



Zakład Psychologii Klinicznej i Psychopatologii

Instytut Psychologii

Aleja Rodziny Scheiblerów 2, 90-128 Łódź

tel. +48605346935, email: jan.chodkiewicz@now.uni.lodz.pl

dr hab. Jan Chodkiewicz, prof. UŁ

Łódź 12.03.2023

Instytut Psychologii

Uniwersytet Łódzki

Uniwersytet SWPS

Instytut Psychologii

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Chojak

The effectiveness of the intervention based on acceptance and commitment therapy (ACT) among older adults

Promotor: prof. dr hab. Ewa Trzebińska

Promotor pomocniczy: dr Agata Wytykowska-Kaczorek

Praca doktorska mgr Agnieszki Chojak podejmuje istotną oraz bardzo aktualną problematykę, dotyczącą czynników powiązanych ze zdrowiem psychicznym osób starszych oraz możliwościami poprawy w tym zakresie. Jak słusznie zauważa Autorka, badania osób starszych wykazują podwyższony poziom różnorodnych objawów psychopatologicznych oraz wysoki poziom stresu

związany zarówno z procesem starzenia się, jak i koniecznością sprostania wymaganiom codziennego życia. Ta przesłanka oraz dane wskazujące na wydłużenie średniej długości życia, co przy spadku liczby urodzin skutkuje, szczególnie w krajach wysoce rozwiniętych, szybkim starzeniem się populacji, prowadzi do konieczności zajęcia się w teorii i praktyce nie tylko osobami starszymi, ale i czynnikami powiązanymi z ich dobrostanem oraz podejmowania prób jego poprawy. Słusznie podkreśla to Autorka, pisząc, iż nieznana dotąd w takim rozmiarze przeciętna długość życia i towarzyszące jej nierzadko bezpieczeństwo ekonomiczne nie chronią przed cierpieniem i występowaniem objawów psychopatologicznych. Objawy te wynikać mogą z pogorszenia zdrowia fizycznego i funkcji poznawczych, utraty ważnych ról społecznych, śmierci członków rodzin i przyjaciół, osamotnienia i pogorszenia statusu finansowego.

Dlatego też poszukiwanie ważnych aplikacyjnie czynników, dzięki którym można ów stan poprawić wydaje się być niezwykle potrzebne.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska składa się z 7 podstawowych rozdziałów oraz rozdziałów dodatkowych przedstawiających bibliografię, spis tabel, rycin i załączników. Cała praca, napisana w języku angielskim liczy 247 stron.

Teoretyczna część pracy obejmuje wprowadzenie oraz dwa główne rozdziały, dotyczące odpowiednio - charakterystyki procesu starzenia się oraz omówieniu zastosowanej w części empirycznej terapii akceptacji i zaangażowania (ACT).

Lektura rozdziału dotyczącego procesu starzenia się dostarcza wiele satysfakcji. Autorka, po wstępnym scharakteryzowaniu różnych ujęć dotyczących procesu starzenia się, szczegółowo omawia ten proces z wielu perspektyw. Zajmuje się perspektywą biologiczną (zmiany w obrębie różnorodnych organów i funkcji), psychospołeczną (omawia m.in. koncepcje dotyczące zarządzania procesem starzenia się, znaczenie sieci społecznych, popularną koncepcję zadań rozwojowych Eriksona, starzenie się w ujęciu psychologii pozytywnej, ale również negatywne dla zdrowia psychicznego procesy oraz konsekwencje

starzenia, a wreszcie znaczenie odpowiednich strategii - treningów poprawiających funkcjonowanie fizyczne i psychiczne) oraz poznawczą (zmiany funkcji poznawczych, szczególnie pamięci - ta perspektywa jest, moim zdaniem, opisana zbyt szczegółowo, co zakłóca płynność wywodu). Kolejny podrozdział dotyczy relacji zdrowia psychicznego i starzenia się. Omówiono w nim, stanowiący punkt odniesienia dla eksploracji przeprowadzonej w pracy, Model Zrównoważonego Zdrowia Psychicznego. Warto zauważyć, iż Autorzy modelu (oraz Autorka pracy) uważają, że terapia akceptacji i zaangażowania jest zgodna z jego założeniami.

Kolejny podrozdział dotyczy omówienia klinicznych i subklinicznych objawów psychopatologicznych występujących u osób starszych (szczególnie depresyjnych i lękowych). Poprawnie zwrócono uwagę w tym miejscu, z jednej strony na znaczące rozpowszechnienie w/w objawów (szczególnie subklinicznych), z drugiej strony na niedostateczną pomoc, jaką (z wielu przyczyn) uzyskują osoby starsze zmagające się z nimi.

Ostatnia część tego rozdziału poświęcona została jakości życia osób starszych. Opisano w niej wiele różnych teorii dotyczących tej zmiennej, także w odniesieniu do procesu starzenia się, zabrakło jednak (lub, moim zdaniem, są one niewystarczające) odniesienia do badań dotyczących tej problematyki w analizowanej grupie.

Kolejny rozdział poświęcono dokładnemu opisowi, należącej do podejść „trzeciej fali” terapii poznawczo-behawioralnych, terapii akceptacyjnej i zaangażowania (ACT). Omówiono podstawy teoretyczne ujęcia oraz jego zastosowanie kliniczne wraz z uzasadnieniem (np. koncentracja na wartościach, a nie na objawach) stosowania metody u osób starszych. Nie zabrakło miejsca również dla obszernej prezentacji badań i metaanaliz dotyczących skuteczności metody w leczeniu licznych zaburzeń oraz przedstawienia kontrowersji dotyczących jej stosowania.

Podsumowując - moim zdaniem część teoretyczna wskazuje na bardzo dobrą orientację Autorki w literaturze przedmiotu, niezwykle staranny i obszerny dobór źródeł, umiejętność syntezy uzyskanych

informacji i olbrzymią erudycję. Nieczęsto spotyka się tak dobrze przygotowaną i umotywowaną do planowanych badań część teoretyczną.

Kolejne rozdziały pracy (4-7) obejmują część metodologiczną i empiryczną. Przedstawiono w nich uzasadnienie i założenia badań własnych oraz problemy i hipotezy badawcze. Dokonano charakterystyki osób badanych i zastosowanych procedur oraz narzędzi pomiaru. Przedstawiono uzyskane wyniki i ich dyskusję.

Podstawowym celem badań było sprawdzenie skuteczności interwencji opartej na modelu ACT wobec osób starszych. Cel taki w odniesieniu do zaprezentowanych w części teoretycznej refleksji i wyników badań wydaje się być w pełni uzasadniony, zarówno jeśli chodzi o zastosowaną metodę (ACT) jak i grupę docelową. Skuteczność terapii słusznie zoperacjonalizowano jako zmniejszenie poziomu objawów psychopatologicznych (depresji/ lęku/ stresu psychologicznego) i/lub zwiększenie jakości życia pomiędzy dwoma pomiarami – wyjściowym i przeprowadzonym po interwencji psychologicznej lub po upływie określonego czasu. Postawione hipotezy dotyczyły więc założenia, że trening oparty na ACT będzie skuteczny zarówno w podnoszeniu jakości życia, jak i redukcji objawów psychopatologicznych. Weryfikacja hipotez została zrealizowana dzięki analizie danych z dwóch oddzielnych badań z randomizacją oraz grupami kontrolnymi. Warto podkreślić, że zastosowane interwencje (protokół 12 interwencji zamieszczony w tabeli 1) zostały opracowane przez Autorkę w oparciu o założenia i przesłanki ACT oraz literaturę naukową. Program koncentrował się na budowaniu kompetencji psychologicznych, a w jego skład wchodziły psychoedukacje, różnorodne ćwiczenia oraz techniki behawioralne i ćwiczenia uważności.

W badaniu pierwszym uczestniczyło 60 starszych osób (powyżej 60 lat) – 42 kobiety i 18 mężczyzn, którzy losowo przydzieleni zostali do równolicznych grup - eksperymentalnej (wzięli udział w 4 tygodniowym programie ACT) i kontrolnej (nie poddanej żadnym oddziaływaniom). Pochodzili oni z dziennych ośrodków opieki nad starszymi osobami na wsiach i małych miastach. Badani z obu

grup wypełniali narzędzia psychologiczne przed rozpoczęciem programu, po miesiącu (zakończenie programu w grupie eksperymentalnej) oraz, o ile było to możliwe, 6 miesięcy po drugim pomiarze. W badaniach zastosowano szereg wystandaryzowanych metod pomiaru: Zastosowano Skalę Depresji, Lęku i Stresu DASS, Skalę Jakości Życia WHO, Kwestionariusz Akceptacji i Działania, Krótki Kwestionariusz Unikania Doświadczeń, Skalę Świadomej Obecności, Kwestionariusz Wartościowego Życia oraz MINI MENTAL do oceny poziomu funkcjonowania poznawczego.

Analizy z badania 1 potwierdziły, że poziom jakości życia wzrósł istotnie w grupie eksperymentalnej, czego nie odnotowano w grupie kontrolnej. Analogicznie, jedynie w grupie eksperymentalnej obniżeniu uległ poziom depresji, stresu i lęku. Jednakże po 6 miesiącach jakość życia w tej grupie uległa obniżeniu, a poziom zmiennych psychopatologicznych wzrósł, okazało się więc, że efekty terapii nie utrzymały się w 6 miesięcznym okresie obserwacji. Ponadto, co wydaje się zaskakujące, nie potwierdzono hipotezy mówiącej, że poziom unikania doświadczeń, elastyczność psychologiczna, oraz uważność będą się znacząco zmieniać tylko między pomiarami w grupie eksperymentalnej. Również zaskakujące, choć w pewien sposób logiczne z poprzednimi wynikami okazały się analizy, które nie wykazały mediującej roli unikania doświadczeń, elastyczności psychologicznej i jej komponentów w obniżaniu objawów psychopatologicznych. Nie wykazano też roli funkcjonowania poznawczego jako moderatora relacji między pierwszym a drugim pomiarem objawów psychopatologicznych oraz jakości życia.

Te, nieco zaskakujące rezultaty Autorka poddała dyskusji zwracając uwagę na niewielką liczbę badań tej dziedziny, szczególnie w próbach nieklinicznych osób starszych. Nie tylko zwróciła uwagę na ograniczenia instrumentów używanych przez nią do pomiaru podstawowych procesów ACT oraz możliwość istnienia innych ważnych zmiennych pośredniczących niż te, które uwzględniła, ale też postanowiła dokonać modyfikacji stosowanych narzędzi w badaniu kolejnym. Tak więc, co uważam za bardzo wartościowe, wyniki badania 1 stały się inspiracją do kolejnego badania. Uwzględniono w nim

na przykład poczucie osamotnienia, które może być istotną zmienną w tej problematyce. Przekonywująco brzmią również próby wyjaśnienia faktu, iż zmiany, które wystąpiły nie utrzymały się w dłuższym odcinku czasowym. Na wynik mogła wpłynąć również liczebność grupy, która obniżyła się jeszcze w badaniu trzecim. Nasuwa mi się w tym miejscu także refleksja, iż zaprezentowane w tabeli 7 wyniki wskazują, że ok. 20-20% osób miała średnie bądź wysokie natężenie depresji, lęku i stresu. Być może u tych osób, ze względu na głębokość ew. psychopatologii zmiany zachodzące w trakcie interwencji były słabsze i bardziej krótkotrwałe niż u pozostałych (co „pociągnęło” w dół średnią)? Jestem ciekaw, co Autorka sądzi o takiej możliwości tłumaczenia wyników?

W badaniu 2 uwzględniono wiele uwag wynikających z badania 1, powiększono również badaną grupę oraz wydłużono czas interwencji, choć oczywiście cel pozostał ten sam (ocena skuteczności interwencji opartej na ACT wśród osób starszych w Polsce). Zmiana dotyczyła też procedury- zastosowano analogiczny jak w badaniu 1 trening ACT, a w grupie 2 trening oparty na założeniach Psychologii Pozytywnej.

Wyniki pokazały, że jedynie w grupie eksperymentalnej jakość życia w drugim pomiarze była istotnie wyższa niż w pierwszym pomiarze, natomiast poziom depresji, leku i stresu nie uległ zmianie w żadnej z grup. Różnice nastąpiły natomiast w zmianie poziomu zmiennych dotyczących m.in. elastyczności psychicznej i jej składowych, których poziom korzystnie zmienił się w grupie eksperymentalnej, nie zmieniając się w kontrolnej. Niestety w badaniu 2 nie zastosowano jego powtórzenia po 6 miesiącach, co mogło by odpowiedzieć na pytanie, czy zmiana poziomu jakości życia uzyskana po bardziej rozciągniętej w czasie interwencji utrzymuje się w czasie, czy też jest podobna do tej z badania pierwszego. Dlaczego Autorka tego nie zrobiła?

Pracę kończy interesująca dyskusja wyników badania 2 oraz podsumowanie, wnioski i implikacje z przeprowadzonych badań. Podobnie jak w przypadku badania 1 Autorka podaje tutaj szereg

możliwości wyjaśnienia uzyskanych rezultatów, na przykład słusznie zwraca uwagę, iż czas prowadzenia badań przypadł na okres pandemii w Polsce, co mogło wpłynąć na ich rezultaty.

Generalnie prezentowane badanie było pierwszym tego typu w Polsce. Wykazało ono skuteczność interwencji ACT w poprawie jakości życia uczestników w porównaniu z grupami z brakiem interwencji oraz interwencją opartą na psychologii pozytywnej (którą można by w pewnym sensie nazwać grupą „placebo”). Jest ono również impulsem do dalszych badań i poszukiwań, dotyczących na przykład optymalnej długości i intensywności interwencji oraz zaleceń „po programowych”, a także sposobu pomiaru występujących zmian. Ponadto, badaniom poddano osoby mieszkające na wsiach i małych miastach, gdzie możliwości uzyskania innej pomocy są ograniczone. Moim zdaniem, równie ciekawe byłoby poddanie wspomnianym interwencjom (zaproszenie) osób, które nie korzystają z żadnych form wsparcia (przebywają samotne w domach), jednak było by to niezmiernie trudne do przeprowadzenia. Być może brana pod uwagę na końcu pracy aplikacja lub inne, dostępne i łatwe opracowania mogły by tutaj bardzo pomóc.

Ogólna ocena pracy

Przedstawioną mi do recenzji pracę doktorską oceniam bardzo wysoko. Wnosi ona nowe treści w obszar badań i praktyki dotyczących funkcjonowania osób starszych i możliwości pomocy tej grupie osób w podniesieniu jakości życia i jest bez wątpienia oryginalnym rozwiązaniem problemu naukowego. Uzyskane rezultaty mogą być inspiracją do dalszych poszukiwań w tych obszarach, a także znaleźć zastosowanie w praktyce terapeutycznej. Autorka wykazała się bardzo dobrą umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej – znajomością analizowanych zagadnień, ogromną wiedzą psychologiczną, dojrzałym warsztatem badawczym a także dociekliwością badawczą, umiejętnością stawiania pytań, formułowania hipotez, wyciągania wniosków, analizy i interpretacji wyników oraz świadomością ograniczeń przeprowadzonych badań. Na podkreślenie zasługuje

zastosowanie adekwatnej statystyki. Nie sposób nie docenić także przytaczanej, bardzo bogatej literatury przedmiotu.

Sumując, przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska w pełni odpowiada warunkom określonym w art. 187 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. W związku z powyższym, z pełnym przekonaniem wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu SWPS o dopuszczenie mgr Agnieszki Chojak do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Jednocześnie, ze względu na wysoką jakość zaprezentowanej do recenzji pracy doktorskiej wnoszę do Wysokiej Rady Instytutu Psychologii Uniwersytetu SWPS o wyróżnienie recenzowanej rozprawy.


Jan Chodkiewicz