

dr hab. Anna Cierpka  
Wydział Psychologii  
Uniwersytet Warszawski

Warszawa, 24.08.2022

**Ocena rozprawy habilitacyjnej i dorobku naukowego**

**Dr Bernadetty Janusz**

**w związku z postępowaniem o nadanie stopnia doktora habilitowanego  
w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia**

Dr Bernadetta Janusz w ciągu całej swojej edukacji wyższej i dotychczasowej kariery zawodowej jest związana z Uniwersytetem Jagiellońskim w Krakowie, gdzie w roku 1997 uzyskała tytuł zawodowy magistra psychologii, w roku 2001 tytuł magistra etnologii, a w roku 2010 - stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie etnologii. Od tego czasu do chwili obecnej zatrudniona jest jako adiunkt w Collegium Medicum UJ, w Katedrze Psychiatrii (Zakład Terapii Rodzin i Psychosomatyki). Według ustawy 2.0 dziedzinę i dyscyplinę określono jako: nauki społeczne, psychologia (75%), nauki humanistyczne, nauki o kulturze i religii (25%). Obszarem specjalizacji Dr Bernadetty Janusz jest głównie problematyka psychologii klinicznej, w tym przede wszystkim dylematy kliniczne dotyczące pracy z parą doświadczającą traumy lub intensywnego konfliktu oraz poszukiwanie adekwatnych metod badawczych do wnikliwego, systematycznego opisu problemów klinicznych (prace dotyczące wprowadzania badań jakościowych do opisu kryzysów biegu życia oraz stosowania badań jakościowych w analizach procesu terapii rodzin i par, w psychiatrii i psychoterapii). Uwagę zwraca także interdyscyplinarność zainteresowań Pani Doktor, począwszy od pracy magisterskiej w zakresie etnologii: *Obrzędy narodzin, „inicjacji” w dorosłość i śmierci wobec współczesnych potrzeb i zagrożeń*, dotyczącej znaczenia „momentów przejścia” dla integracji psychicznej jednostki, poprzez pracę doktorską: *Jakościowa analiza procesu biegu życia człowieka w kontekście antropologicznych teorii rytuału*, aż po aktualne aktywności badawcze i praktyczne, integrujące wiedzę z obszaru psychologii i etnologii. Jak sama pisze w autoreferacie, *„moje zainteresowania antropologiczne strukturą rytuałów przejścia i naturą*

*‘okresów przejściowych’ w biegu życia stanowią bezpośrednią inspirację w badaniach rodziców zmagających się z zagrażającą chorobą i śmiercią dziecka, badaniach nad procesem żałoby, jak również w pracy klinicznej z osobami w stanie powikłanej, czy też przedłużonej żałoby”.* Budzi moje wielkie uznanie tak staranne, wieloaspektowe przygotowanie do pracy badawczej i klinicznej, zwłaszcza w obszarze tak wyjątkowo egzystencjalnie trudnym, wymagającym ogromnej uważności, odpowiedzialności za każde słowo i otwartości na subiektywne doświadczenie osoby.

### **Ocena rozprawy habilitacyjnej – cyklu artykułów**

Wskazany przez Dr Bernadettę Janusz osiągnięciem naukowym, w rozumieniu artykułu 219 ust. 1 pkt 2) ppkt b) ustawy z dnia 20 lipca 2018 r., Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.), jest seria sześciu artykułów, których podstawowym celem badawczym jest opis systemowych i procesualnych uwarunkowań medycznej, klinicznej i terapeutycznej rozmowy z parą. Ocena artykułów warto rozpocząć od stwierdzenia, że podjęte w nich zagadnienia są klinicznie ważne, a wybrana metodologia unikalna. Jakościowe badania procesu konsultacji psychologicznej, czy też medycznej są wciąż dość rzadko spotykane w literaturze przedmiotu, a znalezienie użytecznych metodologii jakościowych służących do opisanego złożonej rzeczywistości klinicznej wydaje się jednym z istotniejszych zadań współczesnej psychologii klinicznej.

Cykl artykułów został podzielony na dwa moduły: pierwszy dotyczy badań procesów zachodzących w trakcie klinicznych konsultacji par z doświadczeniem traumy lub intensywnego, trwałego konfliktu, drugi - wkładu konsultanta/terapeuty w przebieg interakcji w czasie trwania konsultacji par. Spójność cyklu artykułów została zatem zachowana (jedyną moją wątpliwość omówię w dalszej części recenzji) poprzez focus na fenomenie systemowym, jakim jest konsultacja pary i zamierzeniu eksploracji procesu z perspektywy rozmaitych interakcji. Obserwacji poddano parę rodzicielską, parę w rozumieniu relacji intymnej oraz system relacji pary z lekarzem/konsultantem/terapeutą. Badaniom podlegały zatem różne systemy interakcyjne zaangażowane w konsultację: 1. aktualnego kontekstu życia pary

(śmierć dziecka i choroba zagrażająca życiu) lub osobowościowych uwarunkowań relacji partnerów oraz 2. czynników związanych z cechami klinicysty (terapeuty, lekarza).

Moduł pierwszy obejmuje następujące artykuły:

Janusz, B., Dejko-Wańczyk, K., Taubner, S., (2020) Mentalizing in Parents after Traumatic Loss. Analysis of Couple Counseling, *The American Journal of Family Therapy*, 48:2, 127- 141, DOI: 10.1080/01926187.2019.1695235. [IF=0.947]

Janusz, B., & Walkiewicz, M. (2021). Parental experiences of the liminal period of a child's fatal illness. *Health*.  
<https://doi.org/10.1177/13634593211046850>. [IF=2,279]

Janusz, B., Bergmann, J. R., Matusiak, F., & Peräkylä, A. (2021). Practices of Claiming Control and Independence in Couple Therapy With Narcissism. *Frontiers in psychology*, 11, 596842.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.596842>. [IF=2,2990]

Warto zwrócić uwagę, iż we wszystkich pracach Pani Bernadetta Janusz jest pierwszą Autorką, a jej wkład merytoryczny uznaję we wskazanych pracach za wysoki (precyzyjne oszacowanie wkładu w podziale na zaplanowanie projektu, zbieranie danych, analiza i interpretacja danych, zaplanowanie i przygotowanie artykułu zostało zaakceptowane przez współautorów i przedstawione w autoreferacie).

Zgadzam się, iż, jak twierdzi Pani Doktor, *każde z przedstawionych trzech badań przyczyniło się do poszerzenia systemowego opisu złożonego fenomenu, jakim jest kliniczna konsultacja pary*. Dwa pierwsze badania koncentrujące się na konsultacji pary rodzicielskiej doświadczającej traumy utraty dziecka stanowią kongruentną całość, trzecie z nich – choć posiada wspomniany przeze mnie wcześniej punkt stykowy, jakim jest eksploracja fenomenu konsultacji pary – wydaje się jednak tematycznie i metodologicznie odbiegać nieco od pozostałych. Rozumiem zamysł Autorki i nie podważam wcześniejszej własnej opinii na temat spójności tematycznej cyklu artykułów. Myśląc jednak o wszystkich, podanych jako główne osiągnięcie naukowe,

tekstach, ten właśnie postrzegam jako w pewien sposób „oddzielny”, mniej przystający do cyklu. Być może znaczenie ma fakt, że wkład Autorki w zaplanowanie tego projektu wynosi tu wyjątkowo 30%. Notuję oczywiście zaangażowanie merytoryczne w pozostałych aspektach tworzenia artykułu, odbieram go jednak głównie jako grunt pod zastosowaną metodologię (analizę konwersacyjną). Zastanawiam się, czy podobna analiza konsultacji par po doświadczeniu utraty, ale skoncentrowana na relacji intymnej uczestników badania i znaczenia cech osobowości partnerów nie przyniosłaby ważnego uzupełnienia eksplorowanego obszaru. Na podobne ograniczenie, jak sądzę, wskazuje pani Doktor, podkreślając, iż w drugim badaniu *rodzice zostali potraktowani jako jednorodna grupa, a indywidualne różnice między nimi, czy sposób funkcjonowania w trakcie konsultacji medycznych, czy też ich własny wkład w nawiązanie przymierza terapeutycznego nie był rozważany*. Być może dobór celowy (*purposive sampling*) uczestników badania i wzięcie pod uwagę powyższych zmiennych w kolejnym projekcie pozwoliłby na cenne uzupełnienie.

Niemniej jednak, w każdym wymienionym artykule znajduję zapowiadaną staranną, wnikliwą eksplorację fenomenu klinicznej konsultacji pary. W każdym badaniu poruszane są i analizowane jakościowo rozmaite aspekty procesu konsultacyjnego. Celem pierwszego badania było przede wszystkim określenie, w jaki sposób rodzice (para w terapii po dwóch miesiącach od wypadku i śmierci 18 letniego syna) są w stanie korzystać ze zdolności do mentalizowania w trakcie opracowywania traumatycznego doświadczenia. Jednym z ważniejszych efektów eksploracji jest wskazanie, iż para może konstruować w trakcie konsultacji (tu: siedem sesji terapeutycznych) własny sposób mentalizowania, który różni się od sposobów mentalizowania każdego z partnerów. To istotny opis z perspektywy myślenia systemowego i wskazanie potencjalnego czynnika chroniącego, przy uwzględnieniu przewidywanego załamywania się umiejętności mentalizowania pod wpływem traumy. Autorzy są świadomi ograniczenia wnioskowania (*case study*), celem badania było zrozumienie i szczegółowy opis fenomenu. W drugim projekcie obserwacji poddano nie same konsultacje, ale ich subiektywne doświadczenie i pamięć – zebrano narracje na temat

doświadczenia konsultacji medycznych przez rodziców dzieci terminalnie chorych. Wywiady przeprowadzono po 1-4 lat od śmierci dziecka. Autorzy, przyjmując specyfikę wspomnień autobiograficznych w kontekście utraty i żałoby, wskazują na doświadczenie przez narratorów czasu liminalnego, doświadczenia zatrzymania czasu i przebywania, cytuję, w sytuacji permanentnej „niejasności i beczasowości” oraz związanej z tym wysokiej wrażliwości na interakcje z personelem medycznym. Formułują na podstawie analizy narracji interesujące wnioski badawcze oraz szereg istotnych implikacji klinicznych. Ważnym elementem analiz, decydującym także o wartości wniosków, jest odniesienie się ponownie do idei współ-konstruowania wypowiedzi w parze. Celem trzeciego badania była analiza konsultacji par, w których jeden z partnerów posiadał cechy narcystyczne. Złożona analiza konwersacyjna pozwoliła zidentyfikować charakterystyczne wzory interakcji oraz opisać szczegółowo „praktyki interakcyjne” wpływające na trudności w budowaniu przymierza terapeutycznego. Według mojej opinii, najważniejszym efektem badania jest zbudowanie szczegółowego obrazu zależności w opisywanych interakcjach uczestników konsultacji (procesy ujawniające się w interakcjach w trakcie konsultacji) oraz wskazanie powiązań między czynnikami indywidualnymi i interakcyjnymi. O novum prezentowanego badania stanowi także użycie paradygmatu analizy konwersacyjnej.

Zwraca uwagę w opisanych wyżej artykułach dbałość o wysokie standardy metodologiczne i etyczne. Przyjęte założenia teoretyczne korespondują z wybranymi paradygmatami badawczymi, wnioski są wyprowadzane konsekwentnie. Wszelkie wymogi stawiane badaniom jakościowym zostały tu dopełnione, warsztat badawczy Pani Doktor zasługuje na najwyższą ocenę.

Moduł drugi obejmuje następujące artykuły:

Janusz B, Matusiak F, Peräkylä A. How couple therapists manage asymmetries of interaction in first consultations. *Psychotherapy* (Chic). 2021 Sep;58(3):379-390. doi: 10.1037/pst0000348. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33539141. [IF=6,596]

Janusz, B., Józefik, B. and Peräkylä, A. (2018), Gender-related Issues in Couple Therapists' Internal Voices and Interactional Practices. *Aust N Z J Fam Ther*, 39: 436-449. <https://doi.org/10.1002/anzf.1331>. [IF=0,423]

Janusz, B., & Peräkylä, A. (2021). Quality in conversation analysis and interpersonal process recall. *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 426–449. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1780356>. [IF=2,288]

Wkład merytoryczny Autorki uznaję we wskazanych pracach również za wysoki. Co więcej, widzę omawiany moduł jako niezwykle cenne źródło unikalnych analiz i wiedzy dotyczącej znaczenia osoby klinicysty/terapeuty/lekarza dla interakcyjnej dynamiki konsultacji pary. Podjęte w projektach badania wpisują się we współczesne rozumienie paradygmatu systemowego, koncentrującego się na procesach interakcji pomiędzy wszystkimi uczestnikami konsultacji oraz uwzględniającego także ucieleśnione doświadczenie klientów psychoterapii (np. Seikkula i in., 2018). Fenomen konsultacji pary opisany tu został z perspektywy wkładu terapeuty, znaczenia jego osoby w ramach podejmowanych interakcji, np. w powstawanie zakłóceń przymierza oraz możliwych interwencji terapeutycznych mających na celu jego ustanowienie, jak również znaczenia procesów mentalnych terapeuty powstałych w trakcie prowadzenia konsultacji pary. Autorzy w znacznej mierze oparli się na metodzie analizy konwersacyjnej, skupiając się nie tylko na treści wypowiedzi, ale także (a właściwie przede wszystkim) na mikro-procesach kreowanych w trakcie konsultacji interakcji. Wyniki omawianych badań wypełniają w znaczący sposób lukę w wiedzy, nie ma bowiem prób empirycznych, które by tak precyzyjnie i szczegółowo przedstawiały znaczenie wkładu osoby terapeuty. Badanie interwencji terapeutycznych mających wpływ na powstawanie/przewyciężanie asymetrii w zakresie przymierza terapeutycznego z każdym z partnerów oraz wskazywanie istotnych pre-założeń terapeuty modyfikujących jego interakcje w trakcie konsultacji mają ogromny potencjał wspierania „świadomej praktyki klinicznej” – oprócz walorów naukowych, niezaprzeczalne są także walory praktyczne prowadzonych badań.

Warto dodać, iż Pani Doktor wciąż eksploruje omawiany obszar – opisuje dylematy metodologiczne dotyczące badania czynników mających znaczenie dla braku neutralności terapeuty m.in. w rozdziale podanym jako dorobek poboczny [Borcsa, M., Janusz, B. (2021). Interpersonal Process Recall in Systemic Research : Investigating Couple Therapists' Personal and Professional Selves. Maria Borcsa, Carla Willig (red.) W: Qualitative Research Methods in Mental Health : Innovative and Collaborative Approaches. (s.167-191) Springer Nature Switzerland AG.]

Podczas lektury tekstów Pani Janusz uderza solidne ugruntowanie teoretyczne rozważań, od odwołań do literatury klasycznej po najnowsze prace - osadzenie teoretyczne integrujące w sposób znakomity rozumienie treści dotyczących współczesnego podejścia systemowego. Pojawia się swojego rodzaju „klamra” spinająca tezy Batesona (1973), szkoły mediolańskiej (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980), ideę „*clients-as-the-couple*” (Pinsof & Catherall, 1986) z myślą terapeutów stosujących metody dialogowe (Seikkula et al. 2006) oraz eksplorujących jakość psychoterapii (np. Peräkylä, 2019).

Podkreślić także warto zastosowanie w badaniach metodologii analizy konwersacyjnej, trudnej i wymagającej wysokich kompetencji badacza, dzięki której możliwe stało się zejście na poziom mikro-interakcyjny analiz oraz precyzyjne opisanie spotkania systemów współ-konstruujących znaczenia w czasie konsultacji. Pani Doktor jest dobrze przygotowana do takich analiz (liczne szkolenia i staże), jest także (według mojej wiedzy) prekursorką stosowania tej metody w Polsce. Analiza konwersacyjna jest doskonałym narzędziem badania rozmaitych rozmów profesjonalnych, daje także możliwość wglądu w znaczenia wnoszone w przestrzeń konsultacji przez wszystkich zaangażowanych. Wprowadzenie jej do kanonu metod jakościowych stosowanych także w badaniach prowadzonych w Polsce jest ważnym wydarzeniem dla środowiska naukowego.

Podsumowując, mogę jednoznacznie stwierdzić, że omówiony powyżej cykl artykułów stanowi wartościową pozycję naukową w literaturze z zakresu psychologii klinicznej. Prezentuje możliwość wykorzystania metodologii

jakościowej do badania fenomenu konsultacji pary, dostarcza także konkretnej wiedzy, w jaki sposób systemy zaangażowane w ową konsultację wpływają na jej konstruowanie.

### **Ocena pozostałych osiągnięć**

Poza wyżej omówionym cyklem artykułów Dr Bernadetta Janusz ma w swoim dorobku publikacyjnym następujących prace:

- redakcję (we współpracy) 2 prac zbiorowych,
- 23 artykuły w czasopismach naukowych z list JCR i ERIH i spoza nich,
- 10 rozdziałów w monografiach naukowych (7 po doktoracie)

Biorąc pod uwagę okres 12 lat od obrony pracy doktorskiej dorobek Habilitantki uznać można za pokaźny. Jest to także dorobek na dobrym poziomie merytorycznym, jak również mający duże implikacje praktyczne.

Wśród pozostałych publikacji można wyróżnić cztery grupy prac. Pierwszą, najliczniejszą, stanowią teksty dotyczące systemowej diagnozy i pracy z parą lub rodziną oraz osoby terapeuty jako zaangażowanej części konstruowanego systemu. Druga obejmuje zagadnienia doświadczania żałoby, zarówno w kontekście utraty „ostatecznej”, jak i utraty relacji z najbliższą osobą w przypadku choroby Alzheimera lub innej choroby otępiennej oraz antycypowanej utraty w sytuacji nieuleczalnej choroby. Trzecia grupa tekstów dotyczy obrzędów przejścia jako ważnej matrycy procesów transgresji w biegu życia. Czwarta grupa artykułów skoncentrowana jest na istotnych problemach metodologii jakościowej, zwłaszcza jej zastosowania w badaniach z obszaru psychologii klinicznej. Grupy te nie są rozłączne, Pani Doktor korzysta w wielu publikacjach z szerokiej wiedzy, integrując znakomicie podejmowane zagadnienia. Warto jednak, moim zdaniem, wskazać wymienione wyżej cztery obszary, ponieważ pokazują one wiodące w zainteresowaniach naukowych Autorki kwestie. Są to, moim zdaniem, publikacje rzetelne i wnikliwe pod względem analizy omawianej problematyki. Jak wspomniałam wcześniej, Habilitantka wykorzystuje w swoich pracach obszerną literaturę przedmiotu, umiejętnie nawiązuje także do własnego oryginalnego wkładu w adekwatnych zakresach. Znaczącym wniesieniem merytorycznym jest interdyscyplinarne



przygotowanie Habilitantki, spójne łączenie rozmaitych obszarów wiedzy zasługuje na uznanie.

Podsumowując, dorobek publikacyjny Dr Bernadetty Janusz oceniam pozytywnie. Artykuły są przygotowywane na wyrównanym, dobrym merytorycznie poziomie, spełniają standardy odnoszące się do prac naukowych. Dorobek ten charakteryzują następujące wartości wskaźników metrycznych: liczba punktów MNiSW = 918, sumaryczny Impact Factor 28,352 (obliczony na podstawie IF w roku ukazania się każdego z artykułów), liczba cytowań 217 (bez autocytowań 208) według Google Scholar oraz Publish or Perish (ujęto wszystkie cytowania, stan na dzień 12 listopad 2021), Indeks Hirscha: H=9 (według Google Scholar oraz Publish or Perish, stan na dzień 12 listopad 2021). Są to wskaźniki całkowicie wystarczające dla pozytywnej oceny dorobku naukowego Habilitantki.

Poza publikacjami na aktywność naukową Pani Doktor składają się liczne, zróżnicowane pod względem tematycznym prezentacje na konferencjach międzynarodowych i krajowych (wykłady plenarne, referaty, postery). Podkreślę liczne zaproszenia do wygłoszenia wykładu, także w ramach konferencji międzynarodowych. Moją uwagę zwróciła zwłaszcza organizacja panelu na zaproszenie: *Qualitative research in Psychology in Poland. Creating bridges between European qualitative researchers*, w ramach 1st Conference of the Association of European Qualitative Researchers in Psychology (2021). Ze względu na status metod jakościowych w polskiej psychologii odbieram to wydarzenie jako ważne, wnoszące istotny wkład do rozwoju nauki polskiej. Pani Doktor Bernadetta Janusz podejmuje także aktywności w środowisku naukowym poprzez współudział w organizacji konferencji, współpracę z redakcjami czasopism, recenzowanie artykułów w czasopismach: *Psychiatria Polska*, *Psychoterapia*, *Przegląd Socjologii Jakościowej- Qualitative Sociology Review*, *Omega-Journal of Death and Dying*, *Journal of Traumatic Stress*, *Frontiers of Psychology- Clinical Section*, *Journal of Clinical Psychology*. Jest członkinią zespołów badawczych, stowarzyszeń naukowych, odbywała staże zagraniczne podnoszące jej kwalifikacje badawcze, naukowe, praktyczne i dydaktyczne. Jest

zaangażowana w międzynarodowy projekt naukowy *Transgenerationale Effekte auf Familien nach Zwangsmigration. Eine Strukturanalyse des Wandels der Werte und Normen in Polen und Deutschland* [Wpływ przymusowych migracji na rodzinne przekazy transgeneracyjne. Analiza strukturalna przekształceń norm i wartości w Polsce i w Niemczech.] prowadzony przez prof. Marię Borsca.

Pani Doktor prowadzi rozmaite zajęcia dydaktyczne. Dydaktykę związaną z diagnozą oraz terapią prowadzi w Fundacji Rozwoju Terapii Rodzin na Szlaku, Wrocławskiej Fundacji Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz w ramach studiów podyplomowych w Medycznym Centrum Kształcenia Podyplomowego Collegium Medicum UJ. Dydaktykę dotyczącą procesów doświadczania żałoby prowadzi także w wymienionych instytucjach, jak również dedykuje ją studentom medycyny CM UJ oraz studentom nauk społecznych Uniwersytetu w Helsinkach. Warto zaznaczyć, iż dydaktyka ściśle wiąże się z zainteresowaniami naukowymi i badaniami, jak również obserwacjami i doświadczeniem klinicznym Habilitantki. To gwarancja wysokiego poziomu i jakości zajęć. Nie sposób także nie wspomnieć o działalności popularyzatorskiej Pani Doktor, o wielu skierowanych do praktyków publikacjach, będących pokłosiem Jej działalności.

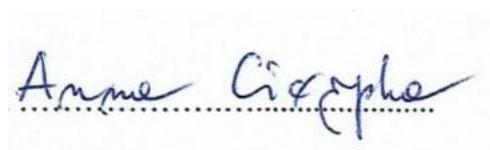
### **Ocena końcowa**

Dorobek dr Bernadetty Janusz po uzyskaniu stopnia naukowego doktora jest, według mojej opinii, bogaty i prezentuje wysoki poziom merytoryczny. Analiza cyklu artykułów wskazanych jako główne osiągnięcie, publikacji pozostałych oraz innych aktywności naukowych pozwala wymienić kilka najważniejszych osiągnięć Dr Bernadetty Janusz, które stanowią ważny wkład w naukowy i praktyczny rozwój psychologii klinicznej:

1. Promowanie i twórcze wykorzystywanie metod jakościowych do badań w zakresie psychologii klinicznej, rozpowszechnianie i wzbogacanie wiedzy na temat metody analizy konwersacyjnej (publikacje, organizowanie warsztatów i szkoleń); troska o rozwój metodologii jakościowej w polskiej przestrzeni naukowej oraz jej stosowanie w analizach procesu terapii rodzin i par, w psychiatrii i psychoterapii

2. Pogłębienie wiedzy na temat fenomenu klinicznej konsultacji pary, stworzenie szczegółowego opisu zależności w interakcjach wszystkich uczestników konsultacji (w tym także mikro-procesów ujawniających się w interakcjach w trakcie konsultacji) oraz wskazanie sieci powiązań między czynnikami indywidualnymi i interakcyjnymi
3. Dostarczenie unikalnych analiz i wiedzy dotyczącej znaczenia osoby klinicysty/terapeuty/lekarza dla interakcyjnej dynamiki konsultacji pary, jak również ważnych refleksji na temat „świadomej praktyki klinicznej”
4. Przygotowanie wielu artykułów naukowych przyczyniających się do pogłębienia wiedzy z zakresu psychologii klinicznej, jak również tekstów użytecznych dla psychologów praktyków, pozwalających na umocowanie działań w psychologii *evidence based*
5. Organizowanie wydarzeń oraz udział w istotnych aktywnościach podejmowanych na rzecz rozwoju klinicznego środowiska psychologicznego, m.in. współorganizowanie ważnych paneli dyskusyjnych, warsztatów, konferencji naukowych oraz starannie przygotowanych zajęć dydaktycznych dla szerokiego grona odbiorców

Opisany dorobek spełnia wszystkie kryteria zawarte w artykule 219 ust. 1 pkt 2) ppkt b) ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.). Cykl wskazanych artykułów jest spójny tematycznie oraz, wraz z dorobkiem towarzyszącym, stanowi oryginalny, znaczący wkład w rozwój psychologii, głównie psychologii klinicznej. Aktywność Habilitantki w innych obszarach działalności również oceniam pozytywnie. Biorąc pod uwagę wszystkie wyżej przedstawione dane, stwierdzam, że uzasadniają one wniosek o nadanie dr Bernadecie Janusz stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.



Anne Ciżpka