

Prof. zw. dr hab. Józefa Hryniewicz
Uniwersytet Warszawski

Warszawa 06.02 2019 r.

Recenzja

rozprawy doktorskiej mgr Krzysztofa Kality

na temat: *Ocena zachowań zdrowotnych kapłanów diecezjalnych z terenu Podkarpacia*

Promotor rozprawy: prof. dr hab. n. med. Artur Mazur.

Praca przygotowana w Instytucie Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, na Wydziale Medycznym
Uniwersytetu Rzeszowskiego

Ocena tematyki pracy

Recenzowana rozprawa podejmuje ważne poznawczo i społecznie zagadnienie dotyczące zachowań zdrowotnych kapłanów diecezjalnych z terenu Podkarpacia. Kapłan diecezjalny pełni ważną rolę w środowisku lokalnym, a jego autorytet, postawa i zachowanie może mieć charakter opiniotwórczy i skłaniać do naśladowania.

Tytuł rozprawy

Tytuł pracy sformułowany jest jednoznacznie i trafnie oddaje treść pracy, jej cele, zakres tematyczny oraz kluczowe pojęcia używane w pracy. Pracę jednoznacznie można zakwalifikować do dyscypliny naukowej: nauka o zdrowiu.

Ocena zawartości pracy

W ocenie zawartości pracy należy uwzględnić jej wartości diagnostyczne oraz wyjaśniające badane zagadnienie. W rozdziale pierwszym Autor w sposób systematyczny omawia i analizuje koncepcje zdrowia oraz zachowania zdrowotne. Przedstawia w chronologicznym ujęciu definicje wyjaśniając przyjmowane w różnych naukach podejścia przedmiotowe i metodologiczne do definiowania badanego pojęcia. Wyniki analizy definicji zdrowia oraz stosowanych w definiowaniu różnych podejść stanowią dobrą podstawę merytoryczną i metodologiczną do analizy zagadnień dotyczących działań profilaktycznych i promocji

zdrowia, które służą osiągnięciu lepszej kondycji zdrowotnej. Autor w ujęciu chronologicznym przedstawia zmiany podejścia do zdrowia jako wartości osobistej i społecznej; analizuje zmieniające się poglądy i koncepcje, a wraz z nimi zmianie ulegają działania publiczne (zdrowie publiczne) sprzyjające promocji i profilaktyce zdrowia.

Warto podkreślić, że Autor poddaje analizie definicje i podejścia stosowane w różnych naukach, a także w działaniu różnych instytucji. Autor analizuje w pracy kluczowe dla tematu rozprawy pojęcie, jakim jest zachowanie zdrowotne, zwracając uwagę, że mogą to być zachowania sprzyjające zdrowiu lub zachowania zagrażające zdrowiu. Wskazania literatury przedmiotu w zakresie zachowań zdrowotnych są ujmowane bardzo szeroko ze względu na przyjmowane punkty widzenia. Stąd zakres i klasyfikacja zachowań jest bardzo różnicowana. Czynniki różnicującymi może być poziom świadomości jednostki, normy społeczne i kulturowe, środowiskowe, a także obowiązujące normy prawne i etyczne. Do analizy kluczowego zagadnienia, jakim jest zachowanie zdrowotne, Autor przyjmuje cztery czynniki: środowiskiem, kulturowe, społeczne i osobowe.

Zachowania prozdrowotne są (mogą być) wynikiem działań skupiających się na promocji zdrowia i profilaktyce na rzecz zdrowia jako głównego celu społecznego. Osiągnięcie takiego celu dzięki działaniom promocyjnym i profilaktycznym może skutecznie wpływać na zmianę stylu życia jednostek. Analizowane w pracy programy formułowane przez podmioty państwowe i międzynarodowe zawierają zespoły zadań, które mają przekonać jednostki i grupy społeczne do zmiany stylu życia i zastosowania zachowań wyznaczanych przez liczne programy promocji i profilaktyki. Wielość programów, konferencji, apeli, zaangażowanych organizacji i osób wykazuje, że ani ich treść, ani perswazyjne uzasadnienia nie odnoszą oczekiwanego i pożądanego skutku. Promocja i profilaktyka zdrowotna stały się przedmiotem badań wielu nauk społecznych. Mimo uzyskania i potwierdzenia dowodów, udokumentowania uwarunkowań i czynników wpływających na zdrowie, zmiany w postawach i zachowaniach sprzyjających zdrowiu wciąż nie przybrały powszechnej skali i nie pozwalają na uzyskanie zamierzonych skutków. W świadomości społecznej wciąż większe znaczenie przypisuje się osiągnięciom medycznym i technologicznym w medycynie naprawczej, niż profilaktyce i promocji zdrowia, która wymaga zmiany zachowania jednostek i grup społecznych ukierunkowanych na prozdrowotny styl życia.

Istotną część pracy zawiera rozdział III poświęcony źródłom chrześcijańskim dotyczącym wartości zdrowia, zachowań zdrowotnych chroniących zdrowie, zaleceń

chroniącym zdrowie, zasad racjonalnego postępowania i dbałości o zdrowie, stosowanie odpowiedniej diety. Biblia jako najważniejsze źródło cnót i wiedzy dla chrześcijan zaleca, aby w dbałości o zdrowie kierować się mądrością, bo Bóg obdarzył człowieka rozumem, aby mogli żyć „w krainie szczęśliwości i dobrobytu” (s. 84). Przytoczone fragmenty Pisma Świętego mogą być „inspiracją dla życia ludzi” a także wyjaśniać „(...) zjawiska oraz procesy zachodzące we współczesności” (s.92). W społecznym nauczaniu Kościoła Katolickiego ważne miejsce zajmuje dbałość i troska człowieka i podmiotów publicznych o życie i zdrowie traktowana jest jako obowiązek i odpowiedzialność moralna.

Weryfikacją też sformułowanych w części teoretycznej pracy jest raport z badań własnych Autora pracy. Celem badań własnych jest ocena zachowań zdrowotnych wybranej do badań szczególnej grupy; kapłanów diecezjalnych z Podkarpacia. Celem badań jest „poznanie zachowań zdrowotnych” badanych oraz poziomu ich satysfakcji z życia (s.104-105). Badaniem objęto kapłanów diecezjalnych Podkarpacia aktywnie sprawujących posługę w parafiach. Autor zakłada, że kapłani promujący zdrowie swoim zachowaniem zdrowotnym mogą skuteczniej promować pożądane zachowania społeczne. Problemy badawcze dotyczą zagadnień: zachowań zdrowotnych oraz ich związku z satysfakcją z życia oraz kontroli własnego zdrowia.

Na podstawie literatury przedmiotu i obserwacji własnych (badacz należy do kategorii społecznej, którą bada), Autor formułuje hipotezy oraz pytania badawcze. Przedmiotem badania są zachowania zdrowotne oraz oceny i opinie dotyczące zdrowia, satysfakcja z życia, związek cech społecznych i demograficznych badanych z zachowaniami zdrowotnymi.

W badaniach wykorzystano trzy standaryzowane narzędzia badawcze stosowane w promocji zdrowia:

- Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ),
- Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC),
- Skala Satysfakcji z Życia (SWLS).

Wybrane narzędzia zastosowano do zbadania wybranej reprezentatywnej grupy obejmującej dwie diecezje (w sumie 250 badanych, 52% z Diecezji Rzeszowskiej, 48% z Przemyskiej). Z parafii wiejskich było 62,4% respondentów, 37,6% z parafii w miastach. Dobór próby i realizacja badania została wykonana metodologicznie poprawnie (nie budzi zastrzeżeń). Analizę statystyczną wyników wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS 17.0.

Wyniki badań (IZZ) księży diecezjalnych na terenie Podkarpacia okazały się zbliżone do przyjętych norm dla dorosłych mężczyzn, chociaż w ogólnym zestawieniu są one

sklasyfikowane niżej (s.183). Również w analizie (WHLC) wśród księży diecezjalnych wskaźnik umiejscowienia kontroli zdrowia najwyższy jest w zakresie wewnętrznego wymiaru, zaś najniższy w przypadku kontroli wewnętrznej oraz wpływu innych. (s. 185). Z przeprowadzonych badań wynika, że poziom zachowań zdrowotnych księży diecezjalnych z Podkarpacia jest na poziomie określanym jako przeciętny w przyjętej skali badań wg standaryzowanego narzędzia.

Z analizy wyników badania wynika, że postawione hipotezy badawcze (s. 106) zostały pozytywnie zweryfikowane (s. 206). Badania potwierdziły, postawione hipotezy, chociaż wyniki badania dotyczące zachowań zdrowotnych oraz satysfakcji z życia kapłanów w z parafii miejskich osiągają statystycznie istotne niższe wyniki. Różnice uwarunkowane ze względu na wiek badanych: starsi wiekiem duchowni osiągają wyższe wskaźniki wyniku ogólnego.

Na podstawie analizy definicji oraz literatury przedmiotu Autor przedstawia problem zachowań zdrowotnych, jako istotne zagadnienie zdrowia publicznego, uwarunkowań społecznych i demograficznych wynikających cech społecznych i demograficznych oraz charakteru wykonywanej służby (zawodu)

Na podkreślenia zasługuje starannie przeprowadzona analiza porównawcza badań wykonanych podobną metodą w innych środowiskach. Przedstawione wyniki badań pozwoliły Autorowi na sformułowanie wniosków dotyczących zastosowanej metody oraz wyników uzyskanych w badaniach. Wyniki analizy literatury i badań przedstawione zostały w sposób przejrzysty, spójny, syntetyczny i jednoznaczny.

Postawione cele pracy Autor osiągnął prowadząc własne badania na wybranej grupie kapłanów diecezjalnych na Podkarpaciu). Narzędzie badawcze zastosowano w pracy prawidłowo; trafnie oddają założone cele badania. Zakres przeprowadzonego badania odpowiada celom badania. Dobór próby oraz realizacja badań i opracowanie wyników zostało wykonane prawidłowo. Wyniki uzyskanych badań Autor poddał analizie z zastosowaniem analizy statystycznej oraz krytycznej analizie porównawczej z wynikami badań innych autorów realizowanych w wielu krajach.

Wnioski z badań z punktu widzenia wyjaśniającego wskazują na powiększenie zasobu wiedzy oraz pogłębienie i wyjaśnienia postaw i zachowań badanej populacji w zakresie zachowań zdrowotnych oraz ich uwarunkowań.

Struktura pracy

Praca zawiera dwie wyodrębniające się części:

- 1. analiza literatury przedmiotu i dokumenty programowe, która dokumentuje teoretyczne ujęcia badanego zagadnienia, zawiera przegląd i krytyczną analizę definicji zagadnienia, badań i literatury oraz dokumentów dotyczących przedmiotu pracy. Analiza została wykonana w sposób systematyczny, kompetentny i pogłębiony; objęła prace i badania dotyczące przedmiotu pracy. Autor uwzględnił różne interpretacje oraz podejścia badawcze i teoretyczne do definiowania zjawiska. Stanowi to udokumentowany punkt wyjścia do własnych badań empirycznych. Zasadnicza
- 2/ druga część pracy – zawiera obszerny, rzetelnie udokumentowany raport z badań własnych oraz krytyczną analizę porównawczą własnych wyników badań z badaniami innych autorów. Wnioski sformułowane na podstawie krytycznego podejścia do analizowanych materiałów badawczych.

Ocena badań własnych Autora

Podstawową część pracy stanowi raport z badań własnych Autora zrealizowanych na reprezentatywnej statystycznie dobranej próbie w dwóch diecezjach Podkarpacia. Badania zostały zrealizowane przy wykorzystaniu wystandaryzowanych narzędzi. uwarunkowań. Opracowanie wyników badań oraz zastosowane metody analizy statystycznej, sposób prezentacji oraz interpretacja wyników nie budzą zastrzeżeń.

Ogólna ocena rozprawy

Recenzowana praca posiada wyraźną konstrukcję i strukturę. Literatura przedmiotu wykorzystana w pracy jest w zasadzie wyczerpująca.

Zgodnie z postanowieniami art. 13.1 ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym z dnia 14.03.2003 r. stwierdzam, że

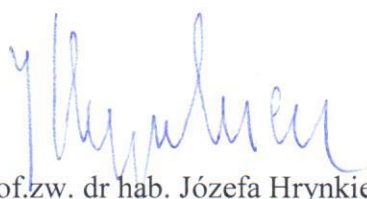
1/ - przedstawiona do oceny rozprawa doktorska jest dziełem całkowicie oryginalnym, zawiera oryginalne podejście do rozwiązania postawionego problemu naukowego, Recenzowana praca jest źródłem wiedzy i stanowi istotny wkład do pogłębionego poznania zachowań zdrowotnych,

2/ - wykazaną w dysertacji ogólną wiedzę kandydata z zakresu nauk o zdrowiu, oceniam, jako pełną, systematyczną, ugruntowaną i pogłębianą, co Autor wykazał pracy

3/ - Autor wykazał umiejętność samodzielnego projektowania badania, ich realizacji i opracowania wyników badań, powiązania wyników badań własnych doświadczeniami z zakresu badanej problematyki oraz umiejętność krytycznej analizy i porównania badań własnych z wynikami badania innych autorów.

Wynik rozprawy oceniam jako zadowalające i wystarczające dla uzyskania stopnia naukowego doktora. Osiągnięte zostały dzięki zastosowaniu odpowiednich metod, narzędzi i procedur badawczych.

Stwierdzam, że ogólna ocena rozprawy jest pozytywna. Praca ta spełnia wszystkie warunki przewidziane w ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym. Rozprawa może stanowić podstawę dla przeprowadzenia dalszego postępowania w sprawie nadania stopnia doktora nauk w zakresie nauk o zdrowiu.


prof. zw. dr hab. Józefa Hryniewicz
Uniwersytet Warszawski