

Wrocław, 3 października 2025 r.

**Ocena rozprawy doktorskiej mgr. Karola Reimanna
pt. „Problematyka zdrowia
w wiedzy potocznej i praktyce codziennej Polaków”
napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Mirosławy Nowak-Dziemianowicz**

1. Wstęp

Współcześnie w przestrzeni społecznej wiele czasu poświęca się na ocenę stanu zdrowia. Coraz powszechniej promowane są różne działania zmierzające do poprawy kondycji zdrowotnej. Ten trend dotyczy nie tylko Polaków, ale jest coraz bardziej upowszechniany w wielu krajach europejskich. Działania zmierzające do budowania wiedzy na temat zdrowia powszechnie określane są jako jego promocja. Definiując to pojęcie można uznać, że jest to proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę.

Obejmuje on działania edukacyjne, profilaktyczne, organizacyjne i środowiskowe, które wspierają osoby i społeczności w prowadzeniu zdrowego stylu życia. Można wyodrębnić jego kluczowe elementy, jakimi są: edukacja zdrowotna, profilaktyka, polityka zdrowotna, czy działania zmierzające do zasobów społecznych i indywidualnych w różnych obszarach, chociażby takich, jak rozwijanie odporności psychicznej, sieci wsparcia, kompetencji zdrowotnych. Duże znaczenie dla budowania społecznego obrazu zdrowia ma wiedza naukowa, a więc systematyczna, sprawdzalna metodami badawczymi, obiektywna, podlegająca weryfikacji. Znacząco mniejsze, ale bardzo ważne znaczenie dla świadomości społecznej ma też wiedza potoczna, czyli niesprawdzona, oparta na doświadczeniu i intuicji, często subiektywna. Budzi ona kontrowersje, zwłaszcza wśród ludzi nauki, ale jednocześnie jest dość powszechna i niejednokrotnie buduje świadomość.

Szczególnie ma ona znaczenie w przypadku budzących wątpliwości teorii głoszonych bez poparcia w badaniach naukowych, czy też zaprzeczających tym badaniom.

Praca doktorska mgr. Karola Reimanna została poświęcona właśnie takiej, wywołującej polemiki i dyskusje, problematyce wiedzy potocznej. Doktorant zajął się problemem postrzegania wiedzy na temat chorób układu krążenia. Jest to spojrzenie szczególnie ważne, biorąc pod uwagę fakt, że do szkół wprowadzony został przedmiot: „edukacja zdrowotna”. Warto wobec tego znać, jak w wiedzy potocznej badani oceniają zdrowie. Jak zaznaczył to mgr Reimann na str. 12-13 *„Mając na uwadze, że zdrowie jest odzwierciedleniem posiadanych przez społeczeństwo obrazów zdrowia w ich myśleniu potocznym, w oparciu, o które ludzie podejmują określone zachowania zdrowotne, a także biorąc pod uwagę duży odsetek zachorowań na ChUK w Polsce można założyć, że Polacy albo nie stosują skutecznej prewencji ChUK, albo nie posiadają wiedzy, która pozwoliłaby im żyć zdrowo i zapobiegać tym chorobom. Rodzi to potrzebę poznania aktualnego stanu wiedzy potocznej społeczeństwa na temat zdrowia i poznanie praktycznego przełożenia tej wiedzy na codzienną praktykę”*.

2. Formalna ocena recenzowanej rozprawy doktorskiej

Rozprawa doktorska mgra Karola Reimanna została napisana w tradycyjny sposób; podzielono ją na opis teoretyczny (84 strony), prezentację założeń metodologicznych badań własnych (14 stron) oraz prezentację wyników badań wraz z wnioskami (90 stron). Do tak skonstruowanej pracy Autor dołączył część poświęconą edukacji zdrowotnej, uwzględniając założenia polityki państwa wobec problemu zdrowia i edukacji zdrowotnej. Praca kończy się spisem bibliograficznym, wykazem tabel, wykresów, rysunków, aneksem i streszczeniem w polskiej i angielskiej wersji językowej. Rozprawa liczy ogółem 269 stron.

W tym miejscu mam pewne uwagi co do struktury pracy. W części teoretycznej inaczej ulokowałabym rozdział poświęcony koncepcji wiedzy

i dookreśleniu, czym jest wiedza potoczna. Uważam, że lepszym rozwiązaniem byłoby, aby ta część pracy znalazła się na jej początku. Następnie wskazane byłoby opisanie koncepcji zdrowia i wreszcie stanu zdrowia Polaków w ujęciu, jaki zaproponował Doktorant. Nieco inaczej też zatytułowałabym rozdziały III i IV. Przeczytanie samych tytułów sprawia wrażenie, iż diagnoza społeczna, a właściwie jej wyniki, są opisem danych uzyskanych w wyniku badań przeprowadzonych przez innych autorów. Lektura tego rozdziału pozwala na odmienne spojrzenie. Dlatego uważam, że lepszym rozwiązaniem byłoby, aby tytuł brzmiał następująco: „Zdrowie w wiedzy potocznej i praktyce codziennej Polaków w percepcji badanych – wyniki badań własnych”. Kolejny zaś rozdział mógłby być zatytułowany „Wiedza potoczna o zdrowiu w opinii badanych – wyniki badań”. Zarówno rozdział III jak też IV zawiera przecież wyniki badań własnych Doktoranta.

Niepotrzebnie też Autor w pracy stosuje formę „trzeciej osoby”, wszak są to badania przeprowadzone przez mgra Karola Reimanna i nie ma powodu, aby nie opisywać wyników badań, a wcześniej założeń metodologicznych w pierwszej osobie.

Uwzględniając stronę formalną pracy, chcę zwrócić uwagę na kilka mankamentów. Trudno odnosić się do cytowanej literatury, gdy w przypisach tzw. dolnych pojawia się tylko numer strony i hasło „tamże” tak jest np. na stronie 35, 36, częściowo 37, 39, 41, 44, 45, 46, 81.

3. Merytoryczna ocena recenzowanej rozprawy doktorskiej

3.1 Ocena wraz z uzasadnieniem, czy rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną Doktoranta

Zadaniem recenzenta jest podzielenie się opinią na temat pracy doktorskiej, w tym zarówno fragmentów, które są cenne i ważne, nowatorskie i poszerzające aktualny stan wiedzy, jak i części budzących wątpliwości. Wymienię wszystkie, odnosząc się do poszczególnych części rozprawy.

Na początku jednak należy podkreślić, że praca prezentowana przez mgra Karola Reimanna jest przykładem interdyscyplinarności, tak ważnej w naukach społecznych. Z jednej strony to praca z pedagogiki, ale też socjologii i wreszcie promocji zdrowia, rozumianej medycznie, a nie tylko edukacyjnie. Ma to duże znaczenie dla praktyki, bowiem wyniki badań pozwalają na ustalenie, jak zmieniać świadomość społeczną na temat zdrowia i wymagań, jakie należałoby spełnić w jego ochronie. To też może być przyczynek do zmiany, a przynajmniej jej prób, w kategoriach potocznego rozumienia dobrostanu zdrowotnego człowieka. Ta część pracy jest obszerna. Autor przedstawił specyfikę rozumienia zdrowia z różnych perspektyw, uwzględniając najważniejsze konstrukty teoretyczne i odnosząc się do założeń Światowej Organizacji Zdrowia. Konceptcje „Pól zdrowia”, „Modelu tęczowego” ,czy „Mandali Zdrowia” w wyczerpujący sposób definiują problem rozumienia zdrowia i zachowań zdrowotnych. Przedstawił różne konceptcje wiedzy i jej rodzaje, uwzględniając, czym jest wiedza potoczna. Za Puchalskim opisał trzy podejścia do kształtowania świadomości potocznej na temat zdrowia i choroby u ludzi. Takie przedstawienie problematyki można uznać za w pełni wyczerpujące. Należy też dodać, że do prezentacji założeń teoretycznych Doktorant wykorzystał aktualną literaturę, przeważnie z ostatnich lat. Warto też podkreślić, opisując grupy klasyfikacyjne chorób układu krążenia, że Doktorant przedstawił je zgodnie z najnowszą klasyfikacją WHO, ICD -11. Ciekawym zabiegiem było też krótkie przybliżenie najczęstszych chorób układu krążenia. Podsumowując, mogę uznać, że ta część napisana jest na tyle obszernie, a dobór materiału na tyle trafny, że może stanowić dobre wprowadzenie do założeń metodologicznych badań własnych.

3.2 Ocena wraz z uzasadnieniem, czy rozprawa doktorska wykazuje umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej przez Doktoranta

W tej części pracy Doktorant przedstawił główny cel badań i cele szczegółowe, a następnie określił problem główny i pytania szczegółowe. W tym miejscu pojawiają się moje wątpliwości, gdyż analiza pytań zawartych w kwestionariuszu oraz pytania w scenariuszu wywiadu nie dają możliwości ustalenia, jaki jest poziom wiedzy badanych. Jedyne pytanie nr 35 *„Jak ocenia Pani/Pan swoją wiedzę na temat zdrowia ?”* ma wartość kwantyfikującą, ale jest to tylko subiektywna ocena uczestników badań. Dlatego lepszym rozwiązaniem byłoby postawić pytanie: Jaka jest wiedza na temat zdrowia badanych? Wówczas pytanie tak postawione nie budziłoby zastrzeżeń. Budzi też moją wątpliwość pierwsze pytanie szczegółowe ze względu na jego niestylistyczne sformułowanie: *„Co stan zdrowia i styl życia badanych mówi o ich wiedzy potocznej o zdrowiu?”*.

Ponadto Autor niepotrzebnie postawił hipotezy. Jak napisał: *„ze względu na ilościowy charakter badań zostały postawione hipotezy badawcze”*. Badania ilościowe nie wymuszają postawienia hipotez, jeśli mają one charakter diagnostyczny. Hipotezy badawcze formułuje się w badaniach empirycznych, które mają charakter weryfikacyjny i sprawdzają zależności między zmiennymi, natomiast w badaniach eksploracyjnych, a takimi są badania Doktoranta, nie ma takiej potrzeby. Przedstawione przez mgra Karola Reimanna założenia metodyczne odnoszące się do praktycznego sposobu realizacji badań w sposób wyczerpujący opisują dobór metod, technik, narzędzi i organizację procesu badawczego. Warto podkreślić, że Doktorant przeprowadził badania w dużej, bo liczącej 476 osób grupie badawczej. Zaproponowane przez niego założenia metodyczne są konkretne, operacyjne i praktyczne. Łączą one sondaż diagnostyczny z metodą

indywidualnych przypadków, realizowanych podczas wywiadów z uczestnikami badań.

Zawartość rozprawy, pomimo uwypuklonych powyżej mankamentów, wskazuje na to, że Doktorant jest już na tym etapie swoich działań dość sprawnym badaczem, posiadającym umiejętność prowadzenia pracy naukowej.

3.3 Ocena wraz z uzasadnieniem, czy rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego

Warto zaznaczyć, że Doktorant podjął się przeprowadzenia badań niezwykle kontrowersyjnych i budzących różnorodne nastawienie do tej problematyki. Wiedza potoczna uznawana jest za mało istotną, co w kontekście społecznym jest błędne. W wielu środowiskach to właśnie wiedza potoczna może być zaczynem do budowania wiedzy naukowej opartej na dowodach, weryfikowalnej. Jedni uznają temat za mało ważny, ale duża grupa, i oby jak największa, określa temat jako społecznie istotny. W moim przekonaniu tak właśnie jest. Wyniki rozprawy dostarczają ciekawych wniosków, które mogą stać się wskazówkami dla promocji zdrowia, szczególnie w kontekście wprowadzanego do systemu szkolnego przedmiotu „edukacja zdrowotna”. Treści zawarte w rozdziale III, poświęcone analizie diagnozy społecznej (bardziej socjologicznej niż pedagogicznej, co bardzo mocno wskazuje na fakt, jak obszary nauk społecznych wzajemnie się przenikają) obrazują, jak poważnym problemem jest wiedza, świadomość i realne działanie w obrębie zdrowia w populacji badanych przez Doktoranta osób. Szkoda, że w zawartych w rozdziale metodologicznym pytaniach Autor nie przedstawił ich tak, jak to uczynił w analizie wyników badań własnych, ustalając zależności pomiędzy zmiennymi. Wówczas zasadne byłoby postawienie hipotez badawczych. Uczynił to w kontekście zmiennych socjodemograficznych a stanem wiedzy badanych i ich deklarowanymi problemami zdrowotnymi. Dodatkowo zastosował triangulację metod i badań, dodając do analiz statystycznych wypowiedzi badanych z przeprowadzonych wywiadów. Sądzę, że warto byłoby opublikować tę część

pracy. Zaprezentowane wyniki badań pozwalają na stwierdzenie, że wiedza na temat chorób układu krążenia jest niewystarczająca (pomimo deklaracji o dobrym stanie wiedzy na temat zdrowia - str. 141) i to, co najważniejsze, nie przekłada się na prowadzenie działań profilaktycznych. Ten aspekt został opisany przez Doktoranta w kolejnym rozdziale, w którym ocenił on rolę wiedzy potocznej. Na str. 179 Autor napisał: *„Główne źródła wiedzy, rodzina, media i lekarze nie dostarczają badanym wiedzy na temat tego jakie właściwości pro- i antyzdrowotne dla organizmu ma żywność. Czyni to społeczeństwo nieświadomym zdrowia, a także sprzyja nieefektywnemu zapobieganiu chorobom”*. To jedna z ważniejszych konkluzji o niewystarczającej wiedzy badanych; wskazuje ona również na potoczną formę poszukiwania informacji, jak dalej napisał: *„Żaden z badanych nie wskazał, że pozyskuje wiedzę o zdrowiu na własną rękę z podręczników, książek czy naukowych dociekań własnych. A zatem poza tymi informacjami, jakie płyną do badanych z szeroko pojętego otoczenia, a to rodzina, znajomi i lekarze/pielęgniarki badani nie pozyskują wiedzy innymi kanałami, w szczególności takimi, które mogłyby zasilić ich w wiedzę bardziej zaawansowaną i aktualną”* czyli na brak zainteresowania budowaniem wiedzy naukowej. Jest to bardzo ważne w obliczu toczącej się dyskusji na temat obecności w edukacji dzieci i młodzieży przedmiotu „edukacja zdrowotna”. Dużą wartością recenzowanej pracy jest zawartość rozdziału VI. Doktorant szeroko przedstawił założenia teoretyczne promocji zdrowia, ale też możliwości implementacyjne nowoczesnych form dydaktycznych, które można zastosować w edukacji szkolnej i pozaszkolnej. Takie zajęcia mają niebagatelne znaczenie dla budowania wiedzy, gdyż, jak napisał Doktorant we wnioskach ze swych badań: *„Badanie własne pokazało, że wiedza Polaków o zdrowiu jest wiedzą ogólną, fragmentaryczną, niezaawansowaną, często też nieaktualną, a jej posiadanie nie do końca znajduje przełożenia na praktyki codzienne badanych i logikę myślenia. Można zauważyć duży rozdźwięk między wiedzą i jej zastosowaniem w praktyce. To czyni posiadaną przez Polaków wiedzę bezużyteczną i ujawnia sprzeczność postępowania z logiką”*.

Uwzględniając wartość zawartego w dysertacji materiału badawczego stwierdzam, że rozprawa mgra Karola Reimanna stanowi oryginalne rozwiązanie sformułowanego jako cel pracy problemu naukowego.

4. Konkluzja

Podsumowując, mogę stwierdzić, że, pomimo moich uwag i dostrzeżonych niedoskonałości, przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska mgr. Karola Reimanna spełnia warunki określone w art. 186 i art. 187 Ustawy o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Dz.U. 2021, poz. 478) zgodnie z obwieszczeniem Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 marca 2021 r. oraz zaleceniami Rady Doskonałości Naukowej; oceniam ją pozytywnie we wszystkich aspektach, które podlegają ocenie recenzenta i wnioskuję o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

