

Recenzja rozprawy doktorskiej

Mgr Anny Kopacz

Tytuł rozprawy:

**ZACHOWANIA ZDROWOTNE
A DYSPOZYCJE PODMIOTOWE STUDENTÓW LUBELSKICH UCZELNI WYŻSZYCH**

Promotor:

Prof. dr hab. Janusz Kirenko

Promotor pomocniczy:

Dr Urszula Olejnik

Okres studiów w szkole wyższej to okres wczesnej dorosłości. Czas, w którym dokonywane są odpowiedzialne i świadome wybory oraz podejmowane są samodzielne decyzje dotyczące życia społecznego (relacji z innymi ludźmi, wyboru drogi zawodowej, zakładania własnej rodziny) ale też budowania własnej, dorosłej tożsamości oraz form i sposobów samorealizacji, zgodnych z ukształtowanym dotychczas systemem wartości. Wielokierunkowe badania studentów dostarczają informacji o skuteczności dotychczasowej edukacji i wychowania w interesujących obszarach a ich wyniki pozwalają na ujawnienie deficytów możliwych jeszcze do wyrównania w toku akademickiej edukacji lub innych działań i programów społecznych, poprawiających jakość życia.

Badanie stylu życia mają długą tradycję, która sięga drugiej połowy XIX wieku i może odnosić się do różnych warunków i zachowań rozpatrywanych w kategoriach społeczno-historycznych - zróżnicowania klasowego, miejsca zamieszkania, warunków ekonomicznych - lub psychospołecznych (rozpatrywanych w mikroskali jednostkowych postaw społecznych

w tym wiedzy, emocji i podejmowanych działań). Toteż konceptualizacja stylu życia określonej grupy społecznej jest przedmiotem zainteresowania wielu nauk stosowanych: socjologii, ekonomii, psychologii, medycyny czy pedagogiki. Wśród licznych zachowań – oceniane są też zachowania zdrowotne i anty-zdrowotne. To one – zgodnie z raportem Lalonda - w największym stopniu mogą zdrowie albo umacniać i rozwijać lub zdrowie pomniejszać, utrudniać zdrowienie i rehabilitację.

Doktorantka, Pani mgr Anna Kopacz pod opieką swoich Promotorów postanowiła nie tylko skatalogować zachowania zdrowotne i anty-zdrowotne studentów lubelskich uczelni ale odnieść ich deklarowane wybory i działania do dyspozycji podmiotowych, rozumianych jako swoistą zaradność i sprawstwo w podejmowaniu autonomicznych decyzji. Tak zaprojektowany projekt badawczy jest zgodny ze współczesną pedagogiką, która nie ogranicza się tylko do przekazania (i ewaluacji) poziomu wiedzy ale koncentruje się na rozwijaniu umiejętności wykorzystania tej wiedzy w praktyce, wzmocnieniu kompetencji, sprzyjających rozwojowi w sposób społecznie akceptowalny. To sprawia, że ideę zamierzonego programu badań rozprawy doktorskiej należy ocenić wysoko.

Praca, którą otrzymałam do oceny ma formę starannie przygotowanego wydruku komputerowego o objętości 287 stron. Tekst został podzielony na cztery rozdziały, zgodnie z logicznym podziałem treści w pracach naukowych. Standardowo do autorskiego tekstu dołączono: spis piśmiennictwa źródłowego, wykorzystanego do opracowania teoretycznych podstaw badań własnych oraz interpretacji uzyskanych wyników; spis tabel z danymi uzyskanymi z badań oraz aneks zawierający narzędzia badań. Strona graficzna pracy jest estetyczna, czytelna a język narracji poprawny (choć nie wolny od drobnych potknięć stylistycznych) co świadczy o dość dobrych umiejętnościach edytorskich Doktorantki.

Praca ma charakter teoretyczno-empiryczny – o czym pisze Autorka na stronie 12. swojego tekstu. Rozwinięta część teoretyczna pracy (str.: 14 – 104) jest w przypadku planowanego zakresu badań w pełni uzasadniona. Wyznaczony obszar badawczy wymaga bowiem rzetelnych wyjaśnień – wobec mnogości definicji i rozumienia pojęć z obszarów wszelkich kontekstów zdrowia i zachowań zdrowotnych oraz dyspozycji podmiotowych. Zagadnienia te są przedmiotem zainteresowania wielu nauk i pokazanie tej różnorodności wymagało od Doktorantki podjęcia pogłębionych studiów literaturowych. Moim zdaniem Pani mgr Anna Kopacz wywiązała się z tego zadania bardzo dobrze, dokonując wszechstronnych analiz kluczowych terminów dla planowanych badań.

W rozdziale pierwszym wskazała na trudności w zdefiniowaniu samego zdrowia, które w rozważaniach licznie przywoływanych autorów nie ma jednej uniwersalnej nazwy, a jest określane przez liczne mierniki, kryteria i uwarunkowania. Stąd też zachowania zdrowotne mogą być klasyfikowane rozmaicie – nie tylko w swoich przejawach, które mogą być odnoszone do zasad zalecanych przez profesjonalistów (które jednak zmieniają się w miarę rozwoju nauk medycznych i społecznych) ale także mogą oznaczać analizę czynników wpływających na przebieg całego procesu decyzyjnego, który sprawia, że działania są podejmowane. Ważne są tu czynniki środowiskowe wpływające na kształtowanie świadomych wyborów, modelujące je sytuacje czy rutyna, sprzyjająca utrwalaniu nawyków. Te ostatnie, choć mogą świadczyć o podświadomym automatyzmie utrwalonym przez regularne powtarzanie, to z punktu widzenia pedagogiki zdrowia są mniej wartościowe niż uświadomione potrzeby, zgodne z własnym przekonaniem, systemem wartości oraz wywołujące pozytywne emocje. Dlatego w ocenie zachowań zdrowotnych ustalenie poziomu dyspozycji podmiotowych badanych osób jest kluczowym elementem dla zrozumienia przyczyn tych zachowań oraz planowania dalszej strategii promocji zdrowia czy profilaktyki chorób. Tak obszerny fragment rozważań teoretycznych poświęconych dyspozycjom podmiotowym (rozdział 2 str.: 62-104) pięknie wprowadza bardzo dobrym przeglądem kluczowego i aktualnego piśmiennictwa w zagadnienia kształtujące postawy prozdrowotne: przyjęte normy, wiedza, poczucie własnego sprawstwa w kontroli zdrowia a jednocześnie umiejętności samooceny swoich decyzji i działań. W końcowej części tego rozdziału Doktorantka przytacza wyniki najnowszych badań nad dyspozycjami podmiotowymi, co pozwoli czytelnikowi dalszej części pracy konstruktywnie ocenić interpretację wyników Jej badań.

Ten fragment pracy uważam za bardzo ważny dla uzasadnienia zakresu planowanych badań i wyboru narzędzi badawczych oraz praktycznych implikacji spodziewanych rezultatów, bowiem nie można oceniać zachowań zdrowotnych bez rozpoznania czynników osobowościowych i sytuacyjnych oraz ich wzajemnej spójności. Dobór przywoływanych tekstów źródłowych jest trafny, staranny a narracja dobra i konsekwentna. Stanowi zarazem gotowy, starannie przygotowany wykład akademicki o kontekstach zachowań zdrowotnych.

Rozdział trzeci – jest prezentacją zamierzonego projektu badawczego, będącego przedmiotem rozprawy doktorskiej. Doktorantka uzasadnia celowość badania zachowań zdrowotnych młodzieży akademickiej i pokazuje na podstawie przywołanego piśmiennictwa

stwierdzone zaniedbania a wręcz świadomie podejmowane ryzyko zdrowotne w „studenckim” stylu życia: nadmierne spożywanie alkoholu, palenie tytoniu, przyjmowanie środków psychoaktywnych, ryzykowny seks czy hipodynamiczny styl życia. Pamiętać przy tym należy, że młodzież podejmująca naukę w szkole wyższej stanowi według GUS ok. 50% absolwentów szkół średnich i jest w pewnym sensie elitą aspirującą do pełnienia intelektualnie wiodącej roli w społeczeństwie. Trudno więc przypuszczać, że studenci podejmujący zachowania ryzykowne nie wiedzą jakie mogą być konsekwencje lekceważenia zasad zdrowego stylu życia. Zdrowie w takich przypadkach prawdopodobnie nie jest usytuowane wysoko w hierarchii ich wartości życiowych. Stąd idea Doktorantki, by oceniać nie tylko ilościowo zachowania zdrowotne (następnie porównywać je w kategoriach odstępstw od zalecanych wzorców) ale także odnieść je do dyspozycji podmiotowych badanych studentów i poszukiwać związków między nimi. Taki teoretyczny konstrukt programu badań należy uznać za słuszny i ważny w kontekście wychowania zdrowotnego a nie wyłącznie edukacji zdrowotnej.

Doktorantka stawia trzy zasadnicze pytania badawcze, które zamierza rozstrzygnąć w toku badań empirycznych: o poziom zachowań zdrowotnych, o poziom dyspozycji podmiotowych oraz o wzajemne zależności i związki między nimi. Do każdego z głównych problemów redaguje dodatkowe pytania (od 2. do 4.) precyzujące zakres badania diagnostycznego. Trzecie pytanie obliuguje do zredagowania hipotez:

- *„Wyniki w zakresie samooceny, umiejscowienia kontroli zdrowia, uogólnionej skuteczności oraz struktury wartości znacząco różnicują zachowania zdrowotne studentów.*
- *Prowadzony przez studentów styl życia przekłada się na różne poziomy dyspozycji podmiotowych, takich jak: system wartości, samoocena, umiejscowienie kontroli zdrowia oraz uogólniona skuteczność” (strona 111 rozprawy).*

Tak postawione hipotezy wynikają z przywołanych wyników badań innych autorów ale też z własnych rozważań teoretycznych i precyzyjnie określają planowany obszar eksploracji. Wyznaczenie zmiennych zależnych (zachowania zdrowotne) i niezależnych (dyspozycje podmiotowe) oraz ich wskaźników i mierników nie ma charakteru intuicyjnego – a opiera się znów na analizie celnie dobranego piśmiennictwa. Zestawienie wyników tych analiz znajduję w przejrzystej formie tabelarycznej na stronach 116-119. W tabeli 1.

wymienione są kategorie zachowań zdrowotnych oraz dyspozycji podmiotowych badane za pomocą wystandaryzowanych narzędzi. To ważny moment dla przyjęcia strategii badawczej.

Dalej – w rozdziale nr 3.4. Autorka opisuje wybrane przez siebie narzędzia badawcze, które zostaną użyte w sondażu diagnostycznym lubelskich studentów. W mojej ocenie przygotowana bateria kwestionariuszy (*MHLC – Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia*; *GSES – Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności*; *Skala Samooceny SES M. Rosenberga*; *Kwestionariusz Osobowości S.H. Schwartza*; *Mój Styl Życia – J.M. Cavendisha*; *IZZ – Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Z. Juczyńskiego*) oraz autorskie pytania ankietowe pozwalające na podstawową charakterystykę respondentów i uzyskanie deklaracji wybranych zachowań pro- i anty-zdrowotnych – gwarantują zebranie bogatego materiału dla rozwiązania problemów badawczych. Nie budzą wątpliwości przyjęte metody opracowania ilościowego oraz jakościowego zgromadzonych informacji.

Opisany dokładnie przebieg badań sondażowych, które były adresowane do 500 studentów 15 różnych kierunków czterech z pięciu publicznych uczelni Lublina pokazuje jak mozolnym wyzwaniem było gromadzenie danych, tym bardziej, że termin badania przypadła na okres pandemiczny (październik 2019 – październik 2021). Imponuje też zwrotność prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy (495) co może świadczyć o rzetelnym podejściu studentów, którzy zgłosili się do badania ale też o postawie ankieterki, która swoją gotowością pomocy (opis przebiegu badania – strony 129-130) pomagała respondentom w rozstrzygnięciu wątpliwości wynikających z pytań kwestionariuszowych.

W kolejnych rozdziałach części empirycznej znajdują się starannie przedstawione charakterystyki badanych studentów (rozd. 3.7.) określające wiek, płeć, miejsce zamieszkania, typ ukończonej szkoły średniej, ewentualną pracę zarobkową oraz deklaracje wybranych elementów stylu życia (sen, poziom stresu zatrudnionych, elementy racjonalnego odżywiania, aktywność fizyczna, relacje międzyludzkie, używki czy kontrola medyczna zdrowia).

Interesującym wynikiem jest charakterystyka badanych studentów: wiek badanych, pokazujący, że dla większości respondentów studia stanowią bezpośrednią kontynuację nauki po egzaminie dojrzałości; wybór kierunku studiów przez kobiety i mężczyzn zgodnie z tradycyjnie przypisanymi dla płci przyszłymi zawodami; oraz miejsce stałego zamieszkania – większość badanych przyjechała na studia do Lublina ze wsi (49,29%) lub mniejszych miast (24,65% + 8,89% z badanej grupy). Z punktu widzenia badanych zachowań zdrowotnych

ta ostatnia charakterystyka pozwala przypuszczać, że uczestnicy badania mieszkając poza domem rodzinnym samodzielnie dokonują wyboru swojego stylu życia. Środowisko dotychczasowego wychowania traci bieżący wpływ na te wybory a zwiększa się znaczenie środowiska rówieśniczego, zwłaszcza w sytuacji zamieszkania w domach studenckich. To ważna informacja dla interpretacji zebranych danych.

Kolejne wyniki (tabele: 11 – 24) dotyczą deklarowanych wyborów postępowania w kontekście ochrony zdrowia. Pamiętać jednak należy, że w badaniach sondażowych prowadzonych według niewystandaryzowanych narzędzi wzrasta znacznie nieszczerłość respondentów a potrzeba aprobaty społecznej skłania ich do deklaracji oczekiwanych - nie zawsze zgodnych z rzeczywistością za to adekwatnych do poziomu wiedzy. Dlatego weryfikacja składanych deklaracji za pomocą kolejnego kwestionariusza („Mój Styl Życia”) znacznie uwiarygodnia dokonaną ocenę zachowań zdrowotnych badanych. Inne metody – takie jak np. obserwacja uczestnicząca czy pamiętniki choć dostarczyłyby wiarygodniejszych danych, moim zdaniem nie byłyby możliwe do zastosowania w badaniach populacyjnych tak licznej grupy – jak założona w projekcie. Warto jednak takimi metodami w innym badaniu stylu życia rozważyć weryfikację deklaracji na mniejszej grupie studentów. Uwaga ta nie jest zarzutem – a raczej pomysłem na kontynuację badań.

Zasadniczą część wyników badań własnych i ich interpretację zaprezentowano w rozdziale 4., w którym w formie tabelarycznej pokazano wyniki deklaracji psychospołecznego funkcjonowania studentów. Zachowania zdrowotne respondentów oceniono Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych Z. Juczyńskiego i kwestionariuszem Mój Styl Życia J. M. Cavendisha (rozdział 4.1.1). Uzyskane wyniki pozwoliły na ocenę wybranych elementów stylu życia studentów i ogólną ocenę w odniesieniu do miar punktowych każdego z kwestionariuszy. Następnie porównano wyniki uzyskane przez studentów reprezentujących cztery lubelskie uczelnie. Mimo, że zestawienie badań i opracowanie statystyczne jest staranne to konkluzja tych porównań nie jest zrozumiała (str. 165).

W kolejnym rozdziale (4.1.2) zawarto wyniki badania dyspozycji podmiotowych respondentów. Tu także przyjęto tabelaryczną formę prezentacji preferencji wartości życiowych studentów, ocenianych przy użyciu Kwestionariusza Osobowości S.H.Schwartz; umiejscowienie kontroli zdrowia (skala MHLC); poczucie własnej skuteczności (skala GSES); wymiar samooceny (skala SES) a wyniki pozwoliły na określenie wielu wymiarów dyspozycji podmiotowych całej grupy i zróżnicowania międzyuczelnianego.

Moim zdaniem warto też uwzględnić w analizach wyników rozkład płci w reprezentacjach badanych Uczelni. Według danych w tabeli 3 – str. 132 - w reprezentacji UMCS i UM dominują kobiety (odpowiednio 94,31% i 74,01% w grupach) natomiast w reprezentacji PL i KUL dominują mężczyźni (96,85% i 88,18% w grupach). Czynnikiem różnicującym zachowania zdrowotne nie musi być zatem wyłącznie studiowany kierunek a może być nim płeć. Doktorantka wspomina o tym fakcie dopiero w końcowej części pracy (str. 237). Warto więc ten czynnik uwzględnić w dalszych interpretacjach prezentowanych danych. W wielu badaniach wykazano bowiem, że kobiety wykazują się większą troską o zdrowie (np. częściej biorą udział w badaniach profilaktycznych i rzadziej podejmują zachowania ryzykowne)¹.

Kolejny rozdział (4.2) to staranne analizy statystyczne związków między deklarowanymi zachowaniami zdrowotnymi a osobistymi zasobami wymierzonymi i przedstawionymi w rozdziale (4.1.2). W celu określenia istotnych predyktorów zastosowano analizę regresji metodą krokową. Korelaty przedstawiono w licznych, złożonych tabelach (tab. 31 – 45), w których wykazano siłę związków między zmiennymi. Tu także przyjęto schemat prezentacji związków poszczególnych zachowań i dyspozycji podmiotowych – najpierw dla całej grupy a na tym tle dla studentów studiujących w każdej z czterech lubelskich uczelni. Wyniki obliczeń opisano poprawnie - wskazując na istotne zależności badanych związków. Zawartość tej części pracy dowodzi bardzo dobrych umiejętności Doktorantki w pomiarach, przedstawieniu i interpretacji uzyskanych wyników badań własnych.

Tekst pracy zamyka „Podsumowanie i wnioski końcowe”, które stanowią w pierwszej części pewien rodzaj dyskusji nad uzasadnieniem i organizacją badań. Następnie Doktorantka raz jeszcze podkreśla najważniejsze wyniki swoich badań wskazując zachowania wymagające korekty i ich możliwe uwarunkowania. Rozwiązuje w ten sposób pytania postawione na wstępie i weryfikuje hipotezy. Zgłasza konieczność dalszych eksploracji naukowych tego obszaru i co bardzo ważne – redaguje 6 wniosków praktycznych, wskazując w ten sposób obszary wychowawczych interwencji. Są one możliwe do realizacji choćby w ramach programu „Uczelni Promującej Zdrowie”², który mógłby być reaktywowany w wersji uwzględniającej realia współczesności, która (zdaniem Doktorantki)

¹ M.in. Królikowska, S. (2011). Rola stereotypów płci w kształtowaniu postaw kobiet i mężczyzn wobec zdrowia. *Nowiny Lekarskie*, 80(5), 387-393.

² Bujak, F. (1997). Uczelnia promująca zdrowie. Założenia programu, red. Z. Kawczyńska-Butrym. *Roczniki Nauk Społecznych*, 25(2), 177-180.

„.....nie sprzyja prawidłowemu rozwojowi zachowań sprzyjających zachowaniu dobrego zdrowia” (str.236).

Do pracy dołączono bogaty wykaz piśmiennictwa źródłowego zawierający 292 pozycje. Wybór tekstów jest trafny dla podjętego tematu ale także dla opracowania metod i narzędzi własnych badań. Zawiera głównie pozycje wydane w języku polskim, co zrozumiałe ze względu na obszar badań a ok. 10% to pozycje obcojęzyczne, wykorzystane głównie do analiz porównawczych.

Spis 45. tabel zamieszczonych na podanych stronach pracy ułatwia czytelnikowi pracy wyszukiwanie potrzebnych informacji. Do pracy dołączono także w Aneksie wymienione już kwestionariusze zastosowanych narzędzi badawczych.

W mojej ocenie praca stanowi dobrze zaplanowany, mocno osadzony w teorii, starannie wykonany i rzetelnie opracowany projekt badawczy. Imponuje liczebność grupy, liczba i zakres przeprowadzonych badań oraz sposób prezentacji wyników. Ważne są też ich praktyczne implikacje. Drobne uchybienia językowe nie umniejszają merytorycznej i aplikacyjnej wartości pracy.

Stwierdzam zatem, że rozprawa doktorska Pani mgr Anny Kopacz, pt. *„Zachowania zdrowotne a dyspozycje podmiotowe studentów lubelskich uczelni”* w pełni spełnia warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14.marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.2003,65.595 z póź. zm) w związku z art.179 ust.1 Ustawy z dn. 3.lipca 2018 roku – Przepisy wprowadzające Ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2018, 1669 z późn. zm.) uprzejmie wnioskuję do Wysokiej Rady Instytutu Pedagogiki Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej o dopuszczenie Pani mgr Anny Kopacz do kolejnych etapów przewodu doktorskiego.

Elżbieta Dutkowska