

## Příloha 7: Posudek oponenta habilitační práce

### Masarykova univerzita

**Fakulta** Fakulta sociálních studií  
**Habilitační obor** Sociální psychologie

**Uchazeč** Dr. Zuzana Dankulincová  
**Pracoviště** Ústav veřejného zdravotnictví, Lékařská fakulta University Pavla Jozefa Šafárika v Košicích  
**Habilitační práce** Skúmanie zdravia a subjektívnej životnej pohody slovenských adolescentov vo vzťahu k so zdravím súvisiacemu správaniu: od kvantitatívneho ku kvalitatívnemu prístupu

**Oponent** Prof. PhDr. Ivo Čermák, CSc.  
**Pracoviště** Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

### Text posudku

Název práce naznačuje, že půjde nejenom o hledání souvislostí mezi subjektivní životní pohodou slovenských adolescentů a zdravím, ale i o prozkoumávání metodologických možností takového výzkumu nebo snad i důsledků volby metodologické verze výzkumu pro interpretaci výsledků.

V úvodu autorka formuluje fatalistické pojetí zkoumaného vztahu, totiž že osvojený styl chování v oblasti zdraví bude v pozdějších obdobích jen obtížně modifikovatelný. A tato teze je podle ní platná pro všechny oblasti, v níž adolescenti experimentují a fórmují si tak základní kontury životního i osobního stylu, které jsou i v pozdějších letech rozpoznatelné. Na malém prostoru úvodní kapitoly se jí podařilo vystihnout význam adolescence pro zdraví dospělého jedince a vytvořit si srozumitelné a přitom plausibilní východisko pro specificky zaměřený výzkum. Zmíněná implicitní fatálnost adolescentního stylu chování pro budoucí zdraví není jen rétorickým zvýrazněním určité možnosti, ale opírá se o empirická zjištění, podle nichž v dospělosti dochází ke změnám jen v podmínkách extrémnějších výzev pro jedince. Tato dimenze se pak v určitém smyslu paradoxně ukazuje být důležitá u zdravotně znevýhodněných adolescentů, kteří bývají v dospělosti vystaveni větším tlakům při hledání řešení nepříznivých podmínek své existence. Dr. Dankulincová se v reflexi této skutečnosti může opřít i o vlastní výzkumy.

Subjektivní životní pohodu (well-being) považuje dr. Dankulincová za klíčový koncept a proto věnuje pozornost jeho různým konceptuálním aspektům a dokládá jeho význam výzkumnými zjištěními. *Jak se liší zjištění, která byla získána v rámci přístupu ke zdraví opírající se o životní spokojenost od zjištění založených na koncepci osobní životní pohody (well-being)? Pokud se liší, jaké to má důsledky pro konceptualizaci zdraví? Pokud tam rozdíly nejsou, má smysl teoreticky takto tematizovat pohodu a spokojenost?*

Obecná charakteristika adolescence by se mohla na první pohled zdát v práci toto typu redundantní. Avšak je východiskem pro detailnější a s tématem související nastin změn v různých oblastech fungování adolescenta (biologických, kognitivních, a také emočních či vztahu k sobě a druhým) v souvislosti se zdravím a subjektivní životní pohodou. Autorka neupadá do učebnicové rétoriky nepodloženého poučování, nýbrž svoje tvrzení opírá o recentní empirické nálezy. Koncizní charakteristika období adolescence tak ukazuje, jaké aspekty tohoto vývojového období by neměly být podceňovány.

Je pochopitelné, že náročnost tématu a nutnost mít pro evropskou zdravotní politiku k dispozici rychlá a poměrně kvalitní výzkumná zjištění, vedlo tým k volbě průřezového designu, jehož limitů si je autorka vědoma. *Lze na základě dosavadních nálezu odhadnout, jaká další zjištění by přinesla longitudinální studie?*

Důvody k výzkumu jsou srozumitelně a se znalostí recentních přístupů a modelů artikulovány. Rovněž reflektované definice zdraví nejsou samoúčelně vloženy do textu, ale jsou jako nezbytné východisko propojeny s metodologií výzkumu. Modely, na něž autorka odkazuje, se však při vší propracovanosti a sofistikovanosti jeví jako příliš obecné, hypotetické a s určitými modifikacemi platné i pro vztahy mezi jinými proměnnými. Přestože některé z nich imponují jako slibné, např. Flayův triadický model nebo Jessorův model problémového chování, nelze se ubránit dojmu, že jde spíše o common sense modely a nikoli o modely vygenerované analýzou dat. *Jaký význam mají komprehensivní či komplexní „modely“ v porozumění zdraví? Není adekvátnější vycházet z výzkumů, které identifikují konkrétní oblasti či faktory zachycující dílčí vztahy mezi chováním a zdravím (např. v práci uvedený výzkum Van Nieuwenhuijzen a kol., 2009)? Jaká jsou úskalí v takto široce založené koncepci porozumění vztahu mezi zdravím, osobní pohodou a chováním?*

Výzkumná zjištění se jeví jako jednoznačně potvrzující hypotézy vyplývající z modelů, což mě dále přesvědčuje o tom, že modely předpokládají přímočaré souvislosti, které se nakonec ukážou jako více méně statisticky signifikantní. *Nejde do značné míry o artefakt daný zvolenou metodologií? Netočíme se v kruhu a nepotvrzujeme něco, co potvrzení příliš nepotřebuje?* Dlužno však přiznat, že autorka v rámci daného výzkumného paradigmatu interpretuje výsledky nejenom korektně a uměřeně, ale i kriticky. Navíc již zpočátku opatrně naznačuje a později explicitně uvádí, že pro uspokojivé vysvětlení vztahu mezi chováním, prožíváním a zdravím je pro psychologicky hlubší porozumění potřeba ještě jiných výzkumných sond. Její habilitační spis se tak stává komplexnějším pojetím vztahu mezi chováním, subjektivní životní pohodou a zdravím adolescentů. Je zřejmé, že především promyšlení emické perspektivy dovolilo dr. Dankulincové podstoupit od impresivních výsledků kvantitativního výzkumu a včlenit do svých aktuálních úvah a promyšlení budoucího výzkumu přístupy, které zbavují obraz adolescentního zdraví zjednodušující podoby. Nepochybně nebylo pro autorku jednoduché kriticky pojednat rozsáhlý mezinárodní kvantitativní výzkum (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC), mimo jiné proto, že do něj významně přispěla svým výzkumem.

Zkoumání sociálních a psychologicky relevantních otázek nemůže být metodologicky korektní bez zřetele k vývojovým charakteristikám zkoumané populace. A třebaže vědecká komunita nezpochybňuje dotazníky jako universálně přijatelnou cestu vedoucí k zachycení vztahů mezi proměnnými napříč ontogenezí (snad jen s výjimkou rané fáze vývoje), dr. Dankulincová si je vědoma ještě jiné dimenze, kterou nelze pustit u adolescentní populace ze zřetele: hledání vlastní identity či formulování vlastních názorů, které jsou výraznou charakteristikou tohoto období. Autorka navrhuje pro takový účel implementovat „mapování konceptů“ jako dílčí postup v rámci participativního výzkumu. A zde opět autorka prokázala schopnost vystihnout podstatné způsobem srozumitelným a přesvědčivým. A z hlediska autorčiny dosavadní výzkumné praxe lze její návrh považovat také za odvážný. Je zřejmé, že tyto v habilitačním spisu pozdní úvahy souvisejí s konceptem sociální ekologie adolescentního chování, o kterém se autorka zmiňuje na jiném místě práce, a který znamená epistemologický posun ve výzkumu dané problematiky.

Na s. 99 autorka uvádí: „Napriek tomu, že mapovanie konceptov zdieľa metodologické nedostatky, ktoré sú často spojené s kvalitatívnymi spôsobmi skúmania (napr. nenáhodný výber, príliš malá vzorka, namáhavý proces získavania dát), je unikátnym kvalitatívnym prístupom s niekoľkými silnými stránkami s vysoko potenciálnym príspevkom do výskumu.“ Autorčino tvrzení v úvodu věty mírně devalvuje kvalitativní výzkumné postupy jako takové.

Kvalitu participativního, potažmo kvalitativního výzkumu určují jiná kritéria, než uvádí autorka, jinak řečeno nejde o metodologické nedostatky, jak z formulace jednoznačně vyplývá, ale o kritiku ze strany kvantitativní perspektivy. Nicméně důkladnost, s níž následně rozvádí potenciální přednosti konceptuálního mapování, zmírňuje moje počáteční podezření, že dr. Dankulincová ve skutečnosti nedoceňuje význam a především svébytnost kvalitativních přístupů ve výzkumu nebo že jim přisuzuje pouze pomocnou či doplňkovou roli. Osobně jsem pak přesvědčen, že právě kvalitativní výzkumné exkurzy mohou „objevit“ místa, která zůstávají skryta kvantitativní metodologií.

Habilitační práce je jednak přehledem soudobých sociálně psychologických koncepcí pojednávajících o zdraví, jednak jejich kritickou reflexí s důsledky pro teorii, praxi i následující výzkum. Dr. Dankulincová v ní představila komplexní obraz souvislostí mezi chováním, subjektivní pohodou a zdravím slovenských adolescentů srozumitelným a kompetentním způsobem. Prokázala hluboký vhled do problematiky i metodologickou sebereflexi, která jí umožnila tvořivě domýšlet další cesty zkoumání psychologicky relevantních aspektů zdraví.

#### **Dotazy oponenta k obhajobě habilitační práce**

*Otázky jsou formulovány v textu posudku a jsou zvýrazněny kurzívou.*

#### **Závěr**

Habilitační práce Zuzany Dankulincové „Skúmanie zdravia a subjektívnej životnej pohody slovenských adolescentov vo vzťahu k so zdravím súvisiacemu správaniu: od kvantitatívneho ku kvalitatívnemu prístupu“ **splňuje** požadavky standardně kladené na habilitační práce v oboru Sociální psychologie.

*Jir. Lincová*

Brno, dne 18.1. 2016