

RECENZJA PRACY DOKTORSKIEJ

TYTUŁ: Wpływ wybranych cech morfofunkcjonalnych i zachowań zdrowotnych na jakość życia młodych kobiet

AUTOR: mgr Piotr Matłosz

PROMOTOR: dr hab. Emilian Zadarko, prof. UR

PROMOTOR POMOCNICZY: dr n. o zdr. Justyna Wyszyńska

Praca autorstwa mgra Piotra Matłosza podejmuje ważne z punktu widzenia teorii ale także i praktyki zagadnienie, wskazujące na określenie wpływu wybranych cech morfofunkcjonalnych na jakość życia młodych kobiet, z uwzględnieniem ich zachowań zdrowotnych.

W nawiązaniu do problematyki zawartej w przedstawionej do oceny pracy mgra Piotra Matłosza, ciekawe i często zaskakujące wnioski zauważa się w najnowszym Raporcie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny - *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*¹.

Dane pozwalające na pozytywną ocenę zawarte w raporcie wskazują m.in., że Polacy żyją coraz dłużej i rzadziej umierają na choroby układu krążenia. Negatywne zjawiska dotyczą zaś m.in. faktów, iż nie jest zauważalny postęp w obszarze wyleczalności nowotworów oraz, że ogólne objawy depresji wykazuje 5,3% Polaków powyżej piętnastego roku życia, czyli ponad 1,5 mln osób a w tym ponad pół miliona cierpi z powodu najbardziej nasilonych objawów tej choroby

Co roku w Polsce notuje się 395 tysięcy zgonów, co przekłada się na 1080 zgonów dziennie. Jakże są tego przyczyny? 45% z nich to przypadki związane z chorobami układu krążenia. Choroby nowotworowe są przyczyną zgonów w 25% przypadków, zaś w 7% przyczyną są zatrucia oraz urazy. Zgony pozostałej części następują z innych przyczyn. Wciąż narastającym problemem są choroby: Alzheimera, cukrzyca oraz otyłość.

W „Raporcie...” uwzględniono też długość życia statystycznego „Nowaka”. Długość życia Polaków rośnie od lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia. Mężczyźni w Polsce żyją przeciętnie 73,8 lat czyli o cztery lata krócej niż wynosi średnia europejska. Kobiety cieszą się życiem dłużej, bo przeciętna długość życia to 81,6 lat, lecz jest to o 1,4 roku mniej niż średnia długość życia kobiety w Europie.

Na Starym Kontynencie najdłużej żyją Szwedzi, którzy osiągają średnio 80,6 lat a najkrócej Litwini, bo tylko 69,2 lata. Wśród kobiet w Europie najdłużej żyją Hiszpanki, bo 86 lat a najkrócej życiem cieszą się mieszkanki Bułgarii - 78,7 lat.

W „Raporcie...” wskazano, że wśród mężczyzn powyżej osiemnastego roku życia zbyt wysoką masę ciała ma 68,2% zaś w przypadku kobiet nadwaga lub otyłość dotyczy 60% dorosłej populacji. Wyniki „Raportu...” wskazują też m.in., że większość mieszkańców pol-

¹ NIZP-PZH, PAP 2017

skich miast oddycha powietrzem, w którym poziom zanieczyszczeń znacznie przekracza dopuszczalne normy.

„Raport...” wykazał również, że w Polsce w ciągu roku większa liczba mężczyzn popełnia samobójstwo, niż ginie w wypadkach komunikacyjnych. Mężczyźni w Polsce znacznie częściej popełniają samobójstwo niż mężczyźni w innych krajach Unii Europejskiej. W 2014 r. w Polsce na skutek samobójstwa straciło życie niemal 6 tys. osób, z których zdecydowana większość (ponad 5 tys.) stanowili mężczyźni. Tak ogromnej i trwałej dysproporcji między osobami obu płci (wysoki trend utrzymuje się już od dłuższego czasu) nie obserwuje się w żadnym innym kraju UE.

Ciekawym spostrzeżeniem, opisanym w „Raporcie...” NIZP jest fakt, że długość życia zależna od różnych czynników środowiskowych, związana jest także z poziomem wykształcenia. Bardziej wykształcony Polak żyje około 12 lat dłużej od pozostałych. Wśród kobiet zanotowano 5 lat różnicy, jeśli chodzi o wykształcenie i długość życia. Taki trend obserwowany jest w całej UE. Przyczynia się do tego większa wiedza ludzi wykształconych na temat zdrowia i zachowań prozdrowotnych. Lepiej wykształceni skuteczniej korzystają też z systemu ochrony zdrowia. Dodać należy również, że większa świadomość zagrożeń zdrowia wśród wyżej wykształconych, przekłada się na zdecydowanie częstszą profilaktykę.

Za właściwe należy uznać, że Autor ocenianej rozprawy doktorskiej rozumie problemy wskazane m.in. w Raporcie o stanie zdrowia Polaków, tak w ujęciu teoretycznym jak i w aspekcie wykorzystania w praktyce. Na tym tle, formułuje główny cel swoich badań, który realizuje w oparciu o połączone ze sobą zadania szczegółowe (pytania badawcze, str. 37).

Praca zawiera 133 strony (kilka głównych rozdziałów i podrozdziałów – część wstępną, cel pracy, materiał i metody, wyniki badań własnych, dyskusję, wnioski, piśmiennictwo, streszczenie – w języku polskim i angielskim oraz spis rysunków, tabel oraz aneks). Bibliografia obejmuje 235 pozycji, w tym pięćdziesiąt trzy polskojęzyczne, zaś pozostałe głównie w języku angielskim. Źródła internetowe wykorzystano do pozyskania wybranych pozycji piśmienniczych. Układ tematyczny odpowiada pracom typu empirycznego. Treść pracy odpowiada tytułowi a treści rozdziałów ich nagłówkom. Całość cechuje pragmatyzm naukowy. Praca napisana jest poprawnie językowo (bardzo nieliczne wyjątki w powyższym zakresie). Terminologia pojęciowa w prezentacji wyników stosowana jest raczej konsekwentnie. Analiza wyników przeprowadzona została na ogół poprawnie i rzeczowo. Wnioski nie wykraczają poza przedstawiony materiał empiryczny.

W części wstępnej pracy (wstęp, podrozdziały 1.1-1.5, str. 8-36) Autor uzasadnia potrzebę i celowość podjętej problematyki badawczej. Jest to szeroki przegląd piśmiennictwa, świadczący o erudycji Doktoranta, na ogół dobrze dobranego i współczesnego, podkreślający aktualny stan badań w zakresie jakości życia, koncepcji związanych ze zdrowiem, cech morfologicznych, jako determinantów wytrzymałości krążeniowo – oddechowej, wytrzymałości krążeniowo – oddechowej dla utrzymania zdrowia, zachowań zdrowotnych i ich wpływu na zdrowie czy sytuację zdrowotną kobiet w Polsce.

Na zakończenie tej części pracy Doktorant słusznie zauważa, że cyt. *„Brakuje jednak doniesień, w których oceniano HRQoL wśród osób młodych, potencjalnie zdrowych – określając tym samym swoisty punkt odniesienia dla oceny jakości życia.”*.

Nawiązując do tej części rozprawy, Recenzent zauważa, że „Wstęp” w pracy – jego pierwsza część (str. 8-10) nie został poparty cytowaniami piśmiennictwa (poza GUS, WHO,

CBOS i bez podania daty pozyskania), na którą Doktorant się powołuje. Autor często podaje odniesienia w stylu cyt. „...*jak podaje literatura ...*” (str. 9), cyt. „...*w literaturze można także odnaleźć doniesienia odnoszące się...*” (str. 10), czy cyt. „...*w literaturze istnieje wiele doniesień, których wyniki wskazują jednoznacznie...*” (str. 10) w sytuacji, gdy brak jest takich odniesień w pracy do konkretnych autorów wymienianych prac. W kolejnych podrozdziałach 1.1. – 1.5. zdecydowanie następuje poprawa w tej kwestii zatem w przypadku ewentualnej publikacji pracy w części lub w całości należałoby powyższe brakujące informacje uzupełnić.

Autor trochę pośpieszył się z dyskusją, zamieszczając już na str. 20 w części wstępnej odniesienie własnych dociekań naukowych do prac innych autorów, pisząc cyt. „*Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają...*” (str. 20 wiersz 14-16 od góry). Chyba, że dotyczą one badań Fletcher i wsp. 2001 oraz Lee i wsp. 2010, cytowanych poniżej – jest to niejasne dla czytelnika. W tej części pracy należy wskazywać znane z literatury fakty – wyniki, opracowania itp. dotyczące stanu badań nad zagadnieniem podejmowanym w pracy (temu służy część wstępna rozprawy naukowej) a wyniki dociekań własnych zamieszczać w części do tego przewidzianej czyli „Wyniki”.

Autor zamiennie używa pojęć metoda i technika badawcza odnośnie określenia BMI (str. 21, 18-20 wiersz od dołu). Zatem poproszę o krótkie wyjaśnienie w trakcie obrony pracy co to jest metoda badań, co nazywamy techniką badawczą a jak rozumie Doktorant narzędzie badawcze? A może są to dla Autora pojęcia jednoznaczne? Zatem w powyższym kontekście poproszę również o wyjaśnienie czym jest wskaźnik BMI i czy do jego określenia stosuje się technikę czy metodę badawczą, a może jego obliczenie należałoby inaczej zinterpretować?

Cele pracy i pytania badawcze (str. 37) są realne do wykonania. Warto podkreślić, iż są one poznawczo dość ambitne, dotyczą bowiem zagadnień złożonych - nie rozpoznanych jeszcze do końca w badaniach związanych z określeniem wpływu cech morfofunkcyjnych na jakość życia młodych kobiet, uwzględniających ich zachowania zdrowotne. Zatem stanowią propozycję oryginalnego rozwiązania problemu naukowego.

Należy zauważyć, że cel pracy jest niemal identyczny jak tytuł całej rozprawy. Oczywiście zarówno tytuł rozprawy jak i cel pracy powinny być zbieżne (cel powinien odpowiadać tytułowi pracy) i wzajemnie ze sobą korespondować, niemniej jednak identyczne ich powielenie nie powinno być stosowane (choć jest dopuszczalne)². Czy mógłby Doktorant zaproponować ściśle związany z tytułem pracy cel, lecz bez powielania tytułu rozprawy?

W tej części Autor opracowania pominął hipotezy badawcze. Proszę o opinię w trakcie obrony, co Doktorant rozumie pod pojęciem „hipoteza badawcza” a także, czy Autor uważa, że w pracy naukowej hipotezy badawcze są wskazane, czy też nie powinny się w niej znajdować?

W rozdziale trzecim **Materiał i metody** (str. 38-51) Autor opisuje podmiot – dobór badanej grupy, organizację, metody badawcze (metody, oceny) oraz metody analiz statystycznych.

W tym miejscu Recenzent kieruje prośbę o wyjaśnienie, czym jest kwestionariusz - metodą, techniką czy narzędziem badawczym?

² natomiast pamiętać należy, że w żadnym przypadku tytuł pracy nie może stać się później tytułem jednego z rozdziałów pracy (taka sytuacja u Doktoranta oczywiście nie występuje) (Krajewski M. 2010. *O metodologii nauk i zasadach pisarstwa naukowego. Uwagi podstawowe.*)

W rozdziale tym, Doktorant opisuje również zastosowane metody statystyczne. Należy docenić ich prawidłowy dobór i wykorzystanie do opracowania danych badawczych.

W omawianym podrozdziale na podkreślenie zasługuje trafny dobór metod i zastosowanej aparatury pomiarowej oraz możliwość, dzięki jej zastosowaniu, dokładnego pozyskania danych pomiarowych. Takie podejście do przedstawionej problematyki, stanowi ważny - pozytywnie o Autorze pracy świadczący - element oceny.

Wyniki badań własnych (wystarczyłoby - *Wyniki*) teoretycznych analiz oraz badań empirycznych stanowią jedną z obszerniejszych i merytorycznie ważną część rozprawy (str. 52-70) Autor przedstawił je w postaci rycin i tabel oraz ich opisów w rozdziale czwartym. W kolejnych podrozdziałach dokonał analizy charakterystyki badanej grupy, czynników wpływających na jakość życia, uwarunkowaną stanem zdrowia oraz poziomu jakości życia w aspekcie wytrzymałości krążeniowo – oddechowej.

W tym miejscu należy docenić ciekawą treść poszczególnych podrozdziałów, w których Autor klarownie, rzeczowo i bez zbędnych wywodów opisuje wyniki własnych dociekań naukowych, popartych danymi empirycznymi.

Reasumując można stwierdzić, iż opis wyników - biorąc pod uwagę zgromadzony materiał jakim dysponował Autor - jest trafny a rozwiązania kompleksowe.

Ze swobodą Autor napisał **Dyskusję** (str. 71-102). Cechuje się ona przejrzystością argumentacji, logiką interpretacji stwierdzonych zjawisk oraz ostrożnością i głębią wnioskowania. Wszystkie poruszane kwestie uzupełnione są wykładem, ułatwiającym zrozumienie tekstu. Jest to istotne zwłaszcza tam, gdzie Autor zagłębia się w możliwość zastosowania dociekań naukowych w praktyce, odnośnie jakości życia i jego związku ze stopniem studiów, cechami morfologicznymi, wytrzymałością krążeniowo – oddechową czy podejmowaniem zachowań zdrowotnych. W tym miejscu poproszę Doktoranta o informację podczas obrony, które z badanych elementów, gdyby należało je usystematyzować, uznałby za najważniejsze a które umieścił w dalszej kolejności?

Ze znajomością rzeczy Autor zebrał i podsumował wyniki badań. Ponadto we właściwy sposób zestawiał rezultaty badań własnych, z danymi literaturowymi i opiniami innych badaczy. Odnośniki piśmiennicze i opinie porównawcze dotyczące badań z tematu będącego przedmiotem analiz, w recenzowanym opracowaniu podnoszą w sferze naukowej wartość pracy. Stwierdzam, iż stanowią one odpowiedź na problemy jakie Autor zawarł na wstępie pracy. Wykazują one ogólną wiedzę teoretyczną Kandydata do stopnia doktora nauk o zdrowiu.

W ocenie Recenzenta pierwsze dwie i pół strony maszynopisu (str. 71-73) tej części pracy, bardziej nadają się do części wstępnej niż do Dyskusji. Stanowią raczej niekoniecznie potrzebne poszerzenie objętości tekstu a nie odnoszą się wprost do wyników badań własnych, na tle badań innych autorów. Zatem, przy ewentualnym druku pracy należałoby rozważyć usunięcie niewiele wnoszącego tam tekstu lub przeniesienie go w odpowiednie miejsce do części wstępnej.

Na zakończenie pracy sformułowano **Wnioski** (str.103), które są przejrzyste, logiczne i mają odzwierciedlenie w zgromadzonym i przeanalizowanym materiale badawczym. W tym miejscu nie wnoszę zastrzeżeń.

Rozważenia wymaga kwestia zamieszczenia w pracy naukowej, jaką niewątpliwie jest rozprawa doktorska, „Sugestii dla praktyki zdrowotnej”, odpowiedzi na pytanie czy jest to

element istotny czy też nie? Niektóre środowiska naukowe uważają bowiem, że powinny one znaleźć się, oprócz wniosków naukowych w pracy, zaś inne je negują, uważając za niewłaściwe w takich opracowaniach. Doktorant zamieszcza (str. 102), na zakończenie dyskusji, jak sam je tytułuje „Implikacje praktyczne”, w których sugeruje dość ogólnie, że cyt. *„Monitorowanie poziomu wytrzymałości krążeniowo-oddechowej młodych kobiet powinno stanowić istotny element polityki zdrowotnej, prowadzonej również przez uczelnie wyższe w ramach profilaktyki pierwotnej, mającej na celu utrzymanie bądź podnoszenie poziomu jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia młodych ludzi”*. Czy zatem, jeśli pojawiają się takie sugestie dla praktyki nie należałoby bardziej konkretnie wskazać co, w świetle wyników badań własnych, byłoby ważne dla polepszenia jakości życia i zdrowia?

Piśmiennictwo (str. 104-117) obejmuje zestaw prawidłowo dobranych pozycji zwartych oraz artykułów naukowych. Można wśród nich odnaleźć klasyczne prace z zakresu dotyczącego uwarunkowań np. środowiskowych zdrowia oraz te, ściśle związane z tematem opracowania. Są to przeważnie opracowania z ostatnich lat, po 2000 i 2010 roku, choć znajdujemy również takie z lat wcześniejszych (są jednak nieliczne). Spis piśmiennictwa w powiązaniu z treścią pracy nie posiada braków. Jedna tylko praca zamieszczona w spisie (poz. 234) nie występuje w treści opracowania. Zdecydowanie, można zatem pochwalić Doktoranta za skrupulatność w tym względzie.

Odnośnie tej części, należałoby jedynie dopracować elementy edytorskie jak zamieszczenie kropek po inicjałach, imion a następnie umieszczać przecinek w przypadku wymieniania kolejnych autorów (w całym zestawieniu Piśmiennictwa). Jest np. Brown J, Bowling A, Flynn T. (poz. 7 Piśmiennictwa), a być powinno Brown J., Bowling A., Flynn T. Podobnie w przypadku inicjałów dwóch imion współautorów powinno być np. Soni R.K., Porter A.C., Lash J.P., Unruh M.L. (poz. 16 Piśmiennictwa).

Reasumując wszystkie stwierdzenia pozytywne i uwagi dyskusyjne, można ocenić, że pod względem merytorycznym praca jest poprawna i stanowi oryginalne rozwiązanie podjętego problemu badawczego. Zdaniem Recenzenta pewne nieścisłości merytoryczne, stylistyczne czy edytorskie, nie wpływają znacząco na obniżenie wysokiej oceny całości recenzowanej rozprawy doktorskiej. Należy także podkreślić jej stronę estetyczną. Dowodzi ona dbałości Autora o jakość własnego dzieła naukowego i o pozytywne odczucia czytelnika. Wniezione uwagi, nie wpływają w sposób istotny na ogólną, pozytywną ocenę pracy doktorskiej mgra Piotra Matłosa nt.: „Wpływ wybranych cech morfofunkcjonalnych i zachowań zdrowotnych na jakość życia młodych kobiet”.

Przedstawiona do oceny dysertacja doktorska, jest zamkniętą pracą naukowo-badawczą z nauk o zdrowiu. Zawiera i uzupełnia rozwiązania aktualne dla tej dziedziny nauki. Praca w pełni odpowiada wymaganiom stawianym rozprawom doktorskim w zakresie nauk o zdrowiu.

Biorąc pod uwagę wysoki poziom merytoryczny, metodologiczny oraz współczesne i oryginalne podejście do postawionego problemu badawczego, wnioskuję do Rady Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego w Rzeszowie o dopuszczenie mgra Piotra Matłosa do dalszego postępowania w przewodzie o nadanie stopnia doktora nauk o zdrowiu.

