

dr hab. Arkadiusz Wąsiński, prof. UŁ  
Katedra Andragogiki i Gerontologii Społecznej  
Wydział Nauk o Wychowaniu  
Uniwersytet Łódzki

W P Ł Y N Ę Ł O  
Data 2026-05-06  
Numer .....

Recenzja dysertacji doktorskiej Pani mgr inż. Agnieszki Kik-Kraszewskiej  
pt.: *Hortiterapia jako metoda oddziaływania we wspomaganiu terapii uzależnień.*

*Studium z zakresu pedagogiki zdrowia.*

napisanej na Wydziale Nauk Stosowanych Akademii WSB w Dąbrowie Górniczej  
pod kierunkiem dra hab. Macieja Witkowskiego, prof. AWSB

### 1. Ocena struktury dysertacji

Rozprawa doktorska p. mgr Agnieszki Kik-Kraszewskiej liczy aż 473 stron tekstu, 30 stron zawierających bibliografię, spisy rzeczowe (wykazy tabel, wykresów i rysunków) oraz rozbudowane aneksy, składające się z 20 konspektów zajęć hortiterapeutycznych, 3 kwestionariuszy ankiet badających nastroj uczestników badania, a także projekt koncepcyjny ogrodu terapeutycznego wraz z dokumentacją fotograficzną sporządzoną podczas badania.

Struktura pracy składa się z sześciu rozdziałów oraz uzupełniających je wstępu, zakończenia oraz bibliografii. Praca składa się trzech części (teoretycznej, metodologicznej i badawczej), z których każda obejmuje dwa rozdziały. Część analiz teoretycznych stanowi tekst z wyodrębnionymi zakresami tematycznymi w postaci dwóch rozdziałów: *Hortiterapia w ujęciu teoretycznym*; *Hortiterapia – metoda oddziaływania*. Część metodologiczna zawiera rozdziały: *Podstawa teoretyczna eksperymentalnego programu hortiterapii dla osób uzależnionych*; *Empiryczna weryfikacja programu Hortiaddictheraphy*, w których przedstawiono teoretyczne autorskiego programu hortiterapii, informacje związane z koncepcją badań własnych oraz procedury postępowania badawczego. Część badawcza składa się z kolei z rozdziałów: *Wyniki i analiza badań*; *Interdyscyplinarne opracowanie tematu*, które zawierają opis próby badawczej, analizę danych, ocenę programu terapeutycznego, dyskusję wyników oraz rozważania nad możliwościami i zasadnością wdrażania modelowego powtarzalnego ogrodu terapeutycznego w placówkach pomocowych, edukacyjnych i leczniczych. Strukturę pracy uznaję za spójną merytorycznie i logicznie uporządkowaną.

### 2. Ocena merytoryczna dysertacji

#### A. Część teoretyczna

Rozdział 1 rozprawy *Hortiterapia w ujęciu teoretycznym* przedstawia tę formę terapii od strony jej genezy, współczesnych trendów w jej praktycznym stosowaniu oraz perspektyw jej rozwoju ukazanych na tle zmian cywilizacyjnych.

Geneza hortiterapii poprzedzona została zwięzłą dyskusją nakreślającą jej interdyscyplinarny charakter. Przebijają się w niej dwa wiodące wątki związane z ustaleniami definicyjnymi oraz formami jej praktycznego stosowania. Pierwszy odnosi się do znaczenia terapeutycznego środowiska ogrodniczego oraz aktywności ukierunkowanych na jego pielęgnację we wspieraniu zdrowia psychicznego, fizycznego i społecznego – zarówno w kontekście profilaktycznym, jak i wspomagającym procesy leczenia i rehabilitacji. Drugi nawiązuje do możliwości realizowania hortiterapii w formie czynnej lub biernej, stosownie do indywidualnych potrzeb i możliwości zdrowotnych pacjentów. Dyskusja ta odsłania początki tej formy terapii, których pierwsze naukowe zastosowanie odnotowuje się w psychiatrii w pierwszej połowie XIX wieku. W sposób interesujący i przeglądowy przedstawiono rozwój ogrodów od starożytności po współczesność w świetle ich funkcji użytkowych oraz terapeutycznych.

Dyskusja nad praktycznymi zastosowaniami hortiterapii została ukazana w kontekście procesu dążenia do wypracowania nowoczesnych, uzasadnionych naukowo standardów, kreowanych przez międzynarodowe i krajowe organizacje zrzeszające terapeutów i badaczy. Największy walor merytoryczny przypisuję prezentacji działalności American Horticultural Therapy Association (AHTA) w aspekcie jej założeń, eksponujących znaczenie profesjonalizacji działań hortiterapeutycznych, etycznego podłoża odpowiedzialności terapeutów ogrodniczych oraz promowania badań naukowych, a także kluczowych standardów wyznaczających jakość przedmiotowej terapii.

Powiązanie hortiterapii z terenami zielonymi, towarzyszącymi człowiekowi w różnych wymiarach przestrzeni społecznej, inicjuje namysł nad znaczeniem bezpośredniego otoczenia dla jakości ludzkiego życia, a tym samym – dbałości o dobrostan psychiczny. W tym kontekście interesująca jest analiza procesów suburbanizacyjnych oraz tych związanych ze zmianami klimatycznymi. Doktorantka ukazuje w niej zarówno dostrzegane obecnie, jak i przewidywane zagrożenia dla dynamicznego rozwoju tej formy pracy terapeutycznej, a także możliwości konstruktywnego przeciwdziałania negatywnym zmianom. Składają się na nie działania kreujące realne zmiany w sferze społecznej poprzez promowanie aktywnej polityki tzw. zielonej rewitalizacji przestrzeni miejskiej (w tym m.in. projektowanie i wdrażanie programów hortiterapeutycznych), a w sferze edukacyjnej – oddziaływania kształtujące świadomość ekologiczną, uwrażliwiającą młodych ludzi na osobiste obcowanie z przyrodą. Moje wątpliwości wzbudza aprobata Doktorantki dla propozycji implementowania nowych technologii do hortiterapii jako integralnego jej komponentu. Jest to, moim zdaniem, w całkowitej sprzeczności z istotą tej metody jako oddziaływania terapeutycznego poprzez aktywne i pasywne uczestniczenie w środowisku przyrodniczym ogrodów. Rzeczywistość wirtualna tworzy co prawda symulację takiego środowiska, ale nim nie jest – tworzy jedynie pozory czegoś, co stanowi fundament hortiterapii. Idąc za logiką tego kierunku rozwoju hortiterapii, można by oczekiwać pozytywnych efektów terapeutycznych na środku betonowego placu w centrum miasta, jedynie dzięki nałożeniu użytkownikowi gogli VR.

Odrębną uwagą jest, moim zdaniem, nietrafne przyporządkowanie treści podrozdziału 2.2 (*Klasyfikacja terenów zielonych...*) do podrozdziału 2. (*Hortiterapia we współczesnej praktyce*), podczas gdy powinny one znaleźć się w podrozdziale 3. (*Perspektywy rozwoju hortiterapii*). Przybliżenie klasyfikacji terenów zielonych nie wiąże się formalnie i

bezpośrednio ze stosowaniem hortiterapii, lecz z różnego rodzaju formami pozytywnego oddziaływania tych terenów na użytkowników rewitalizowanych przestrzeni miejskich. To zaś, jak wykazała Doktorantka, pozostaje w ścisłym związku z perspektywami rozwoju hortiterapii.

## Rozdział 2 rozprawy *Hortiterapia – metoda oddziaływania*

Hortiterapię przedstawiono w trzech ujęciach: teoretycznym (analiza modeli ogrodolecznictwa), pedagogicznym (skuteczność hortiterapii w pedagogice zdrowia) oraz praktycznym (zastosowanie w terapii uzależnień).

Punktem wyjścia do analizy modeli ogrodolecznictwa jest dla Doktorantki wyjaśnienie mechanizmów oddziaływania przyrody na człowieka, ujmowane dwukontekstowo: poprzez ewolucyjnie determinowane mechanizmy reakcji na środowisko przyrodnicze oraz traktowanie ogrodów jako przestrzeni kształtującej „dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny”, lub służącej „budowaniu zasobów odpornościowych, poczucia sensu i kompetencji do zdrowego życia”. W tym celu omówiono w zwięzły – choć w moim odczuciu zbyt powierzchowny – sposób założenia kilku teorii środowiskowych i ewolucyjnych, interpretując je w kontekście pedagogiki zdrowia. W przedstawionych przybliżeniach interdyscyplinarnych ujęć ogrodolecznictwa Doktorantka wykazała, lecz nie pogłębiła intelektualnie rozumienia ich powiązań z pedagogiką zdrowia; nie wyszła bowiem poza stwierdzenia natury ogólnej, nakreślające w moim odczuciu kierunki do dalszych poszukiwań. Sprowadzają się one do ujęcia hortiterapii jako: a) przestrzeni edukacyjnej, w której odbudowywanie uwagi jest traktowane jako fundament wychowania dla zdrowia (s. 123-124); b) ogrodu terapeutycznego, utożsamianego z warunkami sprzyjającymi kształtowaniu się poczucia bezpieczeństwa, harmonii i komfortu sensorycznego, co przekłada się na poprawę nastroju, regulację emocji i wspieranie procesów poznawczych (s. 126); c) środowiska uczenia się trwałych i korzystnych dla zdrowia nawyków nabywanych poprzez przywiązanie do miejsca, mających istotne znaczenie w terapii uzależnień (s. 129-131). Przytoczone stwierdzenia znajdują rozwinięcie w interesującej analizie modeli zdrowia i terapii, zogniskowanej wokół specyfiki ich odniesień do pedagogiki zdrowia – rozumianej jako swoista strategia odbudowywania poczucia koherencji, odkrywania wartości życia w zgodzie z naturą, uczenia się zdrowia poprzez działanie oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych. Ogrodolecznictwo jest ukazane jako sposób myślenia i działania zespalających różne ujęcia teoretyczne, wywiedzione z wielu dyscyplin i paradygmatów, w praktyczną metodę powrotu do źródeł istnienia człowieka: odbudowywania harmonii wewnętrznej poprzez kształtowanie harmonii z jego otoczeniem przyrodniczym i społecznym. Analizę tę konkluduje Doktorantka stwierdzeniem o praktycznej przydatności modeli teoretycznych ogrodolecznictwa w terapii osób uzależnionych, w której nie stanowią one jedynie tła dla nowych doświadczeń, lecz pełnią kluczową rolę we wspieraniu procesu ich zdrowienia i rozwoju.

W ostatnim akapicie Doktorantka sformułowała zdanie, które nie ma sensu: „(...) ART uzasadnia znaczenie terapeutyczne ogrodu jako przestrzeni wspierającej regenerację poznawczą, emocjonalną i edukację zdrowotną” (s. 124). Na czym polega regeneracja poznawcza i emocjonalna człowieka?

Niezrozumiały jest dla mnie zamysł podrozdziału 2 (*Interpretacje skuteczności hortiterapii w pedagogice zdrowia*). Sądziłem, że dotyczyć on będzie określenia kryteriów pomiaru

skuteczności, a następnie przeglądu efektywności wybranych modeli hortiterapii. Tymczasem Autorka ograniczyła się do ogólnych spostrzeżeń, sprowadzających się do wymienienia w 2.1 oczekiwanych efektów: „trwałej zmiany w wiedzy, postawach i zachowaniach zdrowotnych, powstałej w wyniku procesu uczenia się, wychowania i doświadczenia” ocenianej holistycznie, tj. „przez wzrost kompetencji zdrowotnych, poczucia sprawczości, zaangażowania, samodzielności w dbaniu o zdrowie” (s. 138). W podrozdziale 2.2 Doktorantka nieoczekiwanie oznajmia – wykraczając poza ramę dotychczasowych rozważań i konkluzji w 1.3 i nie osadzając tego w dyskursie pedagogicznym – iż współczesne podejście do zdrowia w pedagogice zdrowia opiera się na modelu holistycznym, bazującym na jedności ciała, psychiki, relacji społecznych i duchowości (s. 139). Jednocześnie duchowość została zredukowana do ekospirytualności, rzekomo odwołującej się do bliżej nieokreślonych modeli duchowości egzystencjalnej (s. 141-142). Konsekwencją takiego eklektyzmu teoretycznopoźnawczego jest dyskusja nad założeniami hortiterapii, które w świetle treści 2.4 nie są de facto założeniami, lecz potencjalnymi obszarami, na których mogą być dopiero budowane założenia pedagogiczne tej formy terapii. W tekście nie wskazano żadnych konkretnych założeń, które Doktorantka przyjąłaby za wiążące dla dalszych ustaleń w tym zakresie. O fakcie tym Autorka zdaje się zapominać w dalszej części tego podrozdziału, pisząc: „Takie działania wpisują się w założenia pedagogiki zdrowia ...” (s. 143-144). Poza dość odległym kulturowo i tematycznie przykładem badań ukazujących efekty hortiterapii w zakładzie poprawczym w Korei Południowej, brakuje odniesień do polskiej literatury w przedmiotowej kwestii. Zaskakujące jest, że Doktorantka w kontekście rozważania pedagogicznych założeń hortiterapii całkowicie pomija doświadczenia polskich organizacji hortiterapeutycznych oraz polskie źródła naukowe. Formułuje przy tym wiele stwierdzeń nieargumentowanych i niepopartych literaturą naukową. Interesujące jest bowiem:

- w jaki sposób można odnieść działania „wpisujące się w założenia pedagogiki zdrowia: uczenie się przez działanie, budowanie sprawczości i kompetencji społecznych” do „klasycznych koncepcji wychowania” B. Śliwerskiego i E. Miśkowiec, w których „ważną rolę odgrywa samowychowanie jako proces wewnętrznej pracy nad sobą”?
- jakie mechanizmy odpowiadają za „zwiększanie gotowości do współpracy, rozbudzanie ciekawości i wzmacnianie zaangażowania”?
- w jaki sposób obcowanie z naturą w formie prac ogrodowych kształtuje „umiejętności życiowe” i „refleksję moralną” osób dorosłych? (s. 144).

Mam wrażenie, że Doktorantka, przyjmując na wiarę konkluzje przytaczane w różnych publikacjach anglojęzycznych bez próby zagłębienia się w specyfikę programów terapeutycznych oraz prowadzonych w tym zakresie badań, bezrefleksyjnie powieliła pewne tezy, przyjmując ich transferowalność do polskich realiów społeczno-kulturowych. Utwierdza mnie w tym przeświadczeniu sposób prowadzenia narracji w podrozdziale 2.5 (*Interpretacje pedagogiczne – rozumienie skuteczności hortiterapii*), w którym Doktorantka formułuje wątpliwe merytorycznie stwierdzenia, a przede wszystkim wyprowadza hortiterapię poza instytucjonalny system pedagogiczny. Nie znajduję w tekście argumentów potwierdzających dość karkołomne stwierdzenie utożsamiające zdrowie z procesem edukacyjnym, a także autonomią i świadomym życiem, czego potwierdzeniem jest rzekomo publikacja K. Rubachy

*Edukacja jako przedmiot pedagogiki i jej subdyscyplin* (s. 146). Trudno mi się również zgodzić, że koncepcja edukacji wyzwalającej Paulo Freirego rozumianej jako narzędzia uwalniającego od ucisku klasowego na rzecz stworzenia nowej struktury społecznej, jest inspiracją dla hortiterapii jako świadomego kontaktu z rzeczywistością, dialogu i refleksji nad światem (s. 146). Jeszcze większym nieporozumieniem jest sytuowanie hortiterapii jako elementu pedagogiki zdrowia w oparciu o poglądy Ivana Illicha, postulującego deskolaryzację społeczeństw oraz – na kanwie krytyki medycyny instytucjonalnej i standaryzowania terapii – powrót do samoopieki (s. 147). Niespójność intelektualna rozważań Doktorantki w tym rozdziale jest dla mnie zaskakująca i niedopuszczalna. Należy opowiedzieć się za konkretnym paradygmatem – albo za perspektywą pedagogiczną, albo za skrajnie antypedagogiczną, ze wszystkimi konsekwencjami promowania tej drugiej jako alternatywy dla współczesnych rozwiązań teoretycznych i instytucjonalnych.

Podrozdział 3 (*Wykorzystanie hortiterapii w procesie terapeutycznym osób uzależnionych*) prezentuje zagadnienie hortiterapii w procesie terapeutycznym osób uzależnionych w następującej sekwencji: a) analiza zjawiska uzależnienia, w kontekście ustaleń definicyjnych, rodzajów, mechanizmów i uwarunkowań uzależnienia oraz społecznych aspektów uzależnienia od alkoholu w Polsce; b) doświadczenie zjawiska uzależnienia w świetle problemów osób uzależnionych przebywających w ośrodkach terapeutycznych; c) instytucjonalne radzenie sobie z uzależnieniem w ujęciu modeli wsparcia terapeutycznego oraz rozwiązań systemowych w terapii uzależnień; d) hortiterapia jako komponent procesu terapeutycznego. Omówienie poszczególnych zagadnień ujętych w punktach a) - c) uznaję za merytorycznie poprawne i porządkujące wiedzę powiązaną z przedmiotem badań. Moją uwagę przykuły przykłady badań zrealizowanych w różnych częściach świata, dotyczące efektów hortiterapii stosowanej jako komponentu uzupełniającego proces leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych. Badania te objęły grupy weteranów, dorosłych mężczyzn z przeszłością sądową, więźniów w zakładzie karnym, a także osób z problemami uzależnień w tzw. gospodarstwach opiekuńczych. Konkluzje z badań wydają się potwierdzać pozytywną rolę hortiterapii jako interwencji wspomagającej terapię uzależnień. Interesujące jest również nakreślenie przez Doktorantkę mierzalnych celów terapeutycznych na podstawie analizy literatury przedmiotu.

Część teoretyczną pracy oceniam pozytywnie, choć dostrzegam w niej pewne luki. Zawiera ona udaną w mojej ocenie prezentację genezy hortiterapii, jej przesłanek teoretycznych oraz modelowych rozstrzygnięć, ukazanych w świetle współczesnych prób implementowania tej formy wsparcia jako komponentu szerszej rozumianego procesu terapii uzależnień osób dorosłych. Tekst został napisany w dobrym stylu i oparty na ogromnej liczbie 722 pozycji (głównie anglojęzycznych), przywoływanych generalnie – poza zgłoszonymi uwagami – w sposób adekwatny do podejmowanych zagadnień tematycznych. Wspomniana liczba publikacji nie przełożyła się w moim odczuciu na pogłębioną refleksyjność w opisie i wyjaśnianiu przedmiotowego zjawiska. Lektura kolejnych podrozdziałów wzbudza wrażenie powtarzania tej samej argumentacji bez merytorycznego jej zgłębienia. Choć wielokrotnie pojawia się sformułowanie „pedagogika zdrowotna”, nie nakreślono w pracy obszaru badawczego pedagogiki zdrowia, jej polskiego kontekstu oraz dotychczasowego stanu badań i praktyki terapeutycznej w obszarze uzależnień. Nie dowiedziałem się również z pracy, jakie jest w niej umiejscowienie hortiterapii w świetle innych form terapii, jak również nie dostrzegłem

porównania specyfiki oddziaływania w ramach hortiterapii z innymi formami terapii uzależnień. Nawet, gdy jest mowa o hortiterapii jako komponencie uzupełniającym proces leczenia, nie wskazano przykładowych strategii poszerzonego spektrum form oddziaływania terapeutycznego, ani też specyfiki ukierunkowania każdej z nich na konkretne mechanizmy wychodzenia z uzależnienia. Można to sparafrazować następująco: wiadomo, że coś jest i ile tego jest, ale nie wiadomo co to jest.

Sposób sporządzenia wykazu literatury jest zasadniczo zgodny z notacją bibliograficzną pozycji naukowych. Nie zawiera on jednak numerów stron artykułów i rozdziałów w monografiach (choć są one wykazywane w przypisach dolnych pracy), a w obu tych sekcjach brakuje numerów DOI. Ponadto przy tak dużej liczbie pozycji wydaje się wręcz konieczne zadbanie o przejrzystość całego wykazu poprzez oddzielenie publikacji naukowych od stron internetowych, pogrupowanie ich według kryterium tematycznego lub wydzielenie publikacji stanowiących główne inspiracje Doktorantki, które obrazowałyby jej indywidualną ścieżkę rekonstruowania wiedzy.

## B. Część metodologiczna

Dyskusja metodologiczna pracy obejmuje nakreślenie ram teoretycznych i metodologicznych autorskiego programu hortiterapii (rozdział 3) oraz założenia metodologiczne koncepcji badań własnych zaprojektowanych jako badanie quasi-eksperymentalne (rozdział 4).

Zamysł rozdziału 3 obejmuje nakreślenie pedagogicznej perspektywy autorskiego programu hortiterapii, przegląd badań międzynarodowych potwierdzających skuteczność hortiterapii, określenie celowości prowadzenia treningu terapeutycznego oraz opis założeń programu arteterapii w pracy z osobami uzależnionymi. Sposób uporządkowania treści budzi jednak zastrzeżenia. Analiza skuteczności hortiterapii poprzedza prezentację celów i założeń autorskiego programu treningu terapeutycznego, ta z kolei poprzedza prezentację programu arteterapii z osobami uzależnionymi, któremu nie poświęcono uwagi w części teoretycznej. Układ taki zyskuje uzasadnienie metodologiczne dopiero w kontekście rozdziału 4 (s. 303-308) oraz rozdziału 1.1 (s. 364), w których przedstawiona została strategia postępowania badawczego.

Nakreślenie pedagogicznej perspektywy autorskiego programu hortiterapii jest zarówno zaskakujące, jak i – w mojej opinii – nieargumentowane i merytorycznie błędne. Zdaniem Doktorantki harcerski system wychowania wpisuje się w model teoretyczny hortiterapii i stanowi „uzupełnienie założonego programu” (s. 195). Metoda harcerska została przedstawiona jako kształtująca rozwój harcerzy w sferze duchowej, intelektualnej, społecznej i fizycznej, a także jako „włączająca elementy: kodeks postępowania (...), uczenie przez działanie (...), system małych grup (...) twórczy, aktywizujący program (hortiaddictheraphy (...))” (s. 196). Spostrzeżenia te prowadzą Autorkę do stwierdzenia, że metoda harcerska powinna charakteryzować się cechami identyfikowanymi z pozytywnością, indywidualnością, wzajemnością, dobrowolnością, świadomością celów, naturalnością oraz pośredniością. Stanowi to dla Doktorantki – mimo braku pogłębionej argumentacji i merytorycznej dyskusji – wystarczającą podstawę do uznania komplementarności między metodą harcerską a

hortiaddictheraphy. W tym kontekście nasuwa się pytanie, z jakiego powodu Autorka nie podjęła próby odnalezienia inspiracji pedagogicznej z obszaru pedagogiki zdrowia.

Oryginalny, a zarazem karkołomny jest zamysł podrozdziału 2 (*Empiryczne podstawy programu Hortiaddictheraphy* – przegląd badań potwierdzających skuteczność hortiterapii), sprowadzający się do próby empirycznego uzasadnienia działań zaplanowanych w autorskim programie na każdy dzień treningu terapeutycznego. Przyznam, że z perspektywy badacza odnalezienie tak licznych publikacji prezentujących wyniki badań zbieżne z tematyką poszczególnych dni terapeutycznych (po kilka przykładów na każdy dzień) byłoby dla mnie trudne do wykonania. Z kolei z perspektywy czytelnika zapoznającego się z pracą rozdział po rozdziale, analiza jest utrudniona, ponieważ autorski program – a tym samym cele i zakres działań zaplanowanych na poszczególne dni treningu – nie zostały jeszcze w pracy omówione. Jediną informacją, a raczej sugestią, zapowiadającą specyfikę każdego działania terapeutycznego jest metafora zawarta w nazwach dni (np. drzewo zasad i poznania, zielona odpowiedzialność itd.). Należy podkreślić, że poddawane analizie publikacje odnoszą się jedynie pośrednio do wybranych aspektów merytorycznych zasygnalizowanych w nazwach poszczególnych dni. Nie stanowią one zatem bezpośredniego dowodu na skuteczność hortiterapii, a tym bardziej autorskiego programu Hortiaddictheraphy. Przyjęty w pracy zabieg pozostaje dla mnie niezrozumiały.

Sposób przedstawienia i omówienia celów oraz założeń programu Hortiaddictheraphy wpisuje się w dość niespójną narrację – momentami zawilą i wzbudzającą wątpliwości, a w innych miejscach przejrzystą i zrozumiałą. Wbrew moim oczekiwaniom Doktorantka nie definiuje w tym podrozdziale wprost celów i założeń dla poszczególnych dni terapeutycznych ani też mających je realizować konkretnych działań, tylko prowadzi zawołowaną dyskusję, przybliżając teoretyczne przesłanki planowanych działań poprzez analizę kolejnych publikacji naukowych. Dla przykładu: uzasadnieniem terapii planowanej na dzień pierwszy (*Drzewo zasad i poznania*) jest odwołanie się do wybranych aspektów teorii terapii narracyjnej, psychoterapii poznawczo-behawioralnej, psychologii pozytywnej, modelu transteoretycznego (s. 282-283). Sytuacja jest analogiczna w przypadku kolejnych trzech dni terapeutycznych. Diametralna zmiana następuje w opisie kolejnych dni, od 5 do 20. Autorka nie odwołuje się w nim do żadnych źródeł i w przejrzysty sposób wprowadza w swój autorski zamysł hortiterapii. Nieco inna strategia narracyjna została przyjęta w prezentacji i omówieniu działań arteterapeutycznych. Każdy dzień jest powiązany z publikacjami podejmującymi konkretne interwencje arteterapeutyczne oraz ma zdefiniowane cele, na które są one zorientowane. Biorąc to pod uwagę, uznaję ten rozdział części metodologicznej za zasadniczo poprawnie opracowany.

Struktura rozdziału 4 (*Empiryczna weryfikacja programu Hortiaddictheraphy*) jest obejmująca założenia metodologiczne przyjęte w koncepcji badań własnych. Składają się na nie: charakterystyka badań quasi-eksperymentalnych; przedmiot, cel i zakres badań; problemy badawcze; zmienne i wskaźniki operacyjne; metody, techniki i narzędzia badawcze; charakterystyka terenu badań i uczestników oraz ograniczenia badań i wiarygodność. Układ rozdziału jest opracowany, moim zdaniem, w sposób spójny, logicznie uporządkowany i merytorycznie poprawny.

Badania oparto na modelu quasi-eksperymentalnym, co – z uwagi na specyfikę organizacji badań w placówkach realizujących terapię stacjonarną – uznaję za zgodne z obowiązującymi standardami metodologicznymi. Przedmiot badań, cele badań (główny i szczegółowe) oraz problemy badawcze (główny i szczegółowe), a także hipotezy badawcze nie budzą zastrzeżeń; są sformułowane jasno, konkretnie i adekwatnie do podjętej tematyki badawczej. Podobnie nie mam zastrzeżeń do sposobu sformułowania zmiennych i wskaźników operacyjnych. Wątpliwość wzbudza powiązanie przedmiotu badań z pedagogiką zdrowia sformułowane następująco: „W ujęciu pedagogiki zdrowia stanowi on [dobrostan psychiczny] wskaźnik procesu zdrowienia, rozumianego jako rozwój zdolności do samoregulacji emocjonalnej, sprawczości i odpowiedzialności za własne zdrowie” (s. 365). Potwierdzeniem słuszności tego stwierdzenia ma być odwołanie się do artykułu Aliny Dworak pt. *Pedagogika społeczna według globalnych zagrożeń zdrowia* (2023). Zastanawia mnie jednak celowość przywołania tej publikacji, skoro nie podejmuje ona rozważań nad dobrostanem psychicznym, lecz nad dobrostanem społeczeństwa, którego w dodatku nie łączy z samoregulacją emocjonalną, sprawczością i odpowiedzialnością za własne zdrowie. W całym tekście wspomnianej publikacji ani razu nie użyto wymienionych pojęć. W związku z tym proszę o wskazanie tych aspektów wywodu Aliny Dworak, które doprowadziły Doktorantkę do zacytowanego wcześniej stwierdzenia.

Nie zgłaszam zastrzeżeń do technik i narzędzi badawczych. Na uwagę zasługuje fakt konsultowania modyfikacji kwestionariusza *Skal do pomiaru nastroju i sześciu emocji* z prof. Bogdanem Wojciszke, co podniosło rzetelność pomiaru i zapewniło wysoką jakość metodologiczną badań. Interesująca wydaje się propozycja obserwacji uczestniczącej, realizowanej – jak się domyślam – w „miękkiej” formule jakościowej jako techniki uzupełniającej proces pozyskiwania danych za pomocą kwestionariuszy. Nie odnalazłem jednak w pracy omówienia kryteriów prowadzenia obserwacji uczestniczącej oraz prezentacji w ten sposób danych.

Charakterystyka terenu badań oraz uczestników badania została przygotowana bardzo kompetentnie i wyczerpująco. Opis uwzględnia trzy ośrodki specjalizujące się w terapii uzależnień, w których przeprowadzono eksperyment pedagogiczny, a także strukturę próby badawczej wraz z kryteriami jej doboru. Podobnie nie mam uwag do organizacji i przebiegu badań, jak również do sposobu omówienia ich ograniczeń i wiarygodności. Przedstawiona dyskusja świadczy o odpowiednim przygotowaniu metodologicznym Doktorantki do prowadzenia zaawansowanych badań naukowych w podejściu ilościowym, w tym o jej dużej świadomości i wrażliwości metodologicznej. Postawione pytania nie stanowią sugestii co do niespójności przyjętych założeń metodologicznych badań, lecz dostrzeżonych nieodpowiedzeń w zaprezentowanej koncepcji badań własnych.

### C. Część badawcza dysertacji

Część badawczą rozpoczyna opis próby badawczej, uwzględniający prezentację struktury cech społeczno-demograficznych uczestników badań (w podziale na ośrodki i grupy badawcze) oraz analizę rodzajów ich uzależnień (w podziale na ośrodki). Z przedstawionych informacji wnioskuję, że dobór ośrodków oraz uczestników spełnia zasadę porównywalności warunków

między grupami. Główna część prezentacji danych koncentruje się na analizie statystycznej w podziale na skale pomiaru nastroju, uczuć i emocji. Sposób jej przeprowadzenia uznaję za zgodny ze standardami metodologicznymi.

Analiza nastroju obejmowała zbadanie średniego poziomu dziennego nastroju uczestników badania w grupie hortiterapeutycznej, arteterapeutycznej i kontrolnej, a także porównanie ich poziomu nastroju między pierwszym a końcowym dniem interwencji. Przeprowadzona analiza nie doprowadziła do uchwycenia istotnych statystycznie zmian nastroju w każdej z trzech grup. Jednakże w grupie arteterapeutycznej dostrzeżono pewien trend poprawy nastroju w całym okresie interwencji terapeutycznej.

Analiza uczuć wykazała pozytywną tendencję spadkową w zakresie odsetka osób deklarujących uczucia negatywne, przy relatywnie wysokim odsetku osób odczuwających uczucia pozytywne w grupach hortiterapeutycznej i arteterapeutycznej. W grupie kontrolnej trendu tego nie zaobserwowano, a odsetek uczuć negatywnych w końcowym dniu pomiaru był znacząco wyższy. W przypadku dwóch kategorii uczuć wykazano różnice istotne statystycznie: poczucie bycia nieszczęśliwym najrzadziej deklarowały osoby w grupie hortiterapeutycznej (w pozostałych dwóch grupach odsetek osób był znacznie wyższy), natomiast uczucie bycia beztróskim najczęściej deklarowały osoby w grupach eksperymentalnych, a najrzadziej w grupie kontrolnej.

Analiza emocji nie wykazała istotnych statystycznie zmian w natężeniu żadnej z badanych emocji. Niemniej jednak porównania międzygrupowe prowadzą do wniosku, że w grupach eksperymentalnych występuje tendencja do redukcji wielu emocji negatywnych, której nie odnotowano w grupie kontrolnej. Przekłada się ona na korzystniejszy profil emocjonalny grup eksperymentalnych w stosunku do grupy kontrolnej. Analiza korelacji między emocjami a nastrojem potwierdziła uniwersalny trend: poprawa nastroju (prawdopodobnie w wyniku interwencji) wiąże się ze wzrostem emocji pozytywnych i osłabieniem emocji negatywnych. Zależność ta wystąpiła we wszystkich badanych grupach.

Analiza oceny zajęć w grupach hortiterapeutycznej i arteterapeutycznej nie wykazała różnic istotnych statystycznie – w obu przypadkach średnia ocena mieści się w środkowej części skali (1-5). Podobnie w obu grupach nie odnotowano różnic w postrzeganiu efektów terapii: choć większość uczestników uważa, że obie formy terapii wspierają proces leczenia uzależnień, badani nie łączą ich bezpośrednio z poprawą nastroju oraz ze zmianą częstotliwości odczuwania emocji.

Dyskusję wyników wraz z wnioskami końcowymi oceniam pozytywnie. Doktorantka wykazała się rzetelnością analityczną i interpretacyjną. Choć uzyskane wyniki dalekie są od jednoznacznego potwierdzenia oczekiwanych rezultatów badania, skłaniają do namysłu nad możliwościami integrowania hortiterapii z innymi formami wsparcia w procesie leczenia uzależnień. Wytyczają one kierunki dalszych poszukiwań badawczych w tym zakresie.

### 3. Podsumowanie i konkluzja

Wskazywane w recenzji uwagi nie obniżają wartości pracy jako przedsięwzięcia naukowego. Sygnalizowane wątpliwości ujmuję jako niezamierzony efekt samodzielnych poszukiwań naukowych Pani mgr inż. Agnieszki Kik-Kraszewskiej. Dostrzegam jednocześnie duże zaangażowane Doktorantki w proces teoretycznego i badawczego rozpoznania przedmiotowego zjawiska. Tym samym wyrażam pogląd, że przedłożona do oceny dysertacja jest ważnym głosem w pedagogicznym dyskursie nad współczesnymi kontekstami hortiterapii we wspomaganiu terapii uzależnień.

W oparciu o dokonaną ocenę pracy *Hortiterapia jako metoda oddziaływania we wspomaganiu terapii uzależnień. Studium z zakresu pedagogiki zdrowia*, stwierdzam w myśl Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018, poz. 1668 z późn. zm.), że stanowi ona oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim. Wnoszę zatem wniosek o dopuszczenie Pani mgr inż. Agnieszki Kik-Kraszewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

