

RECENZJA

rozprawy doktorskiej Pani mgr Joanny BIERNICKIEJ
pt. *Zmaganie się z chorobą a zasoby osobiste osób chorych na cukrzycę*
napisanej pod kierunkiem prof. zw. dra hab. Janusza Kierenki
dla Rady Wydziału Pedagogiki i Psychologii
Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Wraz z przesunięciem paradygmatycznym w zakresie sposobu określania istoty zdrowia i projektowania badań naukowych w obszarze zdrowia i choroby, jak też równolegle z upowszechnianiem się idei promocji zdrowia z wpisaną w nią całościową edukacją zdrowotną adresowaną do osób zdrowych i chorych, obserwuje się dynamiczny rozwój zainteresowania problematyką zdrowia w dziedzinie nauk społecznych. W prowadzonych w tym obszarze badaniach przoduje psychologia zdrowia, a w ostatnich latach dość znaczący jest też udział pedagogiki zdrowia, w ramach której prowadzone są m.in. badania o charakterze prakseologicznym, które dostarczają cennych wskazówek dla praktyki edukacji zdrowotnej realizowanej na różnych poziomach życia społecznego. Mimo to, efekty działań edukacyjnych podejmowanych w tym obszarze są nadal wysoce niesatysfakcjonujące. Co prawda realizacja idei alfabetyzacji zdrowotnej (*health literacy*) społeczeństwa na drodze edukacji formalnej, nieformalnej i pozaformalnej, w tym zwłaszcza z wykorzystaniem edukacyjnej roli mediów, owocuje zdecydowanym podniesieniem poziomu wiedzy medycznej, jednak stopień, w jakim jest ona przekładana na podejmowanie wyborów w zakresie aktywności związanych ze zdrowiem można ocenić jako zdecydowanie niewystarczający. Jednym z dowodów wskazujących na niską efektywność działań w zakresie edukacji zdrowotnej w naszym kraju są stale podnoszące się wskaźniki zapadalności na cukrzycę typu 2, uznawanej obecnie za chorobę cywilizacyjną, w etiologii której ważną rolę odgrywają czynniki natury behawioralnej. W przedstawionej mi do recenzji dysertacji Autorka podjęła problematykę wpisującą się w ten właśnie obszar prezentując interesujący projekt badawczy, którego wyniki mają przełożenie na praktykę edukacyjną w odniesieniu do edukacji zdrowotnej osób zdrowych i chorych - cierpiących na cukrzycę.

Struktura rozprawy odpowiada etapom postępowania badawczego w naukach społecznych. Autorka zastosowała klasyczny, akademicki podział treści, w ramach którego

wyodrębniła wstęp, dwa rozdziały teoretyczne, rozdział prezentujący metodologiczne podstawy badań własnych, pięć rozdziałów empirycznych, podsumowanie i wnioski końcowe, bibliografię, spisy ilustracji graficznych oraz kwestionariusz (bardziej poprawne byłoby nazwanie tej ostatniej części aneksem – zwłaszcza, że w ramach kwestionariusza znalazło się aż siedem narzędzi badawczych).

Przechodząc na poziom analizy treści przedłożonej rozprawy ocenie poddam zasadnicze części pracy.

W rozdziałach teoretycznych Autorka przedstawia etiologię i epidemiologię cukrzycy a następnie prowadzi teoretyczne rozważania wokół kategorii pojęciowych stanowiących trzon projektu własnych badań empirycznych.

W rozdziale I omawia problemy zdrowotne i społeczne osób chorych na cukrzycę, rolę przekonań i oczekiwań zdrowotnych w procesie terapeutycznym oraz problemy zmagania się z chorobą. W podrozdziale poświęconym problemom dotyczącym osoby cierpiące na cukrzycę znajdujemy niezwykle szeroki wykaz i opis symptomów klinicznych towarzyszących różnym fazom rozwoju cukrzycy wraz z jej możliwymi powikłaniami, które dają sugestywny obraz problemów zdrowotnych, z jakimi muszą się zmagać osoby chore. Można w tym miejscu postawić pytanie o zasadność tak szczegółowego ujęcia przez Autorkę tego zagadnienia, a wątpliwość ta nasuwa się zwłaszcza w związku z przywoływaniem przez nią specjalistycznych terminów medycznych bez wyjaśnienia ich znaczenia, co nie powinno mieć miejsca w pracy pedagogicznej (np. ketoacydoza, hipersomnia, waskulopatia i in. – s. 22-23); zamiast operowania profesjonalnym nazewnictwem medycznym wystarczyło w tym miejscu wskazać istotę dolegliwości, z jakimi przychodzi się mierzyć osobom chorym. W stosunku do tak szeroko zaprezentowanych przez Autorkę problemów zdrowotnych, obraz problemów związanych z funkcjonowaniem psychospołecznym, jakie mogą się pojawiać w związku z chorobą, wydaje się w tym podrozdziale zdecydowanie niedopracowany. Uwaga ta dotyczy zwłaszcza problemów z którymi przychodzi się zmagać osobom dorosłym, bowiem kwestia ta została tu potraktowana marginalnie.

Kolejną kategorią pojęciową, która została poddana analizie są przekonania i oczekiwania tkwiące w świadomości zdrowotnej człowieka, które zostały tu odniesione do sytuacji osób cierpiących na cukrzycę. Wypracowane na gruncie psychologii zdrowia modele teoretyczne wyjaśniające mechanizmy ludzkiego zachowania wskazują na udział wiedzy, przekonań i oczekiwań w formowaniu się motywacji do podejmowania intencjonalnej aktywności ukierunkowanej na cele zdrowotne. Jeśli przyjąć, że świadomość zdrowotna stanowi kategorię edukacyjną, bowiem jej rozpoznanie stanowi ważny punkt wyjścia do projektowania działań

edukacyjnych ukierunkowanych na podnoszenie poziomu alfabetyzacji zdrowotnej, kształtowanie pozytywnej postawy wobec zdrowia, aktywności prozdrowotnej oraz udziału w procesie leczenia, dla rozważań ukierunkowanych pedagogicznie jest to zagadnienie niezwykle istotne. Autorka odwołując się do intencjonalnych modeli zachowań zdrowotnych podejmuje rozważania związane z rolą tkwiących w świadomości osób cierpiących na cukrzycę przekonań i oczekiwań w kształtowaniu się ich motywacji do podejmowania zalecanych praktyk zdrowotnych. Zwraca też uwagę na znaczenie przekonań i oczekiwań w podejmowaniu zachowań zdrowotnych przez osoby zdrowe wychodząc ze słusznego założenia, że niektóre z nich (np. zachowania żywieniowe) w powiązaniu z predyspozycjami genetycznymi mogą stanowić czynnik ryzyka rozwoju cukrzycy typu II. Doceniając trud pochylenia się przez Autorkę nad tak ważnym zagadnieniem, także z punktu widzenia koncepcji jej badań empirycznych, chcę jednak zwrócić uwagę na pewne niedociągnięcia i niedopowiedzenia. Otóż po pierwsze, nie znajduję w tekście logicznego powiązania między zaprezentowaną na s. 29 orientacją salutogenetyczną a analizowanymi w dalszej kolejności przekonaniem i oczekiwaniami zdrowotnymi. Ponadto oczekiwałam od Autorki uzasadnienia dla umieszczenia w tej części pracy opisu narzędzi psychologicznych służących do pomiaru przekonań, oczekiwań czy radzenia sobie ze stresem – ja tego uzasadnienia tu nie znajduję; co więcej – charakterystykę tych narzędzi Autorka zawarła przecież w rozdziale *Metody i techniki badawcze* (s. 104 i nast.). Wydaje się, że usunięcie ok. 40% treści zawartych w omawianym rozdziale wpłynęłoby korzystnie na jego czytelność i przejrzystość. Kolejna moja wątpliwość wiąże się z zamieszczeniem przez Autorkę na s. 38 definicji zachowań zdrowotnych A. Ostrowskiej bez odwołania się do innych ujęć tego pojęcia. W literaturze spotkać może różne podejścia do definiowania zachowań zdrowotnych i różne ich klasyfikacje; w większości z nich zachowania zdrowotne są kategorią nadrzędną w stosunku do zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych.

Rozdział I wieńczy rozważania wokół kategorii zmagania się z chorobą przewlekłą. W procesie tym ważną rolę odgrywa przebieg procesu przystosowania się do choroby, stosowane strategie radzenia sobie z pojawiającymi się problemami natury zdrowotnej i społecznej oraz poziom otrzymywanego wsparcia. Autorka odniosła się tu do wszystkich tych elementów zwracając uwagę na znaczenie (i niewystarczającą jeszcze w naszym kraju dostępność) wsparcia instytucjonalnego. Podkreśliła przy tym potrzebę działań edukacyjnych kierowanych nie tylko do osób cierpiących na cukrzycę, ich rodzin, personelu medycznego czy nauczycieli ale również – jako formę profilaktyki pierwszorzędowej - do osób zdrowych.

W rozdziale II Autorka koncentruje się na kategorii zasobów jako czynników sprzyjających utrzymaniu zdrowia oraz radzeniu sobie ze stresem i w sytuacji choroby przewlekłej. Szczegółowej analizie zostały tu poddane: poczucie koherencji oraz poczucie jakości życia, co dobrze koresponduje z przyjętym w części empirycznej układem zmiennych. Zaprezentowane tu rozważania Autorka oparła na dobrze dobranej literaturze przedmiotu i, co zasługuje na szczególne podkreślenie, dokonała bardzo trafnego przeglądu wyników badań, w których te właśnie kategorie poddawane były eksploracji w kontekście problemów związanych z chorobą cukrzycową. Pewne wątpliwości nasuwają się jednak w odniesieniu do koncepcyjnej warstwy tego fragmentu tekstu. Tytuł rozdziału sugeruje, że będzie on dotyczył zasobów osobistych i zdrowotnych, jednak Autorka na samym początku wprowadza pojęcie zasobów społecznych, nie wyjaśnia też precyzyjnie, co rozumie pod pojęciem zasobów zdrowotnych – a to przecież zasadnicza kategoria badawcza w jej pracy.

Koncepcja metodologiczna badań jest bardzo interesująca, a stawiane przez Autorkę problemy badawcze wypełniają w pewnym stopniu lukę w dotychczas prowadzonych badaniach nad radzeniem sobie w sytuacji choroby przewlekłej i wynikającymi z tego wskazówkami dla edukacji zdrowotnej. Celem prowadzonych badań było – jak podaje Autorka - określenie charakteru zależności między zmaganiem się z chorobą a zasobami osobistymi osób chorych na cukrzycę (s. 96). W zaprezentowanym opisie koncepcji metodologicznej dostrzegam jednak szereg niekonsekwencji i niedopowiedzeń, w związku z czym oczekuję pewnych wyjaśnień od Autorki, a mianowicie:

- Jak określa rodzaj sformułowanego przez siebie celu badań (s. 96, 100, 233)? Podanie informacji, że jest to „cel badawczy” jest zdecydowanie niewystarczające.
- Czym kierowała się Autorka prezentując w rozdziale metodologicznym dwukrotnie cel badań oraz problem główny (s. 96 i 100)? Jak brzmi ostatecznie problem główny? – jego sformułowanie na s. 96 i 100 nie jest tożsame. Podobnie – sposób określenia celu badań w rozdziale metodologicznym nie pokrywa się z treścią celu przytoczoną na s. 233 w podsumowaniu pracy.
- Jaki rodzaj doboru próby został zastosowany w badaniach? Skąd i w jaki sposób pozyskano do badań osoby zdrowe, skoro - jak podaje Autorka – respondentami byli beneficjenci poradni diabetologicznych (s. 115)?
- Zgodnie z hipotezą główną (s. 97), która została potwierdzona w badaniach (s. 243), oczekiwania zdrowotne zostały potraktowane jako jeden z wymiarów zasobów osobistych w zmaganiu się z chorobą, powinny zatem stanowić jeden ze wskaźników tych zasobów,

podobnie jako poczucie koherencji i deklarowany poziom funkcjonowania w różnych dziedzinach życia (wyróżnionych w narzędziu do badania poczucia jakości życia - ~~WIRQOLA~~), dlatego zatem Autorka uznała oczekiwania zdrowotne za zmienną ~~pośredniczącą?~~

- Jaka jest różnica między hipotezą pierwszą w brzmieniu: (s. 98) *Występuje ujemna zależność między oczekiwaniami i przekonaniami zdrowotnymi a zmaganiem się z chorobą* i hipotezą trzecią: (s. 99) *Istnieje dodatnia zależność pomiędzy poziomem przekonań i oczekiwań zdrowotnych a zmienną zależną zmagania się z chorobą, jaką jest poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, oczekiwanie wyjaśnienia choroby oraz uzyskanie informacji o chorobie?*
- Jaka była intencja uwzględnienia w wykazie narzędzi badawczych Skali Akceptacji Choroby oraz Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia, jak też włączenia w rozdział metodologiczny ich szczegółowej charakterystyki, skoro brak jest w rozdziale empirycznym danych uzyskanych z ich zastosowania?
- Skoro w podsumowaniu pracy zostały sformułowane wnioski praktyczne (s. 245 i nast.), to dlaczego w rozdziale metodologicznym nie został uwzględniony praktyczny cel badań?
- Autorka podaje na s. 100, że *Informacji na temat zmiennych niezależnych pośredniczących (!) dostarczył autorski kwestionariusz ankiety*, po czym na s. 114 pisze, że kwestionariusz ankiety posłużył jej do zebrania danych socjodemograficznych oraz związanych ze stanem zdrowia respondentów.

Pozytywną przeciwwagą dla wskazanych przeze mnie uchybień metodologicznych jest przeprowadzona przez Autorkę analiza empiryczna. Zebrane dane zostały poddane poprawnej a zarazem bardzo starannej, wręcz drobiazgowej analizie z wykorzystaniem statystyki opisowej oraz zaawansowanych metod i technik statystycznych (jednoczynnikowa analiza wariancji, test wielokrotnych porównań *post hoc*, analiza regresji wielokrotnej). Doktorantka wykazała się przy tym znakomitą umiejętnością właściwej interpretacji uzyskanych tą drogą wyników, które wskazują na istnienie zależności między zmaganiem się przez ludzi z chorobą przewlekłą (w tym przypadku z cukrzycą) a poziomem ich zasobów osobistych w wymiarach przekonań i oczekiwań zdrowotnych, poczucia koherencji i subiektywnej oceny jakości życia. Wyniki przeprowadzonych badań upoważniły ją do sformułowania wniosków dla praktyki edukacji zdrowotnej adresowanej nie tylko do osób cierpiących na cywilizacyjną postać cukrzycy ale też do osób zdrowych. Zwłaszcza te drugie należy uznać za szczególnie cenne, bowiem ryzyko ujawnienia się cukrzycy typu II pozostaje w dzisiejszej rzeczywistości

społeczno-kulturowej krajów rozwiniętych w istotnym związku ze stylem życia i wzorami praktykowanych już od dzieciństwa zachowań zdrowotnych.

Dokonując oceny pracy z formalnego punktu widzenia stwierdzam, że jakkolwiek Autorka dobrze opanowała umiejętność posługiwania się językiem naukowym, to w wielu fragmentach tekstu brak jest spójności i logicznego wynikania w prezentowanym wywodzie, a obecny na wielu stronach chaos treściowy, utrudniający czytelnikowi podążanie za jej tokiem myślenia, jest potęgowany dość częstym powtarzaniem się całych akapitów: s. 30 - s. 34, s. 29 – s. 53, s. 59 – s.62, s. 81 – s. 107, s. 77 – s. 84, s. 95 – s. 95/96. Można wręcz odnieść wrażenie, że Autorka tworząc ostateczną wersję tekstu z rozdziałów przygotowywanych w różnym czasie nie podjęła się wnikliwego przeanalizowania finalnego (i przekazanego do oceny) kształtu pracy. Mankamentem jest też nieuprawnione stosowanie przez Autorkę określenia „wyniki badań własnych” w trakcie dokonywania przeglądu badań opisanych w literaturze przedmiotu – sposób prowadzonego wyводу sugeruje bowiem, jakoby były to badania przeprowadzone przez Autorkę (por. s. 89, 90, 91). Za znaczne niedociągnięcie uważam też sposób tabelarycznej prezentacji wyników statystyki opisowej - układ tabel odpowiada surowemu raportowi statystycznemu i jest niezgodny z przyjętą konwencją prezentacji tabelarycznej danych w badaniach pedagogicznych.

Nie mogę też pozostawić bez komentarza pewnych lapsusów słownych i pozbawionych logiki stwierdzeń, które znalazły się w tekście. Być może stało się tak przez nieuwagę Autorki, jednak uważam, że na etapie korekty tekstu powinna je usunąć – np. *Najczęściej obserwujemy orientację prozdrowotną, która zakłada, że są ludzie zdrowi i chorzy* (s. 29); *Poprzez koncepcje wzbogacamy wiedzę ...* (s. 29); *...dodatkowe objawy chorobowe związane z cukrzycą ...dają efekt ambiwalentnego spostrzegania własnego ciała, a w konsekwencji obniżenia poczucia własnej godności* (s. 24); *choroba epidemiologiczna* (s. 137); *Cel badawczy (...) powinien służyć wprowadzeniu korzystnych zmian w pracy badawczej* (s. 1000); *Za istotne zasoby osobiste w chorobie przyjęto globalną orientację życiową oraz problematykę (!) jakości życia* (s. 95, 234).

Dobór literatury przedmiotu, jak i sposób jej wykorzystania oceniam pozytywnie, jednak z zastrzeżeniem nieprawidłowej proporcji między pozycjami z obszaru psychologii (głównie psychologii zdrowia), w przypadku której wykaz pozycji jest bardzo obszerny, i pedagogiki. W odniesieniu do tej drugiej w moim przekonaniu zabrakło oparcia w pozycjach z zakresu teorii wychowania zdrowotnego i edukacji zdrowotnej, czego konsekwencją okazało się pominięcie zagadnienia edukacji zdrowotnej w teoretycznej części pracy.

Konkluzja

Podjęta w dysertacji problematyka ma charakter interdyscyplinarny i została ulokowana na pograniczu psychologii i pedagogiki zdrowia z nachyleniem w stronę psychologii zdrowia. Biorąc jednak pod uwagę, że wyniki przeprowadzonych analiz upoważniły Autorkę do sformułowania ważnych wniosków dla praktyki edukacyjnej, jak też wysokie walory zaprezentowanej w pracy analizy empirycznej, pomimo dostrzeżenia pewnych niedociągnięć rozprawę doktorską Pani mgr Joanny Biernickiej złożoną w dyscyplinie pedagogika oceniam pozytywnie. W mojej opinii spełnia ona warunki określone w art. 13 *Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki* (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.) w brzmieniu ustalonym *Ustawą z dnia 18 marca 2011 r.* (Dz.U. Nr 84, poz. 455 z późn. zm.) i w związku z tym wnoszę o dopuszczenie Pani mgr Joanny Biernickiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Anna Gęsi', written in a cursive style.