

Prof. dr hab. Helena Sęk
Wydział Psychologii i Kognitywistyki
Uniwersytetu im. A. Mickiewicza
w Poznaniu

Recenzja

**Dorobku naukowo-badawczego, działalności dydaktycznej oraz
organizacyjnej dr Joanny Miniszewskiej w związku z ubieganiem się o
stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych
w dyscyplinie psychologia**

Informacje ogólne

Doktor Joanna Miniszewska ukończyła studia psychologii w Uniwersytecie Łódzkim pisząc pracę magisterską pod kierunkiem prof. dr hab. Zygryda Juczyńskiego na temat: *Poczucie własnej skuteczności i radzenie sobie ze stresem pacjentów onkologicznych*.

Stopień doktora w zakresie psychologii otrzymała na Wydziale Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w 2007 r. w oparciu o pracę pt. *Zasoby osobiste jako wyznaczniki jakości życia chorych na łuszczycę*. Promotorem tej pracy był także prof. Zygfryd Juczyński.

Ukończyła podyplomowe studium profilaktyki uzależnień na Uniwersytecie w Łodzi w 2001 roku. Ponadto zdobyła certyfikat psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego numer 203 w 2010 roku oraz certyfikat szkolenia EMDR Europe w 2018 roku.

W latach 2001 – 2008 była asystentem w Zakładzie Psychologii Zdrowia Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego, a po uzyskaniu stopnia doktora z dniem 1 października 2008 roku kontynuowała pracę na stanowisku adiunkt. W latach 2002 – 2006 pracowała jako psycholog wolontariusz w Klinice Dermatologii i Wenerologii UM w Łodzi. Od 2012 roku jest właścicielką gabinetu psychoterapii

Od 2015 roku współpracuje z Hospicjum Perinatalnym Fundacji Gajusz w Łodzi.

Jej zainteresowania naukowe, dydaktyczne i praktyczne dotyczą klinicznej psychologii zdrowia i działań diagnostyczno-terapeutycznych w tym zakresie. Osiągnięcia w tych sferach działalności świadczą o dużej konsekwencji.

Osiągnięcie naukowe

Habilitationka zgłosiła jako główne osiągnięcie naukowe monografię pt. *„Bycie z chorobą. Przystosowanie do przewlekłej choroby somatycznej z perspektywy psychologii pozytywnej i koncepcji poznawczych”*. Dr J. Miniszewska kontynuuje i rozwija swoje doświadczenie naukowe i praktyczno-terapeutyczne w tym zakresie. Nawiązuje też w tej monografii do aktualnych, zagranicznych i polskich, badań nad problemami przystosowania i radzenia sobie z przewlekłymi chorobami.

Nowością rozważań teoretycznych i badań empirycznych w omawianej monografii jest uwzględnianie podejścia psychologii pozytywnej i koncepcji poznawczych, istotnych dla działań terapeutycznych. Bardzo ważny jest też wybór do analizy i badań rodzajów chorób przewlekłych: cukrzycy, łuszczycy, przewlekłej choroby nerek i reumatoidalnego zapalenia stawów. Autorka nawiązuje tu do badań wcześniejszych, ale nowością są obszerne badania w zakresie dermatologii (łuszczycy) i choroby nerek. Posiada zwłaszcza w ramach dermatologii duże doświadczenia badawcze, praktyczne i udział w wielu konferencjach naukowych co wyróżnia Ją w grupie polskich psychologów zdrowia.

Habilitationka postawiła sobie za główny cel badań określenie „struktury przystosowania i czynników istotnych dla tego procesu”. W tym celu rozważa i opisuje teoretyczne aspekty przystosowania do przewlekłej choroby, uwarunkowania adaptacji do tej sytuacji zdrowotnej i role podejścia poznawczo-behawioralnego.

Aby zrealizować zapowiedź zawartą w tytule monografii na samym wstępie pierwszego rozdziału wprowadza ogólnie dane o znaczeniu psychologii pozytywnej. Analizuje głównie podejście Seligmana i jego współpracowników do problematyki szczęścia i dobrostanu oraz przedstawia niektóre badania i metody. Autorka podaje też, że badacze tego nurtu nawiązują do sytuacji choroby, jednakże przyznaje też, że prace te są nieliczne. Ten wybór tematyki z psychologii zdrowia ma swoje odzwierciedlenie w badaniach empirycznych Habilitationki.

Przed prezentację różnych modeli przystosowania do choroby przewlekłej przedstawia różne sposoby rozumienia pojęcia *„przystosowania do choroby”*. Uważa, że te istniejące w cytowanej literaturze definicje nie mają przełożenia na praktykę kliniczną. Wydaje się jednak, że w tym punkcie 1.2. należało

zrekonstruować i podać ujęcia oraz relacje jakie zachodzą między przystosowaniem, adaptacją i radzeniem sobie w sytuacji choroby. W ogólnej literaturze psychologicznej tę teoretyczną problematykę podnoszono i jest ona bardzo istotna.

W części wprowadzenia teoretycznego Autorka postawiła sobie za cel ustalenie i sprawdzenie jaka jest „*struktura przystosowania*” i jakie czynniki odgrywają istotną rolę w procesie przystosowywania. Analizie teoretycznej poddała model medyczny, modele psychologiczne uwzględniające znaczenie procesów poznawczych i osobistych zasobów oraz modele holistyczne. W tworzeniu założeń do badań własnych wykorzystała w największym stopniu różne podejścia psychologiczne.

Rozdział 2 jest poświęcony procesom adaptacji do różnych schorzeń przewlekłych. Pojawia się także pojęcie zmagania się z przewlekłą chorobą (s.60) co sugeruje, że Autorka nawiązuje do procesów radzenia sobie z chorobą a to ujęcie pochodzi z psychologii stresu i radzenia sobie. W związku z tym rodzi się wątpliwość o relacje pomiędzy przystosowaniem, adaptacją i radzeniem sobie ze stresem choroby. Na dodatek w jednym z punktów jest mowa o hedonistycznej adaptacji i powołanie się na reprezentantkę psychologii pozytywnej - S. Lyubomirsky. Warto jednak podkreślić, że Autorka przedstawia też wiedzę o psychologicznych aspektach wszystkich wybranych do badań typów przewlekłych chorób do cukrzycy, reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS), łuszczycy i przewlekłej choroby nerek (PCh N).

Nowością tej pracy jest włączenie do podstaw teoretycznych wiedzy o podejściu poznawczo-behawioralnym i o znaczeniu terapii poznawczej w zastosowaniu do praktyki terapeutycznej osób przewlekle chorych. Wiedzę tę omawia w zastosowaniu do różnych typów przewlekłych schorzeń w rozdziale trzecim. Trzeba podkreślić, że Habilitantka ma w tym zakresie fachowe przygotowanie i praktykę. Na stronie 95 podsumowując podejście poznawczo-behawioralne bardzo przekonująco uzasadnia znaczenie tej wiedzy dla terapeutycznej pomocy osobom zmagającym się z przewlekłymi schorzeniami.

Na podstawie wiedzy teoretycznej o psychologicznych aspektach życia z chorobą przewlekłą Habilitantka stworzyła własny model, który był podstawą badań empirycznych. W modelu tym wyodrębniono 3 grupy zmiennych: przystosowanie do choroby (akceptację życia z chorobą, akceptację choroby,

zdrowie psychiczne, bilans emocjonalny i anhedonia oraz zadowolenie z życia) poznawcza reprezentacja choroby i zasoby (sens życia, strategie radzenia sobie ze stresem choroby i korzyści z choroby). W oparciu o ten model stworzyła dwie grupy hipotez; są one poprawne i dobrze uzasadnione. Habilitantka przedstawiła dokładną charakterystykę czterech grup osób badanych oraz zasady włączenia i wyłączenia. Program tych badań został zaakceptowany przez Komisję Bioetyki Uniwersytetu Łódzkiego. Wszystkie zmienne teoretyczne zostały poprawnie zoperacjonalizowane co umożliwiło wykorzystanie istniejących lub adaptowanych narzędzi badawczych. Liczba tych narzędzi (12) jest duża i w związku z tym powstaje problem jak dostosowano te trudne zadania do stanu choroby osób badanych. Kwestionariusz Mini-Cope Carvera zaliczono do zasobów, choć nie wszystkie strategie radzenia sobie są w tym kwestionariuszu pozytywne; jest wśród nich: zaprzeczanie, zażywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. Trzeba jednak zauważyć, że w tym kwestionariuszu na 28 pozycji tylko 8 jest negatywnych.

Wyniki badań opracowano bardzo poprawnie i wnikliwie. W tej analizie wyodrębniono 4 typy przystosowania do choroby: Typ 1 charakteryzował się najłagodszym zdrowiem psychicznym i najgorzej oceniającym zdrowie somatyczne, osoby z Typu 2 są najbardziej zadowolone z życia i najzdrowsze psychicznie, osoby tworzące Typ 3 najbardziej akceptowały życie z chorobą, a Typ 4 był najmniej zadowolony z życia, ale też z najmniejszą liczbą symptomów chorobowych. Jak powyższych analiz wynika typologia ta była raczej złożona, która pozwala jednak wyodrębnić osoby skutecznie przystosowujące się do choroby i te mające w tym procesie różne trudności. Habilitanta twierdzi z ostrożnością (s.123), że grupy osób z odmiennymi schorzeniami różnią się z przystosowaniem do choroby, a największe trudności w przystosowaniu się do choroby mają osoby z przewlekłą chorobą nerek.

Bardzo złożone analizy wyników badań zawierają rozdziały od szóstego do dziesiątego. Całościową analizę testowanych danych przedstawiono dla wszystkich badanych i poszczególnych grup schorzeń; analizowano korelaty i predyktory przystosowania się do schorzeń. Są to wyniki bardzo interesujące i wydają się przydatne w praktyce.

W dyskusji Habilitanta omawia wybrane, ważne zagadnienia z pracy i przebiegu analiz oraz wyników badań w czterech wyodrębnionych podpunktach,

co dobrze służy podsumowaniu uzyskanych rezultatów. W odniesieniu do tej pracy można w pełni zastosować zasadę praktyki opartej na dowodach empirycznych. Dlatego też podsumowanie i przedstawienie praktycznych implikacji do pracy z osobami chorymi somatycznie, a także konkretne wskazania dla pomocy osobom z odmiennymi (badanymi) schorzeniami jest uzasadnione i cenne. Służy temu bardzo dobrze opracowany aneks A2, który jest szczegółowym scenariuszem pracy z osobami chorymi dermatologicznie.

W toku czytania i analizy monografii pojawiły się także niejasności, pytania, uwagi merytoryczne i formalne.

Najpoważniejszy problem wiąże się z wieloznaczności stosowanych pojęć - **przystosowanie, adaptacja i radzenie sobie lub zmaganie z chorobą**. Warto było ten problem poddać podstawowej analizie i dyskusji. Z polskiej literatury psychologicznej wynika, że przystosowanie wyraźnie różni się od adaptacji. Pierwsze ma właściwości podmiotowego działania uwarunkowanymi – tak jak stwierdziła Habilitantka - różnymi procesami, natomiast adaptacja dotyczy reakcji na i dostosowanie się do wymagań zewnętrznych, często poza osobistych. Procesy radzenia sobie skutecznego i nieskutecznego są elementem teorii stresu i to też trzeba było pokreślić i pokazać relacje między tymi pojęciami, a nawet obszarami konceptualizacji.

Podsumowanie pierwszego rozdziału jest napisane niejasnym językiem; na stronie 46 wiele jest równoważników zdań. Inne uwagi są związane ze stosowanymi określeniami. Na stronie 14 występuje słowo „dywagacje” (słownikowo oznacza to „mówienie nie na temat”). Te poniższe dywagacje to tekst dotyczący psychologii pozytywnej!? Można też zastanawiać się czy w naukowym tekście można użyć określenia „zwykły człowiek”? Nie jest też zrozumiałe na czym polega „psychologia tradycyjna”. W tekście występuje też dużo słów w nawiasach, co utrudnia czytanie tekstu.

Gdy czytelnik jest przyzwyczajony do dobrych opracowań tekstów naukowych, przeszkadza też cytowanie pozycji literaturowych z podaniem imion przed nazwiskiem.

W toku pracy nad monografią często powracała myśl: jakie było uzasadnienie dla podstawowego tytułu tej książki „Bycie z chorobą”. Może warto to było uzasadnić ten zwrot przypisem albo w tekście?

Powyższe uwagi mają charakter dyskusyjny i nie obniżają w sposób istotny wartości monografii, którą oceniam jako bardzo ważne osiągnięcie naukowe w dziedzinie psychologii zdrowia.

Ocena pozostałego dorobku naukowego

Problematykę psychologii w zastosowaniu do zagadnień zdrowotnych Habilitantka publikowała w dobrze przygotowanych artykułach dla czasopism zagranicznych i polskich w ramach listy A (10 pozycji). Były wśród nich prace zbiorowe z dobrze określonym udziałem własnym Habilitantki. Najwięcej publikacji dotyczyło psychologicznych aspektów dermatologii. Wynikało to z tego, że doktor Miniszewska przez wiele lat współpracowała z Katedrą i Kliniką Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Badała psychiczną reakcję na łuszczycę, obraz tej choroby i możliwości modyfikacji nieadaptacyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem tej choroby. Współpraca z Kliniką Hematologii zaowocowała także ważnymi publikacjami na temat białaczki i relacji lekarz-pacjent w tej tematyce.

Na liście B MNiSW znalazło się 17 artykułów także związanych z kliniczną psychologią zdrowia. Redagowała też we współpracy z prof. Niną Ogińską-Bulik książkę pt. *Zdrowie w cyklu życia człowieka*, w której podjęto ważny temat rozwojowych aspektów zdrowia. Również jej rozdziały w książkach (8) dotyczą przede wszystkim psychologicznych aspektów schorzeń somatycznych i jakości życia. Habilitantka przygotowywała także publikacje o cechach popularyzacji wiedzy z zakresu psychologii zdrowia. Były one adresowane głównie do zawodów medycznych i pacjentów.

Sumaryczne zestawienie wskaźników dotyczących dorobku naukowego

Dorobek ten składa się z 1 monografii, 10 artykułów z listy A MNiSW, 17 artykułów z listy B MNiSW, jednej redakcji pracy zbiorowej i 8 rozdziałów. Suma punktów wg. list MNiSW = 454 punkty. Sumaryczny impact factor wynosi 18,474.

Udział w projektach badawczych, konferencjach i stowarzyszeniach naukowych

Doktor J. Miniszewska współpracowała intensywnie z zespołem lekarzy i brała udział w ważnych projektach badawczych, w tym w grantach KBN UM w Łodzi w

latach 2010 – 2012. Uczestniczyła aktywnie także w 15 międzynarodowych konferencjach naukowych, które najczęściej dotyczyły problemów dermatologii. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej (posiada z tego zakresu certyfikat), Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Sekcji Psychologii Zdrowia PTP, Sekcji Medycyny Psychosomatycznej i Psychodermatologii oraz Polskiego Towarzystwa Terapii EMDR.

Ta intensywna i znacząca działalność naukowa i organizacyjna jest przez Habilitantkę także wykorzystywana w dydaktyce z zakresu psychologii zdrowia w studiach dziennych i wieczorowych. Opiekuje się też praktykami studentów. Współpracuje z Hospicjum Perinatalnym Fundacji Gajus w Łodzi.

Podsumowanie

Doktor Joanna Miniszewska przedstawiła kompletne dane potrzebne do oceny Jej dorobku. Szczególnie dobrze i z dodatkową refleksją przygotowała dane w autoreferacie, zwłaszcza te które dotyczą głównego osiągnięcia jakim jest monografia pt. *Bycie z chorobą. Przystosowanie do przewlekłej choroby somatycznej z perspektywy psychologii pozytywnej i koncepcji poznawczych*. Bardzo ważne są także dane dotyczące współpracy z zespołami lekarskimi w ramach Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Z tej współpracy Habilitantka czerpała korzyści naukowe i pełniła też ważne funkcje zastosowań praktycznych wynikające z Jej wszechstronnej aktywności naukowo-badawczej. Istotną rolę odegrał też fakt, że dr J. Miniszewska posiada ważny certyfikat psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego.

Konkluzja

Oceniany dorobek naukowy po uzyskaniu stopnia naukowego doktora jest bogaty i reprezentuje wysoki poziom merytoryczny. Dr Joanna Miniszewska rozwija twórczo problematykę psychologii zdrowia zwłaszcza w zakresie złożonych psychologicznych mechanizmów przystosowania się człowieka do różnych typów przewlekłych chorób somatycznych. Jej monografia ma charakter nowatorski. Wprowadza bowiem wiedzę z psychologii pozytywnej i koncepcji poznawczych co sprzyja tworzeniu konkretnych i dobrze uzasadnionych zaleceń do terapeutycznego działania. Należy też podkreślić bardzo wysoki poziom badań

empirycznych i wszechstronną, bardzo trafną analizę otrzymanych danych. Można zatem stwierdzić, że jest to praca bardzo nowoczesna.

Jej obszerny dorobek publikacyjny w zakresie klinicznej psychologii zdrowia jest wysoko notowany i cytowany. Cenny jest także fakt, że powstawał on w interdyscyplinarnej współpracy i był reprezentowany na międzynarodowych konferencjach naukowych. Dr Jonna Miniszewska pokazuje swoją działalnością jak ważna dla praktyki psychologicznej jest dobra teoria i badania empiryczne.

Stwierdzam więc, że oceniany dorobek doktor Joanny Miniszewskiej spełnia w wysokim stopniu wymagania określone w art. 16 ustawy 1,2,3 o stopniach naukowych i tytule naukowym przedstawione w rozporządzeniach Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Wnoszę więc o nadanie doktor Joannie Miniszewskiej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych dyscyplinie psychologia.

Poznań 10 stycznia 2020r.


Prof. dr hab. Helena Sęk