



UNIwersYTET MEDYCZNY

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Katedra i Klinika Neonatologii

Kierownik; prof. dr hab. med. Barbara Królak-Olejnik

Wasze pismo z dnia:

Wasz znak:

Nasz znak:
WL-30/ /23

Data
Wrocław 26.09.2023

Recenzja

rozprawy doktorskiej

mgr inż. Małgorzaty Jackowskiej,

pt.: „Znaczenie komunikacji marketingowej w wyborze produktów do żywienia niemowląt i małych dzieci”

Prawidłowe żywienie w okresie prenatalnym, następnie noworodkowym, niemowlęcym i wczesnego dzieciństwa ma wpływ na prawidłowy wzrost i rozwój organizmu, ale także jest istotnym elementem profilaktyki wielu chorób przewlekłych. Karmienie piersią i mleko własnej matki stanowią złoty standard w żywieniu noworodków, niemowląt i małych dzieci. Mleko matki jest pokarmem pierwszego wyboru dla dzieci zdrowych i chorych, urodzonych o czasie i przed terminem. Zaleca się wyłącznie karmienie piersią do 6. miesiąca życia, natomiast dalsze karmienie piersią, po włączeniu odpowiednich pokarmów uzupełniających, do 2 lat lub dłużej według życzenia matki i dziecka. Wprowadzanie produktów uzupełniających należy rozpocząć, gdy niemowlęta wykazują dojrzałość nerwowo-mięśniową, umiejętność gryzienia, czy przyjmowania pokarmów z łyżeczki umożliwiającą bezpieczne spożywanie tych produktów. Praktycznym zaleceniem wynikającym ze schematu opracowanego przez Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci jest informacja, że rodzic decyduje co i kiedy dziecko otrzyma do jedzenia oraz jak pokarm będzie podany, natomiast

dziecko może decydować czy posiłek zje i ile go zje. Według The European Food Safety Authority Panel on Nutrition, Novel Foods, and Food Allergens większość niemowląt nie wymaga dodatkowej podaży produktów innych niż mleko, z powodów żywieniowych, aż do około 6 miesiąca życia. Działania marketingowe dotyczące żywności dla małych dzieci stanowią czynnik bardzo mocno oddziałujący na decyzje matek oraz postrzeganie społecznych norm i przekonań dotyczących żywienia dzieci. Natomiast dla producentów żywności stanowi zasadnicze narzędzie wpływu na wybór produktów spożywczych przez konsumentów. W dobie niskiego przyrostu naturalnego i wyraźnego trendu zniżkowego liczby rodzących się dzieci, działania marketingowe i komunikacja mogą przybierać na sile, w celu pozyskania przynajmniej stałej liczby odbiorców, czyli rodziców niemowląt i małych dzieci. W dobie internetu i korzystania z portali dobrze znanym faktem jest osiąganie zwiększonego zapotrzebowanie klientów na oferowane dobra i usługi. Zatem temat opracowany przez Doktorantkę jest szczególnie interesujący dotyczy bowiem wpływu komunikacji marketingowej na wybór sposobu żywienia niemowląt i małych dzieci.

Rozprawa doktorska ma układ typowy, na 113 stronach obustronnie wydrukowanego maszynopisu mgr M. Jackowska zawarła wstęp, cel pracy, materiał badawczy i metodykę, wyniki i ich omówienie, dyskusję wyników i omówienie hipotez, wnioski, oraz ograniczenia przeprowadzonych badań. Krótkie streszczenia w języku polskim i angielskim poprzedza spis treści. Piśmiennictwo zostało bardzo dobrze dobrane, zarówno w języku polskim jak i angielskim, głównie z ostatnich lat. Nie umieszczałabym natomiast rozporządzeń ministerialnych w kolejnych pozycjach piśmiennictwa, zwłaszcza w przygotowaniu pracy do druku. Warto opisać je w tekście lub pozostawić w przypisach dolnych - dotyczą bowiem tylko naszego kraju i raczej nie będą zrozumiałe dla czytelnika europejskiego (rozporządzenie dotyczące opieki okołoporodowej i żywności specjalnego przeznaczenia). Brakuje natomiast wykazu stosowanych skrótów, spisu tabel - 42 i rycin - 8, nazwanych rysunkami.

Celem pracy było określenie oddziaływania różnych form działań marketingowych na rynku żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz podaży produktów specjalnego przeznaczenia żywieniowego przez rodziców. Bardzo trafnie zostały wyodrębnione 3 cele szczegółowe:

1. Ocena wiedzy - kobiet ciężarnych i matek dzieci w pierwszych dwóch latach życia - dotycząca zaleceń żywieniowych, karmienia piersią, znajomości produktów do żywienia niemowląt i małych dzieci oraz działań marketingowych na rynku,
2. Analiza czynników wpływających na wiedzę kobiet ciężarnych i matek oraz wybór sposobu żywienia dzieci,
3. Ocena działań marketingowych wpływających na skrócenie czasu karmienia piersią, wcześniejsze rozszerzanie diety niemowlęcia i korzystanie z komercyjnej żywności dla niemowląt.

Badanie zostało zaakceptowane przez Komisję Etyki Badań Naukowych z Udziałem Ludzi przy Wydziale Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji SGGW w Warszawie (Uchwały nr: 18/2017 i 29/2018).

Materiał badawczy i metodyka zostały szczegółowo opisane przez doktorantkę. Przeprowadzone zostały badania ilościowe metodą CAWI z zastosowaniem autorskich, zwalidowanych kwestionariuszy, zawierających 35 pytań dla kobiet ciężarnych i 49 dla matek małych dzieci. W ankiecie dla kobiet ciężarnych zostały umieszczone pytania dotyczące sytuacji socjoekonomicznej, wiedzy na temat żywienia i źródeł tej wiedzy, znajomości produktów do żywienia niemowląt i małych dzieci oraz działań marketingowych producentów żywności dla tej grupy odbiorców. W ankiecie dla matek znalazły się pytania dotyczące porodu i sposobu żywienia dziecka, produktów specjalnego przeznaczenia oraz żywności „ze stołu”. Doktoranta umieściła tu również pytania dotyczące źródeł rekomendacji żywieniowych, zwłaszcza zaprzestania karmienia piersią i rozszerzania diety przed ukończeniem przez dziecko 6 miesiąca życia. Pytania wzorowano na kwestionariuszu NetCode służącym do monitorowania przestrzegania zasad Kodeksu Marketingu. Warto w tym miejscu szerzej opisać zakres monitorowanych elementów i wyjaśnić czy ten rodzaj kwestionariusza ma zastosowanie w Polsce. Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce również obowiązuje w naszym kraju-czy jest przestrzegany? Czy jest monitorowany przez WHO Polska?

Badanie ankietowe, pierwsze, prowadzono wśród 514 kobiet ciężarnych, zgodnie z przyjętymi kryteriami włączenia i wyłączenia wykluczono 30 kobiet. Badanie prowadzono w latach 2017-2018 przez 4 miesiące. Minęło 5 lat, czy coś się zmieniło? Może warto powtórzyć badanie ankietowe i porównać uzyskane wyniki.

Badanie ankietowe, drugie prowadzono w czerwcu 2020r., wśród matek dzieci w wieku 4-24 miesiące. Ankietę wypełniło 216 matek, zgodnie z kryteriami włączenia i wyłączenia wykluczono 11 kobiet.

Zastosowano właściwą metodykę analizy uzyskanych danych. Do analizy statystycznej użyto pakietu IBM SPSS Statistics 26.

W rozdziale wyniki i ich omówienie wydzielono słusznie kilka części, co bardzo ułatwia analizę przedstawionych danych, zarówno tabelarycznych, jak również opisowych. Średni wiek kobiet ciężarnych, które wzięły udział w badaniach ankietowych wynosił 30 lat. Jest to również odzwierciedleniem znaczenia zmieniającego się w ostatnich latach wieku kobiet rodzących, który przesunął się z 20-24 lat w latach 90-tych ubiegłego stulecia do 25-34 w 2020r. - 99% było w ciąży pojedynczej, 40%- w pierwszej ciąży, 50%-posiadało starsze dziecko, ponad 80% było mieszkankami miast, 86% miało wyższe wykształcenie. 2/3 respondentek dostrzegało treści marketingowe dotyczące żywności dla dzieci, w telewizji - 60%, i prasie dla rodziców - 54%. Połowa kobiet wskazywała na ulotki edukacyjne i materiały marketingowe w placówkach ochrony zdrowia. Źródłem wiedzy o żywieniu niemowląt i dzieci dla 73% respondentek był internet, w tym strony internetowe sponsorowane przez producentów żywności dla dzieci, tylko dla około 40% - personel medyczny. Niemal wszystkie ankietowane kobiety wiedziały, że żywność dla dzieci musi zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi spełniać specjalne wymagania. Również prawie wszystkie ankietowane kobiety wiedziały o pozytywnym wpływie karmienia piersią na zdrowie dziecka, ale tylko 12% znało rekomendacje dotyczące częstości karmienia piersią w okresie poporodowym, a 22% wiedziało o braku konieczności wykluczania produktów potencjalnie alergizujących z diety matki karmiącej. Natomiast prawie wszystkie respondentki wymieniały co najmniej 1 nazwę mleka modyfikowanego i 1 markę żywności uzupełniającej.

Średni wiek ankietowanych matek wynosił 31 lat, rodziły w 39 tygodniu ciąży, noworodki ocenione były na 10 punktów wg skali Apgar. 80% matek miało wykształcenie wyższe, mieszkało w miastach, 66,5% miało 1 dziecko. Aż 88% matek korzystało z internetu i traktowało go jako źródło informacji o żywieniu dzieci, tylko 32% jako źródło wiedzy wskazywało personel medyczny. 81% matek korzystało z portali internetowych, 75% z aplikacji mobilnych poświęconych żywieniu. Najwięcej mam dostrzegało marketing żywieniowy w telewizji oraz na portalach i stronach internetowych dla rodziców (po 66%). Natomiast aż 51% respondentek odpowiedziało, że otrzymały bezpłatne próbki mleka, a 1/3 wskazała, że były to próbki mleka początkowego. Próbki żywności

uzupełniającej otrzymało ¼ respondentek w tekście na str. 61, natomiast w tabeli 18 - 61% (Konieczne wyjaśnienia). Najczęstszym miejscem dystrybucji były strony internetowe - 70%, ale aż w 35,7% - szpital po porodzie. Marki bezpłatnych próbek zapamiętało 60% ankietowanych. Na pytania wzorowane na NetCode dotyczące zaleceń żywieniowych - 41% respondentek otrzymało sugestię podaży mleka modyfikowanego w okresie 6 miesięcy poprzedzających badania, 62% - sugestię rozszerzenia diety przed ukończeniem 6 miesiąca życia dziecka, 44,7% respondentek takie sugestie uzyskała od pracowników ochrony zdrowia.

W czasie ankietyzacji ponad 60% kobiet karmiło piersią, czas trwania karmienia wynosił 30 tygodni, a w grupie niekarmiącej piersią - 16 tygodni. Wszystkie kobiety rodziły w szpitalu i wszystkie karmiły po porodzie. Niestety aż 61% dzieci było dokarmianych w szpitalu mlekiem modyfikowanym. Warto byłoby ocenić sposób ukończenia ciąży i zależności dotyczące dokarmiania mlekiem modyfikowanym w przypadku porodu drogą cięcia cesarskiego. 80% matek wskazywało na dostępność mleka modyfikowanego w szpitalu, tylko 50%, że dostępne było na prośbę matki lub zlecenie lekarza. Ponad 60% zapamiętało markę mleka modyfikowanego dostępnego w szpitalu. Matki mające więcej lat i wyższe wykształcenie dłużej karmiły piersią. Czas trwania karmienia był krótszy w przypadku porodu drogą cięcia cesarskiego. Również fakt zapamiętania marki mleka dostępnego w szpitalu wpływa negatywnie na czas karmienia piersią. Kobiety, którym personel medyczny polecił karmienie mlekiem modyfikowanym karmiły piersią krócej.

Kobiety mające więcej lat i wyższe wykształcenie rozpoczynały rozszerzanie diety niemowlęcia w późniejszym czasie. Natomiast matki, których dzieci były dokarmiane mlekiem modyfikowanym po porodzie wcześniej rozpoczynały rozszerzanie diety. Podobnie matki, które otrzymały bezpłatne próbki żywności uzupełniającej dla niemowląt. Niemal 80% matek biorących udział w badaniu stosowało w żywieniu kaszki mleczne, co druga owoce w tubkach i gotowe dania obiadowe w słoiczkach.

W dyskusji Doktorantka szeroko omawia własne wyniki i porównuje z danymi z piśmiennictwa. Zwraca uwagę, że nawet wśród kobiet ciężarnych bardzo popularne są produkty do karmienia niemowląt i małych dzieci. Niestety właśnie internet, a szczególnie media społecznościowe są głównym źródłem informacji na temat zdrowia, w szczególności żywienia, wykorzystywanym przez matki niemowląt i małych dzieci. Na podstawie przeprowadzonych analiz przedstawiła kilka ciekawych wniosków, które w mojej ocenie należałoby zmodyfikować. Proponuję skrócenie 1 wniosku i umieszczenie implikacji praktycznych jako wniosków z przeprowadzonych analiz.

1. Kobiety w ciąży i matki niemowląt i małych dzieci w kwestii wyboru sposobu ich żywienia pozostają pod silnym wpływem komunikacji marketingowej producentów komercyjnej żywności dla niemowląt i małych dzieci.
2. Komunikacja marketingowa podejmowana przez producentów produktów żywnościowych specjalnego przeznaczenia dociera do personelu medycznego sprawującego opiekę nad kobietą ciężarną, matką i dzieckiem oraz środowisk akademickich i naukowych a także ogółu społeczeństwa, co dodatkowo wzmacnia jego wpływ na decyzje żywieniowe matek.
3. Konieczna jest niezależna od wpływów komercyjnych, finansowana ze środków publicznych edukacja kobiet ciężarnych i rodzin dotycząca żywienia niemowląt i małych dzieci.
4. Szczególnie istotne są działania organizacji rządowych i pozarządowych mające na celu zwiększenie świadomości negatywnego wpływu działań marketingowych na żywienie w strategicznym dla rozwoju człowieka okresie życia.
5. Konieczna jest niezależna od wpływów komercyjnych edukacja pracowników ochrony zdrowia sprawujących opiekę nad kobietą ciężarną, matką i dzieckiem dotycząca żywienia z uwzględnieniem laktacji i karmienia piersią.
6. Wdrożenie Kodeksu Marketingu, bo przecież ratyfikowany przez Polskę wraz z systemem monitorowania przestrzegania jego zasad - czy monitorowania działań marketingowych podejmowanych przez producentów i dystrybutorów produktów zastępujących mleko kobiece umożliwi realizację obowiązujących zasad żywienia.

Doktoranta wymienia pewne ograniczenia pracy, które w mojej ocenie nie umniejszają jej znaczenia. W obu przeprowadzonych badaniach zastosowano losowy dobór próby, polegający na dobrowolnym udziale ciężarnych i matek. Wśród respondentek przeważały kobiety z wyższym wykształceniem, mieszkające w miastach. W obydwu grupach było około 3 razy więcej kobiet z wyższym wykształceniem w porównaniu do średniej krajowej. Wyniki przeprowadzonych badań nie są zatem reprezentatywne dla populacji kobiet w Polsce, jednak dostarczyły dowodów na wpływ komunikacji marketingowej na sposób żywienia niemowląt i małych dzieci w badanych grupach. Ograniczeniem może być również przyjęcie założenia uwzględniającego wszystkich przedstawicieli ochrony zdrowia w jednej grupie, zamiast wydzielenia lekarzy, położnych i pielęgniarek. Doktorantka zwraca uwagę że grupa zawodowa lekarzy może być bardziej eksponowana na działania marketingowe producentów

mleka modyfikowanego, żywności dla niemowląt i małych dzieci, co pośrednio może mieć wpływ na udzielane porady dotyczące żywienia. Konieczne jest zatem wdrożenie rządowego programu promocji karmienia piersią, poprzedzonego rzetelnym pozyskaniem danych i wskaźników karmienia wyłącznie piersią w Polsce.

We wstępie Doktorantka powołuje się na europejskie i amerykańskie schematy żywienia niemowląt i małych dzieci, w Polsce obowiązujące, modyfikowany zgodnie z zaleceniami europejskimi schemat Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, warto umieścić te informacje w przygotowaniu publikacji do druku w polskim czasopiśmie. Natomiast przedstawiając przeciwwskazania do karmienia piersią ze strony matki konieczne jest uwzględnienie aktualnego stanowiska ekspertów AAP z 2022r. Wyjaśnienia wymagają i szerszego omówienia zasady Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiety opracowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i Fundusz na Rzecz Dzieci (UNICEF). Zgodnie z wstępnymi ustaleniami powinien też być przez te organizacje kontrolowany. Kodeks został ratyfikowany również przez Polskę, dlaczego zatem ratyfikacja *nie* zapewnia bezpiecznego i odpowiedniego żywienia niemowląt? Dlaczego w Polsce nie jest faktem oczywistym ochrona i promowanie karmienia piersią, jako początkowego wystandaryzowanego sposobu żywienia noworodków i niemowląt?

Proponuję zamiast „specjaliści ochrony zdrowia” użyć przyjętego, zarówno w ustawodawstwie polskim, jak również w zdrowiu publicznym określenia pracownicy ochrony zdrowia sprawujący opiekę nad ciężarną, matką i dzieckiem. W przyszłych badaniach celowe byłoby wyodrębnienie nie tylko grupy położnych, pielęgniarek i lekarzy, ale wśród lekarzy wydzielenie ginekologów i położników, neonatologów, pediatrów i innych specjalistów. Warto prowadzić dalsze badania w celu potwierdzenia obserwowanych działań marketingowych producentów żywności dla niemowląt i małych dzieci i jego wpływu na wybory matek dotyczące sposobu żywienia dzieci.

Gratuluję wyboru tematu i bardzo dobrego opracowania wyników wskazujących na istotne zagrożenie dla prawidłowego żywienia dzieci wynikające z komunikacji marketingowej na stronach internetowych z których korzysta aktualnie większość społeczeństwa, w tym kobiet ciężarnych i matek.

Uzyskane przez doktorantkę wyniki mają znaczenie nie tylko poznawcze, przede wszystkim praktyczne. Warto kontynuować badania w tym zakresie, zwłaszcza poszerzając i wydzielając czyste grupy w podobnym okresie laktacji, zwłaszcza,

że liczba analiz składników mleka i statusu antyoksydacyjnego jest bardzo duża, zatem warsztat badawczy jest olbrzymi, warto jednak podjąć współpracę z klinicystami w zakresie pozyskiwania i opracowania klinicznych danych matek karmiących.

Rozprawa doktorska mgr Małgorzaty Jackowskiej to wartościowe i oryginalne opracowanie naukowe, aktualne tematycznie i dostarczające nowych danych, które uzasadniają konieczność kontynuacji badań w tym zakresie. Przeprowadzono bardzo ciekawe, a jednocześnie czasochłonne i wymagające olbrzymiego zaangażowania analizy dotyczące wiedzy kobiet ciężarnych i matek na temat żywienia dzieci, w tym karmienia piersią oraz wpływu działań marketingowych na wybór sposobu żywienia niemowląt i małych dzieci

Podsumowując stwierdzam, że drobne uwagi krytyczne nie mają wpływu na ocenę przedstawionej mi do recenzji pracy. Rozprawa doktorska, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego - Doktorantka w pełni odpowiedziała na zagadnienia postawione w celu pracy i wykazała się również dużą wiedzą teoretyczną w temacie badania, a także umiejętnością samodzielnego prowadzenia i realizacji pracy naukowej.

Rozprawa doktorska mgr inż. Małgorzaty Jackowskiej pt. „ Znaczenie komunikacji marketingowej w wyborze produktów do żywienia niemowląt i małych dzieci”, odpowiada merytorycznym i formalnym wymogom stawianym na stopień doktora zgodnie z art 13.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytułach naukowych w zakresie sztuki (Dz.U. 2003 nr 65 poz. 593 z późn. zm.) oraz o przepisach zmieniających ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 03 lipca 2018r. (Dz.U. z 2018r. poz.1669).

Mam zaszczyt przedstawić Radzie Dyscypliny Technologia Żywności i Żywienia Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie wniosek o dopuszczenie mgr inż. Małgorzaty Jackowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Uniwersytet Medyczny w Wrocławiu
KATEDRA I KLINIKA NEONATOLOGII
Kierownik

prof. dr hab. med. Barbara Królak-Olejnik