

Prof. dr hab. Piotr Oleś

Recenzja pracy doktorskiej Aleksandry Gradowskiej,
pt. „Wpływ narracyjnej interpretacji ważnych wydarzeń życiowych na jakość życia i
efektywność radzenia sobie z wyzwaniami”

Praca doktorska Aleksandry Gradowskiej wpisuje się w nurt eksperymentalnie i poznawczo zorientowanej psychologii narracyjnej. Dotyczy potencjalnego wpływu narratyzowania ważnych wydarzeń lub wyzwań życiowych na poziom adaptacji i psychospołecznego funkcjonowania człowieka. Autorka po zwięzłym wprowadzeniu teoretycznym poświęconym znaczeniu tworzenia narracji oraz jej wpływu na uczucia, przekonania i motywację, przedstawia dwa badania prowadzone w formie eksperymentu naturalnego. Jedno dotyczy karmienia pozajelitowego w przebiegu poważnej choroby, drugie istotnego wyzwania, z którym przyszło osobie się mierzyć. Z punktu widzenia teorii psychologicznej chodziło o sytuacje zagrożenia i wyzwania. Natomiast wspólnym mianownikiem są te same zmienne uwzględnione w obydwu badaniach. Autorka stara się wykazać wpływ narratyzowania wydarzeń na jakość życia, operacjonalizowaną jako poczucie zaradności i sensu życia. Jednocześnie, jak sugeruje tytuł, i jak pisze Autorka na s. 70, koncepcja jakości życia jest szeroka i obejmuje również np. optymizm i samoocenę. Stąd pierwsze pytanie recenzenta: jak ujmowana jest jakość życia, jakie zmienne obejmuje oraz jakie racje teoretyczne stoją za takim a nie innym ujęciem?

Przystawione badania mają co najmniej dwie znakomite właściwości nie pozostawiające wątpliwości co do *novum* tej pracy. Jedną z nich są wyniki ukazujące znaczenie tworzenia narracji dla adaptacyjnego funkcjonowania, podtrzymania samooceny i radzenia sobie z wydarzeniami, w tym z poważną chorobą. Wartość tych wyników jest bezdyskusyjna. Drugą jest wpisanie planu eksperymentalnego w realia życia, a co za tym idzie trafność ekologiczna i wartość aplikacyjna wyników. Ponadto sprawdzano efekt oddziaływania narratyzacji w odległości czasowej od tejże manipulacji, czyli można rzec jej trwałość.

Przechodząc do bardziej szczegółowego omówienia obydwu badań, pierwsze zmierza do sprawdzenia skuteczności narratyzacji zagrażającego a jednocześnie ratującego życie wydarzenia, jakim jest przejście na odżywianie pozajelitowe. Ze 100 przebadanych osób do opracowania wyników zakwalifikowano 43 uczestników. Sadzę, iż jeśli wypadło 67 osób, to warto było sprawdzić – jeśli to możliwe – czy(m) różniły się one od pozostałych 43 osób w wynikach pierwszego etapu badań? Miarą skuteczności narratyzacji była wspomniana wyżej

jakość życia, ale też skuteczność w zakresie podtrzymywania samooceny, nadziei na sukces, zadowolenia z życia, optymizmu, przekonania o sile woli, no i oczywiście poczucia zaradności i sensu życia. Wykazano, iż narratyzacja – zakładając iż badanie spełniało konon jedynej różnicy – wpłynęła pozytywnie na poczucie sensu życia, zaangażowanie w działania, przekonanie o kompetencjach i zasobach koniecznych do radzenia sobie, poziom nadziei na sukces, optymizm, zaradność, samoocenę i satysfakcję z życia. Sprawdzano ponadto formalne cechy narracji, jednym z efektów była zwiększona akceptacja choroby. Ale też zwrócono uwagę na interesujące różnice między kobietami a mężczyznami, płeć okazała się moderatorem związku między stopniem narracyjności a akceptacją choroby oraz związku między stopniem proaktywności narracji i afektem pozytywnym.

Natomiast nie uzyskano istotnych różnic między grupą eksperymentalną i kontrolną w zakresie emocji pozytywnych i negatywnych. Zwracam tylko uwagę, iż wniosek na stronie 54 jest za słaby: grupy „nie różniły się istotnie statystycznie w poziomie natężenia odczuwanych emocji pozytywnych”; tymczasem $p = 0,99$ świadczy, iż wyniki obu grup były takie same.

Drugie badanie służyło sprawdzeniu analogicznego oddziaływania narratyzacji ważnego wyzwania życiowego. Wykazano, iż narratyzacja wyzwania wpłynęła pozytywnie na jakość życia rozumianą jako poczucie sensu życia i zaradności, a także poziom nadziei na sukces i siły woli, optymizmu, samooceny, satysfakcji z życia oraz emocji pozytywnych. Nie uzyskano natomiast istotnych efektów w zakresie poziomu umiejętności znajdowania rozwiązania oraz emocji negatywnych.

Podobieństwa i różnice między wynikami obydwu badań stanowią sam w sobie fascynujący temat wart dogłębnej dyskusji. Autorka podejmuje ten problem jednak wybiórczo. Elementy takiej dyskusji pojawiają się na stronach 92 i 93, są też trafne komentarze dotyczące wpływu właściwości narracji konstruowanych w obydwu sytuacjach, są konkluzje, jakie efekty się pojawiły w każdym z badań, ale brakuje dyskusji, dlaczego te a nie inne. Innymi słowy, brakuje mi całościowego porównania efektów obydwu eksperymentów na poziomie zmiennych z badań kwestionariuszowych. Dyskusja wyników jest w dużej mierze pisana w stylu *a propos*. Mocna strona takiej redakcji dyskusji wyników polega na wieloaspektowej niejako panoramicznej analizie danych oraz procesów psychicznych hipotetycznie wyjaśniających uzyskane rezultaty. Słabą stroną jest fakt, iż Autorka raczej komentuje wyniki, niekiedy dygresyjnie wybiegając poza dane, niż pisze zwięzłe interpretacje trafiające w istotę rzeczy. Na przykład, w pierwszym badaniu stwierdzono wpływ narratyzacji na całą plejadę zmiennych charakteryzujących psychiczne funkcjonowanie chorych i nie stwierdzono takich oddziaływań na emocje pozytywne i negatywne. Jaką interpretację psychologiczną (z

odwołaniem do teorii lub empirii) można tu podać? Z kolei w drugim badaniu efekt dotyczył emocji pozytywnych ale nie negatywnych, dlaczego? Po prostu rezultat, który nie wiadomo czy uda się zreplikować, czy też ma to jakiś sens psychologiczny i wobec tego daje się zinterpretować? Na czym polega wspólny rdzeń oddziaływania narratyizacji w obydwu sytuacjach, a na czym ich odmienność możliwa do wyjaśnienia czynnikiem sytuacyjnym, lub używając języka bardziej zaawansowanego teoretycznie – specyfika narratyizacji zagrożenia *versus* wyzwania?

Obok niewątpliwych zalet i mocnych stron, badania, a właściwie opracowanie wyników, nie jest pozbawione niedoskonałości. O ile proste analizy ukazują wpływ narracji na całą plejadę zmiennych, o tyle modele testowane za pomocą równań strukturalnych są moim zdaniem kontrowersyjne. Po pierwsze niejasne jest ich pochodzenie, czy wynikają z teorii zjawiska, czy są pochodną badania współzależności między zmiennymi? Po drugie, testowane są na mało licznych grupach. Po trzecie, zmienne wyjaśniane są w nich inne niż w hipotezach. Po czwarte, modele dla grupy eksperymentalnej i kontrolnej są, jak wynika z danych przedstawionych w tabelach (tab. 9 na s. 62, i tab. 16 na s. 88), jednak odmienne a nie podobne. Model dotyczący wpływu konstruowania narracji dotyczącej konieczności przejścia na odżywianie pozajelitowe w przebiegu choroby (s. 61), testowany za pomocą równań strukturalnych sugeruje, iż zmiennymi wyjaśnianymi są akceptacja choroby i optymizm, podczas gdy z koncepcji badań wynika, iż powinny to być parametry jakości życia, czyli poczucie zaradności i sensu życia. Przy czym model dopasowany do danych grupy eksperymentalnej zawiera 6 zmiennych i tyleż istotnych ścieżek, podczas gdy model dopasowany do danych grupy kontrolnej zawiera 4 zmienne i trzy ścieżki: poczucie sensu w powiązaniu z samooceną, siłą woli i satysfakcją z życia (optymizm i akceptacja choroby nie mają znaczenia, jeśli dobrze czytam te dane).

Na marginesie, interpretacja ujemnej korelacji między satysfakcją z życia a akceptacją choroby może być też inna (patrz: s. 68). Nieakceptacja choroby i sprzeciw wobec ograniczeń jakie niesie, koresponduje z satysfakcją z życia, ponieważ osoba chora mobilizuje się do przezwyciężania skutków (nieakceptowanej) choroby, co sprzyja satysfakcji z życia.

Model wpływu konstruowania narracji dotyczącej aktualnego wyzwania życiowego na przystosowanie zawiera 5 zmiennych i 7 istotnych ścieżek. Na rysunku 5 (s. 88) figuruje również ścieżka nieistotna (poczucie sensu życia → satysfakcja z życia), ale ogólnie ten rysunek (w odróżnieniu od rysunku 4) przedstawia model do przetestowania a nie model dopasowany do danych, ponieważ nie zawiera żadnych współczynników. Natomiast model dopasowany na danych grupy kontrolnej sprowadza się do wstążki współzależności: poczucie

sensu → siła woli → samoocena → optymizm → satysfakcja z życia. Autorka pisze: „Zarówno w grupie eksperymentalnej jak i kontrolnej model wygląda analogicznie”. Jako model do przetestowania, tak, ale jako model obrazujący istotne zależności, już nie (5 zmiennych i 7 ścieżek *versus* te same 5 zmiennych ale tylko 4 istotne ścieżki).

Sadzę, iż eleganckie opracowanie danych – jeśli w ogóle stosować modelowanie równań strukturalnych dla tych danych – mogłoby polegać na poszukiwaniu modelu dopasowanego do danych z grupy eksperymentalnej i kontrolnej oddzielnie, a następnie na krzyżowym przetestowaniu modeli: model dopasowany do danych pochodzących z grupy eksperymentalnej na danych z grupy kontrolnej i na odwrót, model dopasowany do danych pochodzących z grupy kontrolnej, na danych z grupy eksperymentalnej (problem tylko z akceptacją choroby w pierwszym badaniu). *Nota bene*, modele testowane w obydwu badaniach dla grup kontrolnych nie zostały opisane pod kątem parametrów dopasowania do danych.

Wiele, w dyskusji wyników oczekiwałbym sprawdzenia, czy model dopasowany do danych grupy eksperymentalnej z badania pierwszego (z pominięciem akceptacji choroby), pasuje do danych grupy eksperymentalnej badania drugiego, i czy model dopasowany do danych grupy eksperymentalnej z badania drugiego pasuje do danych z badania pierwszego. Innymi słowy, czy wpływ narracji dotyczącej straty i wyzwania oddziałuje podobnie czy różnie na parametry psychologicznego funkcjonowania badanych. Nic straconego, odpowiedź na to pytanie można przygotować na obronę.

W polemice z Autorką posunę się jeszcze o krok dalej. Jak wykazuje Caprara ze współpracownikami (2009)¹ trzy zmienne: satysfakcja z życia, samoocena i optymizm są ze sobą istotnie skorelowane i mają wspólny rdzeń zwany orientacją pozytywną, która jest w znacznym stopniu wrodzona. W recenzowanej pracy zmienne składające się na orientację pozytywną potraktowane są oddzielnie, a nawet Autorka nie postuluje powiązania między samooceną a satysfakcją z życia (s. 61 i 88). Czy zgromadzone dane podważają koncepcję orientacji pozytywnej albo na przykład wykazują, że w tym szczególnym przypadku choroby zagrażającej życiu albo poważnego wyzwania orientacja pozytywna ulega dekonstrukcji? A może możliwe są i inne niż postulowane i potwierdzone w modelach układy tych zmiennych?

Ta uwaga prowadzi do kwestii ogólniejszej, mianowicie na ogół tak jest, że potwierdzony model nie jest jedynym możliwym modelem dopasowanym do danych. Dlatego, pomimo, iż modelowanie równań strukturalnych ma służyć testowaniu zależności

¹ Caprara, G. V., Fagnani, C., Alessandri, G., Steca, P., Gigantesco, A., Sforza, L. L. C., Stazi, M. A. (2009). Human optimal functioning: The genetics of positive orientation towards self, life and the future. *Behavioral Genetics*, 39, 277-284.

przyczynowo-skutkowych, interpretacja powinna być jednak ostrożna. Rzeczywiście taką jest, kiedy Autorka pisze o zależnościach między zmiennymi mierzonymi kwestionariuszami, jednak na stronach 91-93 ostrożność ta jest mniej widoczna.

Wracając do kwestii orientacji pozytywnej, Autorka wykazała, iż grupy kontrolna i eksperymentalna w obydwu badaniach różnią się w zakresie poziomu samooceny, optymizmu i satysfakcji z życia – czyli nasilenia orientacji pozytywnej (choć tak tego nie komentuje). Z kolei, jak dowodzą Oleś i Jankowski (2018)², w skład orientacji pozytywnej może wchodzić obok trzech wymienionych zmiennych, jeszcze poczucie sensu życia, którego znaczenie akcentuje Autorka zwłaszcza komentując wyniki pierwszego eksperymentu. Idąc jeszcze dalej, jak twierdzi Caprara, orientacja pozytywna może być podatna na zmianę *via* rosnące przekonanie o własnej skuteczności. Pojawia się w tym miejscu bardzo intrygujący poznawczo trop wiodący ku hipotezie, iż (upraszczając) wpływ na nasilenie orientacji pozytywnej ma narracyjna konstrukcja ważnego doświadczenia życiowego, a więc zmiana świadomości, a nie tylko większa skuteczność działań w danej sferze (choć i ta interpretacja jest możliwa, ponieważ przekonanie o własnej skuteczności może pełnić funkcję mediatora w relacji między narratyzacją a orientacją pozytywną, oddziałuje bowiem [narratyzacja] na przekonania, uczucia i motywację). Tak, czy inaczej poprowadzenie dyskusji wyników w kierunku znaczenia ujmowanych łącznie (zmienna latentna?) samooceny, optymizmu, satysfakcji z życia (i poczucia sensu życia), byłoby tu interesujące. Ciekaw jestem zdania Doktorantki w tej kwestii.

Z uwag drobnych ale istotnych, a w każdym razie świadczących o przeczytaniu pracy:

1. Streszczenie pracy w zasadzie nie spełnia swej funkcji, nie informuje bowiem o specyfice obydwu eksperymentów, uczestnikach, procedurach, kontrolowanych zmiennych i najważniejszych ustaleniach każdego z badań oraz wnioskach ogólnych. W streszczeniu znajdujemy ogólną ideę badań i (niedokładny) opis pierwszego badania.
2. Opis metod jest moim zadaniem niepełny, nie podano bowiem informacji o wartości psychometrycznej użytych kwestionariuszy, w tym rzetelności α Cronbacha.
3. Instrukcja narracyjna dla grupy kontrolnej w drugim eksperymencie była krótsza niż dla grupy eksperymentalnej.
4. Podczas konstrukcji autorskiego kwestionariusza (tu akurat są współczynniki α Cronbacha), warto dążyć do jednakowej liczby itemów w dwu podskalach, zwłaszcza gdyby metoda miała zaistnieć na rynku metod diagnostycznych.
5. W analizie narracji odwoływano się do sędziów kompetentnych, pytanie, kim oni byli?

² Oleś, P.K. Jankowski, T. (2018). Positive orientation a common base for hedonistic and eudaimonistic happiness. *Applied Research in Quality of Life*, 13, 105-117.

6. Wśród kryteriów służących interpretacji dopasowania modelu w równaniach strukturalnych Autorka podaje $CMIN/DF < 10$ (s. 34), czy to nie za wysoka wartość?
7. W tabeli 16 na s. 88 istotność podawana jest niekonsekwentnie, w postaci współczynników liczbowych albo trzech gwiazdek – bez opisu, co znaczą.
8. W pracy pojawiają się określenia, które można odczytać jako wartościujące a nie tylko opisowe, np. „...wypadli zdecydowanie lepiej na skali zaradności” (s. 84), „polepsza funkcjonowanie człowieka” (s. 93), przesadne sformułowania, np. „ogromne znaczenie” (s. 97), lub niezręczne, np. „co może wzmacniać większą otwartość” (s. 99).
9. Zdarzają się też błędy literowe (np. s. 25, 46, 52, 53, 69, 72, 79, 80, 91, 93, 95, 96) i inne np., powtórzone słowo (s. 56).
10. Tytuł paragrafu 5.4 przypomina w mojej wersji wydruku skrzyżowanie rebusu i sudoku (s. 60).

Niewątpliwą zaletą interesujących badań Aleksandry Gradowskiej jest zastosowanie narracji w podejściu eksperymentalnym i to dodatku w odniesieniu do realnych i poważnych ludzkich problemów. Wartość samą w sobie stanowią dwa badania eksperymentalne prowadzone w warunkach naturalnych. Stąd niepodważalna wartość wyników świadczących o sile narratyizacji zdarzeń. Interesujące są różnice między kobietami a mężczyznami w zakresie specyfiki narratyizacji i jej oddziaływania. Wartość dodaną stanowi konstrukcja metody, Dwuczynnikowej skali jakości życia. Mankamenty, o których pisałem powyżej nie przesłaniają wartości poznawczej i aplikacyjnej uzyskanych wyników. To forma dyskusji z Doktorantką i Promotorem na temat zakresu i specyfiki oddziaływania narracji na poziom przystosowania.

Podsumowując, rozprawa pracy doktorskiej, pt. „Wpływ narracyjnej interpretacji ważnych wydarzeń życiowych na jakość życia i efektywność radzenia sobie z wyzwaniami”, spełnia akademickie i ustawowe wymagania stawiane pracom doktorskim. Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Wydziału Psychologii SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego w Warszawie o dopuszczenie Aleksandry Gradowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

8 czerwca 2019

