

Prof. Andrzej Kosmol
Katedra Nauczania Ruchu
Wydział Rehabilitacji
Akademia Wychowania Fizycznego
00-968 Warszawa, ul. Marymoncka 34
andrzej.kosmol@awf.edu.pl

RECENZJA

pracy doktorskiej mgr Krzysztofa Piotrowskiego

nt. Uwarunkowania stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych rolników z dolegliwościami bólowymi narządu ruchu uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych.

Zagadnienie zachowań zdrowotnych we współczesnej cywilizacji, w dobie automatyzacji i nowoczesnych technologii, należy do obszarów, który jest podejmowany w badaniach naukowych w różnych aspektach. Dzięki postępom medycyny w zapobieganiu chorobom i ich leczeniu medycyna jest samowystarczalna - ludzie żyją coraz dłużej. W profilaktyce zdrowia jednak jest już ona niewystarczająca. Skuteczność dbałości o ciało będzie zależała od wielu innych zmiennych, w tym szczególnie od edukacji, która będzie miała wpływ na rozmiary społecznych kosztów związanych z utrzymaniem niezależnego życia współczesnego człowieka. Nie ma naukowych dowodów na to, jak napisał Grabowski (2003), że aktywność fizyczna, jako jeden z warunków jakości życia, przedłuża życie. Nie ulega natomiast wątpliwości, że wpływa ona na jego jakość. Poznanie tego obszaru z punktu widzenia zdrowia i zachowań które temu sprzyjają w środowisku wiejskim postawił sobie za cel autor recenzowanej pracy.

Objętość pracy to 145 stron maszynopisu na które składa się 5 rozdziałów, wnioski, piśmiennictwo, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz aneks. Praca zawiera 15 tabel oraz 71 rycin. W aneksie zawarto wzór ankiety własnej nt. zachowań zdrowotnych badanych.

Wstęp (44 s.) zawiera krótkie (2s) uzasadnienie podjętego tematu oraz 6 podrozdziałów, w których na podstawie danych statystycznych scharakteryzowano ilościowo oraz warunki funkcjonowania ludności wiejskiej w Polsce, uwarunkowania stanu zdrowia oraz zachowań zdrowotnych dokonując przeglądu piśmiennictwa. W kolejnych podrozdziałach opisano zachowania zdrowotne, zarówno pozytywne jak i negatywne, politykę państwa na rzecz zdrowia, promocję oraz profilaktykę

zdrowia na wsi. W części końcowej wstępu podano informację o ośrodkach rehabilitacji dla rolników w Polsce. Precyzyjnie pokazano dane statystyczne charakteryzujące stanu aktualny oraz zmiany jakie nastąpiły w ostatnich latach na terenach wiejskich. Umiejętnie prezentuje czynniki wpływające na stan zdrowia współczesnego człowieka, podkreślając szczególne znaczenie stylu życia, którego odbiciem są zachowania zdrowotne, takie jak AF, radzenie sobie ze stresem, odżywianie czy stosowanie używek. Ta część pracy została napisana z dużą znajomością problemu, rzeczowo z wykorzystaniem najnowszej literatury.

Na tym tle w dwu stronicowym wstępie odnosi się wrażenie, jakby Doktorant nie do końca był przekonany o oryginalności podjętego tematu, którego najważniejszy fragment ujęto następująco „Poświęcenie uwagi na czynniki mogące wpływać na zmiany stanu zdrowia w obrębie narządu ruchu, a także na zachowania zdrowotne wśród społeczeństwa rolniczego w Polsce zdaje się być aktualnym i interesującym tematem badań...”, gdzie nie diagnoza stanu jest najważniejsza, ale prognostyczne pytanie „co zrobić aby było lepiej?” Zwracam uwagę na takie podejście z pkt widzenia końcowych wniosków pracy oraz proporcji tych dwóch elementów (diagnoza i aplikacyjna prognoza). Argumentem na rzecz podjęcia tematu była ograniczona wiedza nt. zachowań zdrowotnych wśród mieszkańców wsi. Płaszczyzną odniesienia była duża liczba wyników badań różnych populacji odnoszących się do podstawowych mierników stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych zarówno na świecie jak i w Polsce. Doktorant wykazał się dobrą znajomością piśmiennictwa, systematycznie pokazując dotychczasowy osiągnięcia, z których wynika m.in. ograniczona wiedza w zakresie podjętego tematu w odniesieniu do ludności wiejskiej, a przez to również możliwości poszukiwania praktycznych rozwiązań.

Doktorant podkreśla także wagę problemu, uznając że praca na „rolni” nie przestała być pracą fizyczną. „Przeciwnie rolnicy wciąż nadwyrężają swój organizm doprowadzając do licznych przeciążeń w obszarze narządu ruchu, ...”. Stąd ważne jest poznanie zachowań zdrowotnych, szczególnie tych pozytywnych. Z drugiej strony na ile dotacje unijne przeznaczone na poprawę wydajności i efektywności funkcjonowania gospodarstw na wsi, a z których rolnicy powszechnie korzystają od dłuższego czasu, nie stoi w sprzeczności z takim stwierdzeniem?

Chciałbym podkreślić, że zawartość wstępu jest rzeczowa, a całość jest czytelnie prezentowana, podkreślając dotychczasowe braki w wynikach badań lub też ich niejednoznaczność.

Dwie kwestie, może drobne, na które chciałbym zwrócić uwagę, dotyczące tej części pracy. Pierwsza to odwołanie się do hasła w kontekście dbałości o zdrowie o „przeniesieniu ciężaru odpowiedzialności” w myśl zasady „Twoje zdrowie w Twoich rękach”. Przyjęcie takiego myślenia

byłoby np. katastrofalne na gruncie osób niepełnosprawnych, gdzie o ich funkcjonowaniu decydują struktury społeczne i ich otwartość na każdego człowieka. Zwracam na to uwagę, gdyż odnosi się wrażenie, że doktorant jest zwolennikiem takiego podejścia. Myślę, że jest kwestia pewnych akcentów związanych zarówno z jednostką jak i jej funkcjonowaniem w ekosystemie.

Po drugie, na s. 28 doktorant wskazuje na znaczenie i relacje między edukacją i racjonalnym żywieniem. Niski poziom edukacji może wpływać na zwiększoną otyłość jako wynik ubóstwa. Nie należy jednak zapominać, że trudna sytuacja socjalno-bytowa może wpływać na sposób odżywiania się w takich grupach.

W rozdziale 2 (1 s) sformułowano cel i pytania badawcze. Celem pracy było „określenie stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych rolników z dolegliwościami bólowymi narządu ruchu uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych oraz wskazanie ich uwarunkowań.”

Doktorant poszukiwał odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy czynniki społeczno-somatyczne wpływają na zachowania zdrowotne badanych?
2. Czy zachowania zdrowotne wpływają na stan zdrowia badanych?
3. Czy na poziom aktywności fizycznej badanych wpływają czynniki społeczno-somatyczne oraz stan zdrowia?
4. Czy subiektywna ocena budowy ciała badanych odzwierciedla stan rzeczywisty?
5. Czy istnieje potrzeba wprowadzenia dodatkowych programów profilaktycznych w Ośrodkach Rehabilitacji Rolników, a jeżeli tak to jakich?

Cel został ujęty jasno, a w pytaniach badawczych znalazły się zmienne mające wpływ na jego osiągnięcie. Nie sformułowano hipotezy badawczej. Zarówno cel jak i pytania można uznać za ważne społecznie i naukowo w kontekście badanej populacji.

Rozdział 3, Metodologia badań (11 s). Badaniami objęto grupę 955 rolników (590 K i 365 M) w wieku od 20 do 60 lat i więcej. Zdecydowana większość badanych to osoby powyżej 50 r.ż.(65,6%), z wykształceniem średnim i wyższym było 43,1% badanych (w tym tylko 7,8% z wyższym lub pomaturalnym). Układ ten ma znaczenie w kontekście zmian jakie następowały w rolnictwie w ostatnich 10-15 latach. W grupie badanej ponad 70% to osoby z nadwagą lub otyłością. We wszystkich zakresach wieku rozmiar otyłości przekraczał 30%. Ponad połowa badanych było w

posiadaniu gospodarstw o powierzchni do 10 ha. W zdecydowanej większości w grupie badanej (755) prowadziło gospodarstwa rolne. Stąd nie zrozumiałe jest stwierdzenie Doktoranta (s. 48) „...w dzisiejszych czasach rolnicy często nie uprawiają własnej ziemi, oddają ją w dzierżawę, korzystają jedynie z dopłat bezpośrednich finansowanych przez UE, a wykonują pracę nie związana z rolnictwem”. Nasuwa się wątpliwość dotycząca grupy badanej – byli rolnikami którzy byli właścicielami gospodarstw rolnych i jej prowadzili, czy też je dzierżawili? Kto był badany: rolnik właściciel i użytkownik, czy dzierżawca?

Badania przeprowadzono w 1-szym dniu 3 tyg. turnusu rehabilitacyjnego. Zastosowano ankietę jako narzędzie badawcze. Jej konstrukcja zawarta w aneksie zawiera w sobie elementy kwestionariusza IPAQ do oceny AF (pyt. 27-33), metryczkę oraz szereg innych pytań niezbędnych do przeprowadzenia badań. Doktorant określił całość jako kwestionariusz ankiety. Według prof. Stupnickiego trzeba jednoznacznie oddzielić ankietę od kwestionariusza. „Ankiety są zazwyczaj tworzone dla potrzeb określonego zagadnienia, są więc narzędziem układanym *ad hoc*, natomiast kwestionariusze są narzędziem standaryzowanym, przeznaczonym do pomiaru pewnych zdefiniowanych cech w psychologii, socjologii itp.” W ankiecie „...odpowiedzi wyrażające opinie są niemożliwe do zweryfikowania” (Stupnicki 2016, s. 27). W pracy to co określono jako „kwestionariusz ankiety” zawiera w sobie i to co jest metryką i to co jest podstawą kwestionariusza IPAQ (7 pytań dotyczących AF) i jeszcze szereg pytań dotyczących stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych (nie wiadomo czy jest to jakaś część innego kwestionariusza). Włączenie IPAQ’a do „kwestionariusza ankiety” nie uwzględnia informacji wprowadzających dla badanych. W ten sposób zmieniają się warunki przeprowadzenia badania.

Może budzić wątpliwości rzetelność wskaźnika BMI. Doktorant nie dokonał pomiaru wysokości i masy ciała badanych, tylko bazował na wartościach podanych przez badanych w ankiecie. W pracy jest to ważna zmienna analizowana wszechstronnie w różnych aspektach.

Inne uwagi dotyczą np. pytania 10: czy odpowiedź (3) wyklucza odpowiedź (1) czy (2) i vice versa. Pytanie 18 nie jest jednoznaczne np. odpowiedź (4) lub (5) jest dojadaniem czy też można zakwalifikować jako dodatkowy posiłek. Z kolei nasuwa się pytanie o związek pytania 12 z 13 i 14. Dlaczego tylko analiza dolegliwości narządu ruchu?

Zastosowany „kwestionariusz ankiety” jest głównym narzędziem osiągnięcia celu jak i odpowiedzi na pytania badawcze. Zarówno stan zdrowia jak i zachowania zdrowotne leżą u podstaw **jakości życia** człowieka. Zastanawiające jest dlaczego nie zastosowano obiektywnych narzędzi (kwestionariusza) do takiej oceny. W znacznie szerszym zakresie pozwalają ocenić wszystkie

aspekty podejmowane w tej pracy. Stąd też analiza wyników, nawet najbardziej rzetelna, podobnie jak i wnioskowanie, mogą budzić wątpliwości.

Rozdział 4, Wyniki badań (49 s) opisano podporządkowując je pytaniom badawczym.

Wyniki odnoszące się do zachowań zdrowotnych pokazują, że wyższy ich poziom jest zależny od wykształcenia badanych. Kobiety charakteryzowały się wyższym prozdrowotnym stylem życia w relacji do mężczyzn (regularność odżywiania, niższy poziom spożywania alkoholu oraz palenia tytoniu - różnice były istotne statystycznie). Osoby z nadwagą i otyłe rzadziej palą tytoń, a wśród rolników występuje wysokie spożycie alkoholu i palenia tytoniu.

Analizowano wpływ czynników somatycznych (wiek, płeć, BMI) i społecznych (wykształcenie) na stan zdrowia (*subiektywna ocena, typy chorób oraz typy dolegliwości bólowych*), zachowania zdrowotne (*podejmowanie AF, picie alkoholu, palenie tytoniu, liczba posiłków, dojadanie, korzystanie z obiektów sportowych*) oraz budowę ciała (*ocena subiektywna oraz postawa wobec własnego ciała*). Stwierdzono, że uwarunkowania stanu zdrowia badanych w subiektywnej ocenie badanych wynika z ich zachowań zdrowotnych. A stan zdrowia charakteryzowany typem choroby oraz dolegliwościami bólowymi kręgosłupa jest zależny od wieku, płci oraz poziomu BMI.

Wyniki analizy deklarowanej AF wskazują na jej wysoki poziom u badanych. Jednak odsetek ten zmniejszał się wraz ze stopniem intensywności wysiłku.

Z kolei subiektywna ocena budowy ciała w relacji do rzeczywistej oceny pokazuje, że poziom świadomości postrzegania własnego ciała jest niewystarczający, szczególnie u starszych mężczyzn, a także u osób z nadwagą i otyłością oraz niskim poziomem wykształcenia.

Przeprowadzona analiza jest bardzo szczegółowa. Uznano, że najlepiej pokazać wszystkie zależności zachodzące między 15 zmiennymi. Statystycznie jest to najprostsze rozwiązanie, ale ważne jest aby poszukiwać zależności przyczynowo-skutkowych, uzasadniając związki pomiędzy zmiennymi na które mamy wpływ, w przeciwnym przypadku będzie to tylko analiza ilościowa, np. typy dolegliwości bólowych a wykształcenie, czy też to, że boli ręka a nie noga wynika z poziomu wykształcenia czy wieku?

Inny przykład dotyczy opisu ryciny 40 - typy chorób względem poziomu AF (niski, średni i wysoki). Dla każdego poziomu podano odsetek odnoszący się do każdego typu choroby, wskazując tendencję malejącą w odniesieniu do chorób neurologicznych, czy też ze wzrostem poziomu AF wzrasta wyraźnie odsetek badanych z dolegliwościami typu ortopedycznego – czyli większa AF powoduje pogorszenie stan zdrowia?

Rozdział 5 Dyskusja (16s), jest rzeczowa i wskazuje na duże umiejętności Doktoranta krytycznej oceny wyników własnych badań na tle innych autorów. Jest usystematyzowana i wszechstronna, podporządkowana logicznie głównym problemom pracy. Różnice w wynikach własnych badań na tle wyników innych autorów w sposób dojrzały omawia i uzasadnia.

Końcowa część dyskusji, odnosząca się do „programów edukacyjno-treningowych” może budzić wątpliwości. W pracy nie ma żadnych wyników badań dotyczących takich programów. Pokazanie wyników badań innych autorów realizujących takie programy może mieć charakter tylko postulatywny. Doktorant w wielu miejscach pracy odwołuje się do turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczyli badani. Faktem jest jednak, że z całego turnusu tylko pierwszy dzień wykorzystany i to tylko do przeprowadzenia badań ankietowych. Stąd niezrozumiałe jest nawiązywanie do programów rehabilitacyjnych. W pracy podkreślana jest rola edukacji w kształtowaniu pozytywnych zachowań prozdrowotnych, a przez to dbałości o stan zdrowia. Odwołania są do autorów, którzy badali wpływ różnych oddziaływań edukacyjno-treningowych na kształtowanie się zachowań prozdrowotnych badanych z uwzględnieniem efektów oddalonych (6-12 miesięcy). Ale sam autor takich badań nie prowadził, nie dokonał oceny programu realizowanego przez badanych.

Wnioski związane są z głównym celem pracy oraz są ściśle powiązane z pytaniami badawczymi. Prawdopodobnie dosyć wysoka szczegółowość analizy zależności między różnymi zmiennymi miała wpływ na wniosek 2, w którym wykazano m.in., że spożywanie alkoholu wpływa na lepszą samoocenę stanu zdrowia. W dyskusji na ten temat (s. 114) Doktorant wskazuje, coś odwrotnego, tj. więcej osób spożywających alkohol oceniło swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły. Jest to z kolei niezgodne z wynikami badań (s. 76). Gdyby Doktorant na s.76 poprzestał na stwierdzeniu, że nie było istotnych różnic między grupami „spożywającymi a nie spożywającymi alkohol” nie zaistniałby problem ani w dyskusji ani we wniosku. Taki sposób podejścia (brak istotnych różnic zastępowano tendencjami) w analizie wyników, był często stosowany. W odniesieniu do wniosku 5, w moim przekonaniu, nie znajduje on uzasadnienia w wynikach badań. Nie wiemy jaki miały wpływ turnusy rehabilitacyjne na stan zdrowia uczestników, gdyż nie było to przedmiotem badań. Stąd wniosek może mieć jedynie charakter postulatywny.

Piśmiennictwo jest bardzo bogate i liczy aż 213 pozycji (w tym ponad 150 w j. obcych, głównie angielskim), w większości opublikowane po 2000 r (157), a 129 z ostatniego 10-lecia, związane z

podjętym problemem oraz umiejętnie wykorzystane w pracy. Wątpliwości może budzić odwoływanie się do pozycji podręcznikowych czy też popularyzatorskich, np. poz. 97, 113, 135, 161.

Obok podniesionych tu zasadniczych wątpliwości, które zostały zawarte w różnych miejscach recenzji chciałbym zwrócić uwagę na kilka innych kwestii, które mogą mieć wpływ na ostateczną wartość pracy (uwagi szczegółowe):

- nie widzę potrzeby rozważań nad różnicą między aktywnością fizyczną i ruchową (s. 20) w tej pracy, wystarczy odwołanie do piśmiennictwa,
- mam wątpliwości co do jednoznacznego rozumienia słowa „dojadanie”, co jest dojadaniem, a co posiłkiem podstawowym, np. wykazując w ankiecie 3 posiłki podstawowe oraz dojadanie owoców należy do złych nawyków czy też złej kwalifikacji (4 posiłki),
- jaki jest związek wyników badań z uczestnictwem w turnusach rehabilitacyjnych badanych (ujęty w tytule pracy)?
- proszę o wyjaśnienie wyników badań dotyczących spożycia alkoholu w relacji do częstości spożywania (pyt. 26 ankiety),

Przedstawione uwagi mogą budzić wątpliwości, ale całość dysertacji oceniam jako rzetelne i z dużą znajomością problemu opracowanie naukowe.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska wskazuje na dobrą znajomość zagadnień warunkujących stan zdrowia oraz zachowania zdrowotne ludności na wsi przez Doktoranta, umiejętność prowadzenia naukowej dyskusji i logicznego wnioskowania. Wskazuje na obiektywne fakty naukowe, które mogą znaleźć zastosowanie w polityce społecznej na rzecz ludności wiejskiej.

Oceniając całość rozprawy doktorskiej mgr Krzysztofa Piotrowskiego pt. „Uwarunkowania stanu zdrowia i zachowań zdrowotnych rolników z dolegliwościami bólowymi narządu ruchu uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych.” uważam, że jest pracą oryginalną przede wszystkim w zakresie obszaru badań, która spełnia wymagania zawarte w Art. 13, ust.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach naukowych i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.) stawiane rozprawom na stopień doktora nauk o kulturze fizycznej i wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu.

Warszawa 2017-01-23

