

Warszawa, dnia 10 kwietnia 2025 r.

Dr hab. n. o zdr. Beata Sińska
Zakład Żywienia Człowieka
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Recenzja rozprawy doktorskiej **mgr Agnieszki Momory**
pt. „Analiza stanu odżywienia osób dorosłych z nadmierną masą ciała poddanych
długofalowej interwencji żywieniowej i behawioralnej”

przygotowanej pod opieką naukową:

- promotor: **dr hab. n. o zdr. Paweła Więcha, prof. UR**
- oraz promotora pomocniczego: **dr n. o zdr. Izabeli Sałacińskiej**

Niniejsza recenzja jest wykonana na podstawie przesłanej dokumentacji w związku z wszczętym postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora w dyscyplinie nauk o zdrowiu mgr Agnieszce Momory.

Formalna ocena pracy

Przedłożona do recenzji rozprawa doktorska stanowi monografię po tytule „Analiza stanu odżywienia osób dorosłych z nadmierną masą ciała poddanych długofalowej interwencji żywieniowej i behawioralnej”, która liczy 254 ponumerowane strony. Na początkowych stronach zamieszczono indeks skrótów (str. 6-8), zaś streszczenie i abstrakt zamieszczono na końcu pracy (str. 218-219). Praca obejmuje rozdziały, takie jak wstęp, przegląd literatury, cel pracy, materiał i metody, hipotezy, wyniki, dyskusja, ograniczenia badania, wnioski, piśmiennictwo, spis tabel, spis rycin oraz aneks. W aneksie zamieszczono ankiety: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności, autorski kwestionariusz i zgodę komisji bioetycznej.

Merytoryczna ocena pracy

Dysertacja rozpoczyna się **wstępem**, w którym Autorka w sposób syntetyczny i rzeczowy wprowadza czytelnika w zagadnienia stanowiące przedmiot jej badań. Kolejną część pracy stanowi **przeгляд literatury** obejmujący sześć podrozdziałów (s. 11-41). W tej sekcji

Autorka dokonuje analizy problematyki nadwagi i otyłości, przytaczając definicje tych jednostek chorobowych. Pierwszy podrozdział poświęcony jest epidemiologii otyłości oraz metodom jej leczenia. W dalszej części Autorka szczegółowo omawia wybrane determinanty redukcji masy ciała, interwencje żywieniowe w tym procesie, planowanie redukcji w czasie oraz jej aspekt w kontekście chorób współistniejących. Dodatkowo Autorka podejmuje istotny temat wsparcia psychodietetycznego w procesie redukcji masy ciała oraz omawia metodę oceny składu ciała z wykorzystaniem bioimpedancji elektrycznej. Na koniec tej części pracy Autorka prezentuje cel pracy, którym była ocena stanu odżywienia osób dorosłych z nadmierną masą ciała, prowadzonych długoterminowo za pomocą autorskiej strategii żywieniowej i behawioralnej.

Podsumowując, przedstawiona analiza literatury świadczy o bardzo dobrej znajomości zagadnienia przez Panią mgr Agnieszkę Momorę, co potwierdza, że temat rozprawy został dobrany świadomie, po dogłębnej analizie literatury krajowej i zagranicznej.

W kolejnym rozdziale, zatytułowanym „**Materiał i metodyka badań**”, Autorka przedstawia osiem problemów badawczych oraz osiem hipotez. W podrozdziale „Metody, techniki i narzędzia badawcze” szczegółowo opisuje zastosowaną metodę analizy składu ciała, przedstawiając charakterystykę narzędzi badawczych oraz kwestionariuszy ankietowych. Zasadnym byłoby jednak uzupełnienie tej sekcji o informacje dotyczące miejsca przeprowadzania badań (na s. 48 znajduje się jedynie ogólna wzmianka o „placówce medycznej”), procedury przygotowania pacjentów do badania oraz liczby wizyt przewidzianych w programie redukcji masy ciała. Ponadto w tej części zabrakło opisu metody pomiaru obwodów ciała, istotnych dla obliczenia wskaźnika WHR. W celu większej przejrzystości wskazane byłoby również uzupełnienie tekstu o schemat lub algorytm badania, który zilustrowałby jego przebieg.

W rozdziale „Organizacja i przebieg badań” brak jest jednoznacznego określenia kryteriów włączenia i wyłączenia uczestników badania. Na stronie 48 Autorka wymienia kryteria kwalifikacyjne do grup, jednakże nie jest jasne, do których konkretnie grup się one odnoszą. Ponadto nieprecyzyjnie określono graniczne wartości parametrów, takich jak czas uczestnictwa w programie dietetycznym, wartość początkowej masy ciała, liczbę zredukowanych kilogramów czy przedział wiekowy badanych. Wskazane byłoby przeniesienie rozdziału 3.4. „Kryteria włączenia i wyłączenia z udziału w badaniu” na wcześniejszą pozycję w strukturze pracy, co przyczyniłoby się do większej spójności metodologicznej.

Kolejnym istotnym aspektem wymagającym doprecyzowania jest plan żywieniowy, który został opisany jedynie w sposób ogólnikowy (s. 48-50). W celu zwiększenia wartości naukowej pracy wskazane byłoby przedstawienie przykładowych schematów żywieniowych opartych na wymiennikach makroskładników. Ponadto Autorka wspomina o wykorzystaniu „łańcuszka nawyków” obejmującego pomiar aktywności fizycznej oraz liczbę kroków. Należałoby doprecyzować, za pomocą jakich urządzeń pacjenci dokonywali pomiarów oraz czy obowiązywały ich konkretne zalecenia dotyczące liczby kroków do wykonania. Dodatkowo, w opisie wartości energetycznej diety (s. 52) Autorka wskazuje, że była ona zredukowana indywidualnie w stosunku do całkowitej przemiany materii uczestników, jednak nie podano średniej wartości deficytu kalorycznego, co mogłoby mieć istotne znaczenie dla oceny skuteczności interwencji.

Pani mgr Momora w swojej długoletniej pracy z pacjentami opracowała autorską metodę redukcji tkanki tłuszczowej, składającą się z pięciu kluczowych elementów: indywidualnie dostosowanej diety, spersonalizowanej aktywności fizycznej, kształtowania zdrowych nawyków żywieniowych poprzez dialog motywacyjny oraz współpracę z psychodietetykiem, a także utrzymywania stałego kontaktu z dietetykiem. Tak zaplanowana terapia behawioralno-żywniowa wpisuje się w aktualne trendy dietetyczne i świadczy o dobrze przemyślanym podejściu badawczym.

Ostatnia część metodologii dotyczy analizy statystycznej wyników badań (podrozdział 3.6.). Autorka przedstawia wykorzystane metody i testy statystyczne, dostosowane do charakteru analizowanych danych, co świadczy o odpowiednim doborze narzędzi analitycznych. W analizach wykorzystano oprogramowanie Statistica 22 (StatSoft, Tulsa, OK, USA) oraz Excel 2013 (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA), co jest zgodne ze standardami w badaniach naukowych. Podsumowując, dysertacja cechuje się wysokim poziomem merytorycznym oraz dobrą znajomością literatury przedmiotu. Niemniej jednak, niektóre aspekty metodologiczne wymagają uzupełnienia i doprecyzowania, co znacząco podniosłoby wartość naukową i aplikacyjną pracy.

W podrozdziale 4.1.2. dokonano szczegółowej analizy **wyników** pomiarów składu ciała badanych przed wdrożeniem interwencji żywieniowej i behawioralnej. Analiza obejmuje całą badaną grupę oraz podgrupy wyodrębnione na podstawie zmiennych demograficznych i społecznych, takich jak płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa oraz sytuacja materialna (tabele 2–10), a także na podstawie

współistniejących jednostek chorobowych (tabele 11–22). Wyniki nie wykazały istotnych zależności między wykształceniem, miejscem zamieszkania oraz sytuacją materialną a jakością diety i jej wpływem na stan odżywienia. Brak takich zależności może być wynikiem złożoności determinant jakości diety, które często wykraczają poza zmienne demograficzne, obejmując aspekty kulturowe, psychologiczne oraz związane z dostępnością żywności.

Podrozdział 4.1.3. zawiera analizę wyników oceny stanu odżywienia po zakończeniu interwencji żywieniowej i behawioralnej, analogicznie do wcześniejszego podrozdziału. W tabeli 23 przedstawiono wyniki dla całej grupy badanej, a kolejne tabele prezentują wyniki z uwzględnieniem zmiennych demograficznych oraz współistniejących jednostek chorobowych (tabele 25–43).

Na kolejnych stronach pracy (rozdziały 4.1.4. oraz 4.1.5.) zaprezentowano wyniki analizy ankiet dotyczących zachowań zdrowotnych oraz poczucia własnej skuteczności. Warto odnotować, że kobiety wykazały wyższy poziom zachowań zdrowotnych, co jest zgodne z literaturą przedmiotu. Niemniej jednak trudności w redukcji tkanki tłuszczowej u kobiet w porównaniu do mężczyzn mogą wynikać z różnic biologicznych, takich jak różnice w metabolizmie podstawowym, dystrybucji tkanki tłuszczowej czy poziomach hormonów, które wpływają na procesy lipolityczne.

Rozdział 4.2., zatytułowany „Analiza wynikowa efektów długofalowej interwencji żywieniowej i behawioralnej”, zawiera wyniki przedstawione w 22 tabelach oraz na 1 wykresie. Autorka szczegółowo omówiła efekty zastosowanej interwencji, podkreślając statystycznie istotne wyniki. Szczególną wartość ma rycina 14, która ilustruje zmiany masy ciała po zakończeniu interwencji dietetycznej. Warto zaznaczyć, że w polskiej literaturze brakuje podobnych danych, co podkreśla oryginalność i znaczenie tych wyników.

W kolejnej części pracy przedstawiono wyniki dotyczące wpływu długości trwania terapii żywieniowej i behawioralnej na efekty tej interwencji (Tabela 89). Stwierdzono, że dłuższy czas trwania terapii koreluje z lepszymi rezultatami, co stanowi istotny wkład w praktykę dietetyczną.

Kolejne podrozdziały pracy dotyczą analizy wyników w kontekście:

- wpływu jednostek chorobowych na efekty terapii (Rozdz. 4.4.),
- zależności między deficytem energetycznym a zmianami masy ciała (Rozdz. 4.5.),
- związku zachowań zdrowotnych ze stanem zdrowia badanych (Rozdz. 4.6.),
- roli poczucia własnej skuteczności w redukcji i utrzymaniu masy ciała (Rozdz. 4.7.),

- wpływu regularnych konsultacji dietetycznych na efektywność reedukacji masy ciała i utrzymania jej stabilności po zakończeniu procesu redukcji (Rozdz. 4.8.).

Dalszą część pracy stanowi weryfikacja **hipotez badawczych oraz dyskusja** uzyskanych wyników. Dyskusja obejmuje 30 stron maszynopisu obejmując w uporządkowany sposób siedem tematycznych sekcji, co znacząco ułatwia czytelnikowi nawigację po omawianych zagadnieniach oraz zapewnia przejrzystość wyводу naukowego.

W pierwszej części dyskusji Autorka odnosi się do wyników dotyczących składu ciała uczestników badania przed i po długoterminowej interwencji żywieniowej oraz behawioralnej, uwzględniając zmienne socjodemograficzne. Wyniki wskazują, że kobiety wykazywały wyższy poziom zachowań prozdrowotnych, co przejawiało się lepszymi nawykami żywieniowymi oraz wyższą częstotliwością działań profilaktycznych. Jednakże mężczyźni osiągnęli bardziej znaczące efekty interwencji żywieniowej w odniesieniu do parametrów masy ciała, masy beztłuszczowej, masy mięśniowej oraz wskaźnika WHR. Dodatkowo, mężczyźni wykazali większą procentową redukcję tkanki tłuszczowej, obniżenie procentowej zawartości tłuszczu, jak również poprawę wskaźników tłuszczu trzewnego i WHR.

Otrzymane wyniki sugerują, że mężczyźni są bardziej podatni na skutki diety redukcyjnej w kontekście utraty masy ciała oraz redukcji procentowej zawartości tkanki tłuszczowej, mimo że kobiety prezentują wyższe wartości w zakresie ogólnego nasilenia zachowań prozdrowotnych. Autorka omawia również różnice w wartościach wskaźnika BMI w odniesieniu do wieku badanych uczestników, wskazując na fizjologiczne zmiany proporcji tkanki tłuszczowej i beztłuszczowej, które występują w miarę starzenia się organizmu.

Ważnym aspektem pracy, wymagającym uwagi, jest stosowanie przez Autorkę terminologii, takiej jak „proces odchudzania”, „odchudzanie” czy „schudły” (str. 5, 25, 33, 43, 44, 120, 180, 190, 199, 201). Terminologia ta, choć powszechnie używana, może wymagać bardziej precyzyjnego ujęcia, np. „proces redukcji masy ciała”, „proces redukcji tkanki tłuszczowej” czy „zmniejszenie masy ciała”, aby lepiej odpowiadała standardom naukowym. Doprecyzowanie tego aspektu pozwoli uniknąć niejednoznaczności interpretacyjnych i nada pracy jeszcze bardziej profesjonalny charakter.

W kontekście procesów redukcji masy ciała kluczowe jest rozróżnienie dwóch istotnych pojęć: odchudzania oraz odtłuszczania, które różnią się zarówno pod względem mechanizmów fizjologicznych, jak i celów terapeutycznych. Prawidłowe zrozumienie tych różnic ma

fundamentalne znaczenie w opracowywaniu skutecznych strategii interwencji ukierunkowanych na redukcję masy ciała, szczególnie w przypadku osób z nadwagą i otyłością. Proces „odchudzania” odnosi się do ogólnej redukcji masy ciała, która nie uwzględnia różnic pomiędzy utratą tkanki tłuszczowej a masy beztłuszczowej, w tym mięśni i wody. W literaturze jest on często kojarzony z aspektami estetycznymi. Podstawą tego procesu jest uzyskanie ujemnego bilansu energetycznego, który zazwyczaj wynosi od 500 do 1000 kcal dziennie w stosunku do całkowitego zapotrzebowania energetycznego, co determinuje tempo utraty masy ciała. W początkowej fazie interwencji redukcja masy ciała przebiega stosunkowo szybko, co bywa istotnym czynnikiem motywującym pacjentów. W grupie osób z otyłością czy nadwagą, kontrolowana redukcja masy ciała zazwyczaj nie wiąże się z istotnymi negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi. Niemniej jednak, głównym celem interwencji redukcyjnej nie powinna być sama utrata masy ciała, lecz redukcja tkanki tłuszczowej, co wymaga bardziej precyzyjnego podejścia, określanego jako procesu leczenia choroby otyłościowej (bardzo skrótowo nazywany odtłuszczaniem).

„Odtłuszczanie” stanowi bardziej złożony proces, który koncentruje się na redukcji tkanki tłuszczowej przy jednoczesnej minimalizacji utraty masy beztłuszczowej. W początkowej fazie odchudzania, zwłaszcza w przypadku osób z dużą nadwagą, różnice pomiędzy odchudzaniem a odtłuszczaniem mogą być nieznaczne, o ile interwencja jest odpowiednio zaplanowana i prowadzona. W miarę postępu redukcji masy ciała, szczególnie u osób z mniejszym stopniem otyłości, utrzymanie masy beztłuszczowej staje się kluczowe. Nadmierna utrata masy mięśniowej może prowadzić do spadku tempa metabolizmu oraz obniżenia zdolności organizmu do utrzymania homeostazy i sprawności fizycznej. W celu optymalizacji efektów interwencji, konieczne jest zastosowanie zrównoważonego podejścia, łączącego odpowiednio dobrane interwencje żywieniowe z planem aktywności fizycznej.

Autorka dysertacji bardzo szczegółowo omawia problem selektywnej redukcji tkanki tłuszczowej przy minimalizacji utraty masy mięśniowej. Na stronie 190 podkreśla, że w badanej grupie pacjenci tracili średnio jedynie 0,106 kg masy mięśniowej na każdy kilogram utraconej masy ciała. Wynik ten świadczy o wysokim poziomie profesjonalizmu w planowaniu i realizacji terapii dietetycznej, a także o skuteczności zastosowanej strategii interwencji.

Na szczególne uznanie zasługuje wysoki stopień dojrzałości naukowej Doktorantki, który przejawia się w samodzielnym, metodycznym podejściu do realizacji zadań badawczych oraz ich rzetelnym opracowaniu, zgodnie z obowiązującymi standardami metodologicznymi.

Opisywana część pracy cechuje się wysoką praktyczną użytecznością i szerokimi implikacjami dla praktyki klinicznej, co znacząco podnosi wartość badania.

W ramach dyskusji Pani mgr Momora przeprowadza analizę wyników dotyczących wpływu długości trwania terapii żywieniowej i behawioralnej na jej efektywność. Wykazano, że pacjenci korzystający z dietoterapii przez dłuższy czas osiągnęli wyższe efekty ilościowe wprowadzonej interwencji żywieniowo-behawioralnej. W dalszej części pracy omówiono wpływ rodzaju jednostki chorobowej na skuteczność terapii, wskazując na zróżnicowany wpływ wybranych schorzeń. Zidentyfikowano jednostki chorobowe, które mogą mieć istotny wpływ na redukcję tkanki tłuszczowej, oraz takie, które tego wpływu nie wykazują.

Ważnym elementem tej części dyskusji jest precyzyjne określenie przez Doktorantkę charakteru insulinooporności, wskazując na to, że nie jest ona chorobą per se. Zgodnie z powszechnym konsensusem, insulinooporność jest wtórnym skutkiem, a nie przyczyną otyłości, wynikającym z przewlekłego nadmiaru energetycznego. Nadmiar tkanki tłuszczowej prowadzi do stopniowego rozwoju insulinooporności, początkowo lokalnej, następnie centralnej, a w końcowym etapie – uogólnionej.

W kolejnych częściach dyskusji omówiono zagadnienia związane z deficytem energetycznym oraz jego wpływem na zmiany masy ciała w odniesieniu do całkowitego dziennego zapotrzebowania energetycznego. Wyniki badania wskazują, że średni deficyt energetyczny wynosił 20% w stosunku do dziennego zapotrzebowania energetycznego (zakres 12,2–28,4%). Autorka poddaje pod rozagę pytanie, czy deficyt rzędu 30% jest optymalny oraz w jaki sposób wpływa on na proces leczenia otyłości, szczególnie w kontekście adaptacji metabolicznej organizmu. W tej części dyskusji zaleca się zastąpienie terminów „poziom zatłuszczenia” oraz „proces odchudzania” bardziej precyzyjnymi pojęciami naukowymi w przyszłych publikacjach, aby zapewnić większą klarowność terminologiczną.

W końcowych częściach dyskusji odniesiono się do zagadnień, takich jak związek pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a stanem zdrowia badanych w kontekście zmiennych socjodemograficznych, a także relacja między poczuciem własnej skuteczności a stanem zdrowia w tych samych warunkach. Ponadto, podkreślono znaczenie regularnych konsultacji z dietetykiem, które istotnie wpływają na efektywność redukcji masy ciała oraz jej utrzymanie po zakończeniu interwencji.

Struktura omawianych zagadnień w dyskusji jest logiczna i spójna z wynikami badań przedstawionymi w dysertacji. W każdej części dokonano porównań wyników własnych z

danymi literaturowymi, co wskazuje na wysoki poziom dojrzałości naukowej Autorki. Krytyczne podejście do uzyskanych wyników oraz ich wnikliwe osadzenie w kontekście istniejącego dorobku badawczego potwierdzają metodyczne podejście Autorki i jej zdolność do integracji danych w ramach szerokiego spektrum problematyki naukowej.

Dodatkowo, umiejętność samodzielnego prowadzenia pogłębionej dyskusji z danymi literaturowymi świadczy o wysokich kompetencjach analitycznych Autorki oraz zdolności do formułowania wniosków o znaczącej wartości poznawczej. Taka postawa jest istotnym elementem dojrzałości badawczej i podkreśla jej zaawansowanie w analizie problematyki naukowej.

Rozdział szósty dysertacji poświęcony jest **ograniczeniom badania**. Stanowi on istotny element pracy, wskazując na refleksyjność Autorki oraz jej świadomość metodologiczną i naukową. Z kolei rozdział siódmy, zatytułowany „**Wnioski**”, zawiera osiem sformułowanych przez Autorkę wniosków. Warto zauważyć, że pierwszy wniosek w istocie bardziej przypomina wynik badania, natomiast w wnioskach siódmym i ósmym zamieszczono wartości statystyczne, co nie jest zgodne z konwencją naukową dotyczącą formułowania wniosków.

Wnioski z badań naukowych powinny stanowić syntetyczne podsumowanie wyników, które odnosi się do założonych celów i postawionych hipotez. Wnioski te powinny również przedstawiać interpretację wyników w kontekście istniejącej wiedzy, a także wskazywać, jakie nowe informacje wnosi przeprowadzone badanie oraz jakie mają one implikacje teoretyczne i praktyczne. Dobrze sformułowane wnioski powinny również podkreślać wkład w rozwój nauki, wskazywać, czy badanie wprowadza nowe koncepcje, redefiniuje istniejące pojęcia lub otwiera nowe kierunki badawcze.

W zakresie **piśmiennictwa**, praca zawiera 204 pozycje literaturowe, z czego 109 (53%) to publikacje wydane w ciągu ostatnich pięciu lat. Taki dobór literatury świadczy o wykorzystaniu aktualnego dorobku naukowego, co jest szczególnie ważne w badaniach z obszaru nauk medycznych i behawioralnych. Spis literatury obejmuje głównie anglojęzyczne publikacje oryginalne, które dotyczą aktualnego stanu wiedzy w obszarze poruszonym przez Doktorantkę. Należy jednak zwrócić uwagę na powtórzenie pozycji 41 i 42 w spisie piśmiennictwa, co wymaga korekty w celu zachowania spójności i poprawności formalnej.

Ocena edytorskiego przygotowania pracy

Praca została przygotowana z należytą starannością i napisana poprawnym, merytorycznym językiem. Niemniej jednak, jako recenzentka zobowiązana jestem zwrócić uwagę na drobne uchybienia redakcyjne oraz nieścisłości dostrzeżone w tekście:

Spis treści

W spisie treści brakuje pozycji „Streszczenie”.

Wykaz skrótów

W wykazie skrótów zauważono brak konsekwencji w formacie rozwinięć. W przypadku niektórych skrótów zamieszczono jedynie wersję polską, podczas gdy inne zawierają zarówno polskie, jak i angielskie rozwinięcie.

Wstęp

Wstęp stanowi istotny element każdej pracy naukowej, mający na celu wprowadzenie czytelnika w tematykę badań, uzasadnienie ich znaczenia oraz przedstawienie struktury pracy. W omawianej dysertacji wstęp przyjmuje raczej formę streszczenia całej pracy, co odbiega od przyjętych standardów naukowych.

Przegląd piśmiennictwa

- W rozdziale 1.6.1 w pierwszym akapicie zastosowano zapis w stylu anglosaskim (np. 20-24.9% i 30-34.9%) zamiast obowiązującego w języku polskim (20-24,9% i 30-34,9%).
- Zidentyfikowano liczne błędy interpunkcyjne.

Materiał i metodyka badań

- Poszczególne rozdziały powinny rozpoczynać się od nowej strony, co zwiększyłoby ich czytelność.
- W rozdziale 3.2 brakuje odniesień literaturowych do wzorów BMI i WHR oraz kryteriów BMI.
- W rozdziale 3.2, punkt 2, użyto sformułowania „na celu charakteryzację grupy badawczej”, które powinno zostać poprawione na „charakterystykę grupy badanej”.
- W tym samym punkcie brakuje odniesień do Aneksu, w którym zamieszczono ankiety badawcze.
- W rozdziale 3.3 wskazane byłoby dodanie schematu badania, który ułatwiłby analizę przeprowadzonych działań.
- W drugim akapicie tego rozdziału niejasne pozostają sformułowania dotyczące grup badanych i „kryteriów kwalifikujących do grupy”.

- Fragmenty „Uczestnicy badania na pierwszym spotkaniu z dietetykiem zostali zmierzani za pomocą analizatora składu ciała. Wszyscy uczestnicy badania byli poddani pomiarom za pomocą analizatora składu ciała” nie są jasne i wymagają modyfikacji.
- Informacje zawarte w rozdziale 3.4 mogłyby być umieszczone w rozdziale 3.3 dla lepszej struktury.
- W metodologii zabrakło szczegółów dotyczących pomiaru aktywności fizycznej pacjentów, w tym liczby kroków.
- W rozdziale 3.4 wyrażenie „osoby, u których wystąpił zakłócony wynik analizy składu ciała metodą BIA:1” wymaga wyjaśnienia i doprecyzowania.

Wyniki

- W tytule Tabeli 3 należy wyjaśnić sformułowanie „według norm indywidualnych dla każdej osoby”.
- Na stronie 71 zwrot „pacjenci z PCOs” powinien zostać zmieniony na „pacjentki z PCOs”.

Dyskusja

W końcowej części dyskusji przedstawiono ograniczenia badania, ale zabrakło omówienia jego mocnych stron, co jest kluczowe w każdej pracy naukowej i warto to uwzględnić, szczególnie w kontekście potencjalnych publikacji wyników.

Wnioski

W wnioskach czwartym i piątym zastosowano skróty bez wcześniejszego wyjaśnienia ich znaczenia.

Uwagi ogólne

Praca została napisana w sposób staranny, poprawnym językiem naukowym. Jednak w kilku miejscach zastosowano zwroty, które nie są powszechne w literaturze naukowej, np. „proces odchudzania” (wskazane strony wymieniono wcześniej), „spożycie kalorii” (str. 202), „poziom zatłuszczenia” (str. 199) czy „odzyskana masa ciała” (str. 211).

Drobne uchybienia i nieścisłości wymienione powyżej nie wpływają jednak znacząco na wysoką wartość merytoryczną pracy, którą oceniam pozytywnie. Przedstawiona do recenzji dysertacja jest tematycznie spójna i stanowi istotny wkład w rozwój nauk o zdrowiu.

Pytania do Autorki dysertacji

1. Proszę wyjaśnić, dlaczego w pracy zastosowano termin „długofalowa interwencja żywieniowa i behawioralna”, skoro średni czas trwania interwencji wynosił 6 miesięcy?
2. W jakich okolicznościach i po jakim czasie można mówić o skuteczności terapii behawioralno-żywieniowej w kontekście redukcji tkanki tłuszczowej?
3. Jaki jest aspekt aplikacyjny zrealizowanych przez Panią badań? W jaki sposób wyniki uzyskane w ramach dysertacji mogą być praktycznie wykorzystane w leczeniu otyłości lub w innych dziedzinach związanych z naukami o zdrowiu?
4. Planując w przyszłości badania o podobnej tematyce, jakie zmiany lub ulepszenia uważa Pani za istotne w porównaniu z przeprowadzonymi badaniami? Czy dostrzega Pani elementy metodologiczne, organizacyjne lub merytoryczne, które należałoby uwzględnić, aby zwiększyć jakość i precyzję wyników?

Wniosek końcowy

Przedstawiona do recenzji rozprawa Pani mgr Agnieszki Momory pt. „Analiza stanu odżywienia osób dorosłych z nadmierną masą ciała poddanych długofalowej interwencji żywieniowej i behawioralnej” stanowi cenne źródło danych naukowych, które wnoszą istotny wkład w rozwój wiedzy z zakresu dietetyki i terapii behawioralnej i spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym nauce (t.j. Dz.U. 2024 r., poz. 1571 z późn. zm.).

W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego z wnioskiem o dopuszczenie Pani mgr Agnieszki Momory do dalszych etapów przewodu doktorskiego.