



16-07-2025

PAN - Instytut Immunologii
Wpł. dnia 16-07-2025
L. dz. 133

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15-096 Białystok
Tel/fax: (085) 7485528, email: zzom@umwb.edu.pl,
Kierownik: prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułak



PODPIS ZAUFANY
ELŻBIETA
KRAJEWSKA-KUŁAK
15.07.2025 18:04:40 [GMT+2]
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Białystok, 15.07.2025

OCENA

rozprawy doktorskiej lek. Beaty Bień nt. „Podejmowanie decyzji życiowych i akceptacja choroby wśród pacjentów z wybranymi dermatozami przewlekłymi”

Ocena wyboru tematu

Skóra to najbardziej widoczny narząd, a jej stan może niestety wpływać na to, w jaki sposób będziemy odbierani przez inne osoby. Powiązania pomiędzy skórą a psychiką są różnorodne, co związane jest między innymi z jej widocznością dla otoczenia (zwłaszcza w obszarze twarzy, szyi, pleców i kończyn), z rodzajem choroby skóry, czasem jej trwania, położeniem, rozległością zmian skórnych, jej zdolnością do wyrażania stanów emocjonalnych (np. odzwierciedlanie złości lub lęku) oraz wiekiem i płcią osoby chorej. W czasach kiedy media promują wizerunek wyidealizowanego piękna, osoby z dermatozami jeszcze dotkliwiej mogą czuć się odrzucone i napiętnowane oraz nie akceptować swojego wyglądu zewnętrznego.

Każda choroba przewlekła, także dermatosa, może wpływać na wiele kluczowych aspektów życia, takich jak wybory edukacyjne, zawodowe i rodzinne, relacje interpersonalne, a w konsekwencji na jakość życia chorych. Z kolei obniżenie tej ostatniej może być źródłem długotrwałego stresu i negatywnych emocji przyczyniających się do powstawania wtórnych uszkodzeń psychicznych takich jak: depresja, myśli samobójcze, dysfunkcje seksualne, zespoły maniakalne, zaburzenia lękowe i nerwicowe. W literaturze przedmiotu potwierdza się obecność zaburzeń psychicznych u około 40% pacjentów dermatologicznych, a nieprawidłowości psychicznych u około 90%.

Warto w tym miejscu podkreślić, że każdy pacjent ze zmianami skórnymi wymaga holistycznego podejścia. Jego leczenie powinno uwzględniać nie tylko objawy skórne, ale również ogólny stan zdrowia, w tym czynniki psychiczne oraz styl życia, a każdy dermatolog powinien brać powyższe pod uwagę. Niestety wielu lekarzy i pacjentów cierpiących

na dermatozy nie docenia roli czynników psychicznych w pojawianiu się lub zaostrzaniu objawów skórnych. W związku z tym rozprawa doktorska Doktorantki wpisuje się doskonale w trend badań naukowych w aspekcie problemów psychodermatologicznych oraz podnoszenie świadomości lekarzy i pacjentów, idealnie wypełniając lukę badawczą w tym zakresie.

Ocena formalno-redakcyjna dysertacji

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska lek. Beaty Bień obejmuje 88. stron dwustronnego maszynopisu. Zawiera listę publikacji wchodzących w skład rozprawy, wykaz skrótów, omówienie rozprawy doktorskiej, pełne wersje publikacji, streszczenia w języku polskim i angielskim, opinie komisji bioetycznej, Currliculum vite Doktorantki, charakterystykę Jej dorobku naukowego oraz oświadczenia współautorów artykułów.

Ocena merytoryczna dysertacji

W skład rozprawy doktorskiej wchodzi cztery publikacje z czasopism naukowych o łącznym wskaźniku oddziaływania IF – 9,7:

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/sl3555-025-01370-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/jcml3247684. (IF 3.0)

We wszystkich pracach Doktorantka jest pierwszym autorem, a pozostali Autorzy złożyli stosowne oświadczenia odnośnie ich wkładu w powstanie pracy

We wstępie dysertacji Doktorantka wprowadza czytelnika w jej tematykę, słusznie podkreślając, że w kontekście chorych z przewlekłymi dermatozami coraz większego znaczenia nabierają możliwości adaptacyjne, umożliwiające lepsze radzenie sobie z nowymi wyzwaniami spowodowanymi chorobą.

Na prowadzenie badań uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (numer decyzji: KB 234/2023). Wszystkie etapy badania przeprowadzono zgodnie z zasadami Dobrej Praktyki Klinicznej (*Good Clinical Practice*)

oraz w oparciu o wytyczne zawarte w Deklaracji Helsińskiej Światowego Stowarzyszenia Lekarzy. W trakcie realizacji badań zapewniono pełną anonimowość zbieranych danych oraz ochronę prywatności uczestników.

Celem głównym badań Doktorantki była ocena poziomu akceptacji choroby oraz wpływu dwóch przewlekłych dermatoz - trądziku pospolitego i łuszczycy zwyczajnej - na podejmowanie decyzji życiowych przez pacjentów. Za cele szczegółowe postawiła sobie 1) ocenę poziomu akceptacji choroby u pacjentów z trądzikiem pospolitym i łuszczycą; 2) analizę związku pomiędzy akceptacją choroby a nasileniem zmian skórnych, jakością życia oraz poziomem stygmatyzacji u pacjentów z trądzikiem pospolitym; 3) analizę związku pomiędzy akceptacją choroby a nasileniem zmian skórnych, jakością życia oraz nasileniem świądu u pacjentów z łuszczycą; 4) ocenę wpływu trądziku pospolitego i łuszczycy na decyzje życiowe pacjentów oraz 5) zbadanie korelacji pomiędzy wpływem choroby na życie pacjentów a nasileniem objawów klinicznych, jakością życia i stopniem akceptacji trądziku pospolitego i łuszczycy.

Rozprawa doktorska opiera się na analizie danych pochodzących z dwóch niezależnych grup pacjentów: młodych osób z trądzikiem pospolitym oraz dorosłych pacjentów z łuszczycą pospolitą. Z wynikami każdej grupy opracowano dwie odrębne publikacje naukowe, badające poziom akceptacji choroby oraz wpływ choroby na podejmowanie decyzji życiowych. W obrębie każdej grupy badanej dane demograficzne i kliniczne były wspólne, a różnice pomiędzy publikacjami dotyczyły analizowanych zmiennych psychospołecznych.

W celu oceny wpływu przewlekłych dermatoz na podejmowanie istotnych decyzji życiowych zastosowano narzędzie badawcze Major Life-Changing Decision Profile (MLCDP). Poziom adaptacji pacjentów do życia z przewlekłą dermatozą oceniano przy pomocy Skali Akceptacji Choroby (*AIS - Acceptance of Illness Scale*), a Jakość życia pacjentów, przy pomocy Dermatologicznego Indeksu Jakości Życia (*DLQI - Dermatology Life Quality Index*). U pacjentów z trądzikiem oceniano jego nasilenie na podstawie *Global Evaluation Acne Scale* (GEA), jego wpływ na funkcjonowanie emocjonalne, społeczne oraz samopoczucie przy pomocy *Cardiff Acne Disability Index* (CADI) oraz subiektywne poczucie stygmatyzacji – przy pomocy sześciopozycyjnej Skali Stygmatyzacji (6-ISS - *6-Item Stigmatization Scale*). Z kolei u pacjentów z łuszczycą nasilenie zmian oceniano za pomocą kwestionariusza PASI, a intensywność świądu z użyciem skali NRS (*Numerical Rating Scale*).

Analizy statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu IBM SPSS

Statistics (wersja 26 i 27). Normalność rozkładu danych oceniano testem Shapiro-Wilka. W zależności od rozkładu zmiennych stosowano testy t-Studenta, U Manna-Whitneya, chi-kwadrat, ANOVA lub Kruskala-Wallisa. Korelacje pomiędzy zmiennymi ilościowymi oceniano przy pomocy współczynników Pearsona lub Spearmana. Za poziom istotności statystycznej przyjęto wartość $p < 0,05$.

Badania w grupie pacjentów z trądzikiem pospolitym

Uzyskane dane opublikowano w dwóch artykułach: **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); **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)

W grupie pacjentów z trądzikiem pospolitym analizie poddano 202 osoby w tym 127 kobiet i 75 mężczyzn, o średnim wieku $22,7 \pm 1,6$ roku i średnim wieku zachorowania - $13,6 \pm 1,9$ roku. Do badań włączano osoby w wieku co najmniej 18. lat, z trądzikiem pospolitym trwającym minimum rok, posługujące się biegle językiem polskim lub angielskim. Kryteriami wykluczenia była obecność innych przewlekłych chorób dermatologicznych oraz poważnych schorzeń somatycznych, które mogłyby wpływać na psychiczne funkcjonowanie uczestników.

W pierwszym artykule wykazano między innymi, że u 73,3% pacjentów trądzik wpłynął na przynajmniej jedną decyzję życiową, najczęściej na zmianę w nawykach żywieniowych, ograniczenie palenia tytoniu i spożycie alkoholu oraz podjęcie większej aktywności fizycznej. Średni łączny wynik w MLCDP wyniósł 5,41 pkt i nie różnił się istotnie pomiędzy kobietami a mężczyznami. Najwyższe wyniki uzyskano w domenie życia społecznego, a następnie w domenie fizycznej, rodzinnej, zawodowej i edukacyjnej. Jedynie wpływ trądziku na aspekt społeczny okazał się istotnie większy u kobiet niż u mężczyzn. W analizie korelacji wykazano, że podejmowanie istotnych decyzji życiowych było statystycznie dodatnio skorelowane z nasileniem trądziku (silniejsza w grupie mężczyzn) i z poziomem stygmatyzacji oraz skorelowane silnie ujemnie z poziomem akceptacji choroby. Podejmowanie istotnych decyzji życiowych korelowało również z jakością życia, przy czym największe korelacje dotyczyły domeny społecznej i fizycznej.

W drugim artykule poziom akceptacji choroby oceniany za pomocą AIS wynosił średnio $37,0 \pm 5,2$ punktów, przy czym najwięcej badanych wykazywało jej wysoki poziom. Wykazano istotnie wyższy poziom akceptacji trądziku wśród mężczyzn niż wśród kobiet, ale

nie odnotowano istotnych różnic w rozkładzie poziomów akceptacji choroby w zależności od płci. Okazało się, że największym problemem dla badanych były: przystosowanie się do ograniczeń wynikających z choroby, subiektywna ocena własnej wartości (poczucie bycia bezwartościowym ciężarem dla bliskich oraz poczucie uzależnienia od innych). Istotnie statystycznie większe nasilenie objawów klinicznych wiązało się z niższym poziomem akceptacji. Podobne korelacje istniały pomiędzy akceptacją choroby a jakością życia. Silna zależność dotyczyła także związku pomiędzy poziomem akceptacji choroby a poczuciem stygmatyzacji.

Badania w grupie pacjentów z łuszczycą pospolitą

Uzyskane dane opublikowano w dwóch artykułach: **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/sl3555-025-01370-w. (IF 3.5) oraz **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)

Badania objęły łącznie 166 osób, w tym 101 mężczyzn i 65 kobiet, o średnim wieku $46,0 \pm 15,5$ lat; średnim wieku zachorowania - $26,7 \pm 15,2$ lat oraz średnim czasie trwania choroby - $19,4 \pm 14,8$ lat. Do badania włączano osoby w wieku do 18 lat, z rozpoznaną łuszczycą zwyczajną trwającą minimum rok, posługujące się biegle językiem polskim. Kryteriami wykluczenia były: współistnienie łuszczycowego zapalenia stawów, dolegliwości bólowe stawów, obecność innych przewlekłych dermatoz, a także aktywne leczenie miejscowe lub ogólnoustrojowe w ciągu ostatnich czterech tygodni.

Wyniki pierwszej pracy wykazały między innymi, że aż u 93,4% badanych łuszczycy miała wpływ na podejmowanie przez nich istotnych decyzji życiowych. Średnia liczba zmodyfikowanych MLCDs wynosiła 8,3 i była porównywalna między kobietami a mężczyznami. Łuszczycy najczęściej miała wpływ na rezygnację z pływania, unikanie aktywności fizycznej lub jej modyfikację, zmianę nawyków żywieniowych, palenie tytoniu i spożycie alkoholu, ale także na sposób ubierania się, unikanie kontaktów towarzyskich, rezygnację z życia seksualnego, modyfikację planów rodzicielskich a także powód rozpadu związku lub rozwodu. Zaobserwowano, że mężczyźni częściej decydowali się na samozatrudnienie, natomiast kobiety częściej wybierały wcześniejszą emeryturę. Średni całkowity wynik MLCDP, uwzględniający siłę wpływu choroby na decyzje życiowe, wynosił $20,55 \pm 17,89$ pkt. i nie różnił się istotnie pomiędzy kobietami i mężczyznami. Najwyższe średnie wartości dotyczyły domeny społecznej oraz fizycznej, a następnie rodzinnej,

zawodowej i edukacyjnej. W analizie korelacji stwierdzono, że podejmowanie istotnych decyzji życiowych było dodatnio skorelowane z nasileniem łuszczycy, intensywnością świądu oraz pogorszoną jakością życia. Jednocześnie zaobserwowano silną ujemną korelację pomiędzy podejmowaniem przez badanych istotnych decyzji życiowych a poziomem akceptacji choroby.

Wyniki zaprezentowane w drugiej pracy pozwoliły między innymi na stwierdzenie, że 28% pacjentów wykazywało niski poziom akceptacji choroby, 44% - umiarkowany, a 28% - wysoki. Nie stwierdzono istotnych różnic w poziomie akceptacji pomiędzy kobietami a mężczyznami, ani wpływu na nią wieku, statusu relacyjnego, poziomu wykształcenia ani liczby dzieci. Największym wyzwaniem dla badanych było przystosowanie się do ograniczeń narzuconych przez chorobę oraz niemożność wykonywania ulubionych czynności. W analizie korelacyjnej wykazano istotne statystycznie ujemne zależności pomiędzy poziomem akceptacji choroby a nasileniem łuszczycy, intensywnością świądu wyrażonego oraz jakością życia ocenianą przy pomocy. Dodatkowo, zaobserwowano słabą ujemną korelację pomiędzy długością trwania choroby a jej akceptacją. Wyniki wskazują, że niższy poziom akceptacji choroby wiąże się z większym nasileniem objawów i gorszą jakością życia, a akceptacja choroby może być potencjalnym czynnikiem ochronnym wspierającym adaptację psychiczną pacjentów z łuszczycą.

Wnioski z badań

Uzyskane przez Doktorantkę wyniki pozwoliły na stwierdzenie, że przewlekłe choroby dermatologiczne, takie jak łuszczyca i trądzik pospolity, istotnie wpływają na podejmowanie ważnych decyzji życiowych. U pacjentów z trądzikiem pospolitym wpływ choroby na podejmowanie kluczowych decyzji życiowych korelował istotnie statystycznie z nasileniem klinicznym trądziku, jakością życia, nasileniem poczucia stygmatyzacji oraz poziomem akceptacji choroby, a u chorych na łuszczycę - istotne znaczenie w powyższej kwestii miało nasilenie zmian łuszczycowych, intensywność świądu, stopień obniżenia jakości życia oraz niski poziom akceptacji choroby. Ciekawy jest wniosek, że poczucie bycia ciężarem dla bliskich oraz zależność od innych były relatywnie najmniej problematyczne dla badanych, co jak słusznie zauważa Doktorantka może sugerować, że pacjenci z chorobami skóry w większym stopniu doświadczają trudności związanych z ograniczeniami funkcjonalnymi i utratą autonomii niż z konsekwencjami relacyjnymi choroby. W obu badanych grupach największym wyzwaniem w procesie akceptacji do życia z chorobą okazało się przystosowanie do ograniczeń narzuconych przez schorzenie. Niski poziom akceptacji choroby korelował z większym nasileniem objawów klinicznych oraz niższą

jakością w obu grupach, z większą intensywnością świadomości u chorych na łuszczycę oraz bardziej nasilonym poczuciem stygmatyzacji u chorych z trądzikiem.

Osobiście uważam, że standardem u każdego chorego powinna stać się ocena akceptacji przez niego choroby. W moim odczuciu jest to kluczowy element radzenia sobie z przewlekłymi schorzeniami, niezbędny w procesie leczenia i adaptacji do niezbędnych zmian w życiu spowodowanych chorobą. Wysoki poziom akceptacji choroby sprzyja lepszemu przystosowaniu się do ograniczeń zdrowotnych, złagodzeniu dolegliwości psychicznych, redukcji stresu, poprawie ogólnego funkcjonowania psychospołecznego oraz może być czynnikiem ochronnym przed stygmatyzacją społeczną.

Uwagi krytyczne i sugestie

1. Wniosek czwarty jest w mojej opinii bardziej postulatem niż wnioskiem.
2. Warto by było podać skąd pochodziła grupa badanych pacjentów – czy byli to pacjenci leczeni ambulatoryjnie - gdzie?, czy szpitalnie- gdzie?
3. Ciekawe by było sprawdzenie w badanych grupach np. jakie preferują style radzenia sobie ze stresem (Kwestionariusz CISS - *Coping Inventory for Stressful Situations* N.S. Endlera, J.D.A. Parkera w polskiej adaptacji Szczepaniaka, Wrześniewskiego oraz Strelau), jakie mają przekonania co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami (Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES - *Generalized Self-Efficacy Scale* Schwarzera i wsp.), czy wykazują, czy nie zagrożenie depresją (Inwentarz depresji Becka BDI - *Beck Depression Inventory*), czy otrzymują i jaki rodzaj wsparcia społecznego (Berlińska Skala Wsparcia Społecznego BSSS - *Berlin Social Support Scales* lub skala wsparcia społecznego wg Kmiecik Baran), lub czy mają objawy fobii społecznej (Skala lęku społecznego Leibowitza LSAS - *The Leibowitz Social Anxiety Scale*). Dało by to jeszcze pełniejszy obraz problemów z funkcjonowaniem chorych z przewlekłymi dermatozami.

Powyższe stwierdzenia zostały sformułowane z obowiązku recenzenta, mają charakter doskonalący i nie umniejszają w żaden sposób wysokiej wartości ocenianej rozprawy, a całość dysertacji dokumentuje umiejętność badawczą Doktorantki. Zwraca uwagę rzetelność i staranność w prowadzonych badaniach, wskazująca na wysoki standard warsztatu badawczego Promotora, pod którego kierunkiem praca ta powstała.

Podsumowanie recenzji

Reasumując uważam rozprawę doktorską lek. Beaty Bień jako cenną w kontekście stale rozwijającej się psychodermatologii, rosnącej potrzeby realizowania badań interdyscyplinarnych w tym zakresie oraz wdrażania opieki zorientowanej na poprawę

dobrostanu psychicznego osób zmagających się z przewlekłymi chorobami, w tym dermatozami.

Stwierdzam, że przedłożona mi do oceny praca doktorska lek. **Beaty Bień nt. „Podejmowanie decyzji życiowych i akceptacja choroby wśród pacjentów z wybranymi dermatozami przewlekłymi”** spełnia warunki określone w art. 187 ust. 1 i 4 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz.U. z 2024 poz. 1571 z późn. zm.). Mam więc zaszczyt przedłożyć Radzie Naukowej Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej Im. Ludwika Hirszfelda Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej lek. Beaty Bień wraz z wnioskiem o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora w dyscyplinie nauki medyczne.

Jednocześnie **wniosuję o wyróżnienie rozprawy**. Przemawia za tym fakt, iż tematyka badawcza dysertacji wypełnienia lukę badawczą obecną w literaturze fachowej dotyczącej psychodermatologii i holistycznego podejścia do pacjenta, przede wszystkim w kontekście trądziku pospolitego, który został poddany badaniu w takim zakresie po raz pierwszy w tej dysertacji. Wyniki uzyskanych w toku przeprowadzonych przez Doktorantkę badań mogą stanowić punkt wyjścia do projektowania zintegrowanych, wielowymiarowych strategii terapeutycznych, jak słusznie podkreśla, uwzględniających nie tylko rutynowe leczenie objawów skórnych, ale także psychologiczne/psychiatryczne i społeczne wsparcie pacjentów, ich edukację oraz przeciwdziałanie negatywnemu wpływowi chorób przewlekłych na decyzje życiowe i jakość życia chorych.

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak



Kierownik Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB