

Gdańsk, dn. 08.02.2024 r.

dr hab. Tomasz Michalski, prof. UG
Instytut Geografii Społeczno-Ekonomicznej i Gospodarki Przestrzennej
Wydział Nauk Społecznych
Uniwersytet Gdański

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr. inż. Tymona Dmochowskiego
„Projektowanie urbanistyczne jako medium interwencji środowiskowej
w profilaktyce i rehabilitacji współczesnych chorób”
wykonanej w Katedrze Urbanistyki i Procesów Osadniczych
na Wydziale Architektury Politechniki Wrocławskiej
(promotor: prof. dr hab. inż. arch. Tadeusz Zipser)**

Środowisko fizyczne jawi się jako ważna grupa czynników wpływających na sytuację zdrowotną ludności. Według jednej z koncepcji porządkującej wpływ czynników na sytuację zdrowotną populacji – koncepcji pól zdrowotnych Lalonde’a – środowisko fizyczne warunkuje stan zdrowia człowieka w około 21%, sytuując się za stylem życia (53%), a przed czynnikami genetycznymi (16%) i opieką zdrowotną (10%). Uwarunkowania stanu zdrowia poruszane w niniejszej rozprawie doktorskiej bezpośrednio (obok m.in. stopnia i charakteru degradacji tegoż środowiska, jakości wody pitnej, zagrożenia chorobami zakaźnymi itp.) mieszczą się ramach wzmiankowanego środowiska fizycznego. Lecz należy mieć na uwadze, że determinanty mające wpływ na zdrowie są nie tylko liczne, lecz także współdziałające. Zatem szeroko rozumiane zagospodarowanie przestrzenne pośrednio także oddziałuje na pozostałe dwa (styl życia i opieka zdrowotna) pola zdrowotne. Autor w swojej pracy skupił się na bezpośrednim oddziaływaniu zagospodarowania przestrzennego na zdrowie oraz na szerokim spektrum jego pośredniego oddziaływania w zakresie stylu życia.

Biorąc pod uwagę postępujące starzenie polskiego społeczeństwa, co skutkuje m.in. wydłużaniem lat spędzonych z chorobą (YLD) – odpowiednie zagospodarowanie przestrzenne, w tym nastawione na osoby z deficytami zdrowotnymi, nabiera coraz większego znaczenia. Zatem w mojej ocenie, podjęcie przez Autora przedmiotowego tematu pracy, wraz z uzyskanymi wynikami – wpisuje się w bardzo ważny nurt współczesnych badań nad

zdrowiem środowiskowym. Uznaję je tym samym za znaczące nie tylko z punktu widzenia teoretyczno-metodycznego, lecz również z punktu widzenia możliwości zastosowania empiryczno-aplikacyjnego.

Od strony technicznej praca jest przygotowana poprawnie. Nie jest ona zbyt obszerna, gdyż liczy 123 strony. Aczkolwiek zdarzają się drobne niedociągnięcia, np. niepotrzebnie puste miejsca na dole strony (np. 52, 53, 55, 59, 70). Treść pracy wzbogaca 48 grafik (rysunków i fotografii) oraz 16 tabel. Spis literatury zawiera 189 pozycji podzielonych na bibliografię oraz źródła internetowe. W strukturze źródeł około 85% stanowią opracowania obcojęzyczne. Dokonany przegląd literatury można uznać za wystarczający i umożliwiający poprawne wnioskowanie w przeprowadzonym procesie badawczym.

Oceny merytorycznej pracy dokonano w podziale na rozdziały. Niestety już na samym początku, tj. w tytule dysertacji, znajdujemy lapsus językowy. O ile pojęcie „profilaktyka (...) współczesnych chorób” jest jak najbardziej właściwe, o tyle pojęcie „rehabilitacja współczesnych chorób” należy zakwalifikować do przejęzyczeń. W największym skrócie profilaktyka zdrowotna to zapobieganie chorobom, ich wczesne wykrywanie oraz takie postępowanie w razie choroby, które pomoże złagodzić jej przebieg. Do profilaktyki zdrowotnej zaliczamy przede wszystkim: wszelkie kampanie edukacyjne; szczepienia ochronne oraz testy przesiewowe; konsultacje lekarskie i badania profilaktyczne itd. Ale także zaliczamy do niej eliminowanie czynników ryzyka poprzez propagowanie zdrowego stylu życia oraz rehabilitację. W tym kontekście termin rehabilitacja współczesnych chorób podwójnie nie powinien znaleźć się w tytule. Gdyż (1) o ile jest profilaktyka chorób to nie ma rehabilitacji chorób, (2) termin rehabilitacja w dużym stopniu zawiera się w pojęciu profilaktyki. Ponadto prześledzenie zawartości niniejszej dysertacji wskazuje, że położono w niej nacisk na profilaktykę zasadzającą się na eliminacji czynników ryzyka poprzez zachęcanie do zmiany stylu życia.

Od strony formalnej wstęp jest napisany poprawnie, zawierając prawie wszystkie potrzebne składowe. Autor w sposób endogenicznie spójny prowadzi w podrozdziałach 1.3 do 1.7 narrację w której opisuje różne aspekty związane z szeroko rozumianą problematyką chorób. Wartościowa jest tutaj triangulacja podejść badawczych, gdyż obok podejścia medycznego czy demograficznego, znajdziemy także odniesienia do rozumienia zdrowia w ujęciu nauk społecznych, zwłaszcza socjologii, geografii społeczno-ekonomicznej, ekonomiki zdrowia. Moje zastrzeżenia budzi jedynie zbyt skąpe wyartykułowanie hipotez. W kontekście

dalszych części dysertacji za szczególnie cenny uznaję podrozdział 1.6. zawierający opis przyczyn współczesnych chorób. Stanowi on wartościowe preludium do następujących po nim rozdziałów, stanowiąc zarazem swoiste uściślenie które treści z pojęcia profilaktyka zdrowotna będą w tych rozdziałach rozważane ze szczególną uwagą. Natomiast niedosyt pozostawia lektura rozdziału 1.2. W moim odczuciu powinien znaleźć się w nim cel główny, którego rozwinięciem byłyby cele poboczne/szczegółowe sformułowane w podziale na poznawcze, metodyczne i ewentualnie aplikacyjne. W moim odczuciu tytuł rozdziału 1.3. powinien brzmieć metodyka a nie metodologia, gdyż metodologia jest nauką o metodach badań naukowych. W tym podrozdziale powinny także znaleźć się hipotezy badawcze.

Zawartość rozdziału 2. nie budzi poważniejszych zastrzeżeń. Po przedstawieniu szerokiego spektrum publikacji na temat wpływu warunków środowiska fizycznego na aktywność fizyczną Autor dokonuje identyfikacji oraz opisuje pięć rodzajów barier o charakterze zarówno przestrzennym, jak i behawioralnym egzogennym oraz fizycznym. Punktem wyjścia jest tutaj metoda interwencji behawioralnej zaimplementowana do pracy pod postacią interwencji środowiskowej. Jest to cenny wkład własny Autora w problematykę pola zdrowotnego – środowisko fizyczne. Natomiast pozostaje niedosyt po analizie tabel w których zawarto informacje na temat zgonów w Polsce. W przypadku tab. 1. aż się prosi zastosowanie jakiejś metody statystycznej do ich analizy, chociażby zwykłej regresji linearyzowanej oraz metody Mc Quitty'ego. W przypadku tab. 2 mógłby to być współczynnik podobieństwa struktur. Tabela 3 jest niepotrzebna. W przypadku tabel 4–7 ponownie daje się zauważyć brak ich głębszej analizy statystycznej, np. chociażby ponownie za pomocą współczynnika podobieństwa struktur.

W rozdziale 3 zawarto opis wpływu środowiska miejskiego na aktywność fizyczną. Lecz według mnie autor nadmiernie skupił się w nim na barierach. Równie ważne są bowiem zachęty do aktywności fizycznej.

W rozdziale 4. Autor opisuje projektowanie urbanistyczne jako narzędzie interwencji prozdrowotnej. Według mnie jest to rozdział, który powinien być homogeniczny, a tymczasem jest mało spójny wewnętrznie. Rozważania teoretyczne powinny znaleźć się osobno w części wstępnej dysertacji. Natomiast w tym rozdziale powinny być tylko wyniki empiryczne, czyli podrozdział 4.7. z ewentualnie niewielkim dodatkiem teoretycznym.

Bardzo pozytywnie oceniam rozdział 5. poświęcony metodzie szacowania wpływu interwencji przestrzennej na zdrowie społeczności lokalnej. Za cenne uznaję posłużenie się

modelowaniem agentowym. W mojej ocenie jest to najbardziej wartościowy rozdział całej pracy i jego zawartość przesądza o dopuszczeniu Pana magistra Tymona Dmochowskiego do publicznej obrony. Tym niemniej uważam, że mapa Snowa (rys. 21) pasuje raczej do wstępnej części pracy i zawartych w niej rozważań teoretycznych. A tutaj wystarczyłoby jedynie odwołanie do niej.

Za cenne uznaję fakt, że autor w rozdziale 6. zawarł m.in. wyraźny opis mankamentów i słabości zastosowanych propozycji badań. Dokonał tego w podrozdziale 6.1. zawierającym rozważania natury ogólnej oraz 6.2. do 6.6. zawierających rozważania bardziej szczegółowe. O wiele za często mamy do czynienia z sytuacjami w których autorzy opracowań naukowych lub eksperckich starają się ukryć ich mankamenty bądź ograniczenia. Całkowicie niesłusznie. Uważam, że podanie słabości i ograniczeń danego opracowania świadczy o dojrzałości jego autora. Stąd uważam, że Pan mgr Tymoteusz Dmochowski w tym zakresie zachował się celująco. Oczywiście nie znaczy to, że nie mam uwag. Podrozdział 6.7. pt. „Wątpliwości wdrożeniowo-organizacyjne”, w mojej ocenie, bardziej zawiera opis szans na implementację modelowania agregatowego, niż jest sugerowanym w tytule zbiorem wątpliwości.

Zamykający dysertację rozdział 7. jest dość lakoniczny, ale wystarczający. Aczkolwiek niedosyt pozostawia nie odniesienie się do sformułowanych na początku celów pracy. Będę także wdzięczny za wyjaśnienie co autor rozumie pod pojęciem „używania dojrzałych (...) wskaźników poziomu zdrowia.” zawartym w ostatnim akapicie dysertacji.

Strona edytorska pracy zasadniczo jest poprawna, lecz zdarzają się drobne niedociągnięcia. Oceniana dysertacja została napisana poprawnym językiem, aczkolwiek w niektórych miejscach wydaje się być zbyt swobodna, przypominając bardziej język publicystyki.

Rozważając wszystkie plusy i minusy recenzowanej dysertacji doktorskiej, które zawarto w niniejszej recenzji – stwierdzam, że moja końcowa ocena jest pozytywna. Rozprawa doktorska pt. „Projektowanie urbanistyczne jako medium interwencji w profilaktyce i rehabilitacji współczesnych chorób” magistra inżyniera Tymona Dmochowskiego spełnia wymagania Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym (Dz.U. 2018 poz. 1668 z póź. zm.) i wnioskuję o dopuszczenie jej do publicznej obrony.


dr hab. Tomasz Michalski, prof. UG