



Warszawa, 9.12.2024

Recenzja rozprawy doktorskiej
mgr Karoliny Łobczowskiej
pt. „Implementacja interwencji dotyczących aktywności fizycznej i diety”,
wykonanej pod kierunkiem prof. dr hab. Aleksandry Łuszczyńskiej

Recenzji dokonano w oparciu o postanowienie Rady Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu SWPS o wyznaczeniu recenzentów w postępowaniu doktorskim mgr Karoliny Łobczowskiej na stopień doktora w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia oraz w oparciu o art. 187 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U 2018 poz. 1668 z późn. zm).

Rozprawa doktorska mgr Karoliny Łobczowskiej została przygotowana na podstawie cyklu spójnych tematycznie trzech publikacji, w tym dwóch przeglądów systematycznych (jeden typu *meta-review*) i jednej oryginalnej pracy badawczej, w których jest pierwszą autorką. Dwie prace zostały opublikowane w roku 2022 w czasopismach z listy JCR: *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (IF=5,6; MNiSW=140; Q1) i *Implementation Science* (IF=8,8; MNiSW=140, Q1). Jedna praca jest w procesie recenzji w czasopiśmie *Psychology and Health* (IF=2,4; MNiSW=70; Q2). Punkty Impact Factor wymienionych czasopism mieszczą się w zakresie od 2,4 do 8,8, punkty MNiSW w zakresie od 70 do 140, a w rankingu dziedzinowym wg bazy Web of Science mieszczą się w kwartylu pierwszym lub drugim. Do pracy dołączone są oświadczenia współautorów potwierdzające znaczącą i wiodącą rolę Doktorantki w przygotowaniu publikacji.

Aktywność fizyczna i prawidłowa dieta są kluczowymi zachowaniami zdrowotnymi istotnymi zarówno w prewencji większości przewlekłych chorób cywilizacyjnych, jak i promocji zdrowia. Dobrze skonstruowane i właściwie wdrożone działania ukierunkowane na zmiany zachowań w pożądanym kierunku są kluczowe i na poziomie

jednostki i systemu opieki zdrowotnej. O, ile konieczność określania zawartości interwencji w oparciu o dowody naukowe, wydaje się dziś już pewną oczywistością, o tyle implementacja interwencji w oparciu o teorie i dowody naukowe nie jest jeszcze obowiązującym standardem. Stąd tematyka podjęta przed Doktorantką doskonale wpisuje się w aktualne zapotrzebowania i wypełnia tę lukę, zwłaszcza w zakresie analizy modeli teoretycznych, czynników determinujących implementację oraz zależności między procesem implantacji a efektywnością interwencji.

Ocena układu rozprawy doktorskiej, w tym informacje o jej poszczególnych częściach składowych

Rozprawa zawarta została na 128 stronach i obejmuje następujące części: strona tytułowa, abstrakt (w języku polskim i angielskim), wprowadzenie, cele badań własnych oraz ich uzasadnienie, omówienie badań 1, 2 i 3, konkluzje dla badań 1-3, bibliografia, spis publikacji naukowych stanowiących spójny tematycznie zbiór artykułów, a także oświadczenia współautorów dla każdej z publikacji oraz pełne teksty każdej z publikacji. Pragnę zwrócić uwagę na wprowadzenie, które stanowi bardzo ważną część rozprawy, gdyż w sposób klarowny ukazuje analizowaną tematykę. Podane zostały kluczowe terminy i ich definicje i wyjaśnione znaczenie procesu implementacji interwencji w kontekście efektywności interwencji prozdrowotnych. Omówione zostały także charakterystyki i rodzaje modeli teoretycznych implementacji interwencji. Zaprezentowany został podział ze względu na specyfikę, zakres i cele (skoncentrowane na procesie, na czynnikach determinujących lub na ewaluacji), poziom analizy (indywidualny, organizacyjny i systemowy) oraz relacje między konstruktami. Biorąc pod uwagę rodzaj zależności między konstruktami, wskazano modele opisowe, preskryptywne, wyjaśniające i predykcyjne. Dodatkowo, zwrócono uwagę na egalitaryzm interwencji i w związku z tym obecność elementów różnościowych w modelach (wiek, płeć, status ekonomiczny czy narodowość). Opisany został także Ujednolicony Model Badań nad Implementacją (*the Consolidated Framework for Implementation Research*, CFIR) jako jeden z najczęściej wykorzystywanych w badaniach i praktyce implementacyjnej. Skupia się on na determinantach implementacji interwencji w postaci barier i czynników ułatwiających (facylitatorów). CFIR w postaci wykorzystanej w badaniach Doktorantki, uwzględnia 26 determinantów interwencji, ujętych w pięć kategorii głównych: 1) charakterystyki interwencji (np. koszt)

2), cechy otoczenia zewnętrznego, 3) cechy otoczenia wewnętrznego, 4) determinanty na poziomie indywidualnym w odniesieniu do osób implementujących interwencję, 5) charakterystyki procesu implementacji (np. planowanie, ewaluacja).

Struktura rozprawy jest logiczna, czytelna i kompletna. Zawarte we wprowadzeniu informacje doskonale ukazują spójność badań zwartych w cyklu publikacji będących podstawą rozprawy doktorskiej. Z kolei, dyskusje dotyczące każdego z badań są dość ubogie. Obok konkluzji z badań 1-3, wartościowa byłaby dyskusja dotycząca całego cyklu. Z perspektywy recenzenta zauważę też, że pomocne byłoby zamieszczenie spisu publikacji naukowych stanowiących spójny tematycznie zbiór artykułów na początku pracy (np. we wprowadzeniu).

Wskazanie oraz ocena celu pracy kandydata

Doktorantka wskazała trzy cele główne, które następnie zostały uszczegółowione:

- 1) analiza charakterystyk modeli teoretycznych wyjaśniających implementację, w szczególności w zakresie ich specyfiki, treści lub celów, poziomów, na których konstrukty operują i relacji między konstruktami,
- (2) identyfikacja kluczowych barier i czynników ułatwiających implementację interwencji w istniejących badaniach dotyczących zdrowej diety i aktywności fizycznej,
- (3) identyfikacja barier i czynników ułatwiających procesy implementacji w przykładowym badaniu własnym, w szczególności zależności między: percepcją implementatorów adekwatności zaadresowania barier i czynników ułatwiających proces implementacji a poziomem zmian w aktywności fizycznej uczestników interwencji dotyczącej aktywności fizycznej, zdrowego stylu odżywiania oraz redukcji zachowań siedzących.

Cele badań zostały sformułowane w sposób klarowny i bardzo precyzyjny, bardzo dobrze określając obszary i problemy badawcze.

Wskazanie oraz ocena zastosowanych metod badawczych

W przypadku przeglądów systematycznych wykorzystany został rekomendowany protokół PRISMA. Poszczególne etapy postępowania zostały opisane w sposób wyczerpujący, jasny i precyzyjny, potwierdzający zaadresowanie rozlicznych kwestii, które decydują o rzetelności procedury i jakości uzyskanych wyników. Zastosowane

metody badawcze zostały dobrane adekwatnie do celów postawionych w badaniach 1 i 2. W obu badaniach zwraca uwagę ogrom przeanalizowanego materiału w celu wyłonienia prac spełniających kryteria włączenia. W badaniu 1 wyjściowo zidentyfikowano 1740 artykułów recenzowanych i 147 888 dokumentów, aby ostatecznie do analizy włączyć 31 artykułów recenzowanych i 7 dokumentów interesariuszy (w sumie 38 opracowań). W badaniu 2, będącym meta-przeglądem, na wstępnym etapie wyłoniono 4243 przeglądy systematycznych i 52 966 dokumentów interesariuszy, aby do analizy właściwej włączyć 25 przeglądów systematycznych i 17 dokumentów interesariuszy (w sumie 42 opracowania). W obu badaniach procesy identyfikacji źródeł zilustrowane są w postaci odpowiednich wykresów prezentujących poszczególne etapy procesu i dane liczbowe. W badaniu 3 wykorzystano dane części (372 spośród 1134) uczestników badania interwencyjnego „*Aktywność fizyczna i jakość życia: badania diadyczne w kontekście formułowania planów indywidualnych, diadycznych i kolaboracyjnych*”), które zestawione zostały z danymi własnymi zebranymi od 21 implementatorów przeprowadzających wspomnianą interwencję. Badanie interwencyjne trwało w latach 2016-2023, a dane od implementatorów dotyczące oceny zaadresowania barier/facylitatorów zostały zebrane w roku 2023. Opis metodyki zastosowanej w badaniu 3 jest mniej klarowny w porównaniu z powyżej opisanymi badaniami, a ze względu na swoistość metod i ich złożoność wymagałby większej precyzji, być może także ilustracji graficznej. Nie jest dla mnie jasne, czy wybór 372 uczestników, dla których poza danymi o aktywności fizycznej zgromadzono także dane od implementatorów, był konsekwencją tego, którzy implementatorzy dostarczyli danych, wobec tego prosiłabym Doktorantkę o doprecyzowanie tego elementu procedury. Opis narzędzia (lub narzędzi) do ewaluacji procesu implementacji wśród implementatorów interwencji nie jest do końca jasny i nie jest w pełni spójny z opisem w publikacji 3. Mierzy on trzy aspekty CFIR: otoczenie zewnętrzne (12 stwierdzeń), otoczenie wewnętrzne (41 stwierdzeń) i przekonania implementatorów dotyczące własnej skuteczności do wdrażania interwencji (3 stwierdzenia). Poszczególne części narzędzia, określone jako podskale, różnią się rzetelnością, gdzie podskala otoczenie zewnętrzne jest wyraźnie mniej spójna wewnętrznie ($\alpha = 0.53$). Zagadnienie to słusznie zostało uwzględnione w ograniczeniach badania. Nie jest dla mnie jasne, czy wspomniane podskale mają charakter empiryczny czy stanowią podskale teoretyczne? Proszę o dodatkowe wyjaśnienie.

Ocena części rozprawy doktorskiej dotyczącej omówienia wyników badań

W oparciu o badanie 1 dokonano analizy charakterystyk modeli teoretycznych wyjaśniających implementację, w szczególności w zakresie ich specyfiki, treści lub celów, poziomów, na których konstrukty operują i relacji między konstruktami. Stwierdzono, że w większości modele mają charakter opisowy, tylko z elementami preskryptywnymi i predykcyjnymi. Analiza porównawcza wskazuje, że istnieją aspekty, które występują w zdecydowanej większości modeli, jak determinanty implementacji i ewaluacji, ale są także takie, które są relatywnie rzadkie, jak ujęcie systemowe czy elementy równościowe. Stworzona do celów prezentacji wyników wielobarwna tabela 1 wydaje się być wartością samą w sobie tej pracy i mam nadzieję, że jej niewielki rozmiar nie pozwoli na ukrycie ogromnego wysiłku włożonego w jej stworzenie. W oparciu o 38 opracowań, zidentyfikowano 38 modeli implementacji interwencji. Z zamieszczonych odniesień do literatury można by wnioskować, że w każdym opracowaniu wykorzystywano inny model i, że na aktualnym etapie badań nad implementacją interwencji niewielki jest postęp w integracji zidentyfikowanych podejść teoretycznych. Czy to przypuszczenie jest słuszne? Proszę Doktorantkę o komentarz w tej kwestii.

W oparciu o badanie 2 dokonano identyfikacji kluczowych barier i czynników ułatwiających implementację interwencji w istniejących badaniach dotyczących zdrowej diety i aktywności fizycznej. Do tego celu wykorzystano, opisany wcześniej, Ujednolicony Model Badań nad Implementacją (CFIR). Był to jeden z modeli zidentyfikowanych w badaniu 1. Mam pytanie do Doktorantki o powody tego wyboru, czy były to rekomendacje innych autorów czy własna analiza zalet i wad innych modeli czy też inne powody. Wyniki badania 2 pozwoliły na wyłonienie 7 znaczących czynników. Były to: 1) koszt, 2) nawiązywanie kontaktów z innymi organizacjami, 3) polityki zewnętrzne, 4) cechy strukturalne otoczenia, 5) klimat implementacji, 6) gotowość do implementacji, 7) wiedza/przekonania zaangażowanych osób. Zakwalifikowano tu czynniki, które wskazywane były w ponad 60% analizowanych dokumentach. Wspólnymi dla interwencji promujących zdrową dietę i aktywny tryb życia były tylko trzy z nich: koszt, klimat implementacji i wiedza/przekonania. Podobnie jak w badaniu 1, także i w badaniu 2 rycina 1 ilustrująca wyniki jest wartością samą w sobie tej publikacji.

W oparciu o badanie 3 określono zależności między: percepcją implementatorów adekwatności zaadresowania barier i czynników ułatwiających proces implementacji a poziomem zmian w aktywności fizycznej uczestników interwencji dotyczącej aktywności fizycznej, zdrowego stylu odżywiania oraz redukcji zachowań siedzących. Stwierdzono istotne interakcje między czasem a dwoma wskaźnikami postrzegania procesu implementacji przez implementatorów: adekwatności zaadresowania barier/facylitatorów w otoczeniu zewnętrznym i adekwatności zaadresowania barier/facylitatorów w otoczeniu wewnętrznym. W obu przypadkach kierunek był taki sam tzn. wśród uczestników interwencji prowadzonych przez implementatorów wyżej oceniających implementację interwencji, czas spędzony na umiarkowanej do intensywnej aktywności zwiększył się pomiędzy pomiarami w porównaniu do uczestników prowadzonych przez implementatorów niżej oceniających implementację interwencji. Natomiast, nie stwierdzono analogicznego efektu dotyczącego przekonań implementatorów o własnej skuteczności w zakresie wdrażania interwencji. Powyższe wyniki wskazują, że implementatorzy interwencji mogą pełnić ważną rolę w procesie komunikacji w trakcie implementacji interwencji i być cennym źródłem trafnej informacji zwrotnej o poziomie adekwatności zaadresowania barier/facylitatorów w środowisku zewnętrznym i wewnętrznym. W publikacji 3 Doktorantka podjęła ciekawą dyskusję dotyczącą uzyskanych wyników i ograniczeń badania, co wskazuje na gotowość do krytycznego spojrzenia na realizowane badania.

Informacje dotyczące praktycznego zastosowania uzyskanych wyników badań

Uzyskane wyniki mają wysoką wartość praktyczną. W mojej ocenie tabela 1 z publikacji 1 oraz rycina 1 z publikacji 2 (wraz ze stosownymi objaśnieniami) powinny być literaturą obowiązkową dla wszystkich badaczy i praktyków implementujących interwencje promujące zdrowe praktyki, zwłaszcza zdrową dietę i aktywność fizyczną. Mam wobec tego pytanie do Doktorantki, czy rozważy przygotowanie syntetycznego opracowania praktycznych rekomendacji w celu rozpowszechnienia uzyskanych wyników wśród dla nie-badaczy.

Ocena zastosowanego piśmiennictwa w ramach rozprawy doktorskiej

W publikacjach i dysertacji wykorzystana została aktualna i dobrze dobrana literatura.

Informacja o ewentualnych nieprawidłowościach, które pojawiły się w ocenianej rozprawie doktorskiej

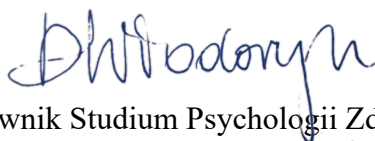
Z obowiązku recenzenta zwracam także uwagę na pewne uchybienia formalne i edytorskie. W abstrakcie podana jest błędna liczba prac włączonych do analizy właściwej w badaniu 1 (chyba pomyłona z badaniem 2). Struktura sekcji dotyczącej metody badania 3 jest niejasna i stanowi najslabszy punkt dysertacji. W opisie wyników badania 3 (str. 36) błędnie podane zostały wartości p dla obu omawianych efektów interakcji (w porównaniu do danych zawartych w tabeli 2 w dysertacji i tabeli 1 w publikacji 3).

Ocena czy rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz czy prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie albo dyscyplinach oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej

Stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu badawczego, wykazuje wiedzę teoretyczną Doktorantki oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia przez Nią pracy naukowej. Na tej podstawie uważam, że praca doktorska mgr Karoliny Łobczowskiej pt. „Implementacja interwencji dotyczących aktywności fizycznej i diety” wykonana pod kierunkiem Pani prof. dr hab. Aleksandry Łuszczyńskiej spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm).

W związku z powyższym zwracam się do Rady Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu SWPS o dopuszczenie mgr Karoliny Łobczowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. Dorota Włodarczyk



Kierownik Studium Psychologii Zdrowia
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego