

Szczecin, 12 lipca 2023r.

prof. dr hab. Agnieszka Samochowiec
Katedra Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki
Instytut Psychologii, Uniwersytet Szczeciński
Krakowska 69, 71 - 017 Szczecin

Ocena rozprawy doktorskiej mgr *Agnieszki Żochowskiej-Biały*
„EFEKTYWNOŚĆ POZYTYWNEJ TERAPII W REHABILITACJI PSYCHOZ”

Zgodnie z decyzją Senatu Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie z dnia 17 maja 2023r. dotyczącą powołania mnie na recenzenta w przewodzie doktorskim pani mgr *Agnieszki Żochowskiej-Biały*, przedstawiam ocenę rozprawy doktorskiej pt.: „Efektywność pozytywnej terapii w rehabilitacji psychoz”.

Rehabilitacja psychiatryczna uznawana jest za proces przywracania osobie niepełnosprawnej możliwości udziału w normalnym życiu społecznym. W założeniach podkreśla się nie tylko odtwarzanie utraconych sprawności, ale także rozwinięcie w jak największym stopniu możliwości psychicznych i fizycznych człowieka z doświadczeniem psychozy. Osoby z zaburzeniami psychicznymi niezwykle często ujawniają trudności z właściwym pełnieniem ról życiowych czy nieprzystosowanie społeczne. Wynika to nie tylko z zaburzeń natury chorobowej, ale i negatywnych następstw izolacji społecznej. Obecnie podstawą prawidłowego leczenia jest równoległe wykorzystanie: różnych form i rodzajów leczenia: optymalnej, bo zindywidualizowanej farmakoterapii, systematycznego oddziaływania psychospołecznego (interwencji psychoterapeutycznych, terapii rodzinnej, treningów umiejętności społecznych, warsztatów). Ponadto uczenie chorych umiejętności samodzielnego funkcjonowania, akceptacji i życia z chorobą, ze szczególnym uwzględnieniem ich własnej satysfakcji z tego leczenia, jest efektywną metodą rehabilitacji. Wykorzystanie technik behawioralnych pozwala na pokonanie przeszkód w postaci deficytów poznawczych i zaburzeń procesu przetwarzania informacji u osób chorych na schizofrenię, jak również wpływa na ich przeżywanie emocjonalne i relacje społeczne.

Najnowszym podejściem do rehabilitacji schizofrenii jest Pozytywna Psychoterapia Psychoz (PPP). Wywodzi się ona ideowo z psychologii humanistycznej, a szczególnie z psychologii pozytywnej, która akcentuje aspekty pozytywne egzystencji, tzn. emocje pozytywne, mocne strony charakteru człowieka, pozytywne doświadczenia życia codziennego, wzbudzanie

nadziei, budowanie relacji z innymi osobami i cieszenie się nimi oraz dbałość o zdrowie psychiczne. Podnosi się też znaczenie odczuwania wdzięczności i zdolność do przebaczenia jako czynników ochronnych, rokujących pozytywne i optymistyczne spostrzeganie przeszłości.

Psychoterapia pozytywna opiera się na paradygmacie behawioralno-poznawczym, w którym wykorzystuje się wzmocnienia pozytywne, powtarzanie, trenowanie nowych umiejętności, stopniowanie trudności. Odnosząc się do literatury i praktyki klinicznej, w dotychczasowych podejściach do leczenia i terapii zaburzeń psychicznych koncentrowano się głównie na usunięciu lub zminimalizowaniu objawów zaburzeń psychicznych, niwelowaniu deficytów, łagodzeniu cierpienia, minimalizowaniu niepełnosprawności, tj., na negatywnych aspektach przeżywania i funkcjonowania osoby z zaburzeniami psychicznymi. W ostatnich latach został opracowany program terapeutyczny oparty na terapii pozytywnej do zastosowania w rehabilitacji osób cierpiących na schizofrenię. Dowody wskazują na to, że dobrostan psychiczny odgrywa rolę ochronną przed początkiem lub ponownym wystąpieniem choroby psychicznej. Pozytywna psychoterapia psychoz obejmuje swym działaniem pozytywny obszar życia pacjenta, bazuje na rozwoju zasobów pacjenta, tzn. jego doświadczeń życiowych, sposobów radzenia sobie, szczególnie w kontaktach z ludźmi, czerpaniu satysfakcji i przyjemności z życia. PPP polega na świadomym koncentrowaniu się na przyjemnych momentach i doświadczeniach życiowych: doświadczaniu dobrych rzeczy, aktywnym i konstruktywnym reagowaniu w kontaktach społecznych, identyfikowaniu osobistych mocnych stron i ich wykorzystywaniu w działaniach samodzielnie lub z innymi. Uwypuklanie pozytywnych zdarzeń i wspomnień, wartość przebaczenia i wdzięczności wzmacnia osobiste wysiłki prowadzące do wzrastającej spirali pozytywnego rozwoju i stałego zwiększania dobrego samopoczucia, co w efekcie końcowym przeciwdziała szkodliwym skutkom negatywnych emocji i przyczynia się do lepszego zdrowia psychicznego. Ponadto poszerza perspektywę pacjenta, angażując go w działania generujące pozytywne emocje. Pomaga pacjentom tworzyć nowe pomysły i ułatwia reinterpretację negatywnych wspomnień. To poszerzenie następuje na poziomie poznawczym, afektywnym i behawioralnym. W ramach PPP próbuje się zwrócić uwagę na dotychczas pomijane elementy procesu terapeutycznego, bez wprowadzania rewolucji w przyjętych schematach leczenia, jest to szersze i bogatsze podejście, które skupia uwagę zarówno na pozytywnych, jak i negatywnych zdarzeniach w życiu człowieka. Pomimo, że wciąż przybywa dowodów na skuteczność PPP oraz stale pojawiają się zachęty do włączania bardziej pozytywnych podejść w proces poprawy zdrowia psychicznego, metody psychologii pozytywnej nie cieszą się jeszcze szerszym

zainteresowaniem placówek służby zdrowia. Rezultaty osiągane za pomocą PPP wymagają przeprowadzenia rzetelnych badań wykonanych w kolejnych grupach pacjentów przez różne ośrodki terapeutyczne.

W świetle powyższych refleksji, współczesnych badań i obserwacji klinicznych podjęty obszar eksploracji badawczej przez Doktorantkę jest w pełni uzasadniony.

Dysertacja ma klasyczny układ, całość pracy zawarta jest na 171 stronach (wraz z załącznikami). Na początku umieszczono *Oświadczenia, Streszczenie w języku polskim, Spis treści* oraz *Wprowadzenie w problematykę* rozprawy. Dalej następują kolejno rozdziały opisujące podstawy teoretyczne poszczególnych obszarów zainteresowań badawczych dotyczące: *Schizofrenii, Terapii Pozytywnej*, oraz przedstawiające *Badania własne*; tj. cel pracy i hipotezy badawcze, *Metodologię* prowadzonych badań, następnie *Wyniki badań własnych, Omówienie wyników i dyskusja, Podsumowanie, Wnioski, Ograniczenia badania, Bibliografia*, oraz *Wykaz tabel, Wykaz rycin, Załączniki*.

Streszczenie w języku polskim zawiera podstawowe informacje opisowe o projekcie badań, na kanwie którego powstała niniejsza dysertacja, jak również wielkości grupy klinicznej i kontrolnej, procedury badawcze i przesłanie wynikające ze zgromadzonych danych.

W pierwszym rozdziale, będącym *Wprowadzeniem w problematykę* badań Autorka skrótowo omówiła zagadnienia dotyczące sytuacji osób cierpiących z powodu choroby psychicznej a także aktualnego stanu doniesień naukowych i nowych trendów w psychiatrii, w który wpisuje się zastosowanie elementów psychoterapii pozytywnej w pracy z pacjentami.

Następnie Doktorantka skoncentrowała się na przedstawieniu teoretycznego kontekstu zjawisk będących przedmiotem badań własnych. Omówiła rys historyczny badań nad *Schizofrenią*, przedstawiła definicje i teorie wyjaśniające podłoże tej choroby, a także jej obrazy kliniczne i objawy.

Z pozycji recenzenta zwracam uwagę, że ciekawym i ważnym byłoby porównanie przytoczonych kryteriów z klasyfikacji ICD-10 z ICD-11 oraz DSM-5, które w opisie zostały pominięte.

W dalszej części tego rozdziału pochyłono się nad znaczeniem udziału w różnorodnych programach rehabilitacji osób chorujących na schizofrenię.

Należy podkreślić, że część ta świadczy o znajomości obszarów poruszanych przez Autorkę i stanowi krótkie kompendium wiedzy. Szczególnie istotne jest rozumienia znaczenia

występowania deficytów poznawczych, emocjonalnych i społecznych dla jakości funkcjonowania i życia osób chorujących na schizofrenię.

Kolejny rozdział zawiera założenia i podstawy teoretyczne *Terapii pozytywnej*, ze szczególnym uwzględnieniem powiązań psychologii pozytywnej z rozumieniem i definiowaniem zdrowia psychicznego, które Doktorantka przedstawiła odnosząc się do badań powstałych na przełomie ostatnich 25 lat. Następnie wskazała na znaczenie terapii pozytywnej w kontekście zaburzeń psychicznych jak: zaburzenia lękowe, afektywne, leczenie uzależnień czy chorób neurologicznych. Szczególnie wartościowe dla niniejszej pracy jest podkreślenie wagi stosowania programów w leczeniu pacjentów ze schizofrenią oraz szczegółowe przedstawienie wytycznych pozytywnej psychoterapii psychoz (PPP).

W kolejnym rozdziale *Badania własne* przedstawione zostały sformułowane pytania, odnoszące się do (domyślnych) celów pracy:

1. Czy uczestnictwo w kompleksowych - pozytywnych oddziaływaniach rehabilitacyjnych spowoduje: poprawę funkcjonowania uczestników, wzrost ich poczucia własnej skuteczności, intensyfikację mocnych stron charakteru, przewagę uczuć pozytywnych w bilansie afektywnym, a także czy w efekcie osiągną oni wyższe wyniki w skali prosperowanie i optymizmu a objawy psychotyczne ulegną redukcji?
2. Czy cechy osobowości pacjentów będą miały wpływ na wyniki uzyskane w następujących obszarach: nasilenie objawów, prosperowanie, poczucie własnej skuteczności, bilans afektywny, nasilenie mocnych stron charakteru, funkcjonowanie, poczucie optymizmu?
3. Czy poziom nasilenia objawów psychotycznych pacjentów będzie miał wpływ na ich wyniki uzyskane na każdym etapie badania w następujących badanych obszarach: prosperowanie, poczucie własnej skuteczności, bilans afektywny, nasilenie mocnych stron charakteru, funkcjonowanie, poczucie optymizmu?
4. Czy zmienne społeczno - demograficzne takie jak: wiek, płeć, długość chorowania czy wykształcenie pacjentów będą miały wpływ na wyniki uzyskane w następujących obszarach: nasilenie objawów, prosperowanie, poczucie własnej skuteczności, bilans afektywny, nasilenie mocnych stron charakteru, funkcjonowanie, poczucie optymizmu?

Zaprezentowano również hipotezy badawcze:

1. Udział w kompleksowych - pozytywnych oddziaływaniach rehabilitacyjnych pacjentów z grupy klinicznej - pozytywnej spowoduje:

- zmniejszenie nasilenia objawów psychotycznych, które to zjawisko będzie się dłużej utrzymywać w czasie w grupie klinicznej - pozytywnej porównaniu z uczestnikami standardowych oddziaływań rehabilitacyjnych z grupy kontrolnej;
- uczestnicy grupy klinicznej - pozytywnej biorący udział w kompleksowych - pozytywnych oddziaływaniach rehabilitacyjnych osiągną wyższe wyniki w obszarze prosperowania w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej, różnice te będą dominującą i utrzymają się dłużej wśród uczestników grupy klinicznej – pozytywnej, także po trzech miesiącach od zakończenia zajęć terapii;
- uczestnicy grupy klinicznej - pozytywnej biorący udział w kompleksowych - pozytywnych oddziaływaniach rehabilitacyjnych osiągną wyższe wyniki w obszarze poczucia własnej skuteczności porównaniu z osobami z grupy kontrolnej, różnice te będą dominujące i utrzymają się dłużej wśród uczestników grupy klinicznej - pozytywnej także po trzech miesiącach od zakończenia zajęć terapeutycznych;
- uczestnicy grupy klinicznej - pozytywnej biorący udział w kompleksowych - pozytywnych oddziaływaniach rehabilitacyjnych będą częściej przeżywać emocje pozytywne i rzadziej negatywne w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej, różnice te będą dominujące i utrzymają się dłużej wśród uczestników grupy klinicznej - pozytywnej także po trzech miesiącach od zakończenia zajęć terapeutycznych;
- u pacjentów z grupy klinicznej - pozytywnej biorących udział w kompleksowych - pozytywnych oddziaływaniach w rehabilitacyjnych nastąpi wzmocnienie mocnych stron charakteru w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej, różnice te będą dominujące i utrzymają się dłużej wśród uczestników grupy klinicznej - pozytywnej także po trzech miesiącach od zakończenia zajęć terapeutycznych;
- uczestnicy grupy klinicznej - pozytywnej biorący udział w kompleksowych - pozytywnych oddziaływaniach w rehabilitacyjnych osiągną wyższe wyniki w obszarze funkcjonowania w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej, różnice

- te będą dominujące i utrzymają się dłużej wśród uczestników grupy klinicznej
- pozytywnej także po trzech miesiącach od zakończenia zajęć terapeutycznych;
 - uczestnicy grupy klinicznej biorący udział w kompleksowych - pozytywnych oddziaływaniach w rehabilitacyjnych osiągną wyższe wyniki w obszarze poczucia optymizmu w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej, różnice te będą dominujące i utrzymają się dłużej wśród uczestników grupy klinicznej - pozytywnej także po trzech miesiącach od zakończenia zajęć terapeutycznych.
2. Cechy osobowości pacjentów będą miały wpływ na ich wyniki uzyskane po zakończeniu zajęć terapeutycznych i po trzech miesiącach w takich obszarach jak: nasilenie objawów, prosperowanie, poczucie własnej skuteczności, bilans afektywny, nasilenie mocnych stron charakteru, funkcjonowanie, poczucie optymizmu.
 3. Poziom nasilenia objawów pacjentów będzie miał wpływ na ich wyniki uzyskane po zakończeniu zajęć terapeutycznych i pomiarze po trzech miesiącach w takich obszarach jak: prosperowanie, poczucie własnej skuteczności, bilans afektywny, nasilenie mocnych stron charakteru, funkcjonowanie, poczucie optymizmu.
 4. Zmienne społeczno - demograficzne pacjentów będą miały wpływ na ich wyniki uzyskane po zakończeniu zajęć terapeutycznych i pomiarze po trzech miesiącach w takich obszarach jak: nasilenie objawów, prosperowanie, poczucie własnej skuteczności, bilans afektywny, nasilenie mocnych stron charakteru, funkcjonowanie, poczucie optymizmu.
 5. Długość chorowania pacjentów będzie miała wpływ na ich wyniki uzyskane po zakończeniu zajęć terapeutycznych i pomiarze po trzech miesiącach w takich obszarach jak: nasilenie objawów, prosperowanie, poczucie własnej skuteczności, bilans afektywny, nasilenie mocnych stron charakteru, funkcjonowanie, poczucie optymizmu.

Warto by było wyrazić i wprost zaprezentować cele pracy, do których Autorka odnosiła się formułując przytoczone powyżej pytania i hipotezy, czy przeprowadzając analizy statystyczne i prezentując wyniki.

Zwrócić należałoby również większą uwagę na zachowanie kolejności prezentowanych badanych cech (zmiennych) w pytaniach i hipotezach oraz uogólnić je i zwięźle przedstawić w prezentacji.

Ciekawą i dającą szeroką perspektywę, jak również poziom skomplikowania badania, jest ilustracja graficzna modelu teoretycznego projektu.

Rozdział 4 *Metodologia* zawiera opis grup badanych, procedurę badania, zastosowane metody i narzędzia badań oraz krótki opis zastosowanych analiz statystycznych.

W badaniu uczestniczyło 80 osób z rozpoznaniem schizofrenii wieku 23 - 65 lat. Grupę kontrolną stanowiło 40 osób poddanych standardowym oddziaływaniom terapeutycznym w okresie sześciu miesięcy. Grupa kliniczna składająca się również z 40 osób podana została oddziaływaniem standardowym oraz brała udział dodatkowo w programie Pozytywnej Psychoterapii Psychoz. Pomiarów dokonywano trzykrotnie w obu grupach: przed rozpoczęciem oddziaływań terapeutycznych, po ich zakończeniu oraz po trzech miesiącach od zakończenia udziału w rehabilitacji psychiatrycznej.

Co jest warte podkreślenia Doktorantka w procesie rekrutacji osób do grup oparła się na sformułowanych kryteriach włączenia i wyłączenia. Procedura i warunki prowadzenia badań zostały szczegółowo opisane w pracy, jak również zastosowane narzędzie badawcze.

W projekcie zastosowano baterię kwestionariuszy, które posłużyły do zgromadzenia danych badanych zmiennych: Kwestionariusz danych socjodemograficznych, Skala GAF (*Global Assessment of Functioning*), Skala BPRS (Krótka Skala Psychopatologiczna), Skala Prosperowania, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności, Skala Pozytywnego i Negatywnego Doświadczenia, Kwestionariusz do Pomiaru Mocnych Stron Charakterów, Kwestionariusz Osobowości NEO-FFI.

Do analiz statystycznych użyto programu statystycznego Statistica v. 24. Przyjęty model i procedury badań wymagały zastosowania wielu testów statystycznych, które zostały kompleksowo opisane w pracy. Wartości istotne statystycznie przyjęto dla $p < 0,05$.

W rozdziale 5 obejmującym strony 63-118, Doktorantka przedstawiła uzyskane *Wyniki* na podstawie zgromadzonych danych oraz przeprowadzonych analiz statystycznych. Zawarte są one w tabelach i rycinach, które pozwalają na ich systematyczny i szeroki ogłód. Na początku przedstawiono charakterystykę danych społeczno-demograficznych w obu badanych grupach. Następnie przedstawiono analizy wewnątrzgrupowe badanych zmiennych w grupie klinicznej - pozytywnej oraz w grupie kontrolnej. Dokonano również analizy międzygrupowych w poszczególnych pomiarach I, II i pomiarze III. W dalszej kolejności poszukiwano istotnych związków pomiędzy poszczególnymi badanymi zmiennymi, by dokonać ich analizy przy zastosowaniu statystyk regresji wielorakiej, dla założeń przyjętego modelu i procedury badań.

Rozdział 6 to *Omówienie wyników i dyskusja*, w którym poddano krytyce i ocenie uzyskane dane. Rozważania Autorki opierają się na uzyskanych wynikach badań własnych

oraz właściwie dobranych materiałach źródłowych. Jej rozważania są adekwatne i dobrze wyrażone, opierają się na właściwie dobranych materiałach źródłowych.

Kolejny rozdział zawiera *Podsumowanie*, będące kompendium prowadzonych rozważań naukowych.

W rozdziale 8 Doktorantka po przeprowadzeniu analiz statystycznych zgromadzonych danych, wyodrębniła następujące *Wnioski* korespondujące z założeniami pracy:

1. Potwierdzona została skuteczność programu Pozytywnej Psychoterapii Psychoz w grupie osób z rozpoznaniem schizofrenii.
2. Oddziaływania standardowe okazały się podobnie skuteczne w procesie rehabilitacji psychiatrycznej co oddziaływania terapii pozytywnej w następujących obszarach: funkcjonowanie, poziom mocnych stron oraz nasilenie objawów psychopatologicznych.
3. Uczestnictwo w kompleksowych - pozytywnych oddziaływaniach rehabilitacyjnych spowodowało zmniejszenie się objawów psychopatologicznych zarówno w grupie klinicznej jak i kontrolnej. Ponadto efekt ten utrzymywał się w czasie.
4. Osoby z grupy klinicznej - pozytywnej cechował wyższy poziom prosperowania po zakończeniu oddziaływań terapeutycznych w stosunku do grupy kontrolnej, jednakże zaobserwowano jego spadek na przestrzeni trzech miesięcy po zakończeniu oddziaływań terapeutycznych. Poziom prosperowania związany był istotnie statystycznie jedynie z cechami osobowości u badanych. Nie odnotowano związków z pozostałymi badanymi zmiennym.
5. Nie zaobserwowano zmian w zakresie poziomu własnej skuteczności pomiędzy osobami z grupy kontrolnej klinicznej - pozytywnej, na żadnym etapie pomiaru. Ponadto oddziaływania terapeutyczne pozostały bez istotnego wpływu na poziom własnej skuteczności uczestników badania.
6. Zaobserwowano, iż osoby z grupy klinicznej - pozytywnej częściej przeżywały uczucia pozytywne w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej po zakończonych oddziaływaniach terapeutycznych, jednakże efekt ten nie utrzymał się w czasie. Wszyscy uczestnicy przeżywali uczucia negatywne na podobnym poziomie, nie zaobserwowano różnic między grupami.
7. Analiza mocnych stron wykazała, iż osoby z grupy klinicznej - pozytywnej prezentowały istotnie wyższe wyniki w stosunku do osób z grupy kontrolnej.

Po zakończeniu oddziaływań terapeutycznych w grupie klinicznej - pozytywnej nastąpiło wzmocnienie ośmiu mocnych stron charakteru, z czego efekt utrzymał się czasie dla sześciu z nich.

8. Zaobserwowano poprawę funkcjonowania uczestników badania w obu grupach niezależnie od rodzaju oddziaływań terapeutycznych. Ponadto efekt ten utrzymał się zarówno w grupie klinicznej - pozytywne jak i kontrolnych po upływie trzech miesięcy od zakończenia interwencji. Nie wykazano związku istotnego statystyczne pomiędzy poziomem funkcjonowanie a pozostałymi badanymi zmiennymi.
9. Nie wykazano różnic międzygrupowych w zakresie badanego poziomu optymizmu. Dowiedziono, iż utrzymywał się on na zbliżonym poziomie w obu grupach we wszystkich prowadzonych pomiarach. Ponadto dowiedziono, iż optymizm związany jest z cechami osobowości. Koreluje on dodatnio z poziomem ekstrawersji, otwartości na doświadczenia oraz sumienności, natomiast jest ujemnie skorelowane z poziomem neurotyczności.
10. Badani różnili się pod względem cech osobowościowych, które miały najistotniejszy wpływ na poziom mocnych stron charakteru.
11. Zmienne socjodemograficzne miały niewielki związek z badanymi zmiennymi wbrew pierwotnym założeniam.
12. Badania nie wykazały związku długości chorowania z uzyskiwanymi wynikami uczestników na żadnym etapie badania.

Z kolei w rozdziale 9 przedstawiono *Ograniczenia badania* związane z liczebnością grup, motywacją pacjentów ze względu na specyfikę choroby, charakterem prowadzonych badań czy aktualną wówczas sytuacją epidemiczną. Zostały również wskazane kierunki przyszłych badań. Cenne w przedstawionej do recenzji pracy jest zwrócenie uwagi Autorki na te ograniczenia wynikające z metodologii prowadzonych badań oraz szczególnie na fakt, że otrzymane wyniki mają charakter eksploracyjny i wymagają dalszych badań.

Dysertację zamyka *Bibliografia* stanowiąca 86 polskich i zagranicznych pozycji, które zostało dobrane prawidłowo oraz zamieszczony na końcu *Wykaz tabel, rycin, Załączniki*, będące prezentacją zastosowanych narzędzi badawczych.

Rozprawa Doktorska została przygotowana starannie pod względem edytorskim. Autorka nie uniknęła jednak błędów interpunkcyjnych, stylistycznych i literowych, które z pewnością zostaną skorygowane podczas przygotowywania przyszłych artykułów

zgłaszanych do publikacji. „Ku pamięci” dodam, że obcojęzyczne sformułowania przyjęto pisać kursywą. Uwagę też „przykuwa” różnorodna forma przywoływania cytowanych nazwisk (i imion lub inicjałów), którą należałoby ujednolicić w całej pracy. Brakuje też informacji o wyrażeniu zgody/opinii przez komisję etyki na przeprowadzenie badań. W moim przekonaniu jako recenzenta, warto byłoby zamieścić streszczenie w języku angielskim.

Powyższe uwagi nie pomniejszają wartości pracy i nie wpływają na ogólną, pozytywną jej ocenę.

Zaprezentowana praca pokazuje właściwy poziom przeprowadzonej analizy i syntezy zgromadzonych danych w badaniu własnym a sformułowane wnioski uważam za szczególnie znaczące z punktu widzenia praktyki klinicznej, uzupełniają one bowiem wiedzę odniesioną do populacji osób chorujących na schizofrenię.

Podsumowując, zakres naukowych zainteresowań wybrany przez doktorantkę mgr **Agnieszkę Żochowską-Białą** jest jak najbardziej aktualnym problemem badawczym. Praca spełnia kryteria rozprawy doktorskiej, stanowi samodzielne rozwiązanie problemu naukowego przez Doktorantkę.

Do przedstawionej pracy nie mam zastrzeżeń merytorycznych. Mogę jedynie zachęcać do podejmowania dalszych wyzwań związanych z tym obszarem badań.

W końcowej ocenie stwierdzam, iż rozprawa doktorska mgr **Agnieszki Żochowskiej-Białej**, pt.: *„Efektywność pozytywnej terapii w rehabilitacji psychoz”* odpowiada warunkom określonym w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003r., o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2017r., poz 1789) w zw. z art. 179 ust. 2 i 3 Ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające Ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018r., poz. 1669).

Wobec powyższego mam zaszczyt przedstawić Senatowi Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie wniosek o dopuszczenie Doktorantki mgr **Agnieszki Żochowskiej-Białej** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Agnieszka Kancelowicz
prof. dr hab. Agnieszka Samochołowicz
specjalista psychologii klinicznej
certyfikowany psychoterapeuta PZP
nr cert. 211