

WNIOSEK PROJEKTU DOKTORSKIEGO
Szkoła Doktorska Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

IMIĘ I NAZWISKO AUTORA PROJEKTU	DARIUSZ NOWAK
AFILIACJA AUTORA PROJEKTU (jednostka organizacyjna, telefon kontaktowy, adres e-mail)	Katedra Żywienia i Dietetyki, 603-240-547, d.nowak@cm.umk.pl
DYSCYPLINA NAUKOWA, W RAMACH KTÓREJ PROJEKT BĘDZIE REALIZOWANY (zaznaczyć właściwą)	☐ NAUKI FARMACEUTYCZNE ☐ NAUKI MEDYCZNE ☒ NAUKI O ZDROWIU

CZĘŚĆ A:
OPIS PROJEKTU

1. TEMAT PROJEKTU:
Ocena skuteczności interwencji dietetycznych w kontekście wybranych zachowań żywieniowych z zakresu optymalnych stylów jedzenia i niespecyficznego zaburzenia odżywiania u osób z nadwagą i otyłością
2. STRESZCZENIE PROJEKTU (max. 1000 znaków ze spacjami):
Otyłość jest powszechną chorobą XXI wieku, której leczenie mogą wesprzeć nowatorskie podejścia terapeutyczne uwzględniające optymalne style jedzenia, takie jak jedzenie uważne i jedzenie intuicyjne oraz ocena w aspekcie uzależnienia od jedzenia, które może zostać sklasyfikowane jako niespecyficzne zaburzenie odżywiania prowadzące do nadwagi i otyłości. Celem badania jest identyfikacja nawyków żywieniowych i związanych z nimi zachowań u pacjentów z nieprawidłową masą ciała oraz ocena wpływu interwencji dietetycznych na nasilenie jedzenia intuicyjnego, uważnego oraz uzależnienia od jedzenia. W badaniu wezmą udział dorośli pacjenci z BMI powyżej 25. Narzędzia oceny obejmą m.in. zwalidowane polskie adaptacje skal do pomiaru badanych zachowań, wywiady żywieniowe oraz pomiary antropometryczne. Uzyskane wyniki mogą przyczynić się do identyfikacji skutecznych strategii terapeutycznych, zapobiegających, ale także wspomagających leczenie otyłości.

3. CEL NAUKOWY PROJEKTU I ZNACZENIE PODJĘTEGO PROBLEMU BADAWCZEGO (max. 3000 znaków ze spacjami):

Celem badania będzie ocena wpływu interwencji dietetycznych na zmiany w obrębie nasilenia zachowań należących do optymalnych stylów jedzenia i uzależnienia od jedzenia.

Otyłość jest jednym z najpoważniejszych wyzwań zdrowia publicznego XXI wieku [1]. Etiologia otyłości jest wieloczynnikowa i obejmuje zarówno czynniki genetyczne, jak i biologiczne czy środowiskowe. Coraz więcej badań podkreśla kluczową rolę czynników psychologicznych w rozwoju otyłości, jej przebiegu i leczeniu [2]. Zaburzenia nastroju, stres, nieprawidłowe mechanizmy radzenia sobie z emocjami oraz negatywny obraz własnego ciała mogą znacząco wpływać na skuteczność interwencji terapeutycznych. Z tego powodu istnieje pilna potrzeba identyfikacji, w jaki sposób podejścia terapeutyczne, uwzględniające optymalne style jedzenia, takie jak jedzenie uważne (ang. *mindful eating*) i jedzenie intuicyjne (ang. *intuitive eating*), mogą wspierać leczenie otyłości. Coraz więcej badań wskazuje, że strategie te pomagają w lepszej regulacji łaknienia, zmniejszeniu epizodów jedzenia pod wpływem emocji oraz poprawie relacji z jedzeniem [3,4].

Niska aktywność fizyczna, nadmierna podaż energii, niewłaściwa dieta czy nieprawidłowe zachowania żywieniowe wspólnie z obesogenami obecnymi w żywności, wodzie i środowisku prowadzą do nadwagi i otyłości. Dodatkowym aspektem są zaburzenia odżywiania, które niewłaściwie zdiagnozowane i leczone mogą prowadzić do wielu chorób, a nawet zgonów. Coraz więcej badaczy przygląda się niespecyficznym zaburzeniom odżywiania, ich zdefiniowaniem i szukaniem zależności przyczynowo-skutkowych z nadwagą i otyłością. Należą do nich sklasyfikowane w ICD-11, czy DSM-6 „napadowe objadanie się” (*Binge Eating Disorder*, BED), czy wcześniej sklasyfikowany „zespół nocnego jedzenia” (*Night Eating Syndrome*, NES). Inne niespecyficzne zaburzenia odżywiania nie zostały wyodrębnione i wlicza się je do innych zaburzeń odżywiania dotąd nieokreślonych. W ostatnim czasie zdefiniowano „uzależnienie od jedzenia” (*food addiction*) [5], które jest różne klinicznie od BED, choć dotyczyć może tego samego problemu [6-8].

Obecnie uzależnienie od jedzenia nie jest uznawane za odrębną jednostkę chorobową, ma jedynie status syndromu obserwowanego w praktyce klinicznej. Nie jest też wymieniane w żadnej z międzynarodowych klasyfikacji zaburzeń zdrowia psychicznego [9, 10], a tym samym nie istnieją oficjalne kryteria psychiatryczne służące do diagnozy tego problemu lub oceny jego nasilenia. Zrozumienie mechanizmów leżących u podstaw tego zjawiska może prowadzić do opracowania bardziej precyzyjnych strategii terapeutycznych [4-7].

Celem badania będzie identyfikacja nawyków żywieniowych oraz wybranych zachowań związanych z odżywianiem się pacjentów z nieprawidłową masą ciała, a także ocena wpływu interwencji dietetycznej na parametry związane z nasileniem intuicyjnego i uważnego jedzenia oraz uzależnieniem od jedzenia.

4. KONCEPCJA I PLAN BADAŃ Z UWZGLĘDNIENIEM METODYKI (max. 4000 znaków ze spacjami):

Celem badania jest identyfikacja nawyków żywieniowych oraz wybranych zachowań związanych z odżywianiem u pacjentów z nadmierną masą ciała, a także ocena wpływu opieki dietetycznej na parametry związane z nasileniem intuicyjnego i uważnego jedzenia oraz uzależnieniem od jedzenia.

Harmonogram projektu:

1. **Miesiące 1-12:** Przegląd literatury oraz przygotowanie publikacji przeglądowej
2. **Miesiące 13-15:** Konceptualizacja, projektowanie metodyki i przygotowanie wniosku do Komisji Bioetycznej
3. **Miesiące 16-32:** Prowadzenie badań i zebranie wyników

4. **Miesiące 33-46:** Analiza statystyczna wyników, przygotowanie publikacji i wystąpień konferencyjnych

5. Projekt zakończony w **46. miesiącu.**

Metodyka:

Do badania zostaną włączeni pacjenci w wieku 18-65 lat z BMI powyżej 25. Zostaną wykorzystane kwestionariusze przeznaczone do oceny nawyków żywieniowych i zachowań związanych ze spożywaniem pokarmu (w tym Skala Uzależnienia od Jedzenia Yale ang. *Yale Food Addiction Scale 2.0* (YFAS 2.0) w adaptacji dla populacji polskiej, *Intuitive Eating Scale-2* (IES-2) w adaptacji dla populacji polskiej, *Mindful Eating Scale* (MES) w adaptacji dla populacji polskiej, kwestionariusz QEB do badania zachowań żywieniowych i opinii na temat żywności i żywienia). Zostanie dokonany pomiar parametrów antropometrycznych (wzrost, masa ciała, masa tkanki tłuszczowej, masa beztłuszczowa, masa tkanki mięśniowej, zawartość wody w organizmie) oraz wywiady żywieniowe. Na podstawie zebranych danych zostanie obliczony wskaźnik BMI. Zebrane dane antropometryczne pozwolą na ocenę stanu odżywienia badanych pacjentów. Oceniona zostanie skuteczność podjętych interwencji w kontekście zachowań względem jedzenia.

5. SPODZIEWANE ZNACZENIE WYNIKÓW BADAŃ Z OKREŚLENIEM WPLYWU NA ROZWÓJ DYSCYPLINY (max. 1500 znaków ze spacjami):

Uzyskane wyniki mogą przyczynić się do identyfikacji skutecznych strategii terapeutycznych stosowanych w opiece nad pacjentami z nadmierną masą ciała, zwiększając skuteczność leczenia i poprawiając jego długoterminowe efekty w kontekście poprawy zachowań względem jedzenia. Planowane badania pozwolą na lepsze zrozumienie zmian w sposobie odżywiania się pacjentów z nadmierną masą ciała oraz na ocenę skuteczności interwencji dietetycznych w minimalizowaniu ryzyka niekontrolowanego jedzenia i nawrotów niewłaściwych nawyków żywieniowych.

Dostępne dane są ograniczone, a dotychczasowe badania nie pozwalają na kompleksową ocenę problemu, pomimo licznych zgłoszeń problemu w populacji i wysokiego ryzyka powiązania uzależnienia od jedzenia z otyłością.

Ponadto, istnieje potrzeba ustalenia wzajemnych zależności pomiędzy napadowym objadaniem się a uzależnieniem od jedzenia, które jest zaburzeniem odżywiania opisywanym szczerunkowo w literaturze przedmiotu, jednak dotąd nieklasyfikowanym w ICD-11 oraz DSM 5. Aktualny stan literatury specjalistycznej wskazuje także na potrzebę opracowania narzędzi do skutecznej diagnozy i leczenia uzależnienia od jedzenia. Wynika to z możliwości silnego powiązania występowania tego zjawiska klinicznego z ryzykiem rozwoju otyłości. Wyniki pracy mogą zyskać charakter wzbogacający dotychczasową wiedzę z zakresu zachowań żywieniowych pacjentów z nieprawidłową masą ciała w oparciu o nowatorskie koncepty psychodietetyczne.

6. PLANOWANA FORMA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

☐ MANUSKRYPT – tradycyjna forma rozprawy nieopublikowanej

☒ CYKL PUBLIKACJI – spójny tematycznie zbiór opublikowanych artykułów

☐ TRYB HYBRYDOWY – spójny tematycznie zbiór opublikowanych artykułów i nieopublikowanych manuskryptów

References:

1. Obesity and overweight [Internet]. 2024 [cytowane 5 luty 2025]. Dostępne na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, i in. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*. luty 2019;393(10173):791–846.
3. Moreira MFS, De Azevedo BEF, Beretta MV, Busnello FM. Nutritional Counseling Based on Mindful Eating for the Eating Behavior of People Living with Overweight and Obesity: A Randomized Clinical Trial. *Nutrients*. 20 grudnia 2024;16(24):4388.
4. Halbeisen G, Pahlenkemper M, Sabel L, Richardson C, Agüera Z, Fernandez-Aranda F, i in. The prognostic role of food addiction for weight loss treatment outcomes in individuals with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. luty 2025;26(2):e13851.
5. Krupa H, Gearhardt AN, Lewandowski A, Avena NM. Food Addiction. *Brain Sci*. 24 wrzesień 2024;14(10):952.
6. Bianciardi E, Fabbriatore M, Di Lorenzo G, Innamorati M, Tomassini L, Gentileschi P, i in. Prevalence of Food Addiction and Binge Eating in an Italian sample of bariatric surgery candidates and overweight/obese patients seeking low-energy-diet therapy. *Riv Psichiatr*. 2019;54(3):127–30.
7. Piccinni A, Marazziti D, Vanelli F, Franceschini C, Baroni S, Costanzo D, i in. Food Addiction Spectrum: A Theoretical Model from Normality to Eating and Overeating Disorders. *CMC*. 20 kwiecień 2015;22(13):1631–8.
8. Bąk-Sosnowska M. Differential criteria for binge eating disorder and food addiction in the context of causes and treatment of obesity. *Psychiatr Pol*. 30 kwiecień 2017;51(2):247–59.
9. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. [cytowane 22 luty 2025]. Dostępne na: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1412387537>
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. 2013.