

Instytut Psychologii APS

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Katarzyny Miki-Łabuz, pt. *Ocena znaczenia stanu psychicznego w leczeniu pacjentów z wadami szczękowo-twarzowymi*. Praca została napisana pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. n. med. Marcina Wojnara. Opinię opracowano na zlecenie Rady I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W przedstawionej do recenzji rozprawie doktorskiej przedmiotem badań Autorka uczyniła zagadnienie aktualne społecznie i dotyczące znaczenia stanu psychicznego w leczeniu pacjentów z wadami szczękowo – twarzowymi . Celem jaki został sformułowany przez mgr Miłkę - Łabuz była „ ocena rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród osób z wrodzonymi wadami szczękowo-twarzowymi kwalifikowanych do zabiegu chirurgicznego, a także analiza cech osobowości, jakości życia, nasilenia objawów psychopatologicznych, zaburzeń snu, używania środków psychoaktywnych, stylu radzenia sobie ze stresem oraz aleksytymii” (str. 12).

Doktorantka w swoich rozważaniach obrała zagadnienie wad anomalii zgryzu – problem dotyczący swoimi konsekwencjami olbrzymiej rzeszy pacjentów. Zgodnie z danymi zawartymi w prezentowanej pracy może on dotyczyć nawet 93% populacji ogólnej. Podjęcie decyzji o interwencji chirurgicznej w obrębie szczękowo-twarzowej nie jest łatwa, ale decyzja o zaprzestaniu takiej ingerencji może się wiązać z psychologicznymi konsekwencjami zaakceptowania braku zmian we własnym życiu i stanu takiego jaki jest. W mojej ocenie podjęcie tego tematu w rozprawie doktorskiej jest bardzo ważne nie tylko z punktu widzenia przyszłych pacjentów ale także lekarzy ich leczących. Waga tej problematyki może być inna dla każdej ze stron uczestniczącej w leczeniu wad szczękowo – twarzowych. Jednak wyniki opisywane przez Doktorantkę wydają się być szczególnie ważne dla zespołu medycznego: profesjonalistów uczestniczących w procesie kwalifikowania pacjentów do zabiegu, zespołu uczestniczącego w długotrwałym procesie leczenia

chirurgicznego oraz dalej profesjonalistów kierujących rehabilitacją. I nie chodzi tu tylko o efektywność oddziaływań chirurgicznych ale także o świadomość możliwości aktywowania tym samym głębokich zmian tożsamościowych jakie mogą zachodzić w wyniku takich interwencji w osobie pacjenta.

Praca ma charakter teoretyczno-empiryczny, jest kompletna – na jej strukturę składają się: aneksy, streszczenie w języku polskim oraz w języku angielskim, osiem głównych rozdziałów, bibliografia oraz dołączona opinia komisji bioetycznej. Układ treści jest klarowny, jej podział symetryczny, sposób redakcji tekstu tak od strony formalnej jak i merytorycznej odpowiada współczesnym standardom dotyczącym pisania rozpraw doktorskich.

Podstawy teoretyczne projektu badań własnych.

Uzasadnienie ważności podjętego tematu odnajdujemy już we wstępie pracy, w którym Autorka wskazuje na istotne znaczenie jakości stanu psychicznego pacjentów, współokreślający powodzenie planowanego zabiegu chirurgicznego. Ocena stanu psychicznego pacjentów standardowo jest traktowana jako ważny czynnik bary pod uwagę podczas kwalifikacji do zabiegów chirurgicznych. Przekształcenia jakie mają zaistnieć w obrazie własnego ciała stanowią nie tylko zmianę estetyczną, funkcjonalną ale także dotyczą poczucia tożsamości i tym samym spełnienia oczekiwań na lepszą jakość życia. Autorka przytacza badania wskazujące na zagrożenia płynące z nasilonej depresyjności, powodującej wydłużenie rekonwalescencji, zwiększenie doznań bólowych i dyskomfortu, nieakceptowanie własnego wyglądu czy trudności w komunikowaniu się z personelem medycznym. Pierwsze podrozdziały dotyczą szczegółów przeprowadzenia skomplikowanego i długotrwałego zabiegu chirurgicznego, podczas którego pacjent jest narażony nie tylko na ból, dyskomfort w codziennych czynnościach ale także na, być może, zwątpienie i tym samym spadek motywacji do aktywnej współpracy w leczeniu. Autorka w ciekawy sposób opisuje w tym miejscu, także historię samej diagnozy ortodontycznej sięgającej końca XIX wieku. Współcześnie cały proces diagnostyczny opiera się na precyzyjnych pomiarach z zastosowaniem najnowszej aparatury cefalometrycznej oraz pantomograficznych wycisków gipsowych szczęk.

W kolejnych rozdziałach zostały zaprezentowane kryteria kwalifikujące do zabiegu oraz konsekwencje pozytywne podjęcia leczenia i te negatywne gdy dojdzie do jego odwołania. Autorka podkreśla w tym miejscu znaczenie przygotowania do zbiegu w aspekcie poznawczym i emocjonalnym. Przygotowanie poznawcze to, przede wszystkim „udzielenie praktycznych informacji, pomoc w podjęciu decyzji, długoterminowe planowanie leczenia..” czyli jednym słowem sprawna komunikacja pomiędzy pacjentem i lekarzem (str.27). Na przygotowanie emocjonalne – czyli jak rozumiem sposób przeżywania wielu trudnych sytuacji oraz sama motywacja do zmiany, ma wpływ szereg czynników. Spośród tych najważniejszych, do których odwołuje się Doktorantka można zaliczyć: oczekiwania, postawa życiowa, wsparcie społeczne.

Bardzo ważne, dla dalszych rozważań, jest wskazanie przez Doktorantkę całego procesu leczenia chirurgicznego, kontekstu psychologicznego oraz dalekosiężnych rokowań w przypadku występowania różnego rodzaju zaburzeń psychicznych pacjentów przystępujących do zabiegu. Zagadnienia te bowiem mają swoje odzwierciedlenie w realizowanym przez Autorkę projekcie doktorskim.

Kolejny rozdział zaproponowany przez Autorkę dotyczył stanu psychicznego pacjentów z wadami szczękowo-twarzowymi. Stan psychiczny może być monitorowany poprzez „kilkuwymiarowe oddziaływania „ i tym samym także umacniany. W dalszej części swojej rozprawy Doktorantka odnosi się do badań pokazujących na jakie konsekwencje narażeni są pacjenci: depresyjni, z zaburzoną osobowością typu narcystycznego, histrionicznego oraz zaburzeniami obrazu ciała. Temu ostatniemu rozpoznaniu mgr Mika – Łabuz poświęciła następne rozdziały swojej rozprawy kolejno omawiając: perspektywę biologiczno-rozwojową, socjologiczną, psychodynamiczną. Jednocześnie należy zaznaczyć, że każde z omawianych zagadnień posiadało odnośniki do informacji zawartych w danych dotyczących rozpowszechnienia opisywanych zjawisk.

Rozdziały od 7.6 – 7.10 odnosiły się bezpośrednio do najważniejszych zagadnień opisywanych w części empirycznej pracy. Były nimi: poziom psychopatologii, osobowość, radzenie sobie ze stresem, aleksytymia, jakość życia pacjentów z wadami szczękowo – twarzowymi. Pomimo konsekwentnego i rzetelnego analizowania literatury dotyczącej czynników klinicznych i psychologicznych wiążących się z osobą pacjenta poddającego się zabiegowi w obrębie szczękowo-twarzowym, nie doszło do stworzenia w tym miejscu klarownego modelu teoretycznego związków i zależności, który mógłby być testowany

podczas badania. Jedynym wytłumaczeniem takiego stanu rzeczy jest przytaczany przez Doktorantkę fakt, braku literatury na temat psychologicznego fenomenu tego typu pacjentów, co być może utrudniało tworzenie tego modelu. Mgr Mika-Łabuz wybrnęła z tego problemu proponując „ocenę różnorodnych wymiarów psychologicznych i psychopatologicznych” (str.51). Tym samym powstał obraz zmiennych badanych w dalszej części pracy i należały do niego: zaburzenia psychiczne, objawy psychopatologiczne, zaburzenia snu, używanie środków psychoaktywnych, cechy osobowości, jakość życia, styl radzenia sobie ze stresem no i na koniec aleksytymia.

Podsumowując rozważania teoretyczne, chcę podkreślić, że uzasadniają przyjęty w pracy problem badawczy, wskazują bowiem na te elementy, które są istotne dla oceny znaczenia stanu psychicznego w leczeniu pacjentów z wadami szczękowo – twarzowymi. Doktorantka wykazała się trafnym doбором i znajomością literatury przedmiotu (polskiej i anglojęzycznej), jej rzeczowym i przystępnym zreferowaniem. Sposób redakcyjnego opracowania tekstu nie budzi zastrzeżeń. Dane na temat stanu psychicznego osób z wadami szczękowo – twarzowymi uzupełniają i poszerzają wiedzę w polskim piśmiennictwie medycznym i psychologicznym.

Ocena projektu badań własnych

Doktorantka sformułowała jeden **ogólny** cel badań (*ocena rozpowszechnienia zaburzeń wśród osób z wrodzonymi wadami szczękowo – twarzowymi kwalifikowanych do zabiegu chirurgicznego, oraz analizę cech osobowości, jakości, życia oraz wybranych parametrów stanu psychicznego*) oraz trzy cele szczegółowe będące rozwinięciem celu ogólnego. Pierwszy cel szczegółowy miał charakter **epidemiologiczny** (*rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych pacjentów z wadami wrodzonymi kwalifikowanych do leczenia ortodontyczno-chirurgicznego*), cel drugi o charakterze **klinicznym** (*porównanie cech osobowości, objawów psychopatologicznych, jakości życia, funkcjonowania psychicznego pacjentów z wadami zgryzu wrodzonymi i nabytymi*) i na koniec cel trzeci **praktyczny** (*ocena jakości życia na różnych etapach leczenia ortodontycznego i chirurgicznego pacjentów z wadą zgryzu wrodzoną*). Oprócz tak postawionych celów szczegółowych Doktorantka sformułowała jedynie jedną hipotezę badawczą o charakterze bardzo ogólnym i bez wskazania kierunku zmian czy różnic, które chciałaby testować (str, 50). Szkoda, bo przytoczona przez nią w części teoretycznej literatura uprawnia do przypuszczeń jaki związku

mogłyby zaistnieć pomiędzy badanymi zmiennymi. W tym miejscu należy także zaznaczyć, że Doktorantka nie opisała w jasny sposób własnego modelu badań oraz statusu analizowanych zmiennych, chociaż w dalszej części pracy analizowane zmienne zostały pośrednio wyodrębnione podczas opisywania otrzymanych wyników badań.

Pomimo moich uwag, należy stwierdzić, że problem pracy, jej cele i hipoteza badawcza zostały sformułowane w sposób klarowny, mają uzasadnienie teoretyczne i wyznaczają dalszy tok dyskursu naukowego. Aby zrealizować cel pracy Autorka zakwalifikowała początkowo 225 osób do obydwu badanych grup. W dalszych analizach jednak wykorzystano dane od 57 pacjentów z wadą szkieletową w obrębie twarzoczaszki i od 51 pacjentów z wadami nabytymi (grupa kontrolna). Wiek badanych zawierał się w przedziale 18-56 lat. Kryteria doboru grupy zostały dobrze określone. Charakterystyka grupy została podana w sposób pełny – dotyczy cech socjodemograficznych i klinicznych.

Dobór metod psychologicznych do oceny analizowanych zmiennych w mojej ocenie jest trafny – odnosi się do przedmiotu badań jak i osób badanych. W badaniach zastosowano olbrzymią ilość narzędzi badawczych -13: kwestionariusz demograficzno –społeczny, Krótki Inwentarz Objawów, Skalę Depresji Becka, Skalę Poczucia Beznadziejności Becka, Ateńską Skalę Bezsenności, Test Używania Nikotyny , Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych, Inwentarz osobowości NEO-FFI (poszerzony o skalę impulsywności z wersji NEO-PI-RI), Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych, Skalę Aleksytymii Totonto, Kwestionariusz Jakości Życia SF-36, Międzynarodowy Wywiad Neuropsychiatryczny M.I.N.I. Większość z zastosowanych narzędzi została zaadoptowana do warunków polskich, posiada dobre parametry statystyczne podane przez Doktorantkę. Jedyną wątpliwość dotyczy Skali Aleksytymii, narzędzia, które nie doczekało się jak dotąd polskiej adaptacji czy normalizacji, co mgr Mika-Łabuz rzetelnie podkreśla, radząc sobie z tym problemem poprzez odwoływanie się do wyników innych autorów (str.63).

Zamysł Doktorantki, aby badaniami objąć czynniki psychiczne związane ze leczeniem osób z wadami szczęko-twarzowymi zasługuje na uznanie – jego wartość wyraża się w przybliżeniu wiedzy na temat procesu zdrowienia tego typu pacjentów. Należy także wskazać na praktyczne znaczenie projektu, ponieważ uzyskane rezultaty mogą być pomocne w budowaniu świadomości profesjonalistów na temat znaczenia czynników psychologicznych, w tym także osobowościowych, dla procesu tak leczenia jak i zdrowienia.

Analiza i prezentacja rezultatów badań własnych

Uzyskane rezultaty badań własnych zawierają się w trzech rozdziałach. W rozdziale 10. *Wyniki* znajduje się 4 podrozdziałów literalnie odnoszących się do celu prowadzonych badań. Wymienione podrozdziały dotyczyły: (1) Charakterystyka ogólna badanej grupy ; (2)Rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych; (3) Porównanie grupy badanej i kontrolnej;(4) Stan psychiczny a ocena jakości życia – powtórna analiza.

Analiza otrzymanych danych odbywała się także poprzez porównanie do stanu wiedzy dostępnego aktualnie, dzięki odniesieniom Doktorantki do innych autorów. Zastanawia mnie jednak fakt porównań dotyczących rozpowszechnienia różnych zaburzeń psychicznych pomiędzy badaną próbą polską a: amerykańską, fińską, niemiecką i francuską, i to w różnych grupach wiekowych. Przy czym w opisie tych wyników Doktorantka podaje, że te zewnętrzne grupy odniesienia stanowią w jej opinii „populację ogólną”(rycina. 6, tabela 3.), co wydaje się nieuprawnione i stanowi daleko idące uogólnienie. Tym bardziej, że Autorka w dalszych analizach w sposób jasny analizuje różnice pomiędzy dwoma badanymi grupami, wyodrębnionymi podczas kwalifikacji, pod względem psychopatologii oraz innych badanych zmiennych. Zastanawia fakt dlaczego tylko poziom psychopatologii został w taki oto sposób analizowany.

Ważna część przeprowadzonych analiz dotyczyła swego rodzaju dynamiki zmian w poczuciu zadowolenia z życia na różnych etapach leczenia w powiązaniu z: nasileniem objawów psychopatologicznych, poszczególnymi wymiarami osobowości, preferowanymi stylami radzenia sobie ze stresem (styl emocjonalny), aleksytymią . Należy zaznaczyć, że otrzymane związki pokazują znaczenie czynników osobowościowych w sposobie przeżywania swojej sytuacji życiowej (co jest oczywiste) oraz szereg objawów psychopatologicznych sprzyjających bądź przeszkadzających w osiągnięciu dobrostanu. W tych analizach nie bez znaczenia jest także podejmowany styl zaradczy (im mniej skupiania się na emocjach tym lepiej) czy umiejętność trafego identyfikowania emocji szczególnie w kontekście własnego zdrowia psychicznego. Zastosowany wieloczynnikowy model regresji liniowej częściowo potwierdził zaobserwowane we wcześniejszych analizach związki tak w badaniu pierwszym jak i kolejnym. Te ostatnie wyniki Doktorantka zaprezentowała w postaci wykresów oraz umieściła je w tabeli z pełnym dostępem do poszczególnych statystyk liczonych w modelu regresji liniowej.

Podsumowując tę część analiz pragnę podkreślić, że uzyskane rezultaty wnoszą szereg nowych i ciekawych informacji dotyczących zróżnicowania psychopatologii pomiędzy osobami z różnymi typami wad szczękowo-twarzowych. Pokazuje także jak wygląda dynamika zmian w procesie przeżywania zadowolenia z jakości własnego życia w miarę jak postępuje proces leczenia oraz jakie są jego predyktory, tak w obszarze psychopatologii jak i czynników osobowych. Pragnę w tym miejscu wskazać na pewne niedociągnięcia w sposobie prezentowania wyników. Przede wszystkim podczas prezentowania wyników regresji liniowej przeszkadza ciąg rycin, które są bardzo skąpo opisane i dopiero w kolejnym rozdziale dochodzi do zaprezentowania najważniejszych wyników już w tabelach no i ich opisanie. Wyniki te są najważniejsze i najciekawsze stąd wielka szkoda, że zostały tak po macoszemu potraktowane przez Doktorantkę.

Ostatni rozdział (11) jest poświęcony omówieniu otrzymanych wyników badań, ich interpretacji oraz odniesieniu się do danych uzyskanych przez innych autorów a także wskazania praktyczne. Na temat dyskusji mogę powiedzieć, że ma ona charakter dojrzałej refleksji nad wynikami badań własnych (dotyczących epidemiologii zaburzeń psychicznych wśród osób z wadami szczękowo-twarzowymi, profilu osobowości, stylów radzenia sobie ze stresem, aleksytymii, dynamiki zmian jakości życia) i ich usytuowania względem rezultatów uzyskanych przez innych badaczy, referowanych w cytowanej przez Doktorantkę literaturze przedmiotu.

Podsumowanie całości

Przedstawioną do recenzji rozprawę doktorską mgr Katarzyny Miki-Łabuz pt. Ocena znaczenia stanu psychicznego w leczeniu pacjentów z wadami szczękowo- twarzowymi oceniam pozytywnie z kilku względów:

1) Autorka opracowała ciekawy poznawczo i użyteczny dla praktyki klinicznej projekt badań koncentrujący się na poszukiwaniu powiązań pomiędzy różnymi wymiarami klinicznymi i osobowymi determinującymi poczucie zdrowienia i zadowolenie z jakości życia pacjentów leczonych z powodu wad szczękowo- twarzowych.

2) Prowadzenie badań osób z tego typu wadami w trakcie leczenia chirurgicznego, w mojej ocenie nie było łatwe. Trudność związana jest nie tylko z samą komunikacją z osobami chorymi ale także z ograniczonym do nich dostępem.

3) Istniejące niedociągnięcia czy też kwestie dyskusyjne na które wskazałam w tekście recenzji nie obniżają poznawczej i aplikacyjnej wartości projektu badań. Doktorantka wniosła nowe informacje na temat procesu zdrowienia, psychopatologii, jakości życia czynników osobowych u osób leczonych chirurgicznie z powodu wad szczękowo-twarzowych.

W mojej opinii rozprawa doktorska Pani mgr Katarzyny Miki- Łabuz pt. *Ocena znaczenia stanu psychicznego w leczeniu pacjentów z wadami szczękowo-twarzowymi* spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim określone w artykule 13 wg. Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.2016 r. poz. 882 z póź. zm) i dlatego wnoszę do Rady I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 2018. VI. 25



Maryla Sawicka