

Dr hab. Izabela Krejtz, prof. USWPS  
Instytut Psychologii

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Weroniki Janeczko  
pt. „Attention, depressive symptoms, and mindfulness: a look at their  
mutual relations and a test of mindfulness-based intervention”,  
napisanej pod kierunkiem prof. Michała Kunieckiego  
oraz dr Joanny Pilarczyk w roli promotora pomocniczego**

Przedstawiona do oceny rozprawa została przygotowana w ramach projektu „Międzynarodowe studia doktoranckie z zakresu social-cognitive-neuroscience: CogNeS”, przy wsparciu Fundacji Bartniak i subwencji z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Nakreślony przez Doktorantkę ogólny cel rozprawy dotyczy weryfikacji wzajemnych powiązań między uważnością, symptomami depresji i tendencyjnościami uwagi wzrokowej, przy kontroli lęku. Podjęty temat oceniam jako istotny społecznie. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2022), pandemia Covid-19 spowodowała globalnie 25% wzrost częstości występowania depresji i odczuwania lęku, zwiększając zapotrzebowanie na skuteczne oddziaływania, jak i zapobieganie depresji. Jak wskazuje Reansing i współpracownicy (2022) depresja wśród młodych dorosłych (20–29 lat), w okresie przejściowym od okresu dojrzewania do dorosłości, jest problemem zdrowia psychicznego na całym świecie. Reasing i współpracownicy (ibidem) w systematycznym przeglądzie, wspartym meta-analizą 45 badań, w których porównywano uczestników treningów uważności z grupą kontrolną, sugerują skuteczność praktykowania uważności w redukcji depresji, większą w badaniach z większą proporcją kobiet, z osobami ze zdiagnozowaną depresją, a także w przypadku grupowego treningu uważności.

Jak dostrzega sama Doktorantka, badania efektywności interwencji opartych o uważność, również w grupie studentów kierunków medycznych, były już prowadzone. Stąd też jako element nowatorskości przedstawionego w rozprawie projektu badawczego traktuję próbę weryfikacji, czy trening uważności, w grupie studentów medycyny, zmienia tendencyjność uwagi, mierzoną wskaźnikami okulograficznymi, w trakcie oglądania złożonych bodźców społecznych.



## **Ocena formalna rozprawy**

Struktura rozprawy składa się z czterech rozdziałów prezentujących trzy badania, które poprzedzone są wprowadzeniem do tematyki rozprawy (10 stron) i zakończone dyskusją ogólną (6 stron). Każdy z nich ma strukturę artykułu empirycznego, rozpoczyna się zwięzłym wprowadzeniem, następnie przedstawia metodę i wyniki badania lub jego części (badanie 3. opisane jest w rozdziale IV pomiary kwestionariuszowe oraz w rozdziale V pomiar okulograficzny) i kończy się dyskusją wyników w odniesieniu do literatury. Taka struktura, jak i język rozprawy (angielski) sugerują, że Doktorantka być może przygotowuje się do publikacji kilku artykułów w oparciu o zebrane dane. Jeśli dobrze odczytuję ten zamysł, to manuskrypty, w mniejszym lub większym stopniu, będą wymagały dopracowania zanim zostaną złożone do recenzji, co postaram się wykazać w niniejszej ocenie.

W sumie rozprawa została opisana na 117 stronach (podwójnym odstępem), z dołączeniem 26 stron referencji. Część merytoryczna poprzedzona jest abstraktem w języku angielskim i polskim, a także spisem treści. Rozprawa jest napisana w sposób zwięzły. Czasem, w zdaniach, w których Doktorantka podsumowuje różne badania (np. na str. 15 zdanie opisujące różne bodźce w zadaniu dot-probe, czy str. 20 zdanie dt. efektów praktykowania uważności w różnych grupach uczestników badań), poszczególne referencje mogłyby być umieszczone bezpośrednio po danym badaniu, a nie na końcu, w jednym zbiorczym nawiasie. Podsumowując tą część recenzji, forma i struktura rozprawy odpowiadają standardom APA, choć nie są wolne od drobnych niedociągnięć, m.in. brak odniesień w tekście do rycin (por. str. 16, Fig 1.1; str. 22, Fig. 1.2).

## **Ocena merytoryczna**

Rozprawa wpisuje się w nurt badań poświęconych poszukiwaniu czynników zmniejszających ryzyko depresji poprzez stosowanie interwencji, tu specyficznie treningu uważności, w zamierzeniu sprawdzając efektywność 8-tygodniowego treningu uważności na zmianę w zaawansowaniu w praktykowaniu uważności, zmniejszenie objawów depresji i lęku, a także tendencyjności uwagi obserwowanych w depresji i lęku. Cel ten Doktorantka



stara się osiągnąć w serii trzech badań, od korelacyjnego, po zaawansowany plan badawczy z powtarzaniem pomiarem.

We wprowadzeniu Doktorantka trafnie osadza problematykę rozprawy definiując główne pojęcia, m.in. tendencyjność uwagi, uważność. Wprowadzenie uzasadnia powiązanie między analizowanymi konstruktami. Rozpoczyna od przeglądu poznawczych modeli teoretycznych depresji, systematycznie wskazując na to, jak zmieniały się na przestrzeni lat. Doktorantka podkreśla rolę zniekształceń poznawczych w genezie i rozwoju depresji i dostrzega złożony obraz zniekształceń poznawczych, w tym tendencyjności uwagi. Przyznaję, że we wprowadzeniu nie znalazłam wyraźnego uzasadnienia, dlaczego Doktorantka skupiła się na analizie zniekształceń percepcyjnych (tendencyjności uwagi), czy ze względu na specyfikę treningu uważności, w którym uczy się skupiania uwagi na doświadczaniu chwili? Poprosiłabym o uzasadnienie tego wyboru w trakcie obrony.

W przekierowaniu uwagi od treści negatywnych w kierunku bodźców pozytywnych Doktorantka upatruje mechanizmu związanego z rozwijaniem depresji/lęku. O tym świadczy zaproponowany przez nią model teoretyczny opisujący rolę, jaką odgrywa uważność w kontroli poznawczej. Nie jest dla mnie jasne jednak, jakie w tym modelu zajmuje miejsce uważność. Czy jej trenowanie wpływa na kontrolę poznawczą, tym samym zmniejszając zniekształcenia poznawcze, czy też proces ten jest bardziej oddolny, np. czy zniwelowanie tendencyjności uwagi, spójnych z nastrojem, sprzyja rozwinięciu większej kontroli poznawczej. Ponadto, czy, jak sugeruje model, praktykowanie uważności zmniejsza wszystkie zniekształcenia poznawcze, czy też praktykowanie uważności oddziałuje specyficznie na zniekształcenia percepcyjne. Poprosiłabym o komentarz i wyjaśnienie tych kwestii w trakcie obrony.

Doktorantka dostrzega ograniczenia tradycyjnych miar tendencyjności uwagi, opartych o czasy reakcji, jak np. w zadaniu Stroopa. Stąd, w projekcie doktorskim, w trzecim badaniu, Autorka zaproponowała włączenie pomiaru okulograficznego, dostarczającego obiektywnych wskaźników zaangażowania uwagi w przetwarzanie informacji o nacechowaniu afektywnym.



Nietypowo, we wprowadzeniu ogólnym Doktorantka zdecydowała się w pkt. 1.7 General Methods opisać szczegółowo 4 kwestionariusze, których prezentacja mogłaby zostać przeniesiona do części poświęconej metodzie badania 1. W ogólnej metodzie nie zostało przedstawione zadanie mapowania, które wykorzystano w badaniu II i III, zatem ten fragment rozprawy prezentuje jedynie metody samo-opisowe, które nie były wykorzystane we wszystkich prezentowanych badaniach. Zasugerowałabym również bardziej uporządkowany opis poszczególnych narzędzi. Najpierw opis skali wraz z przykładowymi pytaniami/stwierdzeniami, a potem właściwości psychometryczne wraz ze wskaźnikami rzetelności uzyskanymi dla danej próby, a nie pochodzącymi z innych badań. Na przykład, rozdział 1.7 rozpoczyna się od prezentacji skróconej wersji Five Facet Mindfulness Questionnaire. Odwróciłabym kolejność treści w jej opisie. Zanim podana zostanie informacja o wykluczeniu jednej ze skali (Observing), należałoby opisać składowe kwestionariusza, które są wymienione na dole str. 27. A uzasadnienie o wykluczeniu skali Obserwacji, które pojawia się dopiero na dole str. 29, przenieść wyżej.

W opisie kolejnej miary uważności (Mindsens Composite Index) uwzględniona została jedna z podskal FFMQ (Non-reactivity). Zastanawiam się jak silnie są skorelowane ze sobą te dwie miary uważności, w wynikach nie znalazłam tej informacji. Przy opisie BDI-II pojawia się informacja o dwuczynnikowej strukturze tej skali, jednak nie ma wyjaśnienia, jakie są to czynniki. Natomiast przy opisie miary STAI znajdujemy informację, że wyniki surowe mogą być przeliczane na steny, jednak nie ma wyjaśnienia, czy w analizach uwzględniono wyniki surowe, czy steny. Jeśli wyniki surowe, wtedy informację o przeliczeniach na steny można pominąć.

## **Badanie 1**

W badaniu 1, Doktorantka weryfikuje związek między miarami depresji, lęku i uważności. Jako jeden z głównych powodów realizacji tego badania, Doktorantka podaje fakt, że nie było wcześniej takiego badania korelacyjnego z wykorzystaniem polskich adaptacji narzędzi mierzących zmienne uważnościowe. W uzasadnieniu braku wcześniejszych badań na próbie



polskiej Doktorantka podaje, że polskie miary uważności nie były dostępne. Pojawienie się polskich wersji miar uważności nie jest przekonującym uzasadnieniem dla podjęcia tematu. Dlaczego zależności między tymi konstrukcjami (lękiem depresją i uważnością) miałyby być inne w polskiej próbie? Jest to zbyt prozaiczny powód przeprowadzenia badania. Oczekiwałamby powiązania tego badania z modelem teoretycznym, który prezentowany jest we wprowadzeniu na rycinie 1.2.

Doktorantka zrealizowała badanie korelacyjne na relatywnie licznej próbie 261 studentów różnych kierunków studiów, jednak bez uwzględnienia grupy, na której planowała się skupić, czyli studentów kierunków medycznych. Nie znalazłam także informacji uzasadniającej taką wielkość próby (np. o sposobie oszacowania wielkości próby), ani informacji o uzyskaniu zgody komisji ds. etyki. W opisie próby znajdujemy informację o 46 badanych, którzy zadeklarowali diagnozę choroby afektywnej, a część z nich udział w leczeniu psychiatrycznym – nie ma informacji o tym, czy wyniki tych osób zostały włączone do analiz.

Część prezentująca wyniki jest, przyznaję, rozczarowująca. Badanie to odstaje pod względem metodologiczno-statystycznym od pozostałych dwóch badań. Doktorantka w analizach poprzestała na prezentacji statystyk opisowych zastosowanych miar, a także tabeli ze współczynnikami korelacji nieparametrycznych między miarami uważności a wynikami w skali lęku stanu i cechy oraz wynikami w skali depresji (brak w tekście odniesień do tabel). Następnie zaprezentowała te korelacje na 6 wykresach rozrzutu wyników.

Jeśli przyjąć, że Badanie 1 jest replikacją badania Soysy & Wilcomb, (2015), w którym poszukiwano predyktorów m.in. depresji i lęku na podstawie m.in. uważności i samowspółczucia wśród studentów, oczekiwałamby podjęcia próby przewidywania, który z aspektów uważności jest najistotniejszym predyktorem depresji i lęku. Inaczej, przytoczone badanie z 2015 r szło o krok dalej, poszukując wśród aspektów uważności tych, które najsilniej i jednocześnie unikalnie przewidywały nasilenie symptomów depresji i lęku wśród studentów.

Szkoda, że nie dołączono w badaniu 1 żadnej miary zniekształceń poznawczych. Być może wyniki pozwoliłyby choć na częściową weryfikację



modelu zaprezentowanego na Fig. 1.2. W ograniczeniach badania wskazano na nierównoliczną reprezentację kobiet i mężczyzn. W związku z tym należałoby sprawdzić różnice w korelacjach w grupach kobiet i mężczyzn. Dlaczego w kolejnych badaniach Doktorantka planuje włączyć studentów innych polskich uniwersytetów? W wynikach pominięto fakt, że część badanych miała diagnozę kliniczną i była w procesie leczenia. W konkluzji Doktorantka stwierdza, że uważność koreluje negatywnie z symptomami depresji i lęku w populacji osób z ryzykiem depresji, co nasuwa się pytanie, jak oceniono ryzyko rozwoju depresji. Podsumowując, relatywnie nisko oceniam nowatorskość, prezentację wyników empirycznych oraz opis wniosków w rozdziale prezentującym badanie 1.

## **Badanie 2**

Badanie 2, zrealizowane w schemacie mieszanym z czynnikiem wewnątrzosobowym pod względem nowatorskości pomysłu, a także realizacji metodologiczno-statystycznej, oceniam wysoko. Badani, w tym pacjenci kliniki psychiatrycznej, zaznaczali za pomocą myszki emocjonalne elementy zdjęć, przedstawiających społeczne scenki, różniące się wzbudzającym afektem. Jest to interesująca technika badania percepcji treści emocjonalnych.

Doktorantka dostarczyła nowej wiedzy wskazując na odmienne zniekształcenia percepcyjne u osób z podwyższonym wynikiem w BDI w zależności od poziomu lęku. Na uwagę zasługuje uzyskany w tym badaniu efekt, który określa Doktorantka jako „wyostrzenie uwagi”, polegający na zawężeniu pola uwagi oraz bardziej precyzyjnym identyfikowaniu elementów wzbudzających negatywne emocje. Efekt ten zaobserwowano u uczestników z wysokimi wynikami w skali lęku i depresji.

Jako inspirację, w kolejnych badaniach warto rozważyć dodanie wymiaru czasu do analizy obszarów emocjonalnych, aby sprawdzić, które elementy zdjęcia jako pierwsze przyciągają uwagę badanych. Być może pozwoliłoby to na zaobserwowanie dalszych różnic w percepcji emocji, w zależności od nasilenia symptomów depresji i/lub lęku. Ponadto, w tym badaniu nie różnicowano między treściami negatywnymi dysforycznymi a wywołującym awersję (np. Holas i in. 2020). Być może wprowadzenie tego rozróżnienia pozwoliłoby wyjaśnić różnice między osobami z wysokimi wynikami w skali

depresji i lęku, od tych u których nie współwystępuje lęk.

Poniżej prezentuję kilka uwag krytycznych i sugestie zmian w opisie badania.

Po pierwsze, wprowadzenie do badania 2 zaskakująco zaczyna się od prezentacji dwóch baz zdjęć afektywnych oraz procedury manualnej segmentacji zdjęć, zamiast od nakreślenia celu badania. Po drugie, badani zostali podzieleni na podgrupy o niższym i wyższym wyniku w skali BDI-II wg średniej. Doktorantka pisze o rekrutacji uczestników z oddziału dziennego, ale potem posługuje się podziałem wg średniego wyniku BDI, a w analizach wykorzystuje wyniki w BDI jako kowariant. Warto sprecyzować o jakiej grupie myślimy – czy osoby osiągające wysokie wyniki w BDI mają jeszcze diagnozy depresji i do czego potrzebny był podział wg średniej. Po trzecie, z opisu procedury badania nie wynika jednoznacznie, czy badanie było realizowane w laboratorium, czy było to badanie online. Doktorantka wyjaśnia, że badanie 2 było częścią większego badania, jednak nie podaje szczegółów, np. jakie inne miary wypełniali badani.

Ponadto, dla zachowania spójności i ciągłości między badaniem 1 i badaniem 2, zabrakło mi wśród kwestionariuszy miar uważności. Co ciekawe, w ograniczeniach badania Doktorantka pisze, że celem badania było analiza zależności między zniekształceniami percepcyjnymi, lękiem, depresją a także uważnością.

Fig 3.1 – warto doprecyzować, czy przykładowe mapy są dla jednego badanego, czy to zagregowane obszary dla danej grupy badanych.

Fig 3.3 - Brak podanej jednostki pomiaru przy mapach znaczeniowych, czy pomiar był w pikselach, milimetrach, procentach? Pod wykresem jest informacja o porównaniach parami, brak jednak informacji tym, jaką zastosowano poprawkę.

### **Badanie 3**

Rozdział IV i V prezentują badanie 3, zrealizowane w najbardziej złożonym schemacie badania, wykorzystującym dwukrotny pomiar okulograficzny i trzykrotny kwestionariuszowy w trakcie interwencji uważnościowej. Badanie to wieńczące serię, zawiera jednak poważne uchybienia metodologiczne, które znacząco ograniczają możliwość wyciągania wniosków i generalizacji



uzyskanych wyników, a także uniemożliwiają interpretację zaobserwowanych zmian w kategoriach przyczynowo-skutkowych.

Badanie 3 jest replikacją z modyfikacją wcześniejszych badań weryfikujących efektywność treningu uważności na zmianę nasilenia symptomów depresji i lęku w grupach z ryzykiem rozwinięcia depresji. Nowym elementem jest weryfikacja zmiany w zniekształceniach percepcyjnych.

Doktorantka zdecydowała się na podział opisu pełnego schematu badania jako dwa odrębne badania – nie jest to zabieg najszcześniejszy. Zdecydowanie zachęcam do prezentacji od razu pełnego schematu badania 3 (połączenia Fig. 4.1. i Fig 5.1) pozwoli to na uniknięcie powtórzeń (te same ograniczenia badania w sekcji 4.5 i 5.5) i da pełny obraz tego, jaki przebieg miało to badanie. Doceniam rozmach zaplanowanego schematu badania, jednak realizacja badania niweczy do pewnego stopnia możliwość osiągnięcia zamierzonego celu.

Niestety Doktorantka nie zastosowała randomizacji uczestników badania do warunków eksperymentalnych. Zatem jeden z podstawowych warunków planowania eksperymentu nie został spełniony. Badani (ponownie brak informacji o oszacowaniu wielkości próby) byli rekrutowani do dwóch warunków badawczych oddzielnie. Grupa studentów kierunków medycznych do warunku z 8-tygodniowym treningiem uważności, studenci innych kierunków do grupy bez oddziaływania. Ta druga grupa dostawała wynagrodzenie za udział w trzykrotnym pomiarze, grupa z treningiem nie była wynagradzana. Zatem nie spełniono również jednego z kanonów Milla dt jedynej różnicy (grupy badawcze różnią się jednocześnie oddziaływaniem eksperymentalnym, kierunkiem studiów oraz sposobem wynagrodzenia za udział w badaniu). Ponadto, nie znalazłam informacji, jaką interwencję otrzymała grupa, którą Doktorantka w rozprawie określała jako „waiting list”. Na jakie oddziaływanie oczekiwała ta grupa? To zlepienie zmiennych sprawia, że nie można jednoznacznie rozstrzygnąć, czemu obserwowane różnice między grupami w tym badaniu można przypisać.

Choć Doktorantka nie przyznaje się otwarcie do tego błędu metodologicznego, to zdaje się być jego świadoma, ponieważ w dyskusji wyników skupia się głównie na interpretacji zmian (dynamicznego wzrostu/





spadku) w miarach kwestionariuszowych i pomiarze okulograficznym w grupie trenującej, a na str. 78 pisze, że nie interpretuje różnic między grupowych, choć prezentuje je w wynikach (tabela 4.2.). W analizach trendu jednak odwołuje się do porównań międzygrupowych pisząc o istotnie większej zmianie np. w podskalach FFMQ-SF w grupie eksperymentalnej niż w grupie kontrolnej.

W dyskusji wyników w części dt. ograniczeń znów pojawia się kwestia nadreprezentacji kobiet. Zatem powraca pytanie o kryteria doboru próby do badania. Znając wyniki badania 1 można było, w badaniu 3, zadbać o porównywalną grupę kobiet i mężczyzn, skoro jest to ważna zmienna. Jednak Doktorantka nie podaje argumentów za analizą różnic międzygrupowych.

Poproszę o ustosunkowanie się do kwestii doboru grupy w badaniu 3. w trakcie obrony.

Analiza różnic międzygrupowych w poszczególnych pomiarach (tabela 4.2) jest przeprowadzona za pomocą testu nieparametrycznego, natomiast analizy trendu parametryczną analizą wariancji, a w analizach dt pomiaru okulograficznego z uwzględnieniem wybranych miar kwestionariuszowych jako kowariantów.

### **Badanie 3 – pomiar okulograficzny**

W badaniu 3., na początku i po treningu, włączono pomiar okulograficzny. Weryfikowano, czy nastąpi zmiana w czasie patrzenia na określone w badaniu pilotażowym obszary zainteresowania. Wyniki analiz okulograficznych nie wskazały na przewidywaną zmianę w czasie eksploracji pozytywnych i negatywnych elementów zdjęć w grupie z praktykującej uważność. Zaobserwowano ogólny wzrost uwagi w grupie trenującej, zwłaszcza u osób, które charakteryzowały się większym zaawansowaniem w praktykowaniu uważności.

Można zastanowić się nad re-analizą wyników uwzględniającą inne zmienne okulograficzne wykorzystywane w badaniach tendencyjności uwagi. Odniosłam wrażenie, że nie wyeksplorowano do końca możliwości, jakie daje monitorowanie ruchów oczu. Pomiar okulograficzny dostarcza licznych



zmiennych. W badaniach tendencyjności uwagi analizuje się m.in. czas dotarcia (*entry time*) do danego obszaru zainteresowania (ROI), czas trwania pierwszej fiksacji w ROI, czas pierwszej wizyty w ROI (*first-pass duration*), ogólny czas przebywania w ROI, liczbę fiksacji w ROI, liczbę powrotów do ROI. Zastanawiam się, jak Doktorantka uzasadnia wybór wskaźnika zmiennej zależnej w pomiarze okulograficzny, ograniczając się jedynie do prezentacji wyników z jednego wskaźnika jakim był *first-pass duration*, a właściwie, jak można dowiedzieć się z wykresu 5.4 – znormalizowanego czasu trwania pierwszej wizyty w ROI (normalised first-pass duration, nFPD). Doktorantka nie prezentuje, w jaki sposób wskaźnik ten został znormalizowany, ani jednostek tego pomiaru, zakładam, że są to sekundy, co sugerowałaby, że mamy do czynienia z sumarycznym wskaźnikiem. Dodatkowo, w dyskusji Doktorantka pisze o fixation duration, co jest zupełnie innym wskaźnikiem. Powstaje zatem pytanie, co było wskaźnikiem tendencyjności uwagi?

W dalszych badaniach, jeśli Doktorantka zdecyduje się na powtórzenie badania 3. z prawidłowo dobranymi grupami badawczymi, warto rozważyć jednoczesną prezentację zdjęć pozytywnych i negatywnych, co umożliwiłoby obliczenie proporcji czasu poświęconego na eksplorację zdjęć pozytywnych w porównaniu do negatywnych. Można by pokusić się również o badanie efektywności interwencji z uwzględnieniem pomiaru odroczonego.

### Uwagi ogólne

Doktorantka podkreśla kilkakrotnie w tekście rozprawy, że skupia się na studentach kierunków medycznych, którzy są narażeni na większe ryzyko depresji. W badaniu trzecim, nie było istotnej różnicy między nasileniem objawów depresji między grupą studentów kierunków medycznych a innymi studentami. Zastanawiam się, czy i jak mierzone było to ryzyko, czy jest to tylko założenie tylko na podstawie wcześniejszych badań?

Z przedstawionych w rozprawie opisów wynika, że jedynie Badanie 2 uzyskało **zgode komisji etyki** działającej przy Instytucie Psychologii UJ. Nie znalazłam takiej informacji w przypadku badania 1 oraz badania 3. Czy jest to przeoczenie, czy rzeczywiście protokół badania z 8-tygodniowym treningiem nie został przedstawiony do akceptacji komisji etycznej? Ponadto, żadne z badań nie



wydaje się być zaprojektowane jedynie na potrzeby projektu doktorskiego. Można to interpretować na korzyść Doktorantki, że brała udział w realizacji dużych projektów badawczych w zespole doświadczonych badaczy.

Doktorantka systematycznie pisze o potwierdzaniu, udowodnieniu hipotez (np. str. 15, 19, 47), tymczasem, z uwagi na wnioskowanie nie wprost, możemy dostarczać jedynie argumentów przemawiających za przyjęciem hipotezy badawczej, nie potwierdzamy/ udowadniamy jej. Sugerowałabym zatem językową zmianę z „confirmed” czy „proven” na np. „supported”. Warto również zadbać o spójność terminologiczną i systematycznie pisać o *attentional biases* (zdaje się, że termin częściej stosowany w literaturze), a nie *perceptual biases*, choć w wersji polskiej streszczenia pojawia się termin zniekształcenia percepcyjne, a nie tendencyjności uwagi, a w części 1.5 „attentional and perceptual biases” występują razem, choć Doktorantka ich nie różnicuje.

Na koniec dodam, że rozprawa nie jest wolna od potknięć edycyjnych, od tych drobnych, np. na str. 5 zmienia się styl numeracji głównych rozdziałów z cyfr arabskich (1, 2, 3) na rzymskie (IV, V, VI), jak i bardziej widocznych, np. podpis pod tabelą 3.1 zawiera wyjaśnienie skrótu SE, który nie występuje w tabeli. W tekście pojawiają się również relatywnie często pojedyncze zdania na prawach akapitu (np. str. 54 lub podsekcja 3.3.1). Mapy prezentowane na Fig. 5.2. wydają się być identyczne jak na Fig. 3.1, czy to możliwe, skoro pochodzą od innych grup badanych? Te drobne potknięcia edycyjne utrudniają odbiór pracy i mogą sugerować pośpiech w edycji końcowej wersji rozprawy.

## **Ocena końcowa**

Do mocnych stron rozprawy zaliczam wyprowadzenie na podstawie literatury przedmiotu oryginalnego pomysłu badawczego, poświęconego weryfikacji zmiany zniekształceń uwagi pod wpływem treningu uważności oraz zastosowanie nowatorskich technik i metod badawczych w badaniu 2 (zobiektywizowanie wyznaczania obszarów zainteresowania) i 3 (pomiar psychofizjologiczny zaangażowania uwagi), a także zaawansowane analizy statystyczne w badaniu 2 i 3 (modele mieszane i analizy trendu).

Do słabych stron pracy zaliczam przede wszystkim zlepienie zmiennych i brak losowego doboru do warunków eksperymentalnych w badaniu 3., brak

predykcji w badaniu 1., a także brak informacji o uzyskaniu zgód odpowiedniej komisji etyki w badaniu 1. i 3.

### **Konkluzja**

Ostatecznie jednak, mimo szeregu uwag krytyczno-dyskusyjnych i wątpliwości, które pojawiły się w trakcie zapoznawania się z tekstem rozprawy, moja ogólna ocena rozprawy jest bardziej pozytywna niż negatywna. Stwierdzam, że w rozprawie doktorskiej Doktorantka wykazała się zarówno ogólną jak i specyficzną wiedzą teoretyczną w dyscyplinie naukowej psychologia. Na podstawie zgromadzonej wiedzy, dotyczącej zależności między objawami depresji, i uważności, zaproponowała oryginalne rozwiązanie problemu naukowego – weryfikowała zmianę tendencyjności uwagi w grupie osób, które przeszły 8-tygodniowy trening uważności. Zastosowała nowatorskie rozwiązania metodologiczne (m.in. zadanie mapowania oraz pomiar okulograficzny). W efekcie dostarczyła nowej wiedzy, sugerującej związek między praktykowaniem uważności i tendencyjnościami uwagi wzrokowej w grupie studentów kierunków medycznych, co może mieć potencjalnie zastosowanie praktyczne w profilaktyce depresji wśród młodych dorosłych.

Podsumowując, uznaję, że przedstawiona do recenzji rozprawa: „Attention, depressive symptoms, and mindfulness: a look at their mutual relations and a test of mindfulness-based intervention”, spełnia kryteria określone w art. 187 ustawy z dn. 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce dotyczące nadania stopnia doktora i wnioskuję do Rady Dyscypliny Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego o dopuszczenie Pani mgr Weroniki Janeczko do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



PODPIS ZAUFANY

IZABELA

KREJTZ

25.09.2023 16:48:02 [GMT+2]

Dokument podpisany elektronicznie  
podpisem zaufanym

### **Bibliografia**

Reansing, C., Lauderman, C., & Schneider, J. K. (2022). Effects of Mindfulness Meditation Intervention on Depressive Symptoms in Emerging Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of integrative and complementary medicine*, 28(1), 6–24. <https://doi.org/10.1089/jicm.2021.0036>

Soysa, C. K., & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217–226. 10.1007/s12671-013-0247-1