

Prof. dr hab. Zbigniew Izdebski
Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii
Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski

Warszawa, 12.09.2025r.

RECENZJA

Pracy doktorskiej mgr Karola Reimanna

Temat pracy: *Problematyka zdrowia w wiedzy potocznej i praktyce codziennej Polaków*

Praca napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Mirosławy Nowak-Dziemianowicz

Rozprawa doktorska Karola Reimanna podejmuje bardzo aktualny i społecznie istotny temat, dotyczący potocznych przekonań zdrowiu oraz praktyk związanych z dbałością o zdrowie w codziennym życiu Polaków. Autor wypełnia zauważalną lukę w polskiej literaturze naukowej, w której nadal brakuje pogłębionych, empirycznie ugruntowanych analiz tego obszaru. Jak wskazuje Doktorant kluczowe motywy wyboru problematyki podjętej w rozprawie wynikają z:

- istotności tematyki zdrowia i jego zagrożeń w kontekście zdrowia publicznego,
- utrzymującego się od wielu lat wysokiego poziomu zachorowań i zgonów Polaków na choroby układu krążenia,
- chęci poprawy świadomości społecznej, misji podnoszenia stanu wiedzy i świadomości społeczeństwa polskiego o determinantach zdrowia pozwalających na lepszą profilaktykę chorób i dłuższe życie,
- pragnienia ulepszenia modelu pracy w ramach edukacji zdrowotnej, która wydaje się niewystarczająca i wymaga udoskonalenia.

Tak zdefiniowane motywy świadczą o trafności i aktualności podjętej problematyki. Zastosowane podejście badawcze – uwzględniające zarówno pomiar ilościowy, jak i jakościowy – pozwala uchwycić złożoność postaw, przekonań i praktyk związanych ze zdrowiem w kontekście życia codziennego, przybliżając sposób, w jaki Polacy rozumieją zdrowie i jak nim zarządzają.

W części formalnej oceniono pracę pod względem poprawności organizacji warsztatu pracy, określonej procedury, logiki ułożenia rozdziałów, warstwę językową, leksykalną, stylistyczną, poprawność zapisu bibliograficznego, założeń metodologicznych, a więc: metod, technik i narzędzi badawczych. W części merytorycznej oceniono trafność wyboru i oryginalność przyjętych koncepcji teoretycznych, określonego paradygmatu i jego spójności jak i konsekwencje wykorzystania jego założeń w kolejnych częściach pracy. Oceniono poprawność sformułowania celu badawczego i wyróżnionych problemów badawczych. Dokonano też oceny umiejętności poprawnego i przekonującego przedstawienia uzyskanych wyników, czyli zwięzłość, jasność, poprawność weryfikacji. W ostatniej części dokonano podsumowania i ostatecznego rozstrzygnięcia dotyczącego oceny tej pracy.

Spis treści rozprawy doktorskiej mgr Karola Reimanna cechuje się przejrzystością, logicznym uporządkowaniem oraz adekwatnym odzwierciedleniem struktury całej pracy. Praca składa się z sześciu głównych rozdziałów, których układ wskazuje na dobrze przemyślaną koncepcję badawczą. W rozdziale pierwszym Autor omawia podstawowe koncepcje zdrowia i choroby, wiedzę potoczną oraz stan zdrowia Polaków. Rozdział drugi zawiera część metodologiczną, obejmującą zastosowane metody badawcze i procedury. W kolejnych rozdziałach (III i IV) Autor prezentuje i interpretuje wyniki badań empirycznych. Rozdziały piąty i szósty zawierają wnioski oraz refleksje na temat edukacji zdrowotnej w świetle przeprowadzonych analiz. Na szczególną uwagę zasługuje rozdział szósty, w którym Autor odnosi się do zagadnień edukacji zdrowotnej - to cenne uzupełnienie, które rozszerza interpretację uzyskanych wyników o praktyczny wymiar działań prozdrowotnych. Spis treści uwzględnia także wykazy rysunków i tabel, bibliografię, aneksy oraz streszczenia.

Praca doktorska wyróżnia się dopracowaną warstwą językową, bogactwem słownictwa i precyzyjnym doбором terminologii, co świadczy o dogłębnej znajomości tematu. Styl tekstu jest zgodny z akademickimi standardami. Całość cechuje się klarownością wyводу oraz dbałością o logiczne powiązania między poszczególnymi częściami tekstu.

Wprowadzenie teoretyczne do rozprawy doktorskiej pt. „*Problematyka zdrowia w wiedzy potocznej i praktyce codziennej Polaków*” zostało opracowane w sposób rzetelny i interdyscyplinarny. W trzech podrozdziałach Autor podejmuje się zadania uporządkowania złożonych i wielowymiarowych kategorii związanych ze zdrowiem, jego społecznym rozumieniem oraz kondycją zdrowotną współczesnych Polaków.

W pierwszym podrozdziale pt. „*Zdrowie*” przedstawiono szerokie spektrum ujęć teoretycznych – od definicji WHO, przez podejścia socjologiczne, filozoficzne i psychologiczne, po koncepcję salutogenezy. Autor umiejętnie prezentuje różnorodne sposoby

rozumienia zdrowia jako normy, procesu, zasobu i wartości. W podrozdziale drugim pt. „*Wiedza potoczna*” Autor podejmuje się refleksji nad źródłami wiedzy potocznej – m.in. wpływem rodziny, mediów, doświadczeń osobistych czy edukacji formalnej – oraz nad ich znaczeniem w kształtowaniu postaw zdrowotnych. Rozdział ten jest szczególnie wartościowy ze względu na ukazanie, że potoczna wiedza o zdrowiu nie jest jedynie zbiorem uproszczonych opinii, lecz pełni ważną funkcję w życiu codziennym jednostek.

W podrozdziale poświęconym stanowi zdrowia Polaków mgr Karol Reimann prezentuje szeroki przegląd danych epidemiologicznych i statystycznych. Korzystając z aktualnych źródeł (m.in. raportów GUS, Narodowego Funduszu Zdrowia, danych WHO), ukazuje główne problemy zdrowotne społeczeństwa, w tym wysoki odsetek chorób cywilizacyjnych, takich jak choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca czy zaburzenia psychiczne. Autor nie ogranicza się jedynie do opisu rozpowszechnienia konkretnych jednostek chorobowych – skupia się również nad uwarunkowaniami tych zjawisk, wskazując m.in. na znaczenie stylu życia, poziomu wykształcenia, warunków społeczno-ekonomicznych oraz jakości systemu ochrony zdrowia. Szczególną wartość analizowanego podrozdziału stanowi połączenie danych statystycznych z ich pogłębioną interpretacją, co umożliwia nie tylko opis aktualnego stanu zdrowia społeczeństwa, lecz także identyfikację jego uwarunkowań.

Na szczególną uwagę zasługuje warstwa graficzna wstępu teoretycznego – obecność licznych ilustracji, wykresów i schematów nie tylko ułatwia orientację w prezentowanych treściach, ale również zwiększa przejrzystość i atrakcyjność opracowania. Takie graficzne ujęcie złożonych koncepcji świadczy o dużej dbałości Autora o komunikatywność przekazu.

Rozdział 2 „*Metodologia badań własnych*” został opracowany z dużą starannością, zgodnie z zasadami metodologicznymi. Autor w sposób klarowny przedstawił zarówno cel główny pracy, jak i cele szczegółowe. Jak wskazuje Autor, celem głównym pracy było określenie stanu wiedzy potocznej przedstawicieli społeczeństwa polskiego na temat zdrowia, sposobów dbania o zdrowie i zapobiegania chorobom, szczególnie układu krążenia z perspektywy prowadzonego stylu życia oraz ryzyka sercowo-naczyniowego, a także znajomości zasad prewencji chorób układu krążenia.

W celu doprecyzowania głównego założenia pracy ocenie poddano następujące szczegółowe problemy badawcze:

- określenie stanu zdrowia badanych,
- identyfikacja prowadzonego przez badanych stylu życia, ich zachowań zdrowotnych,
- określenie występowania czynników ryzyka ChUK i ryzyka sercowo-

naczyniowego u badanych,

- rozpoznanie u badanych świadomości ryzyka zachorowania na ChUK,
- identyfikacja poziomu wiedzy badanych o zdrowiu i profilaktyce ChUK,
- identyfikacja potrzeb w zakresie jej podnoszenia aktualnego stanu wiedzy o zdrowiu i sposobów podnoszenia poziomu tej wiedzy.

W rozdziale metodologicznym Autor precyzyjnie i przejrzysto przedstawia założenia badawcze oraz metodykę badań własnych. Przeprowadzone badanie miało charakter eksploracyjny i zostało osadzone w pozytywistycznym paradygmacie naukowym. W ramach badań Autor zdecydował się na użycie dwóch komplementarnych technik badawczych: badania ilościowego oraz wywiadu indywidualnego. Zastosowanie metod ilościowych i jakościowych, a także ich wzajemne uzupełnianie, pozwoliło zarówno na zebranie danych o szerokim zasięgu, jak i na pogłębienie zrozumienia zjawiska z perspektywy jednostkowej. Autor starannie opisał procedurę doboru próby – w przypadku ankiety zastosowano dobór losowy, natomiast w przypadku wywiadów – dobór celowy.

W trybie realizacji procesu badawczego Autor wykazał się dużą starannością metodologiczną. Badanie kwestionariuszowe zostało przeprowadzone online (listopad 2024 – luty 2025) przy użyciu Autorskiego narzędzia ankietowego, rozpowszechnionego za pośrednictwem popularnych platform społecznościowych (Facebook i X). Ostateczna liczba wypełnionych ankiet (476) świadczy o wysokiej skuteczności przyjętej strategii. Równoległe z badaniem ilościowym Autor zrealizował 10 wywiadów indywidualnych (od 2 do 22 listopada 2024) z osobami po operacjach kardiochirurgicznych. Respondentów rekrutowano ze środowiska medycznego, stanowiącego jednocześnie obszar aktywności zawodowej Doktoranta. Uczestnicy, będący pacjentami po leczeniu kardiochirurgicznym, byli zapraszani do udziału w badaniu jakościowym, z możliwością przeprowadzenia wywiadu podczas wizyty domowej.

Analiza materiału ilościowego została przeprowadzona z użyciem programów IBM SPSS Statistics 25 oraz Microsoft Excel 2020. Zastosowano zarówno statystyki opisowe, jak i testy istotności (test chi-kwadrat) oraz współczynnik V-Craméra. Z kolei analiza materiału jakościowego została przeprowadzona w sposób adekwatny do charakteru danych – przy użyciu kodowania indukcyjnego.

Na szczególną uwagę zasługuje to, że Autor w sposób rzetelny i transparentny przedstawia ograniczenia wynikające z przyjętej formuły badań online. Wskazane przez badacza ograniczenia w zakresie możliwości generalizacji wyników świadczą o świadomości metodologicznej, choć jednocześnie potwierdzają, że uzyskane rezultaty wymagają ostrożnej

interpretacji. Walorem fragmentu jest podkreślenie wartości kontekstowego opisu problemu i znaczenia społecznego wniosków, mimo braku statystycznej reprezentatywności próby.

Rozdział trzeci pracy doktorskiej Karola Reimanna pt. *„Zdrowie w wiedzy potocznej i praktyce codziennie Polaków – wyniki diagnozy społecznej”* stanowi centralną część empiryczną rozprawy, w której Autor prezentuje rezultaty wyników badań. W pierwszej kolejności Doktorant przedstawia rozdział *„Dane socjodemograficzne badanych”*. Z punktu widzenia metodologicznego, Autor w sposób przejrzysty przedstawia strukturę próby, uwzględniając takie zmienne jak płeć, wiek, wykształcenie, sytuacja materialna oraz miejsce zamieszkania. Warto zauważyć, że dobór próby charakteryzuje się istotną nadreprezentacją kobiet (58,4%) oraz osób z wykształceniem wyższym (licencjackim – 23,5%, magisterskim – 47,3%), co – jak można przypuszczać – może wpływać na uzyskane wyniki, zwłaszcza w kontekście społecznego postrzegania zdrowia i zachowań zdrowotnych. Autor zauważa także, że 83,6% badanych mieszka na terenach miejskich, co dodatkowo wskazuje na potencjalne ograniczenia w zakresie reprezentatywności próby. Opis grupy uczestniczącej w wywiadach indywidualnych (tabela 8) wskazuje, że wywiady przeprowadzono z 10 osobami, w większości zamieszkującymi wieś (6 osób) i będącymi osobami starszymi (60–75 lat). Pod względem edukacyjnym dominują osoby z wykształceniem zawodowym (5 z 10 badanych).

W podrozdziale 2 *„Stan zdrowia badanych”* Doktorant przedstawia szczegółową charakterystykę stanu zdrowia badanych, wskazując, że w populacji ankietowanych dominują osoby z nadwagą (35,3%) oraz otyłością I stopnia (38,7%), przy średnim BMI wynoszącym 28,47. Analiza wykazała istotne statystycznie zależności pomiędzy wartością BMI a wiekiem, płcią, wykształceniem oraz sytuacją materialną badanych. Dane wskazują, że wraz z wiekiem rośnie odsetek osób z nadmierną masą ciała, a niedowaga występuje wyłącznie w grupie poniżej 30 r.ż. Zwraca uwagę wysoki odsetek badanych deklarujących występowanie chorób przewlekłych, w tym nadciśnienia tętniczego (23,5%), miażdżycy (23,5%) oraz otyłości (21,8%), a także powszechne występowanie dolegliwości takich jak bóle głowy (96,6%) czy zaburzenia snu (86,6%). Ponad połowa respondentów była hospitalizowana w ciągu ostatnich dwóch lat, najczęściej z powodu schorzeń układu krążenia, co jest spójne z rozpoznaniem kardiochirurgicznymi w podgrupie osób udzielających wywiadów. Wyniki te mają istotne znaczenie naukowe, gdyż pozwalają nie tylko opisać rozpowszechnienie nadmiernej masy ciała i powiązanych problemów zdrowotnych, lecz także precyzyjnie zidentyfikować grupy najbardziej narażone. Takie podejście umożliwia formułowanie trafnych wniosków epidemiologicznych oraz stanowi podstawę do projektowania skutecznych działań profilaktycznych i interwencyjnych.

W kolejnym podrozdziale „*Samoocena zdrowia badanych*” warte odnotowania są przytoczone wypowiedzi, w których respondenci podkreślają znaczenie braku bólu, samodzielności i dobrego samopoczucia jako wyznaczników zdrowia. Rozdział pokazuje, że choroba skłania do refleksji nad zdrowiem, jego wartością oraz wdrażaniem zmian stylu życia. Na uwagę zasługują także deklarowane cele zdrowotne – dominujące są odchudzanie i poprawa wyglądu, co może wskazywać na kulturowe ujęcie zdrowia. Równocześnie respondenci po operacjach częściej wskazują na chęć eliminacji czynników ryzyka i stosowania się do zaleceń lekarzy

W następnym podrozdziale „*Styl życia badanych*” mgr Karol Reimann prezentuje szeroki zakres zachowań zdrowotnych, obejmujących m.in. dietę, aktywność fizyczną, stosowanie używek i wykonywanie badań profilaktycznych. Mimo że połowa respondentów deklaruje zdrowy styl życia, dla wielu z nich zdrowie ma wymiar raczej deklaracyjny niż praktyczny. W wypowiedziach badanych często powtarza się przekonanie o „typowym” stylu życia zdominowanym przez pracę i obowiązki. Na uwagę zasługuje kulturowe ujęcie zdrowia, w którym dominują cele związane z wyglądem, a nie prewencją chorób. Zachowania ryzykowne, takie jak palenie czy niska aktywność fizyczna, są powszechne, a wykonywanie badań profilaktycznych – nieregularne. Całość rozdziału ukazuje ambiwalentne podejście do zdrowia, łączące deklaratywność, przywiązanie do tradycyjnych wzorców i ograniczoną samodzielność w dbaniu o zdrowie.

Podrozdział 5 dotyczy oceny ryzyka sercowo-naczyniowego i świadomości tego ryzyka wśród badanych. Autor trafnie sklasyfikował respondentów z wywiadów do grupy bardzo wysokiego ryzyka oraz zastosował uproszczony model SCORE dla danych ankietowych, ujawniając, że ponad 60% badanych należy do grupy wysokiego lub bardzo wysokiego ryzyka. Zwrócono uwagę na częste współwystępowanie czynników ryzyka, takich jak nadwaga, nadciśnienie i nikotynizm.

Podrozdział 6 wnosi istotny wkład w zrozumienie, jak respondenci konceptualizują zdrowie oraz jakich źródeł wiedzy używają do budowania swojej świadomości zdrowotnej. Doktorant trafnie ukazuje dysonans między subiektywnie wysoko ocenianą wiedzą zdrowotną a obiektywnie mierzoną znajomością zaleceń profilaktycznych, takich jak prawidłowy zakres BMI, czy rekomendacje żywieniowe. Ujawniona fragmentaryczność i stereotypowość wiedzy wskazują na dominację intuicji oraz wpływ przekazów medialnych kosztem edukacji formalnej i profesjonalnych źródeł informacji. Istotne jest, że w grupie osób po operacjach interwencja medyczna pełniła rolę kluczowego momentu uświadamiającego znaczenie wcześniejszych zaniedbań zdrowotnych. Wyniki te korespondują z literaturą wskazującą na deficyt *health*

literacy w populacji dorosłych. Zaskakująco niska znajomość podstawowych narzędzi profilaktyki może świadczyć o niedostatecznej skuteczności dotychczasowych działań edukacyjnych. Rozdział uzasadnia potrzebę systemowego podejścia do podnoszenia kompetencji zdrowotnych poprzez zintegrowane programy edukacyjne, szczególnie w populacjach o podwyższonym ryzyku.

Czwarty rozdział rozprawy doktorskiej pt. „*Wiedza potoczna o zdrowiu w świetle badań własnych*” stanowi kontynuację analizy empirycznej, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnienia wiedzy potocznej o zdrowiu. Autor podejmuje tu próbę pogłębionego opisu, w jaki sposób badani rozumieją zdrowie i jakie przekonania i wyobrażenia składają się na ich indywidualny obraz tej kategorii. Doktorant szczegółowo analizuje m.in. takie kwestie, jak:

- definicje zdrowia formułowane przez respondentów,
- rozróżnienia między zdrowiem fizycznym, psychicznym i społecznym,
- potoczne rozumienie choroby i czynników ryzyka,
- przekonania o wpływie stylu życia, dziedziczenia, środowiska czy opieki zdrowotnej na stan zdrowia,
- wiedzę na temat profilaktyki oraz źródła informacji o zdrowiu.

Wyniki prezentowane w tym rozdziale ukazują zróżnicowanie i niejednorodność wiedzy potocznej – Autor trafnie wskazuje na obecność zarówno elementów zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej, jak i licznych uproszczeń czy przekonań niespójnych. Na uwagę zasługuje fakt, że Autor nie ogranicza się jedynie do statystycznej prezentacji odpowiedzi, ale podejmuje refleksję nad ich znaczeniem – rozumie wiedzę potoczną jako zjawisko osadzone w doświadczeniu, kontekście społecznym i strukturze codziennego życia. W tym kontekście rozdział ten dobrze koresponduje z wcześniejszymi rozdziałami pracy, w których wiedza potoczna została zdefiniowana jako specyficzny sposób interpretowania świata. Rozdział IV stanowi ważny i wartościowy wkład do całości rozprawy, dobrze wpisując się w cele badawcze pracy i stanowiąc rozwinięcie zagadnień przedstawionych wcześniej.

Rozdział „*Wnioski*” stanowi logiczne i trafne podsumowanie całej rozprawy doktorskiej Karola Reimanna. Wnioski są spójne z wcześniej przedstawionymi wynikami i dobrze odzwierciedlają zakres przeprowadzonych analiz. Praca nie tylko identyfikuje obecne w społeczeństwie sposoby rozumienia zdrowia i choroby, lecz także wskazuje na ich praktyczne konsekwencje: dla edukacji zdrowotnej, czy polityki zdrowotnej. W rozdziale tym Autor podkreśla między innymi, że:

- wiedza potoczna Polaków na temat zdrowia jest fragmentaryczna, często niespójna i oparta na przekazach medialnych lub doświadczeniu własnym,
- istnieje wyraźna luka między deklaratywnym znaczeniem zdrowia a praktykami codziennego dbania o nie,
- społeczne uwarunkowania zdrowia wciąż są niedoceniane, a indywidualizm w interpretacjach zdrowotnych dominuje,
- poziom refleksyjności dotyczący własnych przekonań zdrowotnych jest ograniczony, a profilaktyka często traktowana wybiórczo.

W rozdziale V Autor nie tylko syntetyzuje uzyskane wyniki, ale także formułuje postulaty dla przyszłych badań i praktyki społecznej.

Rozdział VI stanowi istotne rozwinięcie aplikacyjnego wymiaru rozprawy doktorskiej mgr Karola Reimanna. Autor podejmuje w nim próbę przełożenia uzyskanych wyników badań na obszar praktyki społecznej, koncentrując się przede wszystkim na zagadnieniach edukacji zdrowotnej i jej roli w kształtowaniu wiedzy, postaw oraz zachowań zdrowotnych społeczeństwa. W pierwszej części rozdziału Autor przedstawia ujęcie edukacji zdrowotnej jako procesu wieloaspektowego i mającego miejsce zarówno w polityce zdrowotnej, jak i w praktykach instytucjonalnych (szkoła, media, placówki medyczne). Doktorant zwraca uwagę na niski poziom systematycznego i spójnego przekazu edukacyjnego w Polsce, który – jak pokazują dane z wcześniejszych rozdziałów – wpływa na niespójność i powierzchowność wiedzy o zdrowiu.

Na uwagę zasługuje także część rozdziału poświęcona rekomendacjom. Autor trafnie identyfikuje obszary wymagające interwencji. Proponuje m.in.:

- wzmocnienie obecności edukacji zdrowotnej w formalnym systemie oświaty,
- konieczność większego nacisku na kształtowanie kompetencji krytycznego myślenia w obszarze zdrowia,
- potrzebę prowadzenia edukacji opartej na dowodach naukowych,
- zwiększenie roli ekspertów w publicznej debacie o zdrowiu.

Doktorant potrafi nie tylko zdiagnozować problem, ale również zaproponować realistyczne i potrzebne rozwiązania. Niewątpliwym atutem rozdziału są też wyraźne odniesienia do realiów społeczno-kulturowych współczesnej Polski, w tym zróżnicowanego dostępu do wiedzy, rosnącej roli mediów społecznościowych oraz ograniczonego zaufania do instytucji. Rozdział VI wzmacnia praktyczny wymiar całej rozprawy i ukazuje Autora jako badacza zaangażowanego społecznie, świadomego znaczenia nauk o zdrowiu w kształtowaniu

polityki zdrowotnej. Rozdział ten może mieć zastosowanie nie tylko akademickie, ale także strategiczne – dla twórców programów zdrowotnych, edukatorów i instytucji publicznych.

Na stronie 268 Doktorant pisze: „Polacy potrzebują bardziej zintensyfikowanej i skutecznej edukacji zdrowotnej, która powinna być wspierana rozwiązaniami, których jeszcze nie stosowano, bowiem dotychczasowe okazały się być nieefektywne.”

Będę oczekiwał, aby podczas publicznej obrony rozprawy Doktorant rozwinął myśl, które rozwiązania edukacyjne jeszcze nie były stosowane w skutecznej edukacji zdrowotnej.

Literatura cytowana w rozprawie doktorskiej jest obszerna, zróżnicowana tematycznie i obejmuje zarówno klasyczne pozycje, jak i aktualne opracowania naukowe, w tym publikacje polskie i zagraniczne. Wykorzystane źródła są w większości współczesne, co świadczy o dobrej orientacji Doktoranta w najnowszym stanie wiedzy. Autor w sposób trafny sięga także po raporty z badań ogólnopolskich i dane statystyczne, które wzmacniają empiryczny charakter pracy. Zestawienie bibliograficzne jest uporządkowane, kompletne i zgodne z przyjętymi standardami redakcyjnymi, co potwierdza staranność również na poziomie formalnym.

W konkluzji wyrażam przekonanie, że praca doktorska pt. *„Problematyka zdrowia w wiedzy potocznej i praktyce codziennej Polaków”*, napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Mirosławy Nowak-Dziemianowicz, spełnia wszelkie wymogi Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w części dotyczącej warunków nadawania stopni naukowych. W świetle przeprowadzonych analiz uważam, że rozprawa stanowi oryginalne, rzetelne i wartościowe opracowanie naukowe, które wnosi istotny wkład w rozwój pedagogiki zdrowia i nauk o zdrowiu. Praca spełnia wszystkie formalne i merytoryczne wymagania stawiane rozprawom doktorskim, dlatego proszę o jej przyjęcie i dopuszczenie do publicznej obrony.