WPŁYW INTERNETOWEGO, ZMODYFIKOWANEGO PROGRAMU TERAPII POZNAWCZEJ OPARTEJ NA UWAŻNOŚCI (*MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY,* MBCT) NA STRES, OBJAWY LĘKOWO – DEPRESYJNE ORAZ PRĘŻNOŚĆ PSYCHICZNĄ

JAN WARDĘSZKIEWICZ

ABSTRAKT

W badaniu nad internetowym, skróconym programem MBCT porównano grupę eksperymentalną (n=91) z grupą oczekującą na trening (n=99). Analiza wariancji w schemacie mieszanym 2x2, wykazująca duże efekty interakcji ($p < 0{,}001$; $\eta_p^2 > 0{,}14$), wraz z analizą efektów prostych post hoc, świadczy o efektywności programu u osób doświadczających dystresu emocjonalnego. Pod wpływem interwencji uczestnicy z grupy eksperymentalnej uzyskali istotnie niższe wyniki na skali stresu, objawów lękowo-depresyjnych oraz wyższe na skali prężności psychicznej (w porównaniu do pierwszego pomiaru). U grupy kontrolnej nie odnotowano istotnych różnic pomiędzy pomiarami.

WPROWADZENIE

Terapia poznawcza oparta na uważności (MBCT) należy do tzw. trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnych. Jest to 8 - tygodniowy, grupowy, ustrukturyzowany program, który powstał, aby zapobiegać nawrotom depresji. Integruje elementy terapii poznawczo - behawioralnej z programem redukcji stresu opartym na uważności (*Mindfulness-based Stress Reduction,* MBSR). Dzięki treningowi uczestnicy mogą ograniczyć ruminacyjny styl myślenia, zwiększyć poziom uważności oraz współczucia do siebie, czyli jedne z ważniejszych czynników, wpływających na redukcję objawów psychopatologicznych (Holas, Żołnierczyk-Zreda, 2018).

CEL BADANIA

Internetowe interwencje psychologiczne cieszą się naukowym zainteresowaniem już od ponad 15 lat i istnieje wiele badań wykazujących duży potencjał terapeutyczny internetowych adaptacji np. protokołów pochodzących z terapii poznawczo-behawioralnej (Andersson, Cuijpers, Carlbring i in., 2014). Korzystny wpływ na zdrowie psychiczne mają również w wersji internetowej programy uważności, co potwierdzają liczne meta-analizy (np. Spijkerman, Pots, Bohlmeijer, 2016). Prawdopodobnie do tej pory w Polsce nie przeprowadzono ani jednego badania nad interwencją online opartą na uważności, dlatego postanowiono przygotować internetową adaptację programu MBCT i sprawdzić jej skuteczność na polskiej próbie.

METODA

Informacja o rekrutacji do 30-dniowego, internetowego treningu MBCT została umieszczona w mediach społecznościowych. Do programu mógł się zapisać każdy, chociaż informowano, że jest on dedykowany głównie osobom, doświadczającym w ostatnim czasie dystresu emocjonalnego. Na ogłoszenie odpowiedziało 1348 osób, jednak obligatoryjne kwestionariusze wypełniły 443 osoby. Uczestnicy zostali losowo przydzieleni do grupy treningowej oraz kontrolnej, w ramach której osoby badane oczekiwały 30 dni na dostęp do programu.

Program składał się z sześciu 5-dniowych modułów w postaci nagrań audio. Został nagrany przez promotora pracy magisterskiej oraz doświadczonego nauczyciela uważności (MBSR/MBCT/MSC), dr. hab. Pawła Holasa. Nagrane moduły odpowiadały stacjonarnym spotkaniom i uwzględniały między innymi medytacje prowadzone oraz treści psychoedukacyjne. Ponadto uczestnicy regularnie otrzymywali maile zachęcające do systematycznych ćwiczeń, oraz mieli dostęp do czatu, na którym mogli zadawać pytania i dzielić się doświadczeniami.

Uczestnicy wypełniali kwestionariusze dwukrotnie – przed oraz po zakończeniu 30-dniowego okresu treningu lub oczekiwania. W badaniu wykorzystano Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10), Szpitalną Skalę Lęku i Depresji (HADS) oraz Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25). Ze względu na dużą dysproporcję pomiędzy grupami (grupa eksperymentalna n=103, grupa kontrolna n=340), postanowiono zastosować metodę PSM (*prospensity score matching*), wykorzystując dopasowanie 1:1 metodą najbliższego sąsiedztwa w celu dobrania próby kontrolnej do eksperymentalnej pod względem danych demograficznych oraz wyjściowego natężenia cech. Finalnie do analizy wykorzystano pomiary 190 osób (91 z grupy eksperymentalnej oraz 99 z kontrolnej).

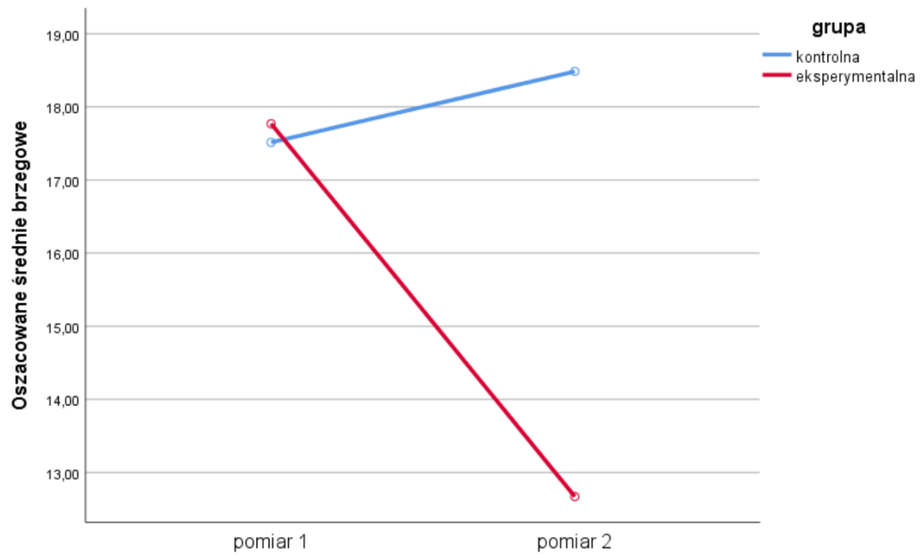
BIBLIOGRAFIA

- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(3), 288-295.
- Holas, P., & Żołnierczyk-Zreda, D. (2018). Terapia poznawcza oparta na uważności w leczeniu i zapobieganiu depresji. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 18(1).
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical psychology review*, 45, 102-114.

GŁÓWNE WYNIKI

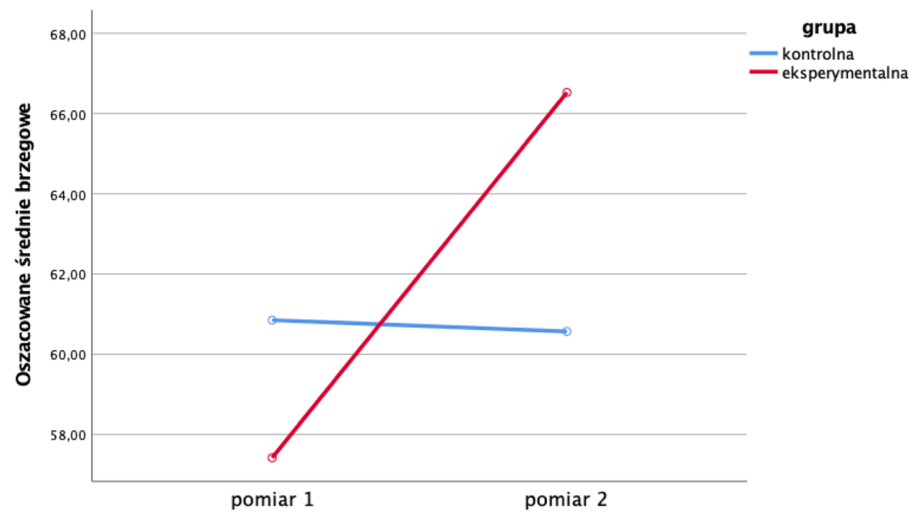
Analiza wariancji w schemacie mieszanym 2x2 wykazała następujące efekty interakcji przynależności do do grupy oraz:

poziomu stresu (PSS-10), $F(1,188) = 63{,}68$; $p < 0{,}001$; $\eta_p^2 = 0{,}25$;



nasilenia objawów lękowo- depresyjnych (HADS), $F(1,188) = 79{,}48$; $p < 0{,}001$; $\eta_p^2 = 0{,}297$;

poziomu prężności psychicznej (SPP-25), $F(1,188) = 39{,}40$; $p < 0{,}001$; $\eta_p^2 = 0{,}173$.



KONKLUZJE

Wyniki wykazały, że w warunkach polskich, internetowy, zmodyfikowany program MBCT przyczynia się do redukcji stresu, objawów lękowo-depresyjnych oraz wzrostu prężności psychicznej, zatem może być uznany za wartościową metodą samopomocową dla względnie zdrowych osób, które chciałyby doświadczać mniej dystresu psychicznego oraz żyć pełniej. Warto jednak zachować pewną dozę sceptycyzmu wobec takich wyników i zwrócić uwagę na wysoki współczynnik rezygnacji zarówno w tym programie, jak i innych interwencjach online. Na efektywność interwencji internetowych wpływa bowiem nie tylko treść programu, ale również jego forma - wygląd, doświadczenie użytkownika (*user experience,* UX) i mechanizmy budowania zaangażowania. Dlatego równolegle z udoskonalaniem programów powinno się pracować nad ulepszeniem sposobów interakcji uczestnika z technologią.

DZIĘKUJĘ MOJEMU PROMOTOROWI, DR. HAB. PAWŁOWI HOLASOWI ZA WSPARCIE I OPIEKĘ MERYTORYCZNĄ NAD PROJEKTEM

ADRES DO KORESPONDENCJI: JAN.WARDESZKIEWICZ@STUDENT.UW.EDU.PL