# Przegląd badań

## RCT i mediatorów zmiany w terapii akceptacji i zaangażowania

1986 - 2026

BARTOSZ KLESZCZ

ACBS POLSKA

Wersja 1.0. 15 kwietnia 2026

Niniejszy przegląd dostępny jest do wolnego użytku dla każdego ośrodka szkolącego korzystającego z ACT jako głównej modalności terapeutycznej organizującej naukę psychoterapii (np. w ośrodkach opartych na podejściu kontekstualno-behawioralnym), jak i w poznawczo-behawioralnych lub innych ośrodkach uczących ACT, chcących skorzystać z istniejącej już bazy danych. Prosimy o nie edytowanie bez pisemnej zgody.

Te badania mogą także być przewodnikiem dla osób specjalizujących się w danych obszarach problemowych lub chcących badać zagadnienia albo z danego zakresu tematycznego podejmowanego przez ACT, albo nie znajdujące się jeszcze w zakresie wiedzy o tym nurcie.

Kontakt: bartosz.kleszcz@acbs.pl

Jeśli interesuje Cię naukowe dociekanie, jak nieść ulgę w cierpieniu oraz pomagać ludziom rozwijać się, zapraszamy serdecznie do

**Association for Contextual Behavioral Science**, międzynarodowej organizacji poświęconej badaniu naukowych podstaw rozwoju ludzkiego
www.contextualscience.org

**Association for Contextual Behavioral Science Polska**, polskiego oddziału ACBS skupiającego polskich praktyków kontekstualnych nauk o zachowaniu, naukowców oraz inne ciekawskie dusze.
www.acbs.pl

*Spis treści*

**Kontekst powstania analizy 5**

**Lista wszystkich kategorii badawczych wraz z ilością RCT 6**

**Opis szczegółowy kategorii, w ramach których prowadzone są badania w ACT 9**

Lęk definiowany transdiagnostycznie 9

Depresja i zaburzenia nastroju 10

Ból, objawy somatyczne i zdrowie fizyczne 10

Dobrostan, zasoby psychologiczne i ogólne funkcjonowanie 11

Relacje partnerskie, małżeństwo i ogólne funkcjonowanie rodzinne 12

Uzależnienia i zachowania nałogowe 13

OCD i zaburzenia pokrewne 14

Rodzice, opiekunowie i inni bliscy osób autystycznych, z ADHD, demencją, psychozami, chorobą terminalną i in. 14

Choroby somatyczne przewlekłe nie wymienione gdzie indziej i samodzielne radzenie sobie z chorobą 15

Lęk społeczny i przed oceną 16

Odchudzanie, kontrola masy ciała i otyłość 17

Sen, zmęczenie i poziom energii 18

Neurologia, neurorehabilitacja i funkcje poznawcze 18

Problemy onkologiczne 19

Psychozy i spektrum schizofrenii 20

Praca i funkcjonowanie zawodowe 21

Problemy neurorozwojowe oraz rozwój dzieci i młodzieży 21

Borderline, CHAD, samookaleczanie się, zachowania samobójcze i inne niespecyficzne ciężkie zaburzenia psychiczne 22

Napadowe objadanie się, bulimia i jedzenie emocjonalne 23

PTSD i trauma 24

Obraz ciała 24

Lęk zdrowotny, lęk przed postępem choroby i lęk przed śmiercią 25

Stygmatyzacja i autostygmatyzacja 26

Lęk uogólniony 26
Lęk paniczny 27
Autyzm i ADHD 28
Seksualność, płodność i zdrowie reprodukcyjne 29
Anoreksja 29
**Badania mediacyjne** **31**
Co to mediator? 31
Mediacja w badaniach ACT 31

# Kontekst powstania analizy

*Komisja ds. Inicjatyw Badawczych, powołana przez Konsultanta Krajowego ds. Psychoterapii, Łukasza Müldnera-Nieckowskiego, opublikowała wytyczne dla ośrodków szkolących w psychoterapii, których celem jest pogłębienie świadomości na temat danych naukowych, na których opiera się praktyka psychoterapeutyczna.*

*ACBS Polska publikuje analizę danych na temat terapii akceptacji i zaangażowania (ACT, acceptance & commitment therapy), zawierającą listę badań RCT ACT oraz opis mediatorów zmiany, w tym zmiennych istotnych dla danej kategorii badawczej.*

*Pula badań w dniu 11 kwietnia 2026 wynosi 1447 i opiera się na pełnej liście RCT ACT udostępnionej na stronie Association for Contextual Behavioral Science. Lista ta zawiera badania RCT od 1986 do aktualnego momentu. Wprawdzie zalecenia Komisji proszą o badania od 2001, natomiast przed 2001 pojawiły się tylko 4 RCT ACT, stąd zostają uwzględnione w analizie dla całości obrazu. To badania:*

- *1 z kategorii Lęk definiowany transdiagnostycznie z 2000*
- *1 z kategorii Ból, objawy somatyczne i zdrowie fizyczne z 1999*
- *2 z kategorii Depresja i zaburzenia nastroju z 1989 i 1986*

*Na prośbę Komisji te badania mogą zostać wyłączone z analizy.*

*Komisja ds. Inicjatyw Badawczych precyzuje także inne rodzaje badań istotne dla obrazu dorobku naukowego - badania korelacyjne i podłużne oraz studia przypadków. Niniejsza analiza nie zawiera jednak tych publikacji, mimo istnienia licznych badań ACT w tym zakresie. Przegląd nie zawiera także studiów przypadku i innych badań o próbie N=1 (single-case designs). Ich zakres wymaga osobnej analizy, jako że nie była dotąd prowadzona lista sumująca te badania.*

# Lista wszystkich kategorii badawczych wraz z ilością RCT

*Kategorie badań zostały przyjęte w sposób biorący pod uwagę jednorodność tematyki wewnątrz nich oraz z uwzględnieniem głównych badanych zmiennych tak, aby jedno badanie trafiało tylko do jednej kategorii, mimo istnienia analiz dla zmiennych drugorzędnych z innej dziedziny. Przykładowo, badania nakierowane na np. lęk transdiagnostyczny będą jednocześnie mierzyć poziom nastroju czy wyniki na skali depresji. Badania analizujące tę samą próbę (np. badanie przeprowadzające osobno analizę mediacyjną innego RCT) są traktowane jako jedno badanie.*

*Część wyborów badawczych podyktowana jest koniecznością zdefiniowania swojej pracy w ramach projektu badawczego, wydarzającego się w ramach realiów organizujących tworzenie nauki. Stąd autorzy RCT ACT zwracają czasem uwagę, że nie zawsze było możliwe badanie ACT jako podejścia transdiagnostycznego lub nawet mierzącego pozytywne miary funkcjonowania. Taki podział w pewnym stopniu odzwierciedla zatem porządek społeczno-ekonomiczny, a nie merytoryczny. Oddzielenie tych rzeczywistości od siebie nie jest możliwe, a prezentowana lista nie zajmuje ani nie stanowi stanowiska na temat zasadności diagnozy psychiatrycznej w psychoterapii, ani istnienia latentnych chorób u podstaw syndromów.*

*Zachęcam zatem, aby nie traktować tych kategorii jako grupy o ostrych granicach lub informujących o ontologii psychoterapii. Istniejący podział stanowi natomiast najlepszą wg. autora wypadkową między tematyką badań a ogólnymi pulami, do których mogą one przynależeć. Inna osoba mogłaby jednak podzielić te kategorie inaczej.*

*Część kategorii zostało wydzielonych z większej całości, jeśli istnieje odpowiednio duża grupa publikacji będąca tematem wielu RCT. Przykładowo, istnieje osobna grupa "Lęk zdrowotny, lęk przed postępem choroby i lęk przed śmiercią", która przy innym podziale mogłaby być także połączona z większą grupą "Problemy onkologiczne". Istnienie puli badań z danego specyficznego zakresu uzasadnia traktowanie jej osobno, nawet jeśli obserwacje z nich będą czasem tyczyć się tej samej grupy osób z diagnozą choroby nowotworowej.*

*Z drugiej strony, kategoria "Anoreksja" zawiera tylko jedno badanie, ale jest wymieniona osobno od innych kategorii związanych z obrazem ciała i zaburzeniami odżywania z racji swojej specyfiki oraz ze względu na znaczenie badań w tym zakresie.*

| ***Kategoria interwencji*** | ***Ilość badań RCT*** |
|---|---|
| *Lęk definiowany transdiagnostycznie* | *204* |
| *Depresja i zaburzenia nastroju* | *153* |
| *Ból, objawy somatyczne i zdrowie fizyczne* | *144* |
| *Dobrostan, zasoby psychologiczne i ogólne funkcjonowanie* | *110* |
| *Relacje partnerskie, małżeństwo i ogólne funkcjonowanie rodzinne* | *107* |
| *Uzależnienia i zachowania nałogowe* | *82* |
| *OCD i zaburzenia pokrewne* | *71* |
| *Rodzice, opiekunowie i inni bliscy osób autystycznych, z ADHD, demencją, psychozami, chorobą terminalną i in.* | *64* |
| *Choroby somatyczne przewlekłe nie wymienione gdzie indziej i samodzielne radzenie sobie z chorobą* | *56* |
| *Lęk społeczny i przed oceną* | *50* |
| *Odchudzanie, kontrola masy ciała i otyłość* | *46* |
| *Sen, zmęczenie i poziom energii* | *43* |
| *Neurologia, neurorehabilitacja i funkcje poznawcze* | *42* |
| *Problemy onkologiczne* | *38* |
| *Psychozy i spektrum schizofrenii* | *33* |
| *Praca i funkcjonowanie zawodowe* | *31* |
| *Problemy neurorozwojowe oraz rozwój dzieci i młodzieży* | *28* |
| *Borderline, CHAD, samookaleczanie się, zachowania samobójcze i inne niespecyficzne ciężkie zaburzenia psychiczne* | *24* |
| *Napadowe objadanie się, bulimia i jedzenie emocjonalne* | *24* |
| *PTSD i trauma* | *20* |
| *Obraz ciała* | *19* |

| ***Kategoria interwencji*** | ***Ilość badań RCT*** |
|---|---|
| *Lęk zdrowotny, lęk przed postępem choroby i lęk przed śmiercią* | *18* |
| *Stygmatyzacja i autostygmatyzacja* | *15* |
| *Lęk uogólniony* | *13* |
| *Lęk paniczny* | *4* |
| *Autyzm i ADHD* | *4* |
| *Seksualność, płodność i zdrowie reprodukcyjne* | *3* |
| *Anoreksja* | *1* |

# Opis szczegółowy kategorii, w ramach których prowadzone są badania w ACT

*Każda kategoria zawiera informacje o liczbie badań RCT w tej puli, zakresie analizowanych zmiennych, typowych populacjach dla danej sfery badawczej, settingach, w jakich prowadzone były badania, oraz formach stosowanej interwencji. Opisuje także zarówno aktywne, jak i pasywne grupy kontrolne. Zmienne, których zmiana stanowiła cel interwencji, zostały podzielone na główne i drugorzędne. Dodatkowo każda kategoria obejmuje opis mediatorów zmiany oraz granic samej kategorii, czyli wskazanie, jakie badania zostały z niej wyłączone i przypisane do innych obszarów.*

---

Lęk definiowany transdiagnostycznie

***Liczba badań RCT:*** *204*

***Zakres badań:*** *szeroko ujmowany lęk, stres, napięcie, dystres i cierpienie psychiczne bez jednego dominującego rozpoznania lękowego.*

***Badane populacje:*** *dorośli, studenci, pracownicy, osoby po doświadczeniach stresowych, osoby z objawami mieszanymi, pacjenci medyczni.*

***Kontekst badania:*** *poradnie, uczelnie, internet, społeczność lokalna, miejsca pracy, opieka zdrowotna.*

***Forma interwencji:*** *ACT grupowa, ACT indywidualna, internetowa ACT, krótkie interwencje, samopomoc z prowadzeniem lub bez prowadzenia.*

***Grupy porównawcze:*** *lista oczekujących, standardowa terapia, psychoedukacja, aktywna grupa porównawcza, brak terapii.*

***Główne badane zmienne:*** *lęk, stres, nasilenie cierpienia psychicznego, dystres, napięcie emocjonalne.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *depresja, dobrostan, jakość życia, samotność, odporność psychiczna, funkcjonowanie.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność psychologiczna, akceptacja, regulacja emocji, samowspółczucie, ograniczenie unikania, tolerancja dyskomfortu.*

***Granice kategorii:*** *obejmuje badania, w których lęk nie jest przypisany do jednej wyraźnej postaci, takiej jak lęk społeczny, paniczny, pourazowy czy uogólniony.*

---

Depresja i zaburzenia nastroju

***Liczba badań RCT:*** *153*

***Zakres badań:*** *depresja, objawy depresyjne, obniżony nastrój, czasem obrazy mieszane depresyjno-lękowe z przewagą depresji.*

***Badane populacje:*** *pacjenci psychiatryczni, studenci, młodzież, osoby z chorobami przewlekłymi, osoby z obniżonym nastrojem.*

***Kontekst badania:*** *poradnie zdrowia psychicznego, internet, uczelnie, opieka ambulatoryjna, oddziały dzienne.*

***Forma interwencji:*** *ACT indywidualna, grupowa, internetowa, ACT łączona z innymi oddziaływaniami lub farmakoterapią.*

***Grupy porównawcze:*** *lista oczekujących, standardowa terapia, psychoedukacja, terapia poznawczo-behawioralna, aktywne programy wsparcia.*

***Główne badane zmienne:*** *nasilenie depresji, objawy depresyjne, obniżony nastrój.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *lęk, jakość życia, nadzieja, sen, odporność psychiczna, samotność, funkcjonowanie społeczne.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność psychologiczna, ograniczenie ruminacji, akceptacja, uważność, samowspółczucie, działanie zgodne z wartościami.*

***Granice kategorii:*** *nie obejmuje CHAD, który został wydzielony osobno.*

---

Ból, objawy somatyczne i zdrowie fizyczne

***Liczba badań RCT:*** *144*

***Zakres badań:*** *ból przewlekły, objawy somatyczne, fibromialgia, migrena,*

*zespół jelita drażliwego i podobne trudności, gdy głównym celem jest funkcjonowanie z objawem.*

***Badane populacje:*** *dorośli z bólem i objawami fizycznymi, pacjenci ambulatoryjni, osoby w rehabilitacji, osoby z przewlekłym dyskomfortem somatycznym.*

***Kontekst badania:*** *poradnie bólu, rehabilitacja, poradnie psychosomatyczne, internet, opieka ambulatoryjna.*

***Forma interwencji:*** *ACT indywidualna, grupowa, internetowa, programy mieszane, czasem z elementami ćwiczeń lub edukacji.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, terapia poznawczo-behawioralna, edukacja, lista oczekujących, inne interwencje psychologiczne.*

***Główne badane zmienne:*** *nasilenie bólu, wpływ bólu na codzienne funkcjonowanie, nasilenie objawów fizycznych, ograniczenie sprawności.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *depresja, lęk, sen, jakość życia, sprawność, katastrofizacja bólu, funkcjonowanie emocjonalne.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja bólu, ograniczenie unikania, elastyczność psychologiczna, działanie mimo objawów, zmniejszenie katastrofizacji.*

***Granice kategorii:*** *nie obejmuje badań, w których centrum stanowi samodzielne prowadzenie leczenia choroby przewlekłej.*

---

Dobrostan, zasoby psychologiczne i ogólne funkcjonowanie

***Liczba badań RCT:*** *110*

***Zakres badań:*** *dobrostan, odporność psychiczna, poczucie sensu, nadzieja, samowspółczucie, ogólne zdrowie psychiczne i codzienne funkcjonowanie.*

***Badane populacje:*** *studenci, osoby z populacji ogólnej, młodzież, osoby z łagodniejszymi trudnościami adaptacyjnymi.*

***Kontekst badania:*** *uczelnie, internet, społeczność lokalna, szkolenia rozwojowe, interwencje środowiskowe.*

***Forma interwencji:*** *ACT, programy oparte na wartościach, interwencje internetowe, samopomoc, krótkie programy rozwojowe.*

***Grupy porównawcze:*** *brak terapii, lista oczekujących, psychoedukacja, aktywne programy wspierające.*

***Główne badane zmienne:*** *dobrostan, zadowolenie z życia, poczucie sensu, odporność psychiczna, funkcjonowanie.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *lęk, depresja, zaangażowanie, jakość życia, funkcjonowanie akademickie, relacje społeczne.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność psychologiczna, samowspółczucie, uważność, działanie zgodne z wartościami, odporność psychiczna.*
***Granice kategorii:*** *nie obejmuje badań z wyraźnym dominującym rozpoznaniem psychiatrycznym.*

---

Relacje partnerskie, małżeństwo i ogólne funkcjonowanie rodzinne

***Liczba badań RCT:*** *107*

***Zakres badań:*** *relacje partnerskie, satysfakcja małżeńska, konflikt, funkcjonowanie rodzinne, komunikacja i bliskość.*

***Badane populacje:*** *pary, małżeństwa, rodziny, osoby w stałych relacjach.*

***Kontekst badania:*** *poradnie, społeczność lokalna, internet, programy dla par i rodzin.*

***Forma interwencji:*** *ACT dla par, psychoedukacja z elementami ACT, grupowe programy rodzinne, warsztaty relacyjne.*

***Grupy porównawcze:*** *lista oczekujących, standardowa terapia, inne formy poradnictwa, aktywne interwencje relacyjne.*

***Główne badane zmienne:*** *satysfakcja z relacji, konflikt, funkcjonowanie rodzinne, jakość więzi.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *depresja, lęk, dobrostan, funkcjonowanie seksualne, odporność psychiczna, komunikacja.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność psychologiczna w relacji, akceptacja, regulacja emocji, samowspółczucie, działanie zgodne z wartościami.*

***Granice kategorii:*** *nie obejmuje badań ukierunkowanych przede wszystkim na opiekunów osób chorych.*

---

Uzależnienia i zachowania nałogowe

***Liczba badań RCT:*** *82*

***Zakres badań:*** *palenie tytoniu, używanie substancji, hazard, gry i inne zachowania nałogowe.*

***Badane populacje:*** *osoby uzależnione, palacze, osoby z ryzykownym używaniem substancji, gracze, osoby z zachowaniami kompulsywnymi o charakterze nałogowym.*

***Kontekst badania:*** *terapia uzależnień, internet, aplikacje, społeczność lokalna, poradnie.*

***Forma interwencji:*** *ACT indywidualna, grupowa, internetowa, telefoniczna, aplikacje, programy łączone z innymi metodami.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, lista oczekujących, aktywne programy terapeutyczne, psychoedukacja, inne terapie.*

***Główne badane zmienne:*** *abstynencja, ograniczenie używania, głód substancji, nasilenie zachowań nałogowych.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *lęk, depresja, jakość życia, przestrzeganie zaleceń, regulacja emocji, nawroty.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja głodu, ograniczenie unikania doświadczeń, elastyczność psychologiczna, działanie zgodne z wartościami.*

***Granice kategorii:*** *obejmuje także zachowania nałogowe bez substancji, jeśli to one są głównym celem badania.*

## OCD i zaburzenia pokrewne

***Liczba badań RCT:*** *71*

***Zakres badań:*** *OCD, skubanie skóry, trichotillomania, mizofonia, perfekcjonizm, powtarzalne negatywne myślenie i część badań nad prokrastynacją.*

***Badane populacje:*** *młodzież i dorośli z objawami obsesyjno-kompulsyjnymi lub pokrewnymi.*

***Kontekst badania:*** *poradnie, internet, samopomoc, warunki ambulatoryjne.*

***Forma interwencji:*** *ACT samodzielna lub łączona z innymi metodami, biblioterapia, interwencje internetowe, ACT wzbogacona o inne techniki behawioralne.*

***Grupy porównawcze:*** *lista oczekujących, terapia poznawczo-behawioralna, leki, aktywne interwencje porównawcze.*

***Główne badane zmienne:*** *nasilenie objawów OCD i zaburzeń pokrewnych, kompulsje, ruminacje, perfekcjonizm.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *cierpienie psychiczne, problemy interpersonalne, jakość życia, depresja, lęk.*

***Mediatory zmiany:*** *defuzja poznawcza, elastyczność psychologiczna, ograniczenie unikania, tolerancja dyskomfortu.*

***Granice kategorii:*** *częściowo przecina się z kategorią lęku i obrazu ciała.*

## Rodzice, opiekunowie i inni bliscy osób autystycznych, z ADHD, demencją, psychozami, chorobą terminalną i in.

***Liczba badań RCT:*** *64*

***Zakres badań:*** *interwencje skierowane do rodziców, opiekunów i innych bliskich osób z różnymi rozpoznaniami lub ciężkimi stanami zdrowotnymi.*

***Badane populacje:*** *rodzice dzieci autystycznych, rodzice dzieci z ADHD,*

*opiekunowie osób z demencją, bliscy osób z psychozami, opiekunowie osób terminalnie chorych i innych przewlekle chorych.*

***Kontekst badania:*** *internet, telefon, wideorozmowy, programy rodzicielskie, poradnie, społeczność lokalna.*

***Forma interwencji:*** *ACT dla rodziców i opiekunów, psychoedukacja z elementami ACT, interwencje internetowe i telefoniczne, programy wsparcia dla rodzin.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, lista oczekujących, psychoedukacja, aktywne programy wsparcia.*

***Główne badane zmienne:*** *stres rodzicielski, obciążenie opiekuna, lęk, depresja, cierpienie psychiczne.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *funkcjonowanie dziecka lub chorego bliskiego, poczucie winy, żałoba, autostygmatyzacja, relacje rodzinne, jakość życia.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność psychologiczna w roli opiekuńczej, akceptacja, samowspółczucie, ograniczenie ruminacji, działanie zgodne z wartościami.*

***Granice kategorii:*** *do tej grupy trafiają badania, gdy interwencja jest kierowana do opiekuna lub bliskiego, a nie bezpośrednio do osoby chorej.*

---

## Choroby somatyczne przewlekłe nie wymienione gdzie indziej i samodzielne radzenie sobie z chorobą

***Liczba badań RCT:*** *56*

***Zakres badań:*** *cukrzyca, choroby serca, dializy, powrót do zdrowia po zabiegach, przestrzeganie zaleceń i codzienne radzenie sobie z chorobą przewlekłą.*

***Badane populacje:*** *pacjenci z chorobami przewlekłymi i po zabiegach medycznych.*

***Kontekst badania:*** *poradnie specjalistyczne, oddziały somatyczne, internet, grupy edukacyjne.*

***Forma interwencji:*** *ACT, programy edukacyjne z ACT, telefoniczne wsparcie, wiadomości tekstowe, internetowa samopomoc.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, edukacja zdrowotna, aktywne programy samodzielnego prowadzenia leczenia, grupa kontrolna.*

***Główne badane zmienne:*** *przestrzeganie zaleceń, samodzielna opieka nad zdrowiem, wskaźniki medyczne, zachowania zdrowotne.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *lęk, depresja, jakość życia, odporność psychiczna, postrzeganie choroby, obciążenie psychiczne.*

***Mediatory zmiany:*** *działanie zgodne z wartościami, akceptacja choroby, elastyczność psychologiczna, poczucie sprawczości.*

***Granice kategorii:*** *nie obejmuje badań, w których centralny jest ból lub lęk zdrowotny.*

---

Lęk społeczny i przed oceną

***Liczba badań RCT:*** *50*

***Zakres badań:*** *lęk społeczny, lęk przed wystąpieniami publicznymi, lęk przed oceną, lęk związany z wyglądem społecznym.*

***Badane populacje:*** *studenci, młodzi dorośli, osoby z lękiem społecznym.*

***Kontekst badania:*** *uczelnie, poradnie, internet, programy grupowe.*

***Forma interwencji:*** *ACT grupowa, internetowa, krótkie interwencje, programy z ekspozycją.*

***Grupy porównawcze:*** *lista oczekujących, brak terapii, terapia poznawczo-behawioralna, aktywne warunki porównawcze.*

***Główne badane zmienne:*** *nasilenie lęku społecznego i lęku przed oceną, unikanie sytuacji społecznych.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *funkcjonowanie społeczne, samoocena, stres, wrażliwość na ocenę.*

***Mediatory zmiany:*** *defuzja poznawcza, akceptacja lęku, działanie zgodne z wartościami mimo lęku, elastyczność psychologiczna.*

***Granice kategorii:*** *badania z szeroko opisywanym lękiem trafiają raczej do kategorii transdiagnostycznej.*

---

Odchudzanie, kontrola masy ciała i otyłość

***Liczba badań RCT:*** *46*

***Zakres badań:*** *redukcja masy ciała, utrzymanie redukcji, nadwaga, otyłość, funkcjonowanie po leczeniu bariatrycznym.*

***Badane populacje:*** *osoby z nadwagą i otyłością, czasem po operacjach bariatrycznych.*

***Kontekst badania:*** *internet, poradnie, społeczność lokalna, opieka ambulatoryjna.*

***Forma interwencji:*** *ACT grupowa, indywidualna, internetowa, samopomoc, coaching.*

***Grupy porównawcze:*** *leczenie standardowe, edukacja, lista oczekujących, aktywne warunki wsparcia.*

***Główne badane zmienne:*** *masa ciała, wskaźnik masy ciała, utrzymanie efektów odchudzania.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *jakość życia, wstyd związany z masą ciała, autostygmatyzacja, przestrzeganie zaleceń, funkcjonowanie psychiczne.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność psychologiczna, poczucie skuteczności, akceptacja dyskomfortu, ograniczenie wstydu, działanie zgodne z wartościami.*

***Granice kategorii:*** *nie obejmuje anoreksji; jedzenie emocjonalne i obraz ciała są odrębnymi kategoriami.*

## Sen, zmęczenie i poziom energii

***Liczba badań RCT:*** *43*

***Zakres badań:*** *bezsenność, jakość snu, zmęczenie, ograniczenie energii i funkcjonowania z powodu wyczerpania.*

***Badane populacje:*** *dorośli, studenci, pacjenci z różnymi chorobami współistniejącymi.*

***Kontekst badania:*** *poradnie, internet, telefon, grupy terapeutyczne.*

***Forma interwencji:*** *ACT ukierunkowana na sen, internetowa ACT, programy mieszane, samopomoc.*

***Grupy porównawcze:*** *terapia poznawczo-behawioralna bezsenności, lista oczekujących, brak terapii, standardowa terapia.*

***Główne badane zmienne:*** *nasilenie bezsenności, jakość snu, zmęczenie, energia życiowa.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *lęk, depresja, jakość życia, przestrzeganie zaleceń, funkcjonowanie dzienne.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja pobudzenia, ograniczenie walki ze snem, defuzja poznawcza, elastyczność psychologiczna.*

***Granice kategorii:*** *gdy sen lub zmęczenie są tylko dodatkiem do innego głównego problemu, badanie nie trafia tutaj.*

## Neurologia, neurorehabilitacja i funkcje poznawcze

***Liczba badań RCT:*** *42*

***Zakres badań:*** *stwardnienie rozsiane, urazy mózgu, udar, padaczka, rehabilitacja neurologiczna, funkcje wykonawcze i poznawcze.*

***Badane populacje:*** *pacjenci neurologiczni i osoby po urazach.*

***Kontekst badania:*** *rehabilitacja, poradnie neurologiczne, szpitale, internet.*

***Forma interwencji:*** *ACT, programy rehabilitacyjne z ACT, edukacja z elementami ACT, interwencje grupowe i indywidualne.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, edukacja, inne interwencje psychologiczne, grupa kontrolna.*

***Główne badane zmienne:*** *funkcjonowanie, niepełnosprawność, funkcje poznawcze, odporność psychiczna.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *depresja, lęk, jakość życia, wyniki opiekunów, codzienne przystosowanie.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja, elastyczność psychologiczna, dostosowanie celów, działanie zgodne z wartościami, elastyczność poznawcza.*

***Granice kategorii:*** *jeśli głównym wynikiem jest depresja lub lęk, badanie trafia do kategorii objawowej, a nie neurologicznej.*

---

## Problemy onkologiczne

***Liczba badań RCT:*** *38*

***Zakres badań:*** *nowotwory, leczenie onkologiczne, lęk przed nawrotem, funkcjonowanie po leczeniu, działania niepożądane terapii.*

***Badane populacje:*** *pacjenci onkologiczni przed leczeniem, w trakcie leczenia i po leczeniu.*

***Kontekst badania:*** *oddziały onkologiczne, poradnie, opieka pooperacyjna, internet.*

***Forma interwencji:*** *ACT grupowa, indywidualna, internetowa, krótkie interwencje, programy z dodatkowymi elementami wsparcia zdrowotnego.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, zwykła opieka, aktywne programy wsparcia, grupa kontrolna.*

***Główne badane zmienne:*** *jakość życia, lęk przed nawrotem lub postępem choroby, radzenie sobie z leczeniem, nadzieja.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *depresja, ból, odporność psychiczna, przestrzeganie zaleceń, stygmatyzacja, skutki uboczne leczenia.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja choroby, elastyczność psychologiczna, nadzieja, działanie zgodne z wartościami, ograniczenie unikania.*

***Granice kategorii:*** *część badań mogłaby graniczyć z lękiem zdrowotnym, ale pozostaje tu, gdy kontekst onkologiczny jest osią badania.*

---

## Psychozy i spektrum schizofrenii

***Liczba badań RCT:*** *33*

***Zakres badań:*** *psychozy, pierwszy epizod psychotyczny, schizofrenia, omamy i funkcjonowanie w psychozie.*

***Badane populacje:*** *osoby z psychozą i spektrum schizofrenii.*

***Kontekst badania:*** *psychiatria ambulatoryjna i stacjonarna, opieka środowiskowa, internet.*

***Forma interwencji:*** *ACT indywidualna, grupowa, programy mieszane, interwencje środowiskowe.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, zwykła opieka, brak terapii, aktywne interwencje porównawcze.*

***Główne badane zmienne:*** *objawy psychotyczne, cierpienie związane z objawami, funkcjonowanie społeczne.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *wgląd, jakość życia, przestrzeganie terapii, zaangażowanie w terapię.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja doświadczeń psychotycznych, elastyczność psychologiczna, regulacja emocji, działanie zgodne z wartościami.*

***Granice kategorii:*** *badania dotyczące bliskich osób z psychozą są klasyfikowane w grupie opiekunów.*

## Praca i funkcjonowanie zawodowe

***Liczba badań RCT:*** *31*

***Zakres badań:*** *stres zawodowy, wypalenie, dobrostan w pracy, funkcjonowanie pracowników i osób szkolących się zawodowo.*

***Badane populacje:*** *pracownicy ochrony zdrowia, pracownicy różnych branż, osoby w szkoleniu zawodowym.*

***Kontekst badania:*** *miejsca pracy, internet, szkolenia zawodowe, programy telefoniczne.*

***Forma interwencji:*** *ACT dla środowiska pracy, treningi grupowe, internetowa ACT, coaching.*

***Grupy porównawcze:*** *lista oczekujących, aktywne programy odporności psychicznej, standardowa terapia, grupa kontrolna.*

***Główne badane zmienne:*** *stres zawodowy, wypalenie, dobrostan w pracy, funkcjonowanie zawodowe.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *samowspółczucie, jakość życia, odporność psychiczna, zmęczenie współodczuwaniem.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność psychologiczna, działanie zgodne z wartościami zawodowymi, ograniczenie unikania, samowspółczucie.*

***Granice kategorii:*** *nie obejmuje relacji rodzinno-zawodowych, jeśli to relacje są sednem badania.*

## Problemy neurorozwojowe oraz rozwój dzieci i młodzieży

***Liczba badań RCT:*** *28*

***Zakres badań:*** *rozwój psychospołeczny, szkolny i emocjonalny dzieci i młodzieży, gdy brak jednego dominującego rozpoznania klinicznego.*

***Badane populacje:*** *dzieci, nastolatki, uczniowie, studenci.*

***Kontekst badania:*** *szkoły, uczelnie, grupy rozwojowe, internet.*

***Forma interwencji:*** *szkolne programy ACT, programy grupowe, interwencje rozwojowe i internetowe.*

***Grupy porównawcze:*** *lista oczekujących, brak terapii, aktywne programy szkolne, grupy kontrolne.*

***Główne badane zmienne:*** *samoocena, samoregulacja, funkcjonowanie szkolne, pewność siebie, dobrostan.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *lęk, depresja, odporność psychiczna, zaangażowanie, funkcjonowanie społeczne.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność psychologiczna, samowspółczucie, regulacja emocji, odporność psychiczna, działanie zgodne z wartościami.*

***Granice kategorii:*** *ADHD i autyzm bezpośrednio u osób z tym rozpoznaniem są osobno.*

---

## Borderline, CHAD, samookaleczanie się, zachowania samobójcze i inne niespecyficzne ciężkie zaburzenia psychiczne

***Liczba badań RCT:*** *24*

***Zakres badań:*** *osobowość borderline, choroba afektywna dwubiegunowa, samookaleczanie się, kryzysy samobójcze, zachowania samobójcze i niespecyficzne ciężkie zaburzenia psychiczne.*

***Badane populacje:*** *pacjenci psychiatryczni, osoby w kryzysie samobójczym, osoby z CHAD.*

***Kontekst badania:*** *psychiatria ambulatoryjna i stacjonarna, internet, społeczność lokalna.*

***Forma interwencji:*** *ACT indywidualna, grupowa, internetowa, krótkie programy, interwencje pilotażowe.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, grupa kontrolna, lista oczekujących, aktywne porównania.*

***Główne badane zmienne:*** *myśli i zachowania samobójcze, samookaleczanie się, objawy CHAD, jakość życia.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *impulsywność, sen, cierpienie psychiczne, funkcje poznawcze, regulacja emocji.*

***Mediatory zmiany:*** *tolerancja dyskomfortu, regulacja emocji, elastyczność psychologiczna, akceptacja intensywnych stanów wewnętrznych.*

***Granice kategorii:*** *psychozy są wydzielone osobno.*

---

Napadowe objadanie się, bulimia i jedzenie emocjonalne

***Liczba badań RCT:*** *24*

***Zakres badań:*** *napadowe objadanie się, bulimia, jedzenie emocjonalne.*

***Badane populacje:*** *głównie dorośli, często kobiety, osoby z objawami zaburzeń odżywiania.*

***Kontekst badania:*** *poradnie, internet, grupy terapeutyczne.*

***Forma interwencji:*** *ACT, interwencje łączone z samowspółczuciem i uważnością, samopomoc, programy internetowe.*

***Grupy porównawcze:*** *grupa kontrolna, inne terapie, lista oczekujących, standardowa terapia.*

***Główne badane zmienne:*** *objawy jedzenia napadowego, objawy bulimiczne, jedzenie emocjonalne.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *obraz ciała, masa ciała, stres, ruminacje, samokrytycyzm.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja impulsów, samowspółczucie, elastyczność psychologiczna, ograniczenie ruminacji, tolerancja dyskomfortu.*

***Granice kategorii:*** *anoreksja jest osobną kategorią; obraz ciała pozostaje osobno, gdy jest głównym celem badania.*

## PTSD i trauma

***Liczba badań RCT:*** *20*

***Zakres badań:*** *PTSD, objawy pourazowe, skutki traumy oraz żałoba i żałoba powikłana włączone do obszaru traumy.*

***Badane populacje:*** *osoby po traumie, przemocy, ciężkiej chorobie, stracie lub pobycie w intensywnej terapii.*

***Kontekst badania:*** *szpitale, poradnie, internet, społeczność lokalna.*

***Forma interwencji:*** *ACT ukierunkowana na traumę, grupowa ACT, internetowa ACT, programy mieszane.*

***Grupy porównawcze:*** *grupa kontrolna, standardowa terapia, inne interwencje terapeutyczne.*

***Główne badane zmienne:*** *objawy PTSD, cierpienie pourazowe, żałoba, lęk związany z traumą.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *depresja, lęk, jakość życia, wzrost potraumatyczny, funkcjonowanie.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja wspomnień i reakcji pourazowych, ograniczenie unikania, regulacja emocji, elastyczność psychologiczna.*

***Granice kategorii:*** *żałoba jest tu włączona, a nie liczona jako osobna kategoria.*

## Obraz ciała

***Liczba badań RCT:*** *19*

***Zakres badań:*** *obraz ciała, wstyd związany z ciałem, obawy dotyczące wyglądu, wrażliwość na ocenę wyglądu.*

***Badane populacje:*** *głównie kobiety, studenci, osoby z otyłością lub zaburzeniami odżywiania.*

***Kontekst badania:*** *uczelnie, poradnie, społeczność lokalna.*

***Forma interwencji:*** *ACT grupowa, indywidualna, internetowa, krótkie interwencje.*

***Grupy porównawcze:*** *brak terapii, lista oczekujących, aktywne warunki porównawcze.*

***Główne badane zmienne:*** *obawy dotyczące obrazu ciała, wstyd związany z ciałem, niepokój związany z wyglądem.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *lęk społeczny, objawy zaburzeń odżywiania, cierpienie psychiczne, elastyczność wobec obrazu ciała.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność wobec obrazu ciała, samowspółczucie, defuzja poznawcza, ograniczenie wstydu.*

***Granice kategorii:*** *przecina się z zaburzeniami odżywiania i lękiem społecznym, ale pozostaje odrębna, gdy to obraz ciała jest centrum badania.*

---

Lęk zdrowotny, lęk przed postępem choroby i lęk przed śmiercią

***Liczba badań RCT:*** *18*

***Zakres badań:*** *lęk zdrowotny, lęk przed nawrotem lub postępem choroby, lęk przed śmiercią, lęk przed upadkiem.*

***Badane populacje:*** *pacjenci onkologiczni, pacjenci z chorobami somatycznymi, starsi dorośli.*

***Kontekst badania:*** *poradnie somatyczne, onkologia, społeczność lokalna.*

***Forma interwencji:*** *ACT indywidualna i grupowa, internetowa, porównania z innymi formami terapii.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, grupa kontrolna, aktywne terapie porównawcze.*

***Główne badane zmienne:*** *lęk zdrowotny, lęk przed nawrotem, lęk przed śmiercią, lęk przed pogorszeniem stanu zdrowia.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *jakość życia, dobrostan psychiczny, przestrzeganie zaleceń, funkcjonowanie.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja niepewności, akceptacja śmiertelności, ograniczenie unikania i zachowań zabezpieczających, elastyczność psychologiczna.*

***Granice kategorii:*** *część badań mogłaby być bliska problemom onkologicznym, ale trafia tu, gdy głównym celem jest sam lęk zdrowotny.*

---

## Stygmatyzacja i autostygmatyzacja

***Liczba badań RCT:*** *15*

***Zakres badań:*** *stygmatyzacja, autostygmatyzacja i piętnujące przekonania.*
***Badane populacje:*** *osoby z zaburzeniami psychicznymi, rodziny pacjentów, inne grupy doświadczające piętna.*

***Kontekst badania:*** *psychiatria, szkoły, społeczność lokalna, środowiska internetowe i wirtualne.*

***Forma interwencji:*** *ACT, programy szkoleniowe, grupowe poradnictwo, interwencje cyfrowe.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, grupa kontrolna, zwykła opieka.*

***Główne badane zmienne:*** *autostygmatyzacja, piętnujące postawy, stygmatyzacja.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *funkcjonowanie rodzinne, korzystanie z opieki, jakość życia, wstyd.*

***Mediatory zmiany:*** *defuzja poznawcza od piętnujących przekonań, samowspółczucie, akceptacja, elastyczność psychologiczna, ograniczenie wstydu.*

***Granice kategorii:*** *stygmatyzacja jako wynik wtórny w innych grupach nie przenosi badania do tej kategorii.*

---

## Lęk uogólniony

***Liczba badań RCT:*** *13*

***Zakres badań:*** *lęk uogólniony, przewlekłe zamartwianie się i szerokie objawy lękowe o typie GAD.*

***Badane populacje:*** *dorośli z lękiem uogólnionym lub zbliżonym obrazem klinicznym.*

***Kontekst badania:*** *poradnie, internet, samopomoc.*

***Forma interwencji:*** *ACT, zeszyty terapeutyczne, krótkie programy, terapia porównywana z innymi podejściami.*

***Grupy porównawcze:*** *lista oczekujących, grupa kontrolna, terapia poznawczo-behawioralna, inne terapie.*

***Główne badane zmienne:*** *nasilenie lęku uogólnionego i zamartwiania się.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *depresja, regulacja emocji, strategie radzenia sobie, funkcjonowanie.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja zamartwiania się, defuzja poznawcza, elastyczność psychologiczna, regulacja emocji.*

***Granice kategorii:*** *gdy opis jest zbyt ogólny, badanie trafia do lęku transdiagnostycznego.*

---

Lęk paniczny

***Liczba badań RCT:*** *4*

***Zakres badań:*** *zaburzenie paniczne i pokrewne objawy lęku napadowego.*

***Badane populacje:*** *dorośli z lękiem panicznym.*

***Kontekst badania:*** *poradnie, internet, telefon.*

***Forma interwencji:*** *ACT, internetowa ACT, programy prowadzone lub samodzielne.*

***Grupy porównawcze:*** *lista oczekujących, terapia poznawczo-behawioralna, grupa kontrolna.*

***Główne badane zmienne:*** *objawy lęku panicznego i unikanie.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *jakość życia, lęk ogólny, funkcjonowanie.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja doznań cielesnych, defuzja od katastroficznych interpretacji, elastyczność psychologiczna.*

***Granice kategorii:*** *część badań mieszanych z lękiem społecznym mogłaby być klasyfikowana inaczej, jeśli komponent społeczny dominuje.*

---

## Autyzm i ADHD

**Liczba badań RCT:** 4

**Zakres badań:** funkcjonowanie psychologiczne i codzienne, stres, samoregulacja, funkcjonowanie akademickiem, ogólne przystosowanie.

**Badane populacje:** uczniowie i studenci z ADHD, autystyczni dorośli oraz osoby uczące się, znajdujące się w wysokofunkcjonującym spektrum autyzmu.

**Kontekst badania:** edukacja, programy grupowe, poradnictwo, psychiatria ambulatoryjna.

**Forma interwencji:** ACT prowadzona grupowo lub w formule poradniczej, porównywana z brakiem terapii, aktywną grupą porównawczą, terapią standardową albo listą oczekujących.

**Grupy porównawcze:** brak terapii, aktywna grupa porównawcza, standardowa terapia, lista oczekujących.

**Główne badane zmienne:** prokrastynacja, samoregulacja, funkcjonowanie akademickie, stres, jakość życia, cierpienie psychiczne, ogólne funkcjonowanie.

**Drugorzędne badane zmienne:** odporność psychiczna, depresja, funkcjonowanie emocjonalne, elastyczność psychologiczna.

**Mediatory zmiany:** elastyczność psychologiczna, samoregulacja, działanie zgodne z wartościami, regulacja emocji, akceptacja trudnych stanów wewnętrznych, radzenie sobie ze stresem.

**Granice kategorii:** kategoria obejmuje wyłącznie badania prowadzone bezpośrednio z osobami autystycznymi lub ADHD. Rodzice, opiekunowie i inni

bliscy osób z autyzmem lub ADHD pozostają w odrębnej kategorii opiekuńczo-rodzinnej.

---

## Seksualność, płodność i zdrowie reprodukcyjne

***Liczba badań RCT:*** *3*

***Zakres badań:*** *seksualność, satysfakcja seksualna, bezpłodność, zdrowie reprodukcyjne, rehabilitacja seksualna.*

***Badane populacje:*** *kobiety po menopauzie, osoby doświadczające niepłodności, osoby z problemami seksualnymi.*

***Kontekst badania:*** *poradnie ginekologiczne, urologiczne, społeczność lokalna.*
***Forma interwencji:*** *ACT grupowa lub indywidualna.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia, grupa kontrolna, brak terapii.*
***Główne badane zmienne:*** *satysfakcja seksualna, jakość życia, lęk związany z płodnością lub seksualnością.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *dobrostan psychiczny, relacje partnerskie, odporność psychiczna.*

***Mediatory zmiany:*** *akceptacja, ograniczenie wstydu, elastyczność psychologiczna, działanie zgodne z wartościami w obszarze intymności.*

***Granice kategorii:*** *część badań mogłaby zahaczać o relacje partnerskie lub lęk zdrowotny.*

---

## Anoreksja

***Liczba badań RCT:*** *1*

***Zakres badań:*** *anoreksja jako główny obszar kliniczny.*

***Badane populacje:*** *osoby z anoreksją po terapii dziennej.*

***Kontekst badania:*** *opieka po intensywnej terapii, pomiar odroczony.*

***Forma interwencji:*** *ACT porównywana z standardową terapią.*

***Grupy porównawcze:*** *standardowa terapia.*

***Główne badane zmienne:*** *objawy anoreksji i utrzymanie efektów terapii.*

***Drugorzędne badane zmienne:*** *funkcjonowanie i długofalowe utrzymanie poprawy.*

***Mediatory zmiany:*** *elastyczność psychologiczna, akceptacja, defuzja poznawcza, ograniczenie unikania doświadczeń związanych z jedzeniem i ciałem.*

***Granice kategorii:*** *oddzielność od innych kategorii związanych z odżywaniem i obrazem ciała.*

# Badania mediacyjne

## Co to mediator?

*Mediator zmiany to zmienna lub proces, przez który interwencja prowadzi do zmiany w oczekiwanych wynikach interwencji. Odpowiada na pytanie "Kiedy interwencja działa, to **jak** działa?" Innymi słowy, jeśli dana interwencja wpływ na poziom istotnej zmiennej procesowej, a następnie zachodzą zmiany w innych ważnych dla zdrowia zmiennych, wówczas ta zmienna procesowa będzie odpowiadać (=mediować) zmiany w funkcjonowaniu danej osoby. W najprostszym modelu:*

| ***Psychoterapia w czasie t1*** | ***Wpływ interwencji na mediator w czasie t2*** | ***Konsekwencja zmiany poziomu mediatora w czasie t3*** |
|---|---|---|
| *interwencja ACT* | *podwyższenie elastyczności psychologicznej* | *wyższa jakość życia, mniej cierpienia* |

*Szczegółowy opis wszystkich kategorii zawiera mediatory badane w danej grupie. W ramach praktyki opartej na danych, warto kierować się tą wiedzą pod kątem priorytetyzowania interwencji.*

## Mediacja w badaniach ACT

*Mechanizmy zmiany w RCT badających ACT można uporządkować w ramach dwóch głównych grup:*

- *Mediatorów odnoszących się do rdzenia modelu elastyczności psychologicznej związanych ze zdrowiem (akceptacja, defuzja, kontakt z tu i teraz, ja jako kontekst, wartości, zaangażowane działanie) oraz odpowiadających im procesów dezadaptacyjnych,*
- *Mediatorów, na które ACT wpływa, ale nie stanowią one rdzenia teoretycznego ACT.*

***Rdzeń teoretyczny ACT.*** *Do najbardziej powtarzalnych i najlepiej udokumentowanych mediatorów należą:*

- *Elastyczność psychologiczna jako całość (psychological flexibility, psychological inflexibility)*
- *Akceptacja (acceptance, pain acceptance)*
- *Unikanie doświadczania (experiential avoidance, avoidance)*
- *Defuzja poznawcza (cognitive defusion, cognitive fusion, believability)*

*Pozostałe komponenty modelu ACT również pojawiają się w analizach mediacyjnych, ale zdecydowanie rzadziej i mniej konsekwentnie:*

- *Uważność (mindfulness, mindful awareness, acting with awareness, non-reactivity, decentering)*
- *Wartości (values, values-aligned behavior, values obstruction)*
- *Zaangażowane działanie (committed action)*
- *Ja jako kontekst (self-as-context)*

*Im nowsze badanie, tym większa szansa na pojawienie się mediatora z tych dziedzin. Odzwierciedla to rzeczywistość psychometryczną ACT, gdzie najpierw skonstruowano kwestionariusze mierzące cały model (AAQ, AAQ2), które same z siebie w dużej mierze skupiały się na unikaniu i fuzji. Z czasem pojawiały się kwestionariusze mierzące procesy ACT osobno. Zdecydowanie najsłabiej przebadaną zmienną jest Ja jako kontekst. W niektórych badaniach konkretny proces (np. defuzja) lepiej oddaje obraz zmian niż ogólny mediator elastyczności psychologicznej.*

## *Inne mediatory w badaniach ACT*

*W wielu badaniach procesy ACT operacjonalizowane są poprzez bardziej szczegółowe mechanizmy, nie zawsze odnoszące się bezpośrednio do modelu, ale popularne w ramach badań z danej dziedziny i w pewnym stopniu powiązane z ACT jak np. regulacja emocji (emotion regulation), tolerancja dyskomfortu (distress tolerance), wzrost potraumatyczny (posttraumatic growth), samowspółczucie (self-compassion). Self-compassion jest jednym z najsilniejszych mediatorów spoza rdzenia ACT.*

*W nowszych badaniach silnie zaznacza się rola procesów związanych z relacją do siebie: samowspółczucie (self-compassion), samokrytycyzm (self-criticism), wstyd (shame), autoostygmatyzacja (self-stigma), poczucie sprawczości (self-efficacy).*
*Niektóre badania uwzględniają jako mediatoy procesy poznawcze wykraczające poza defuzję poznawczą. Obok wymienionej ruminacji, znajdziemy powtarzające się negatywne myślenie (repetitive negative*

*thinking), zamartwianie się (worry), katastrofizacja (catastrophizing), negatywne wzorce myślenia (negative cognitions) i elastyczność poznawczą (cognitive flexibility).*

*Osobnym nurtem badań są mediatory związane z implementacją i prowadzeniem interwencji. Są one szczególnie częste przy badaniach nad aplikacją ACT przez internet i za pośrednictwem aplikacji mobilnych. Mierzy się zaangażowanie w interwencję (engagement), przestrzeganie programu (treatment adherence) i poziom przymierza terapeutycznego (working alliance). Dobry poziom tych zmiennych często poprzedza zmiany w poziomie elastyczności psychologicznej.*