

**Dr hab. n. hum. Michał Skrzypek, prof. ucz.**  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Akademia Nauk Stosowanych im. Wincentego Pola w Lublinie  
**E-mail:** mskr@poczta.onet.pl

Lublin, 22 grudnia 2021 r.

## **RECENZJA DOROBKU DR N. HUM. MAŁGORZATY SYNOWIEC-PIŁAT W POSTĘPOWANIU HABILITACYJNYM<sup>1</sup>**

### **PODSTAWA PRAWNA – KWESTIE FORMALNE**

Recenzja została przygotowana w związku z postępowaniem habilitacyjnym dr **Małgorzaty Synowiec – Piłat**, prowadzonym w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki socjologiczne w Uniwersytecie Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie, w odpowiedzi na pismo ks. prof. dr hab. Artura Wysockiego, Przewodniczącego Rady Dyscypliny Naukowej Nauki Socjologiczne UKSW z dnia 2.11.2021 r., w którym piszący te słowa został powiadomiony o powierzeniu funkcji recenzenta w w/w postępowaniu. Powołanie komisji habilitacyjnej nastąpiło w dniu 19 kwietnia 2021 roku (uchwała nr 15/2021 z dnia 19.04.2021 r.), a do jej składu dr hab. Michał Skrzypek powołany został po odwołaniu uprzednio powołanego recenzenta (Uchwała nr 35/2021 Rady Dyscypliny Nauki Socjologiczne UKSW z dnia 25.10.2021 r. zmieniająca uchwałę nr 15/2021). Wniosek o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego został złożony przez habilitantkę w dniu 10.12.2020 roku do Instytutu Nauk Socjologicznych UKSW za pośrednictwem RDN. Podstawą sporządzenia recenzji są zasady wyszczególnione w Ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 roku, rozdział 3, art. 219 (Dz. U. z 2018 roku, poz. 1668).

Recenzja składa się z 10 ponumerowanych stron.

### **ZAWODOWA SYLWETKA HABILITANTKI**

**Dr Małgorzata Synowiec-Piłat** jest magistrem socjologii (WNS UW 1996 rok), stopień naukowy doktora nauk humanistycznych w socjologii uzyskała pod kierunkiem prof. dr hab. Marii Libiszowskiej – Żółtkowskiej na Wydziale Filozofii i Socjologii UMCS w roku 2007 na podstawie rozprawy pt. „Promocja zdrowia i profilaktyka onkologiczna w działaniach organizacji pozarządowych”. Od roku 1996 zatrudniona jest w Zakładzie Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, początkowo na stanowisku asystenta, a od roku 2008 na stanowisku adiunkta.

---

<sup>1</sup> W treści recenzji stosowany jest skrót ch.n. oznaczający choroby(ę) nowotorowe.

## **OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO, O KTÓRYM MOWA W USTAWIE PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE Z DNIA 20 LIPCA 2018 ROKU, ROZDZIAŁ 3, ART. 219, BĘDĄCEGO PODSTAWĄ UBIEGANIA SIĘ O STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO**

Jako osiągnięcie naukowe, będące podstawą ubiegania się o stopień dr hab. habilitantka przedstawia monografię naukową pt. „Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych. Studium socjologiczne”, wydaną nakładem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w roku 2020 (ISBN 978-83-7055-626-6). Ta obszerna, licząca 564 strony monografia, zawiera zestawienie piśmiennictwa, liczące 704 ponumerowane pozycje, obejmujące te aspekty anglosaskiego i polskiego dorobku socjomedycznego, a ponadto pozycje z zakresu medycyny i zdrowia publicznego, które uznane zostały przez habilitantkę za niezbędne w celu zapewnienia podbudowy teoretycznej dla badań własnych. Należy tutaj zasygnalizować walor interdyscyplinarności zrealizowanego przedsięwzięcia w aspekcie dotyczącym osadzenia literaturowego. Zostało to wymuszone przez specyfikę problematyki badawczej, ogniskującej się wokół zagadnienia znajdującego się w obszarze kompetencyjnym biomedycyny (choroby nowotworowe), jednak z racji jego wielorakich społecznych aspektów, dotyczących tak etiologii (kwestie behawioralnych uwarunkowań), jak i społecznych konsekwencji (społeczne reakcje na chorobę), niemożliwego do integralnego opisanie w ramach biomedycznej ramy interpretacyjnej.

Autorka od lat, w ramach systematycznie prowadzonych badań, wskazuje i opisuje wielorakie społeczne aspekty chorób nowotworowych, i ten trend badawczy otrzymuje rekapitulację w procedowanej rozprawie habilitacyjnej. Należy podkreślić, że sprawne poruszanie się w tematyce socjomedycznej, z racji istnienia dwóch „skrzydeł” socjologii medycyny: socjologicznego i medycznego, wymaga od badacza dobrej znajomości zagadnień z obu tych obszarów (trudno bowiem wyobrazić sobie badanie społecznych aspektów takiej czy innej choroby w sytuacji, gdy nie znamy jej medycznej, klinicznej specyfiki). Jest to istotne wyzwanie dla socjologa medycyny, nie mającego wykształcenia medycznego; istotne dlatego, że wypowiedzanie twierdzeń uzupełniających biomedyczną wiedzę o chorobie o aspekty społeczne w sytuacji, gdyby ujawniona zarazem została ignorancja badacza w zakresie medycyny, może pociągać za sobą ich dyskredytację. Habilitantka unika takiej sytuacji, ponieważ w teoretycznym wprowadzeniu do badań własnych ujawnia solidne opanowanie z medyczno-kliniczną wiedzą z zakresu onkologii (zwracając uwagę na te kwestie nawiązując do tez Timmermansa i Haasa dotyczących *a sociology of disease*; [Sociology of Health and Illness 2008, vol. 30, no 5, pp. 659-676]).

Dokonom teraz czynności o charakterze sprawozdawczym i omówię strukturę procedowanej rozprawy, wplatając w tę czynność ocenę zawartych treści oraz sposobu ich prezentacji. Cztery początkowe rozdziały książki poświęcono zbudowaniu podbudowy teoretycznej dla badań własnych. Ta bardzo obszerna część monografii, licząca 195 stron (z wyłączeniem stron tytułowych i spisu treści), została skonstruowana, rzecz można, w sposób „hybrydowy”: występują tu treści medyczne, dotyczące stanu wiedzy medycznej z zakresu etiologii, genetyki oraz epidemiologii chorób nowotworowych, a także treści socjomedyczne. Cześć ta ma zatem wymiar

interdyscyplinarny, jednak w sposób wyrazisty zostały tutaj ulokowane nawiązania, odwołania do teorii socjologicznych. Powodują one, że podstawowe pojęcia, będące przedmiotem analizy socjomedycznej, otrzymały zakorzenienie w dyscyplinie macierzystej dla socjologii medycyny, to jest w socjologii ogólnej (*mother discipline*). Ten aspekt rozprawy należy podkreślić, gdyż wraz z podjętą problematyką badawczą i sposobem udzielenia odpowiedzi na pytania badawcze silnie uzasadnia procedowanie wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dyscyplinie nauki socjologiczne.

Rozdział piąty rozprawy został poświęcony omówieniu celu oraz metodologii badań własnych, natomiast rozdział szósty zawiera omówienie wyników badań własnych. Rozdział siódmy został poświęcony wskazaniu aplikacyjnego wymiaru badań własnych habilitantki oraz sformułowaniu wniosków końcowych. Następuje z kolei bibliografia oraz aneks, zawierający kwestionariusz ankiety, opis skal zastosowanych do pomiaru przekonań zdrowotnych i wiedzy potocznej na temat chorób nowotworowych wraz z opisem procedury ich wyłonienia, następnie opis procedury oceny wiarygodności skal, spis tabel, rycin oraz streszczenie w języku polskim i angielskim.

W teoretycznej części rozprawy autorka wyodrębniła 4 rozdziały. Pierwszy z nich zawiera informacje z zakresu epidemiologii i etiologii nowotworów, ze zwróceniem uwagi na udział czynników behawioralnych, kończy się natomiast omówieniem działań z zakresu prewencji nowotworów w Polsce, z uwzględnieniem dobrze znanego i szeroko już omówionego w literaturze, także z perspektywy socjologicznej, problemu niskiej zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne i mammograficzne w Polsce. Autorka konkluduje, że efekty dotychczasowych działań są w tym zakresie „niezadowalające” i niezbędna jest „głębsza refleksja” nad przyczynami takiego stanu rzeczy, która zdaniem autorki powinna obejmować „rzetelną analizę źródeł [...] bierności” Polaków w zakresie dbałości o zdrowie. Sugeruje, że fatalizm w potocznym myśleniu o ch.n. i „rakofobia” są zasadniczą przyczyną owej bierności. Teza ta, stanowiąca trzon badań własnych habilitantki, pojawiła się w polskiej literaturze socjomedycznej już w roku 2011 w publikacji Antoniny Ostrowskiej [Studia Socjologiczne 2011, 3(202), ss. 73-94], która zwracała uwagę na związek przekonań fatalistycznych wśród kobiet z niekorzystaniem z medycznej oferty profilaktycznych onkologicznych badań przesiewowych, a także na ich związek zarówno ze starszym wiekiem, jak i niższym poziomem wykształcenia [tamże, s. 79, 86]. Habilitantka rozwija tę tezę w sposób w pełni oryginalny i znacząco ją pogłębia i dowodzi, że myślenie fatalistyczne stanowi cechę specyficzną potocznych interpretacji chorób nowotworowych.

Rozdział drugi części teoretycznej rozprawy poświęcono omówieniu przekonań zdrowotnych w ujęciu wybranych teorii socjologicznych. Lokuje habilitantka to pojęcie w kontekście świadomości społecznej, zwracając zarazem uwagę na rolę kultury jako regulatora ludzkich zachowań, także dotyczących zdrowia i choroby. Zwraca uwagę na rolę odniesień do socjologii interpretatywnej jako bazę teoretyczną dla analiz potocznych znaczeń choroby i chorowania. Następnie czytelnik otrzymuje analizę związków przekonań zdrowotnych z formami, jak wskazuje habilitantka, świadomości społecznej, z uwzględnieniem myślenia potocznego, sfery sacrum, ideologii, opinii publicznej oraz wiedzy naukowej. Ze względu na palącą aktualność ostatniego z odniesień w kontekście pandemii COVID-19 odniosę się do niego szerzej.

Otóż realia działań profilaktycznych w kontekście pandemii w Polsce (mam na myśli społeczną nieakceptację eksperckich zaleceń) zdają się wskazywać, że (inaczej, niż sugeruje habilitantka) odgórne, pochodzące od profesjonalistów procesy

kształtowania świadomości społecznej w sprawach zdrowia zdają się nie mieć „dominującego znaczenia” w zderzeniu ze „spontanycznym tworzeniem idei, poglądów i przekonań [dotyczących zdrowia – uzup. moje MS] przez zwykłych członków danej społeczności” (s. 91). Trudno zatem zgodzić się z tezą habilitantki, że „świadomość zdrowotna jest współcześnie w coraz większym zakresie kształtowana przez systemy eksperckie” (s. 92). Rzecz jasna, pisząc rozprawę, autorka wyprzedziła pandemię. Odnosząc tezy zawarte w rozprawie do aktualnej sytuacji epidemiologicznej składam zarazem zapotrzebowanie na pogłębioną socjologiczną analizę uwarunkowań potocznego dyskursu na temat COVID-19 oraz metod zapobiegania tej chorobie.

Rozdział trzeci części teoretycznej rozprawy poświęcono omówieniu stanu badań dotyczących potocznych interpretacji chorób nowotworowych; szczególnie interesująca część tego rozdziału dotyczy uwarunkowań „rakofobii” i społecznych skutków rakofobii. Autorkę interesują szczególnie potoczne przekonania fatalistyczne na temat chorób nowotworowych i upatruje tutaj klucza do większej skuteczności programów profilaktyki onkologicznej.

Nie w pełni jasne są kryteria przyporządkowania treści do poszczególnych paragrafów i tematyki wskazanej w tytułach. Wielokrotnie podobne wątki pojawiają się w kolejnych paragrafach, co sprawia wrażenie mało zdyscyplinowanego posegregowania podejmowanych zagadnień. Brakuje mi zdefiniowania pojęć pojawiających się w tytułach poszczególnych paragrafów (np. w paragrafie 3.3. nie ma wyjaśnienia, czym są przekonania zdrowotne, a w par. 3.4. czym jest wiedza potoczna). Dokonanie takiego formalnego zabiegu pozwoliłoby autorce w jasny sposób przyporządkować poszczególne wątki wywodu do określonych paragrafów.

W rozdziale 4 autorka podejmuje się opisu społecznej orientacji promocji zdrowia oraz stara się wskazać jej związki z nową (czytając rozprawę stale czekam na wyjaśnienie, na czym miałyby polegać owe nowatorstwo?) strategią „zwalczania” chorób nowotworowych (autorka w tym i innych miejscach chętnie posługuje się militarną metaforą w odniesieniu do chorób nowotworowych).

Zbędny jest w moim odczuciu i słabo powiązany z głównym wątkiem analizy opis genezy i założeń promocji zdrowia, zwłaszcza, że zostało to zrobione w polskim piśmiennictwie przedmiotowym uprzednio przez innych autorów, systematycznie publikujących w tym obszarze problemowym (Z. Słońska, D. Cianciara i in.). Razi „oklepany” moim zdaniem schemat, mający pokazywać różnice pomiędzy modelem zdrowia biomedycznym i socjoekologicznym (s. 156). Definiowanie typów profilaktyki, obszarów działania promocji zdrowia, i innych podstawowych i dobrze znanych kwestii niepotrzebnie zaciera pożądane przecież wrażenie nowatorskiego charakteru dysertacji, tym bardziej, że w literaturze dostępne są opracowania o takim profilu przygotowane lepiej (mam na myśli kwestie założeń promocji zdrowia). Można było bez szkody dla opracowania pominąć te treści.

Szukam, czytając ten rozdział, konkretnych zaleceń i notuję na marginesie pytania: jak?; czytając kolejne sugestie, że: należy „wspierać [...] działania oddolne” (stawiam autorce pytanie, jak wspierać?). Końcowa część omawianego paragrafu rozczarowuje, gdyż niestety nie otrzymujemy konkretów na temat tego, na czym miałyby polegać „nowa strategia walki z chorobami nowotworowymi” (s. 192). Autorka posługuje się ogólnymi stwierdzeniami: „...z uwzględnieniem ram teoretycznych społeczno-ekologicznego paradygmatu...” (czytelnik pyta: jak?), „z najszerszym wykorzystaniem zasad modelu upodmiotowienia...” (s. 192) (czytelnik pyta: jak?), a potem pisze, że „na szczególną uwagę zasługuje postulat uwzględnienia zagadnień związanych z przekonaniami na temat <raka>” (i znowu czytelnik pyta: jak?). W tym miejscu pisze o roli socjalizacji w kształtowaniu przekonań zdrowotnych, chociaż był

już wcześniej cały rozdział na ten temat. Po kilku akapitach pojawia się podsumowanie, w którym autorka znowu powtarza to samo, tyle że innymi słowami, pisząc, że istnieje konieczność „oparcia nowych strategii antynowotworowych na perspektywie społeczno-kulturowej, zgodnie ze społeczno-ekologicznym modelem zdrowia, ze [...] zwróceniem uwagi na laickie przekonania związane z <rakiem>” (s. 195). Pisze także, że „poznanie przekonań [laików] jawi się zatem jako obiecująca droga do wypracowania skutecznych strategii walki z chorobami nowotworowymi” (s. 195), nadal nie podając konkretów. Czytelnik udziela jednak kredytu zaufania, oczekując na konkrety w finalnych częściach opracowania.

Mimo wykorzystania szerokiego zakresu źródeł autorka nie ustrzegła się błędów: przypisanie odsetkowej siły wpływu na zdrowie poszczególnych elementów zawartym w modelu „pól zdrowia” M. Lalonde’a zostało dokonane później, już po publikacji raportu i w oryginalnym dokumencie (dostępnym notabene on-line) liczb tych nie ma (s. 153).

Rozdział 5 poświęcono omówieniu celu i metodyki badań własnych. Ustawienie tematu badawczego zwraca uwagę na brak „całościowego, bardziej kompleksowego podejścia” do zagadnienia przekonań zdrowotnych dotyczących ch.n., wobec istnienia tylko fragmentarycznych ujęć tej tematyki. Celem badań jest „stworzenie pogłębionej diagnozy przekonań, wiedzy o chorobach nowotworowych oraz uczestnictwa w badaniach profilaktycznych”.

Badania zostały zrealizowane w odstępie 6 lat (rok 2012 i 2018) w grupie odpowiednio 910 i 898 dorosłych mieszkańców Wrocławia nie mających diagnozy ch.n. Dwukrotne wykonanie pomiaru pozwoliło poszukiwać zmian dotyczących badanych zmiennych.

Badani stanowią próbę kwotową. Zastosowano dobór celowy. Badana próba jest reprezentatywna dla populacji Wrocławia w odniesieniu do płci, wieku i wykształcenia. Wybór tych zmiennych został uzasadniony w przeglądzie stanu badań. Zastosowano metodę sondażu, narzędziem badawczym był ustrukturyzowany kwestionariusz ankiety, zawierający pytania zarówno zamknięte, jak i otwarte. W oparciu o analizę czynnikową wyróżniono pięć skal, które posłużyły do pomiaru przekonań związanych z chorobami nowotworowymi, oraz jedną do pomiaru wiedzy potocznej na temat ch.n.

Uzyskane wyniki habilitantka omawia w rozdziale 6 monografii. Nie budzi zdziwienia uzyskany wynik, wskazujący na dominację pesymistycznych znaczeń ch.n. w myśleniu potocznym. Jak chodzi o poziom lęku przed ch.n. i jego uwarunkowania, wykazano, że niespełna 20% badanych jest wolnych od lęku przed ch.n. w obu fazach badania, a natężenie obaw jest silnie warunkowane przez płeć (kobiety obawiają się bardziej), wiek (im starszy wiek tym silniejsze obawy), wykształcenie (obawy wyższe u osób słabiej wykształconych), a także zetknięcie się z ch.n. w rodzinie wiąże się z większym nasileniem lęku.

Ciekawe wyniki dotyczą poziomu otwartości na komunikację z chorymi na ch.n. Jak się okazuje, przekonania fatalistyczne i nacechowane lękiem nie sprzyjają otwartej komunikacji z osobami chorymi i mogą być motywem unikania kontaktów z nimi. Skala mierząca poziom przekonań fatalistycznych dotyczących etiologii oraz leczenia ujawniła z kolei, co podkreśli autorka, że 1/3 badanych nie dostrzega roli czynników behawioralnych i środowiskowych w etiologii nowotworów. Moim zdaniem należy raczej zwrócić uwagę, że ponad 60% badanych zgadza się z tezą dotyczącą roli czynników behawioralnych i środowiskowych w etiologii nowotworów. Odnoszę wrażenie, że wybór sposobu interpretacji był w tym przypadku inspirowany głównie tezą opracowania.

Z kolei analiza wyników na temat przekonań dotyczących skuteczności leczenia ch.n. wskazuje, że ponad 75% badanych w obu fazach badania nie zgodziło się z tezą, że „nowotworu nie da się wyleczyć, zawsze kończy się śmiercią”. Interpretacja autorki skupia się jednak w większym stopniu na pozostałej, zdecydowanie mniejszej części odpowiedzi i prowadzi do stwierdzenia, że „w świadomości potocznej przechowywane są zatem wyobrażenia na temat [...] małej skuteczności [...] leczenia ch.n. [...]” (s. 257). Tak, to oczywiście prawda, ale jednak zdecydowanie dominujące są przekonania na temat możliwości wyleczenia z ch.n.

W dalszym etapie analizy otrzymujemy dane na temat dostępności i jakości usług onkologicznych w opinii badanych osób (przeważające negatywne oceny dostępności do leczenia i rehabilitacji, przy przeważających pozytywnych ocenach kompetencji lekarzy onkologów). Autorka zapowiada w podsumowaniu tej części pracy, że uzyskane wyniki mają posłużyć do „projektowania skutecznych strategii promocji zdrowia i zapobiegania chorobom nowotworowym” (s. 276). Autorka nie objaśnia jednak niestety, w jaki sposób wiedza na temat laickich przekonań dotyczących dostępności instytucji medycznych o profilu onkologicznym czy kompetencji onkologów może być w tym obszarze wykorzystana.

Następuje dalej analiza poziomu wiedzy potocznej na temat ch.n. Pominę omawianie w tym miejscu wszystkich uzyskanych wyników. Moją uwagę zwróciło ustalenie, że poziom wiedzy na temat objawów ch.n. zmalał w ciągu 6 lat w badanej populacji o 41,42% (dwukrotnie wzrosła liczba osób cechujących się niskim poziomem wiedzy). Zaciekała mnie ta kwestia i szukałem w dysertacji sposobu interpretacji uzyskanego wyniku. Habilitantka stwierdziła, że „zjawisko to należy uznać za niepokojące, zaś jego wytłumaczenie wymaga bardziej wnikliwych analiz” (s. 327). Szkoda, że autorka nie pokusiła się o pogłębioną próbę interpretacji, tym bardziej, że we wcześniejszych częściach monografii dyskutowała przecież kanały dystrybucji wiedzy medycznej i zmiany zachodzące w tym zakresie.

Nie zgadzam się z tezami cytowanymi na stronie 338, jakoby stosowanie „diet” stanowiło jedną z alternatywnych metod leczenia nowotworów. Autorka cytuje tutaj wypowiedzi innych autorów oraz instytucji naukowej, ale powinna je opatrzyć komentarzem. Wsparcie żywieniowe chorych jest bowiem integralnym elementem leczenia choroby nowotworowej ze względu na występowanie kacheksji nowotworowej warunkującej przebieg i odpowiedź na leczenie. Należało zwrócić uwagę na znaczenie leczenia żywieniowego w onkologii i wyłączyć je z tej niestudnie uogólniającej tezy.

Odrębna część analizy została poświęcona identyfikacji zależnych od płci oraz statusowych uwarunkowań przekonań zdrowotnych i wiedzy zdrowotnej. Tę część ustaleń uważam za szczególnie wartościową, pozwala ona bowiem wzbogacić stan wiedzy socjomedycznej dotyczącej społecznych nierówności w zdrowiu. W mojej ocenie fragmenty dysertacji będące raportem ze stanu badań, poprzedzające omawianie wyników badań własnych, należą do najlepszych passusów omawianej książki.

Cenne są wyniki badań wskazujących na związki poziomu wykształcenia oraz statusu ekonomicznego ze sposobem potocznego myślenia o ch.n. a także poziomem wiedzy o ch.n.: powiązany z obniżaniem się statusu ekonomicznego wzrost liczby przekonań fatalistycznych dotyczących ch.n. oraz spadek poziomu wiedzy na temat ch.n.

Bardzo ciekawe są ustalenia dotyczące związku „rodzinnej historii raka” z analizowanymi zmiennymi, wskazujące na związek doświadczenia ch.n. w rodzinie z niższym poziomem przekonań fatalistycznych oraz większym poziomem wiedzy.

Zarazem jednak dłuższe sprawowanie opieki na chorym na ch.n. wiąże się ze wzrostem natężenia przekonań fatalistycznych dotyczących etiologii i leczenia ch.n.

Za nowatorski i wartościowy efekt badań uważam także ujawnienie zjawiska spirali przekonań fatalistycznych dotyczących ch.n., polegającego na tym, że przejawy fatalizmu w różnych obszarach myślenia potocznego o ch.n. wzmacniają się wzajemnie (s. 393-395).

Badania własne habilitantki wnoszą także nowe dane do stanu wiedzy na temat korelatów korzystania z onkologicznych badań profilaktycznych (s.404). Za szczególnie wartościowe uważam te, które wskazują na związek niższego poziomu przekonań fatalistycznych z częstszym wykonywaniem badań profilaktycznych, co może świadczyć o tym, że zmienna dotycząca poczucia sprawstwa w zakresie wpływu na zdrowie ma tu istotne znaczenie.

Rozdział 7 przynosi oczekiwane w czasie lektury tomu konkretne zalecenia dotyczące struktury i treściowej zawartości programów edukacji onkologicznej adresowanych do populacji Wrocławia. Czytelnik otrzymuje tu także wytyczne dotyczące możliwości redukcji poziomu fatalizmu w myśleniu potocznym o ch.n., a także wyraziście wyartykułowane zalecenie uwzględniania, rzecz można, „interpretatywnej specyfiki” grupy docelowej, w projektowaniu programów edukacji i prewencji onkologicznej.

Monografia ma moim zdaniem pewne mankamenty, które sygnalizowałem powyżej. Należą do nich zbędne w mojej ocenie, obszerne passusy powielające kwestie już wyczerpująco i ze znużeniem omówione w polskiej socjologii medycyny przez innych autorów (kwestie socjologii promocji zdrowia, założeń promocji zdrowia); niepotrzebnie zbyt mocno jest zaznaczony dygresyjny charakter części teoretycznych, niejednokrotnie zawierających treści odnoszące się luźno do zasadniczego wątku analizy, a także to, że w omawianiu wyników badań autorka niekiedy selektywnie skupiała się na mniejszościowych wynikach, potwierdzających główną tezę opracowania. Duże jest wysycenie pracy ogólnymi stwierdzeniami. Uciążliwy dla czytelnika manewr to powtarzanie tych samych treści. Dotyczy to tezy, że konieczne jest budowanie nowych podejść w zakresie populacyjnych programów prewencji chorób nowotworowych, a także, że ustalenia własne mogą być podstawą do budowania takich nowych podejść. Stwierdzenia te pojawiają się w treści pracy wielokrotnie i jest to w moim odczuciu zbędne.

Manewr formalny, niepotrzebnie poszerzający książkę i jej piśmiennictwo, polega na budowaniu daleko idących dygresji, słabo związanych z podejmowanym wątkiem analitycznym (np. s. 342, gdy autorka dokonuje wprowadzenia do analizy różnic zależnych od płci w zakresie przekonań i wiedzy onkologicznej, omawia szeroko wpływ płci na ocenę samopoczucia, związek płci z obciążeniem rolami społecznymi, różnice w zakresie reagowania na objawy etc.). Udokumentowania erudycji habilitantki oczekiwałbym raczej w pogłębianiu analizy tych aspektów, które bezpośrednio dotyczą uzyskanych wyników.

Reasumując ocenę osiągnięcia naukowego habilitantki należy stwierdzić, że, mimo niedoskonałości, wnosi ono ważną wartość dodaną do stanu wiedzy socjologicznej na temat promocji zdrowia i profilaktyki onkologicznej. Wpisuje się do nurtu badań socjomedycznych z zakresu socjologii promocji zdrowia, zarówno w obszarze socjologia dla (w) promocji zdrowia (*sociology as applied to health promotion*), jak i w obszarze, gdzie podejmuje się krytyczną refleksję o promocji zdrowia (*sociology of health promotion*) (klasyfikacja Nikiego Thorogooda). Obsadzenie przekonań zdrowotnych w roli zmiennej objaśniającej zachowania zdrowotne powiązane ze sferą onkologiczną, a także opisanie ich społecznych

uwarunkowań, poszerza wąskie biomedyczne podejścia w obszarze zdrowia publicznego, cechujące się koncentracją na edukacji zdrowotnej, z zupełnym pominięciem socjokulturowej specyfiki adresatów działań edukacyjnych.

**CHARAKTERYSTYKA I OCENA ISTOTNEJ AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ, O  
KTÓREJ MOWA W ART. 219, PAR. 1, PKT 3 USTAWY PRAWO O  
SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE Z DNIA 20 LIPCA 2018 R.,  
A TAKŻE POZABADAWCZE OBSZARY AKTYWNOŚCI, Z UWZGLĘDNIENIEM  
DYDAKTYKI**

Dokonania naukowe habilitantki niewchodzące w zakres "osiągnięcia naukowego" lokują się w kilku szczegółowych obszarach analitycznych. Daje się tu przede wszystkim wyłonić dominujący nurt publikacyjny dotyczący społecznych aspektów profilaktyki onkologicznej, następnie społecznych aspektów promocji zdrowia, problematyki senioralnej, społecznych aspektów seksualności, czy tanatologii. Dorobek habilitantki obejmuje, oprócz rozprawy habilitacyjnej, jedną książkę autorską (ustalenia z pracy doktorskiej), autorstwo lub współautorstwo 47 rozdziałów w monografiach naukowych pod redakcją, w tym 35 po uzyskaniu stopnia doktora, współredakcję 6 monografii wieloautorskich, oraz 3 tomów tematycznych czasopism naukowych. W jednej z monografii pt. „Zdrowy styl życia jako kapitał XXI wieku” jest uczestniczką zespołu autorskiego, który przygotował 3 rozdziały. W monografii, której habilitantka jest pierwszym z trzech współredaktorów (pt. „Promocja zdrowia w działaniu. Od teorii do praktyki”), opublikowano 9 rozdziałów. Są to w części krótkie, kilkunastonicowe formy (np. rozdział na stronach 47-50 liczący 3 i pół strony formatu B5), których przygotowanie nie wymagało znaczącego nakładu pracy. Publikowanie wielu rozdziałów we własnej monografii, przez siebie redagowanej, może być odczytywane jako mnożenie ilościowego wymiaru dorobku.

Zaciekawiły mnie 2 publikacje napisane w zespole lekarsko-socjologicznym (piszący te słowa jest praktykującym lekarzem a zarazem socjologiem medycyny), zwracające uwagę na potencjał lekarzy dotyczący wpływania na decyzje prozdrowotne swoich pacjentów. Uważam je za szczególnie ciekawe i wartościowe.

Kilka publikacji ocenianych pod kątem współtworzenia istotnej działalności naukowej jest owocem tych samych badań, które dostarczyły danych do napisania rozprawy habilitacyjnej. Publikacja w wydawanym w Polsce czasopiśmie AAEM z roku 2017 (vol. 24, no 4), dotycząca przekonań Polaków na temat funkcjonowania onkologii w Polsce, opiera się na ustaleniach z 1 tury badań habilitantki, wykonanych w roku 2012, omawianych także w książce habilitacyjnej. Podobna jest sytuacja z artykułem w J Psychosocial Oncology (2018, vol. 26, no 1), gdzie przedmiotem publikacji jest wycinek ustaleń badawczych z badań z roku 2012, będących podstawą dla dysertacji habilitacyjnej. Także kolejne artykuły w czasopismach (Zdrowie Publiczne i Zarządzanie 2018, 16, 1; Pomeranian J Life Sciences 2017, 63, 4; Anthropological Review 2015, 78, 3) poświęcone zostały upowszechnieniu wybranych wycinków ustaleń z pierwszej fazy badań habilitantki w populacji Wrocławia z roku 2012. Opublikowanie przez habilitantkę wybranych, uzyskanych wyników w czasopismach, w tym zwłaszcza posiadających współczynnik wpływu poświadczają o wartości poznawczej uzyskanych wyników. Jak chodzi o zakres problemowy podejmowanych przez habilitantkę badań, dotyczą one, obok dominującego nurtu analitycznego,



dotyczącego behawioralnych aspektów ch.n., także takich zagadnień, jak: działalność organizacji pozarządowych w obszarze promocji zdrowia i profilaktyki onkologicznej, zagadnień tanatologicznych, wiedzy na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych pacjentów po operacjach CABG i chorych na cukrzycę, metodyki pomiaru jakości usług szpitalnych, społecznych aspektów seksualności i antykoncepcji, czy zagadnień gerontologicznych, percepcji kompetencji miękkich lekarzy w ocenie pacjentów i innych zagadnień, a także komunikowania w medycynie.

Dorobek publikacyjny habilitantki jak chodzi o artykuły w czasopismach, należy uznać za relatywnie niewielki, gdyż w okresie po doktoracie opublikowała ona 14 artykułów w czasopismach jako autor lub współautor, z czego tylko 4 w czasopismach posiadających współczynnik wpływu (łącznie  $IF=4,514$ ). Natomiast w okresie przed doktoratem opublikowała 5 artykułów w czasopismach. Po doktoracie wygłosiła 8 wystąpień podczas międzynarodowych i 30 w czasie krajowych konferencji naukowych, nadto udzielała się jako organizator/współorganizator szeregu konferencji naukowych zarówno międzynarodowych (jedna konferencja), jak i krajowych (11-krotnie). Była współwykonawcą grantu NCN w konkursie OPUS realizowanego w Uniw. Ekon. we Wrocławiu (2011/01/B/HS4/05924). Nadto wielokrotnie pełniła funkcję kierownika lub współwykonawcy grantów badawczych wewnątrzuczelnianych o zróżnicowanym profilu, a także realizowanych w innych instytucjach (m.in. w ramach Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia na zlecenie gminy Wrocław, czy we współpracy z Laboratorium Wiedzy Artur Borcuch).

W okresie po uzyskaniu stopnia doktora, po wyłączeniu dorobku wykazanego jako 'osiągnięcie naukowe' w rozumieniu przedmiotowej Ustawy powołanej na wstępie niniejszej recenzji, dorobek publikacyjny habilitantki wchodzący w skład „istotnej aktywności naukowej”, jakkolwiek w sensie bibliometrycznym niewielki, uznać należy za pozwalający na aprobatę starań o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Należy odnotować także działalność na rzecz środowiska socjomedycznego w ramach PTS: w kadencji 2019-2021 pełni funkcję przewodniczącej Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny PTS.

W wykazie dokonań raportuje także pełnienie funkcji recenzenta w czasopismach zagranicznych (1-krotnie) oraz krajowych, przy czym wyrażam sprzeciw wobec ujawnienia przez habilitantkę tytułów ocenianych publikacji, co jest złamaniem zasady zaślepienia recenzji, pozwala bowiem na identyfikację danych osobowych obu stron procesu recenzyjnego.

Odnótować należy aktywność habilitantki w ramach współpracy z instytucjami samorządowymi Dolnego Śląska na rzecz promocji zdrowia w społecznościach lokalnych regionu, w której ramach przygotowywała raporty z badań (dwukrotnie), zorganizowała konferencję szkoleniową, event dla seniorów pod hasłem „Dzień promocji zdrowia w działaniu”, a także uczestniczyła w przygotowaniu, jako naukowy opiekun i kierownik projektu, monografii pt. „Promocja zdrowia w działaniu. Od teorii do praktyki” (Wrocław 2017). Współpracowała także z Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków, oraz z jednym z wrocławskich przedszkoli w zakresie prowadzenia działań praktycznych promujących zdrowie.

Dla kompletności raportu na temat dokonań habilitantki przywołane zostaną także dane bibliometryczne dotyczące jej dokonań naukowych: sumaryczna punktacja MNiSW wynosi 522 pkt, h-index wg Web of Science wynosi 2, wg tej samej bazy liczba cytowań wynosi 6.

Partycypacja w realizacji grantu NCN OPUS we współpracy z Uniw. Ekon. we Wrocławiu wystarcza w mojej ocenie, aby uznać za spełniony wymóg sformułowany w Ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 roku, rozdział 3,

art. 219 mówiący o wykazaniu się przez habilitanta istotną aktywnością naukową „realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej [...]”.

### KONKLUZJA

Stwierdzam, że przedstawiony do oceny dorobek habilitantki nosi znamiona pozwalające uznać, że habilitantka stworzyła wartościowe osiągnięcie naukowe, wnoszące znaczny wkład w rozwój dyscypliny nauki socjologiczne, a także wykazała się istotną aktywnością naukową. Dorobek publikacyjny kandydatki ma znaczenie poznawcze i aplikacyjne, a także popularyzatorskie. Uważam kandydatkę do stopnia dr hab. za w pełni dojrzałą badaczkę, zdolną do samodzielnego projektowania i prowadzenia badań.

Wymogi stawiane kandydatom do stopnia doktora habilitowanego wskazane w Ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 roku, rozdział 3, art. 219 uznaję za spełnione i wnoszę do Rady Dyscypliny Naukowej Nauki Socjologiczne UKSW w Warszawie o dopuszczenie habilitantki do dalszych etapów procedury habilitacyjnej oraz o nadanie dr n. hum. Małgorzacie Synowiec-Piłat stopnia doktora habilitowanego.

Lublin, 22 XII 2021

Prof. dr hab. n. hum.  
Szymon