

Poznań, 7 października 2022

dr hab. Łukasz D. Kaczmarek, prof. UAM
Wydział Psychologii i Kognitywistyki
Kierownik Laboratorium Psychofizjologii Zdrowia
Kierownik Zakładu Psychologii Społecznej
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Joanny Tomczyk
pt. „Rola odczuwania wdzięczności a dzienny dobrostan psychiczny pacjentek
onkologicznych i depresyjnych” przygotowanej na SWPS Uniwersytecie
Humanistycznospołecznym pod kierunkiem dr hab. Izabeli Krejtz, prof. SWPS**

Na przedstawione dzieło doktorantki stanowiące przedmiot ubiegania się tytuł naukowy doktora składa się seria czterech powiązanych tematycznie artykułów – dwóch opublikowanych na łamach czasopism naukowych oraz dwóch przedstawionych w formie preprintów. Artykuły ukazały się w latach 2021-2022 w czasopismach *International Journal of Women's Health* oraz *Frontiers in Psychology*. Preprinty umieszczono w OSF Preprints. Wybór czasopism był adekwatny. Udział doktorantki w poszczególnych opracowaniach był wiodący, o czym świadczy pozycja na liście autorów oraz oświadczenia pozostałych autorów. Doktorantka m. in. zaprojektowała i przeprowadziła badania stanowiące podstawy publikacji, wykonała analizy, oraz przygotowała tekst. Dzięki takiej strategii publikacyjnej (publikacja w j. angielskim w czasopismach z obiegu międzynarodowego) prace mają szansę trafić do odpowiednich odbiorców – specjalistów zainteresowanych przedmiotem badań na całym świecie. Publikacje w formacie *open-access* dają też szansę rozpowszechniania wiedzy w krajach rozwijających się i w jednostkach, które mogą nie posiadać środków na dostęp do płatnych baz pełnotekstowych. Osiągnięcie to jest imponujące ilościowo - cztery badania z udziałem relatywnie dużych grup ochotniczek. To pokaz możliwości, zaangażowania i włożonego wysiłku znacznie przewyższający to, czego można byłoby spodziewać się po pracy doktorskiej.

Podjęta problematyka (rola wdzięczności w kształtowaniu dobrostanu, włączając w to jego negatywne wskaźniki) jest jednym z klasycznych tematów w obrębie psychologii pozytywnej. Rozpatrywana była również w kontekście chorób nowotworowych oraz osób zmagających się z depresją, choć jest to mniej licznie reprezentowany obszar badań na tzw. grupach klinicznych. Sama doktorantka opublikowała (nie włączoną do cyklu) pracę poświęconą tej problematyce – Sztachañska, Krejtz, Nezlek, 2019. Warto nadmienić, że praca jest obecnie wysoko cytowana (33 razy). Autorka w przedstawionym cyklu nie proponuje rewolucji, lecz systematycznie rozwija, poszerza, replikuje i doprecyzowuje swoje zainteresowania badawcze. Z cyklem prac zapewne chętnie zapozna się każdy naukowiec oraz praktyk zajmujących się problematyką interwencji psychologicznych stosowanych wobec grup klinicznych. Można uznać, że praca bardzo dobrze wpisuje się w nurt klinicznej psychologii pozytywnej bądź psychologii zdrowia, w której również rozwijany jest nurt badań nad wykorzystaniem pozytywnych emocji.

Autorka bardzo pewnie porusza się w ramach podejmowanej problematyki. Potrafi doskonale opisać istotę oraz znaczenie prowadzonych badań. Posiada bardzo dużą wiedzę o przedmiocie badań w aspekcie teoretycznym oraz odnośnie prowadzonych do tej pory badań. Przekłada się to na bardzo dobrze przygotowane wprowadzenia teoretyczne oraz wyjątkowo szerokie i wnikliwe (momentami wręcz imponujące) dyskusje nad uzyskanymi wynikami. Bez wątpienia lektura przedstawionych tekstów jest bardzo pouczająca. Duże kompetencje widoczne są również w warstwie warsztatu pisarskiego. Przedstawione teksty są bardzo dobrze napisane. Świetnie się je czyta. Są jasne, przejrzyste i ciekawe, pełne trafnych spostrzeżeń i interpretacji.

Warstwa metodologiczna pracy jest również na bardzo wysokim poziomie. Wykorzystywana jest metoda intensywnych badań podłużnych. Choć sam nie jestem ekspertem w tej dziedzinie, to na ile mogę się zorientować, analizy są przeprowadzone poprawnie. Warto zaznaczyć, że metodologia intensywnych badań podłużnych należy do jednej z najtrudniejszych organizacyjnie metod. Wymaga również bardzo dużych kompetencji statystycznych, ponieważ modele wielopoziomowe nadal uznawane są za trudne i nie są powszechnie stosowane. Doktorantka świetnie sobie radzi z tymi wyzwaniami, korzystając zapewne z fachowej pomocy bardzo doświadczonych współautorów. Nie bez znaczenia jest tutaj również fakt sygnowania tekstów przez Johna Nezleka, który jest wiodącym ekspertem w metodologii modelowania wielopoziomowego. Pozyskanie takiego współpracownika i

możliwość uczenia się i konsultacji z takiej klasy ekspertem jest ze wszech miar korzystne na tak wczesnym etapie kariery naukowej.

Bardzo dużym plusem badań jest połączenie intensywnej metody longitudinalnej z metodą eksperymentalną. Opracowano interwencje psychologiczne przydzielane w sposób losowy. Dzięki temu można określić zależności przyczynowo-skutkowe. Ma to szczególnie duże znaczenie przy wzrastającej świadomości metodologicznej skłaniającej coraz większą liczbę naukowców do wychodzenia poza związki i korelacje. Co ważne, doktorantka pokazała, że o ile wykazanie samych związków między wdzięcznością a różnorodnymi korzystnymi zmiennymi jest dość proste a zwrócić korelacje są spójne, to wytyczanie zależności przyczynowych stanowi wyzwanie zupełnie innego kalibru. Jest to wartość projektu sama w sobie, ponieważ stanowi namacalny dowód tego, jak trudno wyprowadzać praktyczne implikacje (interwencje) z wiedzy o samych współwystępowaniu pewnych zjawisk.

Poniżej przedstawiam kilka uwag szczegółowych, które można byłoby sformułować wobec przedstawionych tekstów.

1. W tytule warto było zastanowić się czy określenie uczestniczek badania jako „pacjentki onkologiczne i depresyjne” nie jest nieco niezręczne. Być może lepsze byłoby bardziej ogólne a co za tym idzie bardziej podmiotowe i zgodne z duchem czasów określenie ich po prostu jako „kobiet z rakiem piersi i objawami depresji”, które doktorantka stosuje dalej (s. 4).
2. Dlaczego doktorantka nazywa pozytywne interwencje psychologiczne interwencjami alternatywnymi? Czy można to doprecyzować?
3. Nie do końca jasne i oczywiste wydaje się powiązanie wdzięczności z akceptacją choroby. Wdzięczność wyzwalana jest poprzez dostrzeganie pozytywnych zdarzeń i przypisywaniu ich sprawczości innym osobom. Jest to mechanizm pozytywny i dotyczy pozytywnych wydarzeń. Autorka sugeruje, że wdzięczność może ułatwiać akceptację choroby. Jednakże – o ile dobrze rozumiem - raczej chodzi o to, że wdzięczność może ułatwiać akceptację życia jako całości, którego choroba jest jednym z elementów. Natomiast trudno byłoby zakładać, dlaczego zdolność dostrzegania pozytywnych rzeczy i przypisywania ich sprawstwa innym czynnikom miałyby prowadzić do akceptacji negatywnych wydarzeń lub ich

reinterpretacji. Wydaje się, że raczej inne procesy, z którymi wdzięczność jest powiązana, może mieć tutaj znaczenie takie jak odnajdywanie korzyści (*benefits finding*) lub pozytywna reinterpretacja. Jest to szczególnie ważne z perspektywy stosowanej, w której ktoś mógłby chcieć przekładać tendencje na praktyczne oddziaływania. Tego rodzaju zależność może mieć charakter pośredni a może nawet pozorny.

4. Program badań był intensywny, co jest zgodne z samą ideą intensywnych badań longitudinalnych. Jednakże warto było się zastanowić, czy tak intensywne angażowanie wdzięczności nie będzie stanowiło nadmiernego obciążenia a co za tym idzie, czy nie będzie obniżało skuteczności. Autorka jest tego świadoma, ponieważ porusza ten temat w dyskusji. Można było jednakże zastanowić się wcześniej, przed faktem, i spróbować określić, np. na podstawie badań pilotażowych, jaka jest odpowiednia akceptowalna „doza” wdzięczności, którą adresatki interwencji są w stanie przyjąć bez „skutków ubocznych”. Osoby zapytane – dosłownie – czterdziesty raz o to, czy są wdzięczne, mogą istotnie popaść w schemat a może nawet irytację. Nie bez powodu w literaturze przedmiotu (np. Sonia Lyubomirsky) sugeruje się raczej dążenie do nawykowego stosowania różnorodnych strategii i technik regulacji dobrostanu, a nie nawykowego stosowania tej samej techniki. Powstaje zatem pytanie, na ile pomiar nie zakłócić procesu, a doza nie zamieniła lekarstwa w „toksynę”. W końcu już Paracelsus pisał, że „Wszystko jest trucizną i nic nie jest trucizną, bo tylko dawka czyni trucizną”. Warto byłoby, aby doktorantka rozważyła, czy nie doszło do próby „zagłaskania kota”, oraz uzasadniła – z powodów w tym momencie już tylko czysto dydaktycznych - dlaczego to ograniczenie badań uwzględniła dopiero po fakcie, choć widoczne było już przed faktem. Można odnieść wrażenie, że badanie zostało w tym aspekcie nieco mechanicznie wciśnięte w metodologię intensywnych badań longitudinalnych.
5. W obliczu powyższej uwagi, paradoksalne wydawać się może to, że pomimo swej intensywności, interwencja mogła być zbyt krótka. Tzn. lepsze efekty mogłoby przynieść rozłożenie interwencji na dłuższy okres (tygodni, miesięcy) przy niższej intensywności dziennej. Autorka doskonale dyskutuje nad tymi kwestiami, szkoda

tylko, że cytowana literatura na temat „dozowania” interwencji nie została uwzględniona na poziomie planowania badań. Dlaczego?

6. Potknięciem statystycznym jest pisanie o dwóch poziomach, że jeden jest od drugiego „nieistotnie wyższy” (str. 19). W przypadku metod statystycznych po to właśnie wprowadzane jest pojęcie istotności, aby jego przekroczenie mówiło nam o tym, że coś jest wyższe od czegoś innego. W przeciwnym przypadku wszystko mieści się w granicach błędu, więc mówienie o różnicy (nieistotnej) jest nieuzasadnione. Czy stosując podobną logikę, autorka pisałaby, że wynik był nieistotnie wyższy, gdyby średnie różniły się choćby o jedną tysięczną? Właśnie uwzględnienie statystycznej istotności znosi z badacza ciężar subiektywnego ustawiania punktu odcięcia.
7. Autorka posługuje się w niektórych miejscach pojęciem „effectiveness” (efektywność, wydajność) podczas gdy chodzi raczej o „efficacy” (skuteczność). W literaturze interwencyjnej na ogół rozróżnia się wyraźne te dwa pojęcia. Skuteczność informuje nas, jaka jest maksymalna zdolność wywierania wpływu (np. w idealnych warunkach przy mocno zmotywowanych uczestnikach). Natomiast efektywność odnosi się do zdolności do wywierania rzeczywistego wpływu na odbiorców w warunkach naturalnych. Analizuje się wówczas np. to czy interwencja jest w ogóle podejmowana, czy uczestnicy przestrzegają instrukcji, itp. Badania nad skutecznością pełnią więc funkcję wyjaśniającą, natomiast badania nad efektywnością pełnią funkcję pragmatyczną. Metoda, która jest skuteczna może być nieefektywna (np. większość programów dietetycznych – ludzie chudliby gdyby jedli tylko to, co zapisują im dietetycy, ale mało kto jest w stanie się do zaleceń stosować) lub efektywna (np. zapinanie pasów w samochodzie, które skutecznie zabezpiecza przed urazami i jest już powszechnie stosowane, ponieważ nie jest szczególnie uciążliwe). W przypadku przeprowadzonych badań (s. 24) mamy raczej do czynienia z brakiem skuteczności, a nie efektywności. W pewnym sensie, badanie było efektywne, ponieważ uczestniczki (jak mniemam) robiły to, o co je proszono. Dobre opracowanie tego zagadnienia znajduje się w pracy: Hone, L. C., Jarden, A., & Schofield, G. M. (2015). An evaluation of positive psychology intervention effectiveness trials using the re-aim framework: A practice-friendly review. *The*

Journal of Positive Psychology, 10(4), 303-322. Pisałem o tym rozróżnieniu także w mojej monografii, *Pozytywne interwencje psychologiczne. Zachowania intencjonalne a dobrostan*.

8. W projekcie badawczym są dwie niewiadome, czy też obszary, które są słabo poznane. Jedną jest badana grupa kobiet z nowotworem piersi. Drugą sama interwencja, która nie jest wiernym odtworzeniem, któregoś z uznanych już metod. To zatem próba rozwiązania równania z dwiema niewiadomymi. Jak wiadomo, jest to znacznie trudniejsze niż sytuacja, w której obecny jest tylko jedna niewiadoma. Zwłaszcza w sytuacji, w której wyniki nie są zgodne z oczekiwaniami. Rodzi się zawsze pytanie: czy brak efektu wynika z tego, że interwencja nie jest skuteczna, czy z tego, że ta potencjalnie skuteczna interwencja nie jest efektywna wobec tej konkretnej grupy?
9. Nie do końca można zgodzić się z interpretacją wyników badania 4. Po to w końcu stosuje się grupę kontrolną, aby określić, czy ewentualna trajektoria zmian w grupie eksperymentalnej nie była pochodną czynników innych niż podane w ramach interwencji. W tym przypadku natomiast, i grupa kontrola i eksperymentalna prowadziła dzienniczek. A zatem nie można określić, jaki był sam wpływ prowadzenia dzienniczka – brakuje kolejnej grupy kontrolnej, która nie prowadziłaby dzienniczka. Być może i w tej pasywnej grupie kontrolnej doszłoby do poprawy, np. w wyniku naturalnie ustępujących z czasem objawów depresji, co jest dość specyficzne dla zaburzeń afektywnych. Tylko grupa kontrolna z randomizacją pozwala na wyciąganie wiarygodnych wniosków o wpływie – a w tym przypadku, jak wspomniałem, randomizacji musiałby podlegać również czynność prowadzenia dzienniczka.
10. Rysunki w badaniu 4 są dość specyficznie skonstruowane. Na osi X raczej spodziewałbym się czasu (pre-test, test), a osobnymi liniami zaznaczone grupy (eksperymentalna, kontrolna). Rysunki byłyby wówczas bardziej intuicyjne.
11. W wielu przypadkach można zauważyć różnice na preteście. Być może warto byłoby przeprowadzić analizy wprowadzając poziom wyjściowy (*baseline*) jako kowariant. Tym bardziej, że poziom wyjściowy nie był przedmiotem hipotez. Można byłoby w ten sposób lepiej ukazać różnice w dynamice zmian, a nie w absolutnych wartościach, czyli pokazać, jak by te zmiany wyglądały przy

założeniu, że każda grupa startuje z takiego samego poziomu. Uprościłoby to plan analizy, poprawiło możliwość interpretacji.

Clifton, L., & Clifton, D. A. (2019). The correlation between baseline score and post-intervention score, and its implications for statistical analysis. *Trials*, 20(1), 1-6.

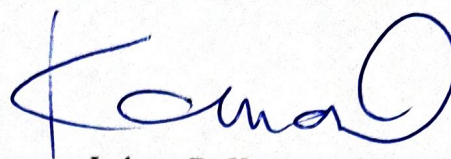
Van Breukelen, G. J. (2006). ANCOVA versus change from baseline had more power in randomized studies and more bias in nonrandomized studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59(9), 920-925.

12. Większa waga mogła zostać przyłożona do kwestii mocy statystycznej testów. Jest to szczególnie istotne z tego względu, że w wielu przypadkach nie udało się uzyskać wsparcia dla hipotez. Analiza mocy pomogłaby określić, jakiej wielkości efekty miały w ogóle szansę na to, aby przekroczyć próg istotności w dużej mierze zależny od wielkości próby. Jest to o tyle ważne, że liczne metaanalizy pokazują, że pozytywne interwencje dają raczej niskie wielkości efektów. Dzięki poznaniu mocy statystycznej można byłoby lepiej zrozumieć ryzyko błędu II typu (nie wykrycie różnic występujących w badanej populacji). Co prawda doktorantka odnosi się do tego zagadnienia, a nawet wylicza moc. Dzieje się to jednakże dopiero po fakcie. Natomiast zdecydowanie lepiej byłoby zmierzyć „zasięg” przed oddaniem strzału.

13. W wielu przypadkach testowano wiele podobnych zmiennych zależnych (rodzina zmiennych zależnych). To zawsze rodzi ryzyko „błędu rodzinnego”. Być może należało wprowadzić poprawkę dla porównań wielokrotnych (typu *False Discovery Rate*).

Podsumowując, stwierdzam, że przedstawiona praca stanowi bardzo wartościowy wkład do literatury przedmiotu. Jej wyniki są ważne z perspektywy kilku obszarów badań w szczególności psychologii klinicznej (zwłaszcza klinicznej psychologii pozytywnej) oraz psychologii zdrowia. Doktorantka w przedstawionych artykułach udowodniła, że jest bardzo dobrze przygotowana warsztatowo do prowadzenia badań naukowych na każdym etapie: od wyboru ważnej problematyki, przez prowadzenie analiz teoretycznych, przygotowanie badań (w tym wybór właściwych metod), prowadzenie analiz statystycznych, po opis i wieloaspektową interpretację wyników. Bardzo pozytywnie oceniam przedstawioną pracę i stwierdzam, że **praca doktorska mgr Joanny Tomczyk spełnia wymagania stawiane**

pracom doktorskim i wnoszę do Wysokiej Rady o dopuszczenie doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Łukasz D. Kaczmarek