

EPINARIUM

NIEFORMALNY BIULETYN
POLSKIEGO STOWARZYSZENIA EPIDEMIOLOGICZNEGO
Numer 4 Grudzień 2009

* * *

*Wszystkim Członkom Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego,
jego Sympatykom oraz wszystkim Czytelnikom redakcja Epinarium
życzy zdrowych i pogodnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz pomyślności w życiu osobistym i zawodowym w 2010 roku*

* * *

W numerze: **Od Redaktora**, **Epiforum** (wystąpienia dr Olsena), **Epiprofil** (Katedra Epidemiologii – Śląski Uniwersytet Medyczny), **Epigrant** (Rejestr Polskich Badań w Obszarze Epidemiologii Środowiskowej), **Epikon** (prawda adekwatna).

OD REDAKTORA

Minął rok od czasu, gdy Epinarium po raz pierwszy przekazało życzenia świąteczne i noworoczne Czytelnikom, Członkom i Sympatykom Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego. Tempus fugit. Moi współpracownicy twierdzą nawet, że upływ czasu ulega stałemu i wyraźnemu przyspieszeniu, zwłaszcza ostatnio. Pewne rzeczy i zjawiska mają jednakże bardziej stabilny wymiar. Należy do nich np. równie intrygujące wczoraj jak i dzisiaj pytanie o kondycję i perspektywy dziedziny, którą przyszło nam uprawiać. Co kilka lat odżywa dyskusja z cyklu „black-box-epidemiology”, często formułowane są oczekiwania wobec możliwości aplikacji wyników badań, itp. W bieżącym wydaniu Epinarium z tą tematyką koresponduje tekst wystąpienia dr Olsen’a, poprzedniego prezydenta European Epidemiological Association. Dr Olsen wziął udział w tegorocznej konferencji EUROEPI 2009 (relacja z konferencji w poprzednim numerze Epinarium) i w swoim inauguracyjnym wystąpieniu odniósł się do kilku spraw zasługujących na uwagę naszego środowiska. Tekst tego wystąpienia znajduje się w sekcji Epiforum.

W sekcji Epiprofil przedstawiona jest Katedra Epidemiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, w której znajduje się redakcja Epinarium. Z tej Katedry wywodzi się zaproszenie do współpracy

przy opracowaniu Rejestru Polskich Badań w Obszarze Epidemiologii Środowiskowej – informacja w sekcji Epigrant.

Niniejsze wydanie Epinarium zamyka przywołanie znaczenia ‘prawdy adekwatnej’ w badaniach naukowych. Nadrzędny wymóg ‘prawdy adekwatnej’ jest także oczywisty w badaniach epidemiologicznych, ale odstępstwa od tego kanonu mają niekiedy miejsce, o czym przekonuje wizyta na portalu internetowym ‘JunkScience.com’.

Numer Epinarium zamykający 2009 rok jest mniej obszerny niż wcześniejsze wydania. Koniec roku to nie tylko okres czasochłonnych sprawozdań i rozliczeń, ale także czas refleksji. To także okazja do kreślenia planów. Wśród tych ostatnich warto uwzględnić przygotowania do przyszłorocznej konferencji PSE. Redakcja oczekuje na propozycje Czytelników dotyczące kompozycji konferencji (nauka / szkolenie / organizacja), pożądaną tematyki, a także na wszelkie inne sugestie ukierunkowane na dostosowanie konferencji do potrzeb naszego środowiska – kierowane na adres e-mail’owy: epikat@sum.edu.pl.

(Redaktor)

Wystąpienie dr Jørna Olsena, poprzedniego Prezydenta Międzynarodowego Stowarzyszenia Epidemiologicznego, skierowane do uczestników Konferencji Epidemiologicznej w Warszawie, w sierpniu 2009 roku



Dr Jørn Olsen podczas uroczystości otwarcie konferencji (zdjęcie zamieszczone dzięki uprzejmości dr K. Szamotulskiej)

„Dziękuję za zaproszenie na konferencję. Od dawna wspierałem inicjatywę mającą na celu poprawę aktywności i widoczności Międzynarodowego Stowarzyszenia Epidemiologicznego – Europejskiej Federacji Epidemiologicznej (IEA-EEF) w tej części Europy. Żałuję, że nie doszło do tego w okresie, gdy jeszcze pracowałem w Europie i mogłem mieć większy udział w kształtowaniu tego wydarzenia.

To spotkanie jest ważne, albowiem potrzebujemy ścisłej współpracy epidemiologów w Europie. W czasie, gdy epidemiolodzy są rozproszeni w zespołach reprezentujących specjalistyczne obszary nauk medycznych (nowotwory, choroby zakaźne, toksykologia, zdrowie psychiczne, opieka zdrowotna) wnosimy niewielki liczebnie udział w gremia spotkań międzynarodowych. Z tym się wiąże konieczność akceptowania narzuconych warunków udziału, z tego wynika zbyt mało okazji do promowania naszej dyscypliny lub zorientowania się co do istotnych nowości mających miejsce w głównym nurcie epidemiologii. Warto zadać pytania, czym i jakie są nowe metody, jakich rozwiązań naukowych potrzebujemy aby zastosować te metody w epidemiologii zaangażowanej w problemy zdrowia publicznego?

Po pierwsze, trzeba uznać, że badania epidemiologiczne są często kosztowne i niewiele jesteśmy w stanie uczynić bez dostępu do budżetu na badania naukowe. Byłoby naiwnością sądzić, że taki dostęp zależy wyłącznie od przygotowania dobrego pomysłu i udokumentowania niezbędnych umiejętności oraz możliwości. Dostęp do znaczących środków na badania w coraz większym stopniu zależy od umiejętności lobbowania, we właściwych miejscach - w Brukseli i innych ośrodkach, które dysponują takimi funduszami. Gdy w procesie oceny

wniosek grantowych niewiele jest merytorycznie kompetentnych recenzentów trudno liczyć na sprawiedliwy wynik takiej oceny. Możemy wykorzystać międzynarodowe spotkania w celu omówienia możliwości wzmocnienia naszej pozycji i jedną z oczywistych dróg jest włączenie się w działalność stowarzyszenia. Zbyt mało epidemiologów w Europie jest zrzeszonych w IEA, a przecież nie ma innej międzynarodowej organizacji, która reprezentuje nasze interesy. Członkostwo w IEA wspiera także epidemiologię w krajach rozwijających się.

Powinniśmy odnotować fakt, że dostęp do danych osobowych dla celów naukowych jest nadal dużym problemem w wielu krajach w Europie i w USA. W Unii Europejskiej rozwiązania legislacyjne są częściowo wyłączone z krajowych obszarów jurysdykcji. Niektórzy spośród nas pamiętają jakie zagrożenie dla prowadzenia epidemiologicznych (i klinicznych) badań naukowych wnoszą robocze wersje dyrektywy dotyczącej ochrony danych osobowych. Gdyby nie podjęcie znaczących i skoordynowanych wysiłków zostalibyśmy cofnięci o dekady w naszych możliwościach generowania informacji o ryzyku zdrowotnym i o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. Podobne zagrożenia mogą mieć miejsce w przyszłości, albowiem tego typu dyrektywy nie są opracowywane przez osoby kompetentne w zakresie badań naukowych. Posiadamy wprawdzie silne krajowe stowarzyszenia epidemiologiczne w wielu europejskich krajach, ale konieczne jest zwrócenie uwagi na to co ma miejsce na szerszej scenie, poza granicami kraju. Tego typu mechanizm jest oferowany przez IEA-EEF.

Jesteśmy świadkami ekscytujących wręcz możliwości w zakresie kształtowania warsztatu naukowego. Wysokowydajne techniki laboratoryjne w połączeniu z malejącymi kosztami tych badań umożliwiły dostęp do informacji biologicznej w stopniu uprzednio niespotykanym. Możliwość analizy tysięcy, a nawet milionów genów u ludzi, zwierząt lub mikroorganizmów oferuje wcześniej niedostępne narzędzia i możliwości badawcze. Niestety, za rozwojem możliwości technicznych nie podąża rozwój wiedzy na temat biologicznych mechanizmów, co sprawia, że epidemiologia – przynajmniej częściowo – z dyscypliny nacechowanej dedukcją staje się dyscypliną odwołującą się do indukcji jako metody poznania naukowego. Kombinacja możliwości stworzonych przez nowoczesne zaplecze laboratoryjne z konwencją „brutalnego nacisku i ignorancji” stwarza nieograniczone możliwości analiz korelacyjnych, bez odwołania się do rozważań mechanizmów biologicznych. Zjawisko to nie jest korzystne i może niepokoić, ale zdołało przyczynić się do pozyskania interesujących obserwacji i do uruchomienia dużych nakładów na badania naukowe. Epidemiolodzy powinni włączyć się w tego typu aktywność, w pracę takich zespołów naukowych, nie tylko w fazie gromadzenia danych, ale także w fazie opracowań

metodologicznych. Powinniśmy nauczyć się funkcjonować w tego typu dużych przedsięwzięciach badawczych i powinniśmy umożliwić naszym studentom realne możliwości poznania tego typu działań. Lepsze rozpoznanie biologicznych mechanizmów powinno skutkować powstaniem nowych hipotez, testowalnych przy użyciu metod epidemiologicznych.

Poznaniu struktury genomu człowieka towarzyszyły duże oczekiwania, także w kontekście zdrowia publicznego i profilaktyki. Dotychczasowe osiągnięcia w tym względzie mogą być rozczarowujące, ale istnieją przesłanki, że ten stan rzeczy ulegnie zmianie. W nadchodzącej dekadzie będziemy prawdopodobnie w stanie wykryć charakter interakcji pomiędzy genetycznym garniturem człowieka i czynnikami środowiskowymi, co będzie mogło przełożyć się na działania profilaktyczne. Możliwe będzie celowane modyfikowanie narażeń środowiskowych u osób odznaczających się podatnością genetyczną. Zastosowanie nowych narzędzi monitorujących pozwoli także na wykrywanie epidemii w okresie na tyle wczesnym, by móc je skutecznie kontrolować. Ale nie należy bazować wyłącznie na tego typu technikach. Warto odnotować ważne znaczenie podstawowego monitoringu epidemiologicznego, co dobrze ilustruje przebieg epidemii grypy typu H1N1. Bez wiedzy na temat wielkości „mianownika” wielkość śmiertelności nie może być oszacowana, a tego typu dane były niedostępne we wczesnym okresie omawianej epidemii. Ta okoliczność zapewne sprawiła, że doszło do nadmiernych reakcji, które z kolei mogą przyczynić się do zaniechań („apatii”) gdy nadejdzie potrzeba poważnych działań w późniejszych okresach rozwoju epidemii.

Nowe teorie kreuja nowe możliwości badawcze i najważniejszą jest tu teoria „wczesnego początku chorób przewlekłych”. Dzięki pionierskim pracom Forsdal’a i Barker’a, którzy badali rolę społecznych uwarunkowań i sposób odżywiania płodu, pojawiło się szereg nowych teorii dotyczących znaczenia infekcji, narażeń fetotoksycznych i niedoborów żywieniowych. W najwcześniejszej fazie życia „programowane” może być nie tylko ryzyko zachorowania na choroby układu krążenia, ale także kandydatami to tego typu dociekań są zaburzenia psychiczne, urazy, choroby neurologiczne i autoimmunologiczne.

I na koniec uwaga na temat ważnych osiągnięć w obszarze teoretycznej epidemiologii. Dotyczą one zwłaszcza koncepcji przyczynowości i jej wpływu na sposób planowania badań, analizy danych i interpretacji wyników. Teorie przyczynowości opracowane przez Mackie’go wygenerowały taką koncepcję przyczynowości, która koresponduje z wynikiem obserwacji i jest przydatna w formułowaniu przewidywań (predykcji). Te teorie są nadal w użyciu, chociaż dla większości epidemiologów znaczenie mają prace Rothman’a w

odniesieniu do tej ważnej dziedziny epidemiologicznej. Książka Mackie’go z 1974 r (Cement of the Universe) zasługuje nadal na lekturę, podobnie jak to ma miejsce w przypadku tegorocznej książki o przyczynowości autorstwa Judea Paerl. Wkładem drugiego z wymienionych autorów jest przedstawienie zestawu metod graficznych ilustrujących sieć przyczynowo-skutkową i pomagającą w zrozumieniu takich zagadnień jak zakłócanie i błąd systematyczny, a także pomocną przy wyborze właściwego modelu statystycznej analizy danych.

Jesteśmy prawdopodobnie świadkami „śmierci” konwencjonalnej metody budowania dowodu statystycznej znamienności w oparciu o znaczenie metod generujących wartości „p” („frequentism”), chociaż odchodzenie tych metod w niebyt wydaje się zbyt powolne. Możemy spodziewać się całkowicie nowych metod analizy danych, możliwych dzięki stosowaniu coraz mocniejszych komputerów, ale przede wszystkim możemy obserwować pojawianie się bardziej przejrzystych poglądów odnośnie samego przedmiotu badań.

Te zagadnienia powinny być upowszechnione wśród odbiorców, a ważnymi okazjami po temu są konferencje i spotkania naukowe, a także możliwości kształcenia na poziomie przed- i po-dyplomowym

Jednocześnie nie powinniśmy zapominać, że epidemiologia, podobnie jak demografia, jest nauką dotyczącą populacji. Powinniśmy wykorzystywać dane na temat istniejących trendów czasowych i przestrzennych w zakresie zapadalności dla generowania hipotez i nie powinniśmy zapominać o szerszej perspektywie – o czynnikach ryzyka chorób i sposobach działań profilaktycznych. Mamy możliwość działań na rzecz poprawy stanu zdrowia tysięcy ludzi, a z drugiej strony nasze działania mogą przynosić odwrotne skutki. Doświadczenia w zakresie badań nad chorobami układu krążenia ilustrują konieczność zachowania należytej ostrożności w tym względzie.

Życzę wszystkim aktywnego udziału w konferencji. Mam nadzieję, że konferencja będzie źródłem nowych idei i nowych przyjaźni.”

Jørn Olsen - Poprzedni Prezydent IEA

(Tłumaczenie z języka angielskiego: JEZ)

EIPROFIL

Katedra Epidemiologii - Wydział Lekarski Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach



Zdjęcie przedstawia Zespół Katedry w komplecie. Od lewej do prawej: Prof. Jan E. Zejda, Dr Grzegorz Brożek, Dr Małgorzata Kowalska, Dr Bogumiła Braczkowska, Pani Sylwia Sowa (autor zdjęcia: dr G. Brożek).

Katedra Epidemiologii jest jednostką organizacyjną Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, realizującą zadania dydaktyczne i naukowo-badawcze. W zakresie działalności edukacyjnej w Katedrze prowadzone są zajęcia dla studentów medycyny (kurs polski, amerykański, tajwański) oraz kształcenie podyplomowe lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia, a także studentów studiów doktoranckich w zakresie epidemiologii, zdrowia środowiskowego, zdrowia publicznego i biostatystyki.

Zespół Katedry składa się (2009 r.) z pięciu pracowników, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu: Prof. dr hab. med. Jan E. Zejda (kierownik katedry), Dr n. med. Bogumiła Braczkowska (adiunkt), Dr n. med. Małgorzata Kowalska (adiunkt), Dr n. med. Grzegorz Brożek (adiunkt) i P. Sylwia Sowa (asystent naukowo-techniczny). Obszar aktywności naukowej zespołu Katedry ma charakter interdyscyplinarny i koncentruje się na zagadnieniach epidemiologii klinicznej, środowiskowej i biostatystyki.

Aktualnie realizowany program naukowy reprezentujący problemy epidemiologii środowiskowej dotyczy czterech zagadnień tematycznych:

- Epidemiologia chorób układu oddechowego (populacyjne badania astmy wieku dziecięcego i innych alergicznych zaburzeń układu oddechowego – badania kwestionariuszowe, spirometryczne, alergologiczne i genetyczne);
- Epidemiologia stanów zdrowotnych związanych z zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego (pyłowe i gazowe zanieczyszczenia a umieralność ogólna i specyficzna, chorobowość, występowanie objawów – analiza szeregów czasowych z wykorzystaniem dobowych danych);

- Epidemiologia chorób zakaźnych (rozpowszechnienie i czynniki ryzyka różnych postaci wirusowego zapalenia wątroby w populacji generalnej i pracowników ochrony zdrowia, epidemiologia gruźlicy);
- Epidemiologia nadciśnienia tętniczego (występowanie i czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego u młodych dorosłych, epidemiologia samoistnego nadciśnienia tętniczego u dzieci).

Program naukowy reprezentujący epidemiologię kliniczną obejmuje problematykę walidacji testów przesiewowych w kierunku astmy wieku dziecięcego, nadciśnienia tętniczego oraz analizy porównawcze różnych metod diagnostycznych i terapeutycznych w neonatologii. Ponadto zespół Katedry realizuje szereg zadań o charakterze bezpośredniej współpracy lub konsultacji metodologicznych i biostatystycznych w klinicznych programach badawczych w uczelni.

Zespół Katedry prowadzi współpracę międzynarodową w ramach m.in. programu Ga²len, Cost, a także dwustronnego porozumienia z Instytutem Medycyny Społecznej w Tromsø (Norwegia). W kraju, zewnętrzna aktywność Katedry przejawia się m.in. zaangażowaniem zespołu w prace Komitetu Epidemiologii i Zdrowia Publicznego PAN, Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego, Polskiego Towarzystwa Epidemiologii Środowiskowej oraz Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego.

Rozprawy na stopień doktora nauk medycznych realizowane w Katedrze w ostatnich kilku latach dotyczyły problematyki stanowiącej podstawowy obszar aktywności naukowej Katedry:

- Agata Wypych Ślusarska: „Opracowanie i ocena wiarygodności kwestionariusza przesiewowego astmy wieku dziecięcego”
- Grzegorz Brożek: „Ocena wiarygodności testu przesiewowego w kierunku astmy oskrzelowej wieku dziecięcego”
- Łukasz Krzych: „Ciśnienie tętnicze krwi i jego biologiczna zmienność u młodych osób dorosłych”
- Katarzyna Kocyba-Matyja: „Środowiskowe uwarunkowania masy ciała, stężenia lipidów w krwi i poziomu kontroli ciśnienia tętniczego u dzieci z samoistnym nadciśnieniem tętniczym”
- Ryszard Sieczkowski: „Epidemiologia kiły wczesnej w populacji regionu katowickiego w latach 1989-2002”

Przedmiotem szczególnych zabiegów Zespołu Katedry jest utrzymanie stabilnego, zewnętrznego źródła finansowania działalności naukowej. Wynikiem tych starań jest szereg grantów pozyskanych przez pracowników Katedry na drodze konkursowej, w tym:

„Ocena częstości występowania podstawowych czynników ryzyka atopowego zapalenia skóry w populacji dzieci miejskich” (KBN: 4PO5D 086 19; 2000-2003) – kierownik grantu: prof. dr hab. med. Jan E. Zejda

„Świadomość środowiskowych zagrożeń zdrowia, potrzeby i oczekiwania społeczne w aspekcie priorytetów profilaktyki zdrowotnej w woj. śląskim” (MNiSW: 4 P05D 014 19; 2000 - 2001) - kierownik grantu: dr n med. Małgorzata Kowalska

„Ocena częstości i podstawowych uwarunkowań zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) wśród studentów wydziałów lekarskich w województwie śląskim”(KBN: 3 PO5D 002 23 ; 2002 - 2004) - kierownik grantu: dr n med. Bogumiła Braczkowska

„Ocena wiarygodności populacyjnego testu przesiewowego w kierunku astmy oskrzelowej wieku dziecięcego” (KBN: 3PO5D 061 24; 2002-2006) - kierownik grantu: prof. dr hab. med. Jan E. Zejda

„Zależność poziomu dobowej umieralności w populacji generalnej aglomeracji katowickiej od dobowych stężeń pyłowych i gazowych zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego w latach 2001-2002, z analizą trendu w latach 1994-2002 ” (KBN: 2PO5D 03626; 2004-2006) - kierownik grantu: prof. dr hab. med. Jan E. Zejda

„Opracowanie i ocena wiarygodności kwestionariusza przesiewowego astmy wieku dziecięcego”(KBN: N404 055 31/2821; 2006-2009) - kierownik grantu: prof. dr hab. med. Jan E. Zejda

„Występowanie chorób i objawów ze strony układu oddechowego u dzieci a wielkość potencjalnego narażenia na komunikacyjne zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego” (KBN: N 404 2534 33; 2007-2009) - kierownik grantu: prof. dr hab. med. Jan E. Zejda

„Ocena ryzyka zakażenie wirusem HIV w związku z zawodowym narażeniem na materiał potencjalnie zakaźny, na terenie województwa śląskiego” (MNiSW: N 404 1396 33; 2007-2009) - kierownik grantu: dr n med. Bogumiła Braczkowska

„Ocena stanu zdrowia i podstawowych wskaźników kosztu fizjologicznego pracy u osób zatrudnionych na stanowiskach związanych z obsługą komputera (NCBiR: 1.R14; 2008-2010) - kierownik grantu: prof. dr hab. med. Jan E. Zejda

Poza wymienionymi projektami KBN/MN w Katedrze realizowano szereg innych zadań badawczych, w tym prace w ramach kilku międzynarodowych grantów:

- Health impact assessment in new member states and accession countries HIA-NMAC (Grant EU Nr 2004128; 2005-2007)
- Environmental Enterprise Service Provider (2006) (Grant EU - Project of the Month E2SP)
- Scientific Support to Policies: Development of macro and sectoral economic models aiming to evaluate the role of public health externalities on society (Grant EU DROPS Nr 022788; 2005-2007).

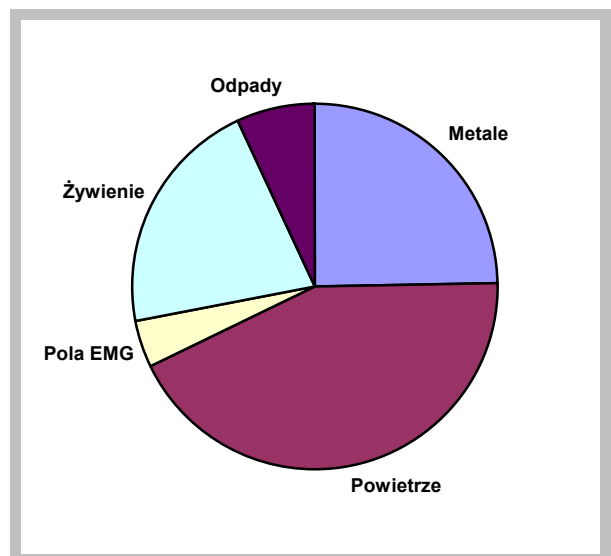
Adres Katedry: Katedra i Zakład Epidemiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny, ul. Medyków 18 40-752 Katowice; tel/fax (32) 25 23 734;
e-mail: epikat@sum.edu.pl, strona internetowa: www.edpidemiologia.sum.pl.

Rejestr Polskich Badań w Obszarze Epidemiologii Środowiskowej

Aktualny raport Światowej Organizacji Zdrowia na temat stanu zdrowia środowiskowego w Polsce („Environment and health performance review”. WHO 2009) wskazuje na celowość pozyskiwania krajowych dowodów odnośnie wpływu czynników środowiskowych na stan zdrowia.

Planowanie programu badań z zakresu epidemiologii środowiskowej powinno być poprzedzone rzeczowym przeglądem krajowej aktywności naukowej w tej dziedzinie. Wykonana w Katedrze Epidemiologii SUM (dr n. med. Małgorzata Kowalska) analiza polskiego piśmiennictwa z ostatnich lat XX dotyczącego środowiskowych zagrożeń zdrowia ujawniła dość wąskie spektrum mediów środowiskowych objętych badaniami ograniczonymi do wieku dziecięcego (rycina). Rzecz jasna, nie wszystkie raporty z prac badawczych trafiają na łamy polskich lub międzynarodowych czasopism. Ponadto, część prac jest zapewne w trakcie realizacji.

Tematyka Polskich Artykułów na Temat Środowiskowych Zagrożeń Zdrowia u Dzieci (dane z ostatniej dekady XX wieku opracowane przez dr M. Kowalską)



Pozyskanie prawdziwego obrazu polskiej epidemiologii środowiskowej wymaga zatem dotarcia do bezpośrednich wykonawców badań tego typu, realizowanych np. jako tzw. granty ministerialne, badania statutowe, badania własne, projekty wiodące do rozpraw doktorskich, habilitacyjnych, lub inne badania.

W związku z powyższym Redakcja Epinarium prosi wszystkich Czytelników zainteresowanych przedstawioną inicjatywą o przesłanie na adres redaktora informacji na temat realizowanych, w przeszłości i obecnie, badań z zakresu epidemiologii środowiskowej (odbiorca informacji: Jan E. Zejda:

epikat@sum.edu.pl). Prośba dotyczy prac realizowanych kiedykolwiek, jedno- lub wieloosrodkowych. Po zgłoszeniu zainteresowania przekazaniem informacji zostanie nawiązany bezpośredni kontakt w celu ustalenia zakresu informacji.

Można oczekiwać, że wynikiem przedstawionej inicjatywy będzie ogólnopolski raport sygnowany przez zespół składający się z wszystkich osób biorących udział w przekazywaniu informacji.

EPIKON

Prawda Adekwatna

Prawda adekwatna jest opisem rzeczywistości, który jest nie tylko trafny i uzyskany w sposób poprawny metodologicznie, ale także odnosi się do sedna zjawiska, którego dotyczy (*definicja własna - JEZ*). Koncepcja prawdy adekwatnej nie jest pojęciem epidemiologicznym, ale ma dla epidemiologii szczególne znaczenie – podobnie zresztą, jak ma to miejsce w przypadku wielu innych nauk stosowanych.

Koncepcja prawdy adekwatnej wywodzi się bezpośrednio z epistemologicznych poglądów Leona Petrażyckiego. L. Petrażycki (1867-1931) jest dzisiaj niestety prawie zapomnianym polskim prawnikiem, filozofem i socjologiem, który po bardzo udanej karierze zawodowej i naukowej na Uniwersytecie Petersburskim objął pierwszą w odrodzonej Polsce Katedrę Socjologii (Uniwersytet Warszawski). Jego pokaźny dorobek odznacza się dużą oryginalnością w zakresie logiki i poznania naukowego. W odniesieniu do sądów i teorii naukowych Petrażycki zakładał naczelną wymóg adekwatności, postulując aby prawdziwe skądinąd sądy lub teorie były dodatkowo w pełni trafne zakresowo.

Stosując bardziej obrazowe przybliżenie znaczenia prawdy adekwatnej można odwołać się do kanonów treści i formy, towarzyszących twórczym działaniom człowieka. Dzieło może być nieskazitelne pod względem formy, ale treść może nie nadążać za formą. Tym, dla których wrażenia wynikające z doskonałości formy mają dominujące znaczenie, może to nie przeszkadzać. Dla tych, którzy oczekują pełnego i trafnego opisu rzeczywistości ważna jest także jakość treści.

Wśród badań naukowych zdarza się widywać użycie poprawnych metod dla poprawnego opisu i poprawnej analizy drugorzędnych zjawisk (mniej istotnych w kontekście podjętego i rozwiązywanego problemu).

W odniesieniu do badań epidemiologicznych wymóg adekwatnej prawdy jest bodajże najbardziej czytelny na etapie przygotowania badania, w fazie formułowania celu. W tej fazie precyzję w definiowaniu zjawisk oraz dążenie do koncentracji uwagi na najważniejszych relacjach między zjawiskami można uznać za ważne uwarunkowania adekwatności obserwacji.

Można na przykład przy poszukiwaniu czynników ryzyka otyłości analizować znaczenie czasu trwania snu, oceniać wpływ miejsca zamieszkania i badać rolę tzw. dodatniego wywiadu rodzinnego. Sednem dociekań powinno jednakże być ustalenie tzw. bilansu energetycznego i dopiero po rozpoznaniu tego efektu można sięgać do innych uwarunkowań badanego zjawiska.

Przykłady badań, które nie spełniają oczekiwań wynikających z dogmatu prawdy adekwatnej mogą być z łatwością znalezione w literaturze epidemiologicznej. Wbrew pozorom nie jest łatwo wytoczyć działa krytyki przeciwko takim badaniom – nie wszystkie mechanizmy leżące u podłoża badanych zjawisk są możliwe do identyfikacji lub przewidzenia na drodze snucia paraleli biologicznych. Bezpieczniej jest spekulować na temat sedna zjawiska, gdy posiada się wcześniej nabytą, stosowną wiedzę na temat mechanizmów biomedycznych (epidemiologia jest dziedziną medyczną!), gdy posiada się wiedzę pochodzącą z dogłębnej literatury przedmiotu (epidemiologia jest nauką!).

Prawda adekwatna powinna być traktowana bardziej jako drogowskaz niż jako fundamentalistyczne kryterium rozstrzygające o wartości badań epidemiologicznych. Warto o niej pamiętać na co dzień, albowiem wiadomo, że obecność drogowskazów ułatwia dotarcie do celu!

(JEZ)

Redaktor
Jan E. Zejda

Przewodniczący Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego