



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

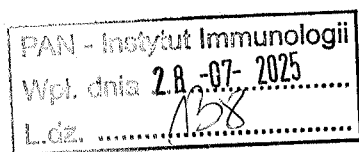
KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII

ZAKŁAD DERMATOLOGII I WENEROLOGII

60-355 Poznań, ul. Przybyszewskiego 49 tel. 61 8691285

e-mail: ryszardzaba@gmail.com

Poznań, dnia 24.07.2025 r.



Recenzja rozprawy doktorskiej

lek. Beaty Katarzyny Bień

pt „Podejmowanie decyzji życiowych i akceptacja choroby wśród pacjentów z wybranymi dermatozami przewlekłymi”

Promotor: prof. dr hab. n. med. Dr h c. Jacek Szepietowski

Do częstych i przewlekłych chorób skóry należy również trądzik pospolity oraz łuszczyca. Choroby te stanowią wciąż istotny problem w ochronie zdrowia nie tylko w Polsce ale i w wielu krajach świata. Jest dostępna bogata literatura dotycząca etiopatogenezy, epidemiologii i terapii tych chorób. Warto jednak podkreślić, że w ostatnich badaniach poświęconych łuszczycy i trądzikowi pospolitemu coraz większy nacisk kładzie się na wpływ tych chorób nie tylko na skórę, lecz także na szeroko rozumiane funkcjonowanie psychospołeczne pacjentów. Cztery nowe prace naukowe stanowiące część rozprawy doktorskiej lek. Beaty Katarzyny Bień pt „Podejmowanie decyzji życiowych i akceptacja choroby wśród pacjentów z wybranymi dermatozami przewlekłymi” rzucają nowe światło na znaczenie choroby w życiu codziennym pacjentów oraz na mechanizmy psychologicznego radzenia sobie z jej przewlekłym charakterem. Wypełniają one lukę badań w tym zakresie.

Przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe mające być rozprawą doktorską to cykl czterech artykułów powiązanych ze sobą monotematycznie. Zostały one opublikowane w uznanych i recenzowanych czasopismach:

1. **Bień B**, Krajewski PK, Szepietowski JC. Acne influences life-changing decisions among young adults. Ital J Dermatol Venerol. 2024;59(2):174-181. doi: 10.23736/S2784-8671.24.07754-5. (IF 1.8)
2. **Bień B**, Krajewski P, Szepietowski JC. Illness acceptance among young adults with acne: a cross-sectional study. Adv Dermatol Allergol. 2024;41(5):530-535. doi: 10.5114/ada.2024.142580. (IF 1.4)

3. **Bień B**, Krajewski PK, Szepietowski JC. Life-changing decisions in patients suffering from psoriasis: a cross-sectional study. *Dermatol Ther.* 2025;15(4):841-855. doi: 10.1007/s13555-025-01370-w. (IF 3.5)
4. **Bień B**, Krajewski PK, Szepietowski JC. Patients' acceptance of psoriasis depends on disease severity, itch intensity, and the patients' quality of life: a cross-sectional study. *J Clin Med.* 2024;13(24):7684. doi: 10.3390/jcm13247684. (IF 3.0)

Sumaryczny IF 9,7

We wszystkich tych pracach lek Beata Katarzyna Bień jest pierwszym autorem i posiada oświadczenia pozostałych dwóch współautorów o charakterze ich udziału w przygotowaniu tych doniesień naukowych. Był to nadzór naukowy, współtworzenie metodologii badań, weryfikacja wyników testów statystycznych, nieraz pomoc w pisaniu manuskryptu, akceptacja ostatecznej jego wersji a także pokrycie kosztów publikacji. Prace te zostały opublikowane w 2024 i 2025 roku.

Opinia Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu została wydana dla projektu badawczego pt. „Holistyczne spojrzenie na przewlekłe choroby skóry” (numer decyzji: KB 234/2023).

Oceniane kopie prac wraz omówieniem zostały przedstawione w formie opracowania o łącznej objętości 88 stron wraz z listą publikacji, wykazem skrótów, omówieniem badań, celami badań, materiałem i metodami, wynikami badań, wnioskami oraz referencjami w liczbie 10 publikacji. Do tego jeszcze dołączono oświadczenia dwóch współautorów oraz opinię Komisji Bioetycznej. Układ pracy spełnia wymogi przyjęte dla dysertacji opartych o cykl publikacji.

Celem badań Doktorantki było zbadanie poziomu akceptacji oraz wpływu trądziku pospolitego i łuszczycy zwyczajnej na podejmowanie decyzji życiowych przez chorych. W pracach szukano związków pomiędzy uzyskanymi wynikami a danymi demograficznymi, jakością życia, nasileniem objawów, odczuwanym świadem u chorych na łuszczycę i poczuciem stygmatyzacji u chorych na trądzik pospolity. Metody badawcze były prawidłowo dobrane. Literatura była starannie wybrana i cytowana co świadczy o dojrzałości naukowej Doktorantki.

Wśród celów szczegółowych warto wymienić:

- analizę związku pomiędzy akceptacją choroby a nasileniem zmian skórnych, jakością życia oraz poziomem stygmatyzacji u pacjentów z trądzikiem pospolitym,

- analizę związków pomiędzy akceptacją choroby a ciężkością zmian skórnych, jakością życia oraz nasileniem świądu u pacjentów z łuszczycą,
- wpływ trądziku pospolitego i łuszczycy na decyzje życiowe pacjentów.
- zbadanie korelacji pomiędzy wpływem choroby na życie pacjentów a nasileniem objawów klinicznych, jakością życia i stopniem akceptacji trądziku pospolitego i łuszczycy.

Prace pierwsza i druga obejmowały 213 młodych dorosłych w wieku co najmniej 18 lat chorych na trądzik pospolity. Z tej grupy 202 osoby wypełniły kompletny zestaw kwestionariuszy - wskaźnik odpowiedzi wyniósł 94,8. Do badań włączano tylko chorych z objawami trądziku trwającym co najmniej jeden rok. Osoby te władały biegle językiem polskim lub angielskim. Do kryteriów wykluczenia zaliczono inne przewlekłych choroby dermatologiczne czy poważne schorzenia somatyczne, które mogłyby wpływać na psychiczne funkcjonowanie uczestników.

W pierwszej pracy *Acne influences life-changing decisions among young adults* wykazano, że 73,3% pacjentów ($n = 148$) zadeklarowało, że trądzik wpłynął na przynajmniej jedną decyzję życiową (MLCD), ale nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między kobietami (76,4%) i mężczyznami (68%). Wpływ trądziku na aspekt społeczny okazał się istotnie większy u kobiet niż u mężczyzn. Zauważono silną ujemną korelację pomiędzy wynikiem MLCDP a poziomem akceptacji choroby ocenianym przy pomocy skali AIS.

W drugiej pracy *Illness acceptance among young adults with acne: a cross-sectional study* okazało się, że był istotnie wyższy poziom akceptacji trądziku wśród mężczyzn (średnio $37,7 \pm 4,6$ pkt) niż wśród kobiet ($36,5 \pm 5,6$ pkt; $p = 0,027$). Ustalono, że 87,6% badanych wykazywało wysoki poziom akceptacji choroby, 10,4% – umiarkowany, a jedynie 2,0% – niski, przy czym nie odnotowano istotnych różnic w rozkładzie tych poziomów pomiędzy płciami (kryteria interpretacyjne AIS). Subiektywna ocena własnej wartości – dotyczące poczucia bycia bezwartościowym uzyskano średnią $4,52 \pm 0,94$ pkt. a z kolei najrządziej wyrażanym problemem było poczucie bycia ciężarem dla bliskich (średnia $4,84 \pm 0,62$ pkt) oraz poczucie uzależnienia od innych ($4,80 \pm 0,60$ pkt). Gorszy stan kliniczny wiązał się z niższym poziomem akceptacji. Silna zależność była pomiędzy poziomem akceptacji choroby a poczuciem stygmatyzacji, mierzoną przy pomocy skali 6-ISS ($r = -0,621$, $p < 0,001$).

Prace trzecia i czwarte były oparte o badania 200 chorych na łuszczycę z południowo-zachodniej Polski, a po odrzuceniu 34 niekompletnych ankiet, ostateczną analizę dokonano w grupie co najmniej 166 osób (wskaźnik odpowiedzi wyniósł 83%). Do analizy zakwalifikowano pacjentów w wieku powyżej 18 lat, z rozpoznaną łuszczycą zwyczajną trwającą minimum rok, posługujących się biegle językiem polskim. Do kryteriów wykluczenia zaliczono współistnienie łuszczycowego zapalenia stawów, dolegliwości bólowe stawów, obecność innych przewlekłych dermatoz, oraz leczenie miejscowe lub ogólnoustrojowe w ciągu ostatnich czterech tygodni.

W trzeciej pracy *Life-changing decisions in patients suffering from psoriasis: a cross-sectional study* w badaniu obejmującym 166 osób wykazano, że aż 93,4 % chorych doświadczyło znaczących zmian w co najmniej jednym obszarze życia w wyniku choroby – najczęściej dotyczyło to aktywności fizycznej, diety, rezygnacji z używek oraz wyborów zawodowych. Im większy był wpływ łuszczycy na te decyzje, tym niższa była jakość życia, wyższe natężenie świądu oraz mniejsza akceptacja choroby. Ciekawe były obserwacje o wpływie łuszczycy na rezygnację z pływania (77% badanych), unikania aktywności fizycznej (60%) czy jej modyfikację (50%). Zmieniały się także nawyki żywieniowe (70%) i spożycie alkoholu (58%) oraz palenie tytoniu. Sposób ubierania zmieniał się u 53% pacjentów a 48% unikało także kontaktów towarzyskich. Prawie 1/3 badanych zrezygnowała z życia seksualnego, a ¼ zmieniała plany prokreacyjne (16% całkowicie zrezygnowało z posiadania dzieci). Łuszczyca przyczyniła się również do zerwania związków lub rozwodów u 11% chorych. Mężczyźni częściej woleli samozatrudnienie (13% vs. 3%; $p = 0,033$) a kobiety częściej decydowały się na wcześniejszą emeryturę. Wpływ łuszczycy ujawnił się głównie w skumulowanej ocenie całokształtu decyzji życiowych, a nie w wyizolowanych obszarach.

W czwartej pracy *Patients' acceptance of psoriasis depends on disease severity, itch intensity, and the patients' quality of life: a cross-sectional study* wykazano, że akceptacja choroby była ściśle powiązana z ciężkością choroby (PASI), jakością życia (DLQI) i intensywnością świądu (NRS). Świąd, często niedoceniany objaw, okazał się jednym z kluczowych czynników obniżających psychiczne przystosowanie do życia z chorobą; nie stwierdzono istotnych różnic AIS w poziomie akceptacji pomiędzy kobietami a mężczyznami. Nie było też wpływu wieku, statusu relacyjnego, poziomu wykształcenia ani liczby dzieci na wyniki AIS. Największym wyzwaniem dla pacjentów było dostosowanie się do ograniczeń wynikających z choroby. Wykazano znamienne statystycznie ujemne zależności pomiędzy poziomem akceptacji choroby a nasileniem klinicznym łuszczycy. Być może jest to mechanizm akceptacji choroby jako czynnik ochronny pomagający w adaptacji.

Obie prace zgodnie podkreślają, że łuszczyca to choroba przewlekła o głębokim wpływie psychospołecznym.. Zastosowanie takich wskaźników jak MLCD czy skale akceptacji może znacząco wzbogacić codzienną praktykę dermatologiczną i umożliwić indywidualizację terapii psychologicznej. Podsumowując, te doniesienia należy stwierdzić, że stanowią one ważny krok w kierunku postrzegania łuszczycy jako choroby systemowej, której leczenie powinno uwzględniać całościowy dobrostan pacjenta. Integracja aspektów psychologicznych i społecznych w praktyce dermatologicznej staje się kluczowa dla poprawy jakości życia osób dotkniętych tą chorobą a skala akceptacji może znacząco wzbogacić codzienną praktykę dermatologiczną i umożliwić indywidualizację terapii. Z kolei analiza akceptacji choroby pokazuje istotne związki między jej poziomem a jakością życia i poczuciem stygmatyzacji.

Lek. med. Beata Katarzyna Bień w swoim zbiorczym opracowaniu zamieszcza pięć wartościowych i dobrze udokumentowanych wniosków. Najciekawsze z nich to te, które dotyczą interdyscyplinarnego podejścia do badań. Wyniki te mogą sugerować, że pacjenci z chorobami skóry w znacznie większym stopniu doświadczają trudności związanych z ograniczeniami funkcjonalnymi i utratą autonomii niż z relacyjnymi konsekwencjami choroby. Dalej wykazano, że akceptacja choroby jest istotnym czynnikiem ochronnym w procesie adaptacji do życia z dermatozą przewlekłą. Z kolei niski poziom akceptacji koreluje z większym nasileniem objawów klinicznych oraz niższą jakością życia zarówno w grupie pacjentów z łuszczycą, jak i trądzikiem. Ponadto niski poziom akceptacji koreluje z większą intensywnością świadomości u chorych na łuszczycę oraz bardziej nasilonym poczuciem stygmatyzacji u chorych z trądzikiem. Szczególnie intrygująca i nowatorska wydaje się być ocena MLCD (Major Life-Changing Decisions), która wnosi nową perspektywę do literatury wskazując trądzik jako czynnik wpływający na wybory pacjentów dotyczące stylu życia jak i relacji społecznych.

Doktorantka wykazała się umiejętnością zaplanowania i przeprowadzenia badań. Umiała krytycznie przedyskutować wnioski swoich badań z danymi w literaturze. Podjęta tematyka rozprawy jest ważna, innowacyjna z elementami nowości a zaproponowany schemat badań z wykorzystaniem nowoczesnych technik może być przydatny dla codziennej praktyki dermatologicznej i umożliwić indywidualizację terapii. Skala akceptacji może znacząco wzbogacić codzienną praktykę dermatologiczną i umożliwić holistyczne podejście do chorego.

Stwierdzam, że rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 ust. 1-4 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz U. Z 2024 r.. poz. 1571 późn. zm” oraz wnioskuję o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora w dyscyplinie nauki medyczne.

Ze względu na wysoką wartość poznawczą oraz nowatorski charakter badań wnioskuję do WYSOKIEJ RADY NAUKOWEJ INSTYTUTU IMMUNOLOGII I TERAPII DOŚWIADCZALNEJ IM. LUDWIKA HIRSZFELDA POLSKIEJ AKADEMII NAUK we Wrocławiu o wyróżnienie tej rozprawy.

Prof. dr hab.med. Ryszard Żaba

specjalista

dermatolog i wenerolog

6628514