



UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU
Wydział Nauk o Zdrowiu
Zakład Biotechnologii Żywności
ul. Szpitalna 37, 15-295 Białystok
tel. (85) 686-50-88
e-mail: malgorzata.zujko@umb.edu.pl



Białystok, 7.08.2025 r.

OCENA

Rozprawy doktorskiej Pani mgr inż. Mileny Kobylińskiej

pt. „Uwarunkowania zmiany zachowań zdrowotnych osób
z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym”

przygotowanej pod kierunkiem

Promotor prof. dr hab. Marzeny Jeżewskiej-Zychowicz

Podstawę formalną opracowania recenzji stanowi uchwała Rady Dyscypliny Technologia Żywności i Żywnienia SGGW w Warszawie z dnia 18.07.2025 r. oraz pismo Przewodniczącej Rady Dyscypliny Technologia Żywności i Żywnienia prof. dr hab. Ewy Jakubczyk w sprawie powierzenia mi wykonania recenzji rozprawy doktorskiej Pani mgr inż. Mileny Kobylińskiej.

Rozprawa doktorska Pani mgr inż. Mileny Kobylińskiej pt. „Uwarunkowania zmiany zachowań zdrowotnych osób z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym” mieści się w dziedzinie nauk rolniczych w dyscyplinie technologia żywności i żywienia. Badania podjęte przez Doktorantkę uważam za istotne i zasadne do przedstawienia w pracy doktorskiej. Choroby sercowo-naczyniowe stanowią od wielu lat najczęstszą przyczynę zgonów ludzi w Polsce i na świecie, a nadciśnienie tętnicze należy do głównych czynników ryzyka rozwoju tych chorób. Przyczyną tego zjawiska jest zarówno proces starzenia się populacji, jak i wzrost narażenia na czynniki związane ze stylem życia. Dlatego też ocena zachowań zdrowotnych osób z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym może być ważnym elementem wspomagającym profilaktykę i leczenie nadciśnienia.

Rozprawa doktorska Pani mgr inż. Mileny Kobylińskiej stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, dowodzi wiedzy teoretycznej Kandydatki w danej dyscyplinie oraz

umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, co jest podstawą do ubiegania się o stopień naukowy doktora.

Dysertacja ma typowy układ pracy doktorskiej, liczy 246 numerowanych stron maszynopisu i zawiera: spis treści, streszczenie w języku angielskim, wstęp, przegląd piśmiennictwa, cel, zakres pracy i hipotezy badawcze, materiały i metodykę badań, omówienie i dyskusję wyników, podsumowanie i wnioski, bibliografię oraz aneks.

Przegląd piśmiennictwa stanowi teoretyczne wprowadzenie do problemu poruszanego w rozprawie. W tej części, w oparciu o dostępną aktualną literaturę, na 30 stronach Doktorantka przedstawiła zachowania zdrowotne i ich determinanty (czynniki społeczne, kulturowe, demograficzne i ekonomiczne), zmianę zachowań zdrowotnych i jej uwarunkowania oraz definicję, epidemiologię i postępowania terapeutyczne przy nadciśnieniu tętniczym. Część teoretyczna napisana jest poprawnie, wyjaśnia potrzebę i celowość prowadzonych badań. W opinii recenzenta ta część pracy dowodzi dużej wiedzy teoretycznej Kandydatki w zakresie omawianego tematu.

Następnie Doktorantka trafnie sformułowała cele pracy, zakres pracy i hipotezy badawcze. Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych, w tym zachowań żywieniowych, jakości życia oraz wiedzy żywieniowej osób ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym pierwotnym oraz osób bez takiej diagnozy, a następnie ocena ich gotowości do zmiany dotychczasowych zachowań. Ponadto celem pracy była ocena znaczenia wybranych czynników w warunkowaniu gotowości do zmiany zachowań zdrowotnych oraz efektywności edukacji zdrowotnej w grupie osób z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym.

Zakres pracy obejmował:

- przegląd literatury,
- wybór grupy badanej,
- opracowanie metodyki badawczej,
- skonstruowanie narzędzia badawczego w postaci autorskiego kwestionariusza,
- przygotowanie i realizację badania terenowego,
- weryfikację materiału empirycznego oraz kodowanie i wprowadzenie danych,
- analizę statystyczną danych,
- omówienie i dyskusję wyników,
- sformułowanie wniosków.

Sformułowano następujące hipotezy badawcze:

H1: Zachowania żywieniowe osób ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym wykazują więcej nieprawidłowości niż osób bez zdiagnozowanego nadciśnienia tętniczego.

H2: Osoby ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym charakteryzują się mniejszą wiedzą żywieniową w porównaniu do osób bez takiej diagnozy.

H3: Większa wiedza żywieniowa wykazuje związek z bardziej prawidłowymi zachowaniami żywieniowymi zarówno w grupie osób ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym, jak i bez takiej diagnozy.

H4: Osoby ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym charakteryzuje większa troska o zdrowie niż osoby bez takiej diagnozy.

H5: Osoby ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym wykazują niższą jakość życia niż osoby bez nadciśnienia tętniczego.

H6: Osoby ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym charakteryzuje większa gotowość do zmiany dotychczasowych zachowań zdrowotnych niż osoby bez takiej diagnozy.

H7: Większą gotowość do wprowadzenia zmian w dotychczasowych zachowaniach zdrowotnych wykazują osoby charakteryzujące się wyższym wskaźnikiem zachowań zdrowotnych i lepszą jakością życia.

H8: Edukacja zdrowotna zwiększa gotowość do zmiany zachowań zdrowotnych w grupie osób ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym.

Badania zostały przeprowadzone po uzyskaniu zgody Komisji Etyki Badań Naukowych z Udziałem Ludzi przy Wydziale Żywienia Człowieka SGGW w Warszawie (nr uchwały: 6/2020). Wszystkie osoby wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniach. Grupa badana, po uwzględnieniu kryteriów włączenia i wyłączenia z badań, liczyła 216 osób (108 osób z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym i 108 osób bez nadciśnienia). Miejszem badania była Poradnia Dietetyczna w Siedlcach, a okres badania obejmował lata 2020-2022. W projekcie badawczym zostały zrealizowane 3 etapy badań:

1. Pierwszy etap badań miał na celu ocenę różnic w zachowaniach żywieniowych, wiedzy żywieniowej (badanie 1), zachowaniach zdrowotnych oraz jakości życia (badanie 2) osób z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym i osób bez nadciśnienia tętniczego. Ocenie poddano również czynniki warunkujące gotowość do zmiany zachowań zdrowotnych osób z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym i osób bez nadciśnienia tętniczego (badanie 3). Badania te zostały zrealizowane metodą wywiadu bezpośredniego przez Doktorantkę, ponadto zostały dokonane pomiary antropometryczne oraz wartości ciśnienia krwi.

2. Drugi etap badań obejmował edukację zdrowotną. Do edukacji została włączona połowa badanej grupy ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym pierwotnym oraz połowa grupy bez zdiagnozowanego nadciśnienia tętniczego (pozostałe osoby z każdej grupy stanowiły grupę kontrolną). Podstawą do kwalifikowania osoby do udziału w edukacji zdrowotnej w obu grupach był niski indeks prozdrowotnej diety. Edukacja zdrowotna została przeprowadzona po upływie ok. 1 miesiąca od realizacji I etapu badań za pomocą prezentacji multimedialnej, materiałów edukacyjnych oraz pogadanki.
3. Trzeci etap badań został przeprowadzony po 1 miesiącu od edukacji. Przedmiotem badania była ocena efektywności edukacji zdrowotnej i jej uwarunkowań w grupie osób z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym oraz w grupie osób bez nadciśnienia tętniczego (badanie 4). Badanie było realizowane również metodą wywiadu bezpośredniego i obejmowało wszystkie pomiary z I etapu.

Narzędzia badawcze obejmowały:

1. Kwestionariusze ankiet:

- Ocena zachowań żywieniowych:
 - kwestionariusz do badania poglądów i zwyczajów żywieniowych dla osób w wieku od 16 do 65 lat (KomPAN®),
 - indeks prozdrowotnej diety (pHDI),
 - indeks niezdrowej diety (nHDI),
 - indeks ogólnej jakości diety (DQI);
 - Ocena wiedzy żywieniowej:
 - kwestionariusz KomPAN®;
 - Ocena zachowań zdrowotnych:
 - kwestionariusz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ),
 - kwestionariusz Skali Troski o Zdrowie (HCS);
 - Ocena aktywności fizycznej:
 - Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ);
 - Ocena jakości życia:
 - kwestionariusz oceny jakości życia (WHOQOL–BREF);
 - Ocena determinantów zmiany zachowań zdrowotnych:
 - Autorski kwestionariusz - Determinanty zmiany zachowań zdrowotnych.
2. Pomiary antropometryczne i pomiar ciśnienia krwi.
 3. Edukację zdrowotną (prezentacje multimedialne, pogadanki, materiały edukacyjne).

Doktorantka zastosowała prawidłowe narzędzia badawcze, bardzo dokładnie je opisała w metodyce wraz z interpretacją wyników badań i zamieszczeniem kwestionariuszy ankiet w aneksie. Na szczególne uznanie zasługuje zastosowanie wielu standaryzowanych narzędzi badawczych i przeprowadzenie edukacji zdrowotnej, co wymagało od Kandydatki dużego zaangażowania w realizację badań.

Przeprowadzone badania pozwoliły zrealizować cele pracy, jak również zweryfikować przyjęte hipotezy badawcze. Wszystkie przyjęte hipotezy badawcze zostały pozytywnie zweryfikowane, z wyjątkiem hipotezy 7. i 8. Wyniki badań Doktorantka omówiła w oparciu o aktualną literaturę naukową na 16 stronach maszynopisu. Cennym elementem dyskusji badań jest przedstawienie mocnych i słabych stron badania, co świadczy o dojrzałości naukowej Kandydatki.

W kontekście uzyskanych wyników badań i weryfikacji hipotez badawczych Doktorantka sformułowała następujące wnioski:

1. Zdiagnozowane nadciśnienie tętnicze związane jest z występowaniem nadwagi lub otyłości, nieprawidłowymi zachowaniami żywieniowymi, mniejszą wiedzą żywieniową, obniżoną jakością życia, ale jednocześnie z większą troską o zdrowie i większą gotowością do zmiany dotychczasowych zachowań zdrowotnych, co może ułatwić rozpoczęcie edukacji zdrowotnej niezbędnej do poprawy tych wskaźników.
2. Większa gotowość osób z nadciśnieniem tętniczym do zmiany dotychczasowych zachowań wykazywała związek z gotowością do ograniczenia spożycia produktów o obniżonej zawartości soli, zwiększenia aktywności fizycznej oraz podjęcia działań związanych z obniżeniem masy ciała, podczas gdy ograniczenie spożycia alkoholu i palenia papierosów nie korelowały z gotowością do zmiany zachowań. Zwiększanie wiedzy o czynnikach ryzyka nadciśnienia tętniczego, ale również wiedzy o sposobach radzenia sobie z nawykowymi zachowaniami powinno być ważnym elementem edukacji zdrowotnej, aby ułatwić modyfikację dotychczasowych zachowań osób z nadciśnieniem tętniczym.
3. Edukacja zdrowotna osób z nadciśnieniem tętniczym charakteryzujących się dużym nasileniem niekorzystnych zachowań żywieniowych zwiększyła tylko chęć ograniczenia spożycia soli. W celu zwiększenia efektywności edukacji zdrowotnej w tej grupie osób należy stosować indywidualne podejście zamiast grupowego, stosować edukację wieloetapową z uwzględnieniem podziału treści obejmujących poszczególne czynniki ryzyka choroby, zapewnić długoterminowe wsparcie i monitorować postępy w dokonywaniu zmiany zachowań, a ponadto uwzględniać techniki motywacyjne na wszystkich etapach edukacji.

Wnioski sformułowane przez Doktorantkę są adekwatne do uzyskanych wyników badań.

Bibliografia jest bardzo obszerna i liczy 390 pozycji literaturowych, głównie są to anglojęzyczne oryginalne artykuły naukowe z ostatnich kilku lat.

Reasumując, przedłożona rozprawa doktorska spełnia wymogi formalne do ubiegania się o stopień doktora. Praca napisana jest poprawnym językiem, układ i struktura pracy, zastosowane narzędzia badawcze nie budzą żadnych zastrzeżeń.

Merytoryczna ocena pracy

Wartość merytoryczną przedstawionej rozprawy doktorskiej oceniam bardzo wysoko. Nadciśnienie tętnicze stanowi główny czynnik ryzyka rozwoju chorób układu krążenia, dlatego od wielu lat poszukiwane są metody, które będą skuteczne w zapobieganiu rozwojowi tej choroby. Najskuteczniejszą metodą prewencji jest modyfikacja stylu życia poprzez zmianę nawyków żywieniowych, zwiększenie aktywności fizycznej, dbałość o prawidłową masę ciała, ograniczenie stresu, palenia papierosów i spożycia alkoholu. Zmiana zachowań zdrowotnych jest trudna z uwagi na brak świadomości pacjentów na temat nadciśnienia tętniczego. Dlatego działania edukacyjne podjęte przez Doktorantkę uważam za niezwykle istotny element wspomagający profilaktykę i leczenie tej choroby. Uzyskane wyniki badań poszerzają dotychczasową wiedzę na temat uwarunkowań zmiany zachowań zdrowotnych osób z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym. Badania mają nie tylko wysoką wartość poznawczą i naukową, ale również znaczenie aplikacyjne w praktyce interwencyjnej i edukacyjnej.

Podczas publicznej obrony prosiłabym o ustosunkowanie się do następujących pytań:

1. Jakie trudności napotkała Pani podczas realizacji badań w okresie pandemii?
2. Czy planuje Pani dalsze badania, aby ocenić wpływ edukacji żywieniowej na trwałe zmiany w zachowaniach zdrowotnych i poprawę stanu zdrowia pacjentów?
3. Jakie inne czynniki mogą wpływać na skuteczność edukacji zdrowotnej?

Wniosek końcowy

Po zapoznaniu się z przedstawioną do oceny pracą doktorską stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani mgr inż. Mileny Kobylńskiej pt. „Uwarunkowania zmiany zachowań zdrowotnych osób z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym” spełnia warunki określone w art.

187 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. 2024 r. poz. 1571 z późn. zm.). W związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Technologia Żywności i Żywnienia SGGW w Warszawie o dopuszczenie mgr inż. Mileny Kobylińskiej do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.

Wniosek o wyróżnienie rozprawy doktorskiej

Mając na uwadze kompleksowość podjętych badań, w tym pomiar licznych aspektów zachowań zdrowotnych, jak: zachowania żywieniowe, wiedza żywieniowa, jakość życia, troska o zdrowie oraz aktywność fizyczna, a także zastosowanie walidowanych i standaryzowanych narzędzi badawczych, przeprowadzenie edukacji zdrowotnej i sprawdzenie jej efektywności, zwracam się z prośbą do Rady Dyscypliny Technologia Żywności i Żywnienia SGGW w Warszawie o wyróżnienie rozprawy doktorskiej Pani mgr inż. Mileny Kobylińskiej. Badania zostały przeprowadzone rzetelnie, przy wykorzystaniu nowoczesnych narzędzi badawczych, a uzyskane rezultaty badań stanowią oryginalne rozwiązanie problemu naukowego o charakterze aplikacyjnym. Kandydatka posiada zarówno szeroką wiedzę teoretyczną z zakresu omawianego tematu, jak i umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.