

Recenzja pracy doktorskiej Pani mgr Melanie Raczek

pt. „Znaczenie kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej dla polityki ochrony zdrowia w Polsce”, napisanej pod kierunkiem naukowym dr hab. Violetty Korporowicz – Żmichowskiej, prof. SGH, Warszawa maj 2023, str. 242.

Przedmiotem recenzji jest dysertacja złożona do Kolegium Ekonomiczno-Społecznego Szkoły Głównej Handlowej w dziedzinie naukowej – nauki społeczne – w dyscyplinie – nauki o polityce publicznej, której autorką jest mgr Melanie Raczek. Praca dotyczy zagadnienia kompetencji zdrowotnych w kontekście prowadzonej polityki ochrony zdrowia w naszym kraju. Promocji doktoratu podjęła się prof. V. Korporowicz-Żmichowska – znana i ceniona ekspertka od problematyki ochrony zdrowia w Polsce. Struktura pracy składa się ze Wstępu, 6 rozdziałów merytorycznych, Zakończenia, Bibliografii oraz spisu tabel, rysunków i wykresów. W pracy dodano dwa załączniki ukazujące kwestionariusze badań. Rozdziały 1-5 mają swoją wewnętrzną strukturę składającą się z trzech podpunktów każdy, rozdział 6 nie posiada wewnętrznej struktury.

Układ pracy jest bardzo prosty i w tym sensie przejrzysty, klarowny choć zabrakło wyeksponowania Części teoretycznej, praktycznej i empirycznej pracy. Poszczególne rozdziały są w miarę równe, zarówno pod kątem długości jak i treści. Najkrótszym rozdziałem jest rozdział 6, który na 10 stronach zawiera Rekomendacje dla polityki ochrony zdrowia w Polsce oraz edukacji zdrowotnej w kontekście podnoszenia kompetencji zdrowotnych. W tytule pracy jak i w treści eksponuje się stan zdrowia i kompetencje młodzieży – szczególnie akademickiej - jako grupy osób na której prowadzono badania empiryczne.

We Wstępie pracy ukazano szerszy kontekst zagadnienia „kompetencji zdrowotnych” w kontekście genezy samego pojęcia – definicji, autorów koncepcji teoretycznych w tym zakresie. Wskazano wielość podejść definicyjnych istniejących w

literaturze przedmiotu oraz eksponowanych przez organizacje międzynarodowe i ponadnarodowe, w tym m.in. przez Światową Organizację Zdrowia. Autorka na potrzeby pracy przedstawia definicję własną na bazie koncepcji Europejskiego Projektu Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU). Autorka słusznie zauważa, że zdrowie powinno być traktowane w sensie zbiorowym jako dobro publiczne wiążąc to zagadnienie z ujęciem ekonomicznym oraz polityką publiczną. Ważnym stwierdzeniem we Wstępie pracy jest to, które eksponuje istniejącą lukę badawczą, bowiem jak twierdzi Autorka dysertacji – *„problematyka kompetencji zdrowotnych przez długi czas stanowiła znikomy obszar zainteresowania polskiego środowiska naukowego”*. Praca ma zatem za zadanie wypełnić tę lukę badawczą. Wyraźnie zarysowano cel pracy, którym jest *„zbadanie kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej w wieku 18-26 lat oraz kierunków działań polityki ochrony zdrowia na wzrost tych kompetencji”*. Aby cel ten osiągnąć przeprowadzono m.in. badania studentów w wieku 18-26 lat z różnych ośrodków akademickich z Polski. Autorka we wstępie przedstawia też główną hipotezę pracy oraz trzy hipotezy pomocnicze. Lepiej byłoby chyba, aby traktować hipotezy jako przypuszczenia a nie twierdzenia, ale samo brzmienie i sensowność hipotez nie budzi żadnych zastrzeżeń. Konsekwencją przyjętych hipotez jest sformułowanie trzech głównych pytań badawczych oraz trzech pomocniczych pytań badawczych. Przyjęte pytania są sensowne i poprawnie sformułowane w kontekście celu badań i założeń badawczych.

We Wstępie dosyć ogólnie, lakonicznie odniesiono się do przyjętych metod i technik badawczych. Autorka krótko wskazuje, że w analizach oparto się o studia literaturowe – monografiach i artykułach polsko i anglojęzycznych. Wykorzystano też metodę analizy dokumentów i analizy danych statystycznych zastanych. Wykorzystano metodę wnioskowania indukcyjnego oraz krytyczną analizę źródeł naukowych. Przeprowadzono badania ilościowe wykorzystując kwestionariusz HLS-EU-Q47 i badania jakościowe bazujące na wywiadach. W sensie terminologicznym lepiej byłoby używać terminu „kwestionariusz wywiadu” lub „dyspozycji do wywiadu” aniżeli terminu „scenariusz ankiety” na potrzeby wywiadu pogłębionego.

Ważną informacją we wstępie pracy jest ta dotycząca okresu powstawania dysertacji – w czasie pandemii Covid 19 co spowodowało konieczność pewnych

modyfikacji metodologii pracy, ale przede wszystkim skutkowało koniecznością uwzględnienia problematyki pandemii.

Rozdział 1 wprowadza nas w problematykę zdrowia, w tym zdrowia publicznego. Zdefiniowano podstawowe pojęcia takie jak – polityka ochrony zdrowia, polityka społeczna, polityka publiczna. Autorka przywołuje ważne nazwiska polskich i zagranicznych ekspertów zajmujących się problematyką polityki społecznej i publicznej ukazując ich definicje i koncepcje. Odwołanie się do dorobku i myśli takich badaczy jak: C. Włodarczyk, L. Frąckiewicz, A. Frąckiewicz -Wronka, A. Kurzynowski, R. Szarfenberg, J. Hausner, H. Lasswell, W. Parsons, B.G. Peters, A. Zybała – robi dobre wrażenie, wskazuje bowiem, że Autorka dokonała przeglądu koncepcji ważnych badaczy zajmujących się badaną problematyką. W rozdziale 1 podjęto się także analizy demograficznej Polski w kontekście starzejącego się społeczeństwa i skutków tego procesu dla zdrowia publicznego. Jest to synteza znanej statystyki nt. procesów starzenia się polskiej populacji. Autorka opisuje w dalszej części pracy instrumenty polityki ochrony zdrowia wskazując za Petersem na prawo, usługi, podatki, pieniądze, inne instrumenty ekonomiczne oraz perswazję. Konkluzją jest to, że w Polsce dominują instrumenty o charakterze regulacyjnym w tym szczególnie instrumenty prawne. Rozdział jest poprawnie napisany, ale zabrakło recenzentowi mocniejszego zakorzenienia tematu w jakimś konkretnym paradygmacie naukowym stricte odnoszącym się do nauki o zdrowiu, polityce społecznej czy jakiejś koncepcji dotyczącej kompetencji. Rozdział oceniam jako poprawny.

Tę pewną niedoskonałość rekompensuje treść rozdziału 2, w którym Autorka charakteryzuje kompetencje zdrowotne jako element polityki ochrony zdrowia. Z treści rozdziału dowiadujemy się o teoriach, koncepcjach i typologiach związanych z pojęciem „kompetencje zdrowotne”. Autorka ukazuje definicje i klasyfikacje znane z publikacji S. Simonsa, D. Nutbeama, I. Kawachi czy I. Kickbusch, a także polskich autorów – M. Cylikowskiej Nowak czy M. Wiatrowskiej. Ciekawe poznawczo są przedstawione na schematach różne modele - edukacji zdrowotnej, wyników zdrowotnych czy czynników kompetencyjnych lub schematów wpływów autorstwa zagranicznych ekspertów. Schematy zawierają ciekawe propozycje merytoryczne a jednocześnie uplastyczniają lepszą wizualizację badanej problematyki. Z pewnością

wartością dodaną tego rozdziału jest prezentacja czynników Paasche- Orlow i Wolf'a, które wpływają na poziom kompetencji. Do najważniejszych czynników kompetencyjnych zalicza się tu: poziom wykształcenia, wiek i płeć jednostki, stan zdrowia, pochodzenie etniczne oraz politykę zdrowotną państwa. Rozdział 2 dobrze się czyta, zawiera wiele ciekawych treści chociaż jego podsumowanie mogłoby być bardziej rozbudowane. Rozdział oceniam wysoko.

W rozdziale 3 Autorka charakteryzuje rolę edukacji zdrowotnej w kształtowaniu kompetencji młodzieży. Wskazuje na promocję zdrowia jako główny element profilaktyki i prewencji chorób. Szczegółowo przedstawia potrzeby zdrowotne w sensie indywidualnym i zbiorowym odnoszą się do różnych kontekstów edukacji zdrowotnej i działań edukacyjno -upowszechniających zdrowy styl życia. Ciekawym fragmentem dysertacji w tej części jest ten ukazujący determinanty zdrowia. Autorka wskazuje na takie czynniki jak: styl życia, środowisko zamieszkania, czynniki genetyczne i ekologiczne. Osobną determinantą jest system ochrony zdrowia i dostępność do świadczeń medycznych. Autorka przedstawia tu ciekawe dane z USA, gdzie aż 50% wszystkich zgonów wynika ze stylu życia, czynniki genetyczne i środowiskowe stanowią tu odpowiednio po 20%. Rozdział oceniam jako dobry, zawiera bowiem wiele interesujących treści.

Kolejny rozdział 4 dotyczy stanu zdrowia młodzieży oraz procesu kształcenia młodych do wyższej świadomości nt. stylu życia i aktywności psycho-fizycznej, która przyczynia się do wyższej jakości życia i dłuższego zdrowia. Autorka w p. 4.1. dokonuje tu szczegółowej diagnozy i analizy statystycznej kondycji zdrowotnej młodzieży. Zabrakło tu ukazania porównań międzynarodowych jak wygląda sytuacja Polski na tle innych państw z UE czy ze świata. Powstaje pytanie - czy brak jest takich danych porównawczych, czy też Autorka świadomie nie chciała takich porównań dokonywać. Odnoszenie się w dysertacji do wielu zagranicznych koncepcji naukowych, a także dokumentów międzynarodowych a jednocześnie nie ukazywanie danych porównawczych z innych państw jest pewną słabością tego fragmentu pracy – brak jest bowiem benchmarku jak wygląda sytuacja Polski na tle innych państw. Lepiej w tym względzie wygląda następny podrozdział 4.3. gdzie Autorka analizuje zachowania zdrowotne młodzieży w wieku 18-26 lat wskazując już na międzynarodowe badania i

dane. Rozdział ten nie kończy się krótkim podsumowaniem jak pozostałe części pracy. Rozdział oceniam jako poprawny.

Rozdział 5 dotyczy pomiaru kompetencji zdrowotnych młodzieży gdzie Autorka dokonała przeglądu narzędzi służących takiemu pomiarowi a następnie dokonała opisu badań własnych przeprowadzonych metodami – ilościową i jakościową. Szczegółowy opis przyjętej metodologii badań nie budzi wątpliwości, że badanie zostało dobrze przygotowane od strony metodycznej. Autorka wykorzystwała kalkulator doboru próby badawczej biorąc pod uwagę wielkość populacji studentów w Polsce, ilość uczelni, ustalono także poziom ufności i frakcji oraz założono błąd statystyczny. W Wyniku obliczeń kalkulator wskazał minimalną liczbę osób do badań – 384 osoby. Autorka wykorzystywała losową próbę badawczą wykorzystując dane znajdujące się w systemie Polon. Badania ostatecznie zostały przeprowadzone na 38 instytucjach szkolnictwa wyższego – badanie główne zostało poprzedzone badaniem pilotażowym. Badaniem objęto 1074 respondentów z różnych dziedzin nauki ze wszystkich 16 województw. Dodatkowo przeprowadzono badanie jakościowe na grupie 40 studentów z woj. mazowieckiego. W rozdziale szczegółowo dokonano analizy i interpretacji odpowiedzi respondentów na pytania ankietowe i z kwestionariusza wywiadu. Wnioski z badań zostały wyprowadzone w sposób logiczny, wyważony i rzeczowy. Sposób prezentacji wyników badań nie budzi zastrzeżeń, argumentacja jest zwizualizowana dodatkowo licznymi wykresami, tabelami i zestawieniami. Na końcu rozdziału zabrakło jednak podsumowania, które w syntetyczny sposób na zasadzie pewnych uogólnień eksponowałoby najważniejsze ustalenia z badań oraz wnioski końcowe będące bazą do wyciągnięcia rekomendacji dla nauki i praktyki. Rozdział oceniam bardzo wysoko z uwagi na ważne i dobrze przygotowane i przeprowadzone badania.

Ostatni rozdział 6 to krótki rozdział wskazujący na rekomendacje Autorki skierowane do – decydentów ze szczebla rządowej administracji publicznej, decydentów z jednostek samorządu terytorialnego, decydentów i kadry pedagogicznej ze szkół i placówek oświatowych, osób ze środowiska organizacji pozarządowych, osób wykonujących zawody medyczne, pracodawców, przedstawicieli mediów i osób publicznych. Rekomendacje zostały sformułowane poprawnie i sensownie, ale głównie dla praktyki społecznej, zabrakło jednak rekomendacji dla nauki – jakie kolejne zadania

w obszarze tematycznym należałoby dokonać aby wiedza naukowa w tym zakresie mogłaby być rozwijana? Takie wnioski powinny w opinii recenzenta znaleźć się w dysertacji, która ma charakter naukowy a nie tylko praktyczno-aplikacyjny. Rozdział mógłby mieć także swoją wewnętrzną strukturę w kontekście logiki układu całej pracy. Rozdział oceniam jako dobry.

W Zakończeniu pracy Autorka dokonała krótkiego podsumowania oraz zweryfikowała hipotezy badawcze głównie potwierdzając przyjęte hipotezy lub częściowo je potwierdzając. Na pewno ciekawą informacją jest fakt, że głównym źródłem wiedzy młodych o zdrowiu nie jest Internet (22,16%) , ale lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny (57,17%). Wnioski są poprawnie sformułowane a konkluzje nie budzą żadnych zastrzeżeń.

Konkluzją końcową dysertacji jest wniosek, że młodzi ludzie nie mają adekwatnej wiedzy nt. zdrowia oraz wykształconych postaw prozdrowotnych. Młodzież podejmuje także wiele zachowań ryzykownych (alkohol, narkotyki, tytoń, używki, zła dieta), które mogą negatywnie wpłynąć na ich zdrowie i życie. Jest to zatem wielkie wyzwanie edukacyjne i wychowawcze - jak kształtować w przyszłości postawy i kompetencje młodych aby pozostawali oni w długim zdrowiu bez ryzyk przedwczesnych chorób, w tym chorób cywilizacyjnych.

Podsumowując chciałbym zwrócić uwagę na następujące zalety i drobne niedoskonałości pracy.

1. Z pewnością wybór tematu zasługuje na badania w tym zakresie i Autorka wypełnia treścią dysertacji lukę jaka istnieje w naszej wiedzy nt. świadomości prozdrowotnej młodych osób.
2. Analiza i badania zostały przeprowadzone przez Autorkę w sposób nie budzący wątpliwości co do warsztatu badawczego i podejścia naukowego.
3. Autorka posiada kompetencje analityczne i interpretacyjne oraz zdolność do syntezy materiału – wywód jest logiczny, wnioski wyważone, spójność przyczynowo -skutkowa została zachowana.
4. Badania empiryczne zostały przeprowadzone w sposób profesjonalny, metodologia nie budzi zastrzeżeń – dobór próby, metod i technik badawczych jest poprawna.

5. Narracja w całej pracy jest równa, język komunikatywny bez żargonu naukowego i nadmiernego komplikowania treści pracy.
6. Układ pracy i jej struktura jest bardzo prosta, ale czytelna, logiczna i przejrzysta. Można byłoby pokusić się może o większe rozbudowanie struktury pracy, ale przyjęta taka konwencja broni się poprzez logiczny rozkład treści.
7. W niektórych częściach pracy można byłoby pokusić się o więcej porównań międzynarodowych z ukazaniem sytuacji Polski na tle innych państw z UE czy ze świata.
8. Przypisy mogłyby być pisane większą czcionką bo są słabo widoczne.
9. Recenzentowi zabrakło także w pracy zauważenie dokonań Sektorowej Rady ds. Kompetencji w obszarze Zdrowia i Pomocy Społecznej, która działa od 7 lat przy PARP. Rada ta analizuje zagadnienia potrzeb kompetencyjnych w służbie zdrowia.
10. Recenzentowi zabrakło w konkluzjach rekomendacji dla nauki – dominują rekomendacje dla praktyki społecznej.

Podsumowując całość dysertacji i wystawiając ocenę pracy Pani mgr Melanie Raczek pt. „Znaczenie kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej dla polityki ochrony zdrowia w Polsce”, napisanej pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. Violetty Korporowicz – Żmichowskiej, chcę podkreślić istotne walory naukowe i poznawcze recenzowanego doktoratu.

Praca w moim przekonaniu spełnia wszystkie wymogi stawiane pracom doktorskim i dlatego stawiam konkluzję, aby dopuścić doktorantkę do dalszych etapów przewodu doktorskiego, w tym o dopuszczenie Autorki do publicznej obrony dysertacji.

Mirosław Grewiński