

Prof. dr hab. n. med. Jolanta Masiak
II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Głuska 1
20-439 Lublin

Recenzja

Rozprawy doktorskiej lek. med. Michała Krzysztofa Ringa

p.t. „Przestrzeganie zaleceń lekarskich i funkcjonowanie w chorobie u osób z chorobami afektywnymi w zależności od wzoru osobowości”.

Promotor: dr hab. n. med. i n. o zdr. Kasper Sipowicz, prof. NIGRiR

Zgodnie z uchwałą Rady Naukowej Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, powołującą mnie do wypełnienia obowiązków recenzenta w przewodzie doktorskim lek. med. Michała Krzysztofa Ringa przedkładam recenzję rozprawy doktorskiej

pt: „Przestrzeganie zaleceń lekarskich i funkcjonowanie w chorobie u osób z chorobami afektywnymi w zależności od wzoru osobowości”, przygotowanej pod kierownictwem naukowym Pana dr hab. n. med. i n. o zdr. Kaspra Sipowicza. Badania prowadzone przez doktoranta są niezwykle nowatorskie a rozprawa stanowi bardzo duży wkład w rozwój dziedziny.

W przedstawionej do oceny rozprawie Doktorant wykazał ogólną wiedzę teoretyczną w dyscyplinie nauki medyczne;

Lektura przedłożonej pracy potwierdza umiejętności Doktoranta do prowadzenia pracy naukowej.

Stwierdzam, że przedstawiona do oceny Rozprawa doktorska lek. Michała Ringa pt.: „Przestrzeganie zaleceń lekarskich i funkcjonowanie w chorobie u osób

z chorobami efektywnymi w zależności od wzoru osobowości” 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.

W uzasadnieniu tych ocen przedstawiam następujące uwagi i spostrzeżenia merytoryczne dotyczące recenzowanej rozprawy doktorskiej.

Uwagi ogólne

Przestrzeganie zaleceń terapeutycznych stanowi jeden z najważniejszych czynników warunkujących skuteczność leczenia depresji i innych zaburzeń afektywnych. Wzór osobowości wpływa na percepcję objawów i diagnozy oraz na motywację pacjenta do kontynuowania leczenia i jakość współpracy z personelem medycznym.

Badania dotychczasowe pokazały, że duże nasilenie wymiaru neurotyczności jest czynnikiem predysponującym do przerywania terapii, nieregularnego przyjmowania leków, a w konsekwencji – do nawrotów choroby, hospitalizacji oraz wzrostu ryzyka zachowań samobójczych. Wzory osobowości mają istotny wpływ na relacje społeczne, funkcjonowanie zawodowe co z kolei moduluje przebieg zaburzeń afektywnych. Badanie to ma potencjał do stworzenia narzędzi predykcyjnych, które pomogą wcześniej identyfikować osoby wymagające intensywniejszej opieki i wsparcia.

Uwagi szczegółowe

Przedstawiona rozprawa doktorska liczy 393 strony. Część opisowa to 312 stron i zawiera wykaz zastosowanych skrótów, część teoretyczną, cel naukowy pracy, pytania i hipotezy badawcze, materiał i metody, wyniki, podsumowanie, dyskusję i wnioski. spis tabel i rycin, streszczenia w języku polskim i angielskim.

Autor załączył wykaz skrótów. Piśmiennictwo obejmuje 63 strony, starannie dobranych i aktualnych pozycji.

Krytyczny przegląd dotychczasowych badań tematu rozprawy liczy ok. 100 stron jest wyczerpujący dotyczy czynników biologicznych i psychospołecznych.

Na przeprowadzenie badań autor uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej IPiN (nr 12/2023).

Autor przeprowadził przekrojowe badanie obserwacyjne w oddziale szpitalnym, PZP, POZ na terenie woj. mazowieckiego. Zastosował losowy dobór pacjentów. Grupę badaną stanowiło 208 osób (116 z diagnozą depresji, 92 chorych wyłącznie somatycznie). Narzędzia badawcze były stosowane w zwalidowanych polskich wersjach skal: BDI-II, DS-14, typ A -Framingham, PSS -10, Mini-COPE, ACDS, FCIS, C-SSRS oraz autorski kwestionariusz socjogeograficzny. W analizie uzyskanych wyników autor prawidłowo zastosował odpowiednie metody statystyczne.

Wśród wniosków jakie autor sformułował, szczególnie istotny klinicznie wydaje się wniosek o tym, że w badaniu nie stwierdzono istotnych różnic w poziomie współpracy w leczeniu mierzonego przy użyciu skali ACDS pomiędzy pacjentami z diagnozą nozologiczną depresji, a pacjentami chorującymi wyłącznie somatycznie.

Osoby z diagnozą nozologiczną depresji istotnie częściej występuje osobowość typu D niż w grupie osób bez diagnozy nozologicznej depresji, częściej występują składowe osobowości typu D tj. hamowanie społeczne i negatywna emocjonalność.

Osoby z diagnozą depresji wykazują inne sposoby radzenia sobie ze stresem w porównaniu częściej stosują strategie „zaprzestanie działań” i „obwinienie siebie”. Pacjenci bez diagnozy nozologicznej depresji częściej stosują strategie „skoncentrowanie na problemie „zajmowanie się czymś innym” „akceptacja”

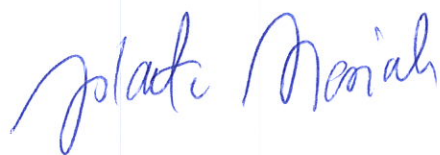
„pozytywne przewartościowanie”, „planowanie”, „aktywne radzenie sobie” w porównaniu z pacjentami z diagnozą nozologiczną depresji.

Z obowiązku recenzenta załączam listę uwag redakcyjnych:

Ograniczeniem metodologicznym badania jest brak walidacji części użytych skal (ACDS, FCIS) w populacji psychiatrycznej, choć autor wskazuje na literaturowe podstawy ich zastosowania.

W spisie treści na stronie 13 jest „zaburzeniu dysfotycznym”, oraz w opisie i treści tabeli 15 autor miał na pewno w zamiarze napisać zaburzenia dysforyczne.

Uwagi nie zmniejszają wartości merytorycznej zarówno przeprowadzonych badań, analiz jak i wnioskowania.



Prof. dr hab. n. med. Jolanta Masiak

Lublin 2025-08-06