



UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Prof. dr hab. n. med. Donata Kurpas
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wrocław, 29.11.2020r.

Recenzja Rozprawy Doktorskiej

Mgr Monika Barbasz

***Otyłość a wybrane zachowania zdrowotne młodzieży w wieku 15–19 lat
z obszaru polsko-ukraińskiego pogranicza***

Rozprawa Doktorska wykonana
w Katedrze Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych
Zespół Promocji Zdrowia

Wydział Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Promotor: Prof. dr hab. Felicja Fink-Lwow

Otyłość jako uznana jednostka nozologiczna, stanowiąca największe wyzwanie wśród chorób przewlekłych, nabiera znaczenia w kontekście wielochorobowości i współwystępowania chorób przewlekłych. Zgodnie z założeniami interwencji w ramach programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób przewlekłych powinna być brana pod uwagę już na etapie rozwoju płodowego, a zaburzenia masy ciała należy wskazywać podczas każdego z badań bilansowych.

Wyniki analiz prowadzonych w wielu krajach, w tym w Polsce, zdecydowanie podkreślają, że otyłość u dzieci jest problemem całej rodziny, ale także społeczności lokalnych. Co więcej wielu rodziców otyłych dzieci niepokoi się ich stanem zdrowia i zwraca się po pomoc do specjalistów,

licząc na szybkie rozwiązanie problemu. Leczenie otyłości jest jednak trudne, interdyscyplinarne, a także, jeśli ma przynieść wymierne efekty, długotrwałe. Dlatego tak ważne jest zwrócenie uwagi na modyfikowalne czynniki ryzyka otyłości, czyli takie, które możemy eliminować, dokonując wyborów dotyczących stylu życia, w tym zachowań wspierających zdrowie.

Warto podkreślić, że nadal brak jest wiarygodnych badań (w tym o charakterze międzynarodowym), analizujących stopień wpływu poszczególnych zachowań prozdrowotnych na występowanie otyłości u młodzieży. Ma to krytyczne znaczenie zwłaszcza w projektach realizowanych w społecznościach lokalnych oraz w strukturach podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie niemożliwym jest uwzględnianie wszystkich potencjalnych zmiennych wpływających na patologiczny wzrost masy ciała. Stąd wyniki badań określających stopień wpływu zachowań prozdrowotnych u młodzieży mają znaczenie nie tylko obserwacyjne, ale przede wszystkim implementacyjne, dookreślając zakres potencjalnych interwencji w zakresie prewencji występowania otyłości, możliwych do wdrożenia już na najniższych poziomach szeroko rozumianej opieki.

Przedłożona do oceny Rozprawa Doktorska Pani mgr Moniki Barabasz, ma układ klasyczny, składa się z 13 rozdziałów, 135 stron, zawiera wykaz skrótów, streszczenia w j. polskim i angielskim, 15 rycin, 63 tabele i została opracowana na podstawie 177 pozycji piśmiennictwa. Rozprawa zawiera 2 załączniki, w tym wzór zgody na udział w badaniu i wzory kwestionariuszy

Wstęp

W rozdziale I omówiono: epidemiologię otyłości na świecie i w Europie, w tym w Polsce i na Ukrainie, etiologię i powikłania zdrowotne otyłości, uwarunkowania demograficzne, społeczne i kulturowe otyłości oraz znaczenie stylu życia dla występowania otyłości w populacji dzieci i młodzieży, w tym prozdrowotnej modyfikacji diety w aspekcie ryzyka otyłości i zaburzeń metabolicznych, a także aktywności fizycznej w profilaktyce otyłości i jej powikłań w populacji dzieci i młodzieży.

Należy podkreślić dużą szczegółowość uwzględnionych danych epidemiologicznych oraz logiczne prezentowanie opisywanej problematyki, uzasadniające cel pracy i pytania badawcze przedstawione w kolejnych rozdziałach. Doktorantka słusznie podkreśla, że największe znaczenie dla rozwoju otyłości wśród dzieci i młodzieży mają zachowania antyzdrowotne w zakresie diety oraz sedenteryjny tryb życia z dodatnim bilansem energetycznym. Ważnym elementem wstępu jest podkreślenie znaczenia czynników ryzyka na różnych etapach

ontogenezy, co zgodne jest z aktualnie promowanymi trendami zarówno w zakresie promocji zdrowia jak i prewencji chorób przewlekłych. Integracyjnego charakteru pracy nadaje zwrócenie uwagi na uwarunkowania społeczne i kulturowe otyłości – problem ten coraz częściej dotyczy krajów Europy Środkowej i Centralnej.

Cel pracy i pytania badawcze

W rozdziale II i kolejno III Doktorantka wskazuje, że celem pracy była ocena rozpowszechnienia otyłości i jej determinantów na tle poziomu aktywności fizycznej w ramach czasu wolnego oraz zwyczajów żywieniowych młodzieży w wieku 15-19 lat z obszaru polsko-ukraińskiego pogranicza, umieszczając równocześnie aplikację praktyczną oraz 5 szczegółowych pytań badawczych. Na etapie przygotowywania manuskryptów do publikacji proponuję uszczegółwić cel badań, ponieważ poziom aktywności fizycznej i zachowania żywieniowe również są determinantami otyłości. Cele szczegółowe zawarte na str. 23-24 powinny zostać omówione w rozdziale II wraz ze wskazaniem które z nich były zbieżne z celem Rozprawy Doktorskiej.

Materiał i metody badawcze

Rozdział IV zawiera charakterystykę badanej grupy z uwzględnieniem liczebności i struktury płci oraz kraju zamieszkania w obu grupach badanych. Brak jednak w tym rozdziale kryteriów włączenia do projektu i wykluczenia z badania.

Warto podkreślić, że badania zrealizowano w ramach mikroprojektu społeczno-naukowego Unii Europejskiej pt. „Kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród młodzieży na obszarze polsko-ukraińskiego pogranicza” (Nr PBU/0832/12/MP10), a mikroprojekt był częścią projektu parasolowego „Transgraniczna współpraca na rzecz turystyki uzdrowiskowej pogranicza polsko-ukraińskiego” (współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska – Białoruś – Ukraina 2007–2013).

Wprawdzie w rozdziale IV przedstawiono określone zmienne, niejasny jest jednak zakres dotyczących zachowań prozdrowotnych – m.in. do pracy załączony został kwestionariusz IZZ (zawiera domenę zachowań żywieniowych) – nie omówiono jednak jego zastosowania w ramach rozdziału IV. Niejasnym jest dlaczego zastosowano równocześnie walidowany IZZ i autorski kwestionariusz zwyczajów żywieniowych.

Nie jest to błędem, ale w przyszłych opracowaniach warto rozważyć zbiorcze przedstawianie danych, czyli np. łączenie tabel 3 i 4.

Rozdział IV zamyka opis metod statystycznych. Proponuję w przyszłych opracowaniach wymienić tu zmienne, które miały rozkład normalny.

Badania przeprowadzono na terenie Polski i Ukrainy za zgodą Komisji Bioetyki (uchwała nr 1/06/2014 Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Rzeszowskim z dnia 11 czerwca 2014 roku).

Na podkreślenie zasługuje międzynarodowy charakter badań oraz niezwykle czasochłonny proces pozyskiwania uczestników badań, a także duża szczegółowość kliniczna zaimplementowanej metodologii. Rozdział zyskałby jednak na przejrzystości przy wskazaniu metod, technik badań i narzędzi badawczych w osobnych podrozdziałach oraz umieszczeniu określanych zmiennych w jednej zbiorczej tabeli.

Wyniki badań

W rozdziale V Doktorantka przedstawia analizę występowania otyłości w badanych grupach, czynników socjo-demograficznych i kulturowych, wybranych zmiennych dotyczących stylu życia w badanych grupach (spożywanie alkoholu, palenie papierosów i e-papierosów), zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i wytrzymałości krążeniowo-oddechowej w odniesieniu do występowania otyłości. Omówiono także antyzdrowotne zachowania żywieniowe. Wartościowe informacje z punktu widzenia implementacji wyników wnosi analiza zależności między zachowaniami żywieniowymi i zmiennymi klinicznymi, w tym wskaźnikiem BMI i procentową zawartością tkanki tłuszczowej (TF%). Co istotne w zakresie oceny determinantów otyłości w każdej z badanych grup bez względu na kraj zamieszkania oraz płeć wykazano największy istotny wpływ zwyczajów żywieniowych, wydolności aerobowej oraz aktywności fizycznej w czasie wolnym. Podstawę dla przyszłych interwencji stanowi podrozdział analizujący siłę wpływu wybranych czynników na wskaźnik BMI w badanych grupach. Analizę tego podrozdziału ułatwiłby zbiorczy ranking zmiennych o największym znaczeniu. Brak w rozdziale V omówienia wyników uzyskanych z wykorzystaniem kwestionariusza IZZ.

Warto w przyszłych opracowaniach w miejsce „zwyczaje” używać określenia „zachowania” i rozważyć zbiorcze przedstawianie danych, czyli np. łączyć tabele 7, 8 i 9, czy 19 i 20 oraz 22 i 23. Analizę wyników ułatwiłoby także zestawienie wyników dotyczących grupy polskiej i ukraińskiej (przedstawione w podrozdziałach V4.2 i V4.3) – tak jak przedstawiono to np. w tabeli 45 na str. 61, czy tabeli 46 na str. 62.

W miejsce zapisu $p=0,0000$ lepiej stosować zapis $p<0,001$ (np. strony 49 i 50), a wartości prawdopodobieństwa testowego ograniczyć do trzeciego miejsca po przecinku.

Dyskusja

Rozdział VI stanowi logiczną konsekwencję wcześniej przedstawionych rozdziałów. Doktorantka rozpoczyna tę sekcję od danych epidemiologicznych, przechodząc kolejno do przedstawienia interpretacji uzyskanych wyników na tle wyników innych opublikowanych badań.

Analizę tego rozdziału ułatwiłby podział na podrozdziały tematycznie zgodne z wynikami omówionymi w Rozdziale V. Na etapie opracowywania publikacji warto również Dyskusję uzupełnić o podrozdział opisujący silne strony i ograniczenia badania (*Strengths and limitations*). Co więcej warto przyszłe publikacje uzupełnić o rekomendacje wynikające z przeprowadzonych analiz.

Wnioski

W rozdziale VII umieszczono wnioski korespondujące z założonym celem i pytaniami badawczymi. W publikacjach przygotowywanych na podstawie Rozprawy proponuję uszczegółowienie oraz dookreślenie bezpośredniej zależności między celem pracy i deklarowanymi wnioskami. Można również opuścić w ramach wniosków dane liczbowe wcześniej przedstawiane w sekcji opisującej wyniki.

Rozprawę Doktorską zamykają: spis piśmiennictwa, w którym 29% pozycji opublikowano w ciągu ostatnich 5 lat, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis rycin i tabel oraz załączniki, w tym kopie narzędzi badawczych. W streszczeniach przyszłych publikacji warto wyniki i wnioski przedstawiać w osobnych sekcjach.

Rozprawa Doktorska zawiera nieliczne błędy stylistyczne. Została bardzo starannie przygotowana pod względem edytorskim jednak Doktorantka bibliografię załącznikową w pracy opracowała zgodnie ze stylem Vancouver, z kolei cytowania w tekście głównym – zgodnie ze stylem Harvard. W przyszłych opracowaniach warto zwrócić uwagę na spójność stylów przypisów w ramach tekstu głównego i bibliografii.

Podsumowując: uwagi krytyczne przedstawione w niniejszej recenzji nie zmniejszają merytorycznej wartości Rozprawy, a jedynie wyprzedzają potencjalne uwagi recenzentów manuskryptów publikacji przygotowanych na podstawie niniejszej Rozprawy Doktorskiej. Opracowanie Pani mgr Moniki Barabasz spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, w tym stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i potwierdza umiejętności prowadzenia pracy naukowej, a także wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Autorki w zakresie

nauk o kulturze fizycznej (spełniając tym samym warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki; Dz.U. z 2017r. poz. 1789 z późniejszymi zmianami). Wobec powyższego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Kolegium Naukowego Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wnioskuje także o wyróżnienie Rozprawy Doktorskiej Pani mgr Moniki Barabasz ze względu na międzynarodowy charakter badań oraz potencjał implementacyjny uzyskanych wyników. Rozprawa Doktorska Pani mgr Moniki Barabasz stanowi cenne źródło dla wszystkich profesjonalistów zaangażowanych w projektowanie i wdrażanie interwencji prozdrowotnych w ramach programów promocji zdrowia i prewencji chorób przewlekłych.

A handwritten signature in blue ink, reading "Donata Kurpas". The signature is written in a cursive style with a large initial 'D'.

Prof. dr hab. n. med. Donata Kurpas