

Dr hab. Anna Zajenkowska, prof. UV

Wydział Nauk o Człowieku

Naukowy Instytut Psychologii

Uniwersytet VIZJA

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Kulwickiej p.t. „Postrzeganie osób z objawami depresji: rola etykiety, informacji o diagnozie i przekonań na temat depresji” napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Agaty Gąsiorowskiej.

Praca doktorska mgr Katarzyny Kulwickiej podejmuje istotny problem społeczny – etykietowania osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przekonań dotyczących zdrowia psychicznego. Autorka koncentruje się przede wszystkim na literaturze z zakresu zdrowia psychicznego, jednocześnie uwzględniając dorobek psychologii społecznej, co pozwala na szeroką i interdyscyplinarną analizę problemu.

Szczególnie istotne jest to, że Autorka rozwija istniejące koncepcje dotyczące przekonań na temat depresji, wprowadzając nowy model przekonań, oparty zarówno na danych naukowych, jak i na wiedzy o stereotypach społecznych. Ponadto Autorka zaprojektowała i opracowała autorskie narzędzie do pomiaru przekonań na temat depresji, oparte na zaproponowanym modelu.

Rozprawa doktorska mgr Kulwickiej składa się z dwóch artykułów opublikowanych w międzynarodowych czasopismach w otwartym dostępie: *Frontiers in Psychiatry* oraz *BMC Psychiatry*. Autorka przedstawia także tekst złożony do czasopisma *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. W ramach pierwszego artykułu Autorka opisuje trzy badania eksperymentalne oraz ich metaanalizę. W drugim artykule, obejmującym 11 badań, przedstawia nowy dwuwymiarowy model przekonań dotyczących depresji oraz narzędzie do pomiaru tych przekonań. W trzecim artykule Autorka opisuje wyniki badania eksperymentalnego dotyczącego wpływu etykiety „depresja” oraz informacji o diagnozie na postrzeganie osób z objawami depresyjnymi – zarówno jako faktycznie doświadczających depresji, jak i wymagających interwencji medycznej. Dodatkowo analizuje, czy efekty te są moderowane przez przekonania na temat depresji. Przekonania te Autorka mierzyła za pomocą własnego, skonstruowanego w tym celu narzędzia (zweryfikowanego i opisanego w artykule nr 2), uwzględniającego zarówno przekonania oparte na wiedzy naukowej, jak i błędne przekonania wynikające z potocznej wiedzy.

Badania eksperymentalne przedstawione są w pierwszym artykule zostały zaprojektowane starannie, z dbałością o odpowiednią wielkość próby i właściwe dobranie zmiennych. Ważnym atutem cyklu badań jest to, że wyniki poszczególnych eksperymentów są pogłębiane i analizowane w kolejnych badaniach, co pozwala na wyciągnięcie bardziej kompleksowych wniosków. Autorka bada między innymi wpływ płci aktora na ocenę stanu zdrowia badanych osób, co wprowadza dodatkowy wymiar interpretacyjny.

Autorka wykazuje także dużą świadomość ograniczeń swoich badań – nie tylko je analizuje, ale również weryfikuje i udoskonala w kolejnych eksperymentach. Na przykład w badaniach opisanych w pierwszym artykule zastosowano jednostopniową zmienną zależną, natomiast w ostatnim z opublikowanych badań (artykuł 3) zmienna zależna została ujęta w sposób bardziej złożony.

Jednym z elementów, które mogłyby zostać bardziej rozwinięte, jest uzasadnienie wyboru zmiennych zależnych. Autorka bada dwie zmienne: percepcję osoby jako faktycznie doświadczającej depresji oraz percepcję osoby jako doświadczającej problemu medycznego. Warto byłoby dodatkowo kontrolować w jakim stopniu uczestnicy postrzegają depresję jako problem medyczny. Dodatkowo uzasadnione byłoby szersze omówienie pojęcia depresji. Jest to bardzo pojemny termin, kluczowe jest min. współwystępowanie symptomów depresyjnych z innymi zaburzeniami.

Bardzo interesujący jest drugi artykuł, w którym Autorka opisuje nowe narzędzie do pomiaru przekonań na temat depresji. Narzędzie to uwzględnia dwa aspekty przekonań: jeden oparty na wiedzy naukowej, a drugi – na potocznych stereotypach i codziennej wiedzy społecznej. Autorka dokonała rzetelnej walidacji narzędzia, sprawdzając jego trafność i rzetelność w Polsce i USA oraz Wielkiej Brytanii. Autorka wykazała, że pomimo pewnego skorelowania wyodrębnionych podskal, każda z nich wiąże się w różny sposób na przykład z wcześniejszym doświadczeniem depresji. Okazało się, że osoby, które miały wcześniej kontakt z depresją, uzyskiwały wyższe wyniki na skali wiedzy oraz niższe na skali błędnych przekonań. Co ciekawe, poziom edukacji psychologicznej uczestników również był związany z wynikami – wykazał ujemną korelację z błędnymi przekonaniami, natomiast nie był powiązany wprost z wynikami na skali wiedzy naukowej.

Ostatnie badanie, przedstawione w artykule złożonym do czasopisma naukowego, wynika bezpośrednio z cyklu wcześniejszych badań. Autorka, korzystając z opracowanej skali DepSter, badała moderację roli wiedzy – zarówno opartej na nauce, jak i wynikającej z potocznych informacji – w relacji między wpływem etykiety „depresja” a poziomem przekonań dotyczących chorowania na depresję przez opisywaną osobę oraz postrzegania jej jako osoby mającej problem medyczny. Autorka, poza dyskusją wyników, przedstawia w artykule interesujący podrozdział *Theoretical Contribution*. Opisuje między innymi silniejszy wpływ błędnych przekonań (w porównaniu do przekonań opartych na wiedzy naukowej) na postrzeganie objawów jako problemu medycznego. Efekt ten Autorka uznaje za istotny w kontekście stygmatyzacji. Z perspektywy analizy atrybucyjnej często obserwuje się, że postrzeganie objawów prowadzi do uproszczonej oceny, np. „ona/on jest chory”, zamiast uwzględnienia również czynników sytuacyjnych, które mogły wpłynąć na pojawienie się objawów. Ma to konsekwencje także dla proponowanego leczenia (leki i/lub psychoterapia). W przyszłych badaniach warto byłoby sprawdzić, w jakim stopniu różne typy przekonań łączą się z oceną sytuacji osoby zdiagnozowanej jako chorującej – np. jako czynnika związanego z objawami – w porównaniu do samej diagnozy czy czynników wewnętrznych. Takie podejście mogłoby pogłębić zrozumienie mechanizmów atrybucji w postrzeganiu objawów depresyjnych.

W kontekście całego cyklu badań, choć liczba eksperymentów oraz ich staranne przygotowanie zasługują na bardzo pozytywną ocenę, pojawia się kilka pytań. Zastanawiam się między innymi nad decyzją Autorki o dwukrotnym zwiększeniu próby, pomimo wcześniejszej analizy wymaganej wielkości próby (np. artykuł 2, badanie 1). Ponadto wydaje się, że liczba badań mogłaby zostać nieco zredukowana, gdyby Autorka bardziej krytycznie dobrała zmienne najbardziej związane z badanym zagadnieniem. Na przykład nie do końca jasny jest wybór Wielkiej Piątki – w mojej ocenie znacznie bardziej uzasadnione mogłoby być uwzględnienie cech patologicznych osobowości w pięciowymiarowym modelu (np. mierzonych kwestionariuszem PID-5), takich jak rozhamowanie, które w pewnym stopniu łączy się z niższą refleksyjnością i może zwiększać podatność na korzystanie z wiedzy potocznej. Dodatkowo, w artykule drugim brakowało głębszego osadzenia hipotez w literaturze oraz bardziej precyzyjnego uzasadnienia doboru zmiennych. Uwzględnienie tych elementów zarówno w części teoretycznej, jak i w dyskusji pozwoliłoby lepiej zrozumieć

mechanizmy, które potencjalnie mierzy opracowane narzędzie, a także umożliwiłoby opracowanie modelu współwystępujących czynników związanych z konkretnymi przekonaniem.

### **Pozytywne aspekty pracy oraz możliwości jej udoskonalenia**

Ogólnie pracę można uznać za w dużym stopniu modelową, jeśli chodzi o logikę projektowania badań. Autorka zadbała o szczegóły metodologiczne, w tym wielkość próby, precyzyjny opis procedur oraz staranne opracowanie zmiennych. Dodatkowo dbałość o szczegóły przejawia się również w precyzji języka, jakim posługuje się Autorka – np. pisze o danych naukowych, a nie dowodach naukowych, co jak można przypuszczać wskazuje na jej dociekliwość badawczą, a nie na „udowadnianie” swoich przekonań. Badania były też porejestrowane.

Równocześnie mam poczucie, że w autoreferacie brak szerszego omówienia wyników w formie spójnej syntezy – Autorka przedstawia jedynie poszczególne, drobne rezultaty badań, bez ukazania ich wzajemnych, szerszych powiązań. Bardziej pogłębiona synteza (np. model graficzny) pozwoliłaby lepiej zobrazować logikę wyprowadzania wniosków oraz to, jak poszczególne badania łączą się w spójny cykl analityczny, pogłębiając interpretację wyników.

W pracy dość ogólnie opisano znaczenie aplikacyjne wyników. Warto byłoby dokładniej wskazać, w jaki sposób Autorka uważa, że wyniki mogą być wykorzystane w praktyce, na przykład tak jak opisała „w projektowaniu komunikacji do pacjentów i pacjentek, w edukacji społecznej czy w interwencjach psychologicznych”. Autorka napisała jedynie, że jest to możliwe. Wyraźniejsze omówienie tego aspektu zwiększyłoby praktyczną wartość pracy i pokazało, jak wnioski teoretyczne mogą przekładać się na realne zastosowania w psychologii klinicznej i społecznej.

### **Podsumowanie**

Na podstawie przedstawionej rozprawy stwierdzam, że mgr Katarzyna Kulwicka wykazała się kompetencjami niezbędnymi do prowadzenia samodzielnych badań naukowych oraz do analizy i interpretacji danych w sposób rzetelny i krytyczny. Praca wniosła istotny wkład w rozwój wiedzy na temat postrzegania osób z problemami psychicznymi oraz przekonań dotyczących zdrowia psychicznego. W związku z powyższym wnioskuję o dopuszczenie mgr Katarzyny Kulwickiej do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora.

Dr hab. Anna Zajenkowska, prof. UV

