

Dr hab. Agnieszka Gniadek, prof. UJ  
Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem  
i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego  
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Jagielloński  
Collegium Medicum

Kraków, 10 lipiec 2023 r.

## **Ocena rozprawy doktorskiej**

**mgr Pawła Jakuba Radziejewskiego**

**nt. „Współczesne postawy społeczeństwa wobec tradycyjnych przesądów i zabobonów”**

Przesądne zachowania zdrowotne stanowią zainteresowanie nie tylko obszaru kultury popularnej ale także wielu nauk: psychologii, filozofii, medycyny oraz nauk o zdrowiu. Kulturowe uwarunkowania zdrowia są bowiem istotnym predykatorem zachowań zdrowotnych u osób o różnym wykształceniu i pochodzeniu. Wydaje się, że w dobie łatwego dostępu do wiedzy medycznej popartej dowodami naukowymi uzyskanymi na drodze badań, ludzie nie będą sięgać do informacji i wdrażać do codziennych praktyk zachowań związanych ze zdrowiem, które nie mają żadnego uzasadnienia naukowego, a nawet mają udowodnione negatywne oddziaływania lub wręcz są uznane za szkodliwe dla zdrowia. Okazuje się jednak, że nie jest to prawdą, co potwierdzają wyniki badań prowadzonych w rejonie Podlasia.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Pawła Radziejewskiego stanowi obszerne opracowanie z typowym układem dla tego rodzaju prac. Dysertacja obejmuje: część teoretyczną podzieloną na kilka podrozdziałów, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski, streszczenie oraz piśmiennictwo. Dodatkowo Autor podaje w pracy wykazy: tabel, rycin, diagramów oraz aneks, w którym zamieszcza narzędzia badawcze wykorzystane w niniejszym badaniu (wersja polska oraz wersja rosyjska) oraz zgodę komisji bioetycznej. Rozważania teoretyczne w tej dysertacji bezpośrednio poprzedza wykaz skrótów. Rozprawa liczy 253 strony maszynopisu (wraz z piśmiennictwem liczącym 115 pozycji), dodatkowo podany jest spis tabel (22), rycin (150) oraz diagramu (1). Część teoretyczną stanowiąca rozważania uzasadniające zasadność podjęcia tematu obejmuje 28 stron tekstu i stanowi dostateczne dla wyboru tematu opracowanie, które wprowadza czytelnika w zagadnienie przesądów, zabobonów w ujęciu filozoficznym i religijnym, roli wierzeń,

przesądów i zabobonów na przestrzeni wieków oraz opisu wybranych wierzeń, przesądów i zabobonów medycznych. Recenzent odczuwa niedosyt informacji podanych w tych rozważaniach teoretycznych gdyż sporadycznie Autor opisując to zagadnienie powołując się na aktualne piśmiennictwo naukowe poruszające to kwestie. Brak rozdziałów dotyczących podstaw teoretycznych zachowań zdrowotnych, opisu determinant satysfakcji z życia czy współczesnego spojrzenia na kulturowe uwarunkowania opieki zdrowotnej zwłaszcza w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki.

W rozdziale założenia i cel pracy Autor uzasadnia zasadność podjęcia celu badań, który dotyczy oceny współczesnych postaw społeczeństwa wobec tradycyjnych przesądów i zabobonów, ze szczególnych uwzględnieniem postaw medycznych. Sformułowane w dalszej części tego rozdziału cele szczegółowe dotyczą poznania opinii na temat zabobonów i przesądów, dokonania ogólnego pomiaru poziomu przesądności respondentów i oceny satysfakcji z życia badanych i jej wpływu na poziom ich przesądności. W dalszej części tego rozdziału zostało postawione 11 problemów badawczych, które obrazują zakres prowadzonych badań oraz wskazują na zależności pomiędzy zmiennymi, które były analizowane w przebiegu badania (szkoda, że nie zostały one wyraźnie znaczone – zmienna zależna i zmienne niezależne). Większość problemów badawczych ma charakter pytań rozstrzygnięcia, co nie jest spójne z wynikami badania, gdyż analiza tam opisana ma charakter oceny siły związku pomiędzy badanymi zmiennymi a nie tylko jego istnienia. W dalszej części rozdziału Autor konstruuje hipotezy, które weryfikuje w części wyniki. Hipotez jest 11, a kilka z nich (3-5, oraz 8 są bardzo szczegółowe, zasadniczo mogły by stanowić podstawę to formułowania pojedynczych pytań do autorskiego kwestionariusza ankiety).

Badania przeprowadzono wśród 508 osób obu płci, mieszkających w Polsce i w Białorusi, którzy byli studentami lub pracownikami dwóch Uniwersytetów: Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Państwowego Uniwersytetu im. Jana Kupały w Grodnie. Badania przeprowadzono w latach 2011 i 2012, na które to uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badania prowadzono w dwóch językach: polskim i rosyjskim. Do realizacji założeń badawczych posłużono się metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu techniki ankiety w oparciu o następujące narzędzia tj: Standaryzowaną Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS), Standaryzowany Kwestionariusz Otwartości Przekonań (KOP20) oraz autorski kwestionariusz ankiety. Autor szczegółowo opisuje zastosowane w badaniu narzędzia badawcze wskazując na sposoby obliczenia danych dla każdego z nich. Szczegółowo także, w tej części pracy, opisano metody statystyczne użyte w opisie wyników oraz zastosowane do weryfikacji założeń badawczych.

Wyniki badań zostały przedstawione opisowo na 173 stronach maszynopisu, uzupełnione 150 rycinami 22 tabelami oraz 1 diagramem, które *de facto* powinny być podpisane jako ryciny. Ta część dysertacji stanowi najlepszą część pracy, jest to dość doborze opracowany fragment rozprawy doktorskiej, chociaż zbyt szeroko został omówiony, co utrudniało wnikliwą analizę wyników. Opis wyników został podzielony na podrozdziały stanowiące tematycznie pogrupowane zagadnienia: analiza opinii na temat wybranych przekonań/zabobonów, analiza opinii na temat wybranych przesądów w aspekcie medycznym, analiza satysfakcji z życia badanych, analiza myślenia przesądnego badanych, analiza pomiędzy satysfakcją z życia w poszczególnych krajach, wybranymi czynnikami demograficznymi i religijnością a znajomością/przestrzeganiem przesądów medycznych, analizą zależności pomiędzy skalą myślenia przesądnego w poszczególnych krajach, wybranymi czynnikami demograficznymi i religijnością a znajomością/przestrzeganiem przesądów medycznych, analiza zależności pomiędzy skalą myślenia przesądnego a satysfakcją z życia, podsumowanie wyników, weryfikacja hipotez oraz ograniczenia badania. Z powyższych zadań Autor wywiązał się dobrze, uwypuklając zwięźle i w sposób rzetelny zmiany i powiązania w zakresie badanych czynników, wskaźników i parametrów. Autor oceniał zależności wobec poszczególnych aspektów: satysfakcji z życia, myślenia przesądnego (skala myślenia) w kontekście wielu zmiennych między innymi: wieku, stanu cywilnego, wyznania religijnego, noszenia talizmanów, postępowania w czasie ciąży, świąt religijnych czy zachowań medycznych w zdrowiu, chorobie czy metod leczenia ludowego łącząc je razem lub prowadząc analizy oddzielnie dla każdego z badanych krajów. Warto było by rozważyć połącznie pewnych tabel w zbiorcze tabele (tabele poprzeczne) lub ryciny. Przygotowując materiał do publikacji w czasopiśmie naukowym należy w ocenie recenzenta rozważyć takie połączenie. Dość dobrym rozwiązaniem dla tak licznych analiz jest utworzenie podrozdziału podsumowanie wyników (a zwłaszcza tabel), które porządkują uzyskane dane. Właśnie w kontekście tych danych dobrze było by przygotować publikacje naukowe. W rozdziale Dyskusja liczącej 21 stron Autor wnikliwie analizuje wyniki swoich badań w powiązaniu z wynikami innych badaczy, w oparciu o liczne piśmiennictwo naukowe, zarówno polskie jak i anglojęzyczne, szkoda tylko że jest ono często starsze niż 20 lat. W rozdziale tym krytycznie odnosi się do wyników badań własnych jak i innych badaczy, co świadczy o jego znajomości tematu, umiejętności krytycznego myślenia chociaż ma się wrażenie, że dyskusja ta bardziej ukierunkowana jest na filozoficzne rozważania niż merytoryczne dociekania w obrębie nauk o zdrowiu.

Wnioski z badań w liczbie 5 wskazują, że istnieją różnice pomiędzy wynikami badań uzyskanymi wśród respondentów w Polsce i w Białorusi w zakresie postaw wobec przesądów

i zabobonów, szczególnie w aspekcie medycznym. W większości Polacy znali metody stosowane w medycynie ludowej ale w większości nie korzystali z usług osób świadczących te porady (znachorki/babki). Większość badanych osób miała niski poziom satysfakcji z życia o zarazem wysoki poziom myślenia przesądnego, co przekładało się także na wynik który był zależny statystycznie. Ponadto nie wykazano zarówno w Polsce jak i na Białorusi zależności miary myślenia przesądnego od wieku, płci, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, wyznania i deklarowanej religijności. Autor dodaje na końcu wniosku postulat, że celowym staje się prowadzenie dalszych badań w tym zakresie, także wobec preferencji niekonwencjonalnych metod leczenia, które obecnie mimo szerokiego dostępu do medycyny tradycyjnej cieszą się popularnością. Wydaje się to słusznym postulat także i z tego powodu że badania były prowadzone 10 lat temu, a w obrębie dekady zmieniły się ludzkie poglądy i przekonania.

Wyniki wpływające z tej pracy winny zostać opublikowane. Autor przygotowując manuskrypt do publikacji winien zwrócić uwagę przede wszystkim na powoływanie się na aktualne piśmiennictwo, nie starsze niż 5-letnie pochodzące głównie z czasopism naukowych, ale także na stronę językową pracy, unikając potoczności, która pojawia się w tej rozprawie. Powinien zwrócić uwagę na formę zapisu tj. używania pierwszej osoby liczby pojedynczej i mnogiej np. nasze, moje, każdy z nas (co jest niepoprawne). Stylistyczne i interpunkcyjne błędy nie mają wpływu na wartość pracy, którą oceniam pozytywnie.

Konkludując, na podstawie przedstawionej mi do oceny rozprawy doktorskiej Pana mgr Pawła Jakuba Radziejewskiego, po jej wnikliwym przeczytaniu, pomimo uwypuklenia pewnych uwag i niedoskonałości stwierdzam, że praca ta stanowi samodzielne i oryginalne dzieło oraz spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.).

Wobec powyższego wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Pana mgr Pawła Jakuba Radziejewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.