



INSTYTUT PSYCHOLOGII UKSW

ul. Wóycickiego 1/3 bud. 14 | 01-938 Warszawa; telefon: 22 569 96 02 fax: 22 569 96
k.kucharska@uksw.edu.pl

Prof. dr. hab. n.med. Katarzyna Kucharska

Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Warszawa, 12.03.2024

Recenzja pracy doktorskiej mgr Igi Palacz-Poborczyk

pt. Implementacja, kontekst i ewaluacja interwencji mającej na celu redukcję i utrzymanie masy ciała

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem: prof. dr hab. Aleksandry Łuszczynskiej

Promotor pomocniczy: dr Dominika Kwaśnicka

Otyłość należy do schorzeń cywilizacyjnych o przewlekłym przebiegu i znacznym rozpowszechnieniu w Polsce (co drugie dziecko cierpi na nadwagę) i na świecie (1 mld osób po ukończeniu 18rż ma problem z nadwagą) i wykazuje nieustanny wzrost w ciągu ostatnich czterech dekad (Światowa Organizacja Zdrowia, 2021).

Problematyka terapii otyłości pozostaje wysoce aktualna w literaturze badań a wybór problematyki badawczej Doktorantki dt. implementacji i ewaluacji zindywidualizowanej

interwencji ukierunkowanej na redukcję i utrzymanie masy ciała uważam za wysoce zasadny oraz społecznie korzystny.

Konstrukcja pracy doktorskiej:

Rozprawa doktorska została przygotowana w ramach projektu: „Wybieramy zdrowie”, program HOMING Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, współfinansowany przez Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego Unii Europejskiej, POIR.04.04.00-00-5CF3/18-00; HOMING 5/2018). W ramach tego projektu przeprowadzono procedurę randomizowanego badania z grupą kontrolną, zarejestrowanego w repozytorium ClinicalTrials.gov (nr rejestracji: NCT04291482). Procedura badawcza całego badania randomizowanego oraz wszystkich badań omówionych w niniejszej rozprawie została zatwierdzona przez Komisję ds. Etyki Badań Naukowych SWPS (nr zgody: 03/P/12/2019). Badanie dotyczące efektywności interwencji przeprowadzono zgodnie ze standardami raportowania CONSORT (Schulz i in., 2010) (Ryc. 1). Jego celem było przetestowanie opartej na teorii psychologicznej, dostarczanej zdalnie, indywidualnie dopasowanej interwencji redukcji masy ciała i utrzymania prawidłowej masy ciała (Kwasnicka et al., 2020). W szczególności, celem większego badania była weryfikacja tezy, iż uczestnicy otrzymujący indywidualnie dopasowane wsparcie w ramach dostosowanej interwencji, powinni schudnąć istotnie więcej i istotnie częściej utrzymywać masę ciała w normie, niż uczestnicy z grupy kontrolnej, otrzymujący ogólne wsparcie (Kwasnicka i in., 2020).

Niniejsza rozprawa doktorska prezentuje wyniki trzech badań, towarzyszących badaniu efektywności interwencji, realizowanych w ramach większego projektu („Wybieramy zdrowie”). Mgr Iga Palacz-Poborczyk przedstawiła do oceny pracę doktorską w formie spójnego tematycznie cyklu trzech opublikowanych prac.

Przedłożona do recenzji rozprawa doktorska liczy 137 stron wraz z piśmiennictwem, streszczeniem w języku polskim i języku angielskim, wprowadzeniem w języku polskim i angielskim zawierającym spis i omówienie publikacji składających się na rozprawę doktorską, artykuły oryginalne w postaci, w jakiej zostały opublikowane (artykuły 1-3).

Na końcu zamieszczono oświadczenia o charakterze udziału poszczególnych autorów dla publikacji wieloautorских, w których mgr Iga Palacz-Poborczyk występuje jako pierwsza autorka. Załączone do pracy oświadczenia o wkładzie autorów w opublikowane dzieła wskazują, iż Doktorantka jak i pozostali współautorzy mieli wkład w konceptualizację badań, przy czym Doktorantka miała też wpływ na zaprojektowanie badań i jej osobisty wkład

uznać za możliwy do poddania ocenie i wystarczający ze względu na złożoność wieloautorskiego projektu.

Wstęp jest wprowadzeniem w objętości 9 stron w omawiane zagadnienia badawcze, którego celem było uporządkowanie treści zawartych w cyklu artykułów w logiczny ciąg tematyczny. Przedstawiono w nim w formie opisowej i graficznej (ryc.1,2) złożony protokół badania. Obie grupy (eksperymentalna i kontrolna) zostały poddane pomiarom na początku badania, a następnie po trzech miesiącach, sześciu miesiącach i po dwunastu miesiącach. W trakcie trwania badania każdy uczestnik spotkał się czterokrotnie z osobami implementującymi interwencję, które każdorazowo przeprowadzały analizę składu ciała w połączeniu z omówieniem szczegółowego raportu z tejże analizy (model analizatora składu ciała: Tanita MC-780 S MA, Japonia). Osoby implementujące interwencję wyjaśniały uczestnikom badania, jak interpretować dane dotyczące składu ciała. Każdy uczestnik otrzymał podręcznik zawierający podstawowe informacje na temat zdrowego odżywiania, procesu redukcji i utrzymywania masy ciała oraz aktywności fizycznej. Przed otrzymaniem interwencji, uczestnicy z grupy eksperymentalnej dostarczali podłużnych danych ekologicznych (ang. Ecological Momentary Assessment), aby uchwycić najbardziej istotne predyktory przestrzegania planu redukcji i utrzymania masy ciała na indywidualnym poziomie, spośród domen, przygotowanych w oparciu o teorie dotyczące zmiany i utrzymania zachowań zdrowotnych (Kwasnicka i in., 2016). Ocena składała się z codziennych ankiet wysyłanych za pośrednictwem wiadomości SMS i trwała dziewięćdziesiąt dni dla każdego uczestnika w grupie eksperymentalnej. Każdy uczestnik przydzielony do grupy eksperymentalnej mógł wybrać dogodną porę dnia, aby otrzymać przypomnienie SMS o codziennej ankiecie i otrzymać treści interwencyjne. Sama interwencja trwała dwanaście tygodni i obejmowała codzienne wiadomości SMS oraz cotygodniowe wiadomości e-mail. Obie formy dostarczania treści interwencji zawierały oparte na dowodach, dostosowane porady, oparte na zmierzonych wcześniej, najsilniejszych predyktorach redukcji masy ciała i utrzymania prawidłowej masy ciała (Ryc. 2).

W rozdziale drugim dysertacji Doktorantka przedstawiła trzy cele badań własnych, które dotyczyły przygotowania, implementacji, oceny kontekstu oraz ewaluacji procesu omawianej interwencji:

- 1) Cel badania 1 - systematyczna ocena procesu projektowania i implementacji interwencji zdrowotnej: „Wybieramy zdrowie”;

- 2) Cel badania 2 - zdefiniowanie indywidualnych percepcji zdrowia w celu wsparcia procesu projektowania i implementacji przyszłych programów promocji zdrowia;
- 3) Cel badania 3 - ewaluacja procesu interwencji zdrowotnej: „Wybieramy zdrowie” ze szczególnym uwzględnieniem czynników dotyczących akceptowalności (ang. acceptability) oraz wykonalności (ang. feasibility) interwencji.

Kolejny rozdział trzeci obejmuje opis podstawy teoretycznej badania I, metodę, wyniki oraz ich dyskusję. Badanie 1 przeprowadzono w oparciu o model mapowania interwencji (ang. Intervention Mapping).

Procedura mapowania interwencji (ang. Intervention Mapping) opiera się na sześciu krokach, zawierających zadania integrujące teorię z wynikami badań naukowych (Barthomolew Eldridge i in., 2016).

W badaniu 1 przeprowadzono grupy fokusowe z potencjalnymi uczestnikami (N=40) oraz wywiady z potencjalnymi uczestnikami (N=11), a także zaangażowano specjalistów ochrony zdrowia (N=12) w proces ocen eksperckich. Przebieg badań w grupach fokusowych został poddany zapisowi głosowemu, następnie poddany transkrypcji i zweryfikowany. Transkrypty zostały przeanalizowane z użyciem metody Framework (Gale i in., 2013). Oceny ekspertów Cały zestaw przygotowanych wstępnie treści interwencji (109 wiadomości e-mail oraz 759 wiadomości e-mail) został poddany ocenie ekspertów (N=12) z dziedziny: psychologii, aktywności fizycznej i odżywiania. Eksperci oceniali treści na tych samych skalach, które wykorzystano w przypadku grup fokusowych (zrozumiałość, atrakcyjność, informatywność), zostali również poproszeni o przyporządkowanie treści do domen, opracowanych na podstawie obszarów teoretycznych zdefiniowanych na etapie projektowania interwencji. Eksperci mogli również udzielić dowolnej informacji zwrotnej na temat każdego fragmentu treści. Przedstawiciele ogólnej populacji (N=11) byli zaproszeni do ewaluacji przygotowanych wstępnie treści podręcznika (e-book oraz wersja papierowa). Każda osoba była zobowiązana do szczegółowego zapoznania się z zawartością podręcznika i poproszona o informacje zwrotne dotyczące: zrozumiałości, użyteczności oraz inkluzywności. Po przeprowadzeniu badań w grupach fokusowych, ocenach ekspertów oraz wywiadach z potencjalnymi użytkownikami, główni członkowie grupy planującej interwencję iteracyjnie rewidowali ocenione treści. Ustalono również kolejność, intensywność oraz częstotliwość przekazywania treści. Wyselekcjonowano również kwestionariusze przeznaczone do pomiarów w trakcie programu. Zdefiniowano plan implementacji oraz zapewnienia trwałości,

poprzez ustalenie celów dla promocji programu, z uwzględnieniem rekomendacji opartych o skonsolidowany model teoretyczny dla badań implementacyjnych (ang. Consolidated Framework for Implementation Research) (Damschroder i in., 2009, 2022). W ostatnim kroku protokołu badania opisano plan ewaluacji interwencji, biorąc pod uwagę jego efekty, proces oraz opłacalność. Opracowano całościowy protokół interwencji (Kwasnicka i in., 2020), gdzie opisywano rezultaty i sposoby ich ewaluacji. W wyniku badania 1 stworzono model logiki problemu nadwagi i otyłości, model logiki oczekiwanej zmiany w interwencji, a także zaplanowano, zaprojektowano i ewaluowano interwencję.

Rozdział czwarty posłużył opisowi badania drugiego. Celem badania 2 było zdefiniowanie indywidualnych percepcji zdrowia w celu oceny kontekstu i wsparcia procesu projektowania i implementacji przyszłych programów promocji zdrowia. W badaniu 2 wykorzystano model kontekstu i implementacji kompleksowych interwencji (ang. Context and Implementation of Complex Interventions). Badanie 2 (N=50) oparto o metodologię foto-elicytacji (ang. photo-elicitation). Badanie 2 umożliwiło zdefiniowanie subiektywnych percepcji zdrowia oraz czynników wspierających zdrowie. Dzięki refleksyjnej analizie tematycznej danych uzyskanych od uczestników (N=50), wygenerowano trzy główne obszary tematyczne: zdrowie postrzegane jako „długa podróż”, zdrowie postrzegane jako utrzymywanie równowagi, zdrowie postrzegane jako samoakceptacja. Analizując czynniki wspierające występowanie zachowań zdrowotnych, do wygenerowanych tematów zaliczono: odczuwanie przyjemności w związku z zachowaniami wspierającymi zdrowy styl życia, planowanie czasu na odpoczynek, wspierające relacje z innymi ludźmi, kontakt z naturą. Ponadto zaobserwowano negatywne i pozytywne (np. zwiększenie dbałości o zdrowie) konsekwencje w zakresie zdrowia związane z pandemią COVID-19.

Uwieńczeniem dwóch wyżej scharakteryzowanych badań, była ocena akceptowalności i wykonalności interwencji zdrowotnej „Wybieramy zdrowie”, w tym celu uczestnicy tej interwencji (N=116 pod sześciu miesiącach od zakończenia interwencji i N = 99 po 12 miesiącach od zakończenia interwencji) wypełniali ankiety ewaluacyjne oraz częściowo ustrukturyzowane wywiady, a uzyskane w ten sposób dane poddano refleksyjnej analizie tematycznej. W rozdziale piątym Doktorantka opisała badanie trzecie. Celem badania 3 była ewaluacja procesu implementacji interwencji: „Wybieramy zdrowie”, ze szczególnym uwzględnieniem wniosków dotyczących akceptowalności (ang. acceptability) oraz wykonalności (ang. feasibility) interwencji. Badanie 3 zostało oparte na metodologii brytyjskiej Rady ds. Badań Medycznych oraz modelu wskaźników implementacji interwencji

zdrowotnych. Metody użyte w badaniu 3 to: anonimowe ankiety ewaluacyjne dla uczestników interwencji po zakończeniu fazy redukcji masy ciała (n=116) oraz po zakończeniu fazy utrzymania masy ciała (n=99), wywiady oparte o indywidualne dane uczestników (ang. data-prompted interviews) (N=26) oraz wywiady częściowo ustrukturyzowane z osobami implementującymi interwencję (N=4), a uzyskane w ten sposób dane poddano refleksyjnej analizie tematycznej.

Wyniki dotyczące akceptowalności interwencji opisano za pomocą siedmiu obszarów tematycznych: zbieranie danych ekologicznych uznawane przez uczestników za technikę monitorowania zmiany zachowania kluczowa rola spersonalizowanych raportów na podstawie indywidualnych danych ekologicznych; użyteczność analizy składu ciała w zrozumieniu procesu kontroli masy ciała; współpraca z osobami implementującymi interwencję w celu osiągnięcia indywidualnych celów uczestników; korzyści z nieoceniającego tonu interwencji, skupionej na rozwiązywaniu problemów i radzeniu sobie z trudnościami; indywidualne dopasowanie interwencji jako czynnik wspierający korzystne zmiany w osobistym postrzeganiu procesu kontroli masy ciała; niewystarczające dostosowanie treści interwencji oraz delikatność przekazu potencjalnym uczestnikom informacji, aby ustrzec się od subtelnych przejawów stereotypów, co osoby badane podkreślały w swoich komentarzach.

Co do wykonalności interwencji większość uczestników wybrała wersję drukowaną podręcznika interwencji, pozostali – formę e-booka. Za łatwo dostępną formę stałego kontaktu uznano wiadomości SMS. Wszyscy uczestnicy korzystali z własnych telefonów komórkowych, aby otrzymywać treści interwencyjne za pomocą wiadomości SMS. Decydując się na dogodną godzinę odbioru codziennych SMS-ów, uczestnicy wybierali najczęściej godzinę zaraz po przebudzeniu. Z punktu widzenia osób implementujących interwencję, automatyzacja dystrybucji wiadomości SMS wymagała dużych zasobów, gdyż wymagała intensywnych szkoleń, a następnie zaprogramowania bazy wiadomości osobno dla każdego uczestnika. Wiadomości e-mail oceniono jako mniej dostępne niż wiadomości tekstowe. Uczestnicy zgłaszali, że ta forma interwencji była przydatna w inny sposób niż wiadomości SMS – wiadomości tekstowe były odbierane jako wskazówki do działania lub przypomnienia, natomiast wiadomości e-mail były dłuższe i wymagały czasu na przetworzenie oraz przemyślenie treści. Większość wiadomości e-mail była otwierana na komputerach osobistych, a tylko nieliczni uczestnicy korzystali z telefonów komórkowych do ich otwierania i czytania. Określając dogodny dzień otrzymywania wiadomości e-mail,

uczestnicy zazwyczaj wybierali dzień, w którym wiedzieli, że będą mieli więcej czasu na przejrzenie skrzynki odbiorczej. Ogółem otwarto 60,00% wiadomości e-mail, a 11,70% uczestników użyło odnośników do innych stron, zawartych w wiadomościach.

Wyniki badania 3 dowodzą akceptowalności i wykonalności zaprojektowanej interwencji, wskazując na potencjalne moderatory tychże wskaźników w interwencjach zdrowotnych. W rozdziale szóstym Autorka dysertacji przedstawiła konkluzje końcowe swoich badań, tj. Najważniejsze wnioski i rekomendacje to: (1) zapewnienie wsparcia długoterminowego, z jednoczesną edukacją o zasobach umożliwiających utrzymanie zachowań zdrowotnych i radzenie sobie z nawrotami lub zmieniającymi się okolicznościami; (2) podkreślanie roli akceptacji; okoliczności życiowych i własnego wyglądu jako ważnych elementów procesu zmiany zachowań zdrowotnych, a także uwzględnienie inkluzywnych, nieoceniających treści; (3) proponowanie zachowań zdrowotnych, które wywołują pozytywne emocje i stanowią przyjemne doświadczenia, uwzględniające także odpoczynek jako zachowanie zdrowotne, (4) zachęcanie uczestników do aktywności na zewnątrz i rozwijanie możliwości spędzania czasu na świeżym powietrzu w społecznościach; (5) włączenie uczestnika interwencji zdrowotnej jako aktywnego partnera w procesie zmiany i utrzymania zachowań zdrowotnych, w zakresie: projektowania interwencji, wspólnego ustalania indywidualnych celów uczestnika dotyczących zmiany, we współpracy z osobami implementującymi interwencję oraz stałego kontaktu i utrzymania relacji z osobami odpowiadającymi za implementację interwencji, (6) skupienie na treściach zawierających komunikaty oparte na dowody naukowe, wykraczające poza wiedzę potoczną lub powszechnie znane fakty dotyczące zdrowia, a także uwzględnienie treści jednoznacznych, zrozumiałych, dostosowanych do kontekstu populacji; (7) umożliwienie monitorowania przebiegu procesu zmiany zachowań zdrowotnych, najlepiej łącząc pomiary obiektywne (np. regularna analiza składu ciała) z pomiarami subiektywnymi (np. regularne ankiety wypełniane przez uczestników z użyciem telefonów komórkowych w ramach pomiarów ekologicznych).

Podsumowanie

Podsumowując, badania tworzą spójną tematycznie i metodologicznie całość i przygotowanie kompleksowej i zindywidualizowanej interwencji daje pewność, że poza jej wysokim poziomem merytorycznym, będzie cechowała ją skuteczność oraz ‘empatyzowanie’ z potencjalnym uczestnikiem.

Oceniana praca jest ambitnym i twórczym przedsięwzięciem badawczym. Zwraca uwagę innowacyjność realizowanej problematyki badawczej, głębia konceptualizacji oraz

nowatorska metoda w nauce polskiej jak również światowej. Część teoretyczna zawiera bogaty i szczegółowy przegląd literatury przedmiotu.

W rozprawie doktorskiej (w j. angielskim) Doktorantka przedstawiła krytyczną analizę ograniczeń pracy.

Do pracy nie mam większych uwag merytorycznych poza pewnymi uchybieniami natury formalnej.

Rozprawa doktorska została przygotowana w ramach wieloautorskiego projektu: „Wybieramy zdrowie”, program HOMING Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, współfinansowany przez Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego Unii Europejskiej, Hipotezy pracy badawczej nie wybrzmiały w rozprawie doktorskiej ani w formie wyodrębnionego opisu ani nie zostały opisane w ramach opisu poszczególnych badań.

W poddanej ocenie rozprawie nie znalazła się informacja na temat metody EMA. Zabrakło przedstawienia protokołu EMA czy skryptu ocenianych zmiennych. Jeden punkt pobrań danych od uczestników uniemożliwia ocenę kontekstu sytuacyjnego w ciągu dnia, który miałby wpływ na dynamikę zmian w relacji z jedzeniem w ciągu dnia. Zabrakło informacji dt. nazwy używanej aplikacji EMA oraz informacji zwrotnych od osób, które nie dokończyły badania. W prezentowanych artykułach opis badanych grup wydaje się niedostateczny. Brakuje informacji, czy zrekrutowane osoby przejawiały objawy zaburzeń lękowych, nastroju (epizod depresyjny/hipomaniakalny), traumy oraz informacji o przyjmowanych lekach. Ponadto, brakuje informacji dt. relacji uczestników z jedzeniem. Czy nie zrekrutowano osób z zaburzeniami odżywiania, np. z zespołem kompulsywnego objadania się (ang.BED)? Poza zmiennymi socjodemograficznymi powinny być włączone samoopisowe skale kliniczne pozwalające na ocenę depresji, lęku np. HADS) czy objawów zaburzeń odżywiania EAT-26.

Opinia końcowa

Doktorantka wykazała się doskonałą orientacją w podejmowanej problematyce badawczej. Zaprezentowana praca spełnia wszystkie warunki dotyczące rozpraw doktorskich, sformułowane w ustawie o stopniach i tytułach naukowym, dlatego wnoszę o wszczęcie postępowania o nadanie stopnia doktora w SWPS Uniwersytecie Humanistycznospołecznym wynikających z artykułu 187 Ustawy o Szkolnictwie wyższym i nauce. Doktorantka jest autorem i współautorem czterech prac naukowych oraz czterech prezentacji konferencyjnych.

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Kucharska

