

**OCENA DOROBKU NAUKOWEGO, DYDAKTYCZNEGO I ORGANIZACYJNEGO
DR BERNADETTY JANUSZ
ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO**

Dokonana w ramach zasad postępowania habilitacyjnego określonego w Ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z uwzględnieniem późniejszych zmian)

Sylwetka Habilitantki

Dr Bernadetta Janusz ukończyła dwa kierunki studiów na Uniwersytecie Jagiellońskim, w 1997 roku psychologię, a w 2001 roku etnologię. W 2010 roku uzyskała stopień dr nauk humanistycznych w zakresie etnologii, na podstawie rozprawy doktorskiej „Jakościowa analiza procesu biegu życia człowieka w kontekście antropologicznych teorii rytuału”, napisanej pod kierunkiem dr. hab. Z. Libery, prof. UJ. Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora, została zatrudniona na stanowisku adiunkta w Zakładzie Terapii Rodziny i Psychosomatyki Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, gdzie nadal pracuje.

Opinię opracowałam na podstawie przygotowanej przez dr Bernadettę Janusz dokumentacji, która obejmuje: (1) wniosek o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego; (2) autoreferat; (3) wykaz osiągnięć naukowych, stanowiących znaczny wkład w rozwój dyscypliny (Habilitantka określiła merytoryczny i procentowy udział w każdej publikacji); (4) publikacje w formie kopii wskazane jako główne osiągnięcie naukowe oraz kopie 2 wybranych publikacji wchodzących w skład dorobku towarzyszącego oraz (5) inne dokumenty potwierdzające aktywność naukową, dydaktyczną i organizacyjną. W Autoreferacie bardzo zwięźle zostały opisane publikacje, które były przedmiotem zainteresowań naukowych Habilitantki, poza cyklem artykułów będących przedmiotem postępowania habilitacyjnego. Poza tym, dokumentacja została przygotowana starannie, stosownie do wymagań stawianych przez RDN.

Ocena głównego osiągnięcia naukowego

Dr Bernadetta Janusz za główne osiągnięcie naukowe uprawniające do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego uznała „przeprowadzenie jakościowych badań procesu konsultacji, a dokładnie percepcji konsultacji przez jej uczestników, wskazanie na odpowiednią metodologię opracowania uzyskanych wyników badań oraz ich integrację” (Autoreferat, s. 2). Habilitantka przedstawiła do oceny sześć artykułów anglojęzycznych, opublikowanych w czasopiśmie naukowych z list JCR oraz ERIH, które powstały przy współudziale od jednego do trzech autorów.

Badania procesów zachodzących podczas konsultacji par koncentrowały się na dwóch głównych zagadnieniach, po pierwsze na opisanu systemowej i interakcyjnej dynamiki współmentalizowania pary w określonych kontekstach życia (śmierć dziecka, poważna choroba) oraz par, w których jedna z osób miała diagnozę narcystycznego zaburzenia osobowości; po drugie, na wskazaniu jakie znaczenie dla siły przymierza terapeutycznego mają różne interwencje klinicystów i terapeutów, bazujące na symetrii i/lub asymetrii interakcji z parą. W Autoreferacie problemy badawcze zostały przedstawione na dwóch schematach; schemat 1 - pokazuje umiejscowienie grupy czynników - kontekstowych i osobowościowych - wpływających na zróżnicowanie dynamiki interakcji pary partnerskiej oraz pary terapeutycznej; schemat - 2 zatytułowany: *Metodologie jakościowe użyte do badania wybranych systemowych zagadnień klinicznej konsultacji*, przedstawia różnorodne procedury i narzędzia badawcze, takie jak: wywiad narracyjny, analiza konwersacyjna epizodów interakcyjnych i analizy tematyczne oraz możliwości integracji pozyskanego materiału empirycznego.

W poszukiwaniu odpowiedzi na pierwsze pytanie, zaprojektowano i przeprowadzono badania, nad zdolnością do mentalizacji partnerów i pary w procesie rocznych konsultacji terapeutycznych (Janusz, Dejko-Wanczyk, Taubner (2020). *Mentalizing in paretns after traumatic loss. Analysis of couple counseling, The American Journal of Family Therapy*). Dwóch sędziów kompetentnych dokonało analizy interakcji i tematyki 9 sesji jednej pary rodziców, których syn zmarł na skutek odniesionych obrażeń, podczas zawodów sportowych (konsultacja rozpoczęła się po dwóch miesiącach od śmierci syna). Ponieważ zdolność do mentalizacji w obliczu stresu traumatycznego w wielu przypadkach obniża się znacząco, co pociąga za sobą osłabienie zdolności do regulacji emocji, ważne było stwierdzenie czy i w jaki sposób rodzice są zdolni w procesie terapii do odzyskania potencjalnych zasobów do mentalizacji po śmierci dziecka. Badania miały charakter ilościowo-jakościowy. U rodziców oszacowano poziom mentalizacji w odniesieniu do wczesnych relacji przywiązania oraz funkcje refleksyjne, ponadto dokonano analizy tematycznej kolejnych sesji i zmian w poziomie mentalizacji w parze. Oryginalnym wkładem autorów jest zaproponowanie metody szacowania poziomu mentalizacji pary, pomyślanej zgodnie z założeniami koncepcji Gene Lenera (1993), w której uznaje się możliwość uformowania się w różnych

zbiorowościach wieloosobowego podmiotu komunikacyjnego. Autorzy wyodrębnili sekwencje interakcji, w których wystąpił proces współ-konstruowania wypowiedzi, co świadczyło o aktywowaniu przez parę wspólnego, wyższego, bardziej refleksyjnego poziomu mentalizacji. Opracowano trzy najważniejsze kryteria „współ-konstruowania” wypowiedzi przez parę, co należy uznać za stworzenie nowego, empirycznie weryfikowanego konstruktu w terapii systemowej i interakcyjnej. Z perspektywy systemowej, dzięki zastosowanej procedurze, para może być potraktowana jako odrębny podmiot komunikacyjny.

Drugi z artykułów z tego samego obszaru badawczego to *Parental experiences of the liminal period of a child's fatal illness* (Janusz, Walkiewicz, 2021, Health), w którym posłużono się interdyscyplinarną teorią liminalności, wywodzącą się z antropologii kulturowej. Dr B. Janusz przyjęła, że choroba i śmierć dziecka jest okresem przejściowym, który w istotnym stopniu narusza ustaloną strukturę biegu życia pary i rodziny. Pamięć o chorowaniu dziecka, różnych jego etapach, rozmowach z personelem medycznym, wzbudzanych nadziejach i ich utracie jest często żywa przez długi okres czasu u rodziców. Radzenie sobie z tym traumatycznym wydarzeniem przybiera różną postać, czasami staje się źródłem licznych problemów emocjonalnych i interakcyjnych. Poproszono 23 pary rodziców, których dzieci zmarły w okresie od 1 roku do 4 lat o swobodną wypowiedź na temat przebiegu choroby dziecka. Do analizy wyników badań posłużono się narracyjną wersją teorii ugruntowanej, uwzględniając jednocześnie performatywne aspekty wypowiedzi rodziców oraz analizę procesu współ-konstruowania przez nich narracji o przeżytym doświadczeniu. Narracje rodziców posłużyły do wyodrębnienia dwóch grup transakcji z personelem medycznym: transakcji „odgrywania dystansu” w sytuacji braku porozumienia z lekarzami i pielęgniarkami oraz „doświadczenia zaangażowania”, gdy personel podtrzymywał interakcje, udzielał odpowiedzi na ich pytania. Analizy narracji pokazały główne obszary i procesy wspólnych doświadczeń rodzicielskich. Zaobserwowano, że wszechobecne poczucie uwięzienia w beczasowości i niejednoznaczności u rodziców pojawia się, w przypadku unikania przez personel medyczny rozmów, natomiast osłabienie poczucia beczasowości i niejasności, gdy personel był bardziej otwarty i gotowy do rozmowy. Obie interakcje potraktowano jako znaczące dla procesu radzenia sobie ze stresem antycypowanej śmierci dziecka. Uznano, że poczucie niejednoznaczności może być przeżywane przez rodziców jako rodzaj koniecznego mechanizmu radzenia sobie z niepokojem i obawami, natomiast doświadczanie beczasowości daje im wyjątkowe poczucie czasu, w którym nie muszą myśleć o zbliżającej się śmierci dziecka. Z jednej strony tolerowanie przez parę niejasności i niedopowiedzeń o postępach choroby dziecka, z drugiej nie konfrontowanie i nie wywieranie presji na personel medyczny, którego celem byłoby uzyskanie informacji o jego faktycznym stanie zdrowia, stanowi dla rodziców i dziecka wspólną przestrzeń relacyjną dla bycia tu i teraz. Ten sposób radzenia sobie z traumą utraty dziecka może mieć wiele cech adaptacyjnych i dezadaptacyjnych, podobnie jak tendencje jednostki do stosowania w sytuacjach trudnych strategii

unikania i konfrontacji. Pojawia się pytanie czy na podstawie dalszych analiz narracji i interakcji pary można by wskazać na kryteria pozwalające na ich odróżnienie.

Bardzo interesujące badania nad wpływem indywidualnych cech osobowości partnerów na interakcje w trakcie konsultacji pary przedstawiła Habilitantka w artykule *Practices of claiming control and independence in couple therapy with narcissism* (Janusz, Bergmann, Matusiak, Perakyla, *Frontiers in Psychology*, 2021). Zastosowano analizę konwersacyjną, polegającą na szczegółowej transkrypcji oraz analizach werbalnych, pozawerbalnych i para-werbalnych elementów rozmowy. W ostatnim czasie analiza konwersacyjna znalazła zastosowanie jako metoda badań procesu terapii rodzinnej i par, zwłaszcza w kontekście próby poznania sekwencji interakcji prowadzących do zerwania i naprawy sojuszu terapeutycznego. Umożliwia ona identyfikację i opis sekwencji i czynników wpływających na utrzymywanie się i zanikanie interakcji równoważących i wykluczających w parze. Do badań zakwalifikowano cztery pary, jedna osoba z pary wykazywała narcystyczne zaburzenia osobowości. Badania przeprowadzono na początkowym etapie konsultacji, które były zainicjowane z powodu problemów w związku partnerskim. Przeprowadzone analizy pozwoliły na opisanie istotnych „praktyk interakcyjnych” przez partnerów z narcystycznym zaburzeniem osobowości, polegające na: (1) unikaniu przez nie odpowiedzi na pytania partnera (co zinterpretowano jako przejaw unikania zależności i manifestowania kontroli interakcji); (2) przekierowaniu rozmowy na inne tematy, gdy zmierzała ona w kierunku zagrażającym poczuciu wartości czy wysokiej samoocenie; (3) podejmowaniu strategii interakcyjnych, pozwalających na utrzymanie korzystnej autoprezentacji i demonstrowania niezależności w sytuacji bezpośredniego zagrożenia ich samooceny. Opisane „praktyki interakcyjne” osób z narcystycznym zaburzeniem osobowości posłużyły do zrozumienia trudności w utrzymaniu odpowiedniej siły przymierza terapeutycznego w przebiegu konsultacji par. Ponadto, co wydaje się bardzo ważne, analiza konwersacyjna pokazała w jaki sposób przejawiają się narcystyczne zaburzenia osobowości w interakcjach społecznych oraz jaką funkcję one pełnią dla osoby i pary. Szansę na przekroczenie tego typu „praktyk interakcyjnych”, autorzy artykułu upatrują w bardziej otwartej komunikacji terapeuty w pracy z parą i osobami w parze. W tym badaniu widać, jak bardzo podjęcie systemowe dla wyjaśnienia pewnych interakcji sięga do dorobku koncepcji psychodynamicznych.

Drugi z podjętych problemów badawczych, w cyklu publikacji wskazanych przez dr Bernadettę Janusz jako znaczący dorobek naukowy, koncentrował się na pytaniu, jaki wpływ na siłę przymierza terapeutycznego mają różne interwencje klinicystów i terapeutów, związane z pobudzeniem symetrii i/lub asymetrii w interakcji z parą. Wyjaśnienie różnych źródeł fluktuacji siły przymierza terapeutycznego jest istotnym problemem praktycznym dla terapeutów systemowych i klinicystów. Tym bardziej, że konstytuowanie przymierza podczas konsultacji pary jest dużym wyzwaniem dla terapeuty, ponieważ dla właściwego przebiegu terapii, powinno się ono utrzymywać na wystarczającym poziomie u każdego z partnerów z osobna i z parą jako systemem.

Obok analizy wpływu interwencji terapeuty na interakcję z parą, badano także procesy mentalizacji prowadzących terapię pojawiającą się w trakcie konsultacji pary bądź podczas wywiadu przywołującego profesjonalną interakcję (IPR). W trzech poniżej omówionych artykułach posłużono się metodą analizy konwersacyjnej, skupiającej się na mikro-procesach toczącej się interakcji, czyli na takich aspektach wypowiedzi, jak prozodia, czyli różne przejawy modulacji głosu, pozycja ciała, gesty i mimika terapeuty oraz innymi metodami badań.

W artykule zatytułowanym *How couple therapists manager asymmetries of interaction in the first consultation* (Janusz, Matusiak, Peräkylä, Psychotherapy, 2021) przedstawiono badania, których celem było pokazanie, jakie interwencje terapeuty mogą prowadzić do pojawienia się asymetrii w afiliacji partnerów z pary, a także jaka aktywność terapeuty może ją osłabiać. Jest to zjawisko o tyle ważne, że powtarzająca się asymetria afiliacji w procesie terapii często powoduje wykluczenie z interakcji jednego z małżonków, co w istotnym stopniu osłabia u osoby wykluczonej (wykluczającej się) zainteresowanie terapią. Pojawia się wówczas zjawisko „podzielenia” przymierza terapeutycznego nie tylko w parze, ale często też u terapeuty. W badaniu udział wzięli czterej terapeuci par (2 kobiety i 2 mężczyzn), wyszkoleni także w terapii psychodynamicznej, którzy oceniali symetryczność i asymetryczność interwencji terapeutów oraz próby naprawienia przymierza w kolejnych interwencjach (oceniano nagrania 4 procesów terapii zarejestrowanych na wideo). Wyniki analizy konwersacyjnej pokazały, że asymetria afiliacji i zaangażowanie osób w terapii podlega zmianie dzięki dwom typom interwencji terapeuty: (1) ruchom i aktywności równoważącej, gdy terapeuta przesuwa afiliację z powrotem na małżonka, który był pomijany; (2) interwencjom ukierunkowanym na parę jako na jednostkę społeczną, co skutkuje wzmocnieniem przymierza między partnerami. Autorzy w bardzo interesujący sposób omówili wyniki badań nie tylko w świetle koncepcji „podzielenia” sojuszu i niebezpieczeństwa jego zerwania, ale równie w świetle badań nad afiliacją, jako ogólną właściwością interakcji społecznych.

Kolejny artykuł koncentruje się na jeszcze innym źródle możliwej asymetrii w relacji konsultanta z parą i osobami w parze, tj. stwierdzeniu czy przekonania terapeuty dotyczące ról związanych z płcią mogą wpłynąć na sposób prowadzenia pary. W artykule *Gender-related issues in couple therapists „internal voices” and interactional practices* (Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 2018) dr B. Janusz i współautorzy zastosowali dwie metody badań i analizy danych z jednego studium przypadku - analizę konwersacyjną oraz analizę dialogową transkryptu wywiadu z terapeutą po odbyciu sesji z parą, nagranego na video (metoda wywiadu przywołującego profesjonalną interakcję; ang. interpersonal proces recall). Analiza dialogowa pozwoliła na zidentyfikowanie założeń/przekonań terapeuty związanych z pełnieniem ról społecznych przez kobiety i mężczyzn. Na podstawie wywołanych dzięki metodzie IPR dialogów wewnętrznych, zidentyfikowano „głosy wewnętrzne” terapeuty, spośród których wyłoniono istotny dla interwencji asymetrycznych „głos dezaprobaty”, co do wyborów kobiety w obszarze

macierzyństwa i posiadania jednego dziecka. Okazało się, że nierozpoznany przez terapeutę wewnętrzny dyskurs, w którym znaczącą rolę odgrywał „głos dezaprobaty” stworzył trudności w myśleniu cyrkularnym. Ograniczenia terapeuty w zakresie rozpoznawania i refleksjonowania osobistych przekonań i towarzyszących im dialogów wewnętrznych mogą sprawić, że podczas konsultacji kwestie władzy związane z płcią stają się niewidoczne (nierozpoznane) i tym samym niedostępne do wprowadzenia do rozmowy z terapeutycznej z parą.

Ostatni z artykułów wskazanych do dorobku pt. *Quality in conversation analysis and interpersonal process recall* (Janusz, Peräkylä, Qualitative Research in Psychology, 2021) to próba porównania uzyskanych danych na podstawie analizy konwersacyjnej (metodę oceny przebiegu interakcji) oraz metody wywiadu przywołującego profesjonalną interakcję (IPR). Metoda IPR pozwala na przywołanie przez terapeutę aktywowanych procesów poznawczych i refleksyjnych podczas sesji oraz wyłaniających się lub nie pojawiających się refleksji podczas wywiadu. Równoległe zastosowanie obu metod badań pokazało, jakie aspekty interwencji w procesie konsultacji, zwłaszcza pobudzających asymetrię interakcji w parze można z większą precyzją zidentyfikować, a także wskazać na ich podłoże i znaczenie. Okazało się, że jednocześnie zastosowanie obu narzędzi i integrowanie uzyskanych wyników poprzez analizę występującej między nimi „korespondencji” przynosi najwięcej informacji o tym, jak dochodzi do osłabienia i wzmocnienia sojuszu terapeutycznego oraz jakie mogą być źródła asymetrii interwencji po stronie terapeuty i, pośrednio, po stronie pary. Zastosowanie procedury „korespondencji” wyników z obu metod badań pozwala uznać, że opracowana procedura porównania wyników badań generuje nową, ważną wiedzę dla metodologii badań procesu konsultacji pary.

Podsumowując, cykl artykułów wskazanych przez dr Bernadettę Janusz jako osiągnięcie naukowe jest poświęcony opisaniu i wyjaśnieniu wpływu na proces konsultacji i jakość przymierza terapeutycznego z jednej strony wybranych cech osobowości (np. mentalizacji), doświadczanych stanów przejściowych w cyklu życia i aktywowanych w procesie konsultacji interakcji zgłaszającej się po pomoc pary, z drugiej właściwości mentalnych i sposobów interwencji podtrzymujących symetrię lub asymetrię interakcji terapeuty z parą i każdą z osób w parze. Za najważniejsze osiągnięcia naukowe uważam zidentyfikowanie czynników wpływających na przebieg konsultacji i relacji między uczestnikami konsultacji, leżące po stronie pary i terapeuty oraz odkrycie znaczenia jednoczesnego używania różnych narzędzi badawczych i integrowania „korespondencyjnego” uzyskanych wyników, w celu analizy przebiegu procesu konsultacji, zdolności terapeuty do śledzenia dialogów wewnętrznych i ich wpływu na zastosowaną interwencję. Badania pokazały, że powtarzalność asymetrii afiliacji przyczynia się do podzielonego przymierza, a interwencje balansujące, polegające na przenoszeniu i równoważeniu afiliacji wobec osób w parze wpływają na umocnienie przymierza i zaangażowania się pary. Wiedza ta jest istotna dla wyjaśnienia pewnych zjawisk zachodzących w relacji terapeutycznej i zaangażowaniu się osób z pary w zmianę relacji.

Może być szeroko wykorzystana w kształceniu i superwizjach terapeutów/konsultantów, zwłaszcza w zakresie identyfikowania trudności i rozwijania zdolności do refleksji i myślenia cyrkularnego.

Podjęta problematyka badawcza przez dr B. Janusz jest bardzo ważna, stanowiła duże wyzwanie dla badaczy na płaszczyźnie empirycznej i teoretycznej. Stwierdzam, że tak interesująca i wnikliwa konceptualizacja projektów badawczych oraz interpretacja uzyskanych wyników była możliwa tylko dzięki znajomości wielu koncepcji systemowych, zintegrowanych z bardzo różnymi sposobami rozumienia pary i tego, co się w niej dzieje, takich jak konstrukcjonizm społeczny, psychologia narracyjna, teoria więzi czy teoria relacji z obiektem. W artykułach znajdujemy odwołania do wiele z nich, zarówno na płaszczyźnie formułowanych założeń teoretycznych jak i namysłu nad uzyskanymi wynikami badań. Habilitantka posiada ogromną wiedzę i wykazała się dużymi umiejętnościami analizy i wnioskowania na płaszczyźnie modelu przyczynowości linearnej, jak i przyczynowości systemowej, dostrzegając występujące między nimi różnice. W konsekwencji można zobaczyć w tekstach na temat czynników zakłócających symetryczność relacji terapeuty i pary w przebiegu konsultacji par, że dr B. Janusz sięga do teorii linearnych na temat różnych przyczyn niesymetryczności interakcji np. modelu medycznego i psychoanalitycznego narcystycznego zaburzenia osobowości i przeformułując te kategorie na język teorii systemowych. Pokazuje tym samym, że współcześnie występują między nimi silne związki, chociaż do niedawna powszechnie uważano, że terapia systemowa pozostaje w opozycji do podejścia psychoanalitycznego. Podzielam przekonanie Habilitantki, że wiedza powstała na podstawie analizy wyników badań może przyczynić się do rozwoju większej świadomości praktyka klinicznego, wzbogacić sposoby analizowania czynników zakłócających proces konsultacji pary, pozwala lepiej zrozumieć zmieniający się w procesie konsultacji wyłaniający się własny i pary stan umysłu.

Podzielę się też pewnymi uwagami, które skupiają na kwestii mocy dowodzenia formułowanych wniosków na podstawie wyników badań w podejściu jakościowym i ilościowo-jakościowym, z których część została zaprezentowana w artykułach. Habilitantka zdaje sobie sprawę z różnych ograniczeń co do mocy opisowej i wyjaśniającej badań, o czym pisze w artykułach w części poświęconej ograniczeniom badań własnych. Doceniając ten kierunek poszukiwania odpowiedzi na różne dotąd niewyjaśnione kwestie, co do przebiegu konsultacji pary, należy jednak podkreślić, że badania, w których $n=1$ lub $n=4$ mają raczej charakter eksploracyjny i wymagają dalszych weryfikacji empirycznych. Ponadto, nawet, gdy badania prowadzono na $n>1$ to terapeuci i pary są grupą niehomogeniczną. Jak wnioskuję, po przedstawieniu niektórych danych, porównywane pary i osoby w parze mają różne charakterystyki socjodemograficzne, a terapeuci są różnie wykształceni (kończyli różne szkoły terapii, obok terapii systemowej), chociaż każdy z nich praktykuje terapię par. Pozostaje też kwestia zgodności ocen sędziów kompetentnych i osób prowadzących wywiady, z których część, jak zrozumiałam z artykułów, przeszła odpowiednie

szkolenia w Centrum Anny Freud. Niemniej niewiele wiadomo o grupie osób prowadzących wywiad przywołujący profesjonalną interakcję (IPR), być może tam leży wyjaśnienie braku związków między mikro- i makro procesami w procesie konsultacji.

Biorąc pod uwagę powyższe z całym przekonaniem stwierdzam, że przedstawiony przez dr Bernadettę Janusz dorobek naukowy w ramach postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego stanowi znaczący wkład w rozwój naukowy dyscypliny psychologia. Przedstawiony do oceny cykl artykułów jest znaczącym dorobkiem naukowym i spełnia warunki określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. (Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z uwzględnieniem późniejszych zmian).

Ocena dorobku nie wchodzącego w skład osiągnięcia

Zgodnie z informacjami przedstawionymi przez dr Benadettę Janusz w Autoreferacie (wykaz publikacji po doktoracie), na dorobek naukowy opublikowany po uzyskaniu stopnia doktora składa się 35 prac, w tym 23 artykuły opublikowane w czasopismach naukowych, 2 redakcje naukowe monografii oraz 10 rozdziałów w monografiach naukowych. Większość publikacji jest z listy B i C MNiSW i powstała we współpracy z polskimi i zagranicznymi badaczami i klinicystami, o podobnych zainteresowaniach naukowych. Jest to dorobek imponujący, ponieważ, co należy podkreślić, powstał przez ostatnie 11 lat pracy naukowej Habilitantki. Od 2010 roku dr B. Janusz, łącznie z cyklem artykułów naukowych wskazanych jako osiągnięcie naukowe, opublikowała 41 prac. Nie zauważyłam „powtórek” artykułów w nieco zmienionej postaci, co wskazuje na wysoki potencjał twórczy Habilitantki.

Opis wskaźników naukometrycznych przedstawionych przez Habilitantkę jest następujący: sumaryczny Impact Factor wg. listy Journal Citation Reports wynosił 28,352; liczba cytowań Google Scholar oraz Publish or Perish wynosił 217 (cytowania bez autocytowań 208); index Hirscha wg Google Scholar oraz Publish or Perish H=9; liczba punktów MNiSW 918 (dane na dzień 21 listopada 2021r.). Należy uznać, że dorobek naukowy jest rozpoznawalny w obszarze dyscypliny, zwłaszcza terapii systemowej i psychologii klinicznej.

Dr B. Janusz w Autoreferacie wskazała na dwa główne obszary zainteresowań i publikacji w zakresie dorobku nie wchodzącego w skład prac będących przedmiotem głównego osiągnięcia naukowego: (1) wprowadzenie badań jakościowych do opisu problemów klinicznych jednostki i pary oraz (2) próby interdyscyplinarnego ujęcia różnych zagadnień z obszaru kryzysów biegu życia. W ramach pierwszego tematu zainteresowań badawczych, na szczególną uwagę zasługują te publikacje, które pokazują zastosowanie koncepcji dialogowego Ja w psychiatrii i psychoterapii, zwłaszcza w terapii rodzin. Niektóre szkoły terapii systemowej próbują opisać nie tylko zdrowie psychiczne w kategoriach dialogowego ja, ale także zachodzące u osoby zmiany pod wpływem

terapii (przykłady artykułów: Koncepcja działowego Ja w psychoterapii - założenia teoretyczne, 2012, *Psychiatria Polska*; Zastosowanie koncepcji dialogowego Ja w psychoterapii, zwłaszcza terapii rodzin, 2012, *Psychiatria Polska*).

W obszarze drugiego zainteresowania badawczego powstało kilka ważnych publikacji, które mają charakter interdyscyplinarny. Habilitantka podejmuje w nich próbę integrowania wiedzy o przebiegu życia człowieka i okresach przejściowych z etnologią, antropologią i psychologią. Zainteresowania związkami między tymi dyscyplinami zaczęły się od pisania pracy magisterskiej z etnologii pt. *Obrzędy narodzin, „inicjacji” w dorosłość i śmierci wobec współczesnych potrzeb i zagrożeń* oraz studiami nad znaczącymi „momentami przejściowymi” dla integracji psychicznej jednostki, w kontekście tworzenia przez społeczeństwo obrzędów chroniących i zabezpieczających (buforujących) jednostkę przed doświadczeniem ekstremalnego stresu. Te zainteresowania teoretyczne i badawcze dr. B. Janusz kontynuowała po uzyskaniu stopnia doktora, co znalazło odzwierciedlenie w wielu publikacjach (np. The rites of passage framework as a matrix of transgression processes in the life course, *J Adult Dev.* 2018; Inicjacja kobiet w kulturach słowiańskich W: terapia rodzin a perspektywa feministyczna, 2004; Błaganie o rytuał W: O granicach i ich przekraczaniu, 2004). Analiza struktury rytuałów przejścia i studia nad okresami przejściowymi w biegu życia były inspiracją do badań rodziców i ich zmagania się z zagrażającą życiu dziecka chorobą. W tym obszarze badawczym dr B. Janusz opublikowała wiele bardzo ważnych badań, których założenia nawiązywały do modelu przyczynowości linearnej (np. Strategies for dealing with a mother who is struggling with leukemia - sam study over a three-year period. *Psychoonkologia*, 2016), także przyczynowości cyrkularnej, systemowej (np. Premature termination in couple therapy as a part of therapeutic process. Cross case Analysis. *Archive of Psych. And Psychot.*, 2014). Koncentrowały się na tematach procesu żałoby rodziców w sytuacji choroby i śmierci dzieci bądź przeżywania żałoby przez dorosłe dzieci z powodu śmierci rodziców.

Przez cały okres pracy naukowej, Habilitanta jest bardzo aktywna i uczestniczyła w wielu różnych zagranicznych i krajowych konferencjach naukowych. Jest też zaprasza do wygłoszenia wykładów plenarnych (4 wykłady plenarne na konferencjach europejskich) oraz wykładów na zaproszenie (3 wykłady). Między innymi, była zaproszona do prowadzenia sesji plenarnej na 1st Conference of the Association of European Qualitative Researchers in Psychology (EQuiP), 2021 czy wygłoszenia wykładu plenarnego na 9th Conference on Conversation Analysis and Psychotherapy, Berlin, 2018. Obok konferencji zagranicznych dr B. Janusz uczestniczyła aktywnie w wielu konferencjach krajowych. Z moich wyliczeń wynika, że miała wystąpienia lub przedstawiała plakaty na 3-4 konferencjach w każdym roku. Zorganizowała też 3 konferencje międzynarodowe i krajowe w Polsce, była członkiem 3 komitetów naukowych konferencji.

Dr B. Janusz jest kierownikiem oraz członkiem kilku zespołów badawczych. Od uzyskania stopnia doktora, wykazała się także i aktywnością naukową realizowaną w różnych instytucjach

naukowych, współpracuje z kilkoma badaczami uczelni zagranicznych. Jest aktualnie kierownikiem jednego z pięciu zespołów badawczych w projekcie Facing Narcissism finansowanym przez Academy of Finland (projekt kończy się w 2023 roku), w którym biorą udział badacze z Finlandii, Polski Niemiec i USA. Dr B. Janusz kieruje zespołem zajmującym się analizą sposobów manifestowania się zaburzeń osobowości narcystycznej i zaburzenia osobowości borderline w parze.

Od 2020 roku do chwili obecnej uczestniczy w projekcie naukowym prowadzonym przez prof. M. Boruca na Uniwersytecie w Nordhausen w Niemczech. Zespół pracuje nad projektem dotyczącym wpływu przymusowych migracji na rodzinne przekazy transgeneracyjne. Ponadto uczestniczyła w czterech projektach badawczych finansowanych przez CM UJ. Współpracuje naukowo z badaczami z Uniwersytetu Gdańskiego nad przeżywaniem żałoby w parach, w których jedna z osób cierpi na chorobę otępienną oraz nad doświadczaniem żałoby w parach z dzieckiem śmiertelnie chorym.

Odbyła staże naukowe w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego, poszerzając wiedzę na temat metodologii teorii ugruntowanej w 2007r i kolejnych latach 2010-2013; odbyła staż w Finnish Centre of Excellence in Research on Intersubjectivity in Interaction w Helsinkach, zgłębiając zagadnienia analizy konwersyjnej (2017) oraz staż w Faculty of Social Sciences, University of Helsinki w Helsinkach.

Habilitantka od 2018 roku pracuje w zespole redakcyjnym czasopisma Psychoterapia. Była recenzentem artykułów w wielu zagranicznych czasopismach naukowych (np. Frontiers of Psychology - Clinical Section, Journal of Clinical Psychology) i polskich (np. Psychiatria Polska, Psychoterapia). Jest członkiem międzynarodowych i krajowych organizacji i stowarzyszeń naukowych. Była też członkiem zarządu sekcji oraz komisji etyki Sekcji Naukowej Terapii Rodzin przez 1 kadencję.

Po zapoznaniu się z dorobkiem naukowym dr B. Janusz stwierdzam z pełnym przekonaniem, że wnosi on nową jakość do wiedzy psychologicznej i badań interdyscyplinarnych nad okresami przejściowymi w biegu życia jednostki związanymi z chorobą i śmiercią członka rodziny. Habilitanta podobne problemy badawcze realizowała w modelach przyczynowości linearnej i przyczynowości cyrkularnej, systemowej. Uczestniczy lub jest kierownikiem znaczących projektów badawczych realizowanych w zespołach międzynarodowych i krajowych. Jest bardzo aktywna na konferencjach naukowych zagranicznych i polskich, co sprzyja udziałowi w różnych projektach badawczych w zespołach interdyscyplinarnych. Dr B. Janusz spełnia ponadprzeciętnie wymagania stawiane osobom ubiegającym się o nadanie stopnia doktora habilitowanego określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. (Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z uwzględnieniem późniejszych zmian).

Ocena dorobku dydaktycznego i organizacyjnego oraz popularyzacja nauki

Działalność dydaktyczna dr B. Janusz związana jest nie tylko z prowadzeniem zajęć na studiach medycznych, ale także kształci i prowadzi warsztaty dla praktyków klinicznych z obszaru diagnozy i terapii par. Jej działalność dydaktyczna ma miejsce w Fundacji Rozwoju Terapii Rodzin na Szlaku, Wrocławskiej Fundacji Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz szkoleniach podyplomowych w Medycznym Centrum Kształcenia Podyplomowego Collegium Medicum UJ. Habilitantka opracowała programy i aktualnie prowadzi także fakultety dla studentów medycyny CM UJ, cykliczne wykłady dla studentów nauk społecznych Uniwersytetu w Helsinkach, jak również warsztaty dotyczące analizy konwersyjnej do badania żałoby w ramach konferencji Qualitative Research in Mental Health.

Dzięki doświadczeniu klinicznemu i pracy ze studentami, zwłaszcza w formie warsztatowej, dr B. Janusz opracowała i opublikowała teksty popularno naukowe koncentrujące się na różnych zagadnieniach, zwłaszcza przeżywaniu i doświadczaniu smutku i żałoby. W sumie wskazała na 7 publikacji, których celem było propagowanie wiedzy z etnologii oraz psychologii przeżywania żałoby i ekstremalnego stresu.

Oprócz organizacji konferencji dotyczących psychoterapii, metodologii jakościowej i badania procesów żałoby, dr B. Janusz wspomina o trzech osiągnięciach organizacyjnych. Zorganizował cykl warsztatów z zakresu metodologii analizy konwersyjnej do badań procesu psychoterapii, z wykładowcami z różnych uniwersytetów europejskich, w Katedrze Psychiatrii CM UJ. Uczestnikami byli pracownicy naukowcy i doktoranci CM UJ. W latach 2010 - 2013 zorganizowała cykl kilkudniowych seminariów z zakresu teorii ugruntowanej, a ich efektem były prace magisterskie i praca doktorska, której Habilitantka była promotorem pomocniczym. W latach 1999-2004 była jedną z organizatorek cyklicznych dorocznych plenerów malarskich, które były częścią programu arteterapii w Szpitalu Psychiatrycznym im. Józefa Babińskiego.

Zaangażowanie i dorobek dr. B. Janusz w zakresie pracy dydaktycznej, organizacyjnej oraz popularyzacji nauki oceniam bardzo pozytywnie.

Konkluzja:

Podsumowując przedstawione w opinii szczegółowe informacje i uzasadnienia z całym przekonaniem stwierdzam, że przedstawiony przez dr Bernadettę Janusz dorobek naukowy w ramach postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego stanowi znaczący wkład w rozwój naukowy dyscypliny psychologia; wysoko oceniam dorobek towarzyszący publikacjom na stopień doktora habilitowanego, ponadprzeciętna jest aktywność Habilitantki w międzynarodowych zespołach badawczych i aktywność konferencyjna; pozytywnie oceniam także zaangażowanie i dorobek w zakresie pracy dydaktycznej, organizacyjnej oraz popularyzowania nauki. Zatem

działalność i osiągnięcia naukowe, publikacyjne, dydaktyczne, organizacyjne i popularyzatorskie spełniają w ponadprzeciętnym stopniu warunki określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. (Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z uwzględnieniem późniejszych zmian).

Uwzględniając powyższe, jak i szczegółowo przedstawione uzasadnienia w powyższej recenzji, popieram wniosek doktor Bernadetty Janusz o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych, dyscyplinie psychologia.

Michał Ciepiński