

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia

dr Joanny Miniszewskiej

ze szczególnym uwzględnieniem monografii habilitacyjnej

Ocena dokonana w ramach zasad postępowania habilitacyjnego określonych w Ustawie o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki

(z dnia 14.03. 2003 r. z późniejszymi zmianami Dz.U. z 2016 .r., poz. 882, 1311)

A. Uwagi ogólne

Dokumentacja dr J. Miniszewskiej została przygotowana zgodnie Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 stycznia 2018 r. dotyczące oceny osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego oraz kryteria osiągnięć określone w art. 16 ust.2 Ustawy z dn.14 marca 2003 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1789).

Doktor Joanna Miniszewska uzyskała tytuł magistra psychologii z psychologii w 2000 roku (Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu). Promotorem pracy magisterskiej był prof. dr hab. Zygfryd Juczyński. W roku 2007 uzyskała stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie psychologii na Wydziale Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Promotorem pracy był także prof. dr hab. Zygfryd Juczyński.

Dr Joanna Miniszewska zatrudniona była w latach 2001 - 2008 na stanowisku asystenta w Zakładzie Psychologii Zdrowia w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego. Od października 2008 do chwili obecnej jest adiunktem w tym samym Zakładzie.

**B. Tematyka prac i ocena ich poziomu merytorycznego
(poza rozprawą habilitacyjną)**

Habilitantka opublikowała w latach 2007-2019 27 artykułów w czasopismach recenzowanych i 6 rozdziałów w pracach pod redakcją, które przedstawia do przewodu habilitacyjnego z psychologii.

W sumie publikacje Habilitantka mają **454** punktów MNiSW. Sumaryczny *Impact Factor* według listy *Journal Citation Reports (JCR)*, zgodnie z rokiem opublikowania = **18,74**. Liczba cytowań publikacji według bazy *Web of Science (WoS)* = **96**, natomiast indeks Hirscha według bazy *Web of Science (WoS)* = **6**.

1. Autorstwo i współautorstwo publikacji znajdujących się na listach: JCR i ERIH

Wśród artykułów z czasopism recenzowanych dziesięć znajduje się w bazach *Journal Citation Reports (JCR)* lub na liście *European Reference Index for the Humanities (ERIH)* (publikacje w następujących czasopismach: *Advances of Dermatology and Allergology (1)*, *Psychiatria Polska (2)*, *Postępy Dermatologii i Alergologii (4)*, *Acta Dermato-Venereologica (1)*, *European Academy of Dermatology and Venereology (2)*).

Wszystkie prace są współautorskie, jedynie w dwóch Kandydatka jest pierwszym autorem.

Art. 16, p. 1 wymaga od Habilitanta posiadanie znacznego wkładu w rozwój określonej dyscypliny naukowej. Dodatkowo w Rozp. MNiSz.W z dn. 1 września 2011 r. (Dziennik Ustaw Nr196, poz. 1165) wymaga się od Habilitanta publikacji z WoS oraz ERIH. **Można uznać, że Habilitantka posiada wystarczającą liczbę publikacji w czasopismach znajdujących się na listach JCR i ERIH, chociaż brakuje w tych publikacjach prac opublikowanych w czasopismach psychologicznych. Jednakże w pracach publikowanych w czasopismach medycznych Kandydatka podejmuje problemy psychologiczne.**

2. Autorstwo lub współautorstwo monografii oraz publikacji naukowych w czasopismach międzynarodowych i krajowych znajdujących się w innych bazach niż JCR i ERIH

Brak jest autorstwa monografii poza pracą przedstawioną jako osiągnięcie naukowe.

Zgodnie z wykazem prac Habilitantka jest autorką 17 publikacji w czasopismach krajowych (lista B). Wśród tych publikacji są artykuły *stricto* psychologiczne. Znajdują się one w następujących czasopismach psychologicznych: *Health Psychology Report*, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, *Psychologia Jakości Życia*.

Publikacje te świadczą o tym, że przedstawiony do oceny dorobek ma charakter jednoznacznie psychologiczny.

Opublikowała także sześć rozdziałów w pracach zbiorowych. Opracowania te dotyczą także problematyki psychologicznej.

3. Autorstwo opracowań zbiorowych, katalogów zbiorów, dokumentacji prac badawczych, ekspertyz

Oprócz podanych wyżej publikacji napisała jedno opracowanie zbiorowe.

4. Kierowanie międzynarodowymi lub krajowymi projektami badawczymi lub udział w takich projektach

Habilitationka podaje, że brała udział w realizacji grantu KBN (NN 404 029 438; UM w Łodzi, 2010-2012) - „Zastosowanie i ocena programu interdyscyplinarnych oddziaływań medyczno-psychologicznych u chorych na łuszczycę.”, które polegało na prowadzeniu warsztatów dla pacjentów z łuszczycą, ewaluacja programu, analiza uzyskanych wyników. Kierownikiem projektu była prof. dr hab. Anna Zalewska.

Dlatego można uznać, że wymóg kierowania i udziału w projektach badawczych jest spełniony w niewielkim stopniu. Habilitationka nie uzyskała finansowania i nie kierowała krajowymi lub międzynarodowymi projektami badawczymi.

5. Wygłoszenie referatów na międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych

Habilitationka po uzyskaniu stopnia doktora uczestniczyła w 46 konferencjach. Większość wystąpień (27) miała miejsce na konferencjach międzynarodowych i zagranicznych. Brała także udział w dwóch sympozjach organizowanych lokalnie w Łodzi. We wszystkich był uczestnikiem czynnym.

Habilitationka prezentowała swoje osiągnięcia na konferencjach z psychologii zdrowia i psychologii klinicznej. Zauważam także znaczącą aktywność dr Miniszewskiej na konferencjach medycznych, szczególnie w zakresie prezentowania wyników badań z zakresu psychodermatologii.

Oceniam wystąpienia konferencyjne Habilitationki wysoko.

C. Ocena osiągnięcia naukowego

Habilitationka za największe osiągnięcie naukowe uznaje monografię zatytułowaną ***Bycie z chorobą. Przystosowanie do wybranych przewlekłych chorób somatycznych z perspektywy psychologii pozytywnej i koncepcji poznawczych***, (2018). Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Głównym celem badań wg Habilitationki było sprawdzenie, jaka jest struktura przystosowania do choroby przewlekłej i jakie czynniki psychologiczne odgrywają istotną rolę dla przystosowania.

Rozprawa habilitacyjna posiada typową strukturę dla prac empirycznych – część teoretyczną (trzy rozdziały), metodologiczną (jeden rozdział) oraz empiryczną (pięć rozdziałów). Pracę kończy dyskusja wyników.

Ocena monografii habilitacyjnej

Część teoretyczna monografii habilitacyjnej stanowi spójną całość, która pozwala na poznanie przyjętego przez Autorkę paradygmatu badań własnych. W dwóch rozdziałach Habilitationka omawia pojęcia przystosowania oraz istotę i uwarunkowania adaptacji do choroby przewlekłej. Rozdział trzeci to opis podejścia poznawczo-behawioralnego i interwencji poznawczo-behawioralnych u osób chorych somatycznie z przedstawieniem przeglądu badań nad ich skutecznością w wybranych chorobach.

Autorka opiera paradygmat badań własnych na relacyjnej teorii stresu Lazarusa i Folkman oraz Modelu Zdroworozsądkowej Regulacji Leventhala i współpracowników. Zakładają one istotne znaczenie oceny choroby i przekonań na jej temat dla przystosowania się do niej. Założenia psychologii pozytywnej dotyczące dostrzegania sensu i korzyści z choroby zoperacjonalizowane jako zasoby pozytywne stanowią dodatkową podstawę teoretyczną wyjaśniania zjawiska przystosowania do choroby przewlekłej. Można stwierdzić, że mimo niedoskonałości drugiego podejścia (psychologia pozytywna nie tworzy spójnego nurtu teoretycznego) Autorka zrealizowała cel badawczy umiejętnie łącząc te dwie perspektywy.

W rozdziale pierwszym znajdujemy ogólne założenia psychologii pozytywnej oraz powody dla których należy podejmować w ten sposób tematykę przystosowania do przewlekłej choroby somatycznej. Oprócz tego omówiono sposoby konceptualizacji przystosowania do choroby i modele przystosowania.

Autorka słusznie zauważa, że psychologia pozytywna wprowadzając pojęcie „zdrowia pozytywnego” Seligmana pozwala na analizę zjawiska choroby w szerszej perspektywie niż dzieje się to w tradycyjnie pojmowanej psychologii klinicznej. Odwołuje się do koncepcji dobrostanu, cnót i sił charakteru i zwraca uwagę na fakt, że analiza wykorzystująca trzy wymiary (subiektywny, biologiczny i funkcjonalny)

pozwała na weryfikację założeń poprzez badania empiryczne. Psychologia pozytywna wywodzi się z nurtu zapoczątkowanego przez Antovsky'ego zwracającego uwagę na salutogenezę, a nie patogenezę. Zdaniem Autorki wykorzystanie psychologii somatycznej w badaniach osób chorych przewlekle może wzbogacić rozumienie przystosowania do choroby.

W kolejnych częściach tego rozdziału znajdujemy wyjaśnienie przewlekłej choroby somatycznej i omówienie pojęcia przystosowania do choroby. Rozdział kończy omówienie modeli przystosowania do choroby przewlekłej: modelu medycznego, modeli uwzględniających znaczenie procesów poznawczych i zasobów osobistych (Lazarusa i Folkman, Schwarzera i Knoll, Leventhala i wsp., Moosa i Holahana), modeli określonych jako holistyczne (Livneha i Antonaka oraz Hoyta i Stanton). Autorka dokonuje oceny tych modeli i podaje założenia, które będą potem stanowić podstawę przyjętego modelu badawczego.

W drugim rozdziale Habilitantka omawia adaptację do choroby przewlekłej określając ją jako proces mający na celu osiągnięcie do niej przystosowania. Odwołuje się do psychologii poznawczo-behawioralnej i zwraca szczególną uwagę na ocenę poznawczą choroby. Co ważne, nie zapomina o polskiej tradycji badań prowadzonych przez Kulczyckiego i Heszen-Klemens z lat 70. XX wieku. Opisuje proces kształtowania się obrazu własnej choroby zwracając uwagę na szczególną specyfikę tego procesu w przebiegu choroby przewlekłej. W drugiej części przedstawia wybrane aspekty zmagania się z chorobą przewlekłą podkreślając znaczenie zmiany oceny sytuacji i hedonistyczną adaptację oraz sposoby radzenia sobie z chorobą. Ostatnia część poświęcona jest psychologicznym i medycznym aspektom wybranych przez Habilitantkę chorób przewlekłych: cukrzycy, reumatoidalnego zapalenia stawów, łuszczycy i przewlekłej choroby nerek.

Ostatni rozdział teoretyczny zawiera omówienie terapii poznawczo-behawioralnej wsparte przykładowi oddziaływań terapeutycznych. Podejmuje także próbę oceny ich skuteczności w sytuacji bólu przewlekłego oraz w łuszczycy. Mimo, że rozdział ten jest bardzo syntetyczny, można znaleźć w nim wiele ważnych informacji i opisów badań pokazujących ten rodzaj interwencji. Dokonuje także własnego podsumowania rezultatów badań.

Część teoretyczna stanowi wartościowy punkt wyjścia dla przyjętego modelu badawczego. Autorka umiejętnie połączyła podejście psychologii pozytywnej z psychologią poznawczo-behawioralną. Jest to podejście, które jest (mimo braków psychologii pozytywnej) spójne i oryginalne i tworzy nowe rozwiązanie w przypadku psychologii zdrowia przewlekłych chorób somatycznych.

Przedmiotem badań było przystosowanie do choroby, które w zaproponowanym modelu badawczym Autorka ujęła jako zmienną latentną i zmienną objaśnianą. Korzystając z wcześniej przyjętych założeń

Habilitationka sformułowała pytania i hipotezy dotyczące zależności między konstruktami, które składają się na ocenę przystosowania do przewlekłej choroby somatycznej, porównania przystosowania w grupach chorych z diagnozą cukrzycy, reumatoidalnego zapalenia stawów, łuszczycy i przewlekłej choroby nerek. Przeanalizowała także zależności między poznawczą reprezentacją choroby, zasobami pozytywnymi określonymi jako pozytywne (poczucie sensu życia, korzyści z choroby, strategie radzenia sobie z chorobą) a przystosowaniem. To, co stanowi o wartości tego podejścia dotyczy przede wszystkim określenia struktury przystosowania do choroby oraz analizy bardzo złożonych zależności między zasobami pozytywnymi, spostrzeganiem i oceną poznawczą choroby z przystosowaniem w każdej z wybranych jednostek chorobowych.

W części metodologicznej opisane zostały zmienne i wskaźniki, metody badań, organizacja i przebieg badań oraz opis uczestników. Habilitationka przedstawiła opracowane na podstawie przyjętych założeń modele badawcze, które wynikają z przyjętych założeń teoretycznych. Postawiła siedem pytań badawczych. Ostatnie z tych pytań nie wynika bezpośrednio z prowadzonych badań i dotyczy zastosowania wyników w pracy terapeutycznej z pacjentami w podejściu poznawczo-behawioralnym. Postawiła sześć hipotez o charakterze eksploracyjnym wyjaśniając brak ich ukierunkowania złożonością prowadzonych badań.

Uczestnicy badania zostali wybrani zgodnie z cechami wybranych chorób. Cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów, łuszczycy i przewlekła choroba nerek charakteryzują się dużym rozpowszechnieniem, niepewnym rokowaniem, istotnym upośledzeniem codziennego funkcjonowania oraz wpływem na długość życia. Przyjęto stosowne kryteria włączenia osób do badania i przebadano łącznie 441 osób (122 z cukrzycą, 126 z łuszczycą zwykłą, 101 z przewlekłą chorobą nerek oraz 92 z reumatoidalnym zapaleniem stawów). Do ostatecznej grupy zakwalifikowano mniej osób (112 z cukrzycą, 103 z łuszczycą zwykłą, 92 z przewlekłą chorobą nerek oraz 70 z reumatoidalnym zapaleniem stawów). Dobór i liczebność próby jest stosowny do postawionego celu badania.

Pomiar przystawania do choroby dokonano za pomocą sześciu narzędzi: *Skala akceptacji życia z chorobą* (Janowski i Steuden), *Skala akceptacji choroby* (Felton, Revenson, Hinrichsen w adaptacji Jurczyńskiego), *Kwestionariusz ogólnego stanu zdrowia* (Goldberg w adaptacji Makowskiej i Merecz), *Kwestionariusz zadowolenia z życia* (Fahrenberg w adaptacji Chodkiewicza), *Skala uczuć pozytywnych i negatywnych* (Watson, Clark i Tellegen adaptacja Brzowoski) oraz *Skala do badania anhedonii vs przyjemności* (Smith i wsp., adaptacja Chodkiewicz i Miniszewska). Zasoby pozytywne zbadano za pomocą *Kwestionariusza do pomiaru sensu życia* (Steger i wsp., adaptacja Kossakowska i wsp.), *Kwestionariusza mini-cope* (Carver adaptacja Juczyński i Ogiska-Bulik) i *Kwestionariusz korzyści z choroby* (Sodgren i Hyland adaptacja Kossakowska). Poznawcza reprezentacja choroby była badana

Skalę oceny własnej choroby (Jankowski i Steuden) i *Kwestionariuszem percepcji choroby* (Moss-Morris i wsp., adaptacja Wojtyna). Nasilenie choroby oceniono wykorzystując *Wizualną skalę analogową*. Przeprowadzono analizę rzetelności narzędzi badawczych i wyłączono niektóre zmienne, które nie spełniały satysfakcjonującej wartości wskaźnika alfa Cronbacha. Sprawdzone także trafność czynnikowa wskaźników i przeprowadzono confirmacyjną analizę czynnikową.

Dla porównań w grupach badanych z różnymi rozpoznaniem wykorzystano jednoczynnikową analizę wariancji w układzie dla prób niezależnych. Dla wyodrębnienia typów przystosowania do choroby skorzystano z analiz skupień metodą *k-średnich*. Wyodrębnione profile zweryfikowano za pomocą analizy profili latentnych. Oprócz tego, dla sprawdzenia modelu strukturalnego przeprowadzono modelowanie równań strukturalnych metodą PLS. Wykorzystano także współczynnik korelacji *r*-Pearsona oraz analizę regresji. Wszystkie analizy statystyczne (mimo braku informacji o wykorzystanych programach statystycznych) są bardzo staranne i umożliwiają weryfikację postawionych hipotez.

Wyniki badania opisano w sześciu kolejnych rozdziałach. Na początku (rozdział 5.) oceniono przystosowanie w badanych grupach chorych. Następnie opisano wyodrębnione typy przystosowania do przewlekłej choroby somatycznej. W rozdziale 7. opisano poznawczą reprezentację choroby i zasoby pozytywne w poszczególnych grupach badanych chorych. Następnie przeprowadzono całościową analizę modelu badań. Kolejny rozdział to wyniki prezentujące korelaty przystosowania do choroby. Opis wyników kończy opis uzyskanych predyktorów poziomu przystosowania do choroby przewlekłej. Zastosowane procedury statystyczne nie budzą żadnych zastrzeżeń, a nawet można uznać, że wskazują na dużą biegłość Habilitantki w ich stosowaniu.

Ponieważ w monografii znajduje się bardzo dużo wyników przeprowadzonego badania w omówieniu ich skupię się na tych, które uważam za szczególnie znaczące dla psychologii zdrowia.

1. Autorka wykazała przydatność wybranych zmiennych do analizy przystosowania do choroby. Dzięki ich połączeniu uzyskujemy pełniejszy obraz tego konstruktu.
2. Porównanie różnych grup chorych, mimo istnienia podobieństwa wskaźnika przystosowania w badanych grupach, pokazało także różnice w poszczególnych zmiennych składających się na przystosowanie. Okazało się, że najwięcej problemów mają chorzy na przewlekłą chorobę nerek oraz reumatoidalne zapalenie stawów.
3. Autorka zidentyfikowała typy przystosowania. Korzystając z dwóch metod analizy statystycznej (analizy *k-średnich* i analizę profili latentnych) wyodrębniła cztery typy przystosowania do choroby o odmiennej charakterystyce.

4. W pierwszej klasyfikacji przyjęła, że typ 1 charakteryzuje się „najgorszym przystosowaniem do choroby”, typ 2 i typ 3 prezentował najlepsze przystosowanie, a typ 4 – najmniej zadowolony z życia z najmniejszą liczbą symptomów somatycznych. Wśród osób należących do typu 1 było najwięcej osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów i przewlekłą chorobą nerek – był to typ niezdolny do odczuwania przyjemności i najmniej zadowolony z życia. Typ 2 określiła jako przeciętny (najczęściej charakteryzujący chorych na cukrzycę. W typie 3 było także najwięcej chorych z cukrzycą i łuszczycą.
5. W drugim podziale przyjęto, że najlepiej przystosowane należą do typu trzeciego, określonego jako najbardziej akceptujący życie z chorobą i najbardziej zdrowy psychicznie. Największa liczba uczestników badania należała do typu 1 – najbardziej niezdolnego do odczuwania przyjemności i najmniej zadowolonego z życia. Najmniej osób należało do typu 4 charakteryzującego się najgorszym zdrowiem psychicznym. Podobnie jak w pierwszej klasyfikacji najwięcej było w tym typie osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów i przewlekłą chorobą nerek.
6. Habilitantka wykazała także istotne związki poznawczej reprezentacji choroby i zasobów pozytywnych z przystosowaniem do choroby. Szczególnie istotne jest to dla chorych na przewlekłą chorobę nerek. Wykazują oni najniższą wiarę w możliwości kontrolowania swojego zdrowia, wpływu na objawy chorobowe i skuteczność leczenia. Podobnie spostrzegają swoją chorobę chorzy na reumatoidalne zapalenie stawów. Ci pierwsi spostrzegają chorobę jako wyzwanie, natomiast osoby z reumatoidalnym zapaleniem stawów jako przeszkodę/stratę. Chorzy na cukrzycę są najsilniej przekonani o możliwości kontrolowania i wpływania na własne zdrowie. Natomiast chorzy na łuszczycę w porównaniu z pozostałymi grupami nadają swojej chorobie najmniejsze znaczenie.

Wyniki, które habilitantka uzyskała dotyczące poznawczego obrazu choroby są związane z obiektywnym przebiegiem tych chorób. W przeprowadzonej w ostatnim rozdziale dyskusji umiejętnie interpretuje uzyskane rezultaty korzystając z bogatej literatury polskiej i światowej.

Dzięki badaniu przeprowadzonemu przez dr Miniszewską mamy możliwość zastosowania uzyskanych rezultatów w praktyce psychologicznej mającej na celu pomoc chorym. Habilitantka formułuje zalecenia dotyczące pracy z osobami chorymi na badane jednostki chorobowe. Są one zgodne ze współczesnym podejściem poznawczo-behawioralnym i wykorzystują także założenia psychologii pozytywnej.

Oryginalnym osiągnięciem naukowym dr Joanny Miniszewskiej jest określenia struktury przystosowania do choroby oraz analiza zależności między zasobami pozytywnymi, spostrzeganiem i oceną poznawczą choroby z przystosowaniem w każdej z wybranych jednostek chorobowych.

Jej wkład do teorii psychologii polega na pokazaniu nowego spojrzenia łączącego podejście poznawczo-behawioralne z psychologią pozytywną. Przyjęcie perspektywy biopsychospołecznej pozwoliło na dogłębną analizę badanych zmiennych.

W mojej ocenie rozwiązanie problemów badawczych stanowi znaczące osiągnięcie spełniając w pełni wymagania stawiane w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego, stąd wartość merytoryczną przedstawionego osiągnięcia oceniam wysoko.

Rozprawę habilitacyjną oceniam jako bardzo dobrą.

Oprócz przedstawionej jako osiągnięcie monografii Habilitantka jest autorką wielu publikacji (ocenę ich wartości punktowej przedstawiłem wcześniej), w których przedstawia badania dotyczące trzech zagadnień:

- (a) psychodermatologii,
- (b) akceptacji choroby.
- (c) relacji lekarz-pacjent i przestrzegania z zaleceń lekarskich.

Pierwsze z tych zagadnień to autorskie opracowania i liczne wystąpienia konferencyjne poświęcone psychologicznym aspektom chorób skóry. Badania te były realizowane we współpracy z Katedrą i Kliniką Dermatologii i Wenerologii i Zakładem Psychodermatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi od 2003 roku. Uczestnikami badań byli pacjenci z diagnozą łuszczycy, trądziku różowatego, przewlekłej pokrzywki i układowego toczenia rumieniowatego. W tym miejscu omówię prace Habilitantki, w których udział Jej w ich stworzeniu był znaczący (powyżej 50%).

Dwa opracowania na temat łuszczycy, w których Kandydatka jest pierwszym autorem, zasługują na szczególną uwagę. Są to:

Miniszewska J., Juczyński, Z., Ograczyk, A. & Zalewska, A. (2013). Health-related Quality of Life in Psoriasis: Important Role of Personal Resources. *Acta Dermato- Venereologica*;

Miniszewska, J., Chodkiewicz, J., Ograczyk, A. & Zalewska, A. (2013). Optimism as a predictor of health related quality of life in psoriatics. *Postępy Dermatologii i Alergologii*.

Celem pierwszej pracy jest opisanie związków między wybranymi zasobami osobistymi a jakością życia w chorobie (*health-related quality of life*) u chorych na łuszczycę. Wykazano, że strategia radzenia sobie ze stresem beznadziejność/bezradność oprócz czynników związanych z samą chorobą i z wiekiem

pacjentów ma istotne znaczenie dla jakości życia i tym samym dla procesów adaptacji do choroby przewlekłej, jaką jest łuszczyca. W drugiej pracy Autorka wykazała znaczącą rolę optymizmu dla jakości życia w chorobie także u pacjentów z łuszczycą.

Oprócz tych prac Kandydatka opublikowała wiele prac na temat psychologicznych aspektów chorób skóry. Warto też podkreślić Jej aktywność konferencyjną i liczne wystąpienia na ten temat. Ważną pracą jest także opracowanie teoretyczne dotyczące psychodermatologii (Miniszewska, J. (2015). Psychodermatology from the perspective of a psychologist. *Health Psychology Report*).

Tym samym **można uznać dorobek publikacyjny z psychodermatologii za znaczący.**

Opublikowała także (jako współautorka) doniesienia na temat akceptacji choroby oraz relacji lekarz-pacjent i przestrzegania z zaleceń lekarskich. (opublikowane w *Przeglądzie Lekarskim, Acta Haematologica Polonica*). Prace te pokazują zainteresowania badawcze dr Miniszewskiej wykraczające poza psychodermatologię. Prowadziła badania chorych na cukrzycę, astmę, oraz cierpiących na nowotwory układu krwiotwórczego.

Ważny jest także dorobek Habilitantki obejmujący prace na temat pomocy psychologicznej i wsparcia psychologicznego (oprócz rozdziałów także artykuł w *Psychiatrii Polskiej*). Zajmowała się także pracując w zespołach badawczych adaptacjami narzędzi pomiaru: Polska adaptacja Skali Bólu Psychicznego Ronalda Holdena i współpracowników (*Psychiatria Polska*, 2017) i Kwestionariusz Lęku przed Wystąpieniami Publicznymi GFER (*Psychiatria Polska*, 2015). **Opracowania te świadczą o kompetencjach dr Miniszewskiej w aplikacji teorii do działań praktycznych.**

Dorobek ten z pewnością wpisuje się w ważny nurt badań na temat psychologicznych aspektów chorób przewlekłych. Należy w tym miejscu podkreślić Jej wieloletnią współpracę z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi i udział w grantie KBN: *Zastosowanie i ocena programu interdyscyplinarnych oddziaływań medyczno-psychologicznych u chorych na łuszczycę*. **Dorobek w tym zakresie stanowi z pewnością znaczące uzupełnienie monografii habilitacyjnej.** Pokazuje także umiejętności Habilitantki w nawiązywaniu interdyscyplinarnej współpracy naukowej.

Moja ocena dorobku naukowego poza wskazanym osiągnięciem jest pozytywna. Habilitantka wniosła znaczący wkład do polskiej psychologii zdrowia. Na podkreślenie zasługuje poprawność metodologiczna przedstawionych prac. Kandydatka tym samym wykazuje się znajomością metodologii nauk społecznych, z uwzględnieniem specyfiki psychologii. Towarzyszące monografii artykuły ściśle związane z osiągnięciem habilitacyjnym zawierają badania mające charakter oryginalny, a podjęte problemy i jego rozwiązania mają znaczącą wartość poznawczą.

D. Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

1. Uczestnictwo w programach europejskich i innych programach międzynarodowych oraz krajowych

Habilitantka uczestniczyła jedynie w dwóch wyjazdach dydaktycznych w ramach grantu Erasmus plus do Ostrawy w Czechach (Katedry Psychologii Uniwersytetu w Ostrawie).

Dlatego uznaję, że uczestniczyła w programach międzynarodowych w małym stopniu.

2. Aktywny udział w międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych

Ocena konferencji została dokonana w punkcie A. 5.

Oceniam wystąpienia konferencyjne Habilitantki wysoko.

3. Udział w Komitetach Organizacyjnych konferencji międzynarodowych i/lub krajowych

Brak

4. Otrzymane nagrody i wyróżnienia

2014 r.- Nagroda Rektora Uniwersytetu Łódzkiego, indywidualna trzeciego stopnia za cykl publikacji dotyczących problematyki przystosowania do przewlekłych chorób somatycznych.

2016 r.- Nagroda Rektora Uniwersytetu Łódzkiego, indywidualna trzeciego stopnia za cykl publikacji pt. „Psychologiczne aspekty funkcjonowania osób z przewlekłymi chorobami somatycznymi”

5. Udział w konsorcjach i sieciach badawczych

Brak

6. Kierowanie projektami realizowanymi we współpracy z naukowcami z innych ośrodków polskich i zagranicznych

Brak

7. Udział w Komitetach Redakcyjnych i Radach Naukowych czasopism

Brak

8. Członkostwo w międzynarodowych lub krajowych organizacjach i towarzystwach naukowych

Dr Miniszewska jest członkiem Zarządu Łódzkiego Oddziału PTP.

Oprócz tego działa w Sekcji Psychologii Zdrowia PTP, Sekcji Medycyny Psychosomatycznej PTL, Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej, Sekcji Psychodermatologii PTD i Polskiego Towarzystwa Terapii EMDR.

Działalność ta wiąże się ściśle z zainteresowaniami naukowymi Habilitantki.

9. Osiągnięcia dydaktyczne i w zakresie popularyzacji nauki

Kandydatka opublikowała pracę o charakterze popularyzatorskim: Chodkiewicz, J. & Miniszewska, J. (2007). Psyche i soma- od emocji do choroby somatycznej, *Remedium*, 12, 178, 1-3.

Napisała także cykl poradników dla Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Chorych na Łuszczycę „*Psoriasis*”:

- Psoriadnik- łuszczycy a psychika,
- Psoriadnik – łuszczycy a relacje między ludźmi,
- Psoriadnik – łuszczycy i dziecko.

Mimo, że nie jest to działalność dydaktyczna, to tego typu prace można uznać za osiągnięcia w zakresie popularyzacji nauki. Brak jest natomiast osiągnięć dydaktycznych.

10. Opieka naukowa nad studentami

Od 2001 do 2017 była opiekunem praktyk studenckich specjalności psychologia zdrowia i kliniczna (kierunek Psychologia na Uniwersytecie Łódzkim)

Tego wymogu Kandydatka nie spełnia, ponieważ trudno to uznać tego typu opiekę za opiekę naukową nad studentami.

11. Opieka naukowa nad doktorantami w charakterze opiekuna naukowego lub promotora pomocniczego

Brak.

12. Staże zagraniczne lub w krajowych ośrodkach naukowych, akademickich

Brak.

13. Ekspertyzy lub inne opracowania wykonane na zamówienie organów władzy publicznej, samorządu terytorialnego, podmiotów realizujących zadania publiczne

Brak.

14. Udział w zespołach eksperckich lub konkursowych

Brak.

15. Recenzowanie projektów międzynarodowych lub krajowych oraz publikacji w czasopismach międzynarodowych lub krajowych

Habilitationka wykonała recenzje ośmiu artykułów do czasopism krajowych. Są wśród nich polskie czasopisma psychologiczne (*Health Psychology Report, Psychoonkologia, Psychiatria i Psychologia Kliniczna, Aids Care- Psychology, Health and Medicine*).

Tym samym wykazała się recenzowaniem prac naukowych z psychologii.

16. Inne osiągnięcia

Dr Miniszewska ukończyła Szkołę Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej (zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo Behawioralnej oraz European Association for Cognitive and Behavioural Therapies);. Posiada także Certyfikat Psychoterapeuty Poznawczo-Behawioralnego. Jest także terapeutą EMDR (*Eye Movement Desensitisation and Reprocessing*).

Osiągnięcia te pozwalają na stwierdzenie, że Kandydatka oprócz działalności naukowej aktywnie angażuje się w prace psychoterapeutyczną.

Podsumowanie i wnioski końcowe

Dr Joanna Miniszewska posiada znaczący dorobek publikacyjny. Uważam, że spełnia on podstawowe wymagania Ustawy o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14.marca 2003 r. z późniejszymi zmianami Dz.U. z 2016 .r., poz. 882, 1311) oraz Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Rozprawa habilitacyjna stanowi wkład do psychologii zdrowia. Oceniam ją wysoko, przede wszystkim za zaprezentowanie znacząco nowych rezultatów, które pozwalają na zrozumienie zjawiska przystosowania do choroby przewlekłej.

Dorobek organizacyjny i dydaktyczny Habilitationki oceniam jako zadowalający w niewielkim stopniu.

Ważna jest działalność popularyzatorska Habilitationki.

Na podstawie oceny dorobku stawiam wniosku o nadanie dr Joannie Miniszewskiej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia.