

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Mika-Łabuz pod tytułem „Ocena znaczenia stanu psychicznego w leczeniu pacjentów z wadami szczękowo-twarzowymi”

Przedstawiona do recenzji praca ma charakter interdyscyplinarny. Doktorantka oceniła występowanie zaburzeń psychicznych i objawów psychopatologicznych, cechy osobowości, stosowane style radzenia sobie ze stresem, aleksytymię, jakość życia, występowanie zaburzeń snu oraz uzależnienia od alkoholu i nikotyny pacjentów z wrodzonymi wadami szczękowo-twarzowymi, którzy po dwuletnim przygotowaniu ortodontycznym byli kwalifikowani do leczenia chirurgicznego w Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Twarz i jama ustna posiadają szczególne znaczenie estetyczne i oddziałują na poczucie zadowolenia z własnego ciała i wyglądu u wielu osób, zwłaszcza u młodych kobiet. Anomalie zgryzu są zatem traktowane jako istotne z punktu widzenia komfortu funkcjonowania. Jak wskazują dane z piśmiennictwa osobowościowe, psychologiczne i psychopatologiczne aspekty przygotowania, a następnie przeprowadzenia i rekonwalescencji po zabiegu ortognatycznym mogą mieć istotne znaczenie dla poziomu współpracy i stosowania się do zaleceń, a nawet przebiegu pooperacyjnego. Dlatego podjęte przez doktorantkę w rozprawie zagadnienia, jakkolwiek dotyczące stosunkowo nielicznej grupy pacjentów, należy uznać za interesujące.

Praca doktorska liczy 135 stron i posiada typową strukturę. Po podaniu spisów 18 tabel, 15 rycin i skrótów autorka przedstawia rozbudowane streszczenie w języku polskim i angielskim. W jego tekście doktorantka umieściła wnioski zredegowane niemal identycznie jak w rozdziale 12. W kolejnych częściach znalazły się wprowadzenie, omówienie metodyki pracy i analiz statystycznych, uzyskane wyniki oraz ich omówienie. Ostatnią część rozprawy stanowi piśmiennictwo. W załączniku zamieszczona została zgoda Uniwersyteckiej Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badania.

W liczącym 32 strony wprowadzeniu autorka dokonała wyczerpującego przedstawienia wyników dotychczasowych badań, dotyczących aspektów psychologicznych, osobowościowych i psychopatologicznych pacjentów z wrodzonymi wadami szczękowo-twarzowymi w procesie przygotowania i korekty chirurgicznej tych wad. Opis kontekstu pracy doktorskiej przeprowadzony został klarownie i pewnie. Jedyne uwagi na temat niektórych problematycznych cech osobowości pacjentów przygotowywanych do zabiegu ortognatycznego i ich konsekwencji klinicznych wydają się kontrowersyjne. Do zagadnienia tego odniosę się w dalszej części recenzji.

Założenia pracy autorka scharakteryzowała obszernie. Szczegółowe cele badawcze stanowią rozwinięcie celu ogólnego badania i zostały sformułowane przejrzysto. Zastosowane przez doktorantkę metody badawcze w postaci 12 kwestionariuszy, skal i inwentarzy są dobrane odpowiednio do rozwiązywanego zagadnienia. Co warte jest podkreślenia, większość tych metod nie była dotąd stosowana w badaniach osób z wadami zgryzu.

W rozdziale poświęconym metodologii badania, który liczy 11 stron, nie udało się uniknąć kilku niedociągnięć. Na str. 56 znajduje się następujące stwierdzenie: „W trakcie wywiadu zadawano pytania w celu wykluczenia wybranych zaburzeń psychicznych, używając inwentarza

diagnostycznego M.I.N.I. (...)"'. Doktorantka nie podała, jakie zaburzenia psychiczne miały być wykluczone, w jaki sposób i z jakiego powodu. Nie znajdujemy także takiej informacji w definicji kryteriów wykluczenia z badania. Prawdopodobnie zastrzeżenie to dotyczy zaburzeń osobowości, jednak trzeba się tego domyślać. W rozdziale „Założenia i cele pracy” (str. 52) doktorantka umieściła bowiem informację, iż „zaburzenia osobowości zostały wykluczone z (...) badania ze względu na złożoną, długą i wymagającą diagnozę pacjenta”. Znacznie bardziej klarowne byłoby stwierdzenie, że diagnostyka zaburzeń osobowości, w oparciu o moduły inwentarza M.I.N.I. dotyczące tych zaburzeń, została w omawianym badaniu pominięta z uwagi na to, iż jest procedurą skomplikowaną, czasochłonną i wymagającą dużego doświadczenia klinicznego.

Z uznaniem należy przyjąć fakt zastosowania w omawianym badaniu Krótkiego Inwentarza Objawów (psychopatologicznych), narzędzia skonstruowanego w 1983 r. i dość często stosowanego, nie tylko w krajach anglojęzycznych, w badaniach przesiewowych jako stosunkowo proste narzędzie służące do określania występowania istotnych zakłóceń w sferze psychicznej. Niemniej jednak w Polsce inwentarz ten, według mojej wiedzy, był dotychczas wykorzystany jedynie w badaniach dr Haliny Matsumoto z Katedry Psychiatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, które dotyczyły markerów biochemicznych i genetycznych używania i uzależnienia od alkoholu. Dla czytelnika nie jest jasne, czy wykonano polską adaptację inwentarza, a także czy doktorantka korzystała z oficjalnego tłumaczenia tego narzędzia na język polski- w takim przypadku należy podać źródło, albo czy samodzielnie dokonała przekładu na potrzeby swojego badania- wówczas pożądane byłoby zamieszczenie polskiego tekstu inwentarza w załączniku.

Wybranie przez doktorantkę grupy kontrolnej pacjentów z nabytymi wadami zgryzu, kwalifikowanych do zabiegu ortognatycznego, może być uznane za ciekawe rozwiązanie. Niemniej jednak skutkiem takiej definicji grupy kontrolnej okazały się istotne statystycznie różnice podstawowych cech demograficznych: płci i wieku. Utrudniło to wyciąganie wniosków i formułowanie interpretacji wyników. Uzasadniona wydaje się sugestia, że praca zyskałaby na wartości, gdyby została uwzględniona jeszcze jedna grupa kontrolna- osób bez wad zgryzu, dobranych do grupy badanej pod względem najważniejszych parametrów demograficznych.

W rozdziale 9.4, poświęconym charakterystyce zastosowanych w badaniu metod statystycznych, autorka niepotrzebnie powtarza dane epidemiologiczne dotyczące częstości występowania poszczególnych zaburzeń psychicznych- wystarczyłoby ich przywołanie poprzez wskazanie odnośnego miejsca we wprowadzeniu. Analizy statystyczne zostały dobrane adekwatnie i właściwie przeprowadzone, a dane opisowe klarownie zaprezentowane. Natomiast wyniki poszczególnych testów zostały generalnie przedstawione w sposób niedokładny. W przypadku większości analiz i związanych z nimi tabel brakuje w opisach wskazania zastosowanego testu, co utrudnia nieco lekturę. Kilka analiz, w których liczebności podgrup były niższe od lub równe 5, powinno zostać wykonanych przy użyciu dokładnego testu Fishera, co zwiększyłoby pewność wnioskowania statystycznego. Mam na myśli np. porównanie częstości występowania depresji, stosowania leków przeciwdepresyjnych, częstości występowania w rodzinach zaburzeń depresyjnych i wad zgryzu w badanych przez doktorantkę grupach (str. 70), niektórych zmiennych demograficznych i klinicznych, zestawionych w tabelach 1 i 2 oraz częstości występowania zaburzeń psychicznych (rozdział 10.2).

Doktorantka nie określiła jednoznacznie, w jaki sposób ustaliła częstość występowania wybranych zaburzeń psychicznych w grupie pacjentów z wadami szczękowo-twarzowymi. Z kontekstu można wnioskować, że dokonała tego na podstawie wyników kwestionariusza M.I.N.I. Uzyskane częstości występowania zaburzeń psychicznych doktorantka odniosła do rezultatów kilku badań epidemiologicznych, wykonanych w naszym kraju - wynika to z przyjętej definicji grupy kontrolnej. Rozwiązanie takie może być uznane za uzasadnione. Doktorantka nie podała, jakie metody określania danych epidemiologicznych zostały użyte w przywołanych badaniach. Porównanie wyników uzyskanych przez doktorantkę z wynikami tych badań wykazuje brak istotnych różnic.

Większość rycin prezentuje w formie graficznej wyniki, które autorka podaje w tabelach. Można uznać je zatem za redundantne.

Za istotny walor wykonanego przez doktorantkę badania uważam wyniki analiz wielowymiarowych. Wyłania się z nich nieco odmienny obraz wpływu zmiennych zależnych na wymiary zdrowia psychicznego i fizycznego jakości życia pacjentów z wadami zgryzu, niż w przypadku analiz jednowymiarowych. Jednak w omówieniu autorka niewiele uwagi poświęciła tak interesującym результатам i ich nie zinterpretowała, a wydaje się, że mogą mieć one znaczenie aplikacyjne dla praktyki medycznej i psychologicznej w odniesieniu do tej grupy pacjentów.

Omówienie liczy 18 stron. Rozdział ten został napisany w sposób zrozumiały i niekontrowersyjny. Niemniej jednak warto zaproponować, obok wspomnianego wyżej, jeszcze trzy uzupełnienia. Już w początkowej części pierwszej sekcji omówienia doktorantka opisuje możliwe przyczyny niewielkiej liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym także z dysmorfofobią, wśród badanych pacjentów, zakwalifikowanych do leczenia ortognatycznego. Podaje prawidłowe interpretacje możliwych przyczyn tego zjawiska. Dodać należy jeszcze jedną – osoby z zaburzeniami psychicznymi mogły dokonać na bardzo wczesnych etapach starań o korektę zgryzu „samowykluczenia”, tzn. uznać, że proces ten jest zbyt złożony i długotrwały, dlatego przekracza ich możliwości i/lub osoby te nie potrafiły skutecznie pokonywać wymagań systemowych, aby rozpocząć i dokończyć wstępne leczenie ortodontyczne. Zjawisko gorszego korzystania z opieki medycznej przez pacjentów z zaburzeniami psychicznymi stanowi powszechny problem. Drugie uzupełnienie dotyczy interpretacji stwierdzonego u pacjentów z wrodzonymi wadami szczękowo-twarzowymi niższego poziomu ugodowości aniżeli w grupie kontrolnej. Warto wziąć pod uwagę fakt, że wady takie mogą od wczesnych lat życia być szczególnie istotne i obciążające dla młodych, wykształconych kobiet, a właśnie one są znaczącą frakcją wśród osób w grupie badanej. Być może bezkompromisowość stanowi cechę skłaniającą te osoby do długotrwałych, niełatwych starań o zabieg ortognatyczny. Po trzecie, możliwą przyczyną niskiej ugodowości pacjentów z grupy badanej może być nie tylko wpływ rodziców, ale także może wynikać z – negatywnych – interakcji z rówieśnikami od wczesnych lat życia. Dzieci z wadami szczękowo-twarzowymi mogą być od najmłodszych lat traktowane przez rówieśników jako odmiennie, mniej atrakcyjne, gorsze. Może to sprzyjać powstawaniu wewnętrznej determinacji do skorygowania takiej wady nawet za cenę wielu wyrzeczeń, szczególnie u kobiet, dla których estetyka twarzy i zgryzu są bardzo istotnym aspektem poczucia samoakceptacji. Zatem nie należy uznawać niskiego poziomu ugodowości za zjawisko jednoznacznie negatywne, choćby dlatego, że - jak zauważa doktorantka w rozdziale 11.9 - cecha ta może pomagać we właściwym planowaniu leczenia korekcyjnego.

Zarówno we wstępie, jak i w omówieniu autorka kilkakrotnie opisuje możliwe, klinicznie niekorzystne profile cech osobowości pacjentów z wrodzonymi wadami szczękowo-twarzowymi. Nie podaje jednak, opartego na danych z piśmiennictwa lub z badań własnych, merytorycznego uzasadnienia takich przypuszczeń. Być może wynikają one z wieloletnich doświadczeń ośrodka i samej doktorantki z prowadzeniem podobnych pacjentów. Gdyby tak było, warto wykonać np. badanie jakościowe, polegające na wywiadach z lekarzami i psychologami pracującymi w Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Jamy Ustnej i Implantologii, które udokumentowałyby wyżej wymienione problemy.

Walorem rozprawy jest rozdział poświęcony ograniczeniom przeprowadzonych badań. Doktorantka rzeczowo je analizuje, choć zabrakło refleksji na temat alternatywnego określenia grupy kontrolnej. Ponadto autorka opisuje interesujące kierunki dalszych badań, uwzględniające efekty wykonanej analizy ograniczeń wykonanego badania. Trudno jednak zgodzić się z proponowaną implikacją wyników badania, polegającą na sugestii wprowadzenia rutynowej oceny obecności zaburzeń psychicznych u osób z wrodzonymi wadami zgryzu przygotowywanych do zabiegu ortognatycznego, skoro częstość występowania tych zaburzeń jest u tych pacjentów zbliżona do częstości występowania osób w populacji ogólnej.

Wnioski z przeprowadzonego badania liczą 7 punktów i nawiązują do sformułowanych celów. Za szczególnie interesujący uznać można wniosek 3, dotyczący stosowanych przez pacjentów z wrodzonymi wadami szczękowo-twarzowymi psychologicznych mechanizmów radzenia sobie. Wyłania się z nich obraz osób silnie zmotywowanych do pożądaných zmian, skoncentrowanych na zadaniu i korzystających z bardziej konstruktywnego stylu myślenia niż osoby w grupie kontrolnej.

Piśmiennictwo składa się z 210 pozycji, wśród których autorka uwzględniła 37 prac opublikowanych w ostatnich pięciu latach. Warto zauważyć, że większość z najnowszych artykułów stanowią prace dotyczące zagadnień związanych ściśle z problematyką rozprawy. Piśmiennictwo zostało dobrane prawidłowo pod względem merytorycznym, obejmuje najważniejsze publikacje związane z zagadnieniami poruszonymi w rozprawie. Autorka przywołuje artykuły adekwatnie do omawianych treści. Niemal wszystkie pozycje piśmiennictwa zostały precyzyjnie zredagowane, jedynie w przypadku pracy doktorskiej K. Panuła z Uniwersytetu w Oulu doktorantka nie podała źródła- prawdopodobnie uzyskała dostęp do tej pracy poprzez Internet, zatem brakuje wskazania linku.

Z obowiązku recenzenta pragnę wskazać kilka niezręczności redakcyjnych, które utrudniają zrozumienie niektórych partii tekstu rozprawy. Drugie zdanie sekcji 10.4.2 na str. 86 powinno brzmieć: „Wynik wymiaru zdrowia psychicznego w skali SF-36 ujemnie korelował z nasileniem objawów psychopatologicznych w inwentarzu BSI- w 15 podskalach podczas badania wstępnego i w 10 podskalach w badaniu powtórny. Analogiczną ujemną korelację stwierdzono między wynikiem wymiaru zdrowia fizycznego w skali SF-36 i 7 podskalami inwentarza BSI podczas badania wstępnego oraz tylko 1 podskalą podczas badania powtórny.” Pierwsze zdanie sekcji 10.4.3 powinno zostać uzupełnione o nazwy metod badawczych, które korelowano- tzn. NEO-FFI oraz SF-36. Podobna uwaga dotyczy pierwszego zdania sekcji 10.4.4.- w tym przypadku chodzi o skalę CISS i skalę SF-36, a także pierwszego zdania sekcji 10.4.5., gdzie powinny zostać przywołane skale TAS-20 i skala SF-36. Tytuł sekcji 11.1 powinien zostać uzupełniony o jednoznacznie wskazaną grupę pacjentów, których dotyczy,

tzn. pacjentów z wadami szczękowo-twarzowymi. W dolnym akapicie na str. 108 znajduje się niefortunne określenie „powiązana z ich psychopatologią”, a powinno być: „powiązana z występującymi u nich objawami psychopatologicznymi”. W pierwszym akapicie sekcji 11.10 zamiast zdecydowanie kolokwialnego sformułowania „ogólnie nie są bardziej zaburzeni (...)” w rozprawie doktorskiej lepiej zabrzmiałoby: „częstość występowania istotnych klinicznie zaburzeń psychicznych nie jest u nich większa niż w populacji generalnej”.

Wskazane powyżej mankamenty nie podważają zasadniczych walorów rozprawy doktorskiej p. mgr Katarzyny Mika-Łabuz. Stwierdzam, że rozprawa ta 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. 2016 poz 882, z późn. zmianami). Dlatego zwracam się do Wysokiej Rady I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie p. mgr Katarzyny Mika-Łabuz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*Wiktor Dubicki.*