

**I KATEDRA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁÓDZI**

Klinika Medycyny Płodu i Ginekologii

Kierownik Katedry i Kliniki:

Prof.dr hab.med.Piotr Sieroszewski

ul.Wileńska 37, 94-029 Łódź

tel/fax (42) 686-04-71

Łódź 08.12.2021 r.

OCENA CAŁOKSZTAŁTU DOROBKU NAUKOWEGO

Dr n. med. Barbary Baranowskiej

DO NADANIA STOPNIA DR HAB. MED.

Rada Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego powołała mnie do Komisji Habilitacyjnej, a Rada Doskonałości Naukowej powierzyła mi funkcję recenzenta dorobku naukowego dr n. med. Barbary Baranowskiej w związku z jej staraniami o nadanie tytułu naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych.

Przedmiotem oceny jest stwierdzenie, czy osiągnięcia naukowe Kandydatki spełniają kryteria określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. oraz stanowią podstawę do nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Po zapoznaniu się z otrzymanymi dokumentami elektronicznymi stwierdzam że składają się one z następujących pozycji: autoreferat, cykl prac, analiza bibliometryczna publikacji, dane wnioskodawcy, kopia dyplomu nadania stopnia doktora nauk medycznych, wnioski o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, wykaz osiągnięć naukowych.

Przebieg pracy naukowo-zawodowej:

Dr Baranowska ukończyła studia na Wydziale Biologii Uniwersytetu Warszawskiego w 2002 r. W 2006 roku ukończyła licencjat z położnictwa na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym uzyskując tytuł położnej dyplomowanej. Do 2019 roku pracowała na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, obecnie pracuje jako p.o. Kierownika Zakładu Położnictwa w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego. W 2021 roku rozpoczęła specjalizację z Pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego. W trakcie pracy prowadziła zajęcia dydaktyczne dla studentów położnictwa WUM. Była promotorem ponad 90 prac licencjackich i magisterskich, a także promotorem pomocniczym przewodu doktorskiego. Prowadziła wiele szkoleń dla położnych i lekarzy dotyczących położnictwa. Dr Baranowska jest aktywnym uczestnikiem i organizatorem konferencji o tematyce biologii rozrodu oraz laktacji. Brała udział w wielu aktywnościach naukowych i edukacyjnych z zakresu opieki okołoporodowej. Pracowała w Fundacji Rodzić po Ludzku, uczestniczyła w wielu projektach badawczych w tym międzynarodowych. Dr Baranowska jest członkiem Polskiego Towarzystwa Położnych oraz wielu innych organizacji społecznych i stowarzyszeń międzynarodowych.

W 2007 roku obroniła rozprawę doktorską pt. „Ocena etyczna wspomaganego rozrodu człowieka w świetle wyznań” (promotor prof. dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska).

Dr Baranowska była członkiem Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią w latach 2005-2008. Kandydatka jest autorką 24 prac popularyzujących naukę o tematyce położniczej, prowadziła szkolenia wolontariuszy oraz studentów.

Habilitantka jest autorką 42 oryginalnych prac naukowych (39 po doktoracie), 19 rozdziałów podręczników, 4 monografii i rozdziałów podręczników.

Dorobek naukowy będący podstawą do nadania stopnia doktora habilitowanego stanowi osiągnięcie - cykl pracy oryginalnych zatytułowany:

„Jakość narodzin – wieloperspektywiczne i wieloczynnikowe ujęcie jakości opieki okołoporodowej i jej wpływu na dalsze życie matki i dziecka”

Cykl stanowi 6 publikacji, których łączny współczynnik wpływu IF wynosi 10,512 oraz 440 punktów MNSiW.

W skład cyklu prac wchodzi:

1. **Baranowska B.** The quality of childbirth in the light of research and new guidelines of the World Health Organization and Polish Perinatal Care Standards. *Developmental Period Medicine*, 2019; 13(1):68–73. artykuł poglądowy, MNiSW: 20 pkt
2. **Baranowska B, Doroszevska A, Kubicka-Kraszyńska U, Pietrusiewicz J, Adamska-Sala I, Kajdy A, Sys D, Tataj-Puzyna U, Bączek G, Crowther S.** Is respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019 19 (1):1-9. artykuł oryginalny, IF: 2,239, MNiSW:100 pkt
3. **Crowther S. A, Hall J, Balabanoff D, Baranowska B, Kay L, Menage D, Fry J.** Spirituality and childbirth: An international virtual co-operative inquiry, *Women and Birth*, 2021; 34(2):e135-e145, IF:2,308, MNiSW:70 pkt
4. **Baranowska B, Kajdy A, Pawlicka P, Pokropek E, Rabijewski M, Sys D, Pokropek A.** What are the critical elements of satisfaction and experience in labor and delivery – a cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020; 17(24):9295. artykuł oryginalny, IF: 2,849, MNiSW:70 pkt
5. **Baranowska B, Pawlicka P, Kiersnowska I, Misztal A, Sys D, Kajdy A, Doroszevska A.** Woman's needs and satisfaction regarding the communication with doctors and midwives during labour, delivery and early postpartum. *Healthcare*, 2021. Artykuł oryginalny, IF: 1,916, MNiSW:40 pkt
6. **Baranowska B, Szykiewicz P, Pawlicka P, Sys D, Węgrzynowska M, Kajdy A, Doroszevska A.** Health care personnel's perception of quality of childbirth and risks associated with it. 2021. Doi: 10.1016/j.jogn.2021.04.005. Artykuł oryginalny, IF: 1,250, MNiSW:140 pkt

Podsumowując osiągnięcie naukowe opisane powyżej, uważam, że przedstawia ono zainteresowania Habilitantki kontynuowane przez cały okres pracy badań nad uwarunkowaniami porodu i połogu.

W badaniach swoich koncentruje się na znaczeniu jakości okresu okołoporodowego dla zdrowia jednostki i społeczeństwa. Podkreśla, że „poród każdej kobiety powinien być zgodny z jej osobistymi i społeczno-kulturowymi przekonaniem, a także odpowiadać jej oczekiwaniom co do świadczonej opieki. Zgodnie z tym założeniem, odchodzi się obecnie od postrzegania porodu jako zjawiska czysto medycznego, ocenianego jedynie za pomocą wskaźników klinicznych: położniczych czy

noworodkowych. Można więc mówić o jakości narodzin – jako o ujęciu porodu w perspektywie bio-psycho-społecznej.” Cykl prac stanowiący osiągnięcie naukowe będące podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego stanowi próbę przedstawienia modelu narodzin w którym jego wzorzec zawiera wszystkie niezbędne elementy – medyczny, duchowy, psychiczny oraz interakcji personalnej pomiędzy rodzającą a lekarzami, położnymi a także noworodkiem.

Habilitantka podkreśla potrzebę uświadomienia potrzeb rodzających i zawarcia odpowiedniego wsparcia w opiece okołoporodowej świadczonej wobec kobiet ciężarnych w Polsce.

Dr Baranowska zauważa, że „istotnym elementem wpływającym na jakość narodzin jest doświadczenie porodowe (wrażenie, odczucia kobiet związane z porodem) oraz satysfakcja (zadowolenie ze świadczonej opieki).” Dlatego w swoich badaniach skupiła się na poszukiwaniu czynników kontaktu personel-kobieta rodzająca mających wartość predykcyjną dla przewidywania satysfakcji i stanu psychicznego rodzających. Zauważa, że powinno to być „właściwe informowanie ze strony personelu medycznego, poszanowanie godności i intymności oraz właściwa komunikacja personel-kobieta podmiot opieki”. Ciekawe są Jej spostrzeżenia dotyczące różnic w potrzebach komunikacyjnych kobiet w zależności od postrzegania przez kobiety ryzyka związanego z porodem. Analizuje czy opieka okołoporodowa jest zgodna z zasadą zapewniającą kobiecie szacunek. Wyniki pokazały istnienie nadużyć oraz określenie głównych przyczyn zaniedbywania i naruszania praw rodzających.

Wnioski pozwalają na wyznaczenie kierunków poprawy opieki okołoporodowej, tak aby uwzględniała zachowanie jakości narodzin. Całościowo dzieło składające się z analizowanych 6 publikacji jest nowatorskim wkładem w opiekę położniczą w Polsce. Uważam, że stanowi ono krok milowy w wyznaczeniu kierunku rozwoju opieki okołoporodowej udowadniając potrzebę wzmocnienia strony psychologicznej, kontaktu z rodzającą i spełnienia jej oczekiwań emocjonalnych.

W pierwszej publikacji proponuje model holistycznego podejścia do prowadzenia porodu, w którym podkreśla jakość opieki położniczej, doświadczenia rodzącej kobiety, dziecka i całej rodziny, a także krótko i długoterminowe efekty zdrowotne dla matki i dziecka. Zauważa, że „do oceny procesu narodzin w odniesieniu do konkretnej diady matka-dziecko bardziej adekwatny wydaje się model jakości narodzin. Według tego modelu poród kobiety, która decyduje się na cięcie cesarskie pomimo braku wskazań medycznych i rodzi zdrowe dziecko, ale karmione od pierwszej doby mieszanką, nie powinien zostać uznany za optymalny.” Należy zgodzić się z tym wnioskiem, tym bardziej, że Autorka

słusznie podkreśla, że nawet perfekcyjne wykonanie procedur medycznych (w tym cesarskiego cięcia) nie zapewnia optymalnych efektów zdrowotnych dla matki i dziecka.

W drugiej publikacji analizuje jakość opieki okołoporodowej w percepcji rodzących w Polsce podkreślając istotę opieki okołoporodowej szanującej kobietę (*respectful care*).

W badaniu położono nacisk na doświadczenia wskazujące na niejednokrotnie lekceważącą i obraźliwą opiekę podczas porodu w placówkach świadczących opiekę okołoporodową. Korzystano z typologii nadużyć i przemocy w obszarze opieki okołoporodowej Borhen i wsp.

„Badaniem objęto 8378 kobiet, z których podczas pobytu w szpitalu 81% badanych kobiet zadeklarowało, że przynajmniej raz doświadczyło nadużycia ze strony personelu medycznego (stosowanie procedur medycznych bez uzyskania zgody kobiety).

Z przeprowadzonych badań wynika, że w zakresie opieki okołoporodowej część kobiet doświadcza lekceważącej i niewłaściwej opieki” Dr Baranowska konstatuje, że niska świadomość nadużyć wśród kobiet może wynikać z nieznaności przepisów związanych z prawami człowieka i pacjenta.

W trzeciej publikacji dr Baranowska podkreśliła negatywny wpływ podejścia personelu położniczego na samopoczucie kobiet ze względu na dominację technik i procedur medycznych w trakcie porodu z niedostatecznym wsparciem emocjonalnym rodzącej. W badaniach wielośrodkowych w których uczestniczyła Habilitantka skoncentrowano się na stronie psychoemocjonalnej porodu określanej przez nią jako „cztery istotne tematy: znaczenie i nadawanie sensu, kultura narodzin, ucieleśnione relacje i intuicja oraz przestrzeń/miejsce/czas. „Położne wrażliwe duchowo” pojawiły się jako nadrzędny, refleksyjny temat.”

Dr Baranowska zaznacza, że „jakość narodzin jako holistyczne ujęcie opieki okołoporodowej nie może pomijać aspektu duchowego w granicznym doświadczeniu porodu (rytuał przejścia). Położnictwo, uwzględniające duchową naturę porodu i relację między położną i rodzącą, jako integralną część porodu, wzmacnia znaczenie i sens współczesnych narodzin”. Tak więc głównym celem wydaje się być ocena postrzegania porodu jako skomplikowanego procesu odbywającego się wielopłaszczyznowo – somatycznie, psychicznie oraz interakcji pomiędzy rodzącą a personelem medycznym. Ciekawe są

obserwacje korelacji pomiędzy stanem wiedzy kobiet ciężarnych a ich oceną ryzyka związanego z porodem drogami natury.

Czwarta publikacja omawia czynniki wpływające na doświadczenie porodowe i satysfakcję z porodu. Habilitantka zauważa wpływ zapewnionej opieki (czynniki zewnętrzne) oraz zmiennych indywidualnych (czynniki wewnętrzne). Badanie miało charakter prospektywny, przekrojowy i obejmowało doświadczenia kobiet rodzących w polskich szpitalach.

Spośród 15 zmiennych o najwyższej wartości predykcyjnej w odniesieniu do opieki, były te dotyczące wsparcia, informacji i opieki opartej na szacunku. Ciekawe jest stwierdzenie, że „najsilniejszym predyktorem zarówno dla doświadczenia porodowego, jak i zadowolenia z opieki było poczucie poinformowania przez personel”.

Dr Baranowska dowodzi, że za pomocą zmiennych objaśniających można przewidzieć zadowolenie kobiet z opieki okołoporodowej w szpitalu, jednocześnie analiza zmiennych dotyczących opieki nie ma tak istotnego i silnego wpływu na doświadczenia porodowe. Niezwykle interesujący jest wniosek, że „zarówno w przypadku doświadczenia porodowego, jak i satysfakcji z opieki, poczucie bycia poinformowanym stanowiło najwyższy predyktor”.

W kolejnym artykule Habilitantka zajmuje się zagadnieniem *„Komunikacja między kobietą a personelem medycznym w kontekście satysfakcji z opieki w trakcie porodu i wczesnego porodu”* badając ankietowo różnice w potrzebach informacji kobiet rodzących i w okresie porodu. Ciekawe, że informacje przekazywane przez personel medyczny są najcenniejszą formą komunikacji z rodzącą i położnicą. Ważny okazał się także kontakt niewerbalny - wzrokowy i dotyk podczas porodu. Istotną informacją jest lepszy kontakt z personelem sal porodowych niż oddziałów położniczych oraz stwierdzenie o postrzeganiu przez kobiety rodzące drogami natury komunikacji z personelem jako mniej pomocną niż kobiety rodzące poprzez cięcie cesarskie. Autorka stwierdza, że „kobiety, które postrzegają poród jako proces fizjologiczny, wydają się być mniej zależne od komunikacji z personelem medycznym niż kobiety, które w razie potrzeby akceptują interwencje medyczne podczas porodu”.

W ostatniej publikacji stanowiącej część osiągnięcia naukowego Dr Baranowska zajmuje się tematem postrzegania jakości narodzin przez personel medyczny. Celem badania było stwierdzenie jak personel

medyczny postrzega jakość porodu i w jaki sposób koreluje to z postrzeganiem przez pryzmat związanego z porodem ryzyka. Habilitantka zauważa, że „większość badanych postrzegala kobiety jako zdolne do porodu bez interwencji medycznej.” Autorka konstatuje, że „postrzega nie kobiet przez personel medyczny jako zdolnych do porodu bez interwencji medycznej, kontrastuje z wysokim odsetkiem interwencji medycznych w opiece położniczej w Polsce.”

Przeprowadzone badania prezentowane w cyklu przytoczonych publikacji pozwoliły dr Baranowskiej na wyciągnięcie wniosków mówiących o konieczności uwzględnienia wszystkich komponentów jakości narodzin w opiece okołoporodowej oraz zapewnienia w niej szacunku (respectful care) poprzez indywidualizację opieki - współdecyzyjność, świadome zgody na procedury medyczne, właściwą komunikację oraz monitorowanie jakości. Uważam, że badania poruszyły temat istotny w opiece położniczej okołoporodowej a jednocześnie rzadko przedstawiany w publikacjach w literaturze fachowej. Autorzy większości artykułów, będący lekarzami lub pracownikami naukowymi w dziedzinach teoretycznych z reguły koncentrują się na wymiernych, mierzalnych badaniach procedur medycznych lub zjawisk biologicznych zachodzących w trakcie ciąży, porodu i porodu. W związku z tym prace omawiające jakość opieki, koncentrujące się na sferze emocjonalno-psychicznej kobiety rodzącej oraz komunikacji z personelem są tym bardziej cenne w poznawaniu zależności warunkujących właściwą jakość narodzin. Wyniki badań oraz wnioski z nich wypływające są ważne także dla poznawania i szkolenia personelu medycznego w umiejętnościach „miękkich”, prawidłowego podejścia i kontaktu z kobietami w ciąży, porodzie i porodu. Dlatego chciałbym podkreślić istotność przeprowadzonych badań i opublikowanego cyklu prac dla rozwoju nowoczesnej sztuki położniczej w Polsce zorientowanej na indywidualne potrzeby matek i dzieci.

Habilitantka jest łącznie autorką 62 publikacji, w tym 38 prac oryginalnych, 23 prac poglądowych, 4 monografii, 19 rozdziałów w podręcznikach i monografiach oraz 3 redakcji naukowych. Powstały one podczas Jej pracy w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WUM, w Zakładzie Położnictwa CMKP oraz w wyniku współpracy z innymi badaczami polskimi i zagranicznymi. Poruszają one głównie tematykę jakości opieki, jej modelach oraz doświadczeniu okołoporodowym kobiet.

Dr Baranowska jest także autorką licznych publikacji związanych z przebiegiem laktacji oraz promocją karmienia naturalnego, ze stratami prokreacyjnymi, historią położnictwa, niepłodnością i metodami wspomaganego rozrodu człowieka oraz zagadnień bioetycznych z tym związanych, zdrowia emocjonalnego kobiet w okresie reprodukcyjnym i psychoterapeutycznej roli położnej, czynników

wpływających na wyniki perinatalne, opieki nad noworodkiem, nauczaniem i wyborami zawodowymi studentów kierunków medycznych i nauki o zdrowiu, drogi porodu, badań przesiewowych w kierunku nosicielstwa *Streptococcus agalactiae* oraz socjologii zdrowia.

Habilitantka brała udział w 22 projektach dotyczących zagadnień opieki położniczej, w tym w 4 projektach międzynarodowych. Przebywała na 2 - miesięcznym stażu na Uniwersytecie Karola w Pradze podczas którego zajmowała się nowatorskim badaniem zjawiska porodów bez asysty.

Kandydatka jest recenzentem w czasopismach z listy filadelfijskiej, otrzymała nagrody za doniesienie zjazdowe oraz działalność dydaktyczną. Jest członkiem wielu towarzystw naukowych i zawodowych oraz fundacji: Polskiego Towarzystwa Położnych, Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych, Prezesem Fundacji na Rzecz Wspierania Położnych im. Stanisławy Leszczyńskiej, Rady Fundacji Promocji Karmienia Piersią, International Birth Research Association, Quality Maternal and Newborn Care Research Alliance (QMNC).

Łączny dorobek naukowy dr Baranowskiej to 11 publikacji z Impact Factor (w tym 10 oryginalnych), w tym 4 jako pierwszy autor.

Łączny współczynnik oddziaływania IF (bez abstraktów i streszczeń zjazdowych) $I^2 = 24,202$
(w tym po doktoracie 23,42)

Łączny współczynnik MSWiN/KBN = 1359 (w tym po doktoracie 1345)

Indeks Hirscha wynosi 3.

Podsumowując stwierdzam, że badania prowadzone przez dr med. Barbarę Baranowską są spójne i pokazują jej konsekwentny tok zainteresowań naukowych. Cykl publikacji będących podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego jest oryginalnym rozwiązaniem problemu badawczego jakości narodzin i jej wpływu na dalsze życie matki i dziecka. Osiągnięcie naukowe wnosi novum do wiedzy medycznej podkreślając rolę kontaktu personelu medycznego na zachowanie i komfort kobiety rodzącej oraz różnicując ich potrzeby. Wskazuje na konieczność indywidualizacji opieki położniczej w zależności od oczekiwań kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Podnosi znaczenie umiejętności „miękkich” fachowego personelu medycznego dla osiągnięcia prawidłowej jakości narodzin, uwypuklając jednocześnie potrzebę monitorowania opieki okołoporodowej dla utrzymania jej odpowiedniego standardu.

pokazujących rolę czynników psycho-emocjonalnych, kontaktu interpersonalnego w jakości narodzin co jest unikatowym osiągnięciem w polskiej literaturze położniczej.

Uważam, że dokonania naukowe dr med. Barbary Baranowskiej spełniają kryteria określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.)

Przedstawiam Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o nadanie dr n. med. Barbarze Baranowskiej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Prof. dr hab. med. Piotr Sieroszewski

KIEROWNIK
I Katedry Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Prof. dr hab. n. med. Piotr Sieroszewski