



dr hab. Mirosław Kowalski, prof. UZ  
Zakład Podstaw Pedagogiki i Logopedii  
Pracownia Teorii i Filozofii Wychowania  
Uniwersytet Zielonogórski – Wydział Pedagogiki, Socjologii i Nauk o Zdrowiu  
(University of Zielona Góra – Faculty of Education, Sociology and Health Sciences)  
65-762 Zielona Góra, al. Wojska Polskiego 69

.....  
e-mail: M.Kowalski@jpp.uz.zgora.pl tel. +48/601 87 24 90

Zielona Góra, 16 września 2018 roku

Recenzja dysertacji doktorskiej pani mgr Renaty Gawron, pt. *Zachowania zdrowotne młodzieży z doświadczeniem przemocy rodzinnej*, napisanej pod kierunkiem naukowym prof. zw. dra hab. Janusza Kirenki oraz promotor pomocniczej dr Anny Grabowiec, przewidzianej do publicznej obrony na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie; Lublin 2018, ss. 251.

\*\*\*

W oparciu o Uchwałę Rady Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie z dnia 20 czerwca 2018 roku, zlecającą przygotowanie przeze mnie stosownej recenzji/oceny przedmiotowej dysertacji doktorskiej, szczegółowo zapoznałem się z tekstem przekazanego mi opracowania.

\*\*\*

### **Refleksje wstępne**

Zdrowiem jako zjawiskiem (stanem i procesem) i wartością społeczno-kulturową interesują się dzisiaj zarówno przedstawiciele nauk medycznych, jak i społeczno-humanistycznych. Każdy z nich przypisuje mu inne zakresy znaczeniowe i odmienne funkcje. W ujęciu medycznym bardzo wyraźnie uwidacznia się dychotomia kategorii zdrowia oraz choroby. Zdrowie oznacza prawidłowe funkcjonowanie organizmu jako biologicznej całości, choroba natomiast jest stanem zakłócenia owego prawidłowego działania. Dlatego też, jeżeli nauki medyczne przede wszystkim koncentrują się na poszukiwaniu istoty chorób, a nie zdrowia - to nie można jej zadań utożsamiać z tymi, jakie ma do zrealizowania m.in. pedagogika i psychologia zdrowia oraz promocja zdrowia. Podłożem postępowania społeczno-edukacyjnego (w tym i promocyjnego) są wielokierunkowe i wielopłaszczyznowe działania z zakresu m.in. promowania zdrowia jako wartości, a także badania prowadzone w ramach dziedziny nauk społecznych.

Mając m.in. powyższe na względzie, należy podkreślić, że przedstawiona do recenzji dysertacja doktorska pani mgr Renaty Gawron, pt. *Zachowania zdrowotne młodzieży z doświadczeniem przemocy rodzinnej*, napisana pod kierunkiem naukowym prof. zw. dra hab. Janusza Kirenki oraz promotor pomocniczej dr Anny Grabowiec, to koncept rzadko spotykany wśród prac doktorskich. Stanowi bowiem – z jednej strony - próbę całościowego, holistycznego, wielowymiarowego ujęcia i zrozumienia społeczno-medycznych procesów i zależności oraz zrekonstruowania złożonych i dynamicznych zjawisk rodzinno-educacyjnych dotyczących zdrowia (w perspektywie diagnostyczno-zależnościowej, ale i aksjologicznej). W rzeczy samej:

- zdrowie posiada egzystencjalny charakter, decyduje o kształcie i jakości naszego funkcjonowania, o stylu życia stanowiącym wskaźnik jakości człowieczeństwa;
- proces urzeczywistniania zdrowia jako wartości pozwala człowiekowi „(...) na doświadczenie sensu i znaczenia własnej podmiotowo – osobowej egzystencji<sup>1</sup>”.

Z drugiej zaś, mamy tu do czynienia z dysertacją, która wpisuje się w specyfikę dyscypliny naukowej, jaką jest pedagogika (a w szczególności jej subdyscypliny i obszary wiedzy, m.in.: pedagogikę zdrowia oraz pedagogikę społeczną). Zdrowie jako wartość jest źródłem dynamizmu społeczeństwa (stanowi istotny czynnik zmian), inspiruje inicjatywy w społeczeństwie, ukierunkowuje i legitymizuje zachowania oraz jest czynnikiem podtrzymywania norm i zasad społecznych.

Jednocześnie, już na wstępie niniejszej recenzji pragnę podkreślić, że – z jednej strony – pani mgr Renata Gawron w sposób kompetentny, dąży do przeanalizowania i zbudowania wiedzy dotyczącej zachowań zdrowotnych i ryzykowanych wraz z ich psychospołecznymi przyczynami i konsekwencjami (m.in. w wymiarze osobowo-rodzinnym). Z drugiej zaś – wzbogaca praktykę poprzez budowanie i/lub pogłębianie świadomości zdrowotno-educacyjno-społecznej w zakresie postaw i zachowań wykorzystujących tę wiedzę.

Wyniki prowadzonych systematyzacji - jak również sformułowanych uogólnień, wniosków teoretycznych oraz eksplikacji badawczych, ze względu na praktyczno-społeczne i głęboko humanistyczne implikacje podejmowanych zagadnień (a posiadające wysoki walor użyteczności zdrowotno-społeczno-educacyjnej, determinujących wykorzystanie wiedzy, wyników analiz m.in. w praktycznym wymiarze świadomego i zorganizowanego działania prozdrowotnego /np. rodzinno-zawodowego/), niewątpliwie zasługują na bardzo wnikliwą uwagę.

---

<sup>1</sup> K. Popielski, *Wartości i ich znaczenie w życiu ludzi*, [w:] *Wartości – człowiek – sens*, K. Popielski (red.), Lublin 1996, s. 65.

Zatem, recenzowana dysertacja doktorska – pomimo wielu inter i transdyscyplinarnych oraz wielowymiarowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi i ryzykownymi (przede wszystkim w ich holistycznym ujęciu) – może być dowodem na znaczenie integracji poznawania i zmieniania codziennych praktyk zdrowotno-edukacyjno-społecznych.

\*\*\*

Analiza recenzowanej dysertacji nasunęła mi pewne uwagi, tudzież spostrzeżenia (przede wszystkim o charakterze dyskusyjnym, polemicznym), które pozwałam sobie przedstawić w kolejności przyjętego przeze mnie *autorskiego* schematu opracowania niniejszej oceny.

\*\*\*

### Ocena rozprawy

Praca, licząca 251 strony, ma logicznie skonstruowaną strukturę i składa się (w ramach wyodrębnionego podziału spisu treści) z: wstępu; sześciu rozdziałów (w tym 33 podrozdziałów); podsumowania i wniosków; bibliografii, spisu tabel, schematów i wykresów oraz aneksu. Biorąc pod uwagę merytoryczną zawartość pracy, taki podział jest uzasadniony.

Zanim przedstawię opinie o poszczególnych częściach dysertacji, pozwolę sobie przedłożyć dwie uwagi natury ogólnej. Obie dotyczą tytułu opracowania. Pierwsza, jak należy – z perspektywy np. celów i zakresu zaprezentowanych badań oraz ich wyników – interpretować część tytułu dysertacji – *przemocy rodzinnej?* W dysertacji używane są dwa (być może zamiennie?) wyrażenia: *przemoc rodzinna* i *przemoc w rodzinie*<sup>2</sup>. Zmienną niezależną jest *doświadczana przemoc w rodzinie* (s. 92) i tylko jej zakres treściowy jest w pracy przeanalizowany. Druga uwaga. Mając na względzie cel badań, który „*sprowadza się do próby określenia różnic w deklarowanych zachowaniach zdrowotnych młodzieży z doświadczeniem i bez doświadczenia przemocy rodzinnej* (s. 90), nie wykluczałbym modyfikacji tytułu dysertacji, aby w jeszcze większym stopniu i jednoznacznie egzemplifikował bogatą i znaczącą zawartość treści ujętych w opracowaniu. Mam na myśli np. tytuł *Zachowania zdrowotne młodzieży z doświadczeniem i bez doświadczenia przemocy w rodzinie*.

\*\*\*

---

<sup>2</sup> Rada Europy w rekomendacji wydanej w 1986 roku zdefiniowała przemoc w rodzinie, jako: *jakikolwiek czyn lub zaniechanie ze strony jednego członka wobec innych jej członków, które zagrażają życiu, cielesnej bądź psychicznej integralności lub wolności innego członka danej rodziny lub poważnie szkodzą rozwojowi jego osobowości*. Rada Europy, Rekomendacja Nr R(85)4: „Przemoc w rodzinie”, przyjęta na posiedzeniu Komitetu Ministrów w dniu 26. 03 1986 roku.

Ponieważ w pracy Doktorantka wyodrębniła trzy wiodące obszary/części tj.: *teoretyczną; badawczą-metodologiczną oraz badawczą-prezentację wyników badań* - poniższa część recenzji, po przedłożonej refleksji wstępnej, również będzie się składała z trzech odstępów.

Do pierwszej części (w zakresie stron 9-87) – w ramach teoretycznej podstawy pracy doktorskiej - zaliczam dwa wyodrębnione rozdziały. Doktorantka opierając się na trafnie dobranej literaturze przedmiotu, w sposób klarowny i spójny opisuje: zachowania zdrowotne i wybrane wskaźniki zdrowia młodzieży w okresie adolescencji (czynniki warunkujące zdrowie jednostki, czynniki ryzyka i czynniki chroniące zdrowie oraz zachowania ryzykowne) jak również przemoc wobec dziecka w rodzinie.

Myślę, że w tej części analiz i rozważań (ze względu na powierzoną mi rolę recenzenta), konieczne jest wskazanie słabości konstrukcji teoretycznych, podkreślających – z jednej strony – dezaktualizację niektórych założeń – z drugiej zaś – wskazujących na fakt, iż stworzony aparat teoretyczno-terminologiczny tylko częściowo pozwala na dalszą twórczą rozbudowę teorii, w szczególności jej czasową i przestrzenną kontekstualizację.

Mam na uwadze m.in.:

- po pierwsze, jednoznaczna, syntetyczna próba przybliżenia podstaw filozoficznych zaprezentowanych koncepcji/teorii wraz z ich założeniami antropologicznymi (aby np. wniknąć w istotę psychologii/pedagogiki danego autora oraz dotrzeć do konstytuującej ją koncepcji człowieka);
- po drugie, odniesienia się do rodziny jako systemu i grupy wsparcia w kontekście jakości życia;
- po trzecie, krótkiego omówienia *Międzynarodowych Raportów* (Raport 2005/06 - *Inequalities in young people's health*; Raport 2009/10 - *Social determinants of health and well-being among young people*; Raport 2013/14 - *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*);
- po czwarte, próbę podsumowania (o charakterze sprawozdawczo-porządkującym) w ramach końcowej części rozdziału (pierwszego i drugiego) z perspektywy najistotniejszych treści/kwestii przywoływanych w kolejnych częściach dysertacji. Uporządkowanie m.in. źródeł i koncepcji o człowieku i jego zdrowiu (oraz zachowaniach zdrowotnych) pozwoli na uchwycenie różnorodności owych myśli i sposobów ich uzasadniania, by mogły stanowić swoisty rodzaj myślowej komunikacji z czytelnikiem.

Dokonując oceny tego fragmentu rozprawy zwracam uwagę, iż logikę narracji w tej części opracowania wyznacza niewątpliwie zagadnienie dotyczące zdrowia i zachowań zdrowotnych oraz przemocy w rodzinie na poziomie makro, mezo oraz mikrostrukturalnym. Ten ostatni aspekt uważam za najbardziej wartościowy dla pedagogiki społecznej i zdrowia. Ujawnia się tu wrażliwość Doktorantki na nowe podejścia do problematyki doświadczania przez dzieci i młodzież przemocy w rodzinie (z jednej strony dotyczące elementów budowania poczucia jakości życia podmiotów – z drugiej zaś - integralności wewnętrznej osoby ludzkiej w aspekcie wielopłaszczyznowego zaspokojenia potrzeb, rozwoju i efektywnego funkcjonowania podmiotu oraz kształtowania (do)wolności w wyborach), a także umiejętność analizy podjętego zagadnienia/problemu w szerokim, społeczno-zdrowotnym kontekście.

Zarysowana wyraźnie perspektywa pedagogiczno-psychologiczna – w ramach przywoływanych wątków teoretycznych – wyznaczyła myślenie Doktorantki o zakresie prezentowanych analiz oraz stworzyła podstawę do uogólnień i interpretacji uzyskanych wyników. Oparte na literaturze przedmiotu konstrukty teoretyczno-empiryczne, rekonstrukcje, poglądy, ale i przekonania o charakterze twórczym i porównawczo-analitycznym (rzadziej np. analizy krytyczne oraz refleksje), podkreślają dojrzałość naukową oraz wielozakresowe i wielopoziomowe zainteresowania badawcze Doktorantki.

Do drugiej części (w zakresie stron 88-101) – w ramach części badawczej-metodologicznej pracy doktorskiej - zaliczam cztery wyodrębnione rozdziały. Pani mgr Renata Gawron opierając się na literaturze przedmiotu, w sposób spójny, kompetentny i wielopłaszczyznowy prezentuje metodologiczne podstawy badań własnych.

Autorka dokładnie i rzetelnie przedstawiła kolejne etapy konstruowania procesu badawczego: od sformułowania problemów, poprzez uzasadnienie doboru metod i sposobu analizy wyników. Doktorantka pisze: *Przedmiotem badań są zachowania zdrowotne młodzieży z doświadczeniem przemocy rodzinnej (s. 88). Zaś, cel badań sprowadza się do próby określenia różnic w deklarowanych zachowaniach zdrowotnych młodzieży z doświadczeniem i bez doświadczenia przemocy rodzinnej (s. 90).*

Główny problem badawczy zawiera się w pytaniu: *Jaki jest związek między zachowaniami zdrowotnymi a doświadczaniem przemocy rodzinnej młodzieży ze szkół ponadpodstawowych? (s. 88).*

Pod refleksję poddaję:

- po pierwsze, czy nie byłoby wskazane – zgodnie z pytaniami dodatkowymi w części kwestionariusza HBSC (zob. np. badania 2009/2010<sup>3</sup>) - wprowadzić jedno nowe pytanie na temat używania substancji psychoaktywnych (używanie nielegalnych substancji – tzw. dopalaczy) przez młodzież w ostatnich 30 dniach?

- po drugie, mając na względzie wskazane w dysertacji cele - które dominujące podejścia zintegrowane z badaniami HBSC są podłożem (podstawą badań): 1) podejście typowe dla psychologii społecznej, które odpowiada tradycyjnemu rozumieniu „stylu życia” (nawiązuje także do perspektywy rozwojowej, uwzględniając wpływ takich czynników, jak: postrzegane wsparcie społeczne i presja społeczna); 2) podejście typowe dla epidemiologii i zdrowia publicznego, które koncentruje się na monitorowaniu badanych zjawisk (częstości i tendencji zmian), identyfikacji grup ryzyka oraz czynników ryzyka; 3) podejście socjologiczne ukierunkowane na analizę wpływu czynników strukturalnych, biorąc pod uwagę wielokrotnie złożoną hierarchiczną strukturę danych (np. uczeń-klasa-szkoła-region-kraj)?

- po trzecie modyfikację hipotezy. Jest: *Hipoteza 1. Młodzież z doświadczeniem przemocy rodzinnej częściej spożywa posiłki o niewłaściwej jakości i częstotliwości; powinno być: Młodzież z doświadczeniem przemocy rodzinnej częściej spożywa posiłki o niewłaściwej jakości i częstotliwości aniżeli młodzież bez doświadczenia przemocy* (s. 91).

W ramach podsumowania tej części pracy, pragnę podkreślić, że struktura części metodologicznej jest poprawna. Autorka poprawnie operuje podstawową terminologią, stara się unikać zawitych i niejednoznacznych sformułowań, co czyni tekst przejrzystym i wiarygodnym.

Ostatnia, trzecia część opracowania (w zakresie stron 101-203 oraz podsumowania i wniosków w zakresie stron 204-212) poświęcona jest prezentacji oraz analizie rezultatów empirycznych uzyskanych w ramach przeprowadzonych badań własnych. Przedstawiony materiał jest interesujący poznawczo.

Autorka dysertacji doktorskiej mgr Renata Gawron swobodnie porusza się w obrębie prezentowanej w tej części rozprawy problematyki, w sposób kompetentny odnosi się do prezentowanych wyników, czasami – co uznaję za „wartość dodaną” pracy – prezentuje swój stosunek do analizowanych wartości statystycznych, co odczytuję jako zaangażowanie badacza, będącego jednocześnie przedstawicielem/rzecznikiem badanej grupy. Istotne jest

---

<sup>3</sup> Zob.: Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny, Opracowanie pod redakcją Joanny Mazur i Agnieszki Małkowskiej-Szcutnik, Warszawa 2011, s. 12.

również to, że zebrany materiał empiryczny jest usystematyzowany i występują w nim próby odniesienia do istniejących teorii oraz umieszczania analizy wyników badań w dorobku różnych dyscyplin oraz subdyscyplin pedagogiki (w tym pedagogiki społecznej i zdrowia). W kilku częściach pracy uwidacznia się natomiast wpływ wiedzy uprzednio zgromadzonej na analizę i interpretację wyników badania. Traktuję ten fakt, jako przemawiający na korzyść badaczki (w sytuacji przyjęcia ilościowej konwencji prowadzonych badań). Tym samym składają się one na ogólnie stwierdzone prawidłowości/refleksje, które mogą być użyte jako dodatkowe przesłanie uzasadniające wiarygodność formułowanych (pośrednio) przypuszczeń i orzeczeń. Dzięki temu analizy i propozycje uzyskały bogatszą, bardziej wiarygodną i pełniejszą interpretację.

Pewien niedosyt można odczuć w obrębie wskazania propozycji dla praktyki zdrowotno-edukacyjnej oraz implikacji pedagogicznych. Doktorantka pisze: *Niezbędnym wydaje się podjęcie licznych działań na rzecz promocji zdrowia wśród młodzieży zarówno w środowisku rodzinnym, szkolnym, jak i rówieśniczym. Działania te powinny przede wszystkim obejmować programy profilaktyczne z zakresu zasad prawidłowego odżywiania się oraz ryzyka uzależnień* (s. 212). Jednocześnie podkreśla, że *Przygotowanie interesujących zajęć sportowo-rekreacyjnych dla młodzieży winno mieć wymiar pozytywny dla zdrowia. Zajęcia sportowe przyczynią się do umacniania więzi rodzinnej, koleżeńskiej, a przede wszystkim do umacniania zdrowia* (s. 212) (podkreś. M.K.).

Odwołując się do celu praktycznego badań tj.: *sformułowanie wniosków dotyczących doświadczenia przez młodzież przemocy rodzinnej oraz wniosków dotyczących podejmowania przez młodzież zachowań zdrowotnych i zachowań ryzykownych w celu wskazania obszarów wymagających szczególnych działań z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia wśród młodzieży* (s. 90), ubogaceniem dysertacji mógłby być np. określony model, jako swoisty systemem założeń, pojęć i zależności między nimi, pozwalający opisać (modelować) w przybliżony sposób jakiś aspekt rzeczywistości dotyczący przemocy i zdrowia. Ów model (w perspektywie jego praktycznego odzwierciedlenia) mógłby pełnić określone funkcje np. regulująco – instrumentalne.

Bibliografię obejmującą ponad 300 pozycji przedstawiono w tradycyjnym - uporządkowanym układzie (w zakresie stron 213-230). Bibliografia zawiera cytowane i jednocześnie reprezentatywne teksty naukowe dla problematyki recenzowanej pracy doktorskiej.

\*\*\*

### Refleksje natury ogólnej

W pracy występują błędy, a raczej usterki statystyczno-matematyczne, językowe i interpunkcyjne („skrót myślowe” i niezręczności językowe). Można je zauważyć w całej dysertacji:

- suma punktów procentowych w kolumnach „Chłopcy” i „Razem” (Tabela 7.) nie wynosi 100 (s. 103); suma punktów procentowych w kolumnach „Dziewczęta” i „Razem” (Tabela 24.) nie wynosi 100 (s. 122); suma punktów procentowych w kolumnie „Dziewczęta” (Tabela 27.) nie wynosi 100 (s. 126) itd.;
- tabele umieszczane są na dwóch stronach (bez wiersza opisującego zakres danych na drugiej stronie), (np. s. 19/20; s. 113/114; s. 118/119; s. 126/127);
- jest: *zachowania w sytuacja choroby*, powinno być: *zachowania w sytuacji choroby* - itd.;

Oczywiście, wskazane usterki językowe i techniczne nie umniejszają wartości poznawczej dysertacji.

\*\*\*

Na koniec niniejszej recenzji pragnę podkreślić, że recenzowana praca doktorska ma znaczną wartość poznawczą. Dysertacja ma charakter interdyscyplinarny, jest spójna, logiczna, poszczególne jej fragmenty stanowią samodzielne całości i jednocześnie ich treść się dopełnia. Analiza i prezentacja wyników badań w znacznej części jest przekonująca a Autorka - zgodnie z przyjętą w rozprawie procedurą badawczą - postawiony na wstępie cel teoretyczno-poznawczy badań osiągnęła. Badania wzbogaciły wiedzę na temat różnic w deklarowanych zachowaniach zdrowotnych młodzieży z doświadczeniem i bez doświadczenia przemocy rodzinnej. Jednocześnie badania podkreśliły aktualność *idei* i *konceptji* zdrowia (zachowań sprzyjających zdrowiu) w wymiarze rodzinno-aksjologicznym.

\*\*\*

W konkluzji odpowiedzialnie stwierdzam, że postawiony przez Doktorantkę problem badawczy został rozwiązany w sposób merytorycznie poprawny. Dysertacja stanowi istotne – z punktu widzenia naukowego oraz społeczno-edukacyjnego – opracowanie stanowiące niezaprzeczalny wkład Autorki (i oczywiście Osoby Promotora Naukowego – prof. zw. dra hab. Janusza Kirenki) w dalszy rozwój i poszerzenie pól badawczych we współczesnych naukach społecznych, w tym przede wszystkim pedagogice społecznej i zdrowia.



Zaprezentowane sugestie i spostrzeżenia o charakterze polemicznym, dyskusyjnym jak również pytania, a mające charakter subiektywny, traktuję nie jako środki do dyskredytacji wartościowej w moim odczuciu rozprawy, ale jako głos w dyskusji.

\*\*\*

Doktorantka spełnia więc wszystkie warunki określone w Ustawie o tytule naukowym i stopniach naukowych z dnia 14 marca 2003r., wraz z uzupełnieniami zawartymi w Ustawie z dnia 27 lipca 2005r., Prawo o szkolnictwie wyższym, oraz nowelizacją ustawy z dnia 18 marca 2011 roku.

**Opowiadam się za przyjęciem dysertacji oraz dopuszczeniem Kandydatki do dalszych etapów wszczętego przewodu doktorskiego.**

