

Dr hab. Bożena Zawadzka prof. UJK  
Zakład Pedagogiki Społecznej  
Instytut Pedagogiki  
Wydział Pedagogiki i Psychologii  
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Kielce 12.10.2020

**Recenzja pracy doktorskiej pt. Kulturowo-religijne zróżnicowanie zachowań zdrowotnych wyznawców wybranych religii. Diagnoza i edukacja zdrowotna, opracowanej pod kierunkiem prof. dr hab. Ewy Syrek i promotora pomocniczego dr Agaty Rzymelka - Frąckiewicz**

Praca doktorska mgr Eweliny Jaksz-Recmanik pt. *Kulturowo-religijne zróżnicowanie zachowań zdrowotnych wyznawców wybranych religii. Diagnoza i edukacja zdrowotna* wpisuje się w aktualne potrzeby społeczeństw o charakterze wielokulturowym.

Praca ma charakter interdyscyplinarny, sytuuje się na pograniczu pedagogiki (pedagogiki zdrowia) i medycyny (zdrowia publicznego). W świetle zdefiniowania przedmiotu badań pedagogiki zdrowia przez E. Syrek nie tylko podejmuje szeroki kontekst uwarunkowań zdrowia człowieka ale też podkreśla ogromne znaczenie czynnika kulturowego i religijnego w kształtowaniu zachowań względem własnego zdrowia. Warto tu nadmienić iż twórca pedagogiki zdrowia Maciej Demel w znamiennej monografii pt. „Pedagogika zdrowia”(1980) przestrzegał przed bagatelizowaniem znaczenia czynników kulturowych. Żyjąc obecnie w czasach gdzie „wszystko miesza się z wszystkim” jak mówi Z. Melosik, tym bardziej należy uwzględniać w edukacji zdrowotnej wpływ międzykulturowości na kształtowanie zachowań zdrowotnych i stylu życia współczesnych pokoleń. Stąd słusznie Doktorantka swoją koncepcję badań zbudowała w oparciu o model społeczno-ekologiczny zdrowia oraz model ekologiczno-środowiskowy U. Bronfenbrennera uznawanych na całym świecie. Na gruncie medycyny w latach 80., dwóch polskich wielkich uczonych lekarzy tj. prof. J. Aleksandrowicz i prof. W. Fijałkowski podkreślali bezwzględną konieczność rozpatrywania/osadzania spraw zdrowia w środowisku otaczającym człowieka nazywając to „humanizmem naszych czasów”.

Badanie zasad religijności w powiązaniu z zachowaniami zdrowotnymi w pięciu największych religii świata jakże często odmiennych w swej istocie: chrześcijaństwo,

judaizm, islam, buddyzm, hinduizm jest bardzo ważne w sferze poznawczej ale jest też ważne w kontekście praktyki edukacyjnej i opieki nad pacjentami z różnych kultur. Liczne badania w Polsce i na świecie potwierdzają ogromny wpływ religijności nie tylko na zdrowie fizyczne ale też na zdrowie psychiczne a także na styl życia wyznawców poszczególnych religii. Religijność jak wykazano w wielu badaniach przyczynia się do obniżenia stresu, zdrowszego stylu życia a także wydłużenia życia. Doktorantka wykazała nieobecność badań które by ukazywały nie tylko różnicę, ale też wspólnotę cech i zasad religijnych warunkujących ich istotny wpływ na zachowania zdrowotne w pięciu największych religii świata. Przy obecnej wielokulturowości w społeczeństwie, badania które podjęła Doktorantka zdają się być nieocenione i bardzo potrzebne społecznie.

### **Ocena ogólna**

Praca liczy ogółem 305 stron wraz z aneksami. Zawiera: wstęp, siedem rozdziałów poświęconych analizie literatury, metodologicznym założeniom badań, wynikom z badań własnych autorki, oraz propozycję zajęć z międzykulturowej edukacji zdrowotnej, dyskusję, bibliografię, spis rycin i tabel, oraz aneks, w którym zamieszczono kwestionariusz ankiety dla wyznawców różnych religii, dyspozycje do wywiadu eksperckiego z liderami, imamami, rabinami, pastorami i księżmi, inwentarz zachowań zdrowotnych wg. Z. Juczyńskiego, autorski przewodnik do analizy treści dokumentów (Świętych Ksiąg) oraz tabele. Pracę kończy streszczenie (w języku polskim i angielskim). Praca ma układ klasyczny, zawiera niejako trzy części: teoretyczną, metodologiczną i empiryczną.

W pierwszej części pracy (s.6-115): we *Wstępie* autorka zasygnalizowała najważniejsze kwestie teoretyczne w oparciu o literaturę, ukazując jednocześnie ważność tematu dotyczącą zróżnicowania zachowań zdrowotnych wyznawców wybranych religii w obszarze pedagogiki w aspekcie edukacji zdrowotnej.

W rozdziale pierwszym(s.11-19) omówiła pojęcia zdrowia i choroby w naukach społecznych oraz modele zdrowia funkcjonujące na gruncie nauk społecznych i medycznych. W rozdziale drugim (s.19-59) Doktorantka dokonała przeglądu literatury rodzimej i obcej dotyczącej uwarunkowania zdrowia i choroby z wyszczególnieniem społeczno-ekologicznego modelu zdrowia. W dwóch podrozdziałach przywołuje definicje stylu życia i zachowań zdrowotnych uwzględniając kontekst kulturowo-społeczny, znaczenie środowiska życia-rodziny, w kształtowaniu się jednostki. W podrozdziale trzecim przeniosła swoje rozważania na grunt zdrowia publicznego, polityki zdrowotnej i promocji zdrowia jako obszarów najbardziej powiązanych z przedmiotem swoich badań i jego aplikacyjnych aspektów.

W rozdziale trzecim poświęconym edukacji zdrowotnej(s.41-59) Autorka sięga do teoretycznych podstaw współczesnej pedagogiki zdrowia ukazując jej interdyscyplinarność, genezę, rozwój, aparat pojęciowy, jej twórców jak też kontynuatorów. W kolejnych podrozdziałach przedstawia różne ujęcia i zdefiniowania edukacji zdrowotnej, jej cele i zadania a także światowe tendencje jej redefiniowania. W omawianych modelach edukacji zdrowotnej wskazuje, który z nich stał się przesłanką do badań.

Najobszerniejszy w tej części rozdział czwarty (s.59-115) zawiera charakterystykę w powiązaniu z kulturą, wybranych pięciu religii (chrześcijaństwo, judaizm, islam, buddyzm, hinduizm), w obrębie których doktorantka prowadziła badania. Na wstępie rozdziału dokonała krytycznej analizy pojęcia kultury na gruncie różnych dyscyplin naukowych (socjologii, psychologii, pedagogiki...) wyjaśniając związki i różnice pomiędzy kulturą i naturą. Rozdział kończy porównanie oraz wskazanie podobieństw i różnic w zapisach w tzw. świętych księgach odnośnie aktywności fizycznej i uprawiania sportu, żywienia i przygotowywania produktów oraz spożywania i niespożywania alkoholu.

W rozdziale metodologicznym (rozdział piąty) w czterech podrozdziałach przedstawiła założenia i przedmiot badań, cel pracy, problemy oraz metody i narzędzia badań a także organizację i przebieg badań ( s. 115-129).

Zasadniczą część pracy stanowi rozdział VI empiryczny (129-187) z siedmioma podrozdziałami , który zawiera wyniki badań ujęte w 9 zbiorczych tabelach, pozostałe 31 zamieszczono w aneksie. Przedstawiona analiza uzyskanych wyników z badań dotyczy:

- rozumienia pojęcia „religia” i „religijność” przez badanych;
- przestrzegania zasad religijnych przez badanych wyznawców wybranych religii;
- rozumienia pojęcia „zachowania zdrowotne” przez badanych wyznawców wybranych religii;
- zasad religijnych obowiązujących w wybranych religiach i ich przestrzegania przez badanych;
- palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu przez badanych wyznawców wybranych religii;
- aktywności fizycznej, formy odpoczynku, relaksu -preferowanych przez badanych;
- zachowań zdrowotnych badanych grup wg. Inwentarza Zachowań Zdrowotnych.

We wstępie do kolejnego rozdziału (siódmego), w oparciu o literaturę przedmiotu Autorka nawiązała do zdefiniowania wielokulturowość, międzykulturowość, modelu edukacji wielokulturowej i międzykulturowej. Natomiast w zawartym tam podrozdziale omówiła podstawy teoretyczne, cele i zadania edukacji międzykulturowej i jej implikacje dla praktyki w zakresie edukacji zdrowotnej.

W kolejnym rozdziale *Podsumowanie i wnioski*, Doktorantka przypomina cele swoich badań i dokonuje podsumowania swojej pracy szczególnie uzyskanych wyników z badań odnośnie zasad zachowań zdrowotnych determinowanych przez pięć największych religii świata takich jak chrześcijaństwo, islam, judaizm, hinduizm oraz buddyzm. Wskazuje podobieństwa i różnice w zachowaniach zdrowotnych jak i ich uwarunkowania na tle kulturowym i religijnym.

W rozdziale pt. *Propozycja autorskich zajęć z międzykulturowej edukacji zdrowotnej w instytucjach państwowych*, proponuje wprowadzenie zajęć z międzykulturowej edukacji zdrowotnej do szkół jako aplikacyjny rezultat badań w kontekście obecnych podstaw programowych do realizacji edukacji zdrowotnej w szkole. Następny rozdział to *Dyskusja* poprowadzona w oparciu o rodzimą i obcojęzyczną literaturę. Wykaz piśmiennictwa w bibliografii liczy ogółem 240 pozycji i 16 z netografii. W Aneksie zamieszczone są cztery narzędzia wykorzystane w badaniach i zbiorcze tabele z wynikami z badań własnych. Ostatnim elementem składowym w strukturze pracy jest streszczenie w języku polskim i angielskim.

### **Ocena merytoryczna pracy**

W rozdziale pierwszym Autorka w sposób syntetyczny przedstawiła wielość ujęć zdefiniowania zdrowia, nawiązując do pierwszych prób określenia zdrowia przez Hipokratesa w IV wieku p.n.e.. Natomiast współczesne ujęcie zdrowia rozpatruje na gruncie naukowym i ludycznym. W sposób zwięzły i czytelny Doktorantka przedstawiła modele zdrowia korzystając z profesjonalnej literatury i materiałów źródłowych. W analizowanych definicjach zdrowia zabrakło mi zdefiniowania zdrowia psychicznego choćby wg. K. Dąbrowskiego.

Podjmując problem stylu życia i zachowań zdrowotnych jako determinanty zdrowia, a zarazem jako czynników modyfikowalnych, wydobywa i podkreśla znaczenie środowiska kulturowego a niejednokrotnie wyszczególnia religię jako czynnik wpływający na zachowania zdrowotne. Słusznie uznaje za innymi autorami że styl życia jest oznaką przynależności do danej grupy społecznej, kultury lub religii oraz wyodrębnieniem danej grupy z szerszej zbiorowości. Zapewnia także jednostce możliwość ekspresji własnej osobowości w sposób społecznie akceptowany.

Syntetycznie a zarazem w sposób jasny dokonuje przeglądu klasyfikacji zachowań zdrowotnych wskazując za jaką się opowiada. Co istotne, udało się Autorce uwypuklić istotę kulturowych wzorów zachowań zdrowotnych zawierających w sobie determinantę uznawaną w danej grupie wartości (jakże często dzisiaj niedocenianych). Przekonania kulturowe i

religijne na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych są wskazywane jako istotne predykatory zachowań związanych ze zdrowiem.

Autorka oddaje też należne miejsce znaczeniu rodziny jako środowiska najważniejszego w procesie socjalizacji w tym kształtowaniu stylu życia i kultury (wartości) człowieka, w przekazywaniu międzypokoleniowym norm, postaw oraz zachowań religijnych, uznając że religijność rodziców ma znamieny wpływ na kształtowanie się aktywności religijnej dziecka. Całość analizy w tym zakresie oparła na teorii systemów i ekologicznym modelu - środowiskowym autorstwa Urie Bronfenbrennera.

Następnie w kolejnym podrozdziale omówiła zadania zdrowia publicznego. Co istotne i ważne, że Doktorantka nie pominęła macierzy powstania i rozwoju pedagogiki zdrowia a mianowicie obszaru medycznego w którym również ma swoje korzenie, zgodnie z tym co pisał M. Demel, aby skutecznie realizować promocję zdrowia należy, „umedyczyć pedagogikę a jednocześnie spedagogizować medycynę,, przechodząc do współczesnej praktyki –edukacji zdrowotnej.

Uważam że w mniejszym zakresie można by było omówić kalendarium wydarzeń odnośnie promocji zdrowia a w zamian korzystniejszym byłoby podjęcie próby utworzenia kalendarium wydarzeń na płaszczyźnie interdyscyplinarnej pedagogiki (pedagogiki zdrowia) i zdrowia publicznego (promocji zdrowia).

Omawiając konteksty teoretyczne edukacji zdrowotnej słusznie sięga do podstaw teoretycznych czyli pedagogiki zdrowia jako nauki o charakterze interdyscyplinarnym stawiającą doktrynę edukacyjnej ingerencji w życie i zdrowie człowieka, w ujęciu samego jej twórcy jak i współczesnych jej orędowników. Stąd też Doktorantka przybliżyła nowe ujęcie, współczesnej pedagogiki zdrowia redefiniowanej przez Ewę Syrek, wskazując jednocześnie jej obszary badawcze w tym uwarunkowania środowiska społecznego (kulturowego).

Z kolei omawiając narodziny edukacji zdrowotnej sięga do macierzy wychowania zdrowotnego jako działalności praktycznej na gruncie pedagogiki sięgając osobowo do myśli G. Piramowicza a instytucjonalnie do działalności Komisji Edukacji Narodowej. Autorka śledząc rozwój pedagogiki zdrowia i edukacji zdrowotnej poprawnie uchwyciła i ukazała zasługi pedagoga społecznego tj. Heleny Radlińskiej – „wychowanie dla spraw zdrowia”. Nie wnikając w szczegóły należy podkreślić iż Doktorantka wykazała się bardzo wysoką dojrzałością w formułowaniu myśli historycznej w oparciu o dobrze dobraną literaturę przedmiotu.

Prawidłowo dokonała krytycznej analizy zdefiniowania edukacji zdrowotnej według wielu autorów ostatecznie wskazując na powszechnie przyjętą definicję przyjętą w Polsce i na

świecie. Cieszy fakt, że Doktorantka podjęła się krytycznej refleksji nowopojawiającego się określenia/pojęcia w miejsce edukacji zdrowotnej - alfabetyzm zdrowotny (health literacy) pojawiającego się na gruncie zdrowia publicznego. Określenie to jest nie zrozumiałe dla większości odbiorców, ale znalazło swoich zwolenników w zdrowiu publicznym co nie oznacza że ma funkcjonować w pedagogice.

W ślad za analitycznym przedstawieniem celów i zadań współczesnej edukacji zdrowotnej, Doktorantka omawia ujęcia modelowe funkcjonujące w Polsce i na świecie biorąc pod uwagę różne aspekty i zakresy jej działań. Swoje rozważania w pracy oparła na modelu Health Beliefs Model (HBM) opracowanym przez J.M. Rosentocka, który zakłada, że system przekonań w tym przekonań kulturowo-religijnych wpływa na motywacje, jakimi kierują się ludzie w odniesieniu do zdrowia.

Doktorantka dość obszernie omawia zagadnienia ogólne związane z pedagogiką zdrowia i edukacją zdrowotną co można by uznać za zbędne ale biorąc pod uwagę dyscyplinę w jakiej toczy się procedura doktoryzowania, należy przyjąć za właściwe podejście.

Nie mniej interesująca jest lektura rozdziału czwartego (zawartego na 48 stronach) w całości poświęconego charakterystyce wybranych religii jako komponentu kulturowego. Aby ułatwić percepcję i zrozumienie zawłości pojęcia kultury i religii związanych z poszczególnymi religiami świata, przybliży zarówno pojęcie kultury jak i religii rozumiane w naukowej przestrzeni różnych dyscyplin (pedagogiki, socjologii, medycyny...). Sięga również do początków narodzin samego terminu zarówno na gruncie religijnym jak i filozoficznym. Wskazując genezę religii omawia teorie naturalistyczne, odwołując się do czynników przyrodzonych, i teorie antynaturalistyczne odwołując się do czynników nadprzyrodzonych-specjalnej ingerencji Boga. Na tle wielu religii omawia pięć głównych religii funkcjonujących wśród ludności świata: chrześcijaństwo, islam, hinduizm, buddyzm, judaizm. W oparciu o dostępne jej źródła prześledziła genezę: chrześcijaństwa, katolicyzmu protestantyzmu, adwentyzmu i zasady ich funkcjonowania. Bardzo szeroko opisuje tło religijne: genezę, zasady, zbiory doktrynalne, odłamy religijne, czy też wszystko to co może wpływać, warunkować zachowania zdrowotne, głównie żywieniowe oraz związane z aktywnością ruchową i sportową czy też palenia tytoniu, spożywania alkoholu. Należy podkreślić bardzo dużą umiejętność analityczną Doktorantki i zdolność do syntetycznego przedstawiania rezultatów.

We współczesnej rzeczywistości niewątpliwie istnieje potrzeba poznania różnic kulturowo-religijnych odnośnie szeroko rozumianego zdrowia i jego uwarunkowań.

Opracowanie założeń metodologicznych pracy własnej, badawczej jest na bardzo wysokim poziomie, świadczy o znajomości zasad naukowości w prowadzeniu badań empirycznych przez Doktorantkę.

Cele pracy sformułowano poprawnie a ich uszczegółowienie oddają problemy badawcze, których jest dziesięć. Celem teoretycznym Autorka uczyniła poszukiwanie i analizę wspólnych oraz odmiennych zachowań zdrowotnych wyznawców wybranych religii (chrześcijaństwo, islam, hinduizm, buddyzm, judaizm) na podstawie „Świętych Ksiąg”. Celem poznawczym była próba identyfikacji i diagnozy kulturowo-religijnych zróżnicowań dotyczących uwarunkowań zachowań zdrowotnych wyznawców wyżej wymienionych religii. Co ważne w pedagogice, autorka wskazuje cel aplikacyjny dla praktyki społeczno-pedagogicznej oraz autorski projekt modelu międzykulturowej edukacji zdrowotnej. Badania diagnostyczne jakie prowadziła Doktorantka, mają charakter ilościowo-jakościowy, a zarazem mają duży walor aplikacyjności co zostało zamieszczone w dalszej części pracy. Podjęta diagnoza miała charakter eksploracyjno-deskryptywny o zakresie ogólnym sondującym, natomiast ze względu na jej podmiot jest to diagnoza grupowa a jednocześnie środowiskowa.

Do przeprowadzenia badań zastosowano jako metodę badań –sondaż diagnostyczny i metodę etnograficzną, co przyczyniło się do większej obiektywności i rzetelności uzyskanych wyników.

Należy wyróżnić nieprzeciętne zaangażowanie Doktorantki w prowadzeniu badań, gdyż uczestniczyła bezpośrednio w spotkaniach, modlitwach, medytacjach, nabożeństwach, mszach świętych, synagogach, meczetach kościołach. Była jednocześnie obserwatorem i uczestnikiem wydarzeń co pozwoliło jej zarysować ogólne wzory i wyjaśnić w sposób naukowy nurtujące ją zagadnienia. W rezultacie umożliwiło to jej poznanie rzeczywistości z perspektywy badanych. Jest to nie wątpliwie postawa godna wyróżnienia

W pracy zastosowano kilka technik tj. technikę obserwacji uczestniczącej, wywiad ekspercki, technikę ankietyzacji, a także technikę analizy tekstu dokumentów. Autorka badań posłużyła się narzędziami zarówno standaryzowanymi jak i własnego autorstwa, które są zamieszczone w aneksie, były to: autorski kwestionariusz ankiety, kwestionariusz dyspozycji do wywiadu eksperckiego, autorski przewodnik do analizy treści dokumentów („Świętych Ksiąg”) oraz wystandaryzowany Inwentarz Zachowań Zdrowotnych według Z. Juczyńskiego.

Badaniami objęto bardzo dużą grupę osób, ogółem 1153 z pięciu największych religii świata. Dobór był losowy jako grupowy dobór próby według obliczeń matematycznych odsetka danej populacji wyznaniowej. Doktorantka wykazała ogromną determinację w

prowadzeniu badań aby zebrać wiarygodny i rzetelny materiał, poświęciła wiele czasu na intensywne spotkania z wyznawcami interesujących ją pięciu religii.

W zależności od rodzaju zmiennych i analizowanych zależności między nimi poprawnie dobrano metody analizy statystycznej i były to: test Chi-kwadrat, test Fishera, test U Manna-Whitneya oraz średnia i odchylenie standardowe, mediana, kwartyle.

### Wyniki badań

Prezentacja wyników badań w rozdziale VI (58 stron tekstu) jest prawidłowa i oceniam bardzo dobrze. Przedstawione wyniki w sposób jasny, uporządkowany i logiczny a zarazem zrozumiały dały autorce możliwość osiągnięcia zakładanych celów badań. Badane zagadnienia zostały omówione w poszczególnych podrozdziałach. W każdym podrozdziale wyniki poprzedza krótkie wprowadzenie do badanego zagadnienia, następnie zbiorcza tabela i omówienie. Większość tabel autorka zamieściła w aneksie aby nie przeciążać tekstu co uważam za bardzo dobre rozwiązanie. Przyjęta konwencja prezentacji wyników powoduje bardzo dobrą percepcję omawianego problemu. Zastosowane metody analizy statystycznej pozwoliły Doktorantce uchwycić zależności między zmiennymi bądź różnice czy podobieństwa omawianych zachowań zdrowotnych w zależności od wyznawanej religii przez badanych. Doktorantka poprzez badania wykazała istotne statystycznie różnice w rozumieniu pojęcia „religia” w zależności od wyznawanej religii ale co ciekawe również w zależności od wyznania rodziców jedynie w chrześcijaństwie i hinduizmie jest zależność istotna statystycznie. Znaczenie rozumienia terminu „religia” zależało od wieku badanych oraz czasookresu bycia wyznawcą danej religii (głównie w hinduizmie). Powody dla których badani przestrzegają zasad religijnych są podobne: „ponieważ są dobre dla nich, czy też tak nauczyli ich rodzice”. Zróżnicowanie częściej występuje ze względu na wiek i długość przynależności do określonej religii. Analogicznie zróżnicowanie odnośnie rozumienia pojęcia „zachowania zdrowotne” było ze względu na wiek i długość przynależności do określonej religii a w mniejszym stopniu od wyznawanej religii. Nie mniej istotne wyniki uzyskała autorka odnośnie aktywności fizycznej i uprawiania sportu lub brakiem aktywności a wyznawaną religią. Szczegółowe wyniki dotyczące żywienia, zasad dietetycznych obowiązujących w danej religii, kontrolowania składu produktów spożywczych mogą być wykorzystane/ przydatne do międzykulturowej edukacji zdrowotnej.

Szczególnie za inspirujące należy uznać wyniki (istotne statystycznie) dotyczące zachowań, na które w największym stopniu zwracają uwagę badani w zależności od wyznawanej religii, i tak :

-prawidłowe zachowania z żywienia najczęściej wykazywali wyznawcy hinduizmu;



- zachowania profilaktyczne najczęściej przejawiali buddyści;
- pozytywnym nastawieniem psychicznym najczęściej charakteryzowali się również buddyści;
- praktyki zdrowotne najczęściej przejawiali wyznawcy islamu.

Sposób prezentacji i interpretacji w jaki dokonała Doktorantka swoich wyników zasługuje na podkreślenie, jest on wyważony, przejrzysty, dający jasną i zrozumiałą konkluzję.

Ocenianą pracę bardzo wzbogaca **autorski projekt zajęć z międzykulturowej edukacji zdrowotnej w instytucjach państwowych**, z przyjętą główną ideą że edukacja międzykulturowa sprzyja poznawaniu, rozumieniu i akceptowaniu różnych kultur i tworzących je ludzi oraz przygotowuje do współpracy i wzajemnego korzystania z dorobku. Zdaniem Doktorantki edukacja międzykulturowa ma na celu „nie tylko promowanie zrozumienia czy budowania relacji między ludźmi różnych kultur i religii, ale równocześnie zachęca ona do postrzegania odmiennych systemów kulturowych czy religijnych jako źródła własnego, osobistego rozwoju. Daje możliwość poznania innych stylów życia, zachowań wspierających zdrowie, pozwala zmienić swój życiowy paradygmat”. Podjęcie działań modyfikujących system edukacji zdrowotnej umożliwi podniesienie świadomości społecznej w zakresie źródeł pochodzenia zasad stylu życia, zrozumienie ich, a tym samym zniesienie barier i uprzedzeń religijnych. Zakłada, że odbiorcami programu wielokulturowej edukacji poza młodzieżą i nauczycielami będą rodzice/opiekunowie dzieci, pracownicy świetlic środowiskowych oraz pielęgniarki szkolne jak i pracujące w placówkach opieki zdrowotnej. Poza ogólnymi założeniami, zamieszcza propozycję przykładowych zajęć dydaktycznych dla uczniów w wieku 14-18lat tzw. scenariusze zajęć dotyczących zróżnicowań religijnych ze szczególnym uwzględnieniem edukacji żywieniowej.

Doktorantka zebrała znaczący zbiór piśmiennictwa, liczy on 240 pozycji o różnym charakterze oraz 16 pozycji netografii, co zostało zamieszczone w wykazie bibliografii. Są one poprawnie dobrane i dobrze wykorzystane, co ważne piśmiennictwo jest aktualne i zgodne z problematyką, jak też umiejscowienia przedmiotu badań na gruncie naukowym. W dysertacji cytuje go w sposób poprawny. Należy podkreślić, że ponad 15 % pozycji jest obcojęzycznych.

Zgromadzona literatura przedmiotu pozwoliła na poprawnie przeprowadzoną dyskusję wokół przedmiotu badań. Doktorantka nakreśliła/ podkreśliła znaczenie religii w kształtowaniu się stylu życia w tym przejawianych zachowaniach zdrowotnych. Dyskusja jest nieco słabszym ogniwem w całej pracy, zabrakło mi bezpośredniego odniesienia własnych wyników z badań (choćby fragmentarycznych) do wyników badań innych autorów czy to w kraju czy za

granicą. Znajdujące się nawiązanie jest zbyt ogólne i mało precyzyjne. Pracę kończy streszczenie w języku polskim i angielskim, poprawnie przygotowane.

#### Podsumowanie

Należy bardzo wysoko ocenić umiejętności doktorantki do prowadzenia samodzielnej pracy naukowej. Podkreślić należy, że każda z analiz w poszczególnych badanych zakresach została oparta na właściwych teoretycznych przesłankach, wykonana, opisana i posumowana poprawnie z niezwykłą starannością. Doktorantka zadała sobie wiele trudu aby przeprowadzić badania w pięciu największych religiach świata: chrześcijaństwo, islam, judaizm, hinduizm oraz buddyzm. Zdobyła się na bezpośrednie uczestnictwo w życiu religijnym ich wyznawców.

Dobór zarówno metod badawczych i odpowiednio narzędzi jak też testów do analizy statystycznej świadczy o bardzo dobrym warsztacie badawczym kandydatki do uzyskania stopnia doktora z n. społecznych.

Oceniana praca napisana została z bardzo dużą dokładnością i starannością o klarowną strukturę pracy a tym samym podział treści, o stronę edytorską, językową, ortografię, interpunkcję oraz co ważne tzw. literówki nie mają praktycznie miejsca. Jedynie na co bym zwróciła uwagę to na niewłaściwy zapis tytułu monografii w przypisie 23. Na stronie 14 jest „O wychowaniu w zdrowiu a powinno być „O wychowaniu zdrowotnym”.

Kandydatka do uzyskania stopnia naukowego doktora Pani magister Ewelina Jaksz-Recmanik spełnia kryteria przewidziane ustawowo gdyż:

- praca stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego,
- wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną w danej dyscyplinie naukowej,
- posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Praca stanowi oryginalny wkład Autorki w obszar badań poświęconych kulturowym a szczególnie religijnym uwarunkowaniom zachowań zdrowotnych, gdyż jest to obszar wciąż niezgłębiony w naszym kraju, rodzi też nadzieję że międzykulturowa edukacja zdrowotna wejdzie na trwałe do praktyki edukacyjnej różnych środowisk. Ze względu na walory naukowości i oryginalności zachęcam do opublikowania pracy w formie monografii.

#### **Konkluzja końcowa**

Reasumując uważam, że przedstawiona do recenzji rozprawa pt. **Kulturowo-religijne różnicowanie zachowań zdrowotnych wyznawców wybranych religii. Diagnoza i edukacja zdrowotna**, autorstwa mgr Ewelina Jaksz-Recmanik, zawiera cenne wartości poznawcze i praktyczne. Zasluguje w pełni na pozytywną ocenę we wszystkich istotnych

kryteriach oceny jak: struktura pracy, cel, pytania badawcze, dobór próby, metody i narzędzia, metody analizy wyników, dyskusja, wnioski oraz znajomość literatury.

Praca spełnia kryteria ustawowe wymagań dla rozprawy na stopień doktora. Wobec powyższego wnioskuję do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Pedagogiki Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie magister Eweliny Jaksz-Recmanik do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wnioskuję jednocześnie o wyróżnienie rozprawy doktorskiej, gdyż stanowi oryginalne rozwiązanie problemu, który jest bardzo ważny z punktu widzenia społecznego a jednocześnie słabo opracowany w dotychczasowej polskiej literaturze. Stanowi istotny wkład do badań w naukach społecznych i przydatności dla praktyki pedagogicznej.

*Bożena Zawadzka*  
