

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej Pani mgr Barbary Kolečkiej, zatytułowanej „*Recepcja idei odpowiedzialności za zdrowie własne i innych przez kandydatów do zawodu nauczycielskiego*”, przygotowanej pod kierunkiem dr hab. Mirosława Kowalskiego, prof. UZ oraz promotora pomocniczego dr Edyty Mianowskiej.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska została napisana pod kierunkiem naukowym dr hab. Mirosława Kowalskiego, prof. UZ, na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego. Promotorem pomocniczym była dr Edyta Mianowska. Przedmiotem zainteresowań w prezentowanej rozprawie Doktorantka uczyniła zagadnienie recepcji idei odpowiedzialności za zdrowie własne i innych przez kandydatów do zawodu nauczycielskiego, przy czym pod pojęciem „recepcji” Autorka rozumie wiedzę, a także opinie i przekonania na temat idei odpowiedzialności. Podjęty w pracy doktorskiej problem uznaję za aktualny i niewątpliwie ważny, tym bardziej, że tematyka odpowiedzialności placówek oświatowych oraz samego nauczyciela za bezpieczeństwo i zdrowie uczniów jest mocno postulowana (m.in. w wytycznych Ministerstwa Edukacji), ale incydentalnie podejmowana i wyjaśniana w badaniach naukowych na gruncie pedagogiki, czy też jej działu: pedeutologii. Uważam zatem, że wybór problematyki pracy jest merytorycznie uzasadniony i wartościowy pod względem poznawczym oraz prakseologicznym, istnieje społeczna potrzeba prowadzenia studiów i badań na temat odpowiedzialności za zdrowie własne i innych osób, a także propagowania tej idei w procesie przygotowania kandydatów do zawodu nauczyciela. Gratuluję Autorce dysertacji doktorskiej i naukowym opiekunom pracy podjęcia tak ważnego i aktualnego projektu badawczego.

Praca składa się z trzech rozdziałów: teoretycznego, metodologicznego i prezentującego wyniki badań własnych, po których zamieszczono *Dyskusję, Podsumowanie i wnioski*. Całość pracy dopełniają *Wstęp, Bibliografia*, wyodrębnione *Akty prawne* (można je było ująć w bibliografii), *Spis orzeczeń, Spis tabel, Spis wykresów, Spis schematów* oraz wzór narzędzia badawczego, które stanowi – jak rozumiem – załącznik lub aneks do pracy.

Część teoretyczna pracy składa się z jednego rozdziału i sześciu podrozdziałów, przy czym zaproponowany tytuł głównego rozdziału: „*Wyjaśnienie pojęć i terminów kluczowych dla podjętej problematyki*” jest dość niefortunny, ze względu na jego zbyt wąski zakres, Autorka w poszczególnych podrozdziałach teoretycznych, składających się na rozdział I nie wyjaśnia przecież tylko i wyłącznie pojęć, występujących w pracy. Dodatkowo podrozdział 1.1 w podtytule ponownie wskazuje ten sam cel – analiza pojęć i definicji. Przedmiotem zainteresowań Autorki zasadnie stały się w nim trzy pojęcia: zdrowie, nauczyciel i odpowiedzialność, do ich wyjaśnienia została wykorzystana wielość – co oceniam pozytywnie - różnorodnych stanowisk teoretycznych, dziwi jednak fakt braku informacji na temat uzgodnienia i przyjęcia sposobu rozumienia tych pojęć w pracy, jak również niedostateczne wyeksponowanie literatury pedeutologicznej w odniesieniu do pojęcia: nauczyciel, zwłaszcza przy prezentowaniu jego cech osobowych (główny kierunek badań pedeutologicznych). Zdaję sobie sprawę z bogactwa problematyki związanej z zawodem nauczyciela (osobowość, jego talent, autorytet, etyka w pracy, funkcje społeczne, itd.) i konieczności selekcji oraz wyboru pewnych treści, tym niemniej wydaje się, że przynajmniej w przypisach niektóre prace i artykuły z zakresu pedeutologii mogły zostać zasygnalizowane. Oprócz tego trudno znaleźć uzasadnienie dla końcowego fragmentu analizowanego podrozdziału, pokazującego koncepcje pedagogiczne, które „można wybrać do świadomej realizacji *obszarów edukacji zdrowotnej*”. Autorka odwołuje się tu do ujęcia M. Ostrowskiej i wymienia: pedagogikę serca M. Łopatkowej, duchową pedagogikę miłości Bruhleimera, pedagogikę niedyrektywną Rogersa, pedagogikę nieautorytarną Gordona, pedagogikę wychowania integralnego, pedagogikę antyautorytarną A. Neilla. Ta część tekstu byłaby – moim zdaniem – dobrym uzupełnieniem/dopełnieniem kolejnego podrozdziału (1.2), bo przecież dotyczy on celów i zadań edukacji zdrowotnej (pojęcie to powinno być chyba wyeksponowana w tytule tego podrozdziału), dla której teoretyczne zaplecze stanowi pedagogika zdrowia, jako nauka zajmująca się procesem wychowania do zdrowia i nauczania zdrowia poprzez rozwijanie dyspozycji osobowościowych (klasyczna definicja). W omawianym podrozdziale zostały przytoczone m.in. sposoby rozumienia pojęcia edukacja zdrowotna, z zasadnym uwzględnieniem stanowiska M. Demela, uważanego za twórcę polskiej koncepcji pedagogiki zdrowia oraz stanowisk innych, rodzimych autorów, podejmujących w swojej twórczości naukowej wątki z zakresu wychowania zdrowotnego. Pewnym mankamentem tego podrozdziału jest mało czytelne uporządkowanie prezentowanych zagadnień, jak również niedostateczne wyeksponowanie różnych modeli i koncepcji edukacji zdrowotnej, dynamiki

ich zmian, które były związane choćby ze zwróceniem większej uwagi na kulturowe, społeczne i środowiskowe uwarunkowania zdrowia i choroby.

Zdecydowanie lepiej ustrukturyzowany wydaje się kolejny podrozdział, w którym Autorka szeroko prezentuje kwestie odpowiedzialności za zdrowie z perspektywy pedagogicznej, socjologicznej, filozoficznej, a także prawnej, pomija natomiast, koncepcje psychologiczne, na gruncie których rozważa się na przykład, czynniki warunkujące występowanie i rozwój poczucia odpowiedzialności człowieka (warto byłoby zwrócić przy tym uwagę na zagadnienie udziału własnego w stawaniu się wolnym i odpowiedzialnym, choćby przywołując klasyczne stanowiska R. Maya, V.E. Frankla, czy C. Rogersa).

Za interesujący uznaję obszerny podrozdział 1.5, ukazujący uwarunkowania zachowań zdrowotnych, w którym Autorka szeroko i wyczerpująco przedstawiła zmiany w sposobie rozumienia i ujmowania tego zagadnienia w dłuższej perspektywie czasowej, akcentując związek pomiędzy stylem życia człowieka i jego zdrowiem. W omawianym podrozdziale przywołano m.in. Raport M. Lalande'a z 1974 r., rozpoczynający zmianę w sposobie postrzegania owego związku, czynniki, od których zależy zdrowie społeczeństwa, zawarte w strategii „Inwestycja dla zdrowia Kanadyjczyków”, a także dynamiczny, ekologiczny model zdrowia (tzw. „Mandala zdrowia”), kładący nacisk na indywidualną odpowiedzialność za zdrowie. Zawarto w nim także opis badań naukowych o charakterze sondażowym i raczej lokalnym oraz przedstawiono wyniki badań, przeprowadzone przez CBOS z 2012 r., rozpoznające opinię Polaków na temat czynników przyczyniających się do poprawy stanu zdrowia. W podrozdziale zasygnalizowano ważny wątek, dotyczący teorii komunikacji i teorii społecznego uczenia się, jako potencjalnych podstaw dla wywierania wpływu na zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży, niestety nie wykorzystano w pełni jego potencjału dla ustalenia podstaw teoretycznych własnych badań, oprócz jego syntetycznego opisu i usytuowania go wśród wielości różnych uwarunkowań – trudno określić jakie znaczenie Autorka nadaje przywołanym teoriom.

Kolejny podrozdział 1.6, pt. „Aktualność problematyki na tle literatury” pokazuje wybrane przykłady badań, dotyczące poczucia odpowiedzialności, a także dwa badania studentów o charakterze sondażowym, przeprowadzone w Pradze i na Uniwersytecie w Zielonej Górze. Autorka nie uzasadnia przy tym swojego wyboru (przedstawione – w sposób bardzo syntetyczny badania – nie wyczerpują możliwości w tym zakresie), jak również nie realizuje w pełni celu, zawartego w tytule tego podrozdziału. Sama prezentacja podejmowanych w innych badaniach wątków nie wystarczy dla wykazania aktualności podjętej

w pracy problematyki, pewien niedosyt może zatem, budzić to, że Autorka nazbyt słabo zarysowała swoje stanowisko w tym względzie.

Warstwy teoretycznej pracy nie oceniam wysoko, w wielu jej fragmentach tekst ma charakter sprawozdawczy, brakuje krytycznej analizy literatury przedmiotu, można zaobserwować pewną trudność w klarownym prezentowaniu stanowisk, szczególnie w przypadku przywoływaniu różnych koncepcji, ujęć, czy też definicji pojęć i zjawisk. Dodatkowo, niektóre fragmenty charakteryzuje niespójność prowadzonego wywodu i nie do końca właściwe jego ustrukturyzowanie. Być może wprowadzenie przynajmniej krótkich podsumowań podrozdziałów, zawierających merytorycznie uzasadnione rekapitulacje, ważne z punktu widzenia podjętej problematyki badań podniosłoby walor tej części pracy.

Część metodologiczna pracy uwzględnia wszystkie niezbędne składniki procesu badawczego, adekwatne do przyjętego ilościowego podejścia i badań o charakterze diagnostycznym. W pierwszym podrozdziale tej części pracy przedstawiono przedmiot badań oraz cele badawcze. Odnosząc się do przedmiotu badań – poza pewnymi mankamentami stylistycznymi – został on prawidłowo określony – są nim wiedza i opinie kandydatów do zawodu nauczyciela na temat idei odpowiedzialności za zdrowie własne i innych osób. Pewną wątpliwość budzi natomiast, opisowy i nie do końca jasny sposób prezentacji celów badań. Myślę, że jednoznaczne wyodrębnienie poszczególnych celów, np. poznawczego, teoretycznego i praktycznego, znacznie ułatwiłoby zrozumienie intencji Autorki, zwłaszcza, że porusza Ona w tym podrozdziale także inne kwestie, związane choćby z uzasadnieniem podjętego tematu pracy.

W przedłożonym do oceny projekcie badawczym zostały sformułowane trzy główne problemy badawcze oraz odpowiadające im problemy szczegółowe. Problem pierwszy stanowi pytanie o cechy, jakimi charakteryzują się kandydaci do zawodu nauczyciela w obszarze aktywności zdrowotno – prawnej. Do wskazanego problemu głównego postawiono siedem pytań szczegółowych, dotyczących kwestii, związanych ze specyfiką grupy badawczej, m.in. znajomości przez osoby badane prawa oświatowego, akceptacji obowiązujących norm zdrowotnych i prawnych, poziomu rozwoju moralnego, a także poziomu poczucia własnej skuteczności. W drugim problemie głównym pytano de facto o to, co stanowi przedmiot badań własnych, czyli o recepcję przez kandydatów do zawodu nauczyciela idei odpowiedzialności za zdrowie własne i innych osób. Określono do niego dwa problemy szczegółowe, odnoszące się do wiedzy i opinii respondentów w tym zakresie. Z kolei, trzeci problem główny przybrał postać pytania o czynniki różnicujące recepcję idei odpowiedzialności za zdrowie własne i innych osób. W problemach szczegółowych, stanowiących rozwinięcie trzeciego problemu

głównego pytano o związki pomiędzy zmiennymi wyróżnionymi w pierwszym i drugim problemie głównym.

W moim przekonaniu problemy badawcze zostały prawidłowo określone, pomimo pewnych stylistycznych i językowych mankamentów. W niektórych pytaniach badawczych zabrakło dookreślenia kogo owe pytania dotyczą (np. problemy szczegółowe 1.7, 2.1, 2.2, problem główny 3 i związane z nim problemy szczegółowe). Pewną wątpliwość budzi także użyteczność formułowania w pedagogice pytań, rozpoczynających się od partykuły „czy”, czyli tzw. pytań rozstrzygnięcia (w przypadku analizowanej koncepcji mamy z nimi do czynienia we wszystkich problemach szczegółowych, ustalonych do trzeciego problemu głównego). Podzielam stanowisko Stanisława Palki, który zwrócił uwagę na fakt, iż w pedagogice nie powinno się formułować tego typu pytań. Badacz przystępujący do badań jakiegoś faktu, zjawiska, czy procesu ma przeświadczenie, że one istnieją, nie pyta więc „czy”, lecz interesują go określone właściwości, przyczyny, skutki, uwarunkowania badanych faktów, zjawisk i procesów. Myślę zatem, że problemy szczegółowe, wyłonione w trzecim głównym problemie badawczym powinny mieć charakter pytań dopełnienia (o relacje/związki pomiędzy zmiennymi).

Dodatkowo można się zastanowić nad przyjętym w pracy układem problemów badawczych – moim zdaniem, bardziej zasadne byłoby ustalenie jednego głównego problemu badawczego, dotyczącego recepcji przez osoby badane idei odpowiedzialności za zdrowie własne i innych w aspekcie niektórych uwarunkowań. Wyróżnione w pracy pytania o związki pomiędzy zmiennymi, czyli właśnie o pewne uwarunkowania mogłyby stanowić rozwinięcie tak określonego problemu głównego, natomiast sformułowany w badaniach pierwszy problem główny wraz z problemami szczegółowymi zakresowo i merytorycznie mieści się w problemach korelacyjnych. Niekoniecznie zatem, powinno się je traktować jako oddzielne problemy diagnostyczne. Rozumiem jednak, intencję Autorki, która prawdopodobnie wynika z dbałości o zachowanie maksymalnej przejrzystości koncepcji badawczej, respektuję także Jej prawo do odmiennej wizji ustrukturyzowania problemów badawczych.

W analizowanym projekcie nie postawiono hipotez badawczych. Decyzję o rezygnacji z ich formułowania w badaniach diagnostyczno - eksploracyjnych wraz z jej uzasadnieniem uznaję za dowód dojrzałości metodologicznej Autorki. Warto jednak zadbać o precyzję języka w prezentacji przyjętych założeń badawczych i unikać pojęć (np. „wpływ”), które mogą sugerować weryfikacyjny tok postępowania badawczego. Podobna uwaga odnosi się do zasadności wyróżniania w badaniach diagnostycznych zmiennych zależnych i niezależnych. W przedłożonej do oceny koncepcji nie ustalano przecież związków przyczynowo –

skutkowych pomiędzy zmiennymi, co jest charakterystyczne dla innego - weryfikacyjnego typu badań. Nie mam natomiast, zastrzeżeń co do sposobu opisu zmiennych i przyjętych wskaźników.

Dla rozwiązania ustalonych w badaniach problemów badawczych wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankiety. Materiał badawczy zgromadzono przy pomocy trzech autorskich narzędzi badawczych – kwestionariuszy ankiet, dotyczących wiedzy na temat odpowiedzialności za zdrowie i jej źródeł, opinii na ten sam temat, a także akceptacji norm zdrowotnych i prawnych oraz znajomości prawa oświatowego. Do skonstruowanych narzędzi badawczych nie mam uwag, choć niektóre zawarte w nich stwierdzenia mogą wydawać się oczywiste, jak choćby 1.12 czy 8.5. W badaniach posłużono się także dwoma wystandaryzowanymi narzędziami badawczymi dla ustalenia poziomu rozumowania moralnego uczestników badań i poziomu poczucia skuteczności osób badanych. Autorka uwzględniła dodatkowo metodę przeszukiwania źródeł wtórnych, jednak - moim zdaniem - w niewystarczający sposób uzasadniła celowość i sens tego zabiegu w odniesieniu do przyjętych założeń badawczych.

W ostatnim rozdziale zostały przedstawione wyniki badań własnych, zgodnie z przyjętym w pracy układem problemów badawczych. W badaniach wykazano zadawalający stan wiedzy studentów na temat idei odpowiedzialności za zdrowie własne i innych osób (86,7% badanych osiągnęło średni i wysoki poziom wiedzy w tym zakresie), ale znaczący odsetek respondentów nie posiada sprecyzowanych opinii na temat idei odpowiedzialności – jak stwierdziła Autorka – nie potrafi zająć stanowiska w wielu bardziej szczegółowych kwestiach, o które pytano w ankiecie. Niestety zabrakło próby wyjaśnienia uzyskanych wyników badań – odpowiedzi na pytanie z czego owa rozbieżność może wynikać i jakie mogą być jej konsekwencje praktyczne. W badaniach ustalono również związki pomiędzy przyjętymi zmiennymi, wykorzystując prawidłowe obliczenia statystyczne. Okazało się, że takie zmienne jak: znajomość przepisów prawa oświatowego, poziom akceptacji norm zdrowotnych, poziom akceptacji norm prawnych oraz poziom rozumowania moralnego, stanowią czynniki różnicujące poziom recepcji badanych w zakresie idei odpowiedzialności za zdrowie własne i innych osób (w słabym lub umiarkowanym stopniu). W przypadku dwóch kolejnych zmiennych: uczestnictwo w edukacji formalnej i podjęcie przez respondentów decyzji o odpowiedzialności nie zanotowano związków istotnych pod względem statystycznym. Wyróżnione w badaniach moderatory pośredniczące: kierunek studiów i poziom poczucia własnej skuteczności wydają się nie odgrywać znaczącej roli w badanych związkach pomiędzy

zmiennymi (oprócz problemu szczegółowego nr 1 w problemie badawczym 5, jednak tylko w odniesieniu do jednego kierunku studiów: Wychowania Fizycznego).

Odnosząc się merytorycznie do części empirycznej, prezentującej wyniki badań własnych, należy podkreślić rzetelność Autorki w sposobie sprawozdawania uzyskanych danych (ujęcie graficzne w postaci tabel i wykresów), a także ich dokładnych opisów. Niestety, w moim przekonaniu, zabrakło krytycznej analizy wyników badań, choć niekiedy Pani Magister próbuje je usytuować w szerszym kontekście, odwołując się do innych badań naukowych, korespondujących z danym zagadnieniem. Samo jednak – trafne skądinąd – przytoczenie innych badań nie wystarczy, aby zrozumieć sposób myślenia Autorki, brakuje pokazania głębszym związków i wynikających z nich uogólnień. Nie odnalazłam ich także w obiecującym tytule kolejnego fragmentu pracy: „Dyskusja”, który stanowi tak naprawdę podsumowanie w postaci zebrania najważniejszych wyników badań wokół ustalonych problemów badawczych. W pewnej mierze uznaję ten zabieg za cenny, ułatwiający czytelnikowi lepsze zrozumienie zagadnień, przy okazji warto docenić umiejętność dokonywania przez Autorkę syntezy najważniejszych treści, tym niemniej takie podsumowanie, stanowiąc wartościowy element diagnozy, powinno prowadzić przynajmniej do próby wyjaśnienia uzyskanych w badaniach wyników. Myślę, że również ostatnia część rozprawy doktorskiej nosząca tytuł „Podsumowanie i wnioski” nie spełnia w pełni oczekiwań w tym zakresie. Zaproponowane przez Autorkę w pięciu punktach sformułowania nie wnoszą wiele nowego do rozpoznawanego pola badawczego, być może namysł nad tym, co z nich wynika i propozycja postulatów mogłaby podnieść walor części dyskusyjnej pracy.

Konkluzja końcowa

Pani mgr Barbara KołECKa wykazała się posiadaniem ogólnej wiedzy teoretycznej w zakresie pedagogiki, a także umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań naukowych. Przedstawione w recenzji uwagi nie są dyskwalifikujące, mogą być potraktowane raczej jako dane Kandydatce możliwości do przedstawienia własnego stanowiska w czasie obrony, Stwierdzam, że przedłożona do oceny dysertacja doktorska, pt. „Recepcja idei odpowiedzialności za zdrowie własne i innych przez kandydatów do zawodu nauczycielskiego” spełnia warunki, określone w art. 13 *Ustawy z dn. 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki* (Dz.U.2017.1789 j.t. z późn. zm.) i wnoszę o dopuszczenie Pani mgr Barbary KołECKiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.