

vae' JM



Katedra i Klinika Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Kierownik Prof. dr hab. n. med. Ewa Małecka Tendera

Katowice 10.04.2019r.

Recenzja rozprawy doktorskiej

pt. „Zachowania żywieniowe, regulacja emocjonalna oraz obraz własnego ciała u kobiet z nadwagą i otyłością: ocena skuteczności interwencji z zakresu e-mental health”

Mgr Kamila Czepczor - Bernat

Wstęp

Obecnie dynamika zapadalności na otyłość przybrała skalę opisywaną jako „epidemia XXI wieku”. Etiologia tego schorzenia nie jest jednorodna a jego niekorzystne oddziaływanie na człowieka dotyczy wszystkich sfer szeroko pojętego zdrowia. W związku z tym ewentualna możliwość skutecznego leczenia tej choroby jest uzależniona od interdyscyplinarnego podejścia, co umożliwia tworzenie wielospecjalistycznych zespołów terapeutycznych. Psycholog, oprócz lekarza, dietetyka czy fizjoterapeuty, jest bardzo ważnym ogniwem tego zespołu. Szeroko pojęte czynniki psychologiczne mogą z jednej strony prowadzić do rozwoju tej choroby ale także być czynnikiem ryzyka nasilania się tego procesu (będąc jedną ze składowych tzw. błędnego koła) a także warunkować powodzenie terapii i u utrzymanie jej efektów. Dlatego podjęcie tematu badawczego zakończonego rozprawą doktorską pt. „Zachowania żywieniowe, regulacja emocjonalna oraz obraz własnego ciała u kobiet z nadwagą i otyłością: ocena skuteczności interwencji z zakresu e-mental health” jest jak najbardziej zasadne i zasługuje na uznanie.

Informacje o recenzowanej Pracy Doktorskiej

Przedłożona do recenzji praca doktorska liczy wraz z załącznikami 153 strony i ma typowy układ dla tego typu prac naukowych. Rozprawa składa się z 6 rozdziałów poprzedzonych spisem treści, wykazem skrótów oraz wykazem tabel i rycin. Rozdział 1. podzielony na 6 podrozdziałów to przegląd zagadnień uzasadniających podjęty przez Doktorantkę temat. W pierwszym podrozdziale Doktorantka w sposób syntetyczny ale wystarczający wprowadza w podstawowe zagadnienia charakteryzujące nadwagę i otyłość, ze szczególnym omówieniem

psychologicznej perspektywy rozumienia nadmiernej masy ciała w odniesieniu do etiologii i biopsychospołecznych jej konsekwencji. W kolejnych trzech podrozdziałach Doktorantka w bardzo obszerny sposób omawia zagadnienia związane z poszczególnymi komponentami modelu który stał się głównym przedmiotem jej pracy czyli, regulacji emocji, uważnemu jedzeniu i obrazowi ciała, poświęcając dużo miejsca na omówienia wzajemnych zależności (bezpośrednich i pośrednich) pomiędzy nimi. Ponadto, bardzo szczegółowo przedstawiono etiologiczny związek opisywanych czynników z powstawaniem i utrzymywaniem się nieprawidłowych wzorców żywieniowych prowadzących do rozwoju nadwagi i otyłości. Szczególnie interesujący jest fragment dotyczący wykorzystania interwencji opartych na uważnym jedzeniu i skonfrontowanie ich z tradycyjnym podejściem do leczenia otyłości. Elementem który, w znaczący sposób uzupełnia treści na tym etapie pracy są liczne ryciny i tabele prezentujące opisywane przez Doktorantkę modele i procesy. Podrozdział piąty dotyczy interwencji terapeutycznych dedykowanych pacjentom z nadwagą i otyłością, ze szczególnym uwzględnieniem tych opartych na szeroko rozumianej pomocy psychologicznej. W oparciu o dostępne dane literaturowe Doktorantka przedstawia wybrane projekty wykorzystujące różnorodne elementy terapii poznawczo – behawioralnej i ich skuteczność w różnych grupach wiekowych z uwzględnieniem efektywności także w odniesieniu do powikłań otyłości takich jak zaburzenia gospodarki węglowodanowej. Kolejna część tego podrozdziału to wprowadzenie czytelnika w temat interwencji typu *e-mental health*. W oparciu o dostępne dane literaturowe Doktorantka przedstawia przesłanki do rozwijania tego typu strategii terapeutycznych jako przykłady podając wyniki uzyskane przez innych autorów i rozwijane obecnie projekty m. in. *Platformę mobilnych interwencji psychologicznych* co stanowi przyczynek do dalszej części badawczej pracy. Wstęp kończy podrozdział w którym zasygnalizowano problem barier dotyczących skuteczności działań terapeutycznych w grupie osób z nadwagą i otyłością. Należy podkreślić, że Doktorantka w pierwszej części pracy bardzo swobodnie porusza się w prezentowanych zagadnieniach, sprawnie przechodzi do omówienia poszczególnych tematów i przystępnie prezentuje dane z piśmiennictwa.

W rozdziale 2. Doktorantka stawia sobie dwa główne pytania badawcze:

(1a) Czy zależności (kierunkowe) zachodzące pomiędzy regulacją emocjonalną a uważnym jedzeniem, obrazem ciała (brak zażyłości z ciałem, negatywna ocena ciała), jedzeniem emocjonalnym oraz doświadczaniem negatywnych emocji, u kobiet z nadwagą i otyłością przed rozpoczęciem udziału w interwencji psychologicznej (*e-mental health*), będą istotne statystycznie i zgodne z zakładanym kierunkiem ? **(1b)** Czy zaproponowany model, będzie modelem dobrze dopasowanym?

(2a) Czy poziom regulacji emocjonalnej, uważnego jedzenia, obrazu ciała (brak zażyłości z ciałem, negatywna ocena ciała), jedzenia emocjonalnego, doświadczania negatywnych emocji oraz wskaźnika masy ciała mierzony w poszczególnych warunkach eksperymentalnych będzie zmieniał się w zależności od etapu badań (interwencja *e-mental health*)?

(2b) Czy poziom regulacji emocjonalnej, uważnego jedzenia, obrazu ciała (brak zażyłości z ciałem, negatywna ocena ciała), jedzenia emocjonalnego, doświadczania negatywnych emocji

oraz wskaźnika masy ciała mierzony na kolejnych etapach badania będzie zmieniał się w zależności od warunku eksperymentalnego (interwencja *e-mental health*)?

Ponadto na ich podstawie formułuje dwa główne cele pracy:

(1a) analiza zależności (ich istotności statystycznej i kierunku) pomiędzy regulacją emocjonalną a uważnym jedzeniem, obrazem ciała (brak zażyłości z ciałem, negatywna ocena ciała), jedzeniem emocjonalnym oraz doświadczaniem negatywnych emocji u kobiet z nadwagą i otyłością przed rozpoczęciem udziału w interwencji psychologicznej (*e-mental health*). **(1b)** analiza dopasowania zaprojektowanego modelu

(2ab) ocena skuteczności internetowej interwencji (*e-mental health*) poprzez analizę poziomu zmienności regulacji emocjonalnej, uważnego jedzenia, obrazu ciała (brak zażyłości z ciałem, negatywna ocena ciała), jedzenia emocjonalnego, doświadczania negatywnych emocji oraz wskaźnika masy ciała na różnych etapach badania u kobiet biorących udział w interwencji opartej o teorię związaną z terapią ukierunkowaną na schematy emocjonalne (GS), u kobiet biorących udział w interwencji opartej na zbiorze technik związanych z regulacją emocji i stresu (GZ) oraz wśród kobiet niebiorących udziału w żadnej z wymienionych interwencji (grupa kontrolna; GK).

Postawione zostały także hipotezy badawcze:

H1 (dotycząca pierwszego z realizowanych celów badania) oraz szczegółowe hipotezy H2 – H13 dotyczące zakładanych zmian w zakresie poszczególnych parametrów ocenianych podczas interwencji *e-mental health* w poszczególnych grupach badanych.

W rozdziale 3. Materiał i Metody Doktorantka opisuje populację badaną oraz metodologię którą się posłużyła. Grupę badaną stanowiło 129 kobiet wieku rozrodczym z nadwagą i otyłością, które zostały losowo przydzielone do trzech podgrup. (1) kobiety biorące udział w interwencji opartej na teorii związanej z terapią ukierunkowaną na schematy emocjonalne (GS; N = 43), (2) kobiety biorące udział w interwencji opartej na zbiorze technik związanych z regulacją emocji i stresu (GZ; N = 46) oraz (3) kobiety niebiorące udziału w żadnej z wymienionych interwencji (GK; N = 40). Do grupy zmiennych wyjaśniających zaliczono regulację emocji, a do zmiennych wyjaśnianych: uważne jedzenie, obraz ciała (brak zażyłości z ciałem, negatywna ocena ciała), jedzenie emocjonalne oraz doświadczanie negatywnych emocji. Wszystkie parametry oceny psychologicznej przeprowadzono w trzech punktach czasowych (T1 – przed interwencją, T2 – na zakończenie interwencji oraz T3 – dwa miesiące później). W badaniu zostały wykorzystane następujące narzędzia: Kwestionariusz Trudności w Regulacji Emocji, Kwestionariusz Uważnego Odżywiania, Kwestionariusz Postaw wobec Ciała, *the Three Factor Eating Questionnaire*, skala uczuć pozytywnych i negatywnych SUPIN oraz ankieta osobowa. Przeprowadzona interwencja składała się z trzech modułów: 1) moduł regulacji emocji w dwóch różnych wariantach dla grup GS i GZ, ponadto 2) moduł uważnego jedzenia i 3) moduł obrazu ciała. Cały proces interwencji przebiegał z wykorzystaniem platformy on-line. Elementem istotnym dla przebiegu procesu i uzyskanych wyników było założenie iż podczas trwania interwencji grupy badane nie będą brały udziału w innych

rodzajach tzw. terapii odchudzających, ponadto uzyskane dane antropometryczne, które posłużyły do wyznaczenia wskaźnika BMI miały charakter deklaracyjny.

Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem programu SPSS 22.0. Do analiz zastosowano prawidłowo dobrany narzędzi do testowania dopasowania modelu jak i zestaw testów statystycznych.

W rozdziale 4. Doktorantka prezentuje uzyskane wyniki badań poprzedzając je bardzo szczegółowym opisem zastosowanych metod statystycznych które posłużyły do ich analizy i testowania założonego modelu interakcji pomiędzy ocenianymi zmiennymi.

Na podstawie przeprowadzonej analizy korelacji potwierdzono zakładane pozytywne i negatywne, pośrednie i bezpośrednie zależności zachodzące pomiędzy regulacją emocjonalną a innymi zmiennymi wyjaśnianymi jak: uważne jedzenie, brak zażyłości z ciałem, negatywne emocje, negatywna ocena ciała i jedzenie emocjonalne a ocena strukturalna wykazała, że badany model okazał się być dobrze dopasowany.

Podsumowując uzyskane wyniki związane z przeprowadzoną interwencją wykazano że, w odniesieniu do prostego efektu głównego warunku eksperymentalnego oba typy internetowej interwencji (*e-mental health*) okazały się być skuteczne w zakresie regulacji emocji, ponieważ spowodowały na tyle wysoki spadek poziomu zaburzeń w zakresie regulacji emocjonalnej, aby wyniki grup eksperymentalnych bezpośrednio po zakończeniu interwencji i dwa miesiące później różniły się od grupy kontrolnej. W grupie GS obserwowano redukcję negatywnej oceny ciała oraz jedzenia emocjonalnego do tego poziomu, na którym wyniki tej grupy różniły się istotnie od grupy kontrolnej. Poza tym, drugi typ interwencji opierający się na zbiorze technik związanych z regulacją emocji i stresu (GZ) przyczynił się do spadku poziomu jedzenia emocjonalnego (do poziomu istotnie różnego od wyników grupy kontrolnej) jednak dopiero dwa miesiące po zakończeniu interwencji. W zakresie pozostałych zmiennych zależnych nie obserwowano istotnych różnic. Co więcej, obie grupy eksperymentalne nie różniły się w zakresie żadnej z mierzonych zmiennych. Analizując tzw. prosty efekt zakładanych zmian w przebiegu interwencji stwierdzono oczekiwaną skuteczność zastosowanej interwencji (*e-mental health*) w zakresie wszystkich mierzonych zmiennych oprócz wskaźnika masy ciała. Który różnił się znamienne tylko w grupie kontrolnej (GK – bez interwencji).

Wyniki uzyskanych badań Doktorantka prezentuje w bardzo przejrzysty sposób w formie tabelarycznej i graficznej. Wyniki zostały przedstawione łącznie za pomocą 13 wykonanych starannie tabel i 8 rycin co ułatwiło swobodne odczytywanie danych.

W rozdziale 5 *Dyskusja* Doktorantka dokładnie omawia wyniki swoich badań i konfrontuje je z wynikami z piśmiennictwa. Forma dyskusji wskazuje na bardzo dobre i rzetelne merytoryczne przygotowanie Doktorantki do podejmowania polemiki naukowej. Na szczególne docenienie zasługuje fakt, że autorka ma pełną świadomość ograniczeń wykonanych badań, co jednocześnie pozwala jej proponować rozwiązania badawcze, które będą miały na celu udoskonalenie metodologii badań. Zdecydowanie należy zgodzić się z autorką, że układ (kolejność) poszczególnych modułów interwencji może mieć szczególne znaczenie dla



uzyskanego efektu i podtrzymania motywacji w zakresie realizacji interwencji. Należałoby także rozważyć, czy najlepszym rozwiązaniem nie byłaby próba indywidualizowania interwencji poprzez właściwą ocenę, który z elementów zaproponowanego modelu dominuje u danej osoby. Polemizowałbym natomiast ze stwierdzeniem, którego użyła autorka w odniesieniu do stwierdzonej znamiennej redukcji masy ciała u osób z GK, która poddała jako prawdopodobną przyczynę cyt: „stosowanie restrykcyjnych metod redukcji masy ciała”. Obserwowana delta BMI w okresie 2,5 miesiąca na poziomie 0,49 kg/m² co odpowiada 1,5% wyjściowej masy ciała najprawdopodobniej jest związana z podejmowaniem innych działań terapeutycznych w tym zakresie, w tej grupie chorych. Tym bardziej, że proporcja osób z otyłością była odwrotna niż w obu grupach z interwencją. Rozwiązaniem tego problemu powinno być albo prośba o powstrzymanie się od terapii odchudzającej do czasu T3 lub zaplanowanie dwumiesięcznej terapii behawioralno – dietetycznej pomiędzy T2 i T3 we wszystkich grupach. Jest to oczywiście temat do rozważenia w przypadku kontynuacji badań w tym zakresie. Ponadto nie przeceniałbym wpływu schorzeń towarzyszących i stosowanych leków na efektywność interwencji.

Rozdział 6 zatytułowany Wnioski jest *de facto* pewnego rodzaju kontynuacją dyskusji i jej posumowaniem. Uważam, że dla większej przejrzystości wnioski powinny być jednak formułowane w bardziej zwięzły sposób, tak jak autorka uczyniła to w streszczeniu pracy.

Piśmiennictwo liczy 276 aktualnych pozycji, które zostały dobrze dobrane i zacytowane.

Rozprawę uzupełniają streszczenia w języku polskim i angielskim oraz załączniki.

Uwagi do pracy

Pomimo, że oceniana rozprawa doktorska ma wysoki poziom merytoryczny i stanowi oryginalny i rzetelny wkład w rozwój wiedzy w zakresie tematyki obiektywizacji oceny stanu zdrowia dzieci z nadmierną masą ciała, chciałbym z obowiązku recenzenta zwrócić uwagę na kilka elementów.

1. Pierwsza uwaga dotyczy doboru pacjentek do poszczególnych grup badanych. Jak słusznie zauważyła sama Autorka brak podziału na grupy z nadwagą i otyłością przed procedurą losowego przydziału doprowadził do niejednorodnego rozkładu w poszczególnych grupach badanych. GK była znacząco różna w zakresie odsetka kobiet z otyłością i nadwagą niż grupy poddane interwencji. W związku z tym być może warto w oparciu o uzyskane dane przeprowadzić osobną analizę dla podgrup z nadwagą i otyłością. Ponadto w tabeli IV nie podano wartości p dla rozkładu tej cechy jak również nie wiadomo czy wyodrębnione podgrupy różniły się znamienne w zakresie poszczególnych elementów charakterystyki klinicznej. Tym bardziej, że analiza tych danych w korelacji z wynikami kwestionariuszy i skutecznością interwencji stanowi materiał do kolejnych analiz i publikacji.
2. W dyskusji Autorka stwierdza, że czynnikiem wpływającym na motywację w zakresie uczestnictwa w interwencji mógł mieć wiek osób badanych. Należy się z tym jak najbardziej zgodzić, tym niemniej wydaje się, że można było tę hipotezę łatwo

zweryfikować wykonując analizę korelacji uzyskanych wyników właśnie z wiekiem osób badanych.

3. Ponadto w pracy pojawiły się nieliczne błędy interpunkcyjne i literowe, które nie mają znaczenia merytorycznego.

Mimo poczynionych uwag, oceniam rozprawę wysoko i uważam, że może stanowić ona punkt wyjścia dla kilku bardzo ciekawych poglądowych i oryginalnych publikacji naukowych.

Wniosek końcowy

Magister Kamila Czepczor - Bernat samodzielnie zaprojektowała badanie. Postawiła sobie jasne cele, które zrealizowała przez rzetelną analizę uzyskanych wyników oraz prawidłowo przeprowadzoną ich interpretację, podając swoje wyniki konfrontacji z odstępną literaturą naukową w tym zakresie.

Przedstawioną do recenzji rozprawę doktorską Pani mgr Kamili Czepczor - Bernat pt. "Zachowania żywieniowe, regulacja emocjonalna oraz obraz własnego ciała u kobiet z nadwagą i otyłością: ocena skuteczności interwencji z zakresu e-mental health" oceniam pozytywnie i stwierdzam, że spełnia ona warunki określone w art. 13 Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2003.65.595. z póź. zm.). W związku z powyższym zwracam się do Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie Pani mgr Kamili Czepczor - Bernat do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Adiunkt habilitowany

w Katedrze i Klinice Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach



Dr hab. n. med. Paweł Matusik

