Prof. dr hab. Zbigniew Izdebski
Uniwersytet Warszawski
Wydział Pedagogiczny
Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii

Warszawa, 6 czerwca 2022 r.

Recenzja

dla Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
dotycząca pracy doktorskiej mgr Joanny Skoniecznej
Charakterystyka korzystania z Internetu w odniesieniu do poczucia koherencji oraz czynników demograficznych wśród uczniów szkół gimnazjalnych w m.st. Warszawie
Promotor: dr hab. n. o zdr. Adam Fronczak
Promotor pomocniczy dr hab. n. med. i n. o zdr. Dominik Olejniczak

WPROWADZENIE

Problematyczne używanie Internetu przez młodzież jest obecnie ważnym obszarem badań z zakresu zdrowia publicznego, a przeciwdziałanie temu zjawisku wymaga popartych dowodami interwencji. Przez szereg lat zwracano uwagę na korzystanie z komputera jako na tzw. zachowanie sedentarne (związane z unieruchomieniem) konkurencyjne względem aktywności fizycznej oraz na negatywne tego skutki dla zdrowia fizycznego (ryzyko otyłości, obciążenie wzroku, wady postawy). Obecnie bardziej podkreśla się negatywne skutki bycia non stop online dla zdrowia psychicznego i tworzenia prawidłowych relacji z innymi ludźmi oraz na rosnące ryzyko różnego rodzaju uzależnień behawioralnych. Podjęty w recenzowanej pracy doktorskiej temat jest ważny, a koncepcja pracy oryginalna. Oceniając wartość merytoryczną rozprawy, warto podkreślić, że spełniony został warunek, aby problem badawczy skupiał się wokół nowego zagadnienia, zaś autorka starała się wnieść wkład własny do dotychczasowej wiedzy. Głównym tematem pracy jest ocena częstości i czynników warunkujących problematyczne korzystanie z Internetu, co traktowane jest jako jedno z nowych współczesnych zagrożeń behawioralnych młodego pokolenia. Włączenie wątku koherencji nadaje tu oryginalny rys pracy i mocno ją osadza w tych obszarach zdrowia publicznego, w których kładzie się nacisk nie tylko na czynniki ryzyka, ale też na czynniki chroniące. Czynniki chroniące uwzględnione w rozprawie obejmują nie tylko mocno zaakcentowaną w tytule koherencję jako pewien zasób indywidualny, ale też rodzinę i osiągnięcia w nauce (niestety potraktowane w analizach marginalnie) .

OCENA FORMALNA

Praca doktorska opracowana została w formie monografii. Ma ona tradycyjny układ, zawierając obszerną część teoretyczną (3 rozdziały), opis metodologii badań własnych, prezentację wyników oraz ich dyskusję. Opracowanie kończy się wnioskami i zaproponowaniem kierunków przyszłych badań. Od strony formalnej opracowanie nie budzi zastrzeżeń. Liczy ono 214 strony, z czego 181 zajmuję zasadnicza część rozprawy a pozostałe to piśmiennictwo i aneks z kwestionariuszem wykorzystanym w badaniach własnych. Zestaw piśmiennictwa cytowanego w pracy doktorskiej obejmuje 278 pozycji, a jego dobór, aktualność i sposób cytowania w tekście są ogólnie poprawne. Trudno było dokładnie sprawdzić spójność cytowań z wykazem referencji, ale jak wskazuję dalej, lista wydaje się być w kilku miejscach niekompletna. W części teoretycznej i dyskusji doktorantka głównie powołuje się na anglojęzyczne publikacje z wydawnictw ciągłych, w tym z renomowanych czasopism z zakresu zdrowia publicznego. Ważnymi pozycjami są raporty i dokumenty strategiczne wydawane przez Światową Organizację Zdrowia oraz zagraniczne stowarzyszenia naukowe, jak również stosowane polskie instytucje i fundacje (np. Biuro Rzecznika Praw Dziecka, NASK, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej). Mimo że badania własne zostały przeprowadzone 6 lat temu, mgr Skonieczna na bieżąco śledziła literaturę przedmiotu i powoływała się na nowe źródła, odnosząc też swoje rozważania do perspektywy doświadczeń pandemii COVID-19. Niewielkim niedociągnięciem edycyjnym w redakcji piśmiennictwa jest nieujednolicony zapis tytułów czasopism (typ czcionki, skróty podawane wymiennie z pełnymi tytułami czasopism).

OCENA MERYTORYCZNA

Część teoretyczna obejmuje trzy rozdziały dotyczące odpowiednio: dobrostanu młodzieży jako priorytetu zdrowia publicznego, zdrowia młodzieży w perspektywie salutogenetycznej oraz korzystania z Internetu w kontekście zdrowia młodzieży. Na uznanie zasługuje tu wszechstronne podejście do problematyki używania Internetu, ze wskazaniem też wielu korzyści rozwojowych i mocne osadzenie rozważań w krajowych działaniach z zakresu zdrowia publicznego.

W części metodologicznej mgr Skonieczna przedstawiła **cel główny** badań sformułowany jako "charakterystyka korzystania z Internetu, a także ocena zależności pomiędzy poczuciem koherencji oraz strukturą rodziny a występowaniem problematycznego używania Internetu wśród uczniów i uczennic szkół gimnazjalnych w m.st. Warszawie", który dalej rozpisany na **8 celów szczegółowych**. Pierwsze cztery cele skupiają się wokół tematyki

korzystanie z Internetu, następne wokół poczucia koherencji, po czym następuje logiczne przejście do połączenia tych dwóch zjawisk i na końcu odniesienie do praktyki zdrowia publicznego. Mniej logiczny i być może zbyt rozbudowany jest zestaw **12 hipotez**, a i wątpliwości budzi rezygnacja w większości przypadków z hipotez kierunkowych. Praca byłaby bardziej spójna metodologicznie, **gdyby powstał model graficzny badania**, z wyraźnym zaznaczeniem zmiennych zależnych i niezależnych oraz bardziej złożonych zależności pośrednich.

Kolejną sekcją w części metodologicznej jest **opis narzędzi badawczych**, na co składa się autorski kwestionariusz oraz dwa renomowane narzędzia: skrócona wersja kwestionariusza badającego poczucie koherencji SOC11 oraz kwestionariusz do pomiaru problemowego korzystania z Internetu oznaczonego w pracy skrótem PUI. Tu mam pewne uwagi krytyczne do sposobu prezentacji tych dwóch narzędzi, bez odwołania się literatury. W przypadku SOC11 słusznie podano na stronie 83 nazwisko dr Marka Zwolińskiego jako autora, nie odwołując się jednak do publikowanego źródła. Mogłaby być zacytowana wzorem innych wdrożeń tej skali praca: Zwoliński M., Jelonkiewicz O., Kosińska-Dec M: Skale poczucia koherencji dla młodzieży i jej własności psychometryczne. Sztuka Leczenia 2001; 7(2), 31-35. W przypadku testu TKI23 odwołania do publikacji z 2012 i autora Ryszarda Poprawy jest prawidłowe. Bardzo powierzchownie opisana została struktura skali TKI23. W tabelach z wynikami podawany jest wynik ogólny oraz siedem problemów cząstkowych: trudności z samokontrolą, obsesyjne owładnięcie i zmiany nastroju, utrata satysfakcji, narastające szkody i konflikty, zaniedbywanie innych aktywności i relacji, internetowa ucieczka od stresu oraz obrona psychologiczna nałogu Zabrakło w opisie narzędzia informacji o zakresie punktacji i liczbie itemów w tych skalach cząstkowych. Autorka w części metodologicznej bardzo pobieżnie ocenia też własności psychometryczne dwóch kluczowych skal. Jest to o tyle dziwne, że cytowany jako oprogramowanie program SPSS stwarza możliwości samodzielnego przeprowadzenia takich obliczeń. W odniesieniu do analizowanego zbioru danych podany został współczynnik alfa-Cronbacha tylko dla TKI23. Nie ma analogicznej wartości dla SOC11, choć wcześniej w części teoretycznej cytowane są dobre własności tej skali, wykazane w innych badaniach, ale znów bez referencji. Bardzo dokładnie cytowany fragment ze strony 84 budzi skojarzenia z rozdziałem Anny Dzielskiej z raportu HBSC z 2010 r. (Mazur J. (red.) Społeczne determinanty zdrowia młodzieży szkolnej. Instytut Matki i Dziecka Warszawa 2011, str. 118).

W części metodologicznej zamieszczony jest też **opis procedury badawczej i uzyskanej próby**. Tu zaskoczeniem może być umiejscowienie tej części po narzędziach

badawczych, ponieważ zwykle opis metodologii zaczyna się od charakterystyki badanych osób. Powinien to być odrębny podrozdział a nie część 4.3.3. Przedmiotem analiz są dane uzyskane w roku szkolnym 2015/16 od 1078 uczniów dziewięciu gimnazjów zlokalizowanych w Warszawie. Dominowały roczniki urodzonych w latach 2000-2002, co odpowiada wszystkim klasom od I do III. Jest to standardowa wielkość próby rekomendowana w badaniach społecznych. Z dużą rzetelnością naukową doktorantka opisała operat losowania (liczbę szkół i uczniów), przypadki odmowy ze strony szkoły i powody nieuczestniczenia szkół w badaniach. Podany bardzo wysoki (94%) stopień realizacji próby (*response rate)* odnosi się o uczniów ze szkół rzeczywiście uczestniczących w badaniach. Fakt, że badanie przeprowadzone zostało tylko w Warszawie, można uznać za zaletę koncepcji pracy, ponieważ jest to dość jednorodne środowisko. Zabrakło w części głównej bądź w aneksie krótkiej informacji o lokalizacji szkół w stolicy, ponieważ udowodnione jest zróżnicowanie stanu zdrowia i sytuacji socioekonomicznej mieszkańców różnych dzielnic. Doktorantka nawiązuje do klasycznych warszawskich projektów dotyczących zachowań zdrowotnych młodzieży w tym wieku, do zakresu których w ostatnich latach włączono nadużywanie mediów społecznościowych czy uzależnienie od gier też w kontekście kontroli rodzicielskiej oraz indywidualnych zasobów wzmacniających zdrowie. Mam tu na myśli na przykład Badania Mokotowskie z IPiN kierowane przez prof. Krzysztofa Ostaszewskiego. Jednak jego publikacji z 2014 roku cytowanej na stronach 35, 71 i innych nie widzę w wykazie piśmiennictwa.

Kolejna sekcja części metodologicznej nosi tytuł **metodyka statystyczna**. Zwykle jest stosowany prostszy termin analiza statystyczna. Niepotrzebnie zdecydowano się na równoległe pokazywanie współczynników korelacji Pearsona (w tabelach) i Spearmana (w tekście). Przy tego typu skalach ten drugi byłby wystarczający i całkowicie uzasadniony. Współczynniki korelacji są nadużywane, jako główna metoda analiz często nie mają większego sensu, na przykład przy analizie związku z cechami rodziny mierzonymi w skali porządkowej (liczba rodzeństwa, łatwość rozmów z rodzicami). Nie wymieniono w sekcji 4.4 niektórych metod, jak test chi-kwadrat ze współczynnikiem V Cramera (Tabele 19, 21, 26, 27).

Ostatnia sekcja części metodologicznej (rozdział 4.5) stanowi **charakterystykę próby.** Jest dyskusyjne, czy umieszczać tego typu dane w metodologii, czy już w wynikach. Podane są rozkłady odpowiedzi na pytania z autorskiego kwestionariusza oraz wyniki odnośnie skali koherencji. Sądzę, że cechy demograficzne badanych gimnazjalistów i opis ich środowiska rodzinnego mieszczą się w charakterystyce próby. Wyniki dotyczące rozkładu odpowiedzi na pytania SOC11 powinny być częścią opisu wyników ze względu na cele rozprawy.

Do części metodologicznej włączono **analizę mocnych stron i ograniczeń** badań własnych. Zwyczajowo jest to ważny element dyskusji, który po umiejscowieniu w części metodologicznej może umknąć uwadze odbiorców, tym bardziej, że nie stanowi odrębnego podrozdziału uwypuklonego w spisie treści. Ponadto nie powinno się łączyć problemów wynikających z kwestii organizacyjnych z zastrzeżeniami odnośnie mocy wnioskowania z badań przekrojowych, czy wątków pominiętych w koncepcji kwestionariusza. Sądzę, że punkty 5 i 6 ze strony 87 powinny być przesunięte do dyskusji i rozszerzone o więcej uwag. Od 2015 roku stale zmienia się sposób użytkowania Internetu przez młodzież, na przykład przez powszechniejsze łączenie się za pomocą telefonów komórkowych, a problemem jest bycie online właściwie przez cały czas. Powstaje coraz więcej narzędzi badawczych, osobno dla uzależnienia od mediów społecznościowych, gier komputerowych, pornografii w sieci, kompulsywnego wyszukiwania informacji, czy uzależnień od ciągłego użytkowania smartfona. Zmienił się też w Polsce system edukacji po zlikwidowaniu gimnazjów. Z drugiej strony prawdopodobnie był to jedna z ostatnich możliwości dotarcia do wszystkich roczników szkolnych w gimnazjach.

Opis wyników został przedstawiony w sposób usystematyzowany w nawiązaniu do celów i hipotez. Zachowano odpowiednią proporcję między liczbą tabel (jest ich 55) i wykresów/rycin (jest ich 12), a ich opisem. Tabele wynikowe są w większości przejrzyste, a ich forma graficzna jest zgodna z rekomendowanym stylem APA. Niedociągnięcia edycyjne występują rzadko (np. tab.16 i 29). Razi natomiast brak wyjaśnień skrótów występujących w tabelach, szczególnie jeśli nie było ich w części metodologicznej. Wzorcowo na przykład opisana została Tabela 18, ale już Tabele 21, 23 czy 30 nie zawierają wyjaśnień. Znaczna część tabel prezentuje wyniki PUI jako indeks ogólny i cząstkowe. W przypadku łączenia z innymi zmiennymi wskazane by było wydzielenie PUI jako bloku tematycznego oraz ogólnie wyróżniać bloki tematyczne, takie jak rodzina, koherencja, PUI (np. Tabela 18). Warto byłoby też jednoznacznie pisać w tabelach „ogólny indeks PUI" (w tabelach pojawia się termin problematyczne używanie Internetu). Sporadycznie tytuły tabel są niezgodne z treścią, co prawdopodobnie jest efektem kopiowania. Na przykład Tabela 31 nie ma indeksów cząstkowych wskazanych w tytule.

Pewną uwagą krytyczną w koncepcji kwestionariusza i prezentacji wyników jest umiejscowienie samooceny zdrowia (niefortunnie zwane subiektywnym stanem zdrowia). Gdyby opracowano model konceptualny badania, byłoby to bardziej przejrzyste. Nie zdefiniowano wskaźnika SRH (*self-rated health*), jako kluczowej zmiennej wynikowej, stawiając jednak hipotezę 3 i 10, gdzie SRH się pojawia, odpowiednio jako zmienna niezależna

i zależna. Pytanie 14 kwestionariusza własnego jest negatywnie zorientowane (od znakomitego do słabego zdrowia), co odwrócono w tabeli 12, prezentując rozkład odpowiedzi. Później w wynikach (tab.48) pojawia się pozytywna korelacja z SOC11 (chyba więc ze zmiennej przekodowanej) i wątpliwej wartości średnie indeksy SRH liczone ze zmiennej w skali porządkowej (tab.13).

Zebrany i przeanalizowany materiał mógłby być opublikowany w wysoko punktowanym czasopiśmie. Biorąc jednak pod uwagę standardy takich czasopism, warto pomyśleć o analizach wieloczynnikowych. Wyniki zamieszczone w pracy doktorskiej obejmują tylko związki dwóch cech z ewentualną stratyfikacją ze względu na płeć. Mocną stroną analiz jest zastosowanie podziału skali SOC11 na trzy grupy. Prezentacja liczbowa i graficzna nasilenia syndromu PUI w trzech grupach poziomu koherencji jest bardziej przekonywująca od współczynników korelacji.

Dyskusja wyników ma bardziej rozbudowaną strukturę niż ich prezentacja. Dyskusja ma cechy dobrego narracyjnego przeglądu badań i znacząco podnosi wartość pracy doktorskiej. Wybrano i szczegółowo omówiono w nawiązaniu do literatury dziewięć problemów powiązanych z problematycznym używaniem Internetu oraz wybranymi czynnikami chroniącymi (koherencja, rodzina). Jednak wnioski z badań (rozdział 7) mają charakter postulatywny i w zasadzie są rodzajem podsumowania i autorskiego komentarza. Wyraźnie zabrakło wniosków bezpośrednio wynikających z celów szczegółowych oraz odniesienie we wnioskach do sformułowanych hipotez. Bardziej przemyślana została część dotycząca proponowanych kierunków dalszych badań.

Warto też, oceniając pracę doktorską, krótko odnieść się do jej streszczenia, które znajduje się na początku w wersji w języku polskim i angielskim. Streszczenie stanowi "wizytówkę" pracy i prawdopodobnie w zbliżonej postaci będzie zamieszczone w systemach informacji o przewodach doktorskich. Redakcja tego streszczenia jest staranna, jednak występuje dysproporcja między przedstawionym tłem i uzasadnieniem badań a uzyskanymi wynikami. W wersji końcowej proponuję rozbudować wyniki, dodając konkretne wartości liczbowe odnośnie głównej zależności między poziomem koherencji a problematycznym używaniem Internetu. Wyniki (tab.51) wskazują na obniżenie PUI od 47,9 (niska koherencja) do 32,5 (wysoka), co stanowi wynik statystycznie istotny. Badając cząstkowe wymiary PUI największy "effect size" wykazano dla czynnika trudności z samokontrolą i narastających szkód i konfliktów, co też jest warte podkreślenia. Ponadto w streszczeniu warto podać rok prowadzenia badań oraz używać przy podawaniu wyników czasu przeszłego. Nie ma też uzasadnienia na poziomie streszczenie uwypuklanie pozytywnej korelacji z lepszym stanem

zdrowia, ponieważ, jak zaznaczyłem wcześniej, jest to niedopracowany i niejako poboczny wątek analiz.

OCENA KOŃCOWA

Biorąc pod uwagę stronę formalną i merytoryczną, oceniam pozytywnie rozprawę doktorską mgr Joanny Skoniecznej. Przedstawione powyżej uwagi krytyczne odnośnie struktury z postulatem przesunięcia niektórych części czy zmiany struktury rozdziału 4.3, wykazane niedociągnięcia w zakresie opisu stosowanych narzędzi i wskaźników statystycznych, bardzo ogólne nieukierunkowane hipotezy oraz brak wyraźnych wniosków związanych z celami pracy nie podważają jej wartości. Tematyka przedstawiona monografii mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu, mając wyraźne odniesienie do praktyki zdrowia publicznego. Doktorantka ma predyspozycje do pracy naukowe, udowodniła wyraźne zainteresowanie tematem, dokonała bardzo obszernego narracyjnego przeglądu literatury, a język wypowiedzi (poza niewskazywanymi już w recenzji drobnymi potknięciami stylistycznymi) nie budzi zastrzeżeń.

Stwierdzam więc, że rozprawa doktorska mgr Joanny Skoniecznej spełnia w pełni wymogi stawiane rozprawom doktorskim w Ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1789). Jednocześnie wnoszę do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Joanny Skoniecznej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.