość prac naukowych koncentruje się na kobietach, które podejmują decyzje o aborcji bez wskazań medycznych.

Realizacja podjętego przez Doktorantkę projektu badawczego jest uzasadniona względami teoretycznymi i praktycznymi. Podjęty temat dotyczy niewątpliwie mało rozpoznanego i opracowanego zagadnienia klinicznego, stąd przeprowadzone badania uważam za wysoce celowe i nowatorskie. Niniejsza rozprawa jest także bardzo cennym uzupełnieniem luki widocznej w analizach naukowych.

Rozprawa doktorska lek. med. Kornelii Zaręby liczy razem z załącznikami 164 strony (spis tabel, rysunków) i obejmuje 30 rysunków, 59 tabel, wykaz skrótów używanych w pracy, spis piśmiennictwa oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Bibliografia jest obszerna i składa się z odpowiednio dobranych i prawidłowo zapisanych 151 pozycji polskich i zagranicznych, w znacznej mierze z ostatnich 10 lat. W pracy znajduje się aneks, w którym zawarto protokół badań wraz z informacją dla pacjenta, narzędziami badawczymi oraz świadomą zgodą na udział w badaniu.

Konstrukcja pracy jest klarowna, ma typowy układ metodologiczny, składa się z wprowadzenia, oraz siedmiu rozdziałów. Poszczególne rozdziały są komplementarne i przedstawiają analizowany problem w świetle literatury, założenia, cel pracy, hipotezy badawcze, materiał i zastosowane narzędzia badawcze, wyniki badań, dyskusję oraz zakończenie i wnioski. Doktorantka przeprowadziła poprawnie analizę statystyczną wyników.

Zarówno układ pracy, jak i dobór i znajomość, a także ujęcie literatury przedmiotu (i to z kilku dziedzin), dobór metod i narzędzi badawczych świadczą o bardzo dobrym przygotowaniu metodologicznym Autorki, jednocześnie o poprawnym warsztacie naukowym. Edytorska strona rozprawy jest poprawna.

Dysertacja składa się z części teoretycznej i empirycznej. W części teoretycznej na którą składają się dwa rozdziały („Rozdział 1 i Rozdział 2”) Autorka wykazała doniosłość tematu swojej pracy i stan badań realizowanych w konwencji nauk medycznych, ale nawiązujących do innych dziedzin nauki, w tym nauk o zdrowiu, prawa, socjologii medycyny i psychologii klinicznej.

Walorem części teoretycznej dysertacji jest bardzo dokładna interdyscyplinarna analiza zagadnienia uwarunkowań decyzji o przerwaniu ciąży.

Należy podkreślić, że opracowanie jest syntetyczne i komunikatywne, ukazuje najczęstsze tendencje w omawianym zakresie problematyki. Rozważania Autorki są wyczerpujące i bardzo dobrze

wyważone, opierają się właściwie dobranych materiałach źródłowych. Doktorantka wykazała dużą staranność i wnikliwość oraz umiejętność sprawnego posługiwania się cytowanym piśmiennictwem. Walorem zbioru piśmiennictwa jest znaczący udział najnowszych obcojęzycznych pozycji związanych z tematem dysertacji.

Część empiryczną poprzedza omówienie założeń metodologicznych i organizacyjnych badań.

Celem głównym pracy Doktorantki było:

1. Określenie profilu psychospołecznego pacjentek podejmujących decyzję o terminacji ciąży ze wskazań medycznych.
2. Wyznaczenie czynników, które miały wpływ na proces decyzyjny.
3. Wskazanie potrzeb w zakresie wsparcia udzielanego przez personel medyczny i system ochrony zdrowia.

Celem szczegółowym pracy było określenie:

#### 1. Profilu psychospołecznego

- czy warunki materialne i środowiskowe miały wpływ na podjęcie decyzji
- czy poglądy polityczne miały wpływ na podjęcie decyzji
- czy partner, rodzina i otoczenie mieli wpływ na podjęcie decyzji

#### 2. Profilu medycznego

- czy planowany charakter ciąży i przeszłość położnicza miały wpływ na podjęcie decyzji
- czy zdanie ginekologa i wątpliwości medyczne miały wpływ na podjęcie decyzji

#### 3. Oczekiwanych form wsparcia

- jakich form wsparcia ze strony partnera, rodziny i otoczenia oczekują pacjentki

Doktorantka postawiła następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza ogólna:

Kobiety podejmujące decyzję o terminacji ciąży ze wskazań medycznych to dojrzałe, wykształcone kobiety decydujące się w pełni świadomie na usunięcie ciąży pomimo konfliktu z wyznawaną religią.

Hipotezy szczegółowe:

1. Wsparcie społeczne spostrzegane i otrzymywane pełni rolę protekcyjną w procesie decyzyjnym o przerwaniu ciąży.
2. Poczucie kontroli jest istotnym czynnikiem w procesie decyzyjnym o terminacji ciąży.

Materiał badawczy stanowiły pacjentki składające wniosek o terminację ciąży ze wskazań medycznych w I Klinice Położnictwa i Ginekologii SPSK im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie, które zostały zakwalifikowane do zabiegu przez 4- osobową komisję lekarską (Kierownik Kliniki oraz 3 lekarzy specjalistów). Po stwierdzeniu przez komisję lekarską zaistnienia wskazań zgodnych z art. 4a pkt.2 "O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży" z dnia 7 stycznia 1993 r. wszystkie pacjentki w okresie 1.06.2014 - 31.05.2016 r. proszono w momencie przyjęcia do Szpitala o wypełnienie anonimowej ankiety badawczej. Pacjentki rekrutowano prospektywnie. W celu eliminacji wpływu personelu medycznego na odpowiedzi, pacjentki wypełniały ankietę na osobności w trakcie pobytu w szpitalu. Zwrot ankiety następował w chwili wypisu ze szpitala i wyniósł 62,5% zwrotów. Przyjęty przez Doktorantkę tok postępowania metodologicznego jest poprawny.

Doktorantka ustanowiła następujące kryteria włączenia do badanej grupy:

1. Pacjentki proszące o przerwanie ciąży w I Klinice Położnictwa i Ginekologii SPSK im. prof. W. Orłowskiego CMKP
2. Wskazania do terminacji ciąży zgodne art. 4a pkt.2 Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży  
( Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz 78 )
3. Zgoda na udział w badaniu

Materiał badawczy

Doktorantka przebadła grupę 150 pacjentek w wieku od 18 do 45 lat. Największą grupę pacjentek (ponad 50%) stanowiły kobiety w wieku 25-35 lat. Kobiety z grupy zwiększonego ryzyka stanowiły 28,7% całej badanej grupy kobiet. Prawie wszystkie pacjentki mieszkały w mieście (95,3%) z czego miasta wojewódzkie zamieszkiwało 29,3% badanych, a wieś 4,7% kobiet. Ponad połowa pacjentek (52,7%) legitymuje się wyższym wykształceniem. Badane kobiety reprezentowały większość grup zawodowych. Największy odsetek stanowiły pracownice służby zdrowia, oświaty oraz bankowości i finansów.

## Wyniki badań

Czynniki środowiskowe takie jak: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny i status finansowy rodziny nie miały wpływu na proces podejmowania decyzji.

Badana grupa to w większości kobiety poniżej 35 r.ż. (71,3%), co oznacza, że tylko 28,7% stanowiły kobiety w wieku o zwiększonym ryzyku wad genetycznych. Przeważająca liczba pacjentek zamieszkiwała miasta (95,3%). Liczna grupa pacjentek (40%) mieszkała poza województwem, w którym wykonano zabieg. Jako główny powód podawały fakt, że nie wykonuje się zabiegów w miejscu ich zamieszkania (52,7%). Ponad połowę pacjentek stanowiły kobiety o wyższym wykształceniu (52,7%) określające swoje dochody jako średnie (72%). Praktycznie wszystkie pacjentki były w stałym związku (98,7%), z czego mężatki stanowiły 79%. Wyznanie katolickie deklarowało 94,7% badanych, z czego ponad połowa to praktykujące katoliczki (60%). Kobiety nie liczą się z opinią społeczeństwa w temacie terminacji ciąży (94,7%). Większość pacjentek uważa, że wsparcie finansowe państwa jest niewystarczające dla potrzeb utrzymania chorych dzieci (81,33%). Pomimo deklarowanego życia na średnim poziomie (75%), blisko połowa respondentek (44,66%) podaje, że nie miałyby środków finansowych do opieki nad chorym dzieckiem. O swojej decyzji poinformowały przede wszystkim partnera (96,62%) lub najbliższą rodzinę (82,43%). Badanie ukazuje także brak spójności deklarowanych poglądów i wyznawanej religii z postępowaniem zgodnie z wytycznymi Kościoła. Odnosi się to zarówno do pacjentek, jak i do personelu medycznego. Zaledwie jeden ginekolog prowadzący był przeciwny terminacji ciąży, ale tylko ośmiu wykonało taki zabieg. Blisko jedna trzecia pacjentek (30,7%) nie rozmawiała z ginekologiem prowadzącym o swojej decyzji, co może sugerować obawę przed postawą oceniającą ze strony lekarza lub brakiem zaufania do niego.

Wywiad medyczny i planowany charakter ciąży także nie miały wpływu na proces decyzyjny. Średni wiek ciążowy w chwili zdiagnozowania wady płodu wynosił 15,6 tygodni, a terminacji – 18,0 tygodni. Zespół Downa stanowił 21,3% wszystkich wad poddanych terminacji ciąży. Ciąże w 62,7% były planowane. Jednakże 18% pacjentek nie planuje kolejnych ciąż, jako główny powód podając traumatyczne doświadczenie aktualnej ciąży. Kobiety zgłaszały wątpliwości medyczne w niewielkim odsetku (10,34%). Badane kobiety miały poczucie konfliktu na tle religijnym (26%) oraz obawy, czy poradzą sobie emocjonalnie z konsekwencjami podjętej decyzji (38,62%). Wsparcia upatrywały głównie w partnerze (92,52%) oraz najbliższej rodzinie (48,98%).

Z niniejszych badań wynika także, że 22,6% pacjentek, które opowiadały się przeciw terminacji ciąży, zmieniło swoje zdanie, gdy zetknęły się z problemem osobiście.

W rozdziale Omówienie wyników i Dyskusja, który kończy część empiryczną dysertacji Doktorantka podsumowała wyniki swoich badań. Obszerna i bardzo dobrze napisana dyskusja konfrontuje otrzymane dane z współczesnym, dobrze dobranym piśmiennictwem. Doktorantka wykazała się przy tym umiejętnością krytycznej oceny uzyskanych wyników. Przeprowadzona dyskusja wskazuje na dobry warsztat naukowy Autorki rozprawy.

Na podstawie uzyskanych wyników Doktorantka sformułowała osiem wniosków:

1. Decyzja o terminacji jest decyzją autonomiczną, podejmowana w pełni świadomie, przez wykształcone kobiety, posiadające niezbędną wiedzę medyczną, jednomyślne w swoich przekonaniach z partnerem i najbliższą rodzinę.

- Badane kobiety to osoby o stabilnej sytuacji życiowej
- Nie zgłaszają wątpliwości medycznych, a poziom uzyskanych informacji medycznych oceniają bardzo wysoko
- Są jednomyślne z partnerem i najbliższą rodziną w decyzji o terminacji ciąży

3. Motywy, które zgłaszają w procesie podejmowania decyzji o terminacji ciąży z powodów medycznych to :

- Pacjentki mają świadomość ciężaru odpowiedzialności opieki nad chorym dzieckiem oraz ograniczeń systemowych i społecznych z tego wynikających.
- Nie chcą obarczać odpowiedzialnością opieki nad chorym dzieckiem pozostałych członków rodziny
- Cenią sobie wartości rodzinne
- Główne zgłaszane wątpliwości są natury moralnej i psychologicznej

3. Czynniki zewnętrzne takie jak: środowisko, poziom wykształcenia, status matrymonialny, poglądy polityczne i religijne nie wpływają na decyzję o terminacji ciąży ze wskazań medycznych.

4. Kobiety, które podjęły decyzję o terminacji ciąży ze wskazań medycznych nie oczekują wsparcia systemowego ze strony profesjonalnego personelu medycznego, doceniają go jedynie jeśli ma charakter osobisty.

- Doceniają przychylne podejście personelu w miejscu wykonywania zabieg, jednak główną grupę wsparcia psychologicznego stanowili partner i najbliższa rodzina
- Nie zgłaszały potrzeby kontaktu z psychologiem, grupami wsparcia czy osobami, które posiadają dzieci z podobną chorobą

5. Zrozumienie potrzeb i sposobu postrzegania zagadnienia przez kobiety, które stanęły przed problemem podjęcia decyzji o terminacji ciąży pomoże zapewnić odpowiednie wsparcie ze strony profesjonalnego personelu medycznego oraz profesjonalną informację medyczną.

- Pozwoli także zoptymalizować czas wykonywanych badań oraz ewentualnego zabiegu, a także wybrać najmniej traumatyzującą dla kobiety formę zabiegu.

6. W wielu województwach ze względów światopoglądowych pracujących tam lekarzy, a może bardziej opinii środowiska nie ma możliwości wykonania zabiegu.

- Pomimo prawa gwarantującego pacjentce możliwość terminacji płodu dotkniętego ciężką wadą lekarze powołując się na klauzulę sumienia nie wykonują tego zabiegu
- Stwierdzono podwójne standardy w postępowaniu prowadzących ginekologów, którzy popierają decyzję pacjentek, ale sami zabiegów przerwania ciąży nie wykonują.

7. Osobiste doświadczenie zabiegu terminacji ciąży wpływają na zmianę zdania i poglądów kobiet o wskazaniach i dostępności terminacji ciąży oraz aborcji.

8. Zauważalny jest dysonans pomiędzy wyznawaną religią i kulturą w której badane kobiety zostały wychowane, a postępowaniem zgodnie z wytycznymi kościoła i polską tradycją.

- Kobiety szeroko stosują antykoncepcję i decydują się na terminację ciąży pomimo deklarowanego wyznania katolickiego.

Wysunięte przez Doktorantkę wnioski są spójne z postawionym celami pracy oraz wynikami przeprowadzonych badań.

Podsumowując część empiryczną, pragnę podkreślić, że wyniki zostały opracowane szczegółowo, a kierunki statystycznej analizy wyników badań wskazują na profesjonalizm Doktorantki w zakresie badań jakościowych bazujących na statystyce. Wnioski logicznie wynikają z prezentowanych wyników badań.

### **Konkluzja końcowa**

Na zakończenie oceny wartości poznawczej i aplikacyjnej recenzowanej rozprawy doktorskiej lek med. Kornelii Zaręby wyrażam pogląd, iż Doktorantka wykazała się rozeznaniem zastanej wiedzy teoretycznej oraz dojrzałością warsztatu badawczego. Metodologia i przebieg badania miały solidne podstawy w przedstawionym przeglądzie literatury. Tekst rozprawy napisany starannie, poprawnym językiem. Stwierdzone w czasie czytania drobne błędy (interpunkcyjne, literowe, gramatyczne) zapewne zostaną skorygowane w wersji do druku. Zamieszczone powyżej uwagi krytyczne nie umniejszają wysokiej oceny merytorycznej przedstawionej do recenzji pracy.

Uwagi mają jedynie na celu dokonanie ewentualnych poprawek przed publikacją pracy w recenzowanym czasopiśmie. Doktorantka w poszczególnych frazach swojej dysertacji wykazała się wysokim poziomem znajomości zagadnienia. Formalna struktura rozprawy doktorskiej nie budzi logiczno-metodologicznych zastrzeżeń. Zamierzony plan analiz został przeprowadzony konsekwentnie, z wykorzystaniem różnorodnych, zaawansowanych, adekwatnych metod analizy statystycznej.

Badania niewątpliwie są nowatorskie ponadto były czasochłonne, wymagały pracowitości, dokładności i rzetelności. Doktorantka dokonała obszernej analizy zebranych danych, zaś uzyskane wyniki przedstawił w jasny i zrozumiały sposób. Na uwagę zasługuje także bogata jakość materiału graficznego, który znakomicie ilustruje i ułatwia interpretację wyników zaprezentowanych w ocenianej dysertacji.

W podsumowaniu stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska pt. „*Profil psychospołeczny pacjentek, które podjęły decyzję o terminacji ciąży ze wskazań medycznych*” lek. med. Kornelii Zaręby spełnia warunki określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. *o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki*, to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej i umiejętności tworzenia warsztatu badawczego.

**Ogólnie oceniam niniejszą pracę bardzo pozytywnie i mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Naukowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wniosek o dopuszczenie lek. med. Kornelii Zaręby do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Prof. dr hab. Marta Makara-Studzińska  
specjalista psycholog kliniczny  
specjalista zdrowia publicznego