



Warszawa, 23.05.2026 r.

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Waśkiel-Burnat  
Katedra i Klinika Dermatologiczna  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
ul. Nowogrodzka 59  
02-006 Warszawa

**Recenzja pracy na stopień doktora nauk medycznych  
i nauk o zdrowiu  
lek. Justyny Putek  
pt. „ Psychologiczne aspekty wybranych zabiegów  
modyfikacji ciała.”**

Modyfikacje ciała stanowią powszechne zjawisko o charakterze estetycznym i kulturowym. Sugeruje się, że osoby posiadające tatuaże i piercing mogą być bardziej podatne na występowanie różnego rodzaju zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń dysmorficznych ciała oraz aleksytymii. Liczba badań poświęconych temu zagadnieniu pozostaje jednak ograniczona, dlatego podjęta przez Doktorantkę ocena psychologicznych aspektów wybranych zabiegów modyfikacji ciała jest zasadna i istotna.

Rozprawa doktorska lek. Justyny Putek stanowi cykl jednorodnych tematycznie publikacji obejmujących trzy prace oryginalne. We wszystkich wymienionych publikacjach Doktorantka jest pierwszym autorem. Sumaryczny wskaźnik oddziaływania (ang. Impact Factor) publikacji w cyklu wynosi 8,6.

Cykl ten obejmuje:

1. **Putek J**, Szepietowski JC. Alexithymia in people with tattoos. Adv Dermatol Allergol. 2024; 41: 584-589. doi: 10.5114/ada.2024.142593.  
(IF = 1,7)
2. **Putek J**, Szepietowski JC. Clinical and psychological aspects of piercing:

a cross-sectional study with special attention to body dysmorphic disorder symptoms, appearance anxiety, body image perception and self-esteem. *Cosmetics*. 2024; 11: 207. doi: 10.3390/cosmetics11060207.

(IF = 3,2)

3. **Putek J**, Pacan P, Szepietowski JC. Body modifications in patients with chronic dermatoses: associations with body dysmorphic disorder and illness acceptance. *Acta Derm Venereol*. 2026, 2026; 106: adv-2025-0063.

doi: 10.2340/actadv.v106.adv-2025-0063

(IF = 3,7)

Rozprawa doktorska lek. Justyny Putek ma typowy układ dla prac doktorskich i składa się z następujących części: spisu publikacji stanowiących rozprawę doktorską, wykazu skrótów, omówienia rozprawy doktorskiej (obejmującego wstęp, cel badań i problemy badawcze, materiał i metody, podsumowanie wyników, aspekty etyczne, wnioski oraz piśmiennictwo), kopii opublikowanych prac, streszczenia w języku polskim i angielskim, opinii komisji bioetycznej, curriculum vitae, wykazu dorobku naukowego oraz oświadczeń współautorów. Rozprawa liczy łącznie 68 stron maszynopisu i zawiera 28 pozycji piśmiennictwa.

Celami badań prac wchodzących w skład rozprawy doktorskiej były:

1. Przedstawienie klinicznej charakterystyki osób posiadających piercing i tatuaże.
2. Ocena występowania zaburzeń dysmorficznych ciała, postrzegania i funkcjonalności swojego ciała oraz poziomu poczucia własnej wartości u osób z piercingiem.
3. Ocena poziomu aleksytymii u osób z tatuażami.
4. Ocena występowania zaburzeń dysmorficznych ciała u pacjentów dermatologicznych z modyfikacjami ciała.

Cele szczegółowe obejmowały (cyt):

1. Charakterystyka populacji osób z modyfikacjami ciała: tatuażem i piercingiem.

2. Określenie częstości występowania aleksytymii u osób z tatuażem oraz zbadanie związku między poziomem aleksytymii a rodzajem posiadanego tatuażu.
3. Określenie częstości występowania zaburzeń dysmorficznych u osób z piercingiem.
4. Ocena poziomu poczucia własnej wartości, percepcji obrazu własnego ciała i akceptacji funkcjonalności ciała u osób z piercingiem.
5. Określenie rozpowszechnienia modyfikacji ciała wśród pacjentów dermatologicznych z przewlekłymi dermatozami.
6. Zbadanie związku pomiędzy obecnością modyfikacji ciała a nasileniem objawów zaburzeń dysmorficznych u pacjentów z przewlekłymi dermatozami.

Pierwsza publikacja pt. „*Alexithymia in people with tattoos.*” stanowi pracę oryginalną, w której za pomocą ankiet internetowych oceniono występowanie aleksytymii u 200 osób posiadających tatuaże oraz u 203 osób bez tatuaży, stanowiących grupę kontrolną. Do oceny występowania aleksytymii wykorzystano zwalidowaną w języku polskim skalę Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Skala ta mierzy trzy główne wymiary aleksytymii: trudności w identyfikowaniu uczuć, trudności w opisywaniu i wyrażaniu uczuć oraz myślenie zewnętrzne.

W badanej grupie najczęściej deklarowano posiadanie jednego (24%) lub dwóch tatuaży (17,5%). Najczęstszą lokalizacją tatuaży były przedramiona i dłonie (29,8%). Dominującymi motywami tatuaży były motywy roślinne (21,8%) oraz zwierzęce (18,2%). Najczęściej deklarowanymi motywacjami wykonania tatuażu były chęć wyrażenia własnej osobowości (20,7%), względy estetyczne (18,2%), zwiększenie pewności siebie (12,4%) oraz potrzeba wyrażania uczuć i emocji (9,8%). Aleksytymię stwierdzono u 23,5% osób posiadających tatuaże, w porównaniu z 16,2% osób z grupy kontrolnej ( $p < 0,05$ ). Zaobserwowano, że osoby posiadające tatuaże niewerbalne uzyskiwały wyższe wyniki w podskali myślenia zewnętrznego TAS-20 w porównaniu z osobami, które miały tatuaże werbalne ( $18,2 \pm 4,8$  vs.  $16,8 \pm 4,2$ ;  $p < 0,05$ ).

Druga publikacja cyklu pt. „*Clinical and psychological aspects of piercing: a cross-sectional study with special attention to body dysmorphic disorder symptoms, appearance anxiety, body image perception and self-esteem.*” stanowi pracę

oryginalną, w której u 206 osób posiadających piercing za pomocą ankiet internetowych oceniono występowanie zaburzeń dysmorficznych ciała, poczucie własnej wartości, percepcję obrazu własnego ciała oraz akceptację funkcjonalności ciała. W badaniu zastosowano zwalidowane w języku polskim wersje następujących narzędzi diagnostycznych: Appearance Anxiety Inventory (AAI) służący do pomiaru lęku związanego z wyglądem zewnętrznym oraz objawów charakterystycznych dla zaburzeń dysmorficznych ciała; Body Dysmorphic Disorder Questionnaire - Dermatology Version (BDDQ-DV) umożliwiający identyfikację tendencji do występowania zaburzeń dysmorficznych ciała; Functionality Appreciation Scale (FAS) służącą do oceny poziomu uznania funkcjonalności własnego ciała; oraz Skalę Samooceny Rosenberga (RSES) wykorzystywaną do pomiaru globalnej samooceny.

W grupie badawczej, zdecydowaną większość stanowiły kobiety (95,1%). Dominującym miejscem występowania piercingu były uszy (95,1%), następnie nos (57,3%), pępek (31,1%) oraz sutki (22,8%) i język (22,3%). Większość respondentów (68,4%) posiadała od trzech do dziesięciu piercingów, przy czym pierwsze zabiegi wykonano najczęściej w okresie adolescencji (58,7%) lub dzieciństwa (31,1%). Głównymi motywacjami do wykonania piercingu były względy estetyczne (80,6%), chęć poprawy samooceny (56,3%) oraz potrzeba wyrażenia swojej osobowości (54,9%). Analiza wyników psychometrycznych wykazała, że istotna część uczestników prezentowała objawy zaburzeń dysmorficznych ciała. Na podstawie kwestionariusza AAI 25,7% badanych osiągnęło wynik powyżej progu ryzyka, natomiast w BDDQ-DV odsetek ten wyniósł 29,1%. Osoby zakwalifikowane do grupy wysokiego ryzyka zaburzeń dysmorficznych ciała cechowały się istotnie niższą samooceną (średni wynik RSES: 24,0 vs. 30,9;  $p < 0,001$ ) oraz niższym poziomem akceptacji funkcjonalności ciała (średni wynik FAS: 3,6 vs. 4,2;  $p < 0,001$ ), w porównaniu do osób bez objawów zaburzeń dysmorficznych ciała. Co istotne, obecność objawów zaburzeń dysmorficznych ciała była również istotnie skorelowana z występowaniem zaburzeń psychicznych oraz historią leczenia psychiatrycznego. Osoby z pozytywnym wynikiem w kierunku zaburzeń dysmorficznych ciała istotnie częściej wskazywały motywację wyróżnienia się (AAI: 37,7% vs. 22,2%;  $p < 0,05$ ; BDDQ-DV: 33,3% vs. 23,3%;  $p > 0,05$ ) oraz poprawy pewności siebie (AAI: 66% vs. 52,9%;  $p > 0,05$ ; BDDQ-DV: 68,3% vs. 51,7%;  $p < 0,05$ ) jako główne powody wykonania piercingu w porównaniu do osób nieprzejawiających objawów zaburzeń dysmorficznych ciała.

Trzecia publikacja w cyklu doktorskim pt. „*Body modifications in patients with chronic dermatoses: associations with body dysmorphic disorder and illness acceptance.*” to praca oryginalna w której oceniono związek pomiędzy posiadaniem modyfikacji ciała a akceptacją choroby skóry oraz objawami dysmorfofobii. Badanie objęło 333 pacjentów z przewlekłymi chorobami dermatologicznymi. Do oceny lęku związanego z wyglądem zewnętrznym oraz objawów charakterystycznych dla zaburzeń dysmorficznych ciała wykorzystano skalę AAI natomiast poziom akceptacji choroby oceniono za pomocą Skali Akceptacji Choroby (Acceptance of Illness Scale, AIS).

W grupie 333 pacjentów z przewlekłymi chorobami dermatologicznymi 29,4% respondentów deklarowało posiadanie modyfikacji ciała, w tym 20,7% posiadało tatuaże, a 15,9% piercing. Tendencję do występowania zaburzeń dysmorficznych ciała stwierdzono u 15,9% badanych. Zaobserwowano, że występowała ona istotnie częściej wśród osób posiadających modyfikacje ciała niż u pacjentów bez modyfikacji (25,5% vs 10,2%;  $p < 0,001$ ). Ponadto pacjenci z modyfikacjami ciała uzyskali istotnie wyższe wyniki w skali AAI w porównaniu z osobami bez modyfikacji ciała ( $12,5 \pm 9,9$  vs  $8,9 \pm 7,7$ ;  $p < 0,001$ ). Średni wynik AIS dla całej grupy wyniósł  $28,5 \pm 8,7$  punktu. Wysoki poziom akceptacji choroby wykazało 52,3% pacjentów, średni - 31,2%, natomiast niski - 16,5%. Analiza wyników wykazała, że pacjenci z niskim poziomem akceptacji choroby byli częściej klasyfikowani jako osoby z wysokim ryzykiem zaburzeń dysmorficznych ciała w porównaniu z pacjentami prezentującymi średni lub wysoki poziom akceptacji choroby (45,5% vs. 19,2% vs. 4,6%;  $p < 0,001$ ).

Ponadto pacjenci z łysieniem plackowatym oraz *hidradenitis suppurativa* częściej posiadali modyfikacje ciała niż osoby z innymi schorzeniami dermatologicznymi (odpowiednio: 4,1% vs. 3,8%;  $p < 0,05$  oraz 7,1% vs. 2,1%;  $p < 0,05$ ).

Na podstawie badań Doktorantka sformułowała następujące wnioski (cyt):

1. Osoby z tatuażem najczęściej posiadały jeden tatuaż, zwykle zlokalizowany na przedramionach i dłoniach, o motywie roślinnym lub zwierzęcym, wykonywany głównie w celu wyrażenia własnej osobowości oraz z powodów estetycznych.

5. Osoby z piercingiem najczęściej miały od trzech do dziesięciu przekłuć, zlokalizowanych głównie w obrębie uszu i nosa, wykonywanych najczęściej w okresie młodzieńczym z powodów estetycznych oraz z chęci poprawy samooceny.
6. Osoby z tatuażem przejawiają wyższy poziom aleksytymii niż osoby bez tego typu modyfikacji ciała.
7. Osoby z tatuażem niewerbalnym mają większą tendencję do zwiększonego poziomu aleksytymii.
8. Częstość objawów zaburzeń dysmorficznych jest wielokrotnie wyższa u osób z piercingiem w porównaniu do raportowanej populacji ogólnej.
9. Osoby z piercingiem i objawami zaburzeń dysmorficznych ciała charakteryzują się niższym poziomem samooceny oraz gorszą percepcją i akceptacją własnego ciała w porównaniu do osób bez objawów zaburzeń dysmorficznych.
10. Rozpowszechnienie modyfikacji ciała wśród pacjentów z przewlekłymi dermatozami jest wyższe niż raportowane w populacji ogólnej.
11. U części pacjentów z przewlekłymi dermatozami stwierdza się obecność modyfikacji ciała, która wiąże się z wyższym nasileniem objawów zaburzeń dysmorficznych.
12. Osoby z piercingiem i tatuażem stanowią potencjalnie grupę podwyższonego ryzyka w zakresie rozwoju problemów z obrazem ciała, dlatego wymagają zwiększonej czujności w tym zakresie w codziennej praktyce klinicznej.

Nie mam zastrzeżeń co do wyboru grupy badanej, zastosowanej metodologii i wykonanych analiz statystycznych. W każdej pracy badania zostały właściwie uzasadnione, a wyniki czytelnie przedstawione.

Reasumując, stwierdzam, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska lek. Justyny Putek potwierdza wiedzę Kandydatki w zakresie dermatologii klinicznej oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Udział Doktorantki w powstawaniu prac był znaczący, co podkreśla fakt bycia przez nią pierwszym autorem we wszystkich publikacjach. O wysokiej jakości uzyskanych wyników świadczy również ich akceptacja do publikacji w renomowanych czasopismach.

Stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Justyny Putek pt. „**Psychologiczne aspekty wybranych zabiegów modyfikacji ciała.**” pod kierunkiem Promotora Prof. dr hab. n. med. dr h. c. Jacka Szepietowskiego spełnia warunki określone w art. 187 ust. 1-4 Ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1571 z późn. zm.) oraz wnioskuję o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora w dyscyplinie nauki medyczne.

