

Dr hab. Małgorzata Górnik-Durose, prof. UŚ

Instytut Psychologii

Wydział Nauk Społecznych

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Chojak
pt. „*The effectiveness of the intervention based on acceptance and commitment therapy (ACT)
among older adults*”
(dla Rady Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu SWPS)

Niewątpliwie, jednym z poważniejszych wyzwań, przed jakimi stoją współczesne społeczeństwa, głównie z kręgu „rozwiniętych”, jest wzrastająca liczba członków tychże społeczeństw w zaawansowanym wieku. Wydaje się bowiem, że wydłużanie życia nie stanowi już większego problemu dla współczesnej medycyny. Pozostaje jednak problem jakości długiego życia, wykraczający daleko poza sferę zainteresowania i możliwości oddziaływania samej medycyny. W licznych dokumentach międzynarodowych organizacji, takich jak na przykład WHO, pojawiają się apele o podejmowanie działań chroniących i wspomagających jakość życia i dobrostan psychiczny osób w okresie późnej dorosłości. W mojej opinii, przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska mgr Agnieszki Chojak stanowi obiecującą odpowiedź na takie apele, proponując i testując w warunkach polskich pewien rodzaj interwencji ukierunkowanej na podniesienie poczucia jakości życia osób starszych.

Rozprawa koncentruje się na analizie skuteczności stosowania elementów terapii akceptacji i zaangażowania (ACT) w grupie starszych osób w celu podniesienia ich ogólnego poczucia jakości życia oraz obniżenia poziomu objawów psychopatologicznych (depresji, lęku i stresu psychologicznego). Doktorantka wprowadza dwie interwencje, oparte na ACT, w grupach starszych osób i analizuje ich rezultaty, poszukując odpowiedzi nie tylko na pytanie o to, czy zastosowane interwencje działają w pożądanym kierunku, ale również jaki jest mechanizm, napędzający uzyskane efekty, a konkretnie o to, czy zmiany w zakresie elastyczności psychologicznej (kluczowego konstrukt dla ACT) wyjaśniają uzyskane efekty w zakresie jakości życia i doświadczanych przez osoby starsze symptomów psychopatologicznych. Badania zostały przeprowadzone w schemacie RCT (randomizowane z grupą kontrolną), co stanowi standard w tego typu przedsięwzięciach.

Teoretyczne wprowadzenie do badań własnych obejmuje rozważania na temat starzenia się i prezentuje szereg koncepcji wyjaśniających procesy starzenia się z różnych perspektyw. Odnosi się również do problemów zdrowia psychicznego osób starszych i wskazywanych w literaturze wyznaczników jakości ich życia. W tej części pracy za cenne uważam wyważenie treści odnoszących się z jednej strony do negatywnych aspektów starzenia się, a z drugiej – do potencjału osób starszych, który pozwala im na pozytywne doświadczanie życia i efektywne radzenie sobie z problemami związanymi z wiekiem. Doktorantka kluczowym dla swoich rozważań i badań czyni Model Zrównoważonego Zdrowia Psychicznego (*Model of Sustainable Mental Health, MSMH*) Ernsta Bohlmeijera i Gerbena Westerhofs (2021). Ten heurystyczny model – zdaniem jego twórców – ma stanowić dobrą bazę zarówno dla badaczy, jak i praktyków, zajmujących się zdrowiem psychicznym, wskazując procesy i czynniki istotne z punktu widzenia podtrzymywania dobrostanu psychicznego, na które można oddziaływać w trakcie psychologicznych interwencji. Są to procesy adaptacji oraz relacje pomiędzy ograniczeniami o różnej naturze a zasobami, jakie jednostka ma do dyspozycji.

Niewątpliwie, wybór teoretycznego tła do badań własnych jest trafny, jednakże w tej części pracy brakuje mi dojrzałego i krytycznego spojrzenia na model MSMH. W pracy doktorskiej, w której wymagane jest zaprezentowanie ogólnej wiedzy teoretycznej kandydata/kandydatki w dyscyplinie, można oczekiwać szerszego odniesienia się do dorobku psychologii w obszarze jakości życia. Model MSMH dobrze mieści się w tradycji badań nad zdrowiem i dobrostanem psychicznym, warto by było zatem wskazać jego inspiracje i odniesienia. Generalnie w pracy problem dobrostanu jako takiego został potraktowany raczej „po macoszemu”. W jednym miejscu swojej pracy Doktorantka pisze: „*The outline of theories of well-being was presented above*” (s. 39), ja jednakże w tekście nie mogłam doszukać się tegoż zarysu. Zabrakło mi odniesień wprost do ujęć dobrostanu Coreya L. M. Keyesa, Carol Ryff, itp. Z „klasyków” teoretycznej i empirycznej refleksji nad dobrostanem pojawia się jedynie nazwisko Martina Seligmana. Generalnie odnoszę wrażenie, że Doktorantka nie bardzo ufa pracom powstałym przed 2000 rokiem i niechętnie się na nie powołuje, a niewątpliwie stanowią one istotne źródło inspiracji dla późniejszych ujęć i konceptualizacji¹.

¹ Na marginesie – brak zaufania do „klasyków” myśli psychologicznej zaowocował przypisaniem Nisbettowi (2010) wydzielenia inteligencji płynnej i skryształizowanej (s. 33), gdy tymczasem takie rozróżnienie przedstawił Raymond Cattell już w latach 40. ubiegłego wieku

Drugi rozdział części teoretycznej rozprawy poświęcony jest terapii akceptacji i zaangażowania. Doktorantka przedstawia tło teoretyczne, perspektywę psychopatologiczną i terapeutyczną oraz uzasadnienie do stosowania ACT w przypadku starszych osób. Ta część jest zdecydowanie bogatsza i stanowi dobry punkt wyjścia do planowania badań własnych. Choć i tutaj brakuje mi pełniejszego opisu wszystkich elementów psychopatologicznego „heksafleksu” (rozdz. 3.3.) Doktorantka skupiła się głównie na jednym – unikaniu doświadczeń.

Tym, co stanowi jednak najdobitniej o wartości pracy mgr Agnieszki Chojak, jest jej część empiryczna. W części tej prezentowane są dwa badania interwencji Arte Vitae, wywodzącej się z ACT, skierowanej do starszych osób, a mającej na celu podniesienie ich jakości życia oraz obniżenie poziomu objawów psychopatologicznych. Badania przeprowadzono według standardu RCT, czyli stosując randomizację przy doborze grupy eksperymentalnej i kontrolnej. Przy czym randomizacja w badaniach Doktorantki polegała na losowaniu nie osób do prób, a ośrodków dziennej opieki, w których przeprowadzano badania (co ma swoje konsekwencje, o czym w dalszej części recenzji). W badaniu I w grupie kontrolnej nie przeprowadzano żadnej interwencji, w badaniu II w grupie kontrolnej przeprowadzono interwencję w oparciu o założenia psychologii pozytywnej, mającą na celu podniesienie poziomu szczęścia. W obu badaniach mierzono wyjściowy (bazowy) poziom kluczowych zmiennych, ich wartości po zakończeniu interwencji oraz – w badaniu I – po upływie 6 miesięcy. Oprócz porównywania wartości zmiennych, odnoszących się do jakości życia i objawów psychopatologicznych przed i po interwencji w grupie eksperymentalnej i kontrolnej, Doktorantka sprawdzała, czy elastyczność psychologiczna i jej składowe mediowały zależność pomiędzy interwencją a jakością życia i depresją, lękiem i stresem (co stanowi standard w tego typu badaniach). W badaniu I sprawdzała również moderującą rolę poziomu funkcjonowania poznawczego, a w badaniu II poczucia samotności. W badaniu II zwiększono liczebność prób, dokonano również zmiany narzędzia do badania elastyczności psychologicznej oraz wydłużono czas trwania interwencji.

Uzyskane wyniki zostały poddane analizie za pomocą adekwatnych metod statystycznych (ANOVA z powtarzanymi pomiarami; analiza mediacji i moderacji). Rezultaty obydwu badań pokazały, iż poziom jakości życia w grupie poddanej interwencji Arte Vitae wzrósł po interwencji, jednakże efekt ten zanikł w ciągu 6 miesięcy (badanie I). W badaniu I poziom depresji, lęku i stresu obniżył się po interwencji, jednakże i w tym przypadku efekt nie utrzymał się dłużej; w badaniu II takich efektów w odniesieniu do symptomów psychopatologicznych nie stwierdzono. W badaniu I nie stwierdzono istotnego mediacyjnego efektu elastyczności psychologicznej i jej komponentów (nie rozumiem,

dlaczego na s. 121 Doktorantka pisze, że unikanie doświadczeń było istotnym mediatorem, wbrew temu, co napisała wcześniej na s. 115 i co wynika z tabeli 9), natomiast w badaniu II uzyskano mediacyjne efekty elastyczności i defuzji dla jakości życia i poziomu stresu oraz akceptacji i skupieniu na chwili obecnej dla jakości życia. Spodziewane efekty moderacyjne w obu badaniach nie okazały się istotne.

W pełni doceniam wkład pracy i rzetelność przy przeprowadzaniu badań oraz analizie ich rezultatów. Uważam, że uzyskane wyniki są bardzo cenne i warte upowszechnienia, ponieważ stanowią znaczący wkład do badań nad skutecznością oddziaływań terapeutycznych opartych na założeniach ACT, szczególnie w odniesieniu do osób starszych w polskich warunkach społeczno-kulturowych. Doceniam również to, że badaniami objęte zostały osoby z małych miejscowości. Nie znaczy to jednak, że nie mam żadnych uwag i wątpliwości w związku z przeprowadzonymi badaniami i prezentacją ich wyników.

Po pierwsze – brakuje mi jasnego uzasadnienia wprowadzania do badań niektórych zmiennych, zwłaszcza tych, którym nadano status moderatorów, czyli poziomu funkcjonowania poznawczego i poczucia samotności. Zwłaszcza włączenie poczucia samotności nie zostało poprzedzone przekonującą argumentacją, wywiedzioną z literatury.

Po drugie – dlaczego do badania jakości życia zastosowano WHOQL-Age? Nie mam przekonania, że jest to najlepsze narzędzie do badania psychologicznych aspektów jakości życia. Narzędzie to jest szeroko stosowane, ale w istocie swojej ateoretyczne i bardziej pasujące do przesiewowych badań o charakterze medycznym lub socjologicznym, niż do badań stricte psychologicznych.

Po trzecie – czy losowanie do grupy eksperymentalnej i kontrolnej ośrodków opieki dziennej dla osób starszych zamiast osób badanych stanowiło rozwiązanie najlepsze z merytorycznego punktu widzenia (niewątpliwie było najlepsze z pragmatycznego punktu widzenia)? Zapewne funkcjonowanie poszczególnych ośrodków różni się – w jednych podopieczni mają lepiej zorganizowaną opiekę i czas, w innych gorzej. Nie wiemy nic o specyfice ośrodków, w których przeprowadzono badania. Po zapoznaniu się z wynikami pierwszego badania można było odnieść wrażenie, że pozytywne efekty interwencji uzyskano, ponieważ podopiecznym zaproponowano jakąkolwiek ustrukturalizowaną aktywność. Takie przypuszczenie trudno utrzymać w świetle wyników badania II, jednakże to, jak wylosowane ośrodki funkcjonują na co dzień pozostaje tajemnicą.

Po czwarte – w badaniu II nie przeprowadzono trzeciego pomiaru zmiennych tak, jak w badaniu I. Nie pozwala to na ocenę stabilności w czasie uzyskanych efektów. Wprawdzie w badaniu I *follow-up* po 6 miesiącach wykazał niestabilność zmian, ale warto by to było sprawdzić również w kolejnym badaniu.

Na zakończenie, z recenzenckiego obowiązku, chcę się odnieść do formalnych aspektów rozprawy. Napisana jest ona w języku angielskim, w sposób poprawny i komunikatywny. Jej struktura odpowiada standardom, ustalonym dla tego typu prac w dziedzinie psychologii. Składa się na nią wprowadzenie, pięć rozdziałów, w tym dwa teoretyczne oraz podsumowanie. Praca zawiera streszczenia w języku angielskim i polskim, bogatą bibliografię, zawierającą głównie pozycje anglojęzyczne, listę grafik, tabeli i załączników. W załącznikach Doktorantka umieściła narzędzia pomiarowe zastosowane w badaniach własnych. Szkoda, że zamieściła tylko ich anglojęzyczne wersje, co nie pozwala na ocenę jakości ich tłumaczeń/adaptacji i utrudniać może potencjalną replikację badań w warunkach polskich. W tekście znaleźć można drobne uchybienia i nieścisłości (np. Doktorantka pisze na s. 101: „*the overall value of skewness for those variables was not higher than 2, i.e. the divergence from normal distribution was not significant*” – test normalności wykazał, że odchylenia były istotne, natomiast wartości skośności i kurtozy sugerowały, że były one niezbyt duże), ale nie umniejszają one wartości całej pracy.

*

Konkludując, w mojej opinii, rozprawa doktorska mgr Agnieszki Chojak pt. „*The effectiveness of the intervention based on acceptance and commitment therapy (ACT) among older adults*” spełnia wymagania ustawowe wskazywane w art. 187 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, tzn. świadczy o tym, że Doktorantka posiada ogólną wiedzę teoretyczną z zakresu psychologii (pomimo pewnych zastrzeżeń, sformułowanych na s. 2 niniejszej recenzji) oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedmiotem rozprawy jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego – czyli sprawdzenie efektywności interwencji opartej na terapii akceptacji i zaangażowania (ACT) w grupie osób starszych w polskich warunkach społeczno-kulturowych w celu podniesienia ich ogólnego poczucia jakości życia oraz obniżenia poziomu objawów psychopatologicznych. W związku z pozytywną oceną rozprawy wnioskuję o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Katowice, 12 kwietnia 2023

