



**Recenzja rozprawy doktorskiej lekarza Michała Krzysztofa Ringa pt:
„Przestrzeganie zaleceń lekarskich i funkcjonowanie w chorobie u osób z
chorobami afektywnymi w zależności od wzoru osobowości”, napisanej pod
kierunkiem Pana dr hab. n med. i n. o zdr. Kaspra Sipowicza, prof. NIGRiR**

Podstawą do sporządzenia recenzji była korespondencja z dnia 16.06.2025, otrzymana 17.06.2025 z Biura Naukowo-Dydaktycznego Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher.

Praca doktorska lekarza Michała Krzysztofa Ringa pt: „Przestrzeganie zaleceń lekarskich i funkcjonowanie w chorobie u osób z chorobami afektywnymi w zależności od wzoru osobowości”, przygotowana pod naukowym kierunkiem Pana dr hab. n med. i n. o zdr. Kaspra Sipowicza, prof. NIGRiR ma formę klasycznego opracowania liczącego 393 stron.

Część opisowa pracy liczy 312 stron nie włączając bibliografii i, zgodnie z zasadami, zawiera wykaz zastosowanych skrótów, część teoretyczną, cel naukowy pracy, pytania i hipotezy badawcze, materiał i metody, wyniki, podsumowania, rozległą dyskusję oraz wnioski. Część opisową pracy uzupełnia spis tabel i rycin. Streszczenia w języku polskim i angielskim stanowią również integralne części opracowania. Warto podkreślić, że autor dołączył również, potrzebny w moim przekonaniu, wykaz skrótów – pojęć używanych potem w pracy. Piśmiennictwo obejmuje 63 strony starannie dobranych i aktualnych pozycji.

1. Wprowadzenie

Recenzowana dysertacja podejmuje aktualny i klinicznie doniosły problem zależności pomiędzy osobowością, stresem, stylem radzenia sobie i współpracą w leczeniu a przebiegiem chorób afektywnych. Autor łączy perspektywę psychiatryczną z psychologią zdrowia, wpisując badanie w paradygmat bio-psychospołeczny.



2. Znaczenie i wartość części teoretycznej

Część teoretyczna liczy ok. 100 stron i obejmuje: nowelizowane kryteria diagnostyczne depresji w ICD-10/11 oraz DSM-5-TR, epidemiologię, hipotezy etio-patogenetyczne, współczesne metody leczenia, następstwa somatyczne depresji oraz pogłębioną analizę osobowości typu D i wzoru zachowania typu A w kontekście zaburzeń afektywnych. Walorem tej części jest syntetyczne zestawienie klasyfikacji (tab. 1–14) i wyczerpujący przegląd literatury dotyczący zarówno czynników biologicznych, jak i psychospołecznych. Autor umiejętnie integruje dane historyczne z aktualnymi wytycznymi WHO i APA, tworząc solidną podstawę dla części empirycznej.

3. Ocena metodologii badań własnych

Projekt badania – przekrojowe badanie obserwacyjne przeprowadzono w trzech placówkach (oddział szpitalny, PZP, POZ) na terenie woj. mazowieckiego. Zastosowano losowy dobór pacjentów przy zachowaniu kryteriów włączenia/wyłączenia.

Próbę badaną stanowiło 208 osób (116 z diagnozą nozologiczną depresji, 92 chorych wyłącznie somatycznie) po odrzuceniu niepełnych kwestionariuszy. Wielkość próby pozwoliła na analizy regresji logistycznej o odpowiedniej mocy statystycznej.

Jeśli chodzi o narzędzia, zastosowano wyłącznie zwalidowane polskie wersje skal: BDI-II, DS-14, typ A-Framingham, PSS-10, Mini-COPE, ACDS, FCIS, C-SSRS oraz autorski kwestionariusz socjodemograficzny.

Autor prawidłowo użył testów nieparametrycznych i regresji logistycznej (w tym selekcji krokowej wstecznej), prezentując charakterystyki ROC ($AUC = 0,915$) dla modeli predykcyjnych.

W kwestiach etycznych, badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej IPiN (nr 12/2023) i dyrektorów odpowiednich placówek.



Jeśli chodzi o krytyczne uwagi metodologiczne, należy zaznaczyć silny wpływ badacza-lekarza na rekrutację (większość uczestników była pacjentami autora), co rodzi ryzyko potencjalnych błędów w odpowiedziach i ocenie depresji. Autor uczciwie wskazuje tę słabość w rozdz. 6.24. Co więcej, wyłączenie pacjentów z najcięższymi objawami psychiatrycznymi ogranicza generalizację wyników.

Charakter przekrojowy analiz nie pozwala na wnioskowanie przyczynowo- skutkowe, wymagana byłaby weryfikacja prospektywna.

4. Wyniki części eksperymentalnej

Autor przetestował niespotykane dużo, bo aż 22 hipotezy badawcze. Można byłoby rozważyć integrację ich treści celem sformułowania mniejszej liczby hipotez badawczych.

Do kluczowych interesujących obserwacji należą:

1. Osobowość typu D występowała u 54 % pacjentów z depresją vs. 23 % w grupie kontroli; składowe NA i SI były silnie związane z rozpoznaniem choroby.
2. Wzór zachowania typu A, wysoki poziom stresu i strategie „obwinianie siebie” lub „zaprzestanie działań” istotnie zwiększały ryzyko depresji ($OR > 2$).
3. Model wieloczynnikowy (wiek, BDI-II, Mini-COPE, Type D) charakteryzował się wysoką specyficznością (92 %) i czułością (82 %).
4. W zakresie *adherence* (ACDS) i funkcjonowania w chorobie (FCIS) depresja wiązała się z istotnie gorszymi wynikami, zwłaszcza u osób z osobowością D.
5. Suicydalność – depresja, osobowość D, wzór A, wysoki stres oraz niska *adherence* i niski FCIS silnie korelowały z myślami i zachowaniami samobójczymi.



5. Jakość dyskusji i wniosków

W rozdziale 6. autor omawia każdy zestaw hipotez na tle bogatej literatury (ponad 300 pozycji), wskazując zarówno zgodności, jak i rozbieżności z dotychczasowymi badaniami. Autor krytycznie odnosi się do własnych ograniczeń, proponuje praktyczne implikacje (np. uwzględnianie osobowości D w planowaniu psychoedukacji) oraz formułuje syntetyczne wnioski (aż 22 pozycje!) w rozdz. 6.25.

Dyskusja jest logiczna, spójna i wolna od nadinterpretacji.

6. Mocne strony pracy

1. Kompleksowy przegląd literatury z uwzględnieniem najnowszych klasyfikacji i kontekstu historycznego.
2. Użycie wielu zwalidowanych narzędzi psychometrycznych oraz zaawansowanej analizy statystycznej.
3. Wielowektorowa perspektywa kliniczna: depresja, *adherence*, funkcjonowanie w chorobie, suicydalność.
4. Transparentna prezentacja ograniczeń i wysoki poziom autokrytycyzmu autora.

7. Słabe strony pracy

1. Potencjalny błąd selekcji i wpływ badacza (rola lekarza prowadzącego) i brak zaślepienia diagnostycznego.
2. Przekrojowy charakter utrudniający określenie kierunku zależności.
3. Ograniczona reprezentatywność – wykluczenie pacjentów z najcięższymi objawami, dysproporcje wieku i płci między grupami.
4. Brak walidacji części użytych skal (ACDS, FCIS) w populacji psychiatrycznej, choć autor wskazuje na literaturowe podstawy ich zastosowania.



8. Znaczenie praktyczne i wkład w rozwój nauk medycznych

Praca wnosi znaczący wkład do polskiej psychiatrii i psychologii zdrowia, pokazując m.in. użyteczność prostych skal (BDI-II, DS-14, ACDS) w identyfikacji pacjentów wysokiego ryzyka, konieczność indywidualizacji psychoedukacji pod kątem wzoru osobowości i strategii radzenia sobie, wagę wczesnego monitorowania *adherence* i funkcjonowania w chorobie jako predyktorów myśli samobójczych.

Wyniki pracy mogą bezpośrednio wpłynąć na praktykę kliniczną POZ, PZP oraz oddziałów psychiatrycznych.

9. Kierunki dalszych badań

1. Badania prospektywne weryfikujące kierunek związku osobowości D i stresu z nasileniem depresji.
2. Randomizowane interwencje psychologiczne (np. trening radzenia sobie ze stresem), oceniające wpływ na *adherence* i skłonność do myśli, planów i zachowań samobójczych.
3. Włączenie pacjentów z depresją psychotyczną i pogrupowanie wg ciężkości choroby.
4. Walidacja skal ACDS i FCIS w większych próbach psychiatrycznych.

10. Strona edytorska

Z obowiązku recenzenta zmuszony jestem podnieść kwestię błędów edytorskich, literowych i logicznych występujących w pracy.

Dla przykładu, już na stronie czwartej w punkcie 3.1 brakuje litery „e” w słowie *compliance*. Na stronie 5 słowo *adherence* raz pisane jest normalną czcionką a raz kursywą (*vide*: 5.8 i 5.9). Skąd te różnice?

Na stronie 13 w spisie treści mowa jest o „zaburzeniu dysfotycznym”, podobny błąd pojawia się w opisie i treści tabeli 15 na stronie 46. Chodziło zapewne o zaburzenia dysforyczne.



Dochodząc do końca rozprawy, dla przykładu, na stronie 302, w rozdziale 6.24, w piątym wersie brakuje „w” przed słowem „Oddziale” (powinno być „w oddziale”). Swoją drogą, nie wiedzieć czemu słowo to napisane jest wielką literą (a nie jest to nazwa własna).

Na stronie 303 występuje błąd logiczny w drugim akapicie. Doktorant pisze: „Następnie należy podkreślić, że w przeprowadzonym badaniu grupa badawcza i grupa kontrolna istotnie statystycznie różniły się wiekiem i płcią. Wynika to między innymi z częstości występowania chorób somatycznych i depresji, które różnią się w zależności od wieku.” To wiek determinuje zapadalność i chorobowość a nie odwrotnie.

Na stronie 309, siódmy wers od dołu - kropki są przed i po pozycji bibliograficznej.

Streszczenie po polsku znajduje się na stronie 377, a nie, jak błędnie zaznaczono w spisie treści rozprawy na stronie 372 (tam jest bibliografia).

Podobne niedociągnięcia licznie występują w całej pracy.

Powyższe uwagi edytorskie nie wpływają na treść merytoryczną pracy, którą oceniam wysoko.

11. Konkluzja

Podsumowując, uważam, że dysertacja spełnia wymogi stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu, posiada wyczerpującą część teoretyczną, starannie zaprojektowaną i opisaną metodykę, przejrzystą prezentację wyników, rzetelną dyskusję oraz jasno sformułowane wnioski o znaczeniu praktycznym. Z uwagi na wskazane ograniczenia rekomenduję jednak przeprowadzenie oraz publikację uzupełniających badań prospektywnych.



Stwierdzam, że przedstawiona do oceny praca doktorska lekarza Michała Krzysztofa Ringa pt: „Przestrzeganie zaleceń lekarskich i funkcjonowanie w chorobie u osób z chorobami afektywnymi w zależności od wzoru osobowości”, napisanej pod kierunkiem Pana dr hab. n. med. i n. o zdr. Kaspra Sipowicza, prof. NIGRiR spełnia warunki określone w art. Ust. 1-4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668 z póź. zm). i wnioskuję do Rady Naukowej Instytutu o dopuszczenie lekarza Michała Krzysztofa Ringa do dalszych etapów postępowania w realizacji przewodu doktorskiego.

Łączę wyrazy najwyższego szacunku,

PODPISANO ELEKTRONICZNIE

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marcin Czech

Specjalista psychiatrii. Specjalista zdrowia publicznego. Specjalista epidemiologii.

Kierownik Zakładu Farmakoeconomiki

Instytut Matki i Dziecka