

Dr hab. n. med. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek
Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych
Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej,
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

Olsztyn, 20.07.2020

Recenzja pracy doktorskiej lek. Marleny Hawro
na podstawie rozprawy pt.
„Poczucie stygmatyzacji u pacjentów z łuszczycą”

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Anna Zalewska-Janowska

W przedstawionej mi do recenzji rozprawie doktorskiej mgr Marleny Hawro pt. „Poczucie stygmatyzacji u pacjentów z łuszczycą” postawiono za główny cel ocenę zjawiska stygmatyzacji u pacjentów chorych na łuszczycę, także w powiązaniu z cechami klinicznymi (lokalizacją w miejscach widocznych dla pacjenta i lokalizacją w okolicach narządów płciowych, rozległością zmian skórnych, nasileniem świądu), demograficznymi (płcią, poziomem wykształcenia), oraz jakością życia. Ponadto Doktorantka zidentyfikowała inne czynniki demograficzne wpływające na poczucie stygmatyzacji u chorych oraz dokonała analizy ich wpływu na związek stygmatyzacji z jakością życia.

Łuszczycą, ze względu na przewlekły, nawrotowy przebieg, częste występowanie zmian skórnych na odsłoniętych obszarach ciała, a także leczenie - długie i często nieprzynosiące oczekiwanych rezultatów, wiąże się ze znacznym obciążeniem psychospołecznym, które często w silnym stopniu determinując wybory chorych w wielu sferach, takich jak: edukacja, praca zawodowa, relacje interpersonalne, a nawet kwestie dotyczące posiadania dzieci. Pacjenci odczuwają chorobę jako dyskredytujące piętno, które separuje, przerywa więzi i sto-





KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHORÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ

sunki z innymi. Poczucie stygmatyzacji i wstydu stanowi często dodatkowe, silne obciążenie, mogące prowadzić do narastającego wycofania oraz pogorszenia stanu psychicznego. Jest to szczególnie ważne w przypadku pojawienia się choroby w bardzo młodym wieku. U osób, u których łuszczyca wystąpiła przed osiągnięciem dojrzałości, obecne już od najmłodszych lat negatywne doświadczenia związane z chorobą, zwłaszcza doświadczenia stygmatyzacji i odrzucenia z powodu widocznej choroby skóry, mogą silnie wpływać na kształtowanie i podtrzymywanie przekonań odnośnie do wyglądu jako czynnika mającego warunkować wartość człowieka. Dlatego świadomość dermatologów występowania tego problemu u pacjentów powinny skłaniać nas do wzmacniania mechanizmów wsparcia (podejmowanie tego tematu na wizycie lekarskiej, zachęcanie do wizyty u psychologa, wyczerpanie na objawy depresji i myśli samobójcze, uświadamianie pacjenta o istniejących grupach wsparcia w ramach stowarzyszeń chorych). Podjęcie powyższego tematu przez doktorantkę jest trafny, bardzo interesujący i posiadający duży walor praktyczny. Warto podkreślić, że wyniki badań własnych Doktorantki przyczynią się do uzupełnienia i poszerzenia wiedzy podstawowej na temat zjawiska stygmatyzacji u chorych na łuszczycę.

Projekt badawczy uzyskał zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (uchwała RNN/240/09/KE z dn. 15.11.2009r z poprawką z dn. 7.03.2013).

Rozprawa ma klasyczny podział na rozdziały - wprowadzenie, założenia i cele pracy, opis grupy badanej i metodologia, wyniki, omówienie oraz wnioski, zgodnie z wymogami formalnymi zawartymi w Ustawie o Stopniach i Tytułach Naukowych. Dodatkowo praca zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim, spis rycin i tabel, piśmiennictwo, załączniki (33-stopniowa skala stygmatyzacji, Kwestionariusz ogólnej jakości życia -BREF, Kwestionariusz jakości życia uwarunkowanej chorobą -DLQI). Zwraca uwagę wzmianka o już opublikowanej części wyników (*Marlena Hawro, Marcus Maurer, Karsten Weller, Romuald Maleszka, Anna Zalewska- Janowska, Andrzej Kaszuba, Zofia Gerlicz-Kowalczyk, Tomasz Hawro. Lesions on the back of hands and female gender predispose to stigmatization in patients with psoriasis. J Am Acad Dermatol 2017;76:648-654 e642*) w wysoko punktowanym czaso-





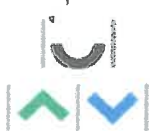
piśmie (IF 7.102). Praca zawiera 107 stron tekstu, 11 rycin i 9 tabel. W pracy znajduje się odniesienie do 128 pozycji piśmiennictwa krajowego i zagranicznego, z czego ponad 54 zostało opublikowanych w ostatnich 10 latach. Piśmiennictwo cytowane jest poprawnie.

Wprowadzenie zawiera charakterystykę obrazu klinicznego łuszczycy z omówieniem chorób współistniejących oraz konsekwencji psychospołecznych tej choroby. W drugiej części Doktorantka w sposób przystępny dokładnie przedstawia zjawisko stygmatyzacji, jej rodzaje i konsekwencje. Reasumując, rozdział „Wprowadzenie” zawiera istotną wiedzę świadczącą o głębokim merytorycznym przygotowaniu Doktorantki i stanowiącą podstawy teoretyczne badań, co zostało przedstawione w rozdziale „Założenia i cele pracy”. Głównym celem Doktorantki była odpowiedź na sformułowane cele: czy nasilenie stygmatyzacji jest związane z obecnością zmian chorobowych w miejscach widocznych lub okolicach płciowych (tzw. miejscach wrażliwych dla pacjenta), lub miejsc, których nie można zakryć ubraniem oraz od stopnia nasilenia zmian chorobowych. Ponadto kolejne cele polegały na identyfikacji parametrów demograficznych i klinicznych, które wpływają na poczucie stygmatyzacji oraz oceną stygmatyzacji w połączeniu z jakością życia na tle tychże parametrów.

W rozdziale trzecim opisane zostały „Materiał i metody” w sposób czytelny, z charakterystyką grupy badanej, opisem metod oceny klinicznej i psychometrycznej oraz zastosowanymi metodami statystycznymi do analizy wyników. Metody badawcze zostały dobrane prawidłowo i umożliwiły realizację postawionych sobie celów.

Rozdział czwarty zawiera opis rezultatów przeprowadzonych badań. Złożony jest głównie z tabel i rycin z załączonym krótkim komentarzem, który umożliwia pełne ich zrozumienie. W badaniu uczestniczyło 115 chorych na łuszczycę (w tym 49 kobiet), hospitalizowanych w Klinice Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologii UM w Łodzi. Ze względu na grupę pacjentów objętych hospitalizacją, spodziewany średni wynik PASI wynosi > 10 (14.4 ± 9.2). Ważna jest także uwaga, że byli to pacjenci bez aktywnego procesu łuszczycy stawowej, co mogłoby w sposób znaczny wpłynąć na parametry psychometryczne.





KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHOROŃ PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ

Istotne jest, że w grupie badanej u większości pacjentów łuszczyca rozpoczęła się przed 25 rż., szkoda, że nie jest podany ogólny % pacjentów z I i II typem łuszczycy, co mogłoby uwiarygodnić dobór grupy badawczej w odniesieniu do danych literaturowych (75% : 25%).

Doktorantka nie obserwowała różnic w zakresie dystrybucji zmian łuszczycowych w odniesieniu do płci, wykształcenia czy pracy. Ta cecha jest rzadko analizowana wśród pacjentów, więc stanowi wartość pracy, a szczególnie obserwacja, że mimo większego nasilenia zmian u mężczyzn, nie było różnic w dystrybucji zmian klinicznych w stosunku do kobiet. Natomiast poziom stygmatyzacji pacjentów był wysoki (84.3 ± 9.0), nawet wyższy niż w badaniu walidacyjnym polskiej wersji 33-stopniowego kwestionariusza stygmatyzacji. Bardzo interesującym wynikiem badań, to poczucie stygmatyzacji jedynie z lokalizacją w obrębie grzbietów rąk, a nie jakby się wydawało okolicami płciowymi oraz bezwzględny nasileniem zmian skórnych (PASI). Większe poczucie stygmatyzacji wśród kobiet jest spodziewanym wynikiem na podstawie danych literaturowych, to jej odczuwanie przez osoby z niższym wykształceniem i bezrobotnych jest bardzo ciekawą obserwacją. Nie jest, co prawda, wiadome czy niższe wykształcenie i bezrobotność jest przyczyną czy skutkiem problemów z chorobą, kwestią wykluczenia społecznego. Godna uwagi jest obserwacja, że nasilona stygmatyzacja korelowała z większym upośledzeniem jakości życia we wszystkich jej wymiarach, niezależnie od nasilenia zmian chorobowych. Ciekawa jest analiza predyktorów jakości życia przeprowadzona przez Doktorantkę, wśród których najważniejsza jest stygmatyzacja, ale i świąd. Warty podkreślenia jest akapit dotyczący ograniczeń pracy, szczególnie brak grupy kontrolnej. Warto byłoby porównać w przyszłości pacjentów nie tylko hospitalizowanych, ale również z opieki ambulatoryjnej oraz z aktywną postacią łuszczycowego zapalenia stawów. Omówienie wyników jest przeprowadzone w sposób prawidłowy, bardzo dojrzały, opierając się na wynikach wcześniejszych doniesień literaturowych. Wnioski w pełni odpowiadają na postawione cele pracy.

W związku z powyższym, przedstawiona mi do recenzji praca spełnia warunki osiągnięcia naukowego, o którym mowa w art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stop-





KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII, CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ

niach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.)

Podsumowując, przedstawioną mi rozprawę doktorską oceniam bardzo pozytywnie. Wybranie ciekawego tematu, prawidłowo dobrane metody badawcze oraz analizy statystyczne, dobór literatury, wskazują, że mgr Marlena Hawro jest osobą umiejącą prowadzić badania naukowe, oraz wyciągać odpowiednie wnioski. W związku z powyższym przedkładam Wysockiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie mgr Marleny Hawro do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Ze względu na innowacyjność i praktyczny aspekt pracy, oraz wysoko punktowaną publikację wyników badań wnioskuję o wyróżnienie.

Dr hab. n. med. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek, prof. UWM

KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Dermatologii,
Chorób Przenoszonych Drogą Płciową
i Immunologii Klinicznej
dr hab. n. med. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek
prof. UWM

