

**KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, WENEROLOGII
I DERMATOLOGII DZIECIĘCEJ
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1
W LUBLINIE**

ul. Staszica 11, 20-081 Lublin, tel/fax : +48 81 532-36-47
klinika.dermatologii@umlub.pl

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Dorota Krasowska

Prof. dr hab. n. med. Dorota Krasowska

Katedra i Klinika Dermatologii,

Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Lublin 30.11. 2024

Recenzja pracy doktorskiej lek. Edyty Sawińskiej

„Ocena poziomu stygmatyzacji wśród pacjentów z chorobami skóry”

Promotor: prof. dr hab. n. med. Adam Reich

Lekarz Edyta Sawińska ukończyła kierunek lekarski na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie i uzyskała tytuł lekarza w 2012. Po ukończeniu stażu rozpoczęła szkolenie w ramach rezydentury w dziedzinie medycyny rodzinnej. Zamiłowanie do dermatologii zaowocowało rozpoczęciem szkolenia rezydenckiego w dziedzinie dermatologii i wenerologii w 2016 r. w oddziale dermatologii Uniwersyteckiego szpitala Klinicznego im Fryderyka Chopina w Rzeszowie. Lekarz Edyta Sawińska złożyła PES w 2021r. Kandydatka jest autorem i współautorem 9 prac naukowych opublikowanych głównie w czasopiśmie polskich. Prezentowała trzy doniesienia zjazdowe podczas międzynarodowych kongresów w Koszycach na Słowacji w 2024r., w Maladze w Hiszpanii w 2023r. oraz na EADV w 2018 r. w Paryżu. Wykazuje dużą aktywność naukową w konferencjach krajowych, podczas których zaprezentowała 12 doniesień zjazdowych. Jest członkiem PTD, a także dwóch towarzystw międzynarodowych Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii i Europejskiego Towarzystwa Dermatologii Dziecięcej ESPD. Doktorantka jest zaangażowana w realizację

naukowych projektów krajowych i zagranicznych i wykorzystuje umiejętności, których nabyła podczas działalności w Studenckich Kołach Naukowych. Aktywnie uczestniczyła w realizacji 22 projektów w ramach badań klinicznych.

Przedstawiona do recenzji praca doskonale wpisuje się w aktualny nurt badań dotyczących zagadnień z dziedziny psychodermatologii. Od końca lat 70-tych XX wieku badanie jakości życia chorych w aspekcie funkcjonowania chorych na przewlekłe i nawracające choroby skóry stało się istotnym elementem oceny skuteczności prowadzonej terapii. Jednoznaczna definicja jakości życia jest trudna, warto pamiętać, że jakość życia ma charakter wielowymiarowy i wielopłaszczyznowy a zaburzenie jednego wymiaru zdecydowanie negatywnie wpływa na postrzeganie jakości życia i powoduje znaczne obciążenie psychospołeczne. Doktorantka w swojej pracy postanowiła zbadać zjawisko stigmatyzacji i zaburzeń dysmorficznych ciała u pacjentów cierpiących na różne choroby dermatologiczne. Praca nawiązuje do aktualnie prowadzonych światowych badań naukowych w tym zakresie. O tym jak ważne są to zjawiska, a wciąż niedoceniane w codziennej praktyce klinicznej, świadczy ciągle wzrastająca liczba publikacji w PUBMED dotycząca aspektu „stigmatization and skin diseases” bowiem od 1960 ukazało się 632 publikacji, z czego w ostatnich 10 latach 343 prace. Praca powstała pod kierunkiem prof. dr hab.n.med. Adama Reicha, który jest ekspertem w dziedzinie psychodermatologii. Klinika Dermatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Rzeszowie aktywnie uczestniczy w realizacji międzynarodowych projektów badawczych dotyczących problemu stigmatyzacji i dysmorfofobii, efektem których są dwie publikacje, które ukazały się w renomowanych czasopiśmie w *Acta Dermato Venereologica* w 2023 r. i *British Journal Dermatology* w 2022, w których lekarz Edyta Sawińska była współbadaczem.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska liczy 108 stron, cytuje 85 pozycji piśmiennictwa, zawiera życiorys i osiągnięcia naukowe Doktorantki, streszczenie w języku polskim i angielskim, podsumowanie najważniejszych wyników badań, spis treści oraz 7 załączników. Została zredagowana i podzielona na rozdziały według klasycznego schematu stosowanego w rozprawach doktorskich, zawiera 72 starannie dobranych i opisanych tabel, 3 ryciny co stanowi bardzo dobrą dokumentację. W ciekawym i wskazującym na zapoznanie się z istotnymi pozycjami wstępie lekarz Edyta Sawińska wprowadziła czytelnika w badane zagadnienie. Zdefiniowała wielowymiarowo pojęcie jakości życia w szczególności jakości życia uwarunkowanego stanem zdrowia. W dalszej części wstępu omówiła zjawisko stigmatyzacji zwracając szczególną uwagę na jej uwarunkowania w odniesieniu do chorób skóry. Zwróciła uwagę na pojęcie samooceny w dwóch kategoriach odbioru własnej osoby:

jako podmiotu i jako czynnika sprawczego. Na zakończenie omówiła zaburzenie obrazu własnego ciała jako zaburzenie dysmorficzne ciała należące do kategorii zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych. Wstęp jest dobrze napisany i wprowadza czytelnika w dalsze etapy pracy. Omawiając różne kwestie z zakresu psychodermatologii Doktorantka często odwołuje się do historii i literatury co uatrakcyjnia pracę.

Założenia i cel pracy zostały jasno określone. Doktorantka postanowiła ocenić zjawisko stygmatyzacji i zaburzeń dysmorficznych ciała w grupie pacjentów z chorobami dermatologicznymi w porównaniu do grupy kontrolnej osób zdrowych poprzez uszczegółowione cele:

- Czy osoby cierpiące na choroby skóry są stygmatyzowane przez społeczeństwo?
- Czy płeć ma wpływ na odczucie stygmatyzacji?
- Jakie inne parametry dobrostanu psychofizycznego korelują z poczuciem stygmatyzacji u pacjentów z chorobami skóry?
- Czy u pacjentów ze schorzeniami dermatologicznymi występują zaburzenia dysmorficzne ciała?
- Czy choroby skóry predysponują do zaburzeń psychicznych oraz myśli samobójczych?

Badanie było częścią międzynarodowego projektu Europejskiego Towarzystwa Dermatologii i Psychiatrii (*European Society for Dermatology and Psychiatry*, ESDaP), którego celem było porównanie stygmatyzacji i postrzegania obrazu własnego ciała u pacjentów z chorobami skóry w porównaniu z grupą kontrolną. Do badania włączono 250 pacjentów odbywających wizyty w Przychodni Poradni Dermatologicznej w Rzeszowie w 2018 roku w porównaniu do 125 osób zdrowych grupy kontrolnej. Pacjenci poddani badaniu manifestowali szeroki przekrój chorób skóry, najliczniejszą grupę stanowili cierpiący na choroby alergiczne, w dalszej kolejności na choroby grudek-złuszczające, autoimmunologiczne choroby pęcherzowe, choroby łojotokowe, infekcyjne, autoimmunologiczne choroby tkanki łącznej, choroby rumieniowe, nowotwory i inne. Wszyscy badani wyrazili świadomą zgodę na anonimowe przeprowadzenie badania z zastosowaniem wystandaryzowanych kwestionariuszy. Choroby skóry klasyfikowano na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10, nasilenie choroby oceniał lekarz jako „łagodne”, „umiarkowane” lub „ciężkie. Dane demograficzne zbierane były przy pomocy autorskiego kwestionariusza, oddzielnie przygotowanego dla chorych i osób zdrowych grupy kontrolnej. Do badania stygmatyzacji, zaburzeń nastroju, postrzeganego stresu, zaburzeń dysmorficznych i subiektywnej oceny stanu zdrowia

Doktorantka zastosowała kolejno wystandaryzowane kwestionariusze: **PHQ-4** (*The Patient Health Questionnaire-4*), **PSQ** (*Perceived Stigmatisation Questionnaire*), **PSS-10** (*Perceived Stress Scale*), **DCQ** (*Dysmorphic Concern Questionnaire*), **EQ-5D** (*EuroQol Five Dimensions Questionnaire*).

Do analizy statystycznej wykorzystano arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel oraz licencjonowany pakiet statystyczny Statistica v.13.3 (Tibco Software Inc., Kraków). Zastosowano statystykę opisową obliczając: średnią, medianę, wartość minimalną, wartość maksymalną, odchylenie standardowe, błąd standardowy. Porównanie zmiennych ilościowych pomiędzy grupami przeprowadzono za pomocą testu T Studenta oraz testu U Manna-Whitneya. Hipotezę o niezależności dwóch zmiennych (cech) jakościowych weryfikowano testem niezależności chi-kwadrat (χ^2) Pearsona. Zależności pomiędzy badanymi cechami weryfikowano testem rang Spearmana. Za istotne statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$. Badane grupy pod względem rozkładu płci były podobne, przy czym grupa badana była nieco starsza od grupy kontrolnej. Przeprowadzone badania wykazały istotnie wyższy poziom stygmatyzacji w grupie pacjentów cierpiących na różne choroby dermatologiczne w porównaniu do zdrowych z grupy kontrolnej, Doktorantka nie obserwowała różnic w zakresie płci. Podobnie zaburzenia obrazu własnego ciała jak i zaburzenia nastroju o charakterze depresyjnym i lękowym były istotnie wyższe u chorych w porównaniu do grupy kontrolnej. Dalsze analizy Doktorantka przeprowadziła w oparciu o dane zebrane przy pomocy Kwestionariusza Pacjenta i Kwestionariusza Osoby Zdrowej. Osoby chore istotnie gorzej oceniały ogólny stan zdrowia oraz towarzyszący im poziom postrzeganego stresu niezależnie od płci. Obecności stresu znacznie częściej towarzyszyła obecność objawów lękowych, osoby te czuły się także istotnie bardziej stygmatyzowane i prezentowały objawy zaburzeń dysmorficznych. Doktorantka odnotowała istotnie wyższy poziom niezadowolenia z własnego wyglądu wśród pacjentów, z wyraźną przewagą kobiet. Niezadowolenie z własnego wyglądu w grupie pacjentów generowało większy stres i wykazywało istotny związek z obecnością objawów lękowych i depresyjnych, a chorzy istotnie gorzej oceniali stan swojego zdrowia. Pacjenci znacznie częściej raportowali trudności ekonomiczne, co związane było także z gorszą samooceną swojego stanu zdrowia, częściej odczuwanym stresem, który jednak w tej grupie nie generował objawów lękowych i depresyjnych, ani zwiększonego poczucia stygmatyzacji. Ponadto pacjenci znacznie częściej doświadczali myśli samobójczych, co mogło wynikać z częstego występowania u nich objawów lękowych i depresyjnych i zwiększonego poczucia stresu i odczuwania większej stygmatyzacji i zaburzeń obrazu własnego ciała, u wielu chorych dokuczliwym objawem towarzyszącym był świąd. Co ciekawe pacjenci będący w

związkach znacznie częściej doświadczali zaburzeń depresyjnych i lękowych i gorzej oceniali swój stan zdrowia. Pacjenci nie będący w zatrudnieniu gorzej oceniali swój stan zdrowia i mieli większe poczucie stygmatyzacji. U chorych z niższym wykształceniem Doktorantka odnotowała istotnie częściej występowanie zaburzeń lękowych i depresyjnych, gorszą samoocenę stanu zdrowia i większy poziom stresu. Wydaje się, że byłaby ciekawa analiza badanych czynników jakości życia w grupach chorych w zależności od rodzaju i ciężkości obecnej u nich choroby skóry. Przy planowaniu kolejnych prac warto również zwrócić uwagę czy nasilenie choroby skóry odzwierciedla się w poczuciu stygmatyzacji.

Otrzymane wyniki badań własnych Doktorantka przedyskutowała w konfrontacji z wynikami uzyskanymi przez innych autorów. Autorka ze starannością i dociekliwością analizowała uzyskane wyniki badań własnych z wynikami innych prac omawiając bardzo ważne aspekty jakości życia w kontekście funkcjonowania pacjentów cierpiących na choroby skóry, co świadczy o dojrzałości naukowej Autorki.

Uzyskane przez Doktorantkę wyniki stanowią odpowiedź na założenia i cel pracy. Wnioski przedstawiła w bardzo ostrożnej formie opisowej. W mojej opinii lepszy odbiór czytelnika uzyskuje wypunktowanie wniosków, które wynikają z przeprowadzonych badań i stanowią odpowiedź na cele pracy, mogą być wskazówką do prowadzenia dalszych badań i przede wszystkim pozwalają na lepsze zrozumienie niezaspokojonych potrzeb pacjentów w tym zakresie.

Przygotowując pracę doktorantka korzystała z szerokiego wachlarza publikacji zarówno polsko jak i anglojęzycznych, szkoda, że publikacje z ostatnich 10 lat stanowią tylko 16% wszystkich przytoczonych artykułów. Artykuły są cytowane w tekście prawidłowo, nie mniej jednak zagubiła się pozycja¹. Praca napisana jest poprawnym językiem, ale w wielu miejscach Autorka stosuje skróty myślowe, zdarzają się też błędy stylistyczne i redakcyjne. W tego typu pracach preferowane jest stosowanie strony biernej.

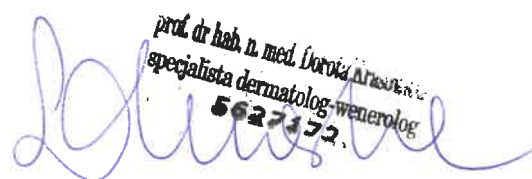
Przytoczone w trakcie omawiania poszczególnych etapów pracy doktorskiej, uwagi nie dotyczą merytorycznej części pracy. Z przywileju recenzenta pragnę podkreślić szczególne wartości pracy, bowiem uzyskane przez Doktorantkę wyniki badań wyznaczają niezmiernie ważną potrzebę holistycznego podejścia do pacjentów leczonych z powodu różnych chorób dermatologicznych, ponieważ:

1. Wyniki przeprowadzonych badań mają duże znaczenie poznawczo-kliniczne co jest ważnym osiągnięciem Doktorantki.

2. Choroby skóry u większości chorych, niezależnie od płci, są przyczyną stygmatyzacji, generują większy poziom stresu co prowadzi do zaburzeń lękowo-depresyjnych i niekiedy objawów dysmorficznych co powinno skłonić każdego lekarza prowadzącego do wskazania pacjentowi konieczności pomocy psychologiczno-psychiatrycznej.
3. Uzyskane wyniki doskonale wpisują się w nurt konieczności poprawy zrozumienia i rozpoznania niezaspokojonych potrzeb pacjentów cierpiących na różne choroby skóry w celu lepszego planowania opieki zdrowotnej.
4. Przeprowadzone badania wskazują na konieczność opracowania procedur przesiewowych i interwencyjnych w celu wsparcia pacjentów w radzeniu sobie z poczuciem stygmatyzacji, której doświadczają w przebiegu przewlekłych chorób skóry.

Podsumowując, pracę doktorską lek. Edyty Sawińskiej oceniam bardzo dobrze. Doktorantka udowodniła dobre przygotowanie teoretyczne, umiejętności zaprojektowania i realizacji wyznaczonych celów badawczych, a także analizy i omówienia otrzymanych wyników. Przedstawiona do recenzji praca doktorska spełnia kryteria stawiane do uzyskania stopnia doktora nauk medycznych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne i odpowiada warunkom sformułowanym zgodnie z zapisami art. 187 pkt 1-4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj Dz.U z 2020r. poz 85 z późn. zm). Mam zaszczyt wnioskować do Wysokiej Rady Naukowej Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. n. med. Dorota Brzoźna
specjalista dermatolog-wenerolog
5627172



Dziękuję 30.11.2024