

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Doroty Reczek

„Motywacja do zmiany jako mediator związku między dystrybucją zasobów psychospołecznych a przystosowaniem osobistym mężczyzn uzależnionych od alkoholu”

We Wstępie rozprawy mgr Reczek formułuje dwa pytania, na które odpowiedzi będzie szukała w swoich badaniach: o związki między „dystrybucją zasobów” a „przystosowaniem osobistym” mężczyzn uzależnionych od alkoholu oraz o mediacyjną rolę w tych związkach motywacji do zmiany. Powtarza te pytania we wprowadzeniu do opisu badań własnych formułując główne hipotezy badawcze. W hipotezach wśród zmiennej „dystrybucja zasobów” wymienia: poziom zasobów podmiotowych, zyski w zasobach podmiotowych i straty w tych zasobach. Zmienną zależną, jak rozumiem, jest „poziom przystosowania społecznego”. Mediatorem między tymi dwoma grupami zmiennych ma być „motywacja do zmiany”. Doktorantka w rozprawie pokazuje model tych wszystkich zależności, jaki przyjęła w swoich badaniach (s. 175), podkreślając, że motywacja do zmiany ma być głównym czynnikiem moderującym opisane zależności między tzw. poziomem przystosowania społecznego a właściwościami zasobów osób uzależnionych od alkoholu po doświadczeniach związanych z terapią.

Doktorantka w obszernym wprowadzeniu teoretycznym przedstawia bardzo wiele informacji o uzależnieniu od alkoholu, o przystosowaniu osób uzależnionych, o dystrybucji zasobów osób uzależnionych i o roli motywacji. Powołując się na liczne badania pokazuje obniżony poziom zasobów osób uzależnionych, znaczenie niskich zasobów dla wypadania z terapii, znaczenie straty zasobów w procesie uzależnienia, roli pozyskiwania zasobów w sytuacjach ich utraty. Pokazuje także jak terapia może sprzyjać zahamowaniu procesu strat i uruchomić proces zysków w zakresie zasobów. Udowadnia więc jak ważna jest rola włączenia pojęcia zasobów do procesu terapii osób uzależnionych. Podobnie omawia znaczenie „strat w zasobach”. Bardzo ciekawe są informacje o wynikach badań dotyczących tego z jakiego powodu osoby uzależnione nie podejmują leczenia oraz jak wygląda dystrybucja zasobów w czasie podejmowania decyzji o abstynencji, a następnie zdrowienia. Bardzo dużo ciekawych wyników badań, pokazujących znaczenie teorii zasobów w rozumieniu i leczeniu osób uzależnionych.

W kolejnej części wprowadzenia teoretycznego omawia znaczenie włączenia pojęcia „przystosowanie” do zrozumienia natury uzależnienia od alkoholu i znaczenie dla terapii osób uzależnionych. Z informacji zaprezentowanych przez Doktorantkę można domyślać się jak ważne dla rozumienia uzależnienia jest uwzględnianie takich właściwości uzależnionych osób, jak wsparcie, odporność, poczucie własnej skuteczności.

Szczególnie ważne w tej części rozprawy doktorskiej są opisy teorii zasobów Hobfolla i próba ich dopasowania do rozumienia mechanizmów uzależnienia i mechanizmów zmiany u osób uzależnionych.

Rozdział czwarty to analiza znaczenia motywacji w relacji : przystosowanie a zasoby, także u osób uzależnionych. Znaczenie motywacji w procesie leczenia osób uzależnionych podkreślają niemal wszyscy. Doktorantka opisuje różne modele zmiany i ich znaczenie dla uzależnienia i wychodzenia z uzależnienia. Najwięcej miejsca poświęca Transteoretycznemu Modelowi Zmiany Prochaski i Norcrossa. W tym modelu zmiana oznacza zmianę w rodzaju motywacji – od braku zgody na zmianę do utrzymania abstynencji przez co najmniej 6 miesięcy.

Na podstawie bardzo wielu ciekawych i interesująco omówionych teorii i wyników dotychczasowych badań Doktorantka formułuje główne założenia teoretyczne dla swoich badań:

„Podstawowa hipoteza tej pracy oparta jest na założeniu, że wraz ze wzrostem posiadanych zasobów zwiększa się motywacja osoby do konstruktywnych zmian, co przekłada się na jej lepsze przystosowanie osobiste” (s.133) i

„Podobne zależności powinny występować w przypadku posiadania wyjściowo wysokiego poziomu zasobów psychospołecznych, odwrotne z kolei powinny się pojawić w przypadku ich utraty przez osobę uzależnioną” (s. 134)

A ich wynik powinien prowadzić do” do poszukiwania czynników odgrywających istotną rolę w procesie zdrowienia i przystosowania osób uzależnionych” (s.136).

Ostatni rozdział w tej części rozprawy to prezentacja danych dotyczących efektów leczenia osób uzależnionych. Niestety, jak wynika to także z treści tego rozdziału, niewiele wiemy jak skuteczna jest terapia osób uzależnionych, a także od czego ta skuteczność zależy. Problem badania skuteczności polega także na tym, że najczęściej główną zmienną jest używanie/nie używanie alkoholu. Nie ma wielu badań na temat intrapsychicznych i środowiskowych rodzajów zmian jako efektów terapii, nie ma wielu danych o „poza terapeutycznych” czynnikach wpływających na proces zdrowienia – pozwalających na wzrost zasobów i na większe możliwości przystosowania.

Rozumiem, że mgr Reczek chciała w swoich badaniach poszerzyć sposób myślenia o rodzaju zmian, jakie powinny być uwzględnione w procesie poszukiwania sposobów skutecznej pomocy dla rozwiązywania problemów osób uzależnionych od alkoholu. Wychodząc z założenia, że przystosowanie jest w pewnym sensie wyznacznikiem jakości funkcjonowania człowieka (nie wiem czy można je rozumieć jako zdolność do zaspokajania potrzeb osobistych i umiejętność realizowania zadań życiowych), założyła, że jest ono związane z rodzajami zasobów jakie posiada osoba, (a zwłaszcza z zasadą, że pozyskiwanie zasobów jest głównie związane z obawą o ich utratę). Osoby uzależnione od alkoholu to osoby „nieprzystosowane”, także dlatego, że nie mają

wystarczających zasobów, aby zaspokajać własne potrzeby i realizować zadania życiowe. Efektywne leczenie osób uzależnionych to proces zmniejszania strat w obszarze zasobów albo nabywanie brakujących dotychczas (zyski). W tym miejscu pojawia się pytanie o rolę motywacji w tym procesie zmian. Doktorantka zakłada, że jest ona konieczna i musi być „wzbudzona” (nie jest dla mnie jasne czy w procesie terapii czy w procesie samej zmiany). Hipotezy dotyczące roli mediacyjnej w zależnościach między przystosowaniem a zasobami są w mojej ocenie sformułowane zbyt ogólnikowo, aby docenić znaczenie tej mediacji. Nie jest jasne co uruchamia zależność: motywacja-zmiana czy zmiana-motywacja-zmiana-motywacja. Samo jednak postawienie pytań badawczych w tym zakresie zasługuje na uznanie.

Projekt badań Doktorantki to nieco skomplikowany sposób poszukiwania czynników wyjaśniających efekty terapii osób uzależnionych. Mgr Reczek nie stosowała kryterium „aktualny udział w terapii” dobierając osoby do badań. Z informacji o badanych wynika tylko, że są lub byli w terapii związanej z uzależnieniem od alkoholu. Jak wobec tego rozumieć „motywację do zmiany”? Z instrukcji skali zastosowanej do pomiaru motywacji wynika, że pytania dotyczą motywacji związanej z „programem” w jakim uczestniczy osoba (terapia lub inny program). Oczywiście motywacja do zmiany jest nie tylko związana z faktem uczestniczenia w terapii. Często terapia to dopiero początek, a realizacja zmian wymaga motywacji w okresie po terapii. Nie wiadomo jednak jak w tych badaniach ta motywacja była rozumiana, w danych o osobach badanych nie podano jaka ich liczba jest aktualnie w leczeniu. Zakładam, że Doktorantka nie badała wpływu terapii na oczekiwane wyniki, ale ważne było, aby taką terapię odbyli. Okazało się zresztą, że wszyscy mają doświadczenie związane z terapią, a średni czas jej trwania to nawet 16 miesięcy, głównie w formie terapii indywidualnej i w różnych formach terapii grupowej, chociaż tylko 19% uczestniczyło w tzw. terapii pogłębionej. Rozumiem więc, że pytając o motywację do zmiany Doktorantka nie odnosiła się do okresu pozostawiania pacjenta w terapii.

Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowili mężczyźni po raz pierwszy uczestniczący w terapii (sesje indywidualne lub grupowe) – 69%; drugi raz leczenie realizowało 18% badanych, pozostałe próby były na poziomie równym lub mniejszym niż 5%. Brak jest informacji o tym czy badany aktualnie jest w terapii. Biorąc pod uwagę formę oddziaływań terapeutycznych, najwięcej respondentów uczestniczyło kolejno w: spotkaniach indywidualnych z terapeutą 85%; konsultacjach psychiatrycznych 61%; grupie wstępnej 53%; grupie terapeutycznej na etapie podstawowym 49% ; grupie pogłębionej 19 %; w mityngach AA brało udział – 48% badanych. Wydaje się zatem, że grupa jest stosunkowo jednorodna w zakresie doświadczeń związanych z leczeniem.

Mgr Reczek postawiła sobie dwa główne cele swoich badań:

„1) Jakiego rodzaju związki zachodzą między dystrybucją zasobów psychospołecznych (ich poziomem zasobów, zyskami i stratami) a przystosowaniem osobistym mężczyzn uzależnionych od alkoholu?

2) Czy motywacja do zmiany jest mediatorem związków między dystrybucją zasobów psychospołecznych a przystosowaniem osobistym mężczyzn uzależnionych od alkoholu?” (s. 162).

Rozumiem te główne pytania w sposób następujący – pacjenci, którzy odbyli leczenie związane z ich uzależnieniem mają szanse przystosowania społecznego w zależności od rodzaju zasobów własnych, ich powiększania lub utraty. Rozumiem, że ten proces rozpoczął się w czasie trwania terapii i w wyniku uzyskania pewnego poziomu motywacji do zmiany.

Mgr Dorota Reczek aby odpowiedzieć na powyższe pytania zebrała dane mierzące poziom przystosowania, dane dotyczące zasobów (ich stanu, zysków i strat) oraz nasilenia motywacji na czterech etapach zmiany. Wydaje się, że narzędzia do pomiaru podstawowych zmiennych zostały wybrane adekwatnie. Szczególnie interesujące jest zastosowanie skali URICA, przetłumaczonej po raz pierwszy w języku polskim przez Doktorantkę. Rozumiem, że dane obliczane w czterech fazach zmiany, jakie są zaproponowane w tej skali, to charakterystyka każdego z badanych w tych czterech wymiarach. Doktorantka chyba gdzieś pisze, że najwyższy wynik świadczy o rodzaju aktualnej motywacji, ale w swoich analizach posługuje się wszystkimi czterema wskaźnikami motywacji – powoduje to pewną niejasność w rozumieniu tego, co te wyniki oznaczają i jakie może być ich znaczenia dla moderującej roli motywacji.

Mgr Reczek sformułowała 6 hipotez „głównych” i 24 szczegółowe – dużo, zwłaszcza, że wyniki analizuje według treści hipotez głównych.

Metody analizy statystycznej nie budzą zastrzeżeń, a te dotyczące badania „modyfikacji” są bardzo ciekawe. Prezentacja wyników w zasadzie nie budzi zastrzeżeń. Jedynie to czego mi brakowało to pogłębiona analiza statystyk opisowych. Doktorantka je przedstawia w tab. 9 (s. 186). Brak grupy kontrolnej (osób nieuzależnionych) nie pozwala na opis poziomu badanych zmiennych, zwłaszcza tych dotyczących przystosowania i zasobów. Ciekawe byłoby odniesienie tych wyników do danych charakteryzujących populację „ogólną”. Jaki jest poziom przystosowania, jaki poziom zasobów w porównaniu do osób nieuzależnionych. To mogłyby być osobny projekt badawczy. Może jednak warto byłoby odnieść wartości średnich dla osób uzależnionych do tzw. „norm”, które mogłyby powiedzieć coś o poziomie przystosowania czy zasobów. Trudno było mi zrozumieć to jak Doktorantka rozumie 5 różnych wyników w zmiennej „motywacji”. Czy tak, że ta sama osoba może uzyskać różne wyniki w podskalach i na co to wskazuje?

Wyniki badań przedstawione są w sposób przejrzysty, z omówieniem najważniejszych zależności (szkoda tylko, że w tabelach przedstawiających analizy regresji nie podano nazw skrótów zamieszczonych w tabelach). Nie są także zaskakujące. Pierwsze trzy hipotezy potwierdziły się – przystosowanie w znacznym stopniu związane jest z posiadanymi zasobami, poczuciem ich straty czy wzrostem. Wydaje się, że grupa osób uzależnionych w zakresie powyższych zależności nie różni się zasadniczo od osób z populacji osób nieuzależnionych. To co może być charakterystyczne dla uzależnionych to może dane dotyczące zależności między przystosowaniem a doświadczaniem strat. Okazało się, że zyski w zasobach nie są statystycznie związane przystosowaniem (poza jedną zależnością), szczególnie ważne są straty w zasobach psychospołecznych, ale jak pisze Doktorantka te statystyczne zależności między tymi zmiennymi są słabe, Ciekawe jak to wytłumaczyć? Ciekawe jest także, że mimo doświadczeń związanych z uzależnieniem badani nie dostrzegają więcej strat niż zysków, Czy zdążyli je odrobić w ciągu ostatnich 12 miesięcy, czy też nie była to populacja uzależnionych osób, która doświadczyła poważnych strat z powodu uzależnienia.

Hipotezy dotyczące mediacyjnej roli motywacji do zmiany nie wszystkie potwierdziły się zgodnie z założeniami Doktorantki. Niższa motywacja do zmiany – gorsze przystosowanie, wyższe zasoby – większa motywacja do zmiany, większe straty zasobów – mniejsza motywacja do zmiany, wyższe zasoby i wyższa motywacja – lepsze przystosowanie.

Model regresyjny potwierdził wcześniejsze ustalenia, że najważniejsze znaczenie dla poziomu przystosowania ma wysoki poziom zasobów i wysoka motywacja do utrzymania zapoczątkowanych zmian. Są także inne ciekawe wyniki, które Doktorantka analizuje, nie zmieniające jednak ogólnego trendu, że tylko wysoka motywacja jest czynnikiem pośredniczącym dla poziomu przystosowania.

W części rozprawy analizującej wyniki własnych badań mgr Reczek ciekawie je omawia, porównując z wynikami innych badań. Wyższe zasoby to lepszy poziom przystosowania, wyższy wzrost zasobów to lepsze przystosowanie, wyższe straty w zasobach to większe trudności w przystosowaniu. Choć jak pisze siła tych związków jest na słabym poziomie korelacji, ale istotnym statystycznie. Główne hipotezy badawcze o mediacyjnej roli motywacji do zmiany nie przyniosły jednoznacznych odpowiedzi. Zastanawiam się czy jest to związane ze sposobem pomiaru zmiennych motywacyjnych. Każdy z badanych uzyskiwał kilka wyników mierzących motywację na różnych etapach procesu zmiany. Jak zrozumieć wysoki wynik „prekontempcji” i wysoki „podtrzymanie”. Czy można było przyjąć inne sposób korzystania z pomiaru tą skalą?

Mgr Reczek podsumowując wyniki swoich badań zwraca uwagę na potrzebę pomiaru motywacji osób pozostających w terapii, co mogłoby bardziej świadomie skoncentrować prace terapeutyczną na zwiększaniu motywacji do zmiany. Motywacja do zmiany to jednak doświadczanie rezultatów terapii, np. dostrzeganie własnych zasobów a nie tylko strat – co zresztą pojawia się w założeniach terapeutycznych jako analiza „mocnych i słabych stron”. Te „mocne strony” może nawet ważniejsze są dla zmiany, mogą bardziej motywować niż dostrzeganie własnych ograniczeń. Wskazuje także na potrzebę zapewnienia w terapii źródła pozyskiwania zasobów, co wymagać może nie tylko psychoterapii, ale także pomocy socjalnej i współpracy zespołów terapeutycznych z innymi instytucjami. Ciekawe są także wnioski dotyczące roli motywacji w procesie zmiany.

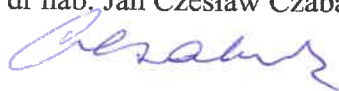
Mgr Dorota Reczek przeprowadziła badania, których wyniki są ważne nie tylko dla celów naukowych, ale także praktycznych. Miały one na celu pokazanie jak ważne są zasoby w wychodzeniu z uzależnienia. Wskazuje to na dwie ważne dla terapii konsekwencje. Wcześniejsze leczenie osób uzależnionych jest zdecydowanie korzystniejsze niż wtedy gdy osiągają oni tzw. „dno”. Liczba i wielkość strat związanych z uzależnieniem może bowiem być trudna do odrobienia. Druga ważna informacja płynąca z wyników tych badań to znaczenie pracy nad dostrzeganiem i pozyskiwaniem zasobów w procesie pracy terapeutycznej, co najczęściej odbywa się w fazie działania i podtrzymania zmian. Nie potwierdziły się w zasadzie główne tezy o mediacyjnej roli motywacji w procesie zasoby-przystosowanie. Wydaje się, że mogło to być związane ze sposobem pomiaru i analizy zmiennych motywacyjnych. Doktorantka jest tego świadoma. Pisze, że ograniczeniem narzędzia pomiaru motywacji (URICA) jest to, że dopuszcza możliwość opisywania w jednym czasie na wszystkich wymiarach motywacji, a nawet „zbiorcze” wskaźniki są dyskusyjne. Ma także świadomość, że badając różne etapy motywacji do zmiany w modelu badań przekrojowych nie można uzyskać informacji o dynamice zmian w zakresie motywacji.

Podsumowując ocenę rozprawy doktorskiej mgr Doroty Reczek chciałbym podkreślić znaczenie założeń teoretycznych, które były podstawą tych badań. Bardzo przekonująco Doktorantka uzasadnia przyjęcie modelu zasobów Hobfolla jako wyjaśniającego efekty terapii osób uzależnionych w postaci przystosowania. Pokazuje to odwołując się do dotychczasowego stanu wiedzy, wyjaśniającego różne modele uzależnienia i wyniki terapii. To stosunkowo rzadko bywa podstawą założeń w terapii, a wyniki opisane w rozprawie pokazują, że perspektywa identyfikowania i pozyskiwania zasobów powinna być ważnym elementem w terapii osób uzależnionych. Doktorantka, bazując na tych założeniach zaplanowała swoje badania w trybie przekrojowym, zdając sobie sprawę z ograniczeń jakie to może mieć dla uzyskanych wyników. Bardzo ciekawe są narzędzia pomiaru zmiennych, w tym jedno we własnym tłumaczeniu. Bardzo

ciekawe jest także zastosowanie Testu Zdań Niedokończonych Rottera do pomiaru poziomu przystosowania. Rodzaje zmiennych mierzone tym testem są bardzo adekwatne do opisu przystosowania osób uzależnionych ze względu na ich konkretność i przekładalność na realną ocenę sytuacji tych osób.

Rozprawa doktorska mgr Doroty Reczek to bardzo ciekawy przegląd literatury, badania dobrze i ciekawie zaplanowane metodologicznie i mające znaczący wkład w wiedzę o funkcjonowaniu osób uzależnionych i sugestie dotyczące wykorzystania tych wyników w praktyce terapeutycznej. Rozprawa spełnia w pełni wymogi stawiane rozprawom doktorskim w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dziennik Ustaw, 2018, poz.1668). Wnoszę więc do Rady Instytutu Dyscypliny Psychologia, Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego o dopuszczenie mgr Doroty Reczek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Jan Czesław Czabała



Katedra Psychoterapii i Poradnictwa Psychologicznego
Instytutu Psychologii
Akademii Pedagogiki Specjalnej

Warszawa, 27 lipca 2022