Dr hab. Janusz Świniarski, prof. WAT
Zakład Nauk Humanistycznych
Instytut Zarządzania i Organizacji
Wydział Bezpieczeństwa, Logistyki i Zarządzania
Wojskowa Akademia Techniczna

Warszawa, dnia 5.X. 2020 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Florczak pod tytułem ***Bezpieczeństwo zdrowotne w wymiarze antropologicznym***, ss. 232.

Promotor rozprawy: prof. dr hab. Stanisław Jarmoszko
Promotor pomocniczy: dr hab. Mariusz Ciszka

Oświadczenie: Recenzent oświadcza, że nie posiada żadnych interesów w odniesieniu do recenzowanej pracy doktorskiej, a problematyka naukowa projektu mieści się w głównym nurcie jego zainteresowań badawczych.

1. Ogólna ocena pracy – jej struktury i zawartości merytoryczno-metodologiczna

Recenzowana rozprawa napisana pod kierunkiem znanego powszechnie autorytetu z zakresu antropologii bezpieczeństwa Pana Profesora Stanisława Jarmoszko i autora między innymi paradygmatycznej książki pt. *Antropologia bezpieczeństwa. Kontury naukowej tożsamości* (Wyd. UPH, Siedlce 2015) twórczo rozwija paradygmat tego bezpieczeństwa i jest niewątpliwie ważnym merytorycznie i metodologicznie przyczynkiem do całościowego ujęcia kwestii bezpieczeństwa zdrowotnego. Jest to ujęcie zaprezentowane w VI zasadnych rozdziałach, z których trzy pierwsze traktują o miejscu bezpieczeństwa zdrowotnego w systemie nauk antropologicznych i nauk o bezpieczeństwa, zaś trzy ostatnie powiadają kolejno o takich aspektach bezpieczeństwa zdrowotnego jak somatyczne (fizyczne), psychiczne i antropologiczne. Są to zasadnie wyróżnione aspekty na podstawie definicji bezpieczeństwa zdrowotnego Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Konstytucji z 1946 r. w której czytamy, ze zdrowie to "stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia (dobrostanu), a nie tylko brak choroby lub kalectwa" lub w innym tłumaczeniu „zdrowie jest stanem pełnego/całkowitego dobrego samopoczucia/dobrostanu (ang. *wellbeing*) fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko jej brakiem – obiektywnie istniejącej – choroby (ang. *disease*) czy niepełnosprawności (ang. *infirmity*)". Natomiast zajmujący się i badającym

bezpieczeństwo zdrowotne próbując je ujmować holistycznie wskazują na jego cztery następujące wymiary:

1. ***Zdrowie fizyczne*** - prawidłowe funkcjonowanie organizmu oraz jego układów i narządów;

2. ***Zdrowie psychiczne***, a w jego obrębie zdrowie umysłowe - zdolność do jasnego, logicznego myślenia, zdrowie emocjonalne - zdolność do rozpoznawania uczuć i wyrażania ich w odpowiedni sposób; umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciami, depresją oraz lękiem;

3. ***Zdrowie społeczne*** - zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi oraz pełnienia ról społecznych;

4. ***Zdrowie duchowe*** - u niektórych ludzi jest związane z wierzeniami i praktykami religijnymi, u niektórych dotyczy utrzymywania wewnętrznego spokoju i braku rozterek związanych z realizacją życia i jego stanami terminalnymi.

Wyróżnianie wymiaru zdrowia duchowego jest w rozważaniach Autorki obecne i pomieszczany w obszarze głównie wymiaru psychicznego i kulturowego, chociaż nie jest wyeksponowane i oddzielone w strukturze rozważań prezentowanych w recenzowanej dysertacji. Oddzielenie takie i wyeksponowanie jest kwestią ogólnego podejścia metodologicznego, które ma swój „twardy rdzeń" w analizach o tradycji platońskiej rekomendującej podział na trzy elementy każdej rzeczy. Jest to tradycja antytetyczna w stosunku do wcześniejszego podejścia Empedoklesa i późniejszej tradycji arystotelesowskiej preferującej podział na cztery elementy holistycznej wiedzy, którą nazywał on wiedzą prawdziwą wspartą na znajomości czterech pierwszych przyczyn i zasad.

Niejako starcie tych tradycji daje się zauważyć nie tylko w podziale rozdziałów dysertacji na cztery podrozdziały (rozdział 1, 2. 4 i 5) i trzy (3 i 6), ale również w wielu rozróżnieniach obecnych w tekście rozprawy. Jednym z nich i przywołanym przez Autorkę jest tradycja zainicjowana już w V wieku p.n.e. w Europie przez zafascynowanego Demokrytem Hippokratesa. Ten uznawany przez wielu swoisty ojciec medycyny i wiedzy lekarskiej przyjmował i przekonywała, że zdrowie zależy od równowagi między czterema *humorami,* elementami i „żywiołami", które wypełniają ciało traktowane jako naczynie albo mieszaninę tych „żywiołów" tudzież

humorów. *Humorami* tymi były: krew, śluz, jasna żółć i czarna żółć. Przyjęcie poglądu, że niedobór któregokolwiek z *humorów* zwiastuje chorobę stało się podstawą teorii humoralnej i patologii humoralnej ważnej w rozwoju medycyny starożytnej. Zgodnie z tą teorią zdrowie jest stosowną i zrównoważoną mieszaniną krwi, śluzu, żółci jasnej i czarnej. Na bazie tej starożytnej teorii przyjęto również pogląd o czterech typach osobowości i temperamentów o nazwach wywodzących się od nazw czterech *humorów* ciała, a mianowicie: melancholik, choleryk, sangwinik i flegmatyk.

Ogólnie oceniając recenzowaną rozprawę stwierdzam, że: po pierwsze jej temat jest bardzo aktualny nie tylko w dyscyplinie nauk o bezpieczeństwie, szczególnie wobec wyzwań generowanych przez globalną pandemię ostatniego czasu; po drugie, że pomieszcza ona treści koherentne z jej tytułem, i po trzecie, że rozwija ona wiedzę, wnosząc nowe spojrzenia do dziedziny zarówno nauk społecznych jak i nauk medycznych i nauk o zdrowiu, szczególnie takich dyscyplin naukowych jak nauki o bezpieczeństwie i nauki o zdrowiu; i wreszcie, po czwarte, że użyta terminologia jest poprawna i zgodna z nomenklaturą tych dyscyplin, która zaczerpnięta jest z trafnie dobranej i wykorzystanej literatur Tym samym jest to rozprawa ważna, wartościowa zarówno teoretycznie jak i mająca duży potencjał do wykorzystania w działaniach praktycznych związanych z zapewnianiem bezpieczeństwa zdrowotnego.

2. Ocena założeń badawczych i ich realizacja

Założonym przez Doktorantkę celem poznawczym jej ambitnych wysiłków badawczych jest syntetyczne przedstawienie teoretycznych podstaw w dziedzinie badań nad antropologią bezpieczeństwa zdrowotnego, ukazanie ich problemów i zagrożeń tego bezpieczeństwa oraz jego osadzenie w antroposferze bezpieczeństwa. Zaś cel praktyczny tych wysiłków zrealizowany został w zwartym opracowaniu prezentującym antropologiczną wizję (konceptualizację) bezpieczeństwa zdrowotnego, zorientowanego na doskonalenie tej dziedziny ludzkiej aktywności (s.14).

Zgodnie z tytułem rozprawy powiadającym o bezpieczeństwie zdrowotnym w ujęciu antropologicznym przedmiotem badań prezentowanym w niej jest „fenomen bezpieczeństwa zdrowotnego rozpatrywany z perspektywy antropologicznym" (s. 13), ze szczególnym uwzględnieniem głównie takich dziedzin antropologicznych, jak

fizyczna, społeczna i kulturowa (s.7). To szczególne uwzględnienie odzwierciedlone jest w strukturze dysertacji, przede wszystkim jej rozdziale IV traktującym o somatycznym bezpieczeństwie zdrowotnym, rozdziale V o psychicznym bezpieczeństwie zdrowotnym i rozdziale VI o aspektach kulturowych bezpieczeństwa zdrowotnego.

Realizując przyjęty cel poznawczy i praktyczny badając „fenomen bezpieczeństwa zdrowotnego" Autorka rozprawy zastosowała ogólnie przyjęte metody teoretyczne w analizie tekstów naukowych i dyskursów medialnych. Zgodnie z tym przyjęciem eksponowanym w wielu publikacjach wśród metod wnioskowania wskazuje tylko na trzy, a mianowicie: indukcję, dedukcję i redukcję [od następstw do racji, która traktowana jest przez Jana Łukasiewicza i Józefa Marię Bocheńskiego jako wnioskowanie uprawdopodabniające] (s.15); chociaż w wywodach pomieszczonych w tekście pracy jest również stosowana metoda abdukcji [jako metoda wnioskowania hipotetycznego i uprawdopodobniającego - wyróżniona przez Charlesa Peirce'a]. Oczywiście wnioskowanie - wedle interpretacji lansowanej przez Kazimierza Ajdukiewicza - znaczy tyle, co dochodzenie do uznania dotąd nieuznanego sądu na podstawie uprzednio uznanych sądów. Dochodzenie to dzielone jest tradycyjnie na dedukcyjne uznane (przez Arystotelesa i licznych jego adherentów) za niezawodne, i niededukcyjne uznane również przez niego za zawodne. Indukcja, redukcja i abdukcja należą zatem do metod wnioskowania zawodnego i, tym samym niededukcyjnego.

Rezultatem zastosowania metod dedukcyjnych i niededukcyjnych (niezawodnych i zawodnych) w programie badawczym zrealizowanym przez Doktorantkę zaowocowało syntetycznym przedstawieniem zbioru uzasadnionych twierdzeń i hipotez składającym się na – jak sama słusznie stwierdza – „swoistą „nowość" w świecie nauki o bezpieczeństwie" i wstępnym zarysem problematyki antropologii bezpieczeństwa zdrowotnego w perspektywie synchronicznej (s.16). Jest to jednak perspektywa – jak sama również stwierdza – wymagająca rozwinięcia o perspektywę diachroniczną (s.17 i 207), która akcentuje zmienność i dynamikę, a więc dynamikę bezpieczeństwa zdrowotnego, które zdaje się być styczne z duchowością wyrażaną w sile życia i jego pragnieniu, w tym sile zdrowia i walki z jego zaprzeczeniem identyfikowanym z chorobą.

3. Uwagi dyskursywne – pytania i sugestie

Zauważony przeze mnie brak wyrazistego i oddzielonego przedstawienia w recenzowanej dysertacji takiego elementu zdrowia jak zdrowie duchowe skłania do dyskursu o jego zasadność. Dyskurs ten warto rozpocząć od odpowiedzi na pytanie, czy duchowość człowieka i grup społecznych – ich duchowy dobrostan - oddziałuje na zdrowie i bezpieczeństwo zdrowotne. Wielu, w tym Paul Pruyser traktuje duchowość jako czynnik pozytywnie oddziałujący na zdrowie przede wszystkim psychiczne jednostki, przez kierowanie jej prawidłowym rozwojem psychicznym (Zob.: P.W. Pruyser, *A dynamic psychology of religion*, Evanston & London: Harper & Row Publishers New York 1968.). Takie traktowanie duchowości i łączenie jej z religijnością znajduje potwierdzenie w wielu badaniach empirycznych wpływu duchowości na zdrowie, leczenie z chorób i długość życia. Badania te wskazują, że duchowość i wsparcie duchowe raczej przyczyniają się nie tylko do procesu leczenia, ale samego życia człowieka stanowiąc niejako energię i siłę w rozwiązywaniu problemów związanych z bezpiecznym jego przebiegiem. Dzięki duchowości człowiek definiuje cel życia i nadaje mu sens, co wyrażają podejmowane przez niego pewne obrzędy i rytuały opisywane empirycznie, które związane są ze stanami terminalnym zdrowia wyrażanymi, z jednej strony, w idealnym zdrowiu i jego progresji, z drugiej zaś, w regresji zdrowia, chorobie i śmierci. Regresja zdrowia i progresja choroby prowadzą do utraty bezpieczeństwa definiowanego jako stan, forma istnienia i system kontrolowany przez to, co wiązane jest z duchowością i „Ja" człowieka oraz jego światopoglądem, co wyrażane jest w staraniach o to, co być powinno i w jakim świecie pragnie człowiek (jego Ja) żyć i do jakiego dąży.

Jeżeli przyjąć pogląd, że duchowość wpływa na zdrowie i bezpieczeństwo zdrowotne to sformułować można pytanie, czy ona osadzona – jak twierdza niektórzy – w kodzie kulturowym odróżnialnym od kodu genetycznego i należąca do rozmytych oraz poniekąd wstydliwych dla nauki kategorii penetrowanych raczej przez teologię i filozofię oraz ostatnio zarówno przez psychologię i nauki o kulturze, z niepewnym rezultatem, zasługuje na odróżnienie i wyodrębnienie wśród wymiarów zdrowia (obok zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego), bezpieczeństwa zdrowotnego a nawet antropologii bezpieczeństwa? Jeżeli tak, to czy zasadne i wykonalne było by

podjęcie się przez Panią mgr zadania badawczego zatytułowanego *Duchowe bezpieczeństwo zdrowotne (w wymiarze antropologicznym)*? Wszelako, odnoszę wrażenie, że częste w literaturze przedmiotu redukowanie duchowego bezpieczeństwa zdrowotnego do psychicznego lub tylko kulturowego bezpieczeństwa zdrowotnego gubi to, co stanowi istotę duchowości, którą zdaje się być immanentna istotą żywym trudna wciąż do rozpoznania naukowego siła życia, jego energia i pragnienie, które niekiedy gasną, sprzyjając chorobom i śmierci, albo nie, wzmacniając zdrowie i dobrostan oraz odczuwanie tego, co się często nazywa szczęściem lub bezpieczeństwem.

4. Konkluzja

Bez względu na chęć podjęcia się tego zasugerowanego wyżej zadania badawczego bardzo wysoko oceniam recenzowaną rozprawę doktorska pani mgr Agnieszki Florczak, która jest wartościowym teoretycznie wkładem w rozwój nauk o bezpieczeństwie i antropologii bezpieczeństwa. Dlatego rekomenduje jej opublikowanie, aby jej syntetyczne przedstawienie teoretycznych podstaw badań nad antropologią bezpieczeństwa zdrowotnego udostępnić badaczom i studiującym zagadnienia nauk o bezpieczeństwie, z rozważeniem sugestii wzbogacenia tej publikacji o rozdział poświęcony duchowemu bezpieczeństwu zdrowotnemu.

Rekapitulując powyższe oceny i dyskursywne uwagi dotyczące recenzowanej rozprawy stwierdzam, że jest ona niewątpliwie innowacyjny i syntetycznym ujęciem zarysu bezpieczeństwa zdrowotnego w wymiarze antropologicznym – wymiarze rozwijanym przez szkołę profesora Stanisława Jarmoszki, któremu gratuluje przygotowania Doktorantki do samodzielnej i twórczej pracy naukowo-badawczej. Jej dysertacja świadczy o wysokim stopniu opanowania wiedzy w przedmiotowym temacie i umiejętnościach oraz kompetencjach merytorycznych i metodologicznych. Tym samym stwierdzam, że dysertacja ta spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim, które określone są w art. 13 ust.1. Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz.U. z 2017 poz. 11789), ze zmianami, w związku z art. 179 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i

nauce – Dz.U. z 2018 poz.1669). Dlatego też wnoszę o dopuszczenie mgr Agnieszkę Florczak do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim, a przedłożoną do recenzji pracę rekomenduję jako uzasadnioną podstawę do nadania stopnia naukowego doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauk o bezpieczeństwie.