

Dr hab. n. med. Marzena Samardakiewicz

Zakład Psychologii Klinicznej
Gdański Uniwersytet Medyczny
Ul. Tuwima 15
80-210 Gdańsk

Recenzja

Rozprawy doktorskiej Pani mgr Anny Korsak pt. „Diagnostyczna i predykyjna przydatność kwestionariusza MMPI w zaburzeniach psychicznych pacjentów leczonych stacjonarnie”

Promotor: prof. dr hab. n. med. Mikołaj Majkowicz

Przedmiotem recenzji jest rozprawa doktorska Pani mgr Anny Korsak pt. „**Diagnostyczna i predykyjna przydatność kwestionariusza MMPI w zaburzeniach psychicznych pacjentów leczonych stacjonarnie**” (Gdańsk, 2017, ss. 166), przygotowana pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Mikołaja Majkowicza.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska ma typowy dla prac doktorskich układ. Składa się z 4 części, przy czym trzy pierwsze są bardzo rozbudowane, a ostatnia stanowi zwięzłe przedstawienie najważniejszych wniosków płynących z badań. Dodatkowo w pracy zamieszczono streszczenia w języku polskim i angielskim. Na początku pracy autorka umieściła wykaz wybranych skrótów w znacznym stopniu ułatwiający czytanie pracy oraz pozwalający na unikanie niepotrzebnych powtórzeń.

Całość obejmuje 166 stron wydruku komputerowego, w tym liczne tabele i wykresy oraz 261 pozycji piśmiennictwa, właściwie dobrane i aktualnego, zarówno polskiego, jak i angielskojęzycznego.

Głównym celem pracy była ocena diagnostycznej i predykcyjnej przydatności kwestionariusza MMPI-2 w populacji pacjentów psychiatrycznych leczonych stacjonarnie. Doktorantka stawia także dwa cele szczegółowe: 1. wyodrębnienie najbardziej trafnego sposobu formułowania **diagnozy** w oparciu o wyniki kwestionariusza MMPI-2, oraz 2. wyodrębnienie najbardziej trafnego sposobu formułowania **prognozy** w oparciu o wyniki kwestionariusza MMPI-2.

Stawiając sobie takie cele dla swojej działalności badawczej Doktorantka staje przed bardzo ambitnym zadaniem bowiem, jak sama wielokrotnie podkreśla kwestionariusz MMPI jest nie tylko najczęściej używanym narzędziem diagnostycznym na świecie, ale także wielokrotnie wykorzystywanym w badaniach naukowych, w efekcie których opublikowano liczne publikacje (ponad 2 tysiące tylko od 1989 r.). W tym gąszczu wielorako analizowanych na przestrzeni ostatnich lat pytań badawczych, doktorantka wskazała na istnienie interesującej luki, a dotyczącej głównie wartości prognostycznej kwestionariusza MMPI-2. Dokumentuje to, wskazując na istnienie jedynie pojedynczych doniesień dotyczących wartości predykcyjnej MMPI-2 (np. jedynie w oparciu o pojedyncze skale, skale dodatkowe czy odnoszące się do innych wersji kwestionariusza). Nie poprzestaje jednak tylko na tym aspekcie w swoich dociekaniach. Jej badania skupiły się także na ukazaniu różnic międzygrupowych (pomiędzy różnymi jednostkami diagnostycznymi) w populacji pacjentów psychiatrycznych hospitalizowanych w ramach oddziału stacjonarnego. Dzięki czemu możliwe było zwrócenie uwagi na wskaźniki testu pomocne w wychwytywaniu różnic międzygrupowych w wynikach już „podwyższonych”, a nie tylko do norm w populacji ogólnej, w tzw. „ciszy diagnostycznej”. No i wreszcie, nowością także w podejściu Doktorantki było odniesienie się w sposób empiryczny do trzech podejść interpretacji wyników: opartego na pojedynczej skali, aktuarialnego (statystycznego) oraz klinicznego. Dzięki tym analizom wyniki badań prowadzonych przez Doktorantkę mocno opierają się na zasadach EBM (evidence based medicine), mogą być zatem przełożone na praktykę kliniczną.

Wprowadzenie w problematykę badań zostało przedstawione na 47 stronach. Zwraca uwagę wysoki poziom umiejętności strukturyzowania wiedzy z zakresu diagnozy i prognozy psychologicznej, genezy kwestionariusza MMPI, historii kwestionariusza w Polsce oraz poszczególnych jego wersji. W zwięzły i jasny sposób przedstawiona zostaje również diagnostyczna przydatność najczęściej stosowanego obecnie kwestionariusza MMPI-2, zarówno jego ograniczeń w procesie diagnostycznym (m.in. samoopisowa forma, dostępność odpowiedzi,

czas wypełniania, czy wieloznaczność kodów wysokopunktowych), jak i zasobów w procesie diagnostycznym (m.in. skale kontrolne, liczba publikacji, standaryzacja, aktualna adaptacja). Przedstawiona zostaje także w zwartej formie predykcijna przydatność kwestionariusza MMPI.

Bezpośrednie podprowadzenie w problematykę badawczą dokonuje się w formie przeglądu dostępnych dotychczasowych badań dotyczących przydatności diagnostycznej i predykcijnej kwestionariusza MMPI i omówienie wybranych wskaźników interpretacyjnych użytecznych w praktyce klinicznej zarówno w aspekcie przydatności diagnostycznej (m.in. MMPI-2 a zaburzenia lękowe, psychotyczne czy choroby somatyczne), jak i predykcijnej (m.in. słabe rokowania w terapii czy ryzyko przedterminowego ukończenia leczenia, dobrze zsyntetyzowane w tabeli na str. 45).

W części badawczej, na 70 stronach Doktorantka jasno precyzuje cele badania, przedstawia procedurę badania i opisuje metody badawcze. Oprócz kwestionariusza MMPI-2, w celu oceny ogólnego stanu funkcjonowania pacjentów stosuje skalę GAF (*The Global Assessment of Functioning Scale*), dwukrotnie i w dwóch wariantach (1. przy przyjęciu i bezpośrednio przed wypisem lub 2. przy przyjęciu i bezpośrednio po wypisie pacjenta na własne żądanie). Wyjątkowo przejrzysto opisuje zastosowane metody statystyczne. Łącznie badaniem objętych zostało 200 pacjentów Kliniki Psychiatrii Dorosłych w Gdańsku przyjętych w latach 2012-2016. Do ostatecznych analiz zakwalifikowano 181 pacjentów (91% wszystkich badanych). Wyłączono badania niekompletne i pacjentów z zespołami behawioralnymi z uwagi na mało liczną grupę.

Prezentacja uzyskanych wyników prowadzona jest w oparciu o ustalony schemat, najpierw pojedyncze skale w grupach rozpoznań, potem profile i kody wysokopunktowe, skupienia (klastry), postawa wobec badania w grupach rozpoznań, porównanie profili zafałszowanych, ocena poprawy stanu funkcjonalnego oraz rokowania na oddziaływania terapeutyczne. Wyniki umieszczane są w tabelach i ilustrowane wykresami. Każda grupa analiz jest opatrzona podsumowaniem, co w znacznym stopniu ułatwia poruszanie się po wielości wyników. Podsumowanie wszystkich wyników poprowadzone na 5 stronach ma formę tabelaryczną. Szczególną wartość ma porównanie sugestii diagnostycznych w różnych podejściach interpretacji wyników (s.120) oraz tabela zawierająca wnioski z badań na tle populacji pacjentów psychiatrycznych (s.121-123).

Dyskusja obejmuje 23 strony, Doktorantka umiejętnie i z dużą świadomością badawczą wypukła cechy nowości swoich badań. Dyskusja prowadzona jest dwutorowo nad przydatnością

diagnostyczną MMPI-2 i nad jego przydatnością prognostyczną. Zwraca uwagę po raz kolejny dużą znajomość przedmiotu Doktorantki, porusza się ona swobodnie po literaturze polskiej i światowej z zakresu psychologii klinicznej i diagnostyki psychologicznej w oparciu o MMPI-2 i odnosi ją do swoich badań. Najważniejsze osiągnięcia poznawcze prezentuje w postaci sześciu wniosków, które stanowią jednocześnie udokumentowane badawczo wskazówki dla klinicystów, w znacznym stopniu zwiększające jakość stawianych w oparciu o MMPI-2 diagnoz i prognoz. **W zakresie diagnozy**, klinicysta może wykorzystać bardziej efektywnie MMPI-2 jeśli uwzględni kształt profilu (konfigurację skal klinicznych względem siebie)(wniosek 1) oraz uwzględni postawę pacjenta wobec badania (wniosek 6), uzyska więcej informacji o pacjencie przy podejściu klinicznym (wniosek 3), wyniki podejścia aktuarialnego należy traktować jako wstępne w badaniu klinicznym (wniosek 4). **W zakresie prognozy** zachowań ryzykownych lub przewidywania odpowiedzi na leczenie, klinicysta powinien wykorzystywać typ profilu raczej w analizie klinicznej niż statystycznej/aktuarialnej (wniosek 2), oraz powinien pamiętać, że próbując wybrać skuteczną formę terapii dla swoich pacjentów w oparciu o MMPI-2 powinien opierać się także na danych pozatestowych (wniosek 5). Kolejność wniosków moim zdaniem należałoby zmienić, aby już do końca pracy utrzymać przyjęty wcześniej schemat analiz, odpowiednio wniosek 6 powinien być wnioskiem 2.

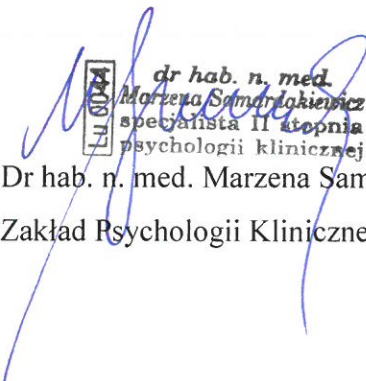

W tak obszernym opracowaniu recenzent zauważa pewne braki i nieścisłości natury redakcyjnej. Należy do nich między innymi brak numeracji tabel i wykresów, a za tym także idący brak aneksu tabel i wykresów, które to pozwalałyby szybko odszukać potrzebne dane. Doktorantka przedstawia także wykresy jako rysunki i w tytule używa technicznego określenia „wykres ramkowany”, co nie wydaje się potrzebne. Ponadto w całym tekście obecne są liczne literówki i opuszczenia słów, czasami nawet odnosi się wrażenie, że uciekł fragment jakiejś frazy. W ramach cytowanego piśmiennictwa występują także braki w zakresie kompletności zapisu, np. brak podania wydawcy (np. w poz. 1, 5, 8, 23, 98), brak tytułu cytowanej pracy (poz. 23, 248, 251, 261). Zdarzają się także pozycje powtórnie umieszczone, jak np. poz. 42 i 43, 100 i 101, 138 i 141, 148 i 232, 156 i 163, 142 i 169, 148 i 232, 231 i 237, 227 i 243, przez co czytający nie zawsze jest właściwie odesłany do źródła.

Do rozważenia pozostawiam także wprowadzenie nawiasów kwadratowych dla wskazywanych w tekście numerów pozycji cytowanego piśmiennictwa, z uwagi na fragmenty tekstu, w którym Doktorantka opisuje skale kliniczne MMPI i posługuje się ich oznaczeniami

cyfrowymi, a czasami grupuje te oznaczenia umieszczając je także w nawiasach okrągłych (np. str. 135). Czytający musi rozważyć czy nie jest to odsyłacz do jakiejś pozycji piśmiennictwa.

Pomimo tych uchybień, wszystkie opisane wcześniej elementy rozprawy doktorskiej Pani mgr Anny Korsak stanowią o tym, że spełnia ona wymogi przewidziane w art. 13 ust. 1 Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, jest bowiem oryginalnym rozwiązaniem problemu naukowego oraz wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Kandydatki w uprawianej dyscyplinie naukowej (psychologii klinicznej), jak i umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Poziom merytoryczny i formalny rozprawy w pełni pozwala na pozytywną jej ocenę. Zasadne jest więc przyjęcie rozprawy i dopuszczenie jej do publicznej obrony, o co wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej.



dr hab. n. med.
Marzena Samardakiewicz
specjalista II stopnia
psychologii klinicznej
Dr hab. n. med. Marzena Samardakiewicz
Zakład Psychologii Klinicznej GUMed