Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Joanny Biegańskiej-Banaś „Wpływ bólu na funkcje poznawcze i jakość życia pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi narządu żucia"

Mgr Joanna Biegańska-Banaś we wstępnej części swojej rozprawy doktorskiej opisuje obraz kliniczny i leczenie chronicznego bólu mięśniowo-powięziowego u chorych z zaburzeniami czynnościowymi narządu żucia, zidentyfikowane czynniki psychogenne, przebieg leczenia z uwzględnieniem czynników i oddziaływań psychologicznych. Konkluduje, że istotne znaczenie w powstawaniu i przebiegu tego zespołu objawów mają czynniki psychologiczne, wśród nich między innymi cechy osobowości (neurotyzm i introwersja), zaburzenia nastroju, lęk, zniekształcenia poznawcze.

To jest uzasadnieniem realizowanego projektu badawczego, którego celem było „opisanie specyfiki funkcjonowania psychofizycznego, psychospołecznego" pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi narządu żucia, a także „współzmienności bólu oraz różnych aspektów funkcjonowania poznawczego i jakości życia"(s.19) tej grupy klinicznej.

Szkoda, że Doktorantka nie uzasadnia dlaczego wybrała tę grupę chorych do badań nad jakością życia. W czym jest to specyficzna grupa? Co wyróżnia tę grupę chorych od innych doświadczających bólu chronicznego?

Doktorantka formułuje pytania badawcze dotyczące codziennego funkcjonowania, jakości życia, funkcjonowania poznawczego i zależności między tymi zmiennymi u badanych osób. Na ich podstawie formułuje hipotezy badawcze. Sprowadzają się one do tego, że chorzy z zaburzeniami czynnościowymi narządu żucia o przewadze komponenty mięśniowej z współwystępującym bólem chronicznym mają niższą jakość życia, zróżnicowaną ze względu na właściwości doświadczanego bólu; że chorzy ci mają podobne zaburzenia poznawcze jak inni z chorobami przewlekłymi; i wreszcie, że kompleksowa terapia tych zaburzeń wpływa korzystanie na funkcje poznawcze (zwłaszcza uwagę), a to z kolei ma wpływać na ich jakość życia. Uzasadniając wcześniej swoje hipotezy, podkreśla, że Jej badania mają na celu analizę związku między jakością życia i funkcjonowaniem poznawczym, co w literaturze podejmowano tylko „marginalnie" w badanej grupie chorych. Wymieniając wcześniej „czynniki psychologiczne", które mogą moderować ból wymienia neurotyzm, introwersję, style radzenia sobie, zaburzenia nastroju i „zniekształcenia poznawcze.... tzw. katastrofizację" (s.12). Szkoda, że nie przedstawia uzasadnienia teoretycznego dla potencjalnych związków między jakością życia i funkcjonowaniem poznawczym u osób z zaburzeniami czynnościowymi żucia o przewadze komponenty mięśniowej.

W badaniach zastosowano 3 metody pomiaru bólu, Profil Wpływu Zdrowia Jamy Ustnej (OHIP) badające „dysfunkcje, dyskomfort, niesprawności" związane z kondycją jamy ustnej (s.24) – która stanowi w pracach narzędzie do badania „jakości życia", 7 prób do mierzenia funkcjonowania poznawczego. Szkoda, że nie ma uzasadnienia dlaczego wybrano takie próby, zwłaszcza te mierzące funkcje poznawcze.

W badaniach uczestniczyło 87 osób leczących się w Pracowni Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia przy Katedrze i Poradni Protetyki Stomatologicznej UJ-CM. W artykułach taka liczba badanych osób nie występuje, pojawiają się inne liczebności. Pacjenci badani byli przed rozpoczęciem leczenia i po 3 miesiącach jego trwania.

Wyniki tych badań są przedstawione w załączonych 5 publikacjach, które ukazały się w czterech angielskojęzycznych czasopismach polskich i jednym międzynarodowym. Wszystkie publikacje mają współautorów, którzy w załączonych oświadczeniach mówią o swoim udziale w opracowywaniu koncepcji, planowaniu procedury itd., zamieszczając jednocześnie stosowne oświadczenie o indywidualnym wkładzie mgr Joanny Biegańskiej-Banaś. Publikacje te dotyczą:

- psychologicznego profilu pacjenta i programu psychologicznych oddziaływań w terapii,
- opisu obrazu klinicznego pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi narządu żucia o przewadze komponenty mięśniowej, doświadczających bólu;
- charakterystyki funkcjonowania poznawczego tych pacjentów,
- zmian jakie występują w tych obszarach w trzy miesiące po terapii,
- analizy zależności jakości życia w zależności od stanu zdrowia i funkcjonowania poznawczego.

Co wynika z tych publikacji?

1. Pierwsze opinie pacjentów wskazują na użyteczność psychoedukacji dla pacjentów z czynnościowymi zaburzeniami narządu żucia i zainteresowanie dla kontynuowania edukacji w zakresie stosowania technik redukcji stresu.

   Autorzy publikacji nie podają żadnych szczegółowych wyników dokumentujących w/w opinie.
2. Badania dotyczące doświadczania bólu (26 osób badanych) pokazały, że ta grupa najsilniejszego bólu doświadczała pod koniec dnia pracy (inaczej niż badani z innych krajów). Badani wskazywali raczej czynniki intensyfikujące ból a nie te zmniejszające je. Większość badanych wskazywała na środki przeciwbólowe jako sposoby łagodzenia bólu.

3. Nie istniały istotne statystycznie zależności między częstotliwością bólu a wskaźnikami jakości życia, poza ogólnym wskaźnikiem jakości życia. Nieco więcej istotnych statystycznie zależności stwierdzono porównując intensywność bólu i wskaźniki jakości życia. Stwierdzono także zależności między „emocjonalną kategorią bólu" (Pain Evaluation Sheet) a niektórymi wskaźnikami jakości życia.
4. Funkcjonowanie poznawcze osób z doświadczeniem bólowym i bez takiego doświadczenia jest wysokie (co Doktorantka wiąże z wysokim poziomem edukacji badanych). Nie jest jasne czy takie porównania prowadzono przy pomocy wyników mówiących o różnicach w zakresie danych testowych między pierwszym i drugim badaniem. Doktorantka nie wspomina o wynikach tych badań (z art. 3) w podsumowaniu na stronach 91-92. Pisze wcześniej, że „it is the central nervous system that becomes one of the encumbered by chronic myofacial pain in the temporomandibular disorder" (s.63 (285). Czy to jest wniosek wynikający z badań własnych?
5. Zastosowana terapia przyniosła istotne statystycznie zmiany w nasileniu bólu. Nie było dla mnie jasne czy analizy zmian w wyniku terapii były dokonywane w obu grupach łącznie i czy „grupa kontrolna" także otrzymywała taką samą terapię. Jeżeli tak to dlaczego?
6. Jakość życia (mierzona The Oral Healt Impact Profile) wiązała się z doświadczaniem zaburzeń czynnościowych żucia. Doktorantka prezentuje jednak odmienne rodzaje zależności w artykule i w podsumowaniu wyników tych badań. W streszczeniu artykułu pisze: „The results show that the study group suffering from myofascial pain experiences....reported higher quality of life levels than patient group who reported lack of pain experiences" (s. 77 (45). Natomiast w podsumowaniu uzyskanych wyników (s.91) pisze: "Zaburzeniom.....z współwystępującym bólem chronicznym towarzyszy ogólnie niższa jakość życia.....(niż) pozbawionym chronicznego bólu". Z opisu skali OHIP wynika, że wyższe wyniki wskazywać powinny na rzadsze występowanie dysfunkcji. Wyniki przedstawione w tabeli 1. (s.81) potwierdzają, że osoby doświadczające bólu istotnie rzadziej niż osoby bez bólu (grupa kontrolna) raportują dysfunkcje i dyskomfort. Tak na marginesie warto zastanowić się czy wyniki w skali OHIP można nazywać wskaźnikami „jakości życia", chociaż w artykułach jest ona

nazywana „oral health-related quality of life" (por. s.86). Stwierdzono także kilka istotnych statystycznie zależności między OHIP a zmiennymi neuropsychologicznymi, które Doktorantkę nieco „zaskakują". Okazało się, że lepszemu funkcjonowaniu poznawczemu towarzyszy niżej globalnie szacowana jakość życia (por. s. 92). Istotniejszą rolę dla jakości życia stanowiły wyniki mierzące funkcje wykonawcze.

Mgr Joanna Biegańska-Banaś słusznie pisze, że wyniki prezentowanych badań stanowią nową wiedzę o funkcjonowaniu psychofizycznym osób z zaburzeniami czynnościowymi narządu żucia. Opisują one nie tylko doświadczenia bólowe, ale poszukują korelatów tych doświadczeń z funkcjonowaniem w wymiarach psychologicznych. Te korelaty w tych badaniach zostały częściowo zidentyfikowane. Jednym z nich jest „jakość życia zależna od stanu zdrowia" definiowana określonym narzędziem badawczym (OHIP), w której badani oceniają także subiektywnie doświadczane stany takie jak psychologiczny dyskomfort, psychologiczne ograniczenia, ograniczenia interpersonalne, sposób pełnienia ról społecznych. Okazało się, że są one wyższe niż w grupie osób z podobnymi zaburzeniami, ale nie doświadczającymi bólu. Szkoda, że Doktorantka nie próbowała sformułować interpretacji takich zależności. Okazało się także, że dla opisywanej w dorobku jakości życia ważniejsze są zmienne funkcjonowania wykonawczego niż poznawczego. Ważne jest także wstępne oszacowanie użyteczności programu psychoedukacyjnego, proponowanego chorym z czynnościowymi zaburzeniami żucia. Szkoda, że nie podano ilu pacjentów uczestniczyło w tym programie i jakie były wyniki ocen programu przez uczestników. Rozumiem, że autorami tego programu jest zespół ośrodka, w którym prowadzone były badania, chociaż Doktorantka o tym nie pisze w swoich opracowaniach, poza stwierdzeniem, że „lack of educational projects ....was an inspiration to develop psychoeducational program" (s. 27) i taki program został opisany w dobrze znanym międzynarodowym czasopiśmie naukowym.

Jest kilka pytań nawiązujących do teoretycznych założeń omawianych tutaj badań. Pierwsze z nich do uzasadnienie wyboru zmiennych psychologicznych, które potencjalnie ważne są dla zrozumienia stopnia doświadczania bólu w badanych zaburzeniach jak również ważne byłyby dla oddziaływań psychoedukacyjnych mających na celu radzenie sobie takim bólem. W opisie programu psychoedukacyjnego wymienia się takie oddziaływania jak m.in. wiedzę o stresie,

style radzenia sobie ze stresem, wpływ stresu na zaburzenia funkcjonalne, sposoby modyfikowania niekonstruktywnych sposobów radzenia sobie, techniki fizycznej samoregulacji, relaksacji i innych. Doktorantka natomiast w swoich badaniach wybrała jako główne zmienne neuropsychologiczne. Jakie było tego uzasadnienie?

Kolejne pytanie to jak wytłumaczyć tak dużą liczbę osób nie współpracujących w drugim badaniu. Liczba czterdziestu kilku z początkowych ponad osiemdziesięciu to wprawdzie wskaźnik dość wysoki w badaniach podłużnych i często wynika z trudności dostępu do badanych, zwłaszcza w badaniach anonimowych. Tutaj jednak większość z nich była dostępna, ponieważ leczyli się w tej samej poradni. Jakich informacji dostarczali odmawiając udziału w drugim badaniu?

Podsumowując, mgr Joanna Biegańska-Banaś podjęła ważne badania w obszarze psychologii klinicznej – zrozumienie psychologicznych korelatów doświadczania choroby somatycznej. Wiemy, że doświadczanie bólu wywołuje towarzyszące mu doświadczanie różnorodnych stanów emocjonalnych. W omawianych badaniach postanowiono poszukać zależności między różnymi aspektami bólu a zmiennymi funkcjonowania poznawczego i wykonawczego. Są to ważne zmienne, które mogą być korelatami reagowania na ból, poszukiwania sposobów na radzenie sobie z bólem, radzenie sobie z ograniczeniami w pełnieniu ról społecznych. W badaniach Doktorantki okazało się, że ważne mogą być zmienne funkcji wykonawczych. Bardzo ciekawy jest program edukacyjny opisany w jednym z artykułów. Jestem przekonany, że upowszechnienie jego opisu w czasopiśmie międzynarodowym spowoduje zainteresowanie specjalistów zajmujących się pomocą chorym doświadczającym chronicznych dolegliwości bólowych.

Odwołując się do warunków, jakie powinna spełniać rozprawa doktorska według Ustawy o stopniach i tytule naukowym, oceniam, że analizowane teksty stanowią oryginalny wkład do nauki. Doktorantka posiada wiedzę potrzebną do sformułowania własnych pytań badawczych, odnosząc je do znajomości dotychczasowych wyników badań. Potrafi zaplanować badania, dostosować narzędzia badawcze do hipotez, przeprowadzić ciekawe analizy statystyczne uzyskanych wyników badań. Uwagi przedstawione w recenzji pracy dotyczyły raczej niejasności, które były związane z formą prezentacji wyników badań w postaci artykułów, co zawsze stanowi ograniczenie dla pełnego przedstawienia założeń i przeprowadzonych analiz.

Wnoszę zatem do Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum o dopuszczenie mgr Joanny Biegańskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Jan Czesław Czabała

Warszawa, 3 grudnia 2019