

Ocena
rozprawy doktorskiej lek. dent. Anny Pantelewicz
pt. „Stomatologiczne i psychologiczne wskaźniki doświadczenia przemocy domowej
przez dzieci i młodzież”

Współcześnie przemoc stosowana wobec dzieci w większości wysoko rozwiniętych społeczeństw i kultur odbierana jest negatywnie. Tworzone są przepisy prawne i zasady współżycia społecznego przeciwstawiające się temu zjawisku, a liczne kampanie społeczne zwracają uwagę na problem kierując uwagę obywateli ku zwalczaniu takich zachowań tak w domu rodzinnym jak i innych środowiskach, w tym szkolnym.

Przemoc występująca w kręgu rodzinnym wydaje się być szczególnie tragiczna, a jednocześnie trudna do wykrycia i oceny. Relacje pomiędzy rodzicami i dziećmi, oraz rodzeństwem, jeśli nie mieszczą się w normalnych zasadach współżycia, bywają ukrywane bądź przemilczane. Nękanie nie mają możliwości, a także nie potrafią wyzwolić się z opresji, gdyż narzędzia do jej wykrywania są niedoskonałe. Wydaje się także, że w przypadku starszych dzieci i młodzieży rola nauczycieli i wychowawców nie jest w pełni określona i uprawomocniona.

Wizyta u lekarza, szczególnie lekarza pierwszego kontaktu (którym jest przecież także dentysta) czy też odwiedziny gabinetu szkolnego z opieką pielęgniarską, są jednak okazją do zwrócenia uwagi na niepokojące objawy sugerujące złe traktowanie dziecka. Należy sądzić, że możliwości i kompetencje personelu medycznego, a także dobre standardy postępowania w określonych przypadkach pozwoliłyby na zwiększenie wpływu tego środowiska w kierunku ograniczenia zjawisk przemocy i zmniejszenia wielokierunkowych negatywnych jego następstw trwających niejednokrotnie przez wiele lat.

Wśród stomatologów polskich problem został podniesiony na początku tego wieku. Znalazł swoje odbicie w publikacjach i szkoleniach przed- i podyplomowych jednak nie owocował, jak się wydaje, znacznym zwiększeniem zgłaszalności przypadków przemocy ze strony dentystów. Reforma szkolnej opieki stomatologicznej i wycofanie z terenu szkoły gabinetów spowodowała ponadto, że trudniejsza stała się, czasami konieczna, bezpośrednia konsultacja tego specjalisty, będąca niejednokrotnie wsparciem dla zaniepokojonego nauczyciela.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska przygotowana przez lek. dent. Annę Pantelewicz pt. „ Stomatologiczne i psychologiczne wskaźniki doświadczenia przemocy

domowej przez dzieci i młodzież” swoją tematyką wspiera zatem niezwykle ważny problem zwiększenia znaczenia lekarza dentysty w kształtowaniu norm społecznych i przeciwdziałaniu przemocy. Tym samym wybór obszaru badań uważam za trafny i rokujący uzyskanie cennych wyników.

Przyjęty przez Doktorantkę układ pracy jest typowy i składa się z podstawowych rozdziałów: wstęp, cele pracy, materiał i metoda, wyniki, dyskusja i wnioski. Pracę zawartą na 110 stronach otwiera spis treści, spis tabel, rycin oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Te ostatnie zazwyczaj umieszczane są pod koniec manuskryptu.

Wstęp został podzielony na 3 podrozdziały: Wprowadzenie, Badany problem na tle literatury przedmiotu oraz Badanie pilotażowe. Spotkałam się w tym miejscu z ciekawymi informacjami, także w kontekście historycznym, choć wydaje się, że Autorka potraktowała temat zbyt szeroko.

Zastosowany sposób zbierania i wyboru piśmiennictwa, z jasno przedstawionymi kryteriami kwalifikacji i wykluczenia zadziałał dość restrykcyjnie co w efekcie spowodowało, że Doktorantka skupiła swoją uwagę na 5 pozycjach. Nie pozwoliło to Jej zatem na satysfakcjonujące przedstawienie własnych umiejętności doboru i analizy artykułów. Z drugiej strony pokazuje to niezaprzeczalnie na konieczność podjęcia badań tego zagadnienia. Opisane artykuły z Włoch, Szwecji, Kanady, Japonii i Brazylii wskazują na problemy z pozyskaniem porównywalnych danych, trudności metodyczne i interpretacyjne. Krótkie autorskie podsumowanie rozszerza jeszcze spojrzenie na zagadnienie.

We wstępie umieszczony został także opis badania pilotażowego, które uważam za część przyjętej metodyki stąd powinien być częścią rozdziału „Materiał i metody”, bezpośrednio po celach pracy. Obejmowało ono zarówno badanie kliniczne jak i badanie ankietowe, a także ocenę zachowania pacjentów.

Z kolei w pracy zamieszczone zostały sformułowane przez Doktorantkę cel główny i cele szczegółowe oraz hipotezy badawcze. Przytaczając Jej słowa: „Nadrzędnym celem pracy jest określenie psychologicznych i stomatologicznych wskaźników ryzyka przemocy w rodzinie oraz stworzenie algorytmu postępowania lekarza dentysty w przypadku podejrzenia jej stosowania wobec dzieci i młodzieży oraz stworzenie kwestionariusza oceny zachowania dziecka w gabinecie pod kątem oceny występowania przemocy domowej”.

Badania zostały przeprowadzone w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz w palcówkach Centrum Wspierania Rodzin „Rodzinna Warszawa” i Ośrodkach Pomocy Społecznej za zgodą rodziców/opiekunów młodych pacjentów, nich samych, a także Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie

Medycznym. Każdemu z uczestników zaproponowano możliwość podjęcia leczenia w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej UM wraz z planem terapii.

Z każdym z badanych z obserwowanej grupy Doktorantka przeprowadzała wywiad środowiskowy i medyczny, zbierała obserwacje na temat zachowania w gabinecie stomatologicznym oraz dane z akt personalnych celem oceny stanu emocjonalnego, statusu rodzinnego oraz rodzaju przemocy jakiemu podlegają.

Kliniczne badania stomatologiczne wewnątrzustne wykonane zostały zgodnie z kryteriami WHO oraz wytycznymi Amerykańskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej w części dotyczącej stanu uzębienia, dziąseł i błony śluzowej jamy ustnej. Obliczono ogólnie przyjęte wskaźniki dotyczące oceny próchnicy, stanu dziąseł i higieny jamy ustnej, starcia i urazów zębów. Oszacowano także stomatologiczne potrzeby lecznicze. Autorska kartę badań zamieszczono w załączniku pracy.

W części psychologicznej badań Doktorantka z udziałem psychologa i/lub opiekuna dziecka zebrała dane pomocne przy wykrywaniu występowania przemocy domowej wynikające z zachowania dziecka w gabinecie stomatologicznym zamieszczając je w specjalnie opracowanym kwestionariuszu. Wykorzystała też informacje o relacjach podopiecznego z pracownikami ośrodka, personelem medycznym i rodziną, a także o zachowaniu opiekunów w trakcie badań.

Przygotowanie kwestionariusza oparto o powszechnie uznawane kryteria zachowań zaliczanych do symptomatycznych w przypadku podejrzenia podleganiu przemocy.

Doktorantka podkreśliła trudności wykonania oceny oraz zgłosiła zastrzeżenia metodyczne wynikające także z aktualnej sytuacji dziecka. Obecność specjalisty psychologa pozwoliła na sprostanie wymogom tego badania.

Zebrane dane zostały poddane analizie statystycznej z użyciem właściwie dobranych testów w ramach programu Statistica 13.3.

Ogółem do badań zakwalifikowano 404 osoby z rodzin dysfunkcyjnych oraz 378 z rodzin normatywnych (grupa kontrolna). O liczebności objętej badaniami grupy dowiadujemy się dopiero w rozdziale wyniki. W tym miejscu także opisana została grupa kontrolna.

W ramach dwóch tabel w rozdziale „Wyniki” zamieszczono szereg danych charakteryzujących badanych pacjentów, w tym m. innymi płć, sytuację rodzinną, rodzaj odnotowanej przemocy oraz wiek, wykształcenie i status socjoekonomiczny rodziców. Rozumiem, że kryteria przyjęte np. przy ocenie statusu ekonomicznego znajdują się we wskazanym piśmiennictwie.



W części stomatologicznej wyników zebrano informacje z wywiadu dotyczące zgłaszanych przez dziecko dolegliwości bólowych, leczenia oraz na temat zachowań zdrowotnych, w tym higienicznych i opieki specjalistycznej, a także obliczonych na podstawie danych z badania jamy ustnej, wskaźników higieny. Dalej przedstawiono kolejne wyniki kliniczne omawiające występowanie próchnicy w grupach z uzębieniem mlecznym, mieszanym i stałym, a także potrzeby lecznicze w tym zakresie. Informacje te wskazują na gorszy stan uzębienia dzieci z grupy badanej wyrażający się wysokim wskaźnikiem próchnicy oraz większymi potrzebami w zakresie profilaktyki i leczenia próchnicy zębów. W dalszej kolejności Doktorantka opisuje dane o ubytkach niepróchnicowego pochodzenia i parafunkcjach, wadach zgryzu i urazach zębów oraz dane z oceny klinicznej stanu skóry, błony śluzowej i dziąseł.

W części psychologicznej oprócz wskaźników z obserwacji psychologicznej zachowań znalazła się analiza związku pomiędzy obserwowanymi zachowaniami i wskaźnikami socjoekonomicznymi, a typem doświadczonej przemocy.

Liczba zebranych danych przekracza możliwości ich pełnej interpretacji wskazując jednakże na niezwykle pracowitość Autorki dysertacji.

Lek. dent. Anna Patelewicz postawiła przed sobą ambitne wyzwanie dotyczące psychologicznej części badań o czym świadczy ogrom zebranego materiału. Dobrze, że zapewniając stałą współpracę specjalisty psychologa na wszystkich etapach powstawania tej pracy, a więc przygotowania narzędzi badawczych, badania pilotażowego i docelowego oraz końcowej analizy wyników zagwarantowała poprawność poprowadzenia tej ścieżki naukowo-badawczej.

Dotychczas opublikowany materiał naukowy dotyczący predyspozycji, zachowań i uwarunkowań społecznych i socjalnych występowania przemocy jest ogromny. Wiele zależności zostało zidentyfikowanych, zbadanych i zdefiniowanych. Pozwala to na ich wykorzystanie między innymi w przypadku warunków gabinetu lekarskiego, doraźnie w odniesieniu do wykrywania zjawiska i potwierdzenia przyczyny zdarzenia wobec niepokojących objawów na ciele ofiary a także w okresie dłuższych obserwacji. Jest rzeczą wiadomą, że postawienie diagnozy wymaga wielostronnej analizy zebranych informacji. Ważne jest uniknięcie fałszywych podejrzeń w czym pomagają dane zebrane dzięki opracowanym psychologicznym protokołom badawczym. Odnotowanie charakterystycznych cech uzyskanych z analizy psychologicznej i stomatologicznej pozwala na potwierdzenie użycia przemocy wobec pokrzywdzonego.

W obecnym badaniu stwierdzono, że w rodzinach określanych jako dysfunkcyjne przemoc psychiczna występowała niemal trzykrotnie częściej aniżeli fizyczna (przy 3.471. przemoc seksualnej) przy czym, jak sadzę, należy rozumieć, że rodzaje doświadczonej przez dziecko przemocy mogą współlistnieć.

Z porównania i opartej o silne dowody naukowe psychologicznej części pracy widać, że w części stomatologicznej nie można jednoznacznie przedstawić narzędzi badawczych służących identyfikowaniu osób podlegających przemocy. Stąd Doktorantka podjęła ogromny trud przeprowadzeniu wielokierunkowych badań dotyczących stanu zdrowia jamy ustnej, nie pomijając także tych objawów, których związek z urazami nieprzypadkowymi nie został dotąd wykazany. Podobnie wyzwaniem interpretacyjnym było łączenie wykładników klinicznych takich jak np. erozje zębów czy też napięcie mięśni żwaczy z zachowaniami i ze stanem psychoemocjonalnym mogących mieć przecież różne przyczyny. Nie dziwi zatem, że w opisie wyników i ich dyskusji niektóre z aspektów podjętych badań nie mogły być szerzej omawiane.

Autorka przeprowadziła 14 stronicową dyskusję uzyskanych wyników w obrębie następujących 5. podrozdziałów. 5.1 Wskaźniki socjoekonomiczne, 5.2 Zaniedbanie stomatologiczne, 5.3 Urazy, erozyjne starcie zębów, parafunkcje 5.4, Zmiany i urazy w obrębie błony śluzowej, 5.5 Zaburzenia zachowania. W rozdziale tym zaprezentowała umiejętność analizy piśmiennictwa konfrontując je z własnymi wynikami badań. Przedstawione rezultaty prowokują do jeszcze szerszej dyskusji, szczególnie nad określeniem „zaniedbanie stomatologiczne”.

Lek. dent. Anna Pantelewicz przedstawia 5 wniosków, z których 4. jest twórczym efektem wiedzy i doświadczenia zebranego dzięki przeprowadzonym pracom badawczym. Stanowi go algorytm postępowania lekarza dentysty w przypadku podejrzenia stosowania przemocy wobec nieletnich oraz kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemoc domowej i zaniedbania. Pozostałe wnioski odnoszą się bezpośrednio do zebranych obserwacji psychologicznych i stomatologicznych. Tym samym wnioski odpowiadają na założone główne cele tej dysertacji.

Z pozycji recenzenta chciałabym wskazać pewne niedoskonałości edytorskie, stylistyczne i literowe, których należy unikać w pracy o charakterze naukowym.

W spisie piśmiennictwa zamieszczono 206 pozycji wśród których obok publikacji z czasopism naukowych, podręczników i aktów prawnych znalazły się też odniesienia do dokumentów instytucji, które zajmują się problemem dziecka krzywdzonego.



W aneksie pracy znajdujemy odbitki dokumentu zgody wystawionego przez Komisję Bioetyczną przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, formularz świadomej zgody rodziny na udział w badaniach, użyte w pracy karty badania stomatologicznego i kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy domowej oraz algorytm postępowania przeznaczony dla lekarzy dentystów.

Na ostatniej stronie pracy zamieszczona została informacja, o opublikowanych i przygotowywanych do publikacji artykułach naukowych, które powstały w oparciu o materiały zgromadzone w trakcie przeprowadzania niniejszych badań.

W podsumowaniu stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. dent. Anny Pantelewicz pt. „ Stomatologiczne i psychologiczne wskaźniki doświadczenia przemocy domowej przez dzieci i młodzież” spełnia warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.nr 65, poz.595 z późn.zm.) w związku z art.179 ust.1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r.. Przepisy wprowadzające ustawę- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz.1669 z późn. zm.).

Ponadto wnioskuję o wyróżnienie rozprawy w oparciu o poniższe uzasadnienie:

- podjęcie badań w ramach rzadko występującego w stomatologii polskiej tematu i zgromadzenie unikalnego o materiału badawczego i uzyskanie wartościowych wyników,
- użycie szerokiego wachlarza stomatologicznych narzędzi badawczych co pozwoliło na wyłonienie tych istotnych dla diagnozy o występowaniu przemocy domowej,
- określenie zakresu współlistnienia objawów stwierdzonych w badaniu stomatologicznym ze wskazanymi przez badanie psychologiczne w przypadku podejrzenia Zespołu Dziecka Maltretowanego,
- przygotowanie algorytmu postępowania dla lekarzy dentystów oraz karty badania stomatologicznego, których użycie, przy podejrzeniu stosowania przemocy wobec dzieci, ułatwi rozpoznanie i stanowić będzie zachętę do zgłaszania przypadków celem przeciwdziałania zjawisku,
- zaproponowanie konkretnych działań pozwalających na włączenie stomatologów do zespołu specjalistów zajmujących się tym problemem co ma wymiar humanitarny i praktyczny.

Prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka

18.10.21