

Warszawa, 06. 07. 2016 r.

dr hab. Anna Kowalewska
Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego

Ocena rozprawy doktorskiej

Pani mgr Jolanty Gładczuk

**„Analiza wiedzy i postaw studentów uczelni pogranicza wobec działań profilaktycznych
Programu Prozdrowotnego na lata 2013-2016”
napisanej pod kierunkiem naukowym dr hab. Ewy Kleszczewskiej**

Zapobieganie problemom zdrowotnym oraz ograniczenie ich następstw w przypadku ich wystąpienia należy do ważnych zadań polityki zdrowotnej realizowanej w krajach Unii Europejskiej, w tym Polsce. . W ostatnich dekadach podjęto w naszym kraju wiele działań ukierunkowanych na promocję zdrowia i profilaktykę problemów zdrowotnych ludzi w różnym wieku, jednak skuteczność wielu z nich nie spełnia oczekiwań społecznych. Wynika to między innymi z faktu, że wiele działań profilaktycznych nie odwołuje się do standardów profilaktyki opartych na naukowych podstawach. W Polsce i na świecie obserwujemy ponadto niedostateczny rozwój badań dotyczących zależności pomiędzy działaniami profilaktycznymi, stylem życia człowieka, w tym zachowań zdrowotnych, a jego zdrowiem w wymiarze jednostkowym i społecznym. Szczególne znaczenie w prowadzonych badaniach dotyczących szeroko rozumianej problematyki zdrowia mają badania podłużne, które dają podstawy do wnioskowania o związkach przyczynowo-skutkowych. W związku z tym, rozprawę doktorską Pani Jolanty Gładczuk można uznać za opracowanie poświęcone ważnemu problemowi naukowemu, zarówno z punktu widzenia wzbogacenia wiedzy z zakresu zdrowia publicznego, jak i pedagogiki zdrowia.

Ogólna charakterystyka pracy

Dysertacja obejmuje 166 stron . Pomieszczono w niej 20 tabel , 50 rycin i bibliografię zawierającą 154 pozycje (w tym 4 publikacje w języku angielskim). Układ rozprawy w znacznej części można uznać za charakterystyczny dla prac empirycznych. Na początku pracy zamieszczono wykaz skrótów i wstęp, w następnej części umieszczono XII rozdziałów. Przyjęty przez autorkę sposób ich numeracji wydają się mało czytelny i odbiegający od



przyjmowanych przez wiele uczelni schematów. Pierwsze dwa rozdziały stanowią teoretyczne wprowadzenie do podjętej problematyki badań. W rozdziale III przedstawiono cel pracy, a w IV metodologię badań. W następnych rozdziałach przedstawiono analizę wyników badań własnych, dyskusję i wnioski. Streszczenie, piśmiennictwo, spis tabel i rycin oraz załączniki stanowią kolejne rozdziały pracy. W pracy zamieszczono dwa załączniki:

- załącznik 1 zatytułowany „Program Prozdrowotny na lata 2013 - 2016”, który zawiera harmonogram podjętych w ramach programu działań, z uwzględnieniem osób biorących udział w ich realizacji;
- załącznik 2. zawiera kwestionariusz narzędzia badawczego wykorzystanego w latach 2013/2014 i 2014/2015 do badania stylu życia studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Suwałkach. Wyniki uzyskane z badań przy użyciu tego narzędzia zostały wykorzystane do opracowania części empirycznej recenzowanej pracy.

Analiza zawartości pracy

Teoretyczne podstawy badań zaprojektowanych i zrealizowanych przez Panią Jolantę Gładczuk zostały zawarte w dwóch pierwszych rozdziałach. W rozdziale pierwszym Autorka przedstawia zagadnienia dotyczące zdrowia i chorób cywilizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem czynników warunkujących zdrowie w kontekście epidemiologii chorób cywilizacyjnych.

W rozdziale drugim Pani Jolanta Gładczuk zamieszcza podrozdziały dotyczące programów profilaktycznych realizowanych globalnie, w ramach WHO, a także realizowanych w Europie i w Polsce oraz programów o zasięgu regionalnym, w tym programu prozdrowotnego, który był realizowany w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Suwałkach w latach 2013 - 2016. W podrozdziałach tych, pomimo, że tytuł wskazuje, że znajdują się w nich opisy programów profilaktycznych, znaczną część tekstu stanowią dane epidemiologiczne dotyczące przyczyn zachorowalności i umieralności mieszkańców poszczególnych regionów. W części opisującej założenia i realizację programu prozdrowotnego w PWSZ w Suwałkach Autorka wyjaśnia takie pojęcia jak styl życia, czynniki wpływające na stan zdrowia, omawia zalecenia dotyczące wykonywania badań profilaktycznych w z uwzględnieniem płci i wieku pacjentów. W tej części zamieszcza również wykaz badań, których wykonanie jest rekomendowane ze względu na wczesne wykrycie wybranych chorób cywilizacyjnych.

W rozdziale trzecim Autorka przedstawia cel pracy: „...analiza wiedzy i postaw studentów uczelni pogranicza wobec działań profilaktycznych prowadzonych zgodnie z założeniami uczelnianego programu prozdrowotnego” (str. 62). W rozdziale tym Pani Jolanta Gładczuk formułuje pytania badawcze, które w niewielkim stopniu wykazują związek z celem pracy (szczegółowo omówiono je w dalszej części recenzji).

Rozdział czwarty zawiera „metodologiczne podstawy badań własnych” (poza celem badań i problemami badawczymi, które są ważnym elementem założeń metodologicznych – nie dowiadujemy się skąd ten podział), w tym opis: narzędzia badawczego, organizacji, przebiegu badań i działania międzynarodowych wirtualnych zespołów badawczych a także charakterystykę badanej grupy. Pani Jolanta Gładczuk w badaniach zastosowała metodę sondażu diagnostycznego a jako narzędzie wykorzystala kwestionariusz ankiety. Autorka napisała, że pytania zawarte w ankiecie dotyczyły „...zachowań zdrowotnych studentów oraz ich udziału w badaniach profilaktycznych i wizytach kontrolnych zachowań” (str. 64).

Badania zostały przeprowadzone kilkakrotnie, w latach 2013/2016. W roku akademickim 2013/2014, 2014/2015 i 2015/2016 badaniu zostali poddani studenci pierwszego roku, w 2015/2016 również studenci trzeciego roku.

Piąty rozdział zawiera analizę wyników badań własnych, tylko w niewielkim stopniu odnoszącą się do przyjętych pytań badawczych. W szóstym rozdziale dysertacji Pani Jolanta Gładczuk zawarła dyskusję uzyskanych wyników, a w siódmym sformułowała wnioski z badań.

Ocena poziomu pracy i jej przydatności

Uważam tematykę dysertacji za bardzo ważną z punktu widzenia zdrowia publicznego. Wiedza i postawy studentów trzech krajów wobec realizowanego na uczelni programu prozdrowotnego to problem ciekawy i ważny poznawczo. Szkoda, że w swojej pracy autorka zarówno w części teoretycznej jak i omawianiu wyników badań nie uwzględniła kontekstu międzykulturowego, różnic w systemach edukacji zdrowotnej i opieki zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście możliwości realizacji badań profilaktycznych oraz postaw zdrowotnych obywateli trzech krajów.

W Polsce mamy ciągle niedobór gruntownych badań w zakresie prowadzonych działań profilaktycznych. Uzyskane wyniki dotyczące uczestnictwa w badaniach jak i realizacji programu, studentów pochodzących z trzech krajów można uznać za wyjątkowe w tym zakresie.



W swojej pracy Pani Jolanta Gładczuk stara się całościowo zaprezentować podjęty problem. Korzysta przy tym z literatury, szkoda, że głównie polskojęzycznej. Konstruuje teoretyczne podstawy prezentowanego projektu badawczego, wyjaśnia istotę zdrowia, patogenetyczny i salutogenetyczny model zdrowia, pojęcie stylu życia i zachowań zdrowotnych. W celu rozumienia kształtowania się zachowań zdrowotnych i planowania oddziaływań zmierzających do ich zmiany, konieczne jest jednak obecnie systemowe ujęcie wyznaczników tych zachowań. Służą do tego złożone teoretyczne modele, jednak autorka nie nawiązuje do nich, ani w części teoretycznej, ani na etapie opracowywania modelu badań własnych, klasyfikacji wskaźników i zmiennych. Modele czy układy odniesienia wykorzystywane w badaniach naukowych mają na celu uporządkowanie obserwacji i rozumienia badanego zjawiska, ich brak w recenzowanej pracy sprawia, że jest ona mało spójna i klarowna.

Realizację programu prozdrowotnego w PWSZ w Suwałkach należy uznać za cenną inicjatywę społeczną. Jednak przedstawione w pracy założenia teoretyczne, opis dotyczący diagnozy wiedzy i postaw studentów oraz ewaluacji programu po trzech latach realizacji, zawiera wiele nieprecyzyjnych pojęć, błędów merytorycznych, z tego powodu trudno jest pozytywnie ocenić naukową wartość dysertacji.

W kilku punktach pozwolę sobie jednak na poczynienie bardziej szczegółowych uwag, które nasunęły mi się podczas lektury recenzowanego opracowania.

- Pierwsza z nich i z moim zdaniem najważniejsza dotyczy sposobu sformułowania tytułu dysertacji. Wydaje się, że tytuł nie oddaje jej zawartość, zarówno w części teoretycznej jak badań własnych Autorki. Postawione pytania badawcze nie nawiązują do wiedzy i postaw studentów. Wiedza i postawy studentów nie zostały uwzględnione na etapie konceptualizacji i operacjonalizacji zmiennych. Wydaje się, że w tym kontekście tytuł dysertacji, tj. „Analiza wiedzy i postaw studentów wybranych uczelni pogranicza wobec badań profilaktycznych Programu Prozdrowotnego na lata 2013-2016,„ należy uznać za mało precyzyjny, jeśli nie źle oddający jej zawartość. Z przedstawionych analiz wyników badań własnych można wnioskować głównie o zachowaniach zdrowotnych studentów, w tym wykonywanych przez studentów badaniach profilaktycznych oraz samoocenie zdrowia. Diagnoza wiedzy studentów wymagałaby precyzyjnego określenia zakresu tej wiedzy i zastosowania odpowiedniego testu. Diagnoza postaw wymagałaby określenia przedmiotu tych postaw, przyjęcia określonej teorii postaw i zastosowanie odpowiedniego narzędzia (np. skali postaw).



- W części teoretycznej Pani Jolanta Gładczuk nie odwołuje się do standardów profilaktyki opartej na naukowych podstawach. Nie omawia modeli wykorzystywanych w działaniach profilaktycznych. Autorka nie wyjaśnia roli wiedzy i postaw człowieka w podejmowaniu zachowań zdrowotnych.
- Autorka stawiając pytania badawcze w części teoretycznej wyjaśnia niektóre pojęcia związane z celem pracy. Często jednak w sposób mało precyzyjny posługuje się pojęciami zachowań zdrowotnych, stylu życia, rodzajami działań profilaktycznych. Zupełnie niejasne jest, jakie przełożenie mają pojęcia postaw i wiedzy w procesie opisu zmiennych, wskaźników, wartości, które Pani Jolanta Gładczuk używa w części badawczej do pomiaru zaproponowanych pojęć.
- Wydaje się, że cel pracy został określony w sposób nieprecyzyjny i niekomunikatywny. Zapewne chodziło o diagnozę wiedzy i postaw, analiza wyników badań jest kwestią wtórną. Ze sformułowania celu nie dowiadujemy się jakiego aspektu wiedza studentów miała być badana. Działań profilaktycznych? Zachowań prozdrowotnych? Samego programu profilaktycznego? Co oznacza sformułowanie „uczelni pogranicza”? Czy Autorka zamierzała realizować badania w uczelniach usytuowanych w miejscowościach leżących w pasie pogranicza? Czy zakładała uwzględnienie w projekcie badań środowiskowego kontekstu, specyfiki pogranicza?
- Liczne zastrzeżenia można wysunąć również do postawionych pytań badawczych. W pytaniu pierwszym Autorka pragnie uzyskać informacje na temat rodzaju badań profilaktycznych wykonywanych przez studentów pogranicza i na tej podstawie przewidzieć [ustalić?] grupy zwiększonego ryzyka chorób cywilizacyjnych. W części teoretycznej i praktycznej pracy brak jest wyjaśnienia dlaczego wykonywanie np. „badania usg narządu rodnego, usg piersi czy badania piersi profesjonalnie przez lekarza” jest wyznacznikiem wiedzy lub postaw studentów (co najwyżej lekarza). W pracy brakuje klarownie wyjaśnionych teoretycznych podstaw przyjętych założeń o związku między częstością wykonywania profilaktycznych badań przez studentów a zwiększonym ryzykiem chorób cywilizacyjnych. Wykonywanie badań, np. morfologii krwi, pozwala jedynie na wczesne wykrycie zaburzeń i chorób, nie jest możliwe na podstawie uzyskanych wyników wnioskowanie o grupie zwiększonego ryzyka zapadalności na choroby cywilizacyjne. W kolejnym pytaniu, dotyczącym istnienia korelacji pomiędzy samooceną zdrowia a udziałem w badaniach profilaktycznych, autorka również nie wyjaśnia w jakim stopniu postawione pytanie badawcze pozwoli

osiągnąć postawiony przez Autorkę cel pracy. Nie podaje też badań które wskazują, że za brak lub występowanie tego typu korelacji może wykazywać związek z wiedzą i postawami pacjentów. Pytanie „które z otrzymanych wyników badań ankietowych wskazują na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia w przyszłości chorób związanych z nakładaniem się czynników ryzyka?” nie znajduje uzasadnienia w części teoretycznej ani badawczej pracy. Nie jest także pytaniem na które można by w ogóle udzielić odpowiedzi w wyniku realizacji tak zaprojektowanych badań społecznych. Odpowiedz na następne pytanie „Które z proponowanych w programie profilaktycznym działań zdaniem studentów wzmocniło ich wiedzę z zakresu wagi działań profilaktycznych w budowie zdrowia?” jest o tyle trudna, że w zamieszczonym narzędziu badawczym nie ma pytań, których konstrukcja pozwoliłaby na ocenę wiedzy, nie można doszukać się także pytań, dotyczących oceny proponowanych działań profilaktycznych. Ostatnie pytanie „Czy wspólne działania prozdrowotne prowadzone przez uczelnie pogranicza mogą być podstawą do przygotowania celowanych programów prozdrowotnych?” wydaje się również źle postawione, ponieważ Autorka w pracy opisuje tylko program realizowany w WSZ w Suwałkach (str. 47-49) a nie podaje szczegółowych informacji na temat realizacji programu w innych krajach (str. 64). Poza tym, jest to pytanie na które można udzielić odpowiedzi bez jakichkolwiek badań.

- Mam również wątpliwości w odniesieniu do prezentowanego przez J. Gładczuk opisu realizowanego programu prozdrowotnego. Przedstawiony program zawiera harmonogram przeprowadzonych działań (głównie o charakterze akcyjnym), brakuje jednak jego teoretycznych podstaw, celu jaki ma spełnić, sposobu dokonania diagnozy wstępnej i procesu ewaluacji.
- Wykorzystane w badaniach narzędzie badawcze jest w mojej ocenie słabe metodologicznie, brak jest danych dotyczących jego rzetelności, brakuje analizy trafności. Mam obawy czy narzędzie diagnozuje to co ma diagnozować, bowiem kategorie odpowiedzi są nieściśle, mało precyzyjne. Badana osoba ma np. udzielić odpowiedzi na pytanie 29 „Z poniższych zachowań proszę wybrać 2, które uważa Pani/Pan jako najważniejsze w zakresie utrzymania dobrego stanu zdrowia”. Pod pytaniem umieszczono przypis „Proszę wybrać od 1-2 odpowiedzi” a poniżej „Proszę wybrać wszystkie, które pasują”. Wątpliwość budzą też zaproponowane kategorie odpowiedzi: *prawidłowa aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, życie pozbawione stresów/radzenie sobie ze stresem, stosowanie profilaktyki zdrowotnej.*



W pracy brakuje informacji jak przebiegał proces tłumaczenia i uzgadniania ostatecznej wersji ankiety w poszczególnych krajach.

- Autorka ograniczyła prezentację większości wyników badań jedynie do podania danych umieszczonych w tabelach frekwencyjnych, z wyjątkiem danych dotyczących wykonywania badań kontrolnych, które zestawiała z oceną zdrowia. Zubaża to diagnozę, a zwłaszcza możliwości wyjaśniania uwarunkowań badanego zjawiska.
- W opisie próby i prezentowaniu wyników badań nie jest jasne, jaka grupa studentów z III roku uczestniczyła w działaniach podejmowanych w ramach prowadzonego przez trzy lata programu. Autorka nie wykorzystała szansy na rzeczywiste zastosowanie badań podłużnych. Wymagałoby to jednak kodowania prac i zestawiania wyników tych samych osób po dwóch latach. Wtedy można by ostrożnie (bowiem zapewne trudno byłoby założyć brak innych wpływów) wnioskować o skuteczności programu, w którym uczestniczyli studenci. W związku z tym trudno jest uznać za poprawne wnioskowanie o zmianie podejmowania badań profilaktycznych przez studentów w następstwie uczestnictwa w programie. Innym aspektem jest występowanie szeregu zmiennych pośredniczących, które miały wpływ na uzyskane wyniki jak chociażby wiek badanych, stan zdrowia, dostępność do lekarza. Znaczna część wyników badań autorki, dotyczy badań profilaktycznych, które są wykonywane tylko po uzyskaniu skierowania od lekarza.
- Duży niedosyt budzi zakres literatury uwzględnionej w recenzowanej pracy. Autorka pominęła literaturę światową, ograniczając się głównie do literatury krajowej. Brak jest chociażby prac P. Mrazek i J. Haggerty, którzy uważani są za twórców nowej klasyfikacji obowiązującej w profilaktyce. Zastrzeżenia mam również do sposobu cytowania prac, Autorka często odwołuje się nie do prac źródłowych (odbierając tym samym autorstwo ich twórcom) np. omawiając podział profilaktyki odwołuje się strony internetowej a nie np. wspomnianego wcześniej Mrazeka i Haggerta. (str. 26 poz. 53) (str. 26). Nieprecyzyjnie zapisuje także akty prawne (np. poz.113). Powołuje się na internetowe strony, które pełnić mogą rolę popularyzatorską a nie naukową (np. poz. 115).
- W pracy można napotkać wiele stwierdzeń nieprawdziwych, lub takich, których udowodnienie wymagałoby podjęcia inaczej zaprojektowanych badań, , np.:
 - „ Analiza wyników naszego badania pokazuje, że styl życia badanych studentów nie różni się od stylu życia przeciętnego Polaka” (str.106)



- „Ponadto wykonanie podstawowych badań krwi pomaga określić stopień odporności organizmu” (str. 102)
- Pewne uwagi wzbudza także formalna strona pracy. Jako odstępstwo od ogólnie przyjętych reguł można uznać umieszczenie spisu literatury w porządku cytowania oraz umieszczanie tabel bezpośrednio po tytule rozdziału lub podrozdziału.

Postawiony problem naukowy przez autorkę pracy należy uznać za wartościowy, jednak w rozprawie autorka nie w pełni dowiodła, że posiada wiedzę teoretyczną w dziedzinie nauk o zdrowiu. Wątpliwość pod względem merytorycznym i metodologicznym budzi również rozwiązanie problemu przedstawionego w rozprawie.

Dysertacja Pani mgr Jolanty Gładczuk, biorąc pod uwagę wszystkie zgłaszane w niniejszej recenzji uwagi, należy uznać za opracowanie nie spełniające wymagań stawianych dysertacji doktorskiej. Zagadnienie przedstawione w dysertacji jest ważnym problemem naukowym. Jednak, aby uzyskane wyniki uznać za wartościowe, należałoby ponownie zastanowić się nad koncepcją pracy.

Na podstawie dokonanej oceny rozprawy doktorskiej „Analiza wiedzy i postaw studentów pogranicza wobec działań profilaktycznych Programu Prozdrowotnego na lata 2013-2016”, przedstawiam Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o nie dopuszczenie Pani mgr Jolanty Gładczuk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

