



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej



Warszawa 16.04.2020r.

Recenzja pracy doktorskiej mgr Franciszki Jagielak

„Doulik” - podparcie dla rodzących aktywnie. Badania , projekt, zastosowanie.

Problematyka wspomagania rodzących przez tzw. aktywny poród zachęcający do przyjmowania w trakcie niego pozycji dynamicznych jest przedmiotem analiz wielu badań naukowych. Wielu badaczy pisze na temat wspomagania porodu naturalnego ale już rzadziej na temat otoczenia rodzącej co ma wpływ niewątpliwie na wspomaganie porodu.

Cud narodzin dotyczy wszystkich, jeżeli nie z punktu widzenia rodzica, to na pewno z punktu widzenia rodzącego się dziecka.

Poród jako szczególny moment w życiu ludzi, wymaga również szczególnej, wrażliwej troski nie tylko rodziców i personelu medycznego, ale także projektantów sprzętów porodowych.

Poprzez umożliwienie rodzącej podparcia odpowiednich partii ciała można wspomóc ją podczas przyjmowania różnych pozycji charakterystycznych dla poszczególnych faz aktywnego porodu naturalnego.

Design to dobro dostępne dla współczesnych ludzi szeroko rozpowszechnione w różnych dziedzinach. Design przyjazny dla indywidualnego użytkownika występuje zdecydowanie rzadziej.

Do grupy, która jest mniej przyjazna dla designerów należą szpitale, sale chorych i również sale porodowe. Są to obszary wymagające szczególnie przemyślanego projektowania. Związane to jest z koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa rodzących i ich niemowląt, wraz z koniecznością wsparcia kobiet w tym intymnym pełnym wysiłku momencie w ich życiu. Zadbanie o te złożone potrzeby poprzez jakość projektowania tak sprzętów jak i przestrzeni pozwala uzupełnić i wzmocnić efekt działań fachowego personelu. Kobiety rodzące naturalnie używają różnych sprzętów na sali porodowej. W tym akcie narodzin szukają pozycji która przyniesie im ulgę, pozwoli na odpoczynek a zarazem na efektywny postęp porodu. Żaden z dotychczas stosowanych „mebli i środków” nie jest idealny i nie każdej pacjentce odpowiada. Designerzy ciągle poszukują idealnego sprzętu opartego na możliwościach wykorzystania fizjologii porodu.



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej



Praca doktorantki liczy 169 stron wydruku komputerowego. We wstępie autorka uzasadnia podjęcie tematu, przedstawia strukturę pracy, cele badawcze i cele projektowe, obszar dziedziny w jakiej się zawiera i terminologię medyczną w formie wyjaśnień. Struktura pracy jest inna niż w naukach medycznych ponieważ składa się z dwóch części - analizy stanu wiedzy i części projektowo-wdrożeniowej, w której zawiera się m.in. prezentacja zastosowania zaprojektowanego rozwiązania. Cele badawcze to:

- analiza stanu wiedzy na temat pozycji porodowych
- określenie pozycji ciała charakterystycznych dla poszczególnych faz porodu
- zbadanie opinii na temat istniejących rozwiązań dla porodu fizjologicznego, które można znaleźć na sali porodowej w Polsce
- porównanie istniejących sprzętów wyposażenia sal porodowych przeznaczonych do użytku przez rodzące.

Cele projektowe to :

- określenie sposobów podparcia ciała w odpowiednich pozycjach właściwych dla określonych faz porodu
- zapewnienie kobietom rodzącym możliwości samodzielnego wyboru różnorodnych pozycji porodowych.

W części badawczej omówiono obszar badań i metody badawcze włącznie z obserwacjami i badaniami własnymi. Badania własne poprzedziły poszukiwania metody eksperymentalnej odpowiedniej specyfiki porodu naturalnego.

Autorka w swojej pracy doktorskiej analizuje poszczególne elementy porodu ze szczególnym uwzględnieniem zachowania się miednicy kobiecej w porodzie i wpływu pozycji ciała kobiety na zmianę jej pojemności. Wpływ na przebieg porodu ma również zachowanie się mięśni dna miednicy. Należy zwrócić uwagę na fakt że dodatkowa siła grawitacji może ale nie musi być sprzymierzeńcem w trakcie rodzenia się dziecka. Przedstawiono także preferowane pozycje porodowe wśród 159 różnych kultur. Najwięcej było pozycji siedzących - 47 kultur, a najmniej stojących - 9 kultur i leżących - 16 kultur.

Wg Doktorantki należałoby powołać zespół ekspertów i ściślej określić względem jakiej części ciała rodzącej lub ciała rodzącego się dziecka wyznacza się ułożenie wertykalne lub horyzontalne.



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej



Uznaje się, że przebieg procesu rodzenia się w tym: ułożenie dziecka, sposób przygięcia główki czy kolejność rodzenia się barków, może mieć wpływ na późniejszy neurologiczny jego rozwój.

Autorka zadaje sobie pytanie czy istnieje zależność pomiędzy pozycjami ciała matki a pozycjami rodzącego się dziecka. Odpowiedź na powyżej postawione pytania i rozpoznanie zależności pomiędzy pozycjami ciała matki a procesem rodzenia dziecka pozwoliło na sformułowanie założeń projektowych i przeprowadzenia badań własnych przez Autorkę. W badaniach własnych Doktorantka przetestowała meble porodowe podczas 3 różnych porodów oraz oceniła ich przebieg z udziałem testowanych mebli. Dla każdej z faz porodu wyciągnęła wnioski ze studium przypadku. W dwóch porodach Autorka testowała prototyp Rodziska czyli siedziska porodowego opracowanego i opatentowanego w 2009 roku przez Nią samą.

Przegląd mebli i udogodnień porodowych wykazał jak na przestrzeni lat zmieniło się postrzeganie sal porodowych, przynależnych do nich sprzętów i na czym polega łamanie stereotypów w porodzie. Doktorantka pokusiła się na usystematyzowanie istniejących sprzętów porodowych na 3 kategorie:

1. zaprojektowane w oparciu o istniejące schematy
2. zaprojektowane do innych celów ale zaadoptowane dla porodu
3. zaprojektowane w wyniku obserwacji i zrozumienia procesu.

Każda z kategorii została omówiona wykazując jej wady i zalety. Autorka zwraca uwagę, że istniejące na rynku sprzęty zaprojektowane z myślą o porodach aktywnych są to produkty niszowe.

Drugą część badania stanowi badanie mieszane: z przewagą metody jakościowej nad ilościową przy użyciu kwestionariusza składającego się z 30 pytań. Kwestionariusz był adresowany do aktywnych zawodowo położnych (31 kobiet) i położnic po porodzie (52 kobiety). Pytania zostały podzielone na 3 sekcje. W odpowiedziach na kwestionariusze Autorka poznała potrzeby kobiet rodzących i porównała je z obserwacjami i potrzebami położnych.

Zebrane informacje są unikatowe gdyż dotychczas przeprowadzane badania dotyczyły innych aspektów rodzenia. To badanie skupiało się na wykazaniu stosowania w praktyce w Polsce różnorodnych pozycji w procesie rodzenia na podstawie opinii położnych i rodzących.



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW



Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej

W wynikach Doktorantka wykazała, że najbardziej popularne w I okresie porodu są pozycje mobilne a w II okresie pozycja leżąca na boku. Jest to pozycja zalecana bardzo zmęczonym rodzącym. Gdy poród postępuje szybko jest ona również korzystna ze względu na ochronę krocza. W III okresie porodu najczęściej wybierane były pozycje leżące lub półleżące na fotelu lub łóżku porodowym. W tej fazie kobiety już są skupione na noworodku. Podczas IV okresu porodu najbardziej popularna jest pozycja leżąca i odpoczynek z dzieckiem przy boku.

Zebrane opinie o elementach wyposażenia sal porodowych posłużyły Autorce do sformułowania założeń i wytycznych do projektowania tego typu sprzętów.

Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorantka stworzyła założenia projektowe. Na podstawie analizy szerokiego spektrum pomysłów wybrała koncepcję, w której podparcie porodowe ma pełnić rolę ergonomicznie ukształtowanej podkładki, umożliwiającej rodzącym decydowanie o wyborze pozycji odpowiednich na różnych etapach porodu naturalnego. Po opracowaniu modelu przeprowadzono konsultacje z położnymi i z kobietą ciężarną w warunkach domowych. Przetestowano ten model również w warunkach szpitalnych. „Doulik” bo tak się nazywa ten model wg Autorki znalazł zastosowanie zarówno w I okresie porodu w domu i w szpitalu, podczas immersji wodnej, w II okresie porodu w domu i szpitalu oraz w III i IV okresie porodu. Doktorantka przetestowała także użycie podkładek higienicznych po porodzie w sytuacji zastosowania „douliska”. Sposób umiejscowienia podkładki pozwala na ich usuwanie z „douliska” w przypadku zaplamienia krwią.

Reasumując podparcie porodowe „doulik” spełnia rolę ergonomicznie ukształtowanej porodowej poduszki czy podkładki, która umożliwi rodzącym samodzielne poszukiwania oraz decydowanie o wyborze pozycji odpowiedniej na różnych etapach porodu. Część badawcza pracy jest zgodna z założeniami projektowymi. Projekt „doulik” uzupełnia istniejącą na rynku lukę sprzętów porodowych. Jest użyteczny w alternatywnych ułożeniach ciała względem pozycji leżącej na plecach. Projekt ten ma potencjał dalszego rozwoju chociażby ze względu na opcje doprojektowania do niego różnych części w tym stelaża. Autorka jak sama pisze będzie kontynuowała swoje badania i projektowanie. Praca doktorska wykazała że położnictwo jest obszarem gdzie istnieje potrzeba projektowania specjalistycznych sprzętów.



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej



Praca zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim, z 35 pozycjami bibliografii, 9 monografii zbiorowych oraz 30 pozycjami artykułów naukowych. Ponadto materiały szkoleniowe i pokonferencyjne w liczbie 6 i filmy w liczbie 10 oraz spis stron internetowych.

W części badawczej Autorka skorzystała z 206 przypisów.

Z obowiązku recenzenta muszę zwrócić uwagę na następujące niedociągnięcia:

- w wielu miejscach tzw. „literówki”
- na stronie 39 użyto określenia łacińskiego wagina a nie pochwa
- w języku medycznym poród dzieli się na 3 okresy a nie stadia
- na stronie 65 znalazło się określenie „odebranie” porodu zamiast przyjęcie porodu.

Moje uwagi nie umniejszają wartości pracy, która jest niezwykle nowatorska, wielodyscyplinarna i inspirowane do dalszych poszukiwań w zakresie ułatwienia przebiegu porodu bez zastosowania środków chemicznych wykorzystując wiedzę na temat anatomii kobiety i fizjologii przebiegu porodu.

Stwierdzam, że przedstawiony przez panią mgr Franciszkę Jagielak materiał odpowiada wymogom określonym w art. 13, ust. z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. Tym samym popieram wniosek Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie o nadanie pani mgr Franciszce Jagielak stopnia doktora w dziedzinie sztuk plastycznych, dyscyplinie artystycznej: sztuki projektowe.

Zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Form Przemysłowych Akademii Sztuk Pięknych im. Jana Matejki w Krakowie o dopuszczenie pani mgr Franciszki Jagielak do dalszych etapów postępowania doktorskiego.