



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

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

Katowice 10.01.2019r.

Recenzja rozprawy doktorskiej

pt. „Stan zdrowia dziecka z perspektywy rodziców – weryfikacja trafności osądu”

Mgr Paulina Metelska

Wstęp

Właściwa ocena stanu zdrowia dziecka przez rodzica czy opiekuna jest kluczowym elementem wdrożenia właściwego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. W przypadku schorzeń o ostrym początku zwykle nie mamy wątpliwości co do trafności osądu rodziców, natomiast subiektywność oceny może mieć znaczenie w przypadku schorzeń przewlekłych, co może prowadzić do zbyt późnego ich rozpoznania. Jeszcze większy problem pojawia się gdy rodzic ma udzielić odpowiedzi na pytanie czy u dziecka występują czynniki ryzyka rozwoju danego schorzenia, zwłaszcza w przypadku, gdy to ostatnie nie zawsze ma w świadomości społecznej status choroby. Przykładem na to ostatnie stwierdzenie może być problem nadwagi i otyłości w populacji pediatrycznej. Obecnie dynamika zapadalności na otyłość u dzieci przybrała skalę opisywaną jako „epidemia XXI wieku”. Otyłość dziecięca to nawet w 60% otyłość dorosłych i związane z nią powikłania prowadzące do zwiększonego ryzyka zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych czy w przebiegu powikłań cukrzycy. Dlatego podjęcie tematu badawczego zakończonego rozprawą doktorską pt. „Stan zdrowia dziecka z perspektywy rodziców – weryfikacja trafności osądu” jest jak najbardziej zasadne i zasługuje na uznanie.

Informacje o recenzowanej Pracy Doktorskiej

Przedłożona do recenzji praca doktorska liczy wraz z załącznikami 89 stron i ma typowy układ dla tego typu prac naukowych. Rozprawa składa się z 12 rozdziałów poprzedzonych spisem treści. Rozdział pierwszy to wykaz skrótów zastosowanych w pracy. Rozdział 2. podzielony na 10 podrozdziałów to przegląd zagadnień uzasadniających podjęty przez Doktorantkę temat. W pierwszych czterech podrozdziałach Doktorantka omawia bardzo wyczerpująco zagadnienia dotyczące definicji zdrowia i choroby, przedstawia czynniki kształtujące zdrowie, metody jego oceny, oraz poświęca dużo uwagi roli rodziców w ocenie stanu zdrowia dziecka. Podrozdział piąty dotyczy wykorzystania i właściwej interpretacji pomiarów

antropometrycznych w populacji pediatrycznej. Doktorantka słusznie zwraca uwagę na fakt odpowiedniego doboru narzędzi badawczych i trudności diagnostyczne związane z koniecznością odnoszenia uzyskiwanych wyników do wieku i płci dziecka. Ponadto, z uwagi na zjawisko akceleracji rozwoju konieczne jest stosowanie najbardziej aktualnych centylowych układów odniesienia dla danej populacji. Kolejne podrozdziały wstępu to bardzo syntetyczne ale wyczerpujące merytorycznie ujęcie zagadnień związanych z problemem nadwagi i otyłości w populacji dziecięcej. W tej części pracy, Doktorantka przedstawia definicję nadwagi i otyłości, nawiązuje do metod diagnostycznych opisanych uprzednio, a szczególną uwagę poświęca przyczynom występowania tej choroby. Zwraca szczególną uwagę na czynniki społeczno-ekonomiczne i środowiskowe przedstawiając najnowsze dane dotyczące naszego kraju pochodzące z badań prowadzonych pod egidą Światowej Organizacji Zdrowia. Kolejnym zagadnieniem jest sytuacja epidemiologiczna dotycząca otyłości dziecięcej. Doktorantka obszernie prezentuje dostępne dane zarówno światowe jak i polskie, zwracając słusznie uwagę na fakt braku możliwości analiz porównawczych zwłaszcza dla polskich danych epidemiologicznych. Jest to związane z dużą różnorodnością w zakresie wieku, płci i regionu z którego pochodziła grupa badana. Dlatego ważne jest prowadzenie oceny dynamiki zachorowalności w oparciu o prospektywną ocenę tej samej populacji. Doktorantka dużo uwagi także poświęca na omówienie powikłań nadmiaru masy ciała, uwzględniając nie tylko aspekty medyczne ale także psychologiczne i społeczne w tym zakresie. Wstęp kończy podrozdział w którym zasygnalizowano problem wiarygodności uzyskiwanych danych na temat stanu zdrowia dziecka pochodzących z wywiadu od rodziców co stanowi przyczynek do dalszej części badawczej pracy. 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 3. Doktorantka formułuje cel główny pracy, którym jest, ocena wpływu wybranych czynników na postrzeganie przez rodziców stanu zdrowia ich dzieci, oraz cztery cele szczegółowe:

1. Ocena wpływu wykształcenia rodziców na prawidłowość stanu zdrowia dziecka oraz zachowań związanych ze zdrowiem.
2. Ocena wpływu masy ciała rodziców oraz ich opinii o własnej masie ciała na prawidłowość oceny stanu zdrowia dziecka oraz zachowań związanych ze zdrowiem.
3. Ocena wiarygodności oszacowań rodziców dotycząca masy ciała ich dziecka.
4. Ocena wiarygodności opinii rodziców dotycząca zachowań związanych ze stylem życia ich dzieci.

W rozdziale 4. Autorka zaprezentowała następującą hipotezę badawczą:

„Wykształcenie podstawowe oraz nieprawidłowa masa ciała rodziców zaburzają ocenę stanu zdrowia ich dzieci oraz zachowań związanych ze zdrowiem”.

W rozdziale 5. Materiał i Metody Doktorantka opisuje populację badaną. Materiał badawczy stanowiły wyniki badań antropometrycznych i wydolnościowych w grupie 24981 dzieci w trzech grupach wiekowych tj. 6, 9-11 i 14 lat oraz dane ankietowe uzyskane od ich rodziców lub opiekunów prawnych. Badanie przeprowadzono w populacji dzieci miasta Gdańska w

ramach prowadzonych na jego terenie programów zdrowotnych z których główny to „6-10-14 dla Zdrowia”. Dane gromadzone były w okresie od 2011 – 2017 roku. Dane biomedyczne które poddano analizie statystycznej obejmowały: pomiary antropometryczne (wzrost, masa ciała, obwody talii i bioder, BMI) odniesione do odpowiednich siatek centylowych oraz wyniki testu sprawności krążeniowo – oddechowej przy użyciu Kasch Pulse Recovery Test (KPRT). Interpretacja danych ankietowych została dokonana w oparciu o aktualne zalecenia dotyczące żywienia i aktywności fizycznej dla populacji wieku rozwojowego.

Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu Statistica 10.0. Do analiz zastosowano prawidłowo dobrany zestaw testów statystycznych.

W rozdziale 6. Doktorantka prezentuje uzyskane wyniki badań:

1. Częstość występowania nadwagi i otyłości w badanej populacji wzrasta z wiekiem a nadmiar masy ciała znamienne częściej dotyczy chłopców podczas gdy niedowaga występuje częściej u dziewczynek.
2. Deklarowany stan odżywienia rodziców był zależny od ich wykształcenia, przy jednoczesnej tendencji do zaniżania swojej masy ciała w stosunku do danych obiektywnych
3. Potwierdzono istotny związek pomiędzy masą ciała rodziców i ich dzieci, znamienne wzrost ryzyka NMC gdy jedno (2 x) lub oboje (2,5 x) rodziców ma NMC. Nadmierna masa ciała u ojca wydaje się mieć większy wpływ niż NMC u matki. Ponadto w rodzinach z NMC masa ciała dziecka jest szacowana częściej w błędnie i ci rodzice znamienne częściej zaniżają masę ciała swoich dzieci.
4. Poziom wykształcenia rodziców ma istotny wpływ na ryzyko występowania NMC u ich dzieci. Wykształcenie wyższe istotnie zmniejsza ryzyko wystąpienia NMC u dziecka. Brak wyższego wykształcenia u ojca wydaje się mieć większy wpływ na występowanie NMC u dziecka niż brak wyższego wykształcenia u matki.
5. Stwierdzono jednak, że poziom wykształcenia nie miał znamiennego wpływu na poprawne oszacowanie masy ciała u dziecka.
6. Rodzice dzieci z NMC znamienne częściej oceniają ich stan zdrowia jako zły, jednakże było to tylko 0,64%, gdyż mimo NMC rodzice zwykle oceniają stan zdrowia dziecka jako bardzo dobry (30,3%), dobry (55,62%) lub dość dobry (11,55%).
7. Ok. 1/3 rodziców nieprawidłowo oszacowała stan odżywienia swoich dzieci. Znamienne częściej dotyczyło to rodziców chłopców i starszych dzieci.
8. Przeprowadzone badania wydolności fizycznej wykazały wzrost w raz z wiekiem odsetka dzieci o słabej i bardzo słabej kondycji fizycznej co było zwłaszcza widoczne w grupie chłopców.
9. Jednakże, tylko ok 1/5 rodziców uważa, że ich dziecko ma niewystarczający poziom aktywności fizycznej w ciągu dnia. Ponadto, u 1/3 dzieci u których poziom aktywności fizycznej był przez rodziców uznawany za prawidłowy stwierdzano nieprawidłowy wynik testu sprawności krążeniowo – oddechowej.
10. Odnosząc dane ankietowe do norm w zakresie aktywności fizycznej stwierdzono, że 68,3% rodziców błędnie ocenia poziom aktywności fizycznej swoich dzieci uznając go za prawidłowy.

11. Na prawidłowość oceny poziomu aktywności fizycznej ma wpływ płeć, wiek dziecka i wykształcenie rodziców.
12. Na podstawie analizy wielowymiarowej stwierdzono, że niespełna ¼ rodziców prawidłowo ocenia swoje dzieci zarówno pod względem stanu odżywienia jak i poziomu aktywności fizycznej.
13. Analiza odpowiedzi na pytania związane z oszacowaniem poprawności w zakresie sposobu żywienia wykazała, że niespełna połowa (48,72%) rodziców błędnie oceniała sposób żywienia swoich dzieci. Prawidłowość oceny była zależna od wieku dziecka i stopnia wykształcenia rodziców.
14. Prawidłowej oceny w zakresie zarówno stopnia odżywienia jak i sposobu żywienia dokonało tylko 38% rodziców poddanych analizie.

Wyniki badań Doktorantka prezentuje w formie tabelarycznej i opisowej. Wyniki zostały przedstawione łącznie za pomocą 61 wykonanych starannie tabel i trzech rycin co ułatwiło swobodne odczytywanie danych.

W rozdziale 8 *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 docenienie zasługuje przede wszystkim oparcie analizy na bardzo dużej grupie dzieci rekrutowanych i przebadanych przy wykorzystaniu tych samych narzędzi metodycznych.

W oparciu o uzyskane wyniki Doktorantka sformułowała następujące wnioski, które są odzwierciedleniem założonych celów badania:

1. Prawidłowość oceny stanu zdrowia dziecka oraz zachowań związanych ze zdrowiem nie jest zależna od poziomu wykształcenia rodziców.
2. Prawidłowość oceny stanu zdrowia dziecka oraz zachowań związanych ze zdrowiem nie jest zależna od ich masy ciała, zależy natomiast od opinii rodzica nt. swojej masy ciała/percepcji własnej masy ciała.
3. Część rodziców nie potrafi oszacować masy ciała swoich dzieci. Niemal ¼ rodziców (24,6%) szacując masę ciała swojego dziecka myli się o jedną kategorię. Główną przyczyną błędu jest percepcja własnej masy ciała rodziców.
4. Oceny rodziców dotyczące zachowań związanych ze stylem życia wykazują niską czułość i specyficzność. Istnieje konieczność obiektywizacji stanu zdrowia dziecka poprzez stosowanie metod weryfikujących ocenę podaną przez rodzica.

Piśmiennictwo liczy 134 aktualnych pozycji, które zostały dobrze dobrane i zacytowane.

Rozprawę uzupełniają streszczenia w języku polskim 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 sformułowania ze strony 11 wers 3. i 4. podrozdział 2.5 gdzie Doktorantka pisze (cyt),, siatki przedstawiające centylowe wyrażenie stosunku masy ciała do wysokości ciała (body mass index – BMI), bez względu na wiek metrykalny” jest niewłaściwe ponieważ wszystkie siatki centylowe dla BMI również uwzględniają wiek metrykalny, ponadto należy pamiętać o tym, że siatki dla wzrostu i masy ciała mogą dostarczyć równie przydatnych danych na temat stanu odżywienia jeśli przeprowadzimy ocenę masy ciała należnej do wzrostu.
2. Następane uwagi dotyczą rozdziału wyniki: Większość prezentowanych w tej części tabel nie znajduje swoich odnośników tekście, jest to o tyle istotne, że pod niektórymi z nich nie ma odpowiadających im opisów (np. Tab. 7 i Tab. 8). Ponadto, prawdopodobnie przy formatowaniu pracy doszło do przemieszczenia fragmentów tabel na poszczególne strony. Proponowałbym także, aby zamiast „rozkład ocen masy ciała” używać określenia ocena stanu odżywienia, tym bardziej że przyporządkowywanie dzieci do poszczególnych grup (niedowaga, norma, nadwaga, otyłość) opierało się na ocenie centylowej pozycji BMI a nie masy ciała. Kolejna uwaga dotyczy Tabeli 14. Gdzie rodzice byli oceniani parami w zakresie wykształcenia i pominięte zostało wykształcenie zawodowe, które było uprzednio osobno analizowane. Ostatnia uwaga dotyczy braku w tabelach wartości (p) określającej znamienność statystyczną, myślę, że zwiększyłyby to czytelność tabel i możliwość interpretacji wyników badań.
3. Dyskusja: na str. 61 wersy 27-31 Doktorantka powołuje się na badania Pana Dr Michała Brzezińskiego które nie są poparte odnośnikiem w spisie piśmiennictwa. Ponadto, kilkakrotnie w pracy pojawia się określenie „predyktor, predykatory” które jest w kontekście pracy niepoprawne (jest ono pojęciem w zakresie językoznawstwa i semantyki), Autorce chodziło prawdopodobnie o określenie, „predyktor, predyktory” a wydaje się, że lepiej w tym wypadku zastosować termin czynniki prognostyczne lub czynniki ryzyka w zależności od kontekstu.
4. Ponadto w pracy pojawiły się nieliczne błędy interpunkcyjne i stylistyczne, które nie mają znaczenia merytorycznego.

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

Wniosek końcowy

Magister Paulina Metelska 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 medyczną w tym zakresie.

Przedstawioną do recenzji rozprawę doktorską mgr Pauliny Metelskiej pt. ”Stan zdrowia dziecka z perspektywy rodziców - weryfikacja trafności osądu” 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 z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Pauliny Metelskiej 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