

## Recenzja

Rozprawy doktorskiej Pani mgr Marzeny Joanny Jakubowskiej pt. *Satysfakcja z życia warunkowana edukacją uczniów zdrowych i przewlekle chorych z cukrzycą* przygotowana na prośbę Dyrektora Instytutu Pedagogiki Katolickiego Uniwersytetu w Lublinie (pismo z dnia 3.07. 2023r)

Promotor: Ks. Prof. dr hab. Marian Nowak

Promotor pomocniczy: Ks. dr hab. Marek Jeziorański

Jakość życia wzbudza w ostatnich dekadach coraz większe zainteresowanie wśród przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych (nie tylko medycyny) ale także organizatorów różnych form życia społecznego. Zainteresowanie to jest wynikiem przemian ekonomicznych, społeczno-kulturowych i środowiskowych generujących zmiany stylu życia oraz wzrastającą ilość zagrożeń mających wpływ na jakość życia codziennego obywateli w każdej kategorii wiekowej. Ponadto ważną rolę mającą znaczenie dla jakości życia osób odgrywają nie tylko szeroko rozumiane czynniki osobowościowe (np. zdrowie fizyczne, psycho-społeczne, samoocena, doświadczenie, świadomość zdrowotna itd.) i dostęp do edukacji ( w tym edukacji zdrowotnej) ale i środowisko rodzinne m.in. proces socjalizacji zdrowotnej, wykształcenie rodziców, status ekonomiczny, preferowany styl życia rodziny itd. W przypadku dzieci i młodzieży istotną rolę odgrywa także środowisko szkolne a zwłaszcza atmosfera w nim panująca (m.in. wzajemne zaufanie, relacje z nauczycielami i rówieśnikami, tolerancja, poszanowanie godności innych osób itp.). Szkoła bowiem spełnia nie tylko funkcje dydaktyczno- wychowawcze ale także opiekuńczo-wychowawcze poprzez zaspokajanie potrzeb uczniów, niezbędnych dla prawidłowego rozwoju fizycznego, psychicznego i społecznego. Trudno dziś przecenić znaczenie edukacji dla rozwoju indywidualnego i pomnażania kapitału społeczno-kulturowego i ekonomicznego społeczeństwa. System edukacji zajmuje określone miejsce w społeczeństwie , a przekazywanie uczniom treści nauczania i kształtowanie umiejętności powinny wychodzić



naprzeciw potrzebom rozwoju indywidualnego, stanowiąc kapitał wiedzy i umiejętności niezbędnych w życiu osobistym i społecznym czyli mieć praktyczne zastosowanie. Należy także zaznaczyć, znaczenie wpływu środowiska wirtualnego (np. mediów społecznościowych, gier komputerowych itd.) na kształtowanie poglądów, postaw i dokonywania wyborów w różnych obszarach życia w świecie rzeczywisty.

Jednym z podstawowych czynników wpływających na jakość życia/satysfakcję życiową jest stan zdrowia jednostki zarówno z punktu widzenia jego subiektywnej oceny jak i obiektywnej analizy ( z wykorzystaniem różnych narzędzi pomiaru). Satysfakcja życiowa wiąże się z subiektywną oceną swojej sytuacji życiowej, często dokonywanej poprzez porównywanie z innymi osobami. Choroba przewlekła dziecka jest nie tylko wieloaspektowym (fizycznym, psychicznym i społecznym) problemem dla osoby chorej ale także dla jego rodziców/opiekunów. Jakość życia osoby chorej jest determinowana przede wszystkim rodzajem choroby i jej wpływem na zdolność samodzielnego, ograniczonego lub niemożliwego samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym. Ważnym elementem jest leczenie/terapia, rehabilitacja i pozyskiwanie wsparcia (instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego) dla dziecka i jego rodziny.

Recenzowana rozprawa doktorska swoją problematyką wpisuje się w obszar zainteresowań poznawczo-badawczych różnych dyscyplin naukowych przyjmując ukierunkowanie pedagogiczne w obszarze współczesnych problemów zdrowotnych. Cukrzyca jest jedną ze współczesnych chorób cywilizacyjnych, która dotyka także dzieci i młodzież. Dlatego należy szczególnie podkreślić, istotę i znaczenie edukacji zdrowotnej w podnoszeniu świadomości zdrowotnej osób ( w tym dzieci i młodzieży) zdrowych i przewlekle chorych. Zagadnienia te szczegółowo zastały omówione w dwóch pierwszych rozdziałach części teoretycznej pracy (rozd. I. *Satysfakcja z życia w sytuacjach choroby jako przedmiot badań pedagogicznych*; rozdz. II. *Cukrzyca typu 1 u dzieci i młodzieży jako problem zdrowotny i pedagogiczny* ). Autorka pracy analizuje nie tylko podstawowe pojęcia ale wskazuje na zdrowie i chorobę jako determinanty jakości życia, zwracając uwagę na specyfikę jakości życia dzieci z chorobami przewlekłymi ale, co ważne , i na ich potrzeby edukacyjne. Pełny obraz choroby jaką jest cukrzyca typu 1. doktorantka prezentuje poprzez wieloaspektowe analizy tj. epidemiologię, diagnozowanie, leczenie , powikłania zdrowotne wynikające z choroby oraz profilaktyka i edukacja w chorobie jaką jest cukrzyca. Dalsze analizy prowadzone przez doktorantkę dotyczą edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia (rozd. III. *Wsparcie w osiąganiu satysfakcji z życia poprzez promocję zdrowia i edukację*

zdrowotną). Trudno dziś przecenić znaczenie edukacji dla rozwoju indywidualnego i pomnażania kapitału społeczno-kulturowego i ekonomicznego społeczeństwa. Ważne jest by edukacja zdrowotna jako jedno z narzędzi promocji zdrowia ( w różnych obszarach zdrowia ) obejmowała różne kategorie grup w określonym wieku tj. dzieci, młodzież, dorosłych aktywnych zawodowo, seniorów ) nie tylko osoby zdrowotne ale także osoby przewlekle chore. W stosunku do tej grupy osób jaką są dzieci i młodzież, edukacja zdrowotna jest częścią/komponentem leczenia/terapii a jej celem jest poprawa jakości życia poprzez stosowanie się do treści/reguł i umiejętności w przekazie edukacyjnym obejmującym określoną chorobę przewlekłą ( np. zmiana nawyków żywieniowych w chorobie, umiejętność pomiaru cukru we krwi, itd.). Celem edukacji zdrowotnej jest podnoszenie świadomości społecznej ( różnych grup społecznych) i umożliwienie dokonywania wyborów prozdrowotnych, zmianę/modyfikację stylu życia dla pomnażania zdrowia i lepszej, bardziej satysfakcjonującej jakości życia. Zaniedbania w zakresie opieki zdrowotnej także nad dziećmi i młodzieżą , brak dostatecznej edukacji zdrowotnej w procesie kształcenia ogólnego, jak wskazuje Raport Najwyższej Izby Kontroli (2019 r.), powoduje m.in. narastanie problemów zdrowotnych, którym można zapobiegać poprzez podnoszenie świadomości zdrowotnej i kształtowanie umiejętności życiowych pozwalających zastosować uzyskaną wiedzę w praktyce życia codziennego. Doktorantka starała się ukazać wątki pedagogiki zdrowia w kontekście edukacji zdrowotnej. Należy podkreślić, że pedagogika zdrowia od czasów jej prekursora Maciej Demela (*Pedagogika zdrowia* 1980) uległa znacznemu rozwojowi jako subdyscyplina pedagogiki podobnie jak psychologia zdrowia czy socjologia zdrowia i choroby ( wcześniej socjologia medycyny), ten wątek rozważań jest skromnie zasygnalizowany. Nawiązanie do zadań pielęgniarki szkolnej, które to zadania w swojej koncepcji pedagogiki społecznej określiła Helena Radlińska jest bardzo trafnie ujęty. Gdyby doktorantka nawiązała do aktualnej sytuacji edukacji zdrowotnej w systemie kształcenia ogólnego i współczesnego określenia zadań pielęgniarki szkolnej jako edukatorki zdrowia znacznie wzbogaciłoby to ten wątek prowadzonych analiz. Można by wówczas zauważyć/wyeksponować kontekst społeczno-środowiskowy w dwóch różnych epokach historycznych. Analizy prowadzone w części teoretycznej rozprawy doktorskiej wskazują na bardzo dobre rozeznanie doktorantki w interdyscyplinarnej literaturze przedmiotu oraz dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i określonych rodzimych aktach prawnych. Należy podkreślić umiejętność syntetycznego ich analizowania stosownie do potrzeb wynikających z prowadzonych analiz. Treści części teoretycznej dysertacji doktorskiej zostały odpowiednio dobrane, w kontekście jej problematyki, do projektu



badawczego będącego przedmiotem analizy w części badawczej przedmiotowej pracy i co szczególnie ważne, społeczno-ekologiczny model zdrowia stanowi podstawę tego projektu badawczego. W rozdziale metodologicznym dysertacji doktorskiej opisana została procedura badawcza. Do głównego problemu badawczego *-Jak edukacja zdrowotna warunkuje satysfakcję i jakość życia dzieci i młodzieży zdrowych i przewlekle chorych?* - postawiono sześć pytań szczegółowych i siedem hipotez. Dla realizacji projektu badawczego przyjęto strategię badań jakościowo-ilościowych. Korzystanie z literatury metodologicznej wielu autorów jest w pełni uzasadnione ale ważne jest by przeanalizować różnice w definiowaniu podstawowych pojęć z zakresu metodologii badań eksponowanych przez różnych autorów co w konsekwencji pozwala na zachowanie, w opisie procedury badań, jasności/jednoznaczności w definiowaniu określonych pojęć np. definicja metody, techniki, wywiad/ankieta itp. W przedmiotowych badaniach wykorzystano narzędzia standaryzowane (kwestionariusze KIDSCREEN polska wersja : KIDSCREEN 27- pediatryczny kwestionariusz Ogólnej Jakości Życia dla dzieci i młodzieży w wieku 8-18 lat; KIDSCREEN 27 -dla rodziców; DISABKIDS-kwestionariusz Pediatric Moduł cukrzycowy dla dzieci i młodzieży w wieku 8-18 lat autorstwa M. Bullinger- uzyskano zgodę udostępnioną przez MAPI Research Institute – str.88) oraz autorski kwestionariusz ankiety składający się z metryczki oraz pytań dotyczących jakości życia pacjenta z cukrzycą typu 1. W rozdziale metodologicznym opisane zostały także, zastosowane w opracowaniu wyników badań, pochodzących z narzędzi standaryzowanych i autorskiego narzędzia metody statystyczne. Badaniami objęto grupę 242 uczniów w tym 79 z cukrzycą typu 1. Z terenu województwa lubelskiego. Część badawcza dysertacji doktorskiej (rozd. V. *Edukacja uczniów zdrowych i z cukrzycą typu 1. W opinii ich samych oraz ich rodziców w świetle wyników własnych badań empirycznych ilościowych*) rozpoczyna doktorantka od przedstawienia/przeanalizowania zmiennych zamieszczonych w metryczce autorskiego kwestionariusza ankiety (m.in. wiek, płeć, wykształcenie rodziców, miejsce zamieszkania, samoocena sytuacji materialnej rodziny) oraz informacje dotyczące samodzielnego mierzenia poziomu cukru we krwi, metoda podawania insuliny, źródła wiedzy o chorobie, znajomość zasad dietetycznych w chorobie, znajomość objawów cukrzycy. Biorąc pod uwagę wyżej wymienione zmienne i stosując metody statystyczne wskazano na zależności dotyczące sytuacji finansowej rodziny i jej struktury. W punkcie 5.2 doktorantka dokonała wnikliwej analizy dotyczącej *satysfakcji z życia dzieci zdrowych i z cukrzycą typu 1. W wymiarze KIDSCREEN 27*. Dokonana została analiza porównawcza dwóch grup badanych o dość istotnie zróżnicowanej liczbie badanych w obu grupach – dzieci z cukrzycą stanowiły 79



osób i dzieci bez cukrzycy 163 osób (łącznie 242 osoby). Statystycznych obliczeń porównawczych dokonano biorąc pod uwagę zmienne socjodemograficzne i inne (wymienione wcześniej) w kontekście : zdrowie fizyczne, samopoczucie psychiczne, niezależność i relacje z rodzicami, rówieśnicy i wsparcie społeczne, środowisko szkolne (zob. ryc. 34). Tabele i ryciny obrazują wyniki analiz statystycznych, szkoda jednak, że doktorantka, w obliczu wielości danych liczbowych nie dokonała , w tym punkcie (5.2), syntetycznego podsumowania uzyskanych wyników po zastosowaniu metod statystycznych, co wpłynęłoby na większą ich przejrzystość. Jakość życia swoich dzieci, w dalszej kolejności pracy, oceniali rodzice ( 5.3 *Satysfakcja z życia dzieci zdrowych i z cukrzycą typu 1. w wymiarze KIDSCREEN -27 z pozycji ich rodziców* ). W tym podrozdziale podobnie jak w poprzednim dokonano pogłębionych analiz statystycznych biorąc pod uwagę zmienne demospołeczne ( m.in. wykształcenie rodziców, miejsce zamieszkania , liczba dzieci w rodzinie, sytuacja materialna rodziny i inne korelacje m.in. płeć dziecka, czas trwania choroby, metoda podania insuliny ) w kontekście tych samych zmiennych co w badaniu dzieci tj. zdrowie fizyczne, samopoczucie psychiczne itd.). Następnie poddano ocenie porównawczej wyniki częściowe badań dzieci i ich rodziców (5.3.4. *Porównanie ocen dzieci z ocenami rodziców* ), brakuje syntetyzującego/systematyzującego podsumowania tak wielu prezentowanych danych empirycznych. Kolejnym elementem prowadzonych analiz jest *satysfakcja z życia dzieci z cukrzycą w świetle wyników badania z zastosowaniem własnego kwestionariusza ankiety* (5.4) a więc grupę badawczą stanowiło 79 respondentów. Pytania kwestionariuszowe skupione były wokół zagadnień dotyczących przeżywania emocji (m.in. odczuwanie lęku, smutku i przygnębienia, przerażenia i strachu ), sytuacji rodzinnej (m.in. czas poświęcany dziecku, wyręczanie dziecka z codziennych obowiązków przez rodziców) i rówieśniczej ( m.in. poczucie bycia innym niż koledzy , spędzanie czasu po lekcjach z kolegami, poczucie niezrozumienia przez kolegów) oraz szkolnej (m.in. uczestnictwo w zajęciach z edukacji zdrowotnej, w lekcjach wychowania fizycznego, uczestnictwo w wycieczkach szkolnych). Ponadto respondenci wypowiedzieli się na temat znajomości zasad przy spadku poziomu cukru we krwi, dobrego snu, prowadzenia dzienniczka kontroli poziomu cukru we krwi, przestrzegania diety). Odpowiedzi badanych w autorskim kwestionariuszu ankiety zawierały się w skali/kafeterii : nigdy, rzadko, czasami, zawsze. Należy mieć na uwadze, że określenia -rzadko, czasami są nieostre/niejednoznaczne/względne ponieważ dla każdego respondenta oznaczają coś innego. W użytych narzędziach standaryzowanych zaznaczono ( „skoncentruj się na ostatnich czterech tygodniach”- str. 352; „odpowiadając na pytania staraj się myśleć o ostatnim tygodniu”- str.355). Elementem tego

podpunktu/podrozdziału są analizy dotyczące zależności w kontekście zmiennych niezależnych (str. 237) i dotyczą zależności elementów/kategorii uwzględnionych w autorskim kwestionariuszu ankiety a związanych z elementami uwzględnionymi w metryczce. Prezentacja przez doktorantkę ilościowych wyników badań jest wyjątkowo szczegółowa nie tylko ze względu na zastosowanie wielu metod statystycznych ale poprzez to poszukiwanie związków i zależności między wieloma zmiennymi. Doceniam ogrom pracy doktorantki w procesie zbierania materiału badawczego, jego porządkowaniu, analizach i dużą precyzję w prezentacji wyników badań ilościowych. Ze względu na sposób zaprezentowania ilościowych wyników badań bardzo istotnym/ważnym elementem dysertacji doktorskiej jest *Dyskusja uzyskanych wyników badań ilościowych* (5.5). Doktorantka w swoich analizach nawiązuje do przeprowadzonych badań innych autorów- polskich i zagranicznych, wskazując podobieństwa i różnice uzyskanych danych empirycznych dotyczących jakości życia dzieci z cukrzycą typu 1. i z innymi chorobami przewlekłymi ukazując tym samym bardzo dobrą orientację w przedmiotowej literaturze przedmiotu. Wartością dodaną jest egzemplifikacja przeprowadzonych, istotnie pogłębionych analiz statystycznych, analiza indywidualnych przypadków w rozdziale 6 *-Jakościowa analiza indywidualnych przypadków dzieci zdrowych i chorych dotycząca satysfakcji z życia i jej uwarunkowań* – która dotyczy 4 respondentów z chorobami przewlekłymi i jednej osoby zdrowej. Doktorantka pisze na str. 301-*przeprowadzony wywiad zawierał pytania dotyczące stanu zdrowia dzieci. Celem wywiadu było poszerzenie wiadomości zdobytych za pomocą zastosowanych poprzednio narzędzi.* Należało zatem zamieścić w aneksach zastosowane w wywiadzie narzędzie badawcze np. dyspozycje do wywiadu. Analizy indywidualnych przypadków w kontekście jakości życia zaprezentowano w trzech wymiarach: fizycznym, psychicznym i społecznym a w ich podsumowaniach dotyczących jakości życia porównywano indywidualne profile z grupy referencyjnej według autorskiego kwestionariusza. Analizy indywidualnych przypadków stanowią wartościowe odzwierciedlenie jednostkowych/indywidualnych sytuacji życiowych mając tym samym znaczenie poznawcze zwłaszcza w perspektywie odczytywania badań ilościowych. *Zakończenie i wnioski* stanowią syntetyczne odniesienie się doktorantki do postawionych w rozdziale metodologicznym hipotez. Praca zawiera także *Streszczenie* w języku polskim i angielskim. *Bibliografia* zawiera około 225 pozycji- prac zwartych i artykułów także w języku angielskim. Wyniki badań ilościowych obrazuje 156 tabel i 197 rycin oraz 5 wykresów. W aneksie zamieszczono standaryzowane narzędzia badawcze oraz autorski kwestionariusz ankiety. Struktura pracy doktorskiej odpowiada przyjętym standardom dla tego typu prac. Recenzowana praca doktorska posiada znaczące walory

poznawcze w zakresie znaczenia choroby przewlekłej i warunków środowiskowych (rodzina, szkoła) dla jakości życia dzieci i młodzieży z chorobą przewlekłą i poszerza wiedzę w obszarze pedagogiki zdrowia i pedagogiki społecznej. Wyniki przeprowadzonych badań mają także walor praktyczny dotyczący przede wszystkim znaczenia edukacji zdrowotnej w procesie podnoszeniu świadomości zdrowotnej populacji osób (dzieci i młodzieży) zdrowych i przewlekle chorych celem doskonalenia ich jakości życia/satysfakcji życiowej.

### **Konkluzja**

Po szczegółowym zapoznaniu się z dysertacją doktorską Pani mgr Marzeny Joanny Jakubowskiej pt. *Satysfakcja z życia warunkowana edukacją uczniów zdrowych i przewlekle chorych z cukrzycą* stwierdzam, że spełnia ona warunki, zgodnie z przepisami ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 oraz ustawy Przepisy wprowadzające ustawę- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 3 lipca 2018. Recenzowana rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną Kandydatki w dyscyplinie pedagogika oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedmiotem w/w rozprawy doktorskiej jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Biorąc pod uwagę powyższe wnoszę o dopuszczenie Pani mgr Marzeny Joanny Jakubowskiej do dalszych etapów w toku postępowania w sprawie nadania stopnia doktora w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika.

