



Poznań, dnia; 30.12.2024r.

dr hab. Michał Ziarko, prof. UAM
Zakład Psychologii Zdrowia
i Psychologii Klinicznej
Instytut Psychologii
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza

Strona | 1

**Recenzja rozprawy doktorskiej magister Karoliny Łobczowskiej pt.
„Implementacja interwencji dotyczących aktywności fizycznej i diety.”
napisanej na Wydziale Psychologii SWPS Uniwersytetu
Humanistycznospołecznego we Wrocławiu pod kierunkiem prof. dr hab.
Aleksandry Łuszczyńskiej**

Uzasadnienie wyboru tematu

W rozprawie doktorskiej pt. *„Implementacja interwencji dotyczących aktywności fizycznej i diety”* napisanej pod kierunkiem Pani prof. dr hab. Aleksandry Łuszczyńskiej przez Panią mgr Karolinę Łobczowską omawiane są zagadnienia istotne z punktu widzenia psychologii zdrowia.

Wydaje mi się, że u podłoża wyboru tematu znajdują się dwa spostrzeżenia. W pierwszym spostrzeżeniu, teoretycznym Doktorantka zauważa fakt, że istnieje wiele różnych modeli opisujących proces implementacji interwencji zdrowotnych (w jednej ze swoich prac porównuje aż trzydzieści osiem takich modeli), które można poklasyfikować uwzględniając różne ich charakterystyki. Wielość modeli jest dużym wyzwaniem dla osób zajmujących się na co dzień promocją zdrowia i profilaktyką ponieważ, brakuje informacji w oparciu, o które z nich można projektować i przeprowadzać najbardziej kompleksowe i efektywne interwencje wspierające zmianę zachowań zdrowotnych. Bądź, które elementy modelu / modeli są kluczowe

dla zmiany zachowania. Praca wykonana przez Doktorantkę dostarcza takich informacji.

Drugie spostrzeżenie ma charakter epidemiologiczny. Wydaje się, że Doktorantka odwołuje się do spostrzeżeń epidemiologów, znajdujących odzwierciedlenie w zaleceniach WHO, że zbyt mała ilość czasu poświęcona na umiarkowaną i intensywną aktywność fizyczną jest istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko pojawienia się problemów zdrowotnych, w tym rozwoju chorób przewlekłych. I w związku z tym, próbuje zidentyfikować czynniki zwiększające bądź zmniejszające skuteczność interwencji mających na celu zwiększenie czasu aktywności fizycznej.

W moim odczuciu te dwa spostrzeżenia są wystarczającym uzasadnieniem podjęcia badań poświęconych analizie charakterystyk modeli wyjaśniających implementację interwencji zdrowotnych oraz identyfikacji czynników ułatwiających bądź utrudniających implementację interwencji zdrowotnej. Jednoznacznie pozytywnie oceniam problematykę podjętą przez Panią mgr Karolinę Łobczowską.

Rozprawa doktorska wpisuje się w obszar badawczy, który podejmowany jest w zespole kierowanym przez prof. dr hab. Aleksandrę Łuszczzyńską i jest kolejną pracą doktorską, powstałą w wyniku realizacji grantu „*Aktywność fizyczna i jakość życia: badania diadyczne w kontekście formułowania planów indywidualnych, diadycznych i kolobaroacyjnych*”.

Recenzowana rozprawa doktorska składa się z cyklu trzech artykułów zamieszczonych w renomowanych czasopismach naukowych: *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *Implementation Science* oraz *Psychology and Health*. Prace zostały opublikowane w czasopismach międzynarodowych poświęconych problematyce psychologii zdrowia. Ich IF znajduje się w przedziale od 2,40 do 8,80, a wskaźnik Scopus'20 w przedziale od 87 do 98. Wszystkie teksty są tekstami wieloautorskimi (od dwunastu do czternastu współautorów), w których Pani mgr Karolina Łobczewska jest pierwszym autorem.

Ocenienie cyklu publikacji jest zadaniem znacznie trudniejszym niż ocena jednolitej rozprawy doktorskiej, ponieważ przed recenzentem pojawia się zadanie ocenienia wcześniej recenzowanych tekstów oraz sprawdzenia, czy poszczególne elementy stanowiące cykl są spójną całością. Po zapoznaniu się z pracami Pani mgr Karoliny Łobczowskiej nie mam żadnych wątpliwości, że stanowią one spójną całość, a kolejne artykuły cyklu są uszczegółowieniem wątków wynikających z poprzednich prac.

W prowadzonych badaniach Doktorantka skoncentrowała się na trzech zagadnieniach – rozpoczynając od analiz ogólnych, poprzez bardziej szczegółowe odnoszące się do Ujednoliconego Modelu Badań nad Implementacją kończąc na bardzo szczegółowych badaniach własnych. Pani mgr Karolina Łobczowska w swojej pracy doktorskiej chciała zrealizować trzy cele. Po pierwsze, zamierzała dokonać charakterystyki opisywanych w literaturze modeli wyjaśniających implementację interwencji zdrowotnych. Po drugie, chciała rozpoznać kluczowe bariery oraz czynniki ułatwiające implementację interwencji na podstawie wcześniejszych prac. I po trzecie, w badaniach własnych, zamierzała sprawdzić, jakie czynniki wspierają a jakie utrudniają implementację interwencji wspierającej zwiększenie aktywności fizycznej i zmianę diety.

Teoretyczne podstawy badań

Przedstawiony do recenzji zbiór artykułów poprzedzony jest krótkim, czterdziesto dwu stronicowym wprowadzeniem, które obejmuje opis podejmowanej problematyki badawczej, skróconą prezentację otrzymanych wyników oraz spis literatury. Wprowadzenie do badań jest niezwykle zwarte, bo liczy zaledwie siedem stron. W tym fragmencie rozprawy doktorskiej zostały przedstawione i zdefiniowane pojęcia używane w pracy, czyli: interwencje, polityki, implementacja (wdrażanie) interwencji oraz efektywność interwencji. Doktorantka w jasny i zrozumiały sposób przybliżyła tę

kwestię. Ułatwia to odbiorcy pracy jej późniejszą lekturę. W kolejnym kroku Doktorantka dokonuje charakterystyki modeli teoretycznych implementacji interwencji koncentrując się na przedstawieniu różnych sposobów ich klasyfikacji. Dalej opisuje przykładowy model implementacji tzn. Ujednolicony Model Badań nad Implementacją (CFIR). Sądzę, że ten fragment pracy mógłby zostać poszerzony. W modelu CFIR wskazuje się na istnienie dwudziestu sześciu determinantów implementacji interwencji przypisanych do pięciu domen. Szkoda, że Doktorantka ograniczała się do wymienienia domen pomijając przedstawienie poszczególnych determinantów implementacji intencji wraz z przypisaniem ich do konkretnych domen. Zwłaszcza, że wybrane elementy tego modelu były wykorzystywane w przeprowadzonych przez nią badaniach. Co prawda, bardziej szczegółowe informacje dotyczące modelu CFIR znajdują się we fragmencie poświęconym opisowi drugiego badania, uważam jednak, że praca zyskałaby na zrozumieniu gdyby szczegółowa charakterystyka tego modelu została zaprezentowana we wprowadzeniu.

Wstęp teoretyczny przygotowany przez Doktorantkę jest niezwykle zwięzły i syntetyczny. W mojej opinii świadczy to o dużej znajomości poruszanej problematyki oraz wskazuje na umiejętności Doktorantki do abstrakcyjnego myślenia. Podstawy teoretyczne badań oraz ich główne założenia zostały przybliżone w sposób jasny i klarowny, choć jak wspomniałem niepełny.

W dalszej części wprowadzenia streszczone są publikacje wchodzące w skład cyklu stanowiącego rozprawę doktorską. Opisana jest koncepcja analiz i badań, ich metodologia oraz otrzymane wyniki wraz z wynikającymi z nich implikacjami. W głównej mierze swoje prace Doktorantka prowadzi w oparciu o Ujednolicony Model Badań nad Implementacją (CFIR).

Uważam, że fragment wprowadzający w problematykę badań spełnia wymagania stawiane przed pracą doktorską.

Ocena projektu badań i poprawności przyjętych metod badawczych

Przechodząc do oceny metodologii badań własnych oraz opracowania uzyskanych wyników, na wstępie należy podkreślić odpowiednie kompetencje mgr Karoliny Łobczewskiej do tworzenia i przeprowadzania projektów badawczych w psychologii zdrowia. Strona | 5

Doktorantka w przygotowanych przez siebie publikacjach realizuje trzy główne cele badawcze: (1) dokonuje charakterystyk modeli teoretycznych wyjaśniających implementację interwencji zdrowotnej, (2) dąży do identyfikacji barier i czynników ułatwiających implementację interwencji zdrowotnej w oparciu o wyróżnione domeny oraz kategorie w Ujednoliconym Modelu Badań nad Implementacją (CFIR) oraz (3) identyfikuje bariery i czynniki ułatwiające implementację interwencji mającej na celu promocję aktywności fizycznej i zdrowej diety. Dwa pierwsze cele realizowane są przez przeprowadzenie systematycznych przeglądów badań. Trzeci, osiągany jest przez przeprowadzanie badań własnych. Takie sformułowanie szczegółowych celów badawczych i zaplanowanych sposobów ich realizacji wskazuje, że badania Pani mgr Karoliny Łobczewskiej są projektem bardzo skomplikowanym i rozbudowanym.

Cel pierwszy, czyli charakterystykę modeli teoretycznych wyjaśniających implementację interwencji zdrowotnej Doktorantka zrealizowała dokonując systematycznego przeglądu badań. Jego wyniki zostały zaprezentowane w tekście *Frameworks for implementation of policies ...*. Doktorantka zidentyfikowała 38 modeli teoretycznych wyjaśniających implementację interwencji zdrowotnej, a następnie porównała je w zakresie pięciu charakterystyk: (1) przeznaczenia modelu, (2) poziomu uwzględnienia w modelach, (3) typu relacji zachodzącej między konstruktami, (4) determinantów równości, (5) populacji docelowej oraz promowanych zachowań. Sposób przeprowadzenia systematycznego przeglądu badań nie budzi zastrzeżeń. Uważam pracę wykonaną przez Doktorantkę za

imponującą. Poznanie i przeanalizowanie 38 modeli teoretycznych wymagało ogromu pracy. Przeprowadzone przez Nią porównania wykazały, że w większości modeli uwzględniono determinanty implementacji interwencji, w większości z nich bierze się pod uwagę poziom indywidualny, organizacji oraz systemowy, większość modeli ma charakter opisowy ale ponad połowa z nich nie uwzględnia aspektów równościowych. Przeprowadzone analizy skłoniły Doktorantkę do wybrania modelu CFIR, jako punktu wyjścia do dalszej pracy analitycznej i badawczej.

Cel drugi dotyczył zidentyfikowania, w oparciu o wcześniej prowadzone badania, barier i czynników ułatwiających implementację interwencji i polityk ukierunkowanych na promocję zdrowej diety, aktywności fizycznej i redukcję zachowań siedzących. Doktorantka wyniki swojej pracy przedstawiła w artykule *Meta-review of implementation determinants ...*. Wykonana praca miała charakter meta-przeglądu, czyli systematycznego przeglądu opublikowanych przeglądów systematycznych. Doktorantka zidentyfikowała siedem barier i czynników ułatwiających implementację interwencji i polityk. Były to: koszty, nawiązywanie kontaktów z innymi organizacjami, polityki zewnętrzne, cechy strukturalne otoczenia, klimat implementacji, gotowość do implementacji oraz wiedza i przekonania zaangażowanych osób. Oprócz tego praca Doktorantki ujawniła, że dla promowania zdrowej diety, aktywności fizycznej oraz redukcji zachowań siedzących ułatwiające implementację istnieją trzy wspólne kategorie. Są to: koszty, klimat oraz wiedza i przekonania.

Efekty realizacji trzeciego celu Doktorantka zaprezentowała w artykule pt. *Are Implementation Barriers Adequately Addressed? ...*. Dane zebrane do niego zostały uzyskane w ramach większego projektu badawczego, pt.: „Aktywność fizyczna i jakość życia: badania diadyczne w kontekście formułowania planów indywidualnych, diadycznych i kolaboracyjnych” realizowanego, w latach 2016-2023. W publikacji tej zebrane dane przeanalizowano podejmując próbę odpowiedzi na pytanie: Czy spostrzegane przez osoby prowadzące interwencje bariery i

czynniki ułatwiające implementację pozwalają wyjaśnić skuteczność interwencji w zakresie zmiany poziomu aktywności fizycznej?

Tak postawione pytanie badawcze wskazuje, że analizie należy poddać dane uzyskane od dwóch uczestników projektu: (1) osób przeprowadzających interwencję oraz (2) osób poddawanych interwencji.

Strona | 7

Osobami przeprowadzającymi interwencję było 21 kobiet, głównie o wykształceniu psychologicznym (ukończonym lub w trakcie nauki). Cztery z nich nie posiadały wykształcenia psychologicznego. W tym kontekście pojawia się pytanie: czy można zestawiać, ze sobą dane uzyskane od psychologów i nie psychologów prowadzących interwencje? W trakcie studiów psychologicznych ich uczestnicy nabywają specyficzną wiedzę i umiejętności związane z komunikacją z drugim człowiekiem. Zastanawiam się, na ile czynnik ten mógł decydować o skuteczności prowadzonych przez nich oddziaływań?

Osoby prowadzące interwencje były proszone o wypełnienie kwestionariusza opracowanego w oparciu o założenia modelu CFIR. Kwestionariusz ten mierzył bariery i czynniki ułatwiające implementację umiejscowione w trzech domenach modelu CFIR. W mojej opinii metoda ta została adekwatnie dobrana i skonstruowana.

W projekcie realizowanym przez zespół prof. A. Łuszczynskiej zebrano dane od 1134 osób, jednak Doktorantka w swoich analizach uwzględniła dane 372 osób. O ile dobrze rozumiem, osobami badanymi były osoby będące w dwóch typach diad: (1) rodzic – dziecko oraz (2) dorosły – dorosły. Kryterium włączenia do badań było posiadanie rodzica lub partnera gotowego uczestniczyć w badaniach oraz niespełnianie zaleceń WHO w zakresie poziomu aktywności fizycznej. W przypadku diady dorosły-dorosły dodatkowym kryterium włączenia było zalecenie otrzymane od lekarza dotyczące zwiększenia aktywności fizycznej z powodu cukrzycy typu 2 lub chorób sercowo naczyniowych. Uczestnicy badania byli niezwykle zróżnicowani

ze względu na wiek. Wahał się on od 9 do 86 roku życia, z czego 65 osób stanowiły dzieci w wieku od 9-15 lat (17,5% próby).

W odniesieniu do konstrukcji próby zastanawiam się, czy sposób jej tworzenia nie jest źródłem potencjalnych zakłóceń w odniesieniu w identyfikowaniu barier i czynników sprzyjających implemetnacji. Swoje pytania i wątpliwości sformułuję w postaci następujących pytań:

- czy skuteczność interwencji nie będzie również zależeć od wieku badanych? Można domniemywać, że osoby starsze, doświadczające starzenia się organizmu będą bardziej skłonne zmieniać swoje zachowania;
- czy skuteczność interwencji nie będzie również zależeć od sytuacji zdrowotnej badanych? Można przypuszczać, że osoby przewlekłe chore, przynajmniej w pierwszym okresie, po otrzymaniu diagnozy będą bardziej skłonne zmieniać swoje zachowania;
- czy skuteczność interwencji nie będzie również zależeć od charakteru więzi? Inną więzią jest więź rodzic – dziecko, inną dorosły – dorosły.

Podsumowując, zastanawiam się, czy badana grupa nie jest grupą zbyt zróżnicowaną ze względu na wiek, sytuację zdrowotną oraz charakter więzi? I zastanawiam się, na ile to zróżnicowanie mogło wpłynąć na zaobserwowany obraz zależności pomiędzy zmiennymi.

Przeprowadzone badania były podłużnymi badaniami eksperymentalnymi mającymi na celu identyfikację czynników sprzyjających zmianie w zakresie: aktywności fizycznej, diety i zachowań siedzących. Procedura interwencji obejmowała cztery spotkania osobiste oraz trzy rozmowy telefoniczne. Pierwsze trzy spotkania miały charakter osobisty. W ich trakcie były dokonywane pomiary, była prowadzona edukacja na temat aktywności fizycznej i zachowań siedzących a uczestnikom wchodzącym w skład grupy eksperymentalnej dostarczano wiedzę na temat planowania aktywności fizycznej. Później w odstępach tygodniowych miały miejsce trzy sesje telefoniczne, których celem było przypomnienie najważniejszych

informacji z zakresu edukacji i planowania. Ostatni pomiar osobisty miał miejsce w 14 miesiącu trwania projektu. Przeprowadzenie tak skomplikowanych i długotrwałych badań jest imponującym osiągnięciem wymagającym wielkiego wkładu pracy.

Strona | 9

Doktorantka wykorzystała w swoich analizach wskaźniki poziomu aktywności fizycznej zebrane za pomocą urządzenia ActiGraph - liczbę minut umiarkowanej lub intensywnej aktywności fizycznej na godzinę noszenia akcelerometru. Wybór takiego sposobu pomiaru aktywności fizycznej nie budzi zastrzeżeń.

Oceniając metodologię badań prowadzonych przez Doktorantkę mogę stwierdzić, że nie budzi ona żadnych większych zastrzeżeń. Sposób formułowania problemów, hipotez, operacjonalizacja zmiennych, schemat badań (podłużny) uważam za poprawne.

Doktorantka przeanalizowała zebrane dane za pomocą procedury ANOVA z powtarzanym pomiarem. Otrzymane wyniki wykazały interakcję czasu i adekwatności zaadresowanych barier i czynników ułatwiających implementację umiejscowionych w dwóch domenach modelu CFIR: otoczeniu zewnętrznym i otoczeniu wewnętrznym. Trzecia z wziętych pod uwagę domen CFIR czyli charakterystyki indywidualne nie wchodziła w interakcje z czasem. Wyniki te wskazują, że oprócz zawartości interwencji o jej skuteczności decyduje sposób jej spostrzegania w zakresie wymienionych domen przez osoby ją przeprowadzające.

O staranności w przestrzeganiu standardów etycznych prowadzonych badań świadczy fakt, że realizowany projekt badawczy uzyskał pozytywną akceptację Komisji Etyki Badań Naukowych Wydziału Psychologii Uniwersytetu SWPS.

Uważam, że sposób przygotowania i przeprowadzenia badań spełnia z dużym nadmiarem, wymagania stawiane osobom ubiegającym się o stopień doktora.

Rezultaty badań – ocena sposobu prezentacji i ich znaczenia

Doktorantka analizuje uzyskane dane za pomocą zaawansowanych procedur statystycznych. Były one odpowiednio dobrane do problemów badawczych rozwiązywanych w pracy doktorskiej. Analizy zostały przeprowadzone z dużą starannością, bez znaczących niedociągnięć a wyniki przedstawione w sposób przejrzysty w formie publikacji w renomowanych czasopismach.

Strona | 10

Jako osiągnięcie Doktorantki traktuję zidentyfikowanie znaczenia poszczególnych domen i kategorii modeli CFIR dla skuteczności interwencji odnoszących się do aktywności fizycznej oraz przeprowadzenie, w oparciu o poczynione ustalenie badań które wykazały, że dla efektywności interwencji istotny jest sposób, w jaki one są oceniane przez osoby je prowadzące.

Sposób analizy zebranych danych, prezentację wyników oraz przeprowadzoną dyskusję, głównie w końcowych częściach artykułów, uważam za odpowiadającą wymaganiom stawianym rozprawom doktorskim.

Ocena formalnej strony recenzowanej rozprawy

Oceniając pracę (Skrócony Opis Osiągnięcia Naukowego) pod względem formalnym należy podkreślić, że jest napisana starannie, poprawną polszczyzną, a tok wywodu jest spójny i klarowny. Pozostałą częścią rozprawy doktorskiej są streszczenia poszczególnych artykułów oraz ich teksty.

W rolę recenzenta wpisany jest wymóg, krytycznego przyjrzenia się dorobkowi Doktorantki. W przypadku cyklu artykułów wskazanego przez mgr Karolinę Łobczowską, jako podstawę ubiegania się o stopień doktora, jest to niezwykle trudne. Zgłoszony do oceny cykl tekstów został opublikowany w bardzo dobrych czasopismach naukowych i w związku z tym w warstwie teoretycznej, metodologicznej i formalnej zostały one przygotowane poprawnie, a ewentualne

uchybień usunięto na etapie recenzji i przygotowania tekstów do druku. Mogę stwierdzić, że rozprawa doktorska została przygotowana zgodnie z przyjętymi standardami, a jej struktura odpowiada wymaganiom stawianym doktoratowi.

Pisząc teksty składające się na osiągnięcie naukowe pt. „*Implementacja interwencji dotyczących aktywności fizycznej i diety*”. Doktorantka sięgnęła do wielu wcześniejszych prac. Wykaz literatur, liczy około dwustu polsko i obcojęzycznych pozycji. Znajdują się w nim teksty, które ukazały się w latach 1997-2024. Przeważająca liczba przywoływanych tekstów to pozycje anglojęzyczne – głównie artykuły empiryczne, opublikowane po roku 2000. Literatura, na którą powołuje się Doktorantka, została dobrana przez Nią specyficznie ze względu na poruszaną problematykę i wykorzystana w pełni.

Strona | 11

Odwołanie się do tak wielu tekstów, które ukazały się w ostatnich latach jest wskaźnikiem rzetelnie przeprowadzonych studiów nad problemami poruszonymi w doktoracie oraz dobrze przyswojonej przez Doktorantkę wiedzy dotyczącej analizowanych zjawisk, zwłaszcza w zakresie prowadzonych badań nad interesującymi ją zagadnieniami.

Podsumowanie

W pełnienie roli recenzenta wpisane jest poszukiwanie uchybień i niedociągnięć w referowanych tekstach po to, aby Autorka mogła otrzymać informację z zewnątrz, co zrobiła i co mogłaby zrobić inaczej, aby móc krytycznie spojrzeć na własną pracę. W przypadku rozprawy doktorskiej Pani mgr Karoliny Łobczowskiej uwag krytycznych jest niewiele, co świadczy o wysokiej jakości prowadzonej przez Nią pracy naukowej.

Z punktu widzenia wymagań stawianych rozprawie doktorskiej, jako kryterium oceny przygotowania Doktorantki do samodzielnego i poprawnego pod względem metodologicznym stawiania i rozwiązywania problemów badawczych w obszarze psychologii, oceniam rozprawę doktorską, jako spełniającą ustawowe warunki

ubiegania się o stopień doktora. Zgodnie Ustawą Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z lipca 2018, rozprawa doktorska pt. „*Implementacja interwencji dotyczących aktywności fizycznej i diety*” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz wskazuje na posiadanie wiedzy teoretycznej z obszaru psychologii umożliwiającej poprawnie metodologicznie prowadzenie samodzielnych badań naukowych. W związku z tym wnoszę o dopuszczenie Panią mgr Karolinę Łobczowską do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Strona | 12



/dr hab. Michał Ziarko, prof. UAM/