

Prof. dr hab. Beata Tobiasz-Adamczyk  
Zakład Socjologii Medycyny  
Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

**Ocena osiągnięć naukowych dr nauk humanistycznych Małgorzaty Synowiec-Piłat w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie socjologii.**

**I. Ocena osiągnięcia naukowego na podstawie monografii: „Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych”.**

Z dużym zadowoleniem i uznaniem należy powitać przedłożoną przez p. Doktor nauk humanistycznych Małgorzatę Synowiec-Piłat pracę „Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych. Studium socjologiczne”, wydane w 2020 roku. Opracowanie to o charakterze monograficznym wpisuje się w główny nurt zainteresowań socjologii medycyny, prężnie rozwijające się od lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku i zostało przygotowane przez badaczkę dobrze przygotowaną do roli samodzielnej pracownicy nauki w tej dziedzinie, znającą podstawy teoretyczne wykorzystywane w badaniach socjomedycznych i posiadającą bardzo dobre rozeznanie w odniesieniu do różnych obszarów badań obejmujących swym zasięgiem socjologię medycyny, czy też wyodrębnioną z niej socjologię zdrowia.

Przechodząc do szczegółowego omówienia opracowania „Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych” nie sposób nie zauważyć, że jakkolwiek celem rozważań i badań empirycznych podjętych przez Autorkę było „ulokowanie” ich w obszarze socjologii zdrowia, poprzez skoncentrowanie się na postawach i zachowaniach mogących znaleźć swoje odbicie w prozdrowotnych działaniach (uczestnictwo w badaniach profilaktycznych), to jednak obecność na każdym kroku „choroby nowotworowej” jako punktu odniesienia do analizowanej wiedzy i postaw, mocno osadza rozważania p. dr M. Synowiec-Piłat w obszarze socjologii choroby. Dzięki takiemu zintegrowanemu podejściu można prześledzić pełen obraz powiązań pomiędzy tymi dwoma pozornie odrębnymi obszarami dociekań badawczych. Zapoznanie się z przedstawionymi wynikami badań skłania szczególnie mnie osobiście (z racji również prowadzenia tego typu badań) do smutnej refleksji, dlaczego nie obserwujemy pozytywnych zmian w poziomie wiedzy odnoszącej się do chorób nowotworowych. Osobiście oczekiwałam wyników potwierdzających znaczący pozytywny postęp w postawach społecznych wobec tych chorób, i tym

większe rozczarowanie, co rodzi kolejne pytanie o przyczyny tej utrzymującej się a nawet pogłębiającej się negatywnej tendencji, nawet na przykładzie dużego miasta, będącego dwukrotnie przedmiotem badań Autorki.

Podstawą rozważań wyznaczających dalszy ciąg opracowania stały się dane epidemiologiczne dotyczące występowania i umieralności, które jednoznacznie wskazują na niekorzystne trendy dotyczące tych chorób nie tylko w starszych grupach wiekowych, ale także wśród osób w średnim wieku, a nawet w młodszych grupach dorosłych - co wyraźnie odzwierciedlają szczególnie współczynniki zgonów. Fakt, że większość dobrze udokumentowanych (na podstawie wieloletnich obserwacji i badań) czynników ryzyka związanych z występowaniem chorób nowotworowych jest ściśle powiązana ze stylem życia i wynika z dokonywanych przez jednostki wyborów zachowań antyzdrowotnych. Jak zaznacza Habilitantka - odwołując się do doświadczeń innych badaczy - tylko zrozumienie potrzeby zmiany i modyfikacji dotychczasowych zachowań pozwoli na walkę z tymi niechlubnymi statystykami. Doceniając olbrzymi dorobek socjologii medycyny nad społecznymi uwarunkowaniami i konsekwencjami chorób, dr M. Synowiec-Piłat wyraźnie podkreśla, że Jej zainteresowania biegły w kierunku wykorzystania budowanego przez dekady dorobku socjologii medycyny, do przyjęcia orientacji pragmatycznej, nastawionej na rozwiązywanie problemów wynikających z negatywnych konotacji odnoszących się do chorób nowotworowych. Stąd podkreślane zainteresowanie przekonaniami zdrowotnymi laików i zachowaniami w zdrowiu i chorobie, pozwalającymi wyznaczyć cele działaniom w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki onkologicznej. Zakreślony szeroki rys teoretyczny wskazuje na znaczenie przekonań zdrowotnych jako ważnej determinanty zachowań onkologicznych, budujących świadomość społeczną, szczególnie świadomość zdrowotną laików.

Kwestie te wiążą się - jak słusznie zaznacza Autorka - nie tylko z szeroko rozumianym przez nieprofesjonalistów medycznych pojęciem zdrowia i choroby, symbolicznym ich znaczeniem w danej kulturze, ale wyznaczają sposób postrzegania zmian w obrazie ciała i jego funkcjonowaniu, a przede wszystkim warunkują sposób reagowania na pojawiające się symptomy. W oparciu o bogatą literaturę i doświadczenia badawcze pochodzące z różnych ośrodków zagranicznych i krajowych, Habilitantka wskazuje na wielość rozważań i budowanych modeli poświęconych tym właśnie aspektom, aby z kolei podjąć dyskusję o relacji pomiędzy przekonaniami zdrowotnymi a świadomością społeczną, w tym również uwarunkowaną poprzez religijność. Rola przekonań jest analizowana przez Autorkę z różnych perspektyw, również w odniesieniu do tego „niebezpiecznego” wymiaru związanego ze stereotypami, mogącymi prowadzić do wielu negatywnych konsekwencji. Ta część rozważań zakończona została wskazaniem roli przekonań zdrowotnych jako elementu stylu

życia w kontekście świadomości klasowej i warstwowej, szczególnie w odniesieniu do wpływów związanych z kształtowaniem opinii publicznej.

Drugim zagadnieniem poruszonym przez Habilitantkę jest wskazanie roli wiedzy w odniesieniu do przekonań zdrowotnych i zwrócenie uwagi na zjawisko dostępności do wiedzy medycznej, co wynika z różnych procesów cywilizacyjnych, także na skutek zmian dokonujących się w samym systemie opieki medycznej.

Część pracy habilitacyjnej poświęcona badaniom na temat sposobów postrzegania chorób nowotworowych koncentruje się na takich wymiarach tej tematyki jak: symbolika „raka”, „rakofobia” – przyczyny i konsekwencje, przede wszystkim w odniesieniu do silnych negatywnych emocji nadal towarzyszących słowu „rak”, w wyniku wielu nagromadzonych stereotypowych przekonań. Ryzyko stygmatyzacji, bariery społeczne wobec osób, które przeszły chorobę nowotworową i niska ich jakość życia sprzyjają często wskazywanej bierności w zachowaniach zdrowotnych; „rakofobia” pozostaje w relacji do decyzji o niepoddawaniu się badaniom przesiewowym. Przekonania dotyczące nowotworów to złożone i skomplikowane poglądy, na które nakładają się poglądy potoczne, często wynikające z zakorzenionej w świadomości społecznej laickiej koncepcji tej choroby, która to koncepcja jest dynamiczna, podlega zmianom w zależności od czasu i miejsca, w którym powstają przekonania. Wielość wątków podejmowanych przez Habilitantkę w odniesieniu do przekonań związanych z chorobami nowotworowymi pozwala prześledzić wszystkie aspekty składające się na nie w kontekście kulturowym (cierpienie, tabu towarzyszące chorobie, odcinanie się od osób chorych), ze szczególnym naciskiem na przekonania fatalistyczne. Obok przekonań odnoszących się do „raka” znaczenie wiedzy potocznej w konfrontacji z wiedzą medyczną uwarunkowane jest także wieloma determinantami kulturowymi, ale przede wszystkim zależy od poziomu wykształcenia. Habilitantka zwraca przy tym uwagę na brak analiz opartych o wyniki badań pozwalających na nakreślenie ogólnego poziomu wiedzy społeczeństwa na temat chorób nowotworowych.

Przedstawiając zręby teoretyczne dla prowadzonych przez siebie badań dr M. Synowiec-Piłat odwołuje się do społecznej orientacji promocji zdrowia, traktując ją jako nową strategię zwalczania chorób nowotworowych. Wskazuje równocześnie, że odwołanie się do społeczno-ekologicznego modelu zdrowia nie jest celem Jej opracowania, mimo, że docenia jego wartość. Omawiając szczegółowo założenia nowoczesnej promocji zdrowia i jej podstawowe strategie działań dr M. Synowiec-Piłat przedstawia własną propozycję współczesnego przejścia od biomedycznego modelu do modelu społeczno-ekonomicznego (str. 156) – jakkolwiek osobiście z tym ujęciem nie do końca się zgadzam. Epidemiologiczny obraz chorób od II poł. XX wieku skłaniał do myślenia również w modelu biomedycznym o koncentracji na chorobach przewlekłych – chyba żeby uznać brak skutecznych

efektów leczenia, w postaci wysokiej śmiertelności z tych przyczyn za traktowanie ich jako chorób ostrych; ponadto od lat 70 tych wprowadzone badania nad jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia, definiowane jako końcowy efekt leczenia, wskazywały na rozszerzenie „wymiaru czasu” zainteresowania pacjentem, chociażby w odniesieniu do chorych po przejściu choroby nowotworowej, gdzie sukces był i jest mierzony pięcioletnim przeżyciem; ponadto wprowadzenie prewencji II i – III- fazy również rozszerzyło ten model, co nie zmienia faktu, że współcześnie stosowany bio-psycho-społeczny model choroby te różne wymiary wyraźnie eksponuje. Niemniej uznać należy za prawo Autorki do przedstawienia własnej koncepcji, podporządkowanej wytycznym współczesnego pojęcia promocji zdrowia, opartej na wielotorowym inwestowaniu w zdrowie, znajdującej swoje odbicie „w strategii zdrowia dla wszystkich”, co według przyjętego modelu jest równoznaczne z nową koncepcją promocji zdrowia w relacji do prewencji.

Nacisk na edukację zdrowotną będącą podstawą modelu promocji zdrowia, nastawioną na różne grupy społeczeństwa powinien sprzyjać kształtowaniu świadomości jednostkowej i określonych grup włączonych w ten model, a tym samym wzmacniać budowanie zasobów zdrowotnych w powiązaniu z prowadzoną polityką w sferze życia publicznego.

Dr M. Synowiec-Piłat w pełni opowiada się za tym zaproponowanym przez WHO stanowiskiem w odniesieniu do promocji zdrowia, opierającym się na modelu upodmiotowienia na rzecz zdrowia. W odniesieniu do chorób nowotworowych, które są szczególnym przedmiotem Jej rozważań, wskazuje na najważniejsze obszary walki przede wszystkim w celu zmiany przekonań odnoszących się do m.in. „rakofobii”, walki z nowotworowymi postawami fatalistycznymi. Podsumowując obserwowane doświadczenia dr M. Synowiec-Piłat wskazuje na nieskuteczność dotychczasowych interwencji antynowotworowych i wyraża przekonanie o konieczności oparcia nowych strategii antynowotworowych na perspektywie społeczno-kulturowej, zgodnie ze społeczno-ekologicznym modelem zdrowia, ze szczególnym zwróceniem uwagi na laickie przekonania związane z rakiem, istotnie wpływające na postawy i zachowania zdrowotne.

W części empirycznej pracy dr M. Synowiec-Piłat przedstawia wyniki własnych badań przeprowadzonych dwukrotnie, tj. w 2012 roku oraz w 2018 roku wśród mieszkańców Wrocławia, niechorujących na nowotwory, których celem było zdiagnozowanie i prześledzenie w czasie zmian dotyczących przekonań i wiedzy potocznej, a także uczestnictwa w onkologicznych badaniach profilaktycznych. Dla zrealizowania głównego celu badawczego Autorka sformułowała 3 bloki tematyczne, które stały się podstawą kwestionariusza; badania zrealizowano za pomocą wywiadów zbieranych przez ankieterów (używanie przez Autorkę terminu „Ankieta” jest nieprawidłowe!) Na podstawie próby kwotowej dokonano wyboru respondentów, których skład demograficzno-

społeczny odpowiadał populacji generalnej (w I badaniu N = 910 osób, w II badaniu N = 898 osób). Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą szeregu testów, odpowiadających charakterowi badanych zmiennych. Z punktu widzenia oceny jakości wyników podkreślić należy szczegółowy opis utworzonych skal pomiarowych do zmierzenia analizowanych przekonań zdrowotnych.

Poszczególne przekonania analizowane były w relacji do charakterystyki społeczno-demograficznej i społeczno-strukturalnej oraz istotnych zmiennych z punktu tematu badawczego, tj. choroby nowotworowej w rodzinie lub sprawowania opieki nad osobą chorą na nowotwór.

Przytaczane wyniki badań pokazują, że nadal fizyczne konsekwencje (w tym śmierć) są źródłem największego lęku, podobnie jak lęk przed bólem i cierpieniem; odnotowano zależność poziomu „rakofobii” od płci, statusu społecznego, stanu cywilnego.

Z analizy skali przekonań fatalistycznych dotyczącej funkcjonowania chorych na nowotwór zdaniem Habilitantki wynika ich wielowymiarowy charakter; fizyczne cierpienie ma wymiar psychologiczny (lęki, niemożność poradzenia sobie z chorobą, stany depresyjne), trudności w wywiązaniu się z ról społecznych i obowiązków. W II etapie badań nastąpiła zmiana merytoryczna zakresu skali dotyczącej przekonań fatalistycznych, wskazując na zachodzące zmiany w przekonaniach dotyczących funkcjonowania chorych na nowotwór - najważniejszym okazała się koncentracja na zmianach w obrazie ciała z pominięciem wymiaru pełnienia ról społecznych. Przekonanie, że „rak” zawsze boli i wiąże się z cierpieniem wyrażało aż 69,56% w I badaniu i 66,60% w II, a przekonanie, że „rak” powoduje niemożliwość wywiązania się ze swoich ról i powierzonych obowiązków (zawodowych, rodzinnych, towarzyskich) prezentowane było przez 52,64% badanych w I badaniu, oraz 47,22% w II etapie.

W odniesieniu do poziomu otwartości na komunikację z pacjentem onkologicznym w obu badaniach stwierdzono zbliżoną strukturę odpowiedzi wskazującą na stosunkowo wysoki odsetek (ponad 40 %, wyższy w II badaniu) respondentów, którzy uważali, że z chorym onkologicznie nie należy rozmawiać na tematy związane ze śmiercią, co oznacza, że dla wielu osób rozmowa z chorym nowotworowym o tej chorobie nadal jest poważnym problemem.

Nie nastrojają optymistycznie fatalistyczne przekonania dotyczące etiologii i leczenia chorób nowotworowych; w opinii blisko jednej czwartej badanych jest to choroba, której nie da się wyleczyć (nie nastąpiły tutaj żadne zmiany w opiniach pomiędzy I a II badaniem); niepokojącym jest również fakt, że ok. jedna trzecia badanych nie łączyła etiologii chorób nowotworowych ze stylem życia; fatalizm wobec chorób nowotworowych wyrażał się również przekonaniem, że jeżeli w rodzinie taka choroba występowała, to również się na nią w kolejnym pokoleniu zachoruje.

Wypracowane przez Autorkę skale pozwalające ocenić jakość i dostępność do onkologicznych usług medycznych w I i II etapie badania pokazały zapotrzebowanie na funkcję opiekuńczo-emocjonalną ze strony personelu medycznego. Blisko 60% badanych zarówno w I jak i II badaniu negatywnie oceniało dostęp do onkologicznych badań profilaktycznych, a ponad 65% w I i II badaniu uznało dostęp do lekarzy onkologów lub do przychodni onkologicznych jako słaby. Podobnie negatywne oceny dotyczyły dostępności do rehabilitacji po leczeniu onkologicznym. Jakkolwiek w II badaniu zwiększył się nieznacznie odsetek respondentów pozytywnie oceniających warunki leczenia w polskich szpitalach, to nadal połowa badanych w obu badaniach wyrażała oceny negatywne. Kompetencje merytoryczne lekarzy onkologów oceniane były pozytywnie; wyraźnie jednak zaznacza się zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne i lepszą komunikację z chorym.

Skala dotycząca poziomu wiedzy potocznej zbudowana w oparciu o cztery wskaźniki odwołujące się do wiedzy na temat najczęstszych objawów chorób nowotworowych, onkologicznych badań profilaktycznych, etiologii chorób nowotworowych oraz sposobów leczenia raka, pokazała podobne wyniki w obu badaniach. Uzyskane dane ujawniły niski poziom wiedzy na temat czynników ryzyka w chorobach nowotworowych (budzące niepokój), że odsetek osób charakteryzujących się niskim poziomem tej wiedzy wyraźnie powiększył się (z 34,5% do 54,7% w 2018 roku); najlepiej zdefiniowanym czynnikiem ryzyka w obu badaniach było palenie tytoniu (64%), oraz złe nawyki żywieniowe (blisko 30% w I badaniu i 38,2% w II badaniu), natomiast w bardzo niskim stopniu wskazywano jako czynnik ryzyka nieuczestniczenie w badaniach profilaktycznych. Zastanawiającym jest również niski poziom wiedzy na temat onkologicznych badań profilaktycznych/diagnostycznych - odnotowano podobnie negatywny trend, tj. o ponad 20% więcej respondentów w II badaniu reprezentujących niski poziom wiedzy w tym zakresie. Wczytując się tab.6.10 (str. 294-295) trudno uwierzyć, jak znikoma jest znajomość w populacji dużego miasta poszczególnych badań profilaktyczno-diagnostycznych. Te dane powinny bić na alarm.

Podobnie niepokojąco wybrzmiewają dane dotyczące wiedzy na temat objawów chorób nowotworowych wskazujące, że w II badaniu ponad dwukrotnie wzrósł odsetek respondentów charakteryzujących się niskim poziomem wiedzy o objawach chorób nowotworowych (73,1%). Jedyne objawy kojarzone z chorobami nowotworowymi to ból ogólny, wyczuwalne guzy w różnych częściach ciała; zmiany na skórze. Jest to tym bardziej niepokojące, że niewiedza ta dotyczy objawów chorób nowotworowych, odznaczających się wysoką częstością występowania.

Podobne zaniepokojenie budzi istotny wzrost odsetka respondentów o niskim poziomie wiedzy na temat metod leczenia chorób onkologicznych w II badaniu, jakkolwiek wśród znanych metod wymieniane były chemioterapia (95%) radioterapia (66,7% w I badaniu i 54,1% w II-m), leczenie

chirurgiczne (ponad 55%). Inne nowoczesne formy leczenia są praktycznie dla badanych nieznanne. Analizując omawiane wyniki w odniesieniu do płci badanych potwierdzono w obu badaniach istotne różnice statystyczne w zależności od płci w odniesieniu do poziomu wiedzy o nowotworach, co potwierdziło dotychczasowe badania, że kobiety charakteryzują się wyższym poziomem wiedzy medycznej na temat nowotworów a w odniesieniu do badania I odznaczały się wyższą oceną kompetencji personelu medycznego oraz wyższą otwartością na komunikację z chorymi na raka.

Dr M. Synowiec-Piłat wykazała wiele zależności pomiędzy wiekiem badanych a analizowanymi przekonaniami wobec chorób nowotworowych – z których wynikają różnice pokoleniowe zaznaczające się wzrostem postaw fatalistycznych wśród starszych badanych (nie zawsze tak bywa, bo z własnych badań prowadzonym w Krakowie wśród kobiet z rakiem piersi wynika, że starsze kobiety lepiej adaptowały się do choroby nowotworowej niż młodsze (B. Tobiasz-Adamczyk, K. Zawisza, 2016)). Obserwowane zależności pomiędzy stanem cywilnym a przekonaniami odnośnie chorób nowotworowych powinny być rozpatrywane przede wszystkim w odniesieniu do zapotrzebowania na różne rodzaje wsparcia (instrumentalnego, informacyjnego, emocjonalnego i duchowego). Trzeba przyznać, że uzyskane wyniki nastrożają pewne trudności interpretacyjne. Znaczącym czynnikiem, który w istotny sposób powinien kształtować przekonania dotyczące chorób nowotworowych, w tym przede wszystkim przekonań fatalistycznych, jest poziom wykształcenia. Również w badaniach prezentowanych przez dr M. Synowiec-Piłat zależność ta bardzo mocno się zaznaczyła, pokazując wpływ niskiego poziomu wykształcenia na postawy fatalistyczne dotyczące funkcjonowania chorych na nowotwory, na poziom komunikacji z chorymi onkologicznymi, poziom wiedzy potocznej, poziom wiedzy fatalistycznej na temat etiologii i leczenia chorych onkologicznie. Wyższy i średni poziom wykształcenia istotnie wpływał na obniżenie postaw fatalistycznych.

Obok tradycyjnych uwarunkowań demograficzno-społecznych potencjalnie wpływających na prezentowane przekonania i wiedzę wobec chorób nowotworowych dr M. Synowiec-Piłat przedstawiła analizowane wymiary przekonań w odniesieniu do charakteryzujących badanych zmiennych wynikających ze statusu ekonomicznego, wskazując na istotne relacje pomiędzy obiektywnym wymiarem SES i jego subiektywną oceną (subiektywny wymiar SES). Dane dotyczące obu badań potwierdziły istotną statystycznie zależność pomiędzy sytuacją ekonomiczną respondentów a ich przekonaniami fatalistycznymi – tj. zwiększania się liczby przekonań fatalistycznych wraz z obniżaniem się sytuacji ekonomicznej – natomiast wraz z polepszeniem się sytuacji materialnej obniża się poziom przekonań fatalistycznych dotyczących funkcjonowania chorych na nowotwory, etiologii i leczenia nowotworów, a także wzrasta wyższy poziom wiedzy na temat tych chorób, lepsza ocena kompetencji personelu medycznego, oraz większa otwartość na komunikację z chorymi nowotworowymi. Podobne zależności zaobserwowane zostały

pomiędzy subiektywną oceną sytuacji własnego gospodarstwa domowego a przekonaniem fatalistycznymi, tj. w odniesieniu do funkcjonowania chorych na raka; poziomu wiedzy na temat nowotworów, poziomu otwartości na komunikację z chorymi onkologicznymi.

Przekonania na temat chorób nowotworowych są ściśle powiązane z doświadczeniami wynikającymi z obecności choroby nowotworowej w rodzinie. Więcej badanych potwierdziło rodzinną historię raka w I badaniu, natomiast nieco więcej chorych nie potwierdziło sprawowania opieki nad osobą chorą na raka w badaniu II. Przedstawione wyniki skłoniły Habilitantkę do stwierdzenia, że doświadczenie choroby nowotworowej w rodzinie wpływało na obniżenie poziomu przekonań fatalistycznych dotyczących etiologii i leczenia chorób nowotworowych, na wyższy poziom otwartości na komunikację z chorymi, oraz na wyższy poziom wiedzy na temat tych chorób, natomiast oznaczało również gorszą ocenę dostępności do onkologicznych świadczeń medycznych.

Doświadczenia wynikające z opieki nad chorym onkologicznie wpływające na przekonania odnośnie chorób nowotworowych zależały od rodzaju sprawowanej opieki (doraźna vs przez dłuższy czas), niemniej im dłuższy czas opieki tym wyższy poziom przekonań fatalistycznych dotyczących funkcjonowania chorego. Istotne różnice odnotowano pomiędzy badanymi posiadającymi doświadczenie w opiece nad chorym onkologicznie a respondentami pozbawionymi takiego doświadczenia.

Odczuwany poziom lęku w odniesieniu do choroby nowotworowej warunkował przekonania dotyczące zachorowania na chorobę nowotworową (rakofobia), prowadząc do szeregu negatywnych postaw obserwowanych wśród badanych: przede wszystkim w odniesieniu do fatalistycznych przekonań odnoszących się do funkcjonowania chorych na nowotwór - a lęk przed zachorowaniem istotnie potęgował to przekonanie fatalistyczne dotyczące etiologii i leczenia chorób nowotworowych. Uzyskane przez Autorkę wyniki potwierdziły istotną zależność pomiędzy poziomem lęku odczuwanego przez badanych a wieloma fatalistycznymi przekonaniami dotyczącymi chorób nowotworowych, czemu nie przeszkodził wzrost poziomu wiedzy respondentów na temat chorób nowotworowych.

Posługując się ciekawym terminem „w spirali fatalizmu nowotworowego” dr M. Synowiec-Piłat podjęła próbę ukazania wzajemnych powiązań pomiędzy różnymi wymiarami przekonań. Powiązania te ukazały wpływ fatalistycznych przekonań na poziom otwartości na komunikację z chorym nowotworowym i obniżanie się poziomu wiedzy na temat chorób nowotworowych. Pewną szansą na „walkę” z fatalistycznymi przekonaniami jest wzrost poziomu otwartości na komunikację z chorym onkologicznie, wzrost wiedzy na temat chorób nowotworowych; natomiast każde z analizowanych przekonań fatalistycznych sprzyja kolejnemu przekonaniu fatalistycznemu. Według Habilitantki zastosowanie „spirali fatalizmu” pozwala na uchwycenie istniejącej w świadomości społecznej



wewnętrznej struktury fatalizmu nowotworowego i na określenie kierunków wzajemnego wzmacniania się fatalizmu w różnych jego obszarach, co sprzyja wyciągnięciu wniosku, że korelujące pomiędzy sobą przekonania fatalistyczne wzajemnie wzmacniają ogólny wieloaspektowy poziom fatalizmu nowotworowego wśród badanych.

Kolejnym tematem rozpatrywanym przez dr M. Synowiec-Piłat była analiza uczestnictwa w onkologicznych badaniach profilaktycznych wraz z prześledzeniem determinantów warunkujących decyzję o uczestnictwie w nich. Przedstawione wyniki również nie nastrojają optymistycznie, tym bardziej, że odsetek osób nie biorących udziału w takich badaniach wzrósł znacząco wśród badanych w 2018 roku w porównaniu do respondentów badanych w I etapie.

Niewielki odsetek badanych wskazujących, że badania profilaktyczne zlecił lekarz rodzinny i nieco większy odsetek respondentów, którzy otrzymali zlecenie wykonania badań od innego specjalisty – stawia pod znakiem zapytania efektywność systemu opieki zdrowotnej - wskazując, że inicjatywa tych, którzy wykonali badanie profilaktyczne pozostawała w ich rękach, natomiast również od decyzji samych respondentów zależało wykonanie badań, ponieważ dostrzegli u siebie niepokojące objawy.

Zgłaszanie się na profilaktyczne badania onkologiczne przez badanych Wrocławian było zależne od doświadczenia występowania choroby nowotworowej w rodzinie: podobna relacja odnotowana została w odniesieniu do respondentów opiekujących się chorymi na chorobę nowotworową. Z perspektywy uwarunkowań demograficznych wyniki pokazały, że częściej w onkologicznych badaniach profilaktycznych uczestniczyły częściej kobiety, osoby powyżej 45 roku życia, badani z wyższym wykształceniem, pozostający w związku małżeńskim oraz wdowcy/rozwodnicy, osoby o wyższych dochodach, oraz posiadający „rodinną historię raka” lub opiekujący się chorymi na te choroby.

Badania pokazały także, że w onkologicznych badaniach profilaktycznych częściej uczestniczyli respondenci charakteryzujący się niższym poziomem lęku przed „rakiem”, niższym poziomem przekonań fatalistycznych dotyczących funkcjonowania chorych onkologicznych, a także o etiologii i leczenia raka oraz wyższym poziomem wiedzy dotyczącej chorób nowotworowych, a także lepszą oceną jakości i dostępności do onkologicznych świadczeń medycznych oraz kompetencji personelu medycznego.

Pracę wieńczy rozdział poświęcony wymiarowi aplikacyjnemu – wskazujący na postulowane kierunki i formy działań edukacyjnych. Edukacja zdrowotna - podstawowy filar promocji zdrowia w przypadku edukacji onkologicznej - powinna być zdaniem Habilitantki nastawiona na przeciwdziałanie fatalizmowi nowotworowemu w poszczególnych zbiorowościach, aby w oparciu o wzmacnianie poziomu wiedzy na temat nowotworów przeciwdziałać utrzymującym się stereotypom. Wyniki zaprezentowane przez dr M. Synowiec-Piłat jednoznacznie udowodniły wzajemne powiązania pomiędzy utrzymującymi się fatalistycznymi przekonaniem, wskazując na konieczność

podejmowania stałych interwencji w celu budowania nowych postaw wobec chorób nowotworowych, tak aby podnosić świadomość społeczną w tym zakresie, sprzyjającą „czujności onkologicznej” dotyczącej nie tylko personelu medycznego, ale całego społeczeństwa. Wyniki badań potwierdziły (czego nie można zrozumieć), że zamiast osiągnięcia lepszych wyników w walce z fatalistycznymi przekonaniami – większość przekonań nie uległa zmianom w kierunku pozytywnych nastawień, uwidoczniając równocześnie wpływ nierówności społeczno-demograficznych i strukturalnych w prezentowanych postawach, a także w podejmowanych zachowaniach będących wyrazem tych postaw, poprzez uczestniczenie w onkologicznych badaniach profilaktycznych. Prowadzenie działań edukacyjnych wśród osób zdrowych daje szansę przeciwdziałania lękom przeciw „rakowi” i jego konsekwencjom, tym bardziej, że wyniki uzyskane na podstawie badań przeprowadzonych wśród zdrowych dorosłych mieszkańców Wrocławia dowodzą bardzo niskiego poziomu wiedzy zdrowotnej w odniesieniu do chorób nowotworowych. Potwierdzają także relacje pomiędzy „rakofobią” a całym spektrum postaw fatalistycznych, co obrazowo uwidaczniają liczne graficzne wykresy.

W budowaniu strategii antynowotworowych (na podstawie wyników badań) zdaniem dr M. Synowiec-Piłat w oparciu o aplikacyjny wymiar prezentowanego opracowania uwzględnić należy adresatów strategii antynowotworowych, tj. mężczyzn, osoby starsze wiekiem oraz osoby z niższym poziomem wykształcenia i mniej zamożne.

„Uwikłanie w spiralę fatalistycznych przekonań” wymaga przede wszystkim zdaniem Habilitantki budowania systemu wsparcia dla chorych i ich rodzin, a programy interwencyjne powinny uwidaczniać pozytywną rolę wsparcia w podejmowaniu walki z chorobą nowotworową.

Innym kierunkiem podejmowania działań antynowotworowych są działania aktywizujące i upodmiotowujące osoby zdrowe w działaniach na rzecz prozdrowotnego stylu życia - nie tylko poprzez inicjatywy oddolne i wspierane na poziomie instytucjonalnym; poprzez programy i kampanie uświadamiające ich odbiorcom znaczenie prozdrowotnego stylu na własne życie, oraz na zdrowie innych ludzi

Na zakończenie dr Małgorzata Synowiec-Piłat podsumowując prezentowaną monografię uwypukliła najważniejsze walory tego opracowania, z którymi nie sposób się nie zgodzić.

W mojej opinii praca „Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych” jest obszernym, wszechstronnym opracowaniem (łącznie 550 stron - 478 stron tekstu, dodatkowo zamieszczono aneks zawierający nie tylko kwestionariusz stosowany w przeprowadzonych dwukrotnie badaniach ale także szczegółowy opis budowania skal pomiaru przekonań zdrowotnych i poziomu wiedzy potocznej na temat chorób

nowotworowych) – osobiście część tego aneksu zawarłabym jednak w głównym tekście w części poświęconej metodom realizacji badania.

Na podstawie bardzo bogatego piśmiennictwa (704 pozycji bibliograficznych) Habilitantka nakreśliła ramy teoretyczne dla prowadzonej tematyki badawczej oraz przedstawiła stan badań nad postawami społecznymi wobec chorób nowotworowych i osób chorujących na te choroby, podejmując później dyskusję nad własnymi wynikami w konfrontacji z innymi wcześniej uzyskanymi rezultatami.

Oso biście jestem zwolenniczką badań prowadzonych na próbach reprezentatywnych i w oparciu o dane ważne, dające szansę wyciągnięcia szerszych wniosków, ale należy uznać, że wybór kwotowy został zastosowany zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Należy podkreślić staranność w przygotowaniu skal pomiarowych, pozwalających na wielowymiarowe prześledzenie analizowanych przekonań zdrowotnych i poziomu wiedzy zdrowotnej prezentowanych przez zdrowych laików - mieszkańców Wrocławia. Nie zmienia to faktu, że zaznaczona już przeze mnie niepokojąca refleksja wiąże się z poważną obawą – co będzie dalej z problematyką budowania świadomości społecznej odnośnie chorób nowotworowych, walką ze stereotypami i fatalistycznymi przekonaniami.

Praca powstała przed pandemią Covid-19, która spowodowała „zatrzymanie” świadczenia większości usług zdrowotnych również dla chorych onkologicznie – pytanie, czy ten fakt spotęgował jeszcze bardziej fatalistyczne postawy.

Wielkim walorem pracy jest wskazanie na możliwe kierunki działania w zakresie promocji zdrowia na rzecz przeciwdziałania postawom i zachowaniom antynowotworowym.

Należy życzyć Pani Doktor, aby wszystkie wskazane przez Nią kierunki działania udało się zrealizować, aby powtórzyła kolejne badania na grupie z 2018 roku i prześledziła zmiany, jakie zaszły w tej grupie przede wszystkim wśród tych reprezentujących bardziej negatywne postawy i zachowania.

**Podsumowując tę część recenzji wyrażam przekonanie, że przedstawiona przez dr nauk humanistycznych Małgorzatę Synowiec-Piłat monografia nt.: Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych - spełnia warunki wymagane wobec osiągnięcia naukowego, będącego podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego.**

## **II. Informacja o wykazaniu się aktywnością naukową, realizowaną w więcej niż w jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej.**

Dr nauk humanistycznych Małgorzata Synowiec-Piłat jest z wykształcenia socjologiem – od początku swojej ścieżki zawodowej i naukowej jest związana z Uniwersytetem Medycznym im Piastów Śląskich we Wrocławiu, tj. z Zakładem Humanistycznych Nauk Lekarskich, gdzie jest zatrudniona obecnie na stanowisku adiunkta. Dr M. Synowiec-Piłat przez całą swą działalność naukowo - badawczą jest związana z socjologią medycyny, ze szczególnym naciskiem na socjologię zdrowia i promocję zdrowia. Jej zainteresowanie tematyką chorób onkologicznych znalazło odbicie w przedmiocie pracy doktorskiej nt.: „Promocja zdrowia i profilaktyka onkologiczna w działaniach organizacji pozarządowych”, obronionej na Wydziale Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Marie Curie-Skłodowskiej w 2007 roku.

Oceniając Jej dorobek naukowy należy stwierdzić, że dr nauk humanistycznych Małgorzata Synowiec-Piłat jest autorką lub współautorką 50 prac po uzyskaniu stopnia doktora. W Web of Science znaleźć można informację o 4 pracach posiadających IF, w których Habilitantka jest pierwszym autorem: łączny IF opublikowanych prac wynosi 2,534 + 1,97 (z pracy zatwierdzonej do druku), co daje sumaryczny wynik 4,524; współczynnik Hirsza = 2.

Ponadto Habilitantka jest pierwszą autorką 9 artykułów w recenzowanych czasopismach, opublikowanych w języku polskim i angielskim i jednego, w którym jest współautorem (PK=78). Jest również autorem lub współautorem 35 rozdziałów w monografiach naukowych (w tym w 27 z nich jest w nich pierwszym autorem) (PK=192).

Na szczególną uwagę zasługuje Jej działalność na rzecz redagowania materiałów konferencyjnych i innych publikacji książkowych, propagujących ideę zdrowia i promocji zdrowia w różnych grupach społecznych, również w odniesieniu do osób starszych. Takim przykładem działalności jest publikacja „Promocja zdrowia w działaniu. Od teorii do praktyki” (2017) lub wcześniejsza publikacja nt. „Inkluzja czy ekskluzja? Człowiek stary w społeczeństwie” (2015).

Przedstawiając swój dorobek naukowy w okresie po uzyskaniu doktoratu dr M. Synowiec-Piłat podkreśla, że zawsze interesowała się możliwościami praktycznych zastosowań wyników badań socjomedycznych, czego wyrazem była publikacja zamieszczona w prestiżowym opracowaniu „Socjologia medycyny w Polsce z perspektywy półwiecza” (2015). Ponadto była głównym redaktorem monografii „Psychologia i socjologia dla pacjenta. Wybrane zagadnienia” (2012). W podejmowanych pracach również tematyka relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem znajduje swoje mocne odbicie.

W przedstawionym dorobku, zawierającym zarówno prace oryginalne, jak i pogładowe, problematyka chorób nowotworowych rozpatrywana była przede wszystkim z perspektywy działań o charakterze profilaktycznym, a poruszane w nich tematy obejmowały szerokie spektrum zagadnień, w tym wynikających zarówno z perspektywy zachowań chorych, jak z perspektywy personelu medycznego zaangażowanego w relacje i komunikację z pacjentem onkologicznym.

W swych zainteresowaniach dr M. Synowiec-Piłat na podstawie licznych doświadczeń wynikających z prowadzonych badań i rozważań teoretycznych zaczęła się koncentrować na wykorzystaniu badań empirycznych dla tworzenia i realizacji programów interwencji społecznych dotyczących promocji zdrowia.

Podkreślić należy, że działania naukowo – badawcze dr M. Synowiec-Piłat nastawione są na rozwiązywanie najistotniejszych problemów zdrowia publicznego wśród mieszkańców miasta Wrocławia i Dolnego Śląska, stąd szeroka współpraca z samorządem i wykonywanie na ich zlecenie ekspertyz dla Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, które zaowocowały przygotowaniem dwóch raportów z badań, wskazujących na potrzebne kierunki zmian w stylu życia („Z korzyścią dla zdrowia czy na jego szkodę? Analiza socjologiczna stylu życia Wrocławian”, 2018).

W pracy badawczej odnotować również należy współpracę (jako jeden z wykonawców) z Katedrą Statystyki Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu w realizacji grantu NCN (2011/01/B/HS4/05924) dotyczącego „Metodologii tworzenia mierników jakości usług medycznych świadczonych przez szpitale” (wyniki stały się podstawą jednej z prac).

Za swoją działalność naukowo-badawczą nagrodzona została przez Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nagrodą indywidualną I stopnia w 2014 roku, oraz II stopnia w 2015 roku, poprzednio również za pracę doktorską otrzymała nagrodę Rektora swojej macierzystej Uczelni. W 2018 roku otrzymała nagrodę Rektora za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy dydaktycznej (łącznie 4 nagrody Rektora).

Jest Inicjatorką i główną organizatorką cyklu konferencji i seminariów naukowych, poświęconych różnej tematyce z zakresu socjologii medycyny i socjologii zdrowia (ze szczególnym nastawieniem na prozdrowotny styl życia). Konferencje Naukowo-Szkoleniowe „Socjologia medycyny – Promocja zdrowia”, które zaznaczają się bardzo mocno w środowisku nie tylko socjologów medycyny. Dotychczas poświęcone były takim tematom jak biopolityka (2013), starzenie (2015), media (2017). Jest również organizatorką cyklicznych seminariów poświęconych Promocji Zdrowia w działaniu realizowanych od 2015 roku. Organizowane przez dr M. Synowiec-Piłat we Wrocławiu konferencje są

miejszem integrującym środowisko socjologów z całej Polski. W organizacji tych konferencji współpracowała z wieloma ośrodkami uniwersyteckimi w kraju – skupiającymi zespoły badawcze koncentrujące się na działaniach na rzecz promocji zdrowia.

W 2019 roku w tajnym głosowaniu została wybrana na przewodniczącą Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, którą to funkcję sprawuje z wielką energią - i otworzyła nowy rozdział w aktywnym działaniu tej Sekcji.

W działalności dydaktycznej podkreślić należy prowadzenie zajęć dydaktycznych z przedmiotu Socjologia Medycyny (w formie seminariów) dla Studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – zajęcia te o charakterze obowiązkowym przeznaczone są dla studentów kierunku lekarskiego (30 godz., oraz dla studentów kierunku lekarsko-dentystycznego przedmiot fakultatywny- 10 godz.)

Dr M. Synowiec-Piłat prowadziła również zajęcia fakultatywne nt. „Promocja zdrowia i profilaktyka chorób przewlekłych” dla studentów kierunku lekarskiego i kierunku farmacji oraz fakultet nt. „Narzędzia wpływu społecznego w praktyce lekarskiej” dla kierunku lekarskiego. Za prowadzone zajęcia otrzymała wysoką ocenę od studentów - ostatnia od 2015-2019 średnia ocena 4,62 w skali 5 stopniowej.

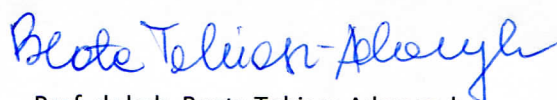
W latach 2011-2016 pełniła funkcję opiekuna naukowego Studenckiego Koła Naukowego – SKN Aktywizacji Społeczeństwa na rzecz Zdrowia oraz Promocji Zdrowia, którego członkami byli studenci medycyny i wydziału nauk o zdrowiu. W 2015 zorganizowała studencki obóz naukowy w ramach którego studenci medycyny oraz dietetyki przeprowadzili cykl warsztatów edukacyjnych dla chorych na cukrzycę. Jako opiekun Koła mogła się poszczycić następującymi osiągnięciami studentów; czynnym udziałem w 9 konferencjach naukowych oraz 3 nagrodami i 1 wyróżnieniem zdobytych przez studentów, udziałem w realizacji dwóch projektów badawczych i współautorstwem w 5 artykułach w czasopismach i monografiach naukowych oraz udziałem w Komitecie organizacyjnym 2 ogólnopolskich konferencji. Była również pomysłodawcą i organizatorem 3 sesji studenckich, które odbyły się podczas kolejnych edycji Krajowej Konferencji Naukowo – Szkoleniowej Socjologia Medycyny – promocja zdrowia.

Podkreślić należy zaproszenie przez Redakcję Czasopisma „Frontiers in Sociology” do zespołu recenzentów z zakresu socjologii medycyny i powierzenie jej funkcji Review Editor for Medical Sociology.

Od 2016 roku jest prezesem Zarządu oraz współfundatorem Fundacji „Kreatywnie dla Zdrowia we Wrocławiu”.

Podsumowując swoją recenzję pragnę podkreślić, że dr nauk humanistyczny Małgorzata Synowiec-Piłat jest socjologiem o wysokiej wiedzy i kompetencjach z zakresu socjologii medycyny. Można o Niej również z pełnym przekonaniem powiedzieć, że jest ekspertem w zakresie socjologii zdrowia w odniesieniu do promocji zdrowia. Jakkolwiek Jej dorobek naukowy ma raczej charakter krajowy, to należy wyrazić nadzieję, że kolejne lata przyniosą prace wzbogacające dorobek międzynarodowy Habilitantki. Zwrócić należy uwagę na zaangażowanie Habilitantki na rzecz wyznaczania kierunków, które powinny być wyzwaniem dla zdrowia publicznego, ale także podkreślić energię i pasję, z jaką podejmuje kolejne działania na rzecz promocji zdrowia.

Biorąc pod uwagę przedłożone przez dr nauk humanistycznych Małgorzatę Synowiec-Piłat osiągnięcie naukowe w postaci monografii nt. „Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych”, Jej dorobek naukowy od czasu uzyskania stopnia naukowego doktora, działalność na rzecz promocji zdrowia w społeczeństwie, aktywność dydaktyczną i działalność na rzecz studentów oraz wielkie zasługi na polu kierowania Sekcją Socjologii Zdrowia i Medycyny PTS stwierdzam, że spełnia Ona wszystkie warunki niezbędne do uzyskania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki socjologiczne, zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (z późn. zm.).



Prof. dr hab. Beata Tobiasz-Adamczyk