

dr hab. Łucja Bieleninik, prof. UG
Zakład Psychologii Klinicznej i Zdrowia
Instytut Psychologii
UNIwersYTET GDAŃSKI

Gdańsk, 3.03.2023

Recenzja

pracy doktorskiej mgr Agnieszki Chojak

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

napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Ewy Trzebińskiej
i promotor pomocniczej dr Agaty Wytykowskiej-Kaczorek
Instytut Psychologii Uniwersytetu SWPS

Przedmiotem niniejszej recenzji jest szczegółowa ocena rozprawy doktorskiej autorstwa mgr Agnieszki Chojak, w celu udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy rozprawa ta odpowiada warunkom ustawowych zgodnie z §1 ust. 2¹ tj: oryginalne rozwiązanie problemu naukowego zaprezentowanego w pracy, wykazanie się ogólną wiedzą teoretyczną w danej dyscyplinie naukowej oraz dowiedzenie umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. W recenzji odniosę się także do oceny wartości naukowej wraz z uzasadnieniem według Regulaminu przeprowadzania postępowań w sprawie nadania stopnia doktora w SWPS Uniwersytecie Humanistycznospołecznym

Ogólna charakterystyka osiągnięcia naukowego

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska ma postać klasycznej dysertacji napisanej w języku angielskim, liczącej wraz ze streszczeniami w języku polskim i angielskim, załącznikami

247

stron.

¹ Art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o warunków przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich.

Tytuł rozprawy doktorskiej stanowiącej postawę ubiegania się w aktualnym postępowaniu o nadanie stopnia doktora

Tytuł pracy w pełni odpowiada treściom w niej zawartym, jest stylistycznie oraz metodologicznie prawidłowy, daje potencjalnemu czytelnikowi wskazówkę, jakiego obszaru eksploracji naukowej dotyczy dysertacja.

Ocena układu rozprawy doktorskiej, w tym informacje o jej poszczególnych częściach składowych

Dysertacja zawiera bardzo dobre *Wprowadzenie*, w którym Doktorantka prezentuje problem naukowy i jego znaczenie podkreślając, że jest to pierwsze badanie oceniające efektywność interwencji w oparciu o Terapię Akceptacji i Zaangażowania (ang. Acceptance and Commitment Therapy, ACT) w Polsce. Struktura *Wprowadzenia* jest przejrzysta i logiczna.

Pierwszy rozdział teoretyczny stanowi o procesie starzenia się. Doktorantka porusza informacje dotyczące wieku z perspektywy biologicznej, psychospołecznej oraz poznawczej opisując w kolejnych podrozdziałach teorie starzenia się. Autorka podejmuje tematykę starzenia się także z perspektywy poznawczej i ilustruje wpływ wieku m.in. na funkcje wykonawcze, pamięć roboczą, tempo reakcji, kontrolę impulsów, opisuje starzenie się w aspekcie inteligencji skryzalizowanej i płynnej, i wiele innych. Kolejne podrozdziały dotyczą zdrowia psychicznego w aspekcie starzenia się, w którym opisany został Model Zrównoważonego Zdrowia Psychicznego jako punkt wyjścia dla interwencji użytej w projekcie naukowym, czyli Terapię Akceptacji i Zaangażowania i Interwencji Psychologii Pozytywnej (PPI). W kolejnym podrozdziale Autorka powołując się na wyniki meta-analizy obejmującej 87 badań z 44 krajów wskazuje, że wyniki badań epidemiologicznych wśród osób starszych wykazują na spadek zdrowia psychicznego wraz z wiekiem (w tym wysokiego poziomu subklinicznego lęku i depresji) wskazując jednocześnie, że jest to populacja często nie objęta pomocą diagnostyczną i terapeutyczną. Rozdział ten jest szczególnie istotny dla zrozumienia istotnych zmiennych poruszanych w ramach projektu badawczego. Ostatni

podrozdział ilustruje definicje i niektóre teorie związane z jakością życia z perspektywy wieku.

Trzeci rozdział teoretyczny ilustruje Terapię Akceptacji i Zaangażowania, w którym Doktorantka prezentuje podstawy teoretyczne oraz perspektywę psychopatologiczną i terapeutyczną w podejściu ACT. W jednym z podrozdziałów (3.6) Autorka przedstawia także m.in. wyniki meta-analiz obejmujących randomizowane badania kliniczne (RCTs), które wskazały na efektywność ACT w porównaniu do grupy kontrolnej dla minimalizacji poziomu lęku i depresji. W podrozdziale tym Doktorantka powołuje się także na wyniki licznych pojedynczych badań, które wykazały efektywność ACT dla licznych grup docelowych. Ważnym aspektem jest także zilustrowanie mechanizmu działania ACT w oparciu o wyniki badań. Doktorantka wieńczy ten rozdział krytyczną analizą podejścia.

W rozdziale czwartym Doktorantka charakteryzuje teoretyczne podstawy badań własnych, określa kolejno cel badań, formułuje hipotezy i prezentuje metodykę. Autorka opisuje także autorski 12 modułowy program, „Arte Vitae” w oparciu o podejście ACT, który został stworzony w ramach projektu badawczego.

Dysertacja prezentuje wyniki dwóch niezależnych projektów badawczych oceniających efektywność terapii ACT u osób starszych. *W rozdziale piątym* Autorka odniosła się do pierwszego badania (Badanie 1). W kolejnych podrozdziałach zaprezentowano problemy badawcze oraz wynikające z nich hipotezy badawcze, scharakteryzowano populację, przedstawiono operacjonalizację zmiennych i ich wskaźniki oraz analizę statystyczną. W kolejnych podrozdziałach Doktorantka przedstawia szczegółowo wyniki badań własnych odnoszące się do kolejnych podejmowanych problemów badawczych. Rozdział wieńczy dyskusja uzyskanych wyników w ramach Badania 1 wzbogaconą o ograniczenia badań własnych, a także przesłanki do modyfikacji Badania 2 w odpowiedzi na te ograniczenia.

Rozdział szósty. Doktorantka odniosła się do drugiego badania (Badanie 2). W kolejnych podrozdziałach zaprezentowano problemy badawcze oraz wynikające z nich hipotezy badawcze, scharakteryzowano populację, przedstawiono operacjonalizację zmiennych i ich wskaźniki oraz analizę statystyczną. Następnie Doktorantka przedstawia

szczegółowo wyniki badań własnych odnoszące się kolejno do podejmowanych problemów badawczych. Rozdział wieńczy dyskusja uzyskanych wyników w ramach Badania 2 wraz z krytyczną analizą ograniczeń.

Rozdział siódmy dysertacji to podsumowanie, wnioski końcowe oraz implikacje praktyczne.

Rozprawę wieńczą rozdziały dotyczące bibliografii (Rozdział 8), spisu rysunków (Rozdział 9), tabel (Rozdział 10) i załączników (Rozdział 11) oraz załączniki (Rozdział 12).

Ocena zastosowanego piśmiennictwa w ramach rozprawy doktorskiej

Na uwagę zasługuje dotarcie do bardzo dużej, starannie wyselekcjonowanej liczby piśmiennictwa oraz powoływanie się na bogate pod względem liczebności źródła, głównie zagraniczne publikacje, w tym klasyczne, jak i najnowsze. Pragnę zwrócić także uwagę, że odwołując się do literatury, Doktorantka wielokrotnie przytacza wyniki meta-analiz randomizowanych badań kontrolnych/klinicznych, co jest niezwykle istotne z punktu widzenia interwencyjnego projektu dysertacji.

Wskazanie oraz ocena celu pracy kandydata

Ogólny zamysł Autorki dotyczył oceny skuteczności interwencji opartej o Terapię Akceptacji i Zaangażowania (ACT) dla poprawy zdrowia psychicznego (redukcja psychopatologicznych symptomów w zakresie depresji, lęku, stresu psychologicznego) i poprawy jakości życia wśród populacji osób starszych w Polsce. Jako podstawę projektu przyjęto potrzebę interwencji skoncentrowanych na zdrowiu psychicznym i poprawie dobrostanu wśród populacji osób starszych zgodnie z Modelem Zrównoważonego Zdrowia Psychicznego. W moim przekonaniu Doktorantka prawidłowo wskazała cel projektu oraz szczegółowe cele Badania 1 i Badania 2, które postrzegam jako interesujące oraz innowacyjne. Cel został osiągnięty uzyskując wyniki z dwóch niezależnych randomizowanych badań kontrolnych z dwoma grupami równoległymi z zastosowaniem klasteryzacji (ang. *cluster randomized trial*). W pierwszym badaniu Doktorantka porównywała efektywność terapii ACT z grupą kontrolną (bez żadnej interwencji

przewodzona w ramach projektu), natomiast w drugim badaniu porównywała efektywność ACT z Interwencją Psychologii Pozytywnej. Należy podkreślić, że terapia ACT jest uznana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne jak forma terapii, której skuteczność została udowodniona w badaniach naukowych (*evidence based*).

Wskazanie oraz ocena zastosowanych metod badawczych

Koncepcja zaplanowanych badań nie budzi zastrzeżeń formalnych. Projekt dysertacji został pozytywnie zaopiniowany przez Komisję ds. Etyki Badań Naukowych przy Instytucie Psychologii SWPS (no 11/20). Przed przystąpieniem do projektu, ochotnicy podpisali formularz Świadomej Zgody na Udział w Badaniu, uzyskali informacje o realizowanym badaniu, zasadzie dobrowolności, poufności czy informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

Celem projektu była ocena skuteczności interwencji opartej o ACT dla redukcji psychopatologicznych symptomów (w zakresie depresji, lęku, stresu psychologicznego) i poprawy jakości życia wśród populacji osób starszych. Do tych 2 problemów badawczych sformułowano łącznie 6 hipotez w Badaniu 1 i 6 hipotez w Badaniu 2. Są one wnikliwe i prawidłowo sformułowane. Doktorantka oszacowała próbę badawczą przy użyciu metod statystycznych do Badania 1 oraz określiła kryteria doboru do grupy ze względu na wiek (powyżej 60 r.ż). Uczestniczenie w psychoterapii w poprzedzającym uniemożliwiało przystąpienie do projektu roku, co postrzegam za bardzo istotne kryterium wykluczające w badaniach interwencyjnych, ponieważ doświadczenie to mogłoby mieć duży wpływ na przebieg terapii w ramach projektu i ocenę jej skuteczności.

Rekrutacja do Badania 1 miała miejsce w lutym 2021 w dziennych ośrodkach opieki nad starszymi osobami pochodzących z aglomeracji wiejskich i mniejszych miast. W pierwszym badaniu zrekrutowano 64 osoby, z których 60 włączono do badania i analizy głównej na zakończenie terapii (średnia wieku 75.5; 42 kobiety), a 41 do analizy pobocznej oceniającej trwałość efektywności ACT 5 miesięcy po zakończeniu terapii. W Badaniu pierwszym 30 osób zostało losowo przydzielonych do 4-tygodniowego programu (3-4 razy

w tygodniu z maksymalną liczbą 12 sesji) interwencji opartej na założenia ACT i 30 osób do grupy kontrolnej, bez żadnej interwencji.

Rekrutacja do badania 2 miała miejsce w czerwcu 2021 również w dziennych ośrodkach opieki nad starszymi osobami pochodzących z aglomeracji wiejskich i mniejszych miast. W drugim badaniu zrekrutowano 106 osób, z pośród których 100 (średnia wieku 76.5, SD = 7.61; 80% kobiet) zrandomizowano, a 96 włączono do analizy statystycznej. 50 osób zostało losowo przydzielonych do interwencji opartej na założenia ACT i 50 osób do terapii opartej o założenia Psychologii Pozytywnej (PPI). Uczestnicy z dwóch grup uzyskali 1 sesję tygodniowo przez okres 12 tygodni (łącznie 12 sesji).

Doktorantka stworzyła oba projekty jako klasterowe randomizowane badania kliniczne z dwoma grupami równoległymi. Badania eksperymentalne, w tym kontrolna próba kliniczna z randomizacją, należą do złotego standardu w badaniach klinicznych z uwagi na losowy przydział pacjentów do grupy klinicznej i kontrolnej. Aktualnie duża część opublikowanych wyników badań reprezentuje często projekty wykorzystujące małą kohortę, próby nierandomizowane lub próby bez grupy kontrolnej, które bywają źródłem dużej liczby klinicznie nieistotnych i mało wiarygodnych informacji. Badania z randomizacją wyznaczają aktualne standardy, pozwalające na formułowanie wniosków przyczynowo skutkowych dotyczących danej interwencji i reprezentują czołowe miejsce w hierarchii dowodów naukowych.

Przedstawiony projekt ma charakter długofalowy, pomiar wyników został dokonywany w kilku punktach czasowych: (1) po miesiącu oraz dodatkowo follow-up wyznaczony na 6 miesięcy w przypadku Badania 1; (2) po 12 tygodniach w przypadku Badania 2. Wynik główny został oceniony w obu badaniach przy pomocy tych samych narzędzi badawczych: Skali Depresji, Lęku oraz Stresu (DASS-21) oraz Skali Oceny Jakości Życia (WHOQOL-AGE). Cele pracy zostały przez Badaczkę zrealizowane z wykorzystaniem różnorodnych metod badawczych obejmujących: metryczkę (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, poziom edukacji, sytuacja finansowa, relacje z rodziną i inne), Krótką Skalę Oceny Stanu Psychicznego (MMSE: tylko w Badaniu 1), Kwestionariusz Akceptacji i Działania (AAQ-II), Krótki Kwestionariusz Unikania Doświadczenia (BEAQ), Kwestionariusz

Wartości Życia (VLQ) oraz Skali Świadomej Obecności (MAAS). W przypadku Badania 2 użyto także Wielowymiarowego Inwentarzu Elastyczności Psychologicznej (MPFI) oraz 11 itemowej Skali Poczucia Samotności de Jong Gierveld.

W badaniach interwencyjnych, protokoły badań klinicznych oraz protokoły interwencji stały się wyznacznikiem ich jakości. Należy podkreślić, że Doktorantka przed rozpoczęciem projektu stworzyła autorski protokół interwencji „Arte Vitae” opartej o ACT a także przeprowadziła pilotaż zastosowania tej interwencji jako programu terapeutycznego dla osób we wczesnych stadiach zaburzeń psychicznych (rozpoznanym lęku oraz z podprogowymi poziomami objawów psychopatologicznych), którego wyniki zostały zaprezentowane w osobnej publikacji. Interwencja „Arte Vitae” została szczegółowo zilustrowana w dysertacji. Ta sama forma terapii została zastosowana w przypadku Badania 1 i Badania 2. Dodatkowo w Badaniu 2 efektywność terapii ACT była porównywana z programem terapeutycznym w nurcie Pozytywnej Psychologii, który również został szczegółowy przedstawiony w Dysertacji. W obu badaniach interwencja była prowadzona przez psychologa przeszkolonego w Terapię Akceptacji i Zaangażowania.

Ocena części rozprawy doktorskiej dotyczącej omówienia wyników badań

Uzyskane wyniki, poddane badawczej analizie, w pełni wypełniają oczekiwania recenzenta odnośnie do kwalifikacji poznawczej i poziomu rozprawy naukowej, w tym wypadku doktorskiej, pozwalając na jej bardzo wysoką ocenę. Wyniki Badania 1 przyniosły ważne ustalenia. Zaobserwowano m.in. że 4-tygodniowa terapia oparta na ACT uwzględniająca 12 sesji poprawia jakość życia osób po 60 r.ż. (hipoteza 1 się potwierdziła) oraz zmniejsza poziom depresji, lęku i stresu (hipoteza 2 się potwierdziła). Autorka nie zaobserwowała jednak utrzymania się efektywności terapii w czasie dla jakości życia oraz redukcji psychopatologicznych symptomów (mierzone 5 miesięcy po zakończeniu interwencji). Wyniki projektu wskazały także, że chociaż poziom unikania doświadczenia zmalał a uważność wzrosła po zakończeniu terapii zgodnie z przewidywaniami, to uzyskane wartości nie osiągnęły istotności statystycznej pomiędzy grupami (hipoteza 3 się nie potwierdziła). Hipotezy 4 i 5 nie zostały potwierdzone wskazując, że mechanizmy zmiany

kluczowe w terapii ACT nie są mediatorami zmian w poziomie symptomów psychopatologii (depresji, lęku i stresu) oraz jakości życia. Hipoteza 6 dotycząca mediacyjnej roli funkcjonowania poznawczego dla poziomu symptomów psychopatologii (depresji, lęku i stresu) oraz jakości życia również nie została potwierdzona.

Przeprowadzona dyskusja Badania 1 wskazuje na dużą interdyscyplinarną wiedzę Badaczki oraz dużą umiejętność analizy i syntezy. Doktorantka porównuje pozytywne wyniki uzyskane na poczet projektu badawczego (dla 1 o 2 hipotezy) z wynikami licznych innych randomizowanych badań klinicznych analizując podobieństwa i różnice. Dodatkowo Autorkę cechuje duża wnikliwość psychologiczna oraz umiejętność krytycznej analizy problemu. Wskazuje ona na ograniczenia projektu Badania 1, m.in. związane z wybranymi narzędziami (w tym do pomiaru elastyczności psychologicznej, czy funkcjonowania poznawczego), błędy stronniczości występujące u respondentów w wieku starszym, nieuwzględnione zmienne w analizie mediacyjnej (np. poczucie samotności), krótki czas trwania terapii, sytuację pandemii związanej z COVID-19, który również przyczynił się do wyższego stresu, lęku oraz poczucia izolacji wśród zrekrutowanej populacji, małą grupę badawczą, czy brak porównawczej terapii w grupie kontrolnej. Pragnę podkreślić, że Doktorantka wykorzystuje własne krytyczne przemyślenia dotyczące Badania 1 i implikuje je do kolejnego eksperymentalnego protokołu badania. W Badaniu 2 Doktorantka zdecydowała się na zmianę narzędzia badawczego (AAQ-II na MPFI) do oceny mechanizmów zmian kluczowych w terapii ACT dla mediacyjnego wpływu zmian w poziomie symptomów psychopatologii oraz jakości życia. Autorka zapewniła grupie kontrolnej inną formę terapii, opartej o założenia Psychologii Pozytywnej, której efektywność była porównywana z ACT. Kolejne zmiany dotyczyły wydłużenia czasu trwania terapii z 4 do 12 tygodni oraz zwiększenia wielkości próby badawczej z 60 (30 osób przydzielonych do każdego z ramion badania) do 100 (50 osób w każdym z ramion badania). Dodatkowo Autorka zamieniła zmienną funkcjonowania poznawczego na poczucie samotności w modelu mediacyjnym modyfikując jedną z hipotez. Badaczka podkreśla także praktyczne zastosowanie uzyskanych wyników badania wskazując, że autorski Program „Arte Vitae” może być stosowany dla osób starszych w sytuacji wykluczenia społecznego

lub u osób borykających się z problemami wyższego poczucia lęku, stresu czy depresji także poza projektem.

W przypadku Badania 2 wyniki przyniosły bardzo ważne ustalenia. Zaobserwowano m.in. że 3-miesięczna terapia oparta na ACT uwzględniająca 12 sesji poprawia jakość życia osób po 60 r.ż. (hipoteza 1 się potwierdziła), natomiast nie minimalizuje poziomu depresji, lęku i stresu (hipoteza 2 się nie potwierdziła) w porównaniu do interwencji Psychologii Pozytywnej. Wyniki projektu wskazały, że zmiany w poziomie elastyczności psychologicznej, akceptacji, dyfuzji, oraz uważności zmieniają się istotnie statycznie pomiędzy pomiarami (Hipoteza 3 się potwierdziła) oraz stanowią istotne mediatory wzrostu jakości życia na zakończenie terapii (hipoteza 4 potwierdzona). Wyniki badań nie pozwoliły potwierdzić, że mechanizmy zmiany kluczowe w terapii ACT są mediatorami zmian w poziomie symptomów psychopatologii (depresji, lęku i stresu; hipoteza 5). Hipoteza 6 dotycząca mediacyjnej roli wycofania społecznego dla poziomu symptomów psychopatologii (depresji, lęku i stresu) oraz jakości życia również nie została potwierdzona.

Przeprowadzona dyskusja Badania 2 także wskazuje na dużą wiedzę Badaczki oraz dużą umiejętność analizy i syntezy. Doktorantka porównuje pozytywne wyniki uzyskane na poczet Badania 2 z wynikami Badania 1 oraz licznymi innymi randomizowanymi badaniami klinicznymi wskazując na podobieństwa i różnice uzyskanej efektywności terapii ACT, jak i roli mediatorów. Analizując przyczynę braku potwierdzenia hipotezy 2 Doktorantka odwołuje się między innymi do faktu, że okres trwania projektu nałożył się na czwartą falę pandemii związanej z COVID-19 w Polsce, co mogło pośrednio wpłynąć na stan psychiczny grupy badanej. Autorka wskazuje także ograniczenia, jak brak oceny funkcjonowania poznawczego; szeroki zakres wieku; brak walidacji narzędzia MPFI; brak oceny trwałości efektu. Niewątpliwą zaletą projektu jest fakt, że wyniki mogą posłużyć jako implikacje dla kolejnych projektów naukowych. Doktorantka również nakreśla kierunek przyszłych badań.

Informacja o ewentualnych nieprawidłowościach, które pojawiły się w ocenianej rozprawie doktorskiej

Przedstawiona dysertacja nie zawiera nieprawidłowości. Poniżej prezentuje jedynie kilka uwag polemicznych.

- W ramach projektu doktorskiego Badaczka podjęła się także wyzwania oceny trwałości efektu terapii ocenianej 5 miesięcy po zakończeniu programu terapeutycznego (w Badaniu 1), jednakże cel ten nie został sprecyzowany jako odrębny. Pragnę podkreślić, że niewiele doniesień naukowych poświęconych jest ocenie trwałości uzyskanego efektu, stąd podjęcie się tego wyzwania jest szczególnie istotne w przypadku badań psychologicznych. W przyszłym projekcie zalecam, aby sprecyzować osobne pytania badawcze dotyczące ewaluacji terapii w przebiegu interwencji (ocena na zakończenie) oraz dotyczące ewaluacji trwałości utrzymywania się efektu w czasie (ocena na follow-up).
- Doktorantka w dysertacji zamiennie używa słów „efficiency” i „effectiveness”. Chciałabym zwrócić uwagę, że nie są to terminy tożsame. Otóż, badania typu efficiency, to projekty ewaluacji interwencji terapeutycznych, które prowadzone są w warunkach laboratoryjnych, czy też realizowane w kontrolowanych warunkach. Natomiast badania typu effectiveness to projekty prowadzone w nurcie pragmatycznym, które koncentrują się na ocenie efektywności oddziaływań terapeutycznych realizowanych w warunkach naturalnych. Z uwagi na fakt pragmatycznego podejścia zastosowanego przez Doktorantkę (tak bym oceniła biorąc pod uwagę narzędzie PRECIS-2; <https://www.precis-2.org>), sugeruję konsekwentne używanie terminologii „effectiveness” w odniesieniu do projektu opisanego w dysertacji (obu badań). Chciałam także podkreślić, że pragmatyczny typ badań klinicznych zastosowany przez Doktorantkę pozwala ustalić stopień możliwości generalizacji wyników na populację, dzięki czemu odznacza się wysoką trafnością zewnętrzną i jest pożądaną nie tylko przez badaczy, ale także przez decydentów na całym świecie.

- Zastanawiałam się także, jaka była przesłanka do zmiany intensywności terapii w Badaniu 2. W Przypadku Badania 1 ilość sesji wyniosła 3-4 razy w tygodniu przez 1 miesiąc. Natomiast w Badaniu 2, intensywność zmieniła się do 1 raz w tygodniu przez okres 12 tygodni. Ostatecznie, uczestnicy grupy klinicznej w Badania 1 i jak Badania 2 otrzymali taką samą ilość sesji (12). W pracy Doktorantka dokładnie wyjaśnia istotę wydłużenia terapii dla wzrostu jej efektywności w Badaniu 2, jednakże wraz ze wzrostem długości interwencji zostaje zminimalizowana ilość sesji, co nie jest wyjaśnione ani jasno wspomniane, np. w streszczeniu dysertacji Doktorantka wskazuje, że „interwencja w obu badaniach przebiegała identycznie, jedynie czas trwania interwencji w drugim badaniu był dłuższy” (s. 6).
- Nie wspomniano w ograniczeniach o dominującej roli płci żeńskiej, co pewnie odzwierciedla powszechnie rosnący wraz z wiekiem udział kobiet w populacji.
- Czytając dysertację nie znalazłam informacji na temat tego, czy pomiar zmiennych w jakimkolwiek narzędziu oceniony został przez tzw. zaślepionego oceniającego (w tym przypadku psychologa). Zaślepienie jest metodą zapewniającą, że osoby zaangażowane w badanie naukowe, np. asesory nie wiedzą, do którego ramienia badania uczestnicy zostali przydzieleni. Metoda ta przyczynia się do likwidacji błędu systematycznego związanego ze świadomością, który uczestnik lub grupa (w badaniach klastowanych) otrzymała interwencję, co mogłoby w sposób świadomy lub przypadkowy wpłynąć na ocenę zmiennych, a tym samym konsekwentnie na ewaluację efektywności terapii w ramach projektu. Zakładam, że w przypadku Badania 1 i Badania 2 Doktorantka samodzielnie prowadziła terapię oraz zbierała dane. Jeśli tak było, to aspekt potencjalnego błędu związanego z oceną pomiaru punktów końcowych mógłby być wspomniany w ograniczeniach projektu.
- Doktorantka oszacowała próbę badawczą przy użyciu metod statystycznych do Badania 1, natomiast brak informacji, czy wielkość próby była oszacowana także dla Badania 2. Bardzo cenne jest, że populacja w drugim badaniu została zwiększona z 60 osób do 100, ale zastanawiam się na jakiej podstawie wybrano liczebność grupy.

- Zgadzam się z Doktorantką, że skala MMSE (użyta do weryfikacji hipotezy 6 w Badaniu 1) nie jest najbardziej trafnym wyborem. W kolejnych projektach badawczych proponuję użycie np. skróconej skali IQ Stanford-Binet 5 (zakres wieku od 2;0-69;11), której wykonanie trwa 15 minut a obejmuje zarówno wymiar inteligencji skryzalizowanej jak i płynnej. Dodatkowo skrócona skala IQ ma bardzo dobre wartości psychometryczne.

Ocena czy rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego

W ostatnich latach zrealizowano wiele badań dotyczących zdrowotnych oraz społecznych aspektów starzenia się ludności, jednakże interwencyjne projekty przy silnej kontroli procedur badawczych i starannie wybranych kluczowych zmiennych wyników na oszacowanej próbie badawczej nadal są rzadkością. Dysertacja Pani mgr Agnieszki Chojak wychodzi naprzeciw trudnym wyzwaniom. Ponieważ w takim ujęciu nie podejmowano jeszcze badań w Polsce, to jest pracą oryginalną, podejmującą istotną i nader aktualną problematykę, także z perspektywy dużego znaczenia społecznego.

Ocena czy rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie albo dyscyplinach oraz umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej

Całość rozprawy, w tym szczególnie dyskusja wyników, potwierdzają, że Doktorantka posiada dużą wiedzę merytoryczną w podjętej dyscyplinie, przede wszystkim psychologiczną odnoszącą się do problemów poruszanych w ramach dysertacji, pozwalającą na bardzo szczegółową analizę uzyskanych wyników. Zaprezentowane badania są doskonałe w odniesieniu do ich celu, jakości i skali. Należy dodać, że badanie przeprowadzono zostały na dużej próbie trudnodostępnej grupy. Wyniki badania stanowią bardzo znaczący wkład w rozwój dyscypliny. Chciałabym także podkreślić, że podjęcie się tematyki badania interwencyjnego w takiej formie świadczy o dużej dojrzałości Doktorantki oraz umiejętnościom samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Podsumowanie

Oceniając całościowo rozprawę doktorską Pani mgr Agnieszki Chojak pragnę podkreślić przede wszystkim jej mocne strony, czyli:

1. **Dojrzałość naukowa.** Chciałabym podkreślić, że podjęcie się tematyki badania interwencyjnego w takiej formie świadczy o dużej dojrzałości Doktorantki oraz umiejętnościom samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.
2. **Innowacyjność.** Według wiedzy Doktorantki oraz recenzenta, jest to pierwsze randomizowane badanie poświęcone ocenie efektywności interwencji opartej o Terapię Akceptacji i Zaangażowania dla poprawy zdrowia psychicznego (redukcja psychopatologicznych symptomów w zakresie depresji, lęku, stresu psychologicznego) i poprawy jakości życia wśród populacji osób starszych prowadzone w Polsce.
3. **Bardzo mocne przesłanki naukowe** w oparciu o wyniki najnowszych meta-analiz, w których efektywność Terapię Akceptacji i Zaangażowania była oceniona w randomizowanych badaniach klinicznych. Należy podkreślić, że Terapia Akceptacji i Zaangażowania uzyskała poparcie w badaniach naukowych (*empirically supported treatments, EST*) według Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego.
4. **Wagę podjętych problemów** jakim jest poprawa zdrowia psychicznego (redukcja psychopatologicznych symptomów w zakresie depresji, lęku, stresu psychologicznego) i poprawa jakości życia wśród populacji osób starszych zgodnie z Modelem Zrównoważonego Zdrowia Psychicznego.
5. **Brak zastrzeżeń natury metodologicznej** co do przeprowadzonych dwóch badań, które zostały zaplanowane, zrealizowane i zanalizowane bardzo starannie. Badania eksperymentalne, w tym kontrolna próba kliniczna z randomizacją, należą do złotego standardu w badaniach klinicznych z uwagi na losowy przydział pacjentów do grupy klinicznej i kontrolnej. Pragnę podkreślić, że interwencyjne projekty przy silnej kontroli procedur badawczych i starannie wybranych kluczowych zmiennych wynikowych na oszacowanej próbie badawczej nadal są rzadkością. **Zaprezentowane badania są doskonałe w odniesieniu do ich celu, jakości i skali.**

6. **Ranga dowodów naukowych.** Randomizowane badanie kliniczne należą do złotego standardu badań nad efektywnością oddziaływań terapeutycznych i reprezentują czołowe miejsce w hierarchii dowodów naukowych. Badania z randomizacją wyznaczają aktualne standardy, pozwalające na formułowanie wniosków przyczynowo skutkowych dotyczących danej interwencji. Dowodem tego jest fakt, że wyniki pierwszego badania były już cytowane w przeglądzie systematycznym (2022 rok).
7. **Podążanie za międzynarodowymi standardami CONSORT** Statement do raportowania wyników projektu.
8. **Klarowne i transparentne opisanie interwencji**, która opierała się na autorskim programie interwencyjnym „Arte Vitae opartej o Terapię Akceptacji i Zaangażowania. Doktorantka przeprowadziła także pilotaż zastosowania tej interwencji jako programu terapeutycznego dla osób we wczesnych stadiach zaburzeń psychicznych (rozpoznanym lęku oraz z podprogowymi poziomami objawów psychopatologicznych), którego wyniki zostały zaprezentowane w osobnej publikacji.
9. **Wartość pragmatyczna projektu.** Uwzględnienie w projekcie badawczym populacji osób, które nie miałyby możliwości uzyskania wsparcia poza projektem w ramach dysertacji. Rekrutacja do projektu miała miejsce w dziennych ośrodkach opieki nad starszymi osobami pochodzących z aglomeracji wiejskich i mniejszych miast.
10. **Pragmatyczne podejście**, które koncentruje się na ocenie efektywności oddziaływań terapeutycznych (*effectivness*) realizowanych w warunkach naturalnych, które odznaczają się wysoką trafnością zewnętrzną.
11. **Dojrzałość i wnikliwość badawcza, a jednocześnie syntetyczne i analityczne ujęcie zagadnienia, przejrzysty, komunikatywny język.** Przeprowadzona dyskusja wskazuje na dużą interdyscyplinarną wiedzę badacza, wnikliwość psychologiczną oraz umiejętność krytycznej analizy problemu.
12. Dotarcie do dużej, starannie wyselekcjonowanej liczby **piśmiennictwa**.

13. **Przełożenie wyników na aplikacyjność.** Możliwość korzystania z autorskiego programu „Arte Vitae” przez klinicystów, terapeutów i pracowników socjalnych, którzy opiekują się/pracują z osobami starszymi w Polsce. Dodatkowo niezwykle wartość dodatnią stanowi aplikacja na smartfon Arte Vitae - Moc zaangażowanego działania.

Konkluzja

Analiza przedstawionej dysertacji upoważnia do stwierdzenia, że Kandydatka do stopnia naukowego doktora przedstawiała oryginalne rozwiązanie problemu naukowego w rozprawie doktorskiej, a jej przygotowanie oceniam bardzo wysoko. Autorka zaproponowała koncepcję badania złożonego i innowacyjnego problemu naukowego oraz wykazała się precyzyjnym warsztatem empirycznym ze swojej dyscypliny naukowej jak i wiedzą teoretyczną. Uzyskane wyniki, poddane badawczej analizie, w pełni wypełniają moje oczekiwania odnośnie do kwalifikacji poznawczej i poziomu rozprawy naukowej, w tym wypadku doktorskiej, pozwalając na jej wysoką ocenę. Chociaż w recenzji sformułowałam kilka uwag polemicznych, to oceniam rozprawę doktorską mgr Agnieszki Chojak bardzo wysoko. Uważam, że dwa projekty badawcze opisane w dysertacji są oryginalne, przyniosły ważne informacje, wzbogaciły widzę, a także inspirują do dalszych poszukiwań. Dodatkowo Autorka podjęła się opracowania autorskiego programu terapeutycznego. Podsumowując, rozprawa mgr Agnieszki Chojak spełnia wymogi ustawowe stawiane rozprawom doktorskim i wnoszę o dopuszczenie jej do dalszych etapów postępowania. Jednocześnie wnioskuję o wyróżnienie rozprawy, co uzasadniam w odrębnym wniosku.

Lucja Bieleninik