



dr hab. Mirosław Kowalski, prof. UZ
Instytut Pedagogiki
Uniwersytet Zielonogórski – Wydział Nauk Społecznych
(University of Zielona Góra – Faculty of Social Sciences)
65-762 Zielona Góra, al. Wojska Polskiego 69

.....
e-mail: M.Kowalski@ipp.uz.zgora.pl tel. +48/601 872490

Zielona Góra, 2 listopada 2020 roku

Stosownie do art. 13 ust 1. Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1789) rozprawa doktorska powinna stanowić oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz wykazać ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w danej dyscyplinie naukowej oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Natomiast, zgodnie z & 6 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 roku w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. poz. 261) recenzja zawiera szczegółowo uzasadnioną ocenę spełnienia przez rozprawę doktorską warunków określonych w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Recenzja dysertacji doktorskiej pani mgr Alicji Plewy, pt. *Aktywność fizyczna w strukturze zachowań zdrowotnych młodzieży gimnazjalnej*, napisanej pod kierunkiem prof. dra hab. Janusza Kirenki, przewidzianej do publicznej obrony na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie; Lublin 2020; ss. 429.

W oparciu o Uchwałę Rady Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie z dnia 22 września 2020 roku, zlecającą przygotowanie przeze mnie stosownej recenzji/oceny przedmiotowej dysertacji doktorskiej, szczegółowo zapoznałem się z tekstem przekazanego mi opracowania.

Refleksje wstępne

Tytuł dysertacji doktorskiej koncentruje się wokół triady: zdrowie (zachowania zdrowotne) – aktywność fizyczna – młodzież szkolna, w związku z czym termin *zdrowie* staje

się jednym z elementów całościowego ujęcia powyższej problematyki. Na płaszczyźnie etymologicznej słowu *zdrowie* przypisuje się niemieckie pochodzenie, które oznacza tyle, co całość (coś, co nie podlega podziałowi). W języku staroangielskim wyraz ten posiadał inną, niż współcześnie pisownię – *haelth* - i objaśniano go jako: bezpieczny, krzepki lub zdrowy. W wiekach średnich *haelthing* rozumiano jako wspólne biesiadowanie¹. Natomiast słownik etymologiczny języka polskiego informuje, że wyraz *zdrowie* wywodzi się od drzewa, dębu i znaczy tyle, co siła².

Pojęcie zdrowia, podobnie jak dobra czy piękna, jest sformułowaniem niezwykle trudnym do zdefiniowania. Jest ono bowiem, z jednej strony, w powszechnym użyciu i w świadomości potocznej bywa różnorodnie konceptualizowane, z drugiej zaś, ma zabarwienie kulturowe i względnie sprecyzowany przez naukę zakres treściowy.

Zdrowie człowieka, jak i jego choroba, były rozważane na przestrzeni wieków w rozmaity sposób. Tworzone i uzupełniane przez wiele lat koncepcje zdrowia są wynikiem obowiązującej w danym okresie myśli filozoficznej, wiedzy o celu i sensie życia, istocie człowieka, a także jego związkach z otaczającą rzeczywistością. W XVII wieku przedstawiciele nauki, chcąc poznać i opisać metodami naukowymi właściwości ludzkiego organizmu, przyjęli podejście redukcjonistyczne. Uważano, że do zrozumienia zachowania człowieka wystarczy badać zjawiska biochemiczne, czy też neurologiczne. Funkcjonująca wówczas dualistyczna koncepcja Kartezjusza zakładała oddzielenie dwóch funkcji człowieka: mechanistycznego ciała i spirytualistycznej duszy. Jak wiadomo, współcześnie niemal nikt już nie ma wątpliwości, że człowiek stanowi jedność psychofizyczną.

Obowiązujące w danym okresie definicje zdrowia to efekt dociekań teoretycznych i badawczych prowadzonych przez filozofów, lekarzy, reformatorów, przedstawicieli nauk humanistycznych i przyrodniczych. W związku z powyższym można zauważyć znaczne różnicowanie poglądów na temat zdrowia i choroby – a zatem i zachowań zdrowotnych.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska pani mgr Alicji Plewy, pt. *Aktywność fizyczna w strukturze zachowań zdrowotnych młodzieży gimnazjalnej*, napisana pod kierunkiem prof. dra hab. Janusza Kirenki, to nadzwyczaj interesujący projekt naukowy. Stanowi bowiem próbę całościowego, holistycznego, interdyscyplinarnego, wielowymiarowego ujęcia i zrozumienia społeczno-zdrowotnych procesów i zależności oraz zrekonstruowania złożonych i dynamicznych zjawisk społeczno-kulturowych dotyczących aktywności fizycznej

¹ A. Pederson, M. O'Neill, I. Rootman, *Health promotion in Canada: Provincial, National & International Perspectives*, W.B. Saunders, Canada, 1994, s. 56; za: J. Niżnik, *W poszukiwaniu racjonalnego systemu finansowania ochrony zdrowia*, Oficyna Wyd. Branta, Bydgoszcz – Kraków 2004, s. 13.

² A. Brückner, *Słownik etymologiczny języka polskiego*, Wyd. Wiedza Powszechna, Warszawa 2000, s. 650.

i zachowań zdrowotnych (również w perspektywie diagnostyczno-zależnościowej). Mamy tu więc 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). Doktorantka bowiem – z jednej strony – w sposób kompetentny, dąży do budowania wiedzy dotyczącej aktywności i sprawności fizycznej z jej zdrowotnymi oraz psychospołecznymi konsekwencjami, z drugiej zaś – wzbogaca praktykę poprzez budowanie i/lub pogłębianie świadomości zdrowotno-edukacyjno-społecznej w zakresie działań wykorzystujących tę wiedzę. Recenzowana praca doktorska – pomimo wielu inter i transdyscyplinarnych oraz wielowymiarowych badań nad zdrowiem (przede wszystkim w ich holistycznym ujęciu), zachowaniami zdrowotnymi oraz aktywnością i sprawnością fizyczną – może być dowodem na znaczenie integracji poznawania i zmieniania codziennych, m.in. szkolnych praktyk zdrowotno-społeczno-edukacyjnych.

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

Już na wstępie, zwracam uwagę na w pewnym stopniu nowatorskie ujęcie eksplorowanego problemu – w aspekcie próby oceny związku między poziomem aktywności i sprawności fizycznej a zachowaniami korzystnymi i niekorzystnymi dla zdrowia (oraz definiowaniem zdrowia) w badanej grupie młodzieży. Jednocześnie pragnę podkreślić, iż Doktorantka podjęła się w prowadzonych przez siebie penetracjach teoretyczno-badawczych kluczowego (o znaczeniu praktycznym!!!) zagadnienia z dziedziny szeroko postrzeganej m.in. szkolnej praktyki zdrowotno - społeczno - edukacyjnej, jakie stanowią w szczególności:

- po pierwsze, wzbogacenie wiedzy na temat – z jednej strony - aktywności i sprawności fizycznej – z drugiej zaś - zachowań korzystnych i niekorzystnych dla zdrowia młodzieży;
- po drugie, zaprezentowanie analiz, wniosków i uogólnień dotyczących związków między poziomem aktywności i sprawności fizycznej a zachowaniami korzystnymi i niekorzystnymi dla zdrowia (oraz definiowaniem zdrowia) w badanej grupie młodzieży;
- po trzecie, podkreślenie aktualności *idei* i *konceptji* zdrowia (zachowań sprzyjających zdrowiu) w wymiarze szkolnym oraz aksjologicznym.

Wyniki zaprezentowanych 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-edukacyjnej, determinujących wykorzystanie wiedzy, wyników analiz i refleksji m.in. w praktycznym, szkolnym wymiarze świadomego i zorganizowanego działania pedagogicznego), niewątpliwie zasługują na bardzo wnikliwą uwagę.

Zatem, należy pogratulować Doktorantce, że próbowała wyartykułować specyfikę związku między poziomem aktywności i sprawności fizycznej a zachowaniami korzystnymi i niekorzystnymi dla zdrowia (oraz definiowaniem zdrowia) badanej grupy młodzieży, w celu m.in. dookreślenia/przybliżenia koncepcji edukacyjno-zdrowotnych (jako procesu i wartości) w aspekcie możliwości projektowania (modelowania) konkretnych strategii oddziaływań szkolnych, pedagogicznych, zarówno w teorii, jak i praktyce.

Ocena rozprawy

Praca, licząca 429 stron, ma logicznie skonstruowaną strukturę i składa się (w ramach wyodrębnionego podziału spisu treści) z: wstępu; sześciu rozdziałów (w tym 38 podrozdziałów); dyskusji wyników, zakończenia i wniosków końcowych; bibliografii, spisu tabel i histogramów oraz aneksu. Biorąc pod uwagę merytoryczną zawartość pracy, taki podział jest uzasadniony.

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

Do pierwszej części (pierwszy rozdział, w zakresie stron 18-78) – w ramach teoretycznej podstawy pracy doktorskiej - zaliczam cztery wyodrębnione podrozdziały. Doktorantka opierając się na trafnie dobranej literaturze przedmiotu, w sposób klarowny i spójny prezentuje: strukturę zachowań zdrowotnych, aktywność fizyczną, wybrane aspekty okresu wczesnej adolescencji oraz stan zdrowia młodzieży szkolnej.

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, jednoznaczną, syntetyczną próbę przybliżenia podstaw filozoficznych zaprezentowanych koncepcji/teorii *zdrowia* wraz z ich założeniami antropologicznymi (aby np. wniknąć w istotę socjologii/psychologii/pedagogiki danego autora oraz dotrzeć do konstytuującej ją koncepcji człowieka);
- po drugie, próbę jednoznacznego (o charakterze porządkującym) w oparciu o przedłożone kryteria, przybliżenia koncepcji człowieka oraz zdrowia, co w konsekwencji uwypukli wielopłaszczyznowość interpretacyjną kategorii: zachowania zdrowotne;
- po trzecie, próbę podsumowania (o charakterze sprawozdawczym) w ramach końcowej części z perspektywy najistotniejszych treści przywoływanych w kolejnych częściach dysertacji (niniejsza sugestia dotyczy wszystkich części recenzowanego opracowania).

Dokonując oceny tej części dysertacji zwracam uwagę, iż logikę narracji w tej części opracowania wyznacza niewątpliwie zagadnienia dotyczące zdrowia, zachowań zdrowotnych oraz aktywności fizycznej na poziomach makro oraz mikrostrukturalnym. Ten ostatni aspekt uważam za najbardziej wartościowy dla pedagogiki. Autorka pisze: *Zdrowie jest niewątpliwie nadrzędną wartością w życiu każdego człowieka. W zdrowiu upatrujemy podstaw szczęścia i pragniemy zachować je jak najdłużej. Jako dorośli mamy świadomość, że zdrowie nie jest darem danym na całe życie, a utrzymanie jego dobrego stanu wymaga od nas nieustannej pracy* (s. 13). Zatem:

- po pierwsze, Autorka słusznie zauważyła, że pedagogika (przede wszystkim zdrowia) zarówno w teorii, jak i w praktyce – bez przekraczania granic własnej dyscypliny/dziedziny, obligatoryjnego korzystania z dorobku nauk humanistycznych (filozofii), nauk społecznych (psychologii, nauk socjologicznych, nauk o polityce i administracji); nauk medycznych i nauk o zdrowiu (nauk o kulturze fizycznej) bywa *bezsilna* jako instrument opisu, rozumienia czy narzędzie przygotowujące do działania. Jednocześnie zjawiska, którymi się interesuje i które rozpoznaje, nie dają się - bez ryzyka ich deformacji - wyłączyć z porządków dyscyplin naukowych / dziedzin nauk, nad którymi badawczą pieczę sprawują wymienione powyżej. Zatem, analizowana w pierwszej części dysertacji problematyka, obejmuje zagadnienia związane z określaniem statusu porządku edukacyjnego, jego relacji do innych form ładu społecznego, jego konstytutywnych własności oraz istotnych uwarunkowań. W rzeczy

samej, bardzo często przyjmowana wąska optyka pedagogiczna, odwołuje się głównie do doświadczeń praktyki edukacyjnej oraz rezultatów myśli pedagogicznej. **Jednakże pedagogika zdrowia wymaga wzbogacenia o optykę szerszą, która zakłada wykorzystanie w szerszym i pogłębionym zakresie opcji poznawczych stosowanych w innych naukach o człowieku, co też uczyniła Autorka dysertacji;**

- po drugie, wartością analizowanej części, a zarazem osiągnięciem Doktorantki jest próba interdyscyplinarnego, transdyscyplinarnego, perspektywicznego ujęcia *edukacji dla zdrowia, edukacji o zdrowiu, kształtowania myślenia o zdrowiu* (w aspekcie teorii i praktyki) z jej wielowarstwowymi uwarunkowaniami. Jednocześnie warto wskazać, że w sposób znaczący ujęto treści dotyczące działalności pedagogicznej w aspekcie kształtowania i podnoszenia jakości życia młodego pokolenia. Owe treści uświadamiają złożoność analizowanej problematyki i jednocześnie – jak się wydaje - podkreślają, że wszelkie działania związane z kształtowaniem „ciała i ducha” - nie mogą być przypadkowe, okazjonalne.

Część pierwsza dysertacji jest napisana w sposób komunikatywny, w odniesieniu do adekwatnej do poruszanej problematyki w literaturze, obejmując bardzo szerokie i wielowątkowe analizy literaturowe, sama w sobie – może być potraktowana jako ważny i badawczy element pracy doktorskiej. Zarysowana wyraźnie perspektywa edukacyjno-zdrowotna – w zakresie przywoływanych wątków teoretycznych, jak i analiza wyników dotychczasowych badań – wyznaczyła myślenie Doktorantki w trakcie prowadzonych badań oraz stworzyła podstawę do analizy i interpretacji uzyskanych wyników. Próba ukazania wzajemnych relacji pomiędzy odmiennymi rzeczywistościami zdrowotno-społeczno-kulturowymi oraz aksjologicznymi (zob. m. in.: podział oraz uwarunkowania zachowań zdrowotnych, s. 35-54), świadczy – w aspekcie przywołanych koncepcji i wyników badań teoretyczno-empirycznych (niejednokrotnie przeciwstawnych czy wykluczających się w aspekcie np. podstaw, założeń antropologicznych konstytuujących koncepcję człowieka) o rzetelności i uczciwości intelektualnej Autorki.

Do drugiej części (drugi rozdział, w zakresie stron 79-97) – w ramach części badawczej- metodologicznej pracy doktorskiej - zaliczam siedem wyodrębnionych podrozdziałów. Pani mgr Alicja Plewa 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 niniejszej pracy jest zjawisko aktywności i sprawności fizycznej w strukturze zachowań zdrowotnych* (s. 80). Zaś nadrzędnym celem pracy jest *ukazanie związków między poziomem aktywności i sprawności fizycznej a zachowaniami o charakterze pro- i antyzdrowotnym młodzieży szkolnej w okresie intensywnych przemian, jakim jest wczesna adolescencja* (s. 80).

Doktorantka sformułowała trzy główne problemy badawcze (oraz dziewięć problemów szczegółowych) w formie następujących pytań.: 1. *Czy, a jeśli tak, to jaki istnieje związek między poziomem aktywności i sprawności fizycznej a zachowaniami korzystnymi i niekorzystnymi dla zdrowia w badanej grupie młodzieży?* 2. *Czy, a jeśli tak, to jaki istnieje związek między poziomem aktywności i sprawności fizycznej a definiowaniem zdrowia przez badaną młodzież?* 3. *Czy, a jeśli tak, to jaki istnieje związek między poziomem aktywności i sprawności fizycznej a umieszczaniem zdrowia w osobistej hierarchii wartości badanych uczniów?* (s. 82)

W ramach analizy drugiej części dysertacji, pod refleksję poddaję:

- po pierwsze, czy poprawnie ujęto następujące problemy szczegółowe 8. *Jakie wyznaczniki zdrowia przeważają* (podkr. M.K.) *wśród badanych piętnastolatków?* Jak zatem należy rozumieć/interpretować ów problem / owe (podkreślone) wyrażenie? oraz 8. *Jakie miejsce zajmuje* (podkr. M.K.) *zdrowie wśród wyznawanych przez badanych uczniów wartości?* (może inaczej: 8. *Jakie miejsce w hierarchii wartości - w deklaracjach badanej młodzieży - zajmuje zdrowie?* – tym bardziej, że w problemie głównym - ujęto odniesienie do osobistej hierarchii wartości). Jednocześnie, jak wyżej wskazałem, występują dwa pytania o numerze 8;
- po drugie, być może w hipotezie (pierwszej), która brzmi: *Im niższy poziom aktywności i sprawności fizycznej tym częściej będą podejmowane zachowania o charakterze ryzykownym dla zdrowia, należy jednoznacznie wskazać (zamiast zachowań o charakterze ryzykownym dla zdrowia) zachowania niekorzystne dla zdrowia (zgodnie z zakresem treściowym problemu głównego)?;*
- po trzecie, czy w schemacie II-1 (s. 85) strzałka wskazuje **kierunek wpływu** (zmiennie niezależne → zmiennie zależne)? Z problemów badawczych wynika, że będzie analizowany związek między zmiennymi;
- po czwarte, czy poprawny jest zapis umieszczony pod schematem (II-1, s. 85): *Taki sposób sformułowania zmiennych pozwala wysnuć wniosek, iż badacz zakłada, że zmienna zależna, jaką są zachowania zdrowotne jest rzeczywistym lub domniemanym skutkiem zmiennej niezależnej, czyli poziomu aktywności i sprawności fizycznej* (podkr.

M.K.)? Warto wskazać, że zgodnie ze schematem, zmienne zależne to poziom aktywności i sprawności fizycznej, zaś, zmienne niezależne to zachowania zdrowotne; - po piąte, czy poprawny jest zapis (mając na uwadze używane powyżej wyrażenia „związek” i „wpływ” oraz schemat II-1) dotyczący celu poznawczego pracy, który brzmi: analiza wpływu poziomu aktywności i sprawności fizycznej na podejmowanie zachowań o charakterze pro- i antyzdrowotnym przez młodzież szkolną (podkr. M.K.)?

W ramach podsumowania tej części pracy, pragnę podkreślić, że struktura części metodologicznej jest poprawna. Autorka poprawnie operuje podstawową terminologią, stara się unikać zawiłych i niejednoznacznych sformułowań, co czyni tekst przejrzystym i wiarygodnym. W zrealizowanym przedsięwzięciu badawczym zastosowano badania określonego układu społeczno-zdrowotnego. Przy czym – co warto podkreślić – nie polegały one li tylko na specyficznych aktywnościach badawczych, lecz, co staje się szczególnie widoczne w świetle uzyskanych rezultatów – na „specjalnym” sposobie organizowania danych przez Doktorantkę, tak, aby jednocześnie podkreślić charakter badanego układu zdrowotno-społeczno-edukacyjnego. Na podstawie analizy części metodologicznej pracy doktorskiej, należy również podkreślić, że Doktorantka miała pełną świadomość, iż podejmowane decyzje metodologiczne, począwszy od budowania koncepcji badania, poprzez dobór metod i technik, a na analizie zebranego materiału skończywszy, nie są neutralne. Te decyzje były świadome, poprzedzone analizą możliwych konsekwencji oraz jawne, ponieważ bezpośrednio odniosły się do rodzaju i jakości zebranego materiału, trafności ocen/opinii/wniosków, a przede wszystkim rzutowały na to, jakiego rodzaju sądy można na ich podstawie formułować, do czego je wykorzystywać oraz w jakim stopniu odnosić do teorii, a w jakim do praktyki zdrowotno-społeczno-edukacyjnej.

Ostatnia, trzecia część opracowania (w zakresie stron 98-304 oraz dyskusji wyników podsumowania, zakończenia i wniosków końcowych w zakresie stron 304-342) poświęcona jest prezentacji oraz analizie rezultatów empirycznych uzyskanych w ramach przeprowadzonych badań własnych. Przedstawiony materiał jest interesujący poznawczo!!!

Autorka dysertacji doktorskiej mgr Alicja Plewa 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 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 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 teorii zdrowotno-educacyjnych i pedagogicznych. Odwołując się do możliwego celu praktycznego badań - ubogaceniem dysertacji mógłby być np. określony teoretyczny model, jako swoisty systemem założeń, pojęć i zależności między nimi, pozwalający opisać (modelować) w przybliżony sposób jakiś aspekt rzeczywistości. Ów model (w perspektywie jego praktycznego odzwierciedlenia) mógłby pełnić określone funkcje np. profilaktyczne, regulujące – instrumentalne.

Bibliografię obejmującą ponad 450 pozycji przedstawiono w tradycyjnym - uporządkowanym układzie (w zakresie stron 342-391). Bibliografia zawiera cytowane i jednocześnie reprezentatywne teksty naukowe (krajowe i zagraniczne) dla problematyki recenzowanej pracy doktorskiej.

Refleksje natury ogólnej

Pierwsza. W pracy występują błędy, a raczej usterki językowe i interpunkcyjne („skrót myślowe” i niezręczności językowe). Można je zauważyć w całej dysertacji, np.: „zachowaniami zdrowotnymi” (s. 48); „in” (s. 31).

Druga. W ramach końcowej części pracy nie ujęto netografii (pomimo odwoływania się do adresu strony internetowej, s. 74).

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 interdyscyplinarnej, 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 – z jednej strony - związku między poziomem aktywności i sprawności fizycznej a zachowaniami korzystnymi i niekorzystnymi dla zdrowia w badanej grupie młodzieży (oraz definiowaniem zdrowia przez badaną młodzież i umieszczaniem zdrowia w osobistej hierarchii wartości badanych uczniów?) – z drugiej zaś, zachowań o charakterze pro i antyzdrowotnym badanej młodzieży szkolnej. Jednocześnie badania podkreśliły aktualność *idei* i *konceptji* zdrowia (zachowań sprzyjających zdrowiu) w wymiarze szkolnym (edukacyjnym) oraz aksjologicznym. Warto również wskazać, że Doktorantka:

–uniknęła jednostronności w podejściu do poszczególnych obszarów zainteresowania nauk pedagogicznych (analizując wieloaspektowo poszczególne obszary *edukacji dla zdrowia, zachowań korzystnych dla zdrowia*) i jednocześnie zachowała spójność i precyzyjność w formułowaniu i zapisywaniu myśli;

–analizowała współczesną przestrzeń pedagogiczną (edukacyjno-zdrowotną) z perspektywy odpowiedzialności za przyszłość człowieka-młodego uczestnika życia społecznego (tym bardziej, że nadrzędnym celem działalności edukacyjnej jest m.in. poczucie osobistej odpowiedzialności za własne działania) z równoczesnym, pośrednim sygnalizowaniem tego, co stanowi źródło owej koncepcji, jej teoretyczną inspirację (np. odpowiedzialność podmiotową, społeczną);

–pośrednio zadaje pytanie: w jakim stopniu i zakresie depozytariusze kapitału pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny naukowej, uruchomili społeczny dialog z przedstawicielami innych dyscyplin oraz troszczą się o trwanie naukowego dyskursu w sprawie edukacyjno-zdrowotnej przyszłości?

–sytuuje treści dysertacji w przestrzeni celowego, świadomego procesu *edukacji do i dla zdrowia* oraz – co niezwykle istotne w wychowaniu, kształtowaniu, formowaniu aksjologicznym (w obszarze wartości zdrowia i wartości zdrowie) w każdym środowisku.

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 w dalszy rozwój i poszerzenie pól badawczych we współczesnych naukach społecznych, w tym przede wszystkim pedagogice zdrowia. Myślę, że jednoznacznie uwidacznia się słuszny pogląd, iż pozytywna recepcji m.in. zachowań

sprzyjających zdrowiu, wydają się niezwykle użytecznym „narzędziem” studiów nad rolę pedagogiki zdrowia w warunkach dynamiczności przemian społeczno-kulturowych, które charakteryzują w szczególności kontekst polski.

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.

