

Warszawa, 24.04.2024 r.

Dr hab. Łukasz Gawęda, Prof. IP PAN
Pracownia Psychopatologii Eksperymentalnej
Instytut Psychologii
Polska Akademia Nauk
ul. Jaracza 1
00-378 Warszawa

Recenzja osiągnięcia habilitacyjnego pt. „Ocena czynników wpływających na dobrostan psychiczny, jakość życia i rozwój specyficznych zaburzeń psychicznych u osób chorujących na cukrzycę typu 1 ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów stosujących zaawansowane technologie diabetologiczne” autorstwa dr Katarzyny Cyranki, Klinika Psychiatrii Dorosłych, Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków.

Ocenę dorobku naukowego habilitantki dr Katarzyny Cyranki z sporządzam na wniosek Rady Dyscypliny Nauki medyczne UJ w Krakowie. Recenzję dorobku sporządzam w zakresie wyznaczonym przez ustawę o stopniach i tytułach naukowych („Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” Dz. U. z 2023 r, poz 742 ze zm.). W szczególności przedmiotem recenzji jest wartość naukowa przedstawionego przez dr Cyrankę cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie habilitacyjne, jak również działalność naukowa oraz wynikające z tej działalności osiągnięcia naukowe nie wchodzące w skład cyklu. Jednocześnie przedmiotem recenzji była również działalność dydaktyczna, jak i organizacyjna kandydatki.

Prezentacja kandydatki (informacje ogólne).

Dr Katarzyna Cyranka łączy pracę kliniczną, naukową oraz organizacyjną. W swojej karierze naukowej była zatrudniona na stanowiskach naukowo-technicznych, asystenckich, aby od 2020 pracować jako adiunkt w Klinice Psychiatrii Dorosłych w Katedrze Psychiatrii CM UJ w Krakowie oraz w Ośrodku Zaawansowanych Technologii Diabetologicznych Katedry Chorób Metabolicznych CM UJ w Krakowie. Jednocześnie dr Cyranka pełni funkcję kierowniczkę Poradni Psychologicznej Dorosłych oraz kierowniczkę zespołu psychodiabetologicznego dla pacjentów z cukrzycą typu I w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. Jest również wykładowczynią na specjalizacji psychologii klinicznej oraz psychoterapii dzieci i młodzieży. Ponadto jest również aktywnie zaangażowana w prace redakcyjne czasopism naukowych (Psychiatria Polska i Archives of Psychiatry and Psychotherapy). Kandydatka jest również certyfikowaną i aktywnie praktykującą psychoterapeutką.

Krótki życiorys naukowy przedstawiony w autoreferacie wskazuje na systematyczny rozwój zainteresowań naukowych kandydatki. Dwukrotnie otrzymywała stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Prace naukowe do doktoratu kandydatka prowadziła w

obserwowalnych zmian osobowości w wyniku psychoterapii u osób z zaburzeniami osobowości. Doktorat obroniła z wyróżnieniem w 2015 roku na Wydziale Lekarskim, CM, UJ w Krakowie.

Przedstawiony rozwój naukowy dr Cyranki pokazuje, iż habilitantka znakomicie łączy pracę kliniczną, naukową, dydaktyczną, jak i organizacyjną. Zauważalne jest również przenikanie się pracy klinicznej i naukowej – większość prac habilitantki ma charakter badań mających zastosowanie kliniczne i wynikających często z obserwacji klinicznych.

Ocena dorobku naukowego

1. Ogólne informacje

Przedstawiona analiza bibliometryczna wskazuje, iż dr Katarzyna Cyranka opublikowała do tej pory 46 prac naukowych w czasopismach z listy JCR o łącznym IF= 77.426 (nie wliczając cyklu). Łączna liczba cytowań (bez autocytowań) wyniosła 194. W przypadku n= 15 prac dr Cyranka była główną autorką. Analiza stosunku prac opublikowanych przed (n= 13, w tym n= 4 jako główny autor) i po doktoracie (n= 30, n= 13 jako główny autor) wskazują, iż dr Cyranka istotnie zwiększyła swój dorobek naukowy. Należy jednak podkreślić, iż w większości prac habilitantka nie była wiodącym autorem. Nie wliczając cyklu, „najwyżej” opublikowane prace po doktoracie stanowią artykuły w Psychiatrii Polskiej. W dorobku poza cyklem, brakuje mi prac (w szczególności empirycznych) pierwszoautorskich w dobrych zagranicznych czasopismach naukowych. Wskazywałoby to na większą i wiodącą rolę autorki w przygotowaniu dobrych jakościowo prac badawczych, które znajdują zainteresowanie w wiodących czasopismach branżowych. Dodatkowo habilitantka opublikowała również rozdziały w podręcznikach.

Dorobek publikacyjny habilitantki stanowią pracę z zakresu psychologii klinicznej, psychologii zdrowia, jak również mechanizmów psychoterapii. Już najwcześniejsze prace, publikowane przed doktoratem, dotyczyły psychologicznych aspektów relacji w rodzinie z dzieckiem chorującym na cukrzycę typu 1, co wskazuje, iż tematyka habilitacyjna jest obecna na wczesnych etapach zainteresowań kandydatki. W dorobku pojawiają się również prace uwrażliwiające specjalistów kardiologii czy gastroenterologii na kwestie zdrowia psychicznego pacjentów. W okresie prowadzenia pracy doktorskiej, dr Cyranka publikowała prace dotyczące różnych aspektów funkcjonowania pacjentów poddawanych oddziaływaniom psychoterapii grupowej i indywidualnej. Większość prac autorka publikuje w czasopismach z listy JCR, a relatywnie przyzwoita ilość cytowani może sugerować, iż prace autorki są dyskutowane przez innych badaczy.

2. Dorobek habilitacyjny

Osiągnięcie habilitacyjne pt.: „Ocena czynników wpływających na dobrostan psychiczny, jakość życia i rozwój specyficznych zaburzeń psychicznych u osób chorujących na cukrzycę typu 1 ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów stosujących zaawansowane technologie diabetologiczne” autorstwa dr Katarzyny Cyranki stanowi cykl trzech artykułów pierwszoautorskich opublikowanych w czasopismach z listy JCR. Sumaryczny IF osiągnięcia wynosi IF= 19.536 pkt.

Punktem wyjścia do prowadzonych przez habilitantkę badań jest analiza zastanej wiedzy, jak również rzeczywistości klinicznej, która wskazuje na znaczenia czynników psychologicznych dla przebiegu cukrzycy. Ponadto, jak zauważa, autorka u osób chorujących na cukrzycę występuje nadreprezentacja zaburzeń psychicznych i/lub objawów zaburzeń psychicznych, które obniżają jakość życia i/lub komplikują przebieg cukrzycy. Konsekwencją tej linii badań jest rozwój psychodiabetologii, którą autorką rozwija w Polsce. We wstępie dr Cyranka zauważa, iż w Polsce istnieje brak wytycznych opieki psychodiabetologicznej. W tym kontekście poszukiwania autorki uważam za cenną próbę uzupełnienia stanu wiedzy o charakterystyki psychologiczne osób chorujących na cukrzycę.

Na wstępie chciałbym zauważyć, iż tytuł osiągnięcia naukowego habilitantki sugeruje, iż autorka badała czynniki *wpływające* na dobrostan psychicznych osób chorujących na cukrzycę typu 1. Jednak wykorzystana przez autorkę metodologia badań opiera się głównie na prowadzeniu badań korelacyjnych, co nie umożliwia wnioskowania o wpływie jednego zjawiska/zmiennej na inną zmienną/zjawisko. W większości również badania autorki nie posiadają odpowiednich grup kontrolnych (osób zdrowych, jak również osób z innymi chorobami przewlekłymi) przez co trudno również porównywać uzyskane przez habilitantkę wyniki do innych grup i/lub populacji ogólnej. Dodatkowo we wszystkich pracach analizę występowania ewentualnych zaburzeń psychicznych ograniczono do przeprowadzenia samoopisowych skal, co znacznie ogranicza możliwości potwierdzenia występowania zaburzeń psychicznych u badanych osób. Poniżej bardziej szczegółowe komentarze do poszczególnych prac wchodzących w cykl.

Artykuł nr 1, Cyranka Katarzyna, Dudek Dominika, Małcki Maciej, Matejko Bartłomiej, Klupa Tomasz. Psychological Crisis Intervention for COVID-19 Lockdown Stress in Patients With Type 1 Diabetes Mellitus : Survey Study and Qualitative Analysis. JMIR Mental Health 2021 : Vol. 8, nr 6.

W powyższej pracy dr Cyranka postawiła za cel przeanalizowanie dobrostanu osób chorujących na cukrzycę typu 1 w momencie pandemii COVID-19 oraz potrzebę konsultacji psychologiczno-psychiatrycznej. Wysłano zaproszenie do n= 473 pacjentów z T1DM, jednak jedynie 50 osób wypełniło kwestionariusze oraz raportowało swój stan psychiczny, a 34 nie potrzebowało pomocy. Nie jest dla mnie jasne czy z tego opisu wynika, iż omawiane n= 50 pacjentów wyraziło chęć skorzystania z pomocy. Ostatecznie grupa 20 osób zadeklarowała chęć skorzystania z telefonicznych konsultacji, co stanowi 4% osób, z którymi się skontaktowano. Nie jasne jest również w jaki sposób zbierano i/lub weryfikowano informacje na temat diagnoz konsultowanych pacjentów. Autorzy wzmiankują, iż część osób miała diagnozy, a w wyniku konsultacji postawiono kolejne diagnozy w oparciu o ICD-10. Nie zaznaczono jednak jakimi narzędziami/metodami się posłużono. Czy było to pogłębiony wywiad, jeśli tak to czy był ustrukturyzowany? Jak rozumiem wywiad miał charakter raczej przesiewowy biorąc pod uwagę średni czas trwania konsultacji 45 min. Brakuje informacji na temat zbierania danych w trakcie konsultacji. Autorka przedstawiła tematy pojawiające się w trakcie konsultacji, w pracy naukowej oczekiwałbym jednak, aby określić sposób zbierania tych danych. Czy są to tematy spontanicznie pojawiające się w trakcie konsultacji, czy konsultant miał „zestaw pytań”, którymi posługiwał się w trakcie wywiadu. Eksploracja jakościowa jest ciekawym sposobem rozumienia przeżyć pacjentów, która często potrafi dostarczyć interesujących danych, które wykraczają poza „strukturyzowane kwestionariusze”. Jednak z punktu widzenia jakości

zbieranych danych oraz ich konkluzywności niezbędne jest poznanie metody, jaką autorzy się posłużyli. W pracy brakuje tych informacji.

Autorka przeprowadziła również porównania części osób, które zgłosiły potrzebę konsultacji (n= 10) z częścią pacjentów, które nie wykazały potrzeby konsultacji (n= 39) w zakresie zmiennych dotyczących poziomu lęku, stylów radzenia sobie ze stresem czy też ogólnego poziomu zdrowia psychicznego. Nie jestem pewien jakich wniosków autorzy spodziewali się uzyskać po tak przeprowadzonych analizach, jak jednak rozumiem, zgodnie z oczekiwaniem uzyskano wynik wskazujący na wyższy lęk i mniej adaptacyjne sposoby radzenia sobie ze stresem u osób, które potrzebowały konsultacji. Wydaje się, że wniosek ten niewiele nowego wnosi do rozumienia motywów poszukiwania pomocy. W mojej opinii zdecydowanie bardziej interesujących danych dostarczyła część badań jakościowych.

Autorzy dyskutując przeprowadzone badanie wskazują, iż konsultacja była pomocna w radzeniu sobie ze stresującą sytuacją i poprawiła kontrolę nad chorobą. Nie znalazłem jednak danych, które w jakikolwiek sposób wsparły ten pogląd. Wydaje mi się, że z punktu widzenia prowadzenia takich interwencji jest to bardzo ważny punkt w dyskusji, jednak nie został on odpowiednio zaadresowany w badaniu. W moim odczuciu dyskusja i samo badanie nie adresowało problemu relatywnie niskiej zgłaszalności potrzeby konsultacji psychologicznej w obliczu dość specyficznego problemu pandemii COVID-19. Interesującym wkładem do dyskusji i problemem ujętym w badaniu mogło być poszukiwanie czynników tak niskiej zgłaszalności – z ponad 470 osób ostatecznie jedynie 20 zgłosiło chęć konsultacji, z czego jedynie 50% udzieliło odpowiedzi na temat zdrowia psychicznego (kwestionariusze). W mojej opinii jest to problem, którego zgłębienie mogłoby pomóc odpowiednio projektować oddziaływania psychodiabetologiczne. Chciałbym jednocześnie podkreślić, iż wysoko oceniam wrażliwość autorów pod przewodnictwem habilitantki w szybkim reagowaniu na trudną sytuację, w jakiej znaleźli się badani. Rozumiem trudny prowadzenia badań w takich warunkach. Wnioskiem z uzyskanych danych, a który w mojej opinii jest dość słabo uwypuklony w pracy, jest również fakt, iż w szczególności osoby, które w przeszłości korzystały z pomocy psychologicznej/były diagnozowane z powodu trudności związanych z zaburzeniami psychicznymi, mogą wymagać konsultacji psychologicznej w obliczu podwyższonego stresu życiowego (tutaj COVID-19). Szkoda, że nie udało się zebrać większej ilości danych wspierających ten wniosek. Obserwacje te prowadzą do słusznej obserwacji autorów, iż interdyscyplinarne współdziałanie jest z korzyścią dla pacjentów.

Artykuł nr 2. Cyranka Katarzyna, Matejko Bartłomiej, Juza Anna, Kieć-Wilk Beata, Cohen Ohad, Małecki Maciej, Klupa Tomasz. Quality of life in the course of one-year advance hybrid closed-loop system use in adults with type 1 diabetes previously naive to advance diabetes technology Frontiers in Endocrinology 2023 : Vol. 14,

W tym badaniu przedmiotem zainteresowania Autorki była zmiana szeroko rozumianej jakości życia u pacjentów, którzy rozpoczęli korzystanie z zaawansowanego systemu hybrydowej sztucznej trzustki (AHCL) (n= 18). W początkowej fazie wyniki zmiennych psychologicznych porównywano do grupy pacjentów, których jeszcze nie przestawiono na AHCL. W większości istotnych parametrów psychologicznych zaobserwowano istotną poprawę po 12 miesiącach obserwacji od wprowadzenia systemu AHCL u pacjentów. Poprawę zaobserwowano zarówno w nasileniu lęku, poczucia samoskuteczności, jak również wielu wymiarów jakości życia. Jak wskazują autorzy jest to pierwsza tego typu praca badawcza, co w moim odczuciu bardzo

dobrze uzupełnia luki w zastanej wiedzy. Praca ma charakter wstępnego, choć podłużnego, doniesienia i jej głównym ograniczeniem jest stosunkowo mała próba badawcza. W mojej opinii słabszą stroną badania jest również brak uwzględnienia wywiadów (w tym jakościowych) z pacjentami na temat stosowania systemu AHCL i efektów psychologicznych. Habilitantka jest jednak świadoma ograniczeń pracy, które zawarła w dyskusji. Warto podkreślić, iż jest to jednocześnie jedyna praca, która może wskazać na zależność czasową między wprowadzeniem systemu AHCL a zmianą jakości życia. Trudno jednak przyjąć, iż poprawa związana jest z samym systemem AHCL, brakuje bowiem odpowiednich grup kontrolnych. Uwagę tą czynię w nawiązaniu do postawionego, w moim odczuciu błędnie, celu w tytule dorobku habilitacyjnego.

Praca nr 3. Cyranka Katarzyna, Matejko Bartłomiej, Chrobak Adrian, Dudek Dominika, Kieć-Wilk Beata, Cyganek Katarzyna, Witek Przemysław, Lushchik Maxim, Krzyżowska Sabina, Małecki Maciej Tadeusz, Klupa Tomasz. Assessment of the spectrum of depression and bipolarity in patients with type 1 diabetes. Diabetes/Metabolism Research and Reviews 2023 : Vol. 39, nr 1.

W kolejnej pracy habilitantka postawiła sobie za cel zbadanie występowania depresji, dwubiegunowości, jak również jakości snu oraz cech temperamentu u osób z cukrzycą typu 1. W tym badaniu udało się autorom zebrać większą próbę pacjentów (n= 78), których oceniano za pomocą skal samoopisowych. Punktem wyjścia do badań dr Cyranki były wcześniejsze badania wskazujące na nadreprezentację zaburzeń psychicznych, w szczególności depresji, u osób chorujących na cukrzycę w porównaniu do osób zdrowych oraz do osób z niektórymi innymi chorobami (np. astma). Niektóre dane wskazują, iż występowanie depresji wśród pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy może sięgać 20%. Habilitantka zwraca jednak uwagę, iż nadal stosunkowo niewiele wiadomo na temat samego rozpowszechnienia, jak i mechanizmów depresji u osób chorujących na cukrzycę. Podejmowany problem jest ważny klinicznie ze względu na obserwowane związki stanu psychicznego z kontrolą glikemii.

W badaniu zastosowano baterię kwestionariuszy psychologicznych, których celem jest przesiewowa analiza występowania objawów obniżonego nastroju, hipomanii, ocena temperamentu, jak i jakości snu. Należy wspomnieć, iż żadne z użytych narzędzi nie służy diagnozie występowania zaburzeń psychicznych w ramach obowiązujących kryteriów diagnostycznych ICD-10/11 czy też DSM-IV/5. Narzędzia te oceniają nasilenie wybranych objawów (np. obniżony nastrój). Jednocześnie należy zauważyć, iż chorobowość (ang. prevalence) odnosi się do obserwowanej ilości osób chorej w populacji. Aby dobrze oszacować chorobowość należy zadbać o możliwie losowy dobór próby. Nie jest to dobrze opisane w publikacji, zakładam jednak, iż Autorka ograniczyła swoje badanie do wybranej puli osób. Istotne byłoby jednak bardziej szczegółowe opisanie przebiegu rekrutacji (ile osób objęto badaniem, ile osób odmówiło, czy wszystkim pacjentom spełniającym kryteria oferowano udział w badaniu itd.). Dodatkowo, jak może wynikać z uwagi dotyczącej narzędzi, występowanie ewentualnych zaburzeń psychicznych powinno być potwierdzone za pomocą odpowiednich strukturyzowanych wywiadów klinicznych (np. MINI, SCID itp.). Warto zauważyć, iż niektóre kwestionariusze rozważają występowanie poszczególnych objawów w krótszej perspektywie czasowej (np. CES-D – 7 dni) niż wymagane przez kryteria depresji (2 tyg.). To znacznie utrudnia ocenę występowania określonych zaburzeń psychicznych w badanej populacji. Zwrócę również uwagę, iż w przypadku PHQ-9 habilitantka posłużyła się pkt odcięcia według badania oryginalnego, a nie według jednej z polskich adaptacji Kokoszki i in. (sugerowane

odcięcie 12 pkt dla sugestii depresji). Należy podkreślić, iż podoba mi się, że autorka we wstępie do dyskusji odnosi się nie do samego występowania depresji (jak może sugerować abstrakt i wstęp), a do depresyjności (depressiveness) i dwubiegunowości (bipolarity). Nie jest to tożsame. Wyniki odnoszone są do norm (jednak uwaga powyżej do PHQ-9), co sugeruje iż znaczny odsetek badanych pacjentów może doświadczać istotnych klinicznych objawów depresji czy dwubiegunowości. Jednocześnie w autoreferacie w sposób mniej zręczny autorka postanowiła odnieść się do depresji i wskazać, iż obserwowana w badaniu częstość występowania zaburzeń jest wyższa niż populacji ogólnej (str 16). W moim odczuciu, ze względu na powyższe uwagi, nie można wysunąć takich wniosków. Zauważyć również należy, iż w autoreferacie autorka błędnie interpretuje wartości współczynników korelacji (np. $r = -0.26$ jako korelację silną, podczas gdy powinno być – słaba).

Wyniki te są szczególnie interesujące w kontekście dobrze kontrolowanego przebiegu cukrzycy i braku związków depresji z poziomem glikemii. Interesujących danych dostarczyła również analiza temperamentu wskazując, iż niektóre cechy temperamentu mogą być związane z kontrolą metaboliczną pacjentów chorujących na cukrzycę typu 1.

W mojej ocenie praca ta dostarcza wartościowych danych dotyczących charakterystyk dobrostanu psychicznego u pacjentów relatywnie w dobrej kontroli przebiegu cukrzycy typu 1. Jak zauważają autorzy, wskazuje to na wcale nieoczywistą, potrzebę uwzględniania oceny psychologicznej w tej grupie pacjentów.

Podsumowując tę część należy zauważyć, iż przedstawiony dorobek stanowi względnie spójny tematycznie cykl publikacji. Dorobek w cyklu nie jest imponujący, część z prac nie ma charakteru pogłębionych analiz. Brakuje prac, które poszukiwałyby mechanizmów badanych zjawisk. W szczególności prace nr 1 i 2 mają charakter raczej doniesień wstępnych, niż dojrzałego rozwiązania problemu badawczego czy klinicznego. Każda z tych prac zawiera jednak element, który uzupełnia zastaną wiedzę (np. podjęcie interwencji psychologicznych oraz ocena trudności w czasie pandemii COVID-19). W mojej opinii każda z prac, choć w minimalnym stopniu, przyczynia się do rozwoju dziedziny wiedzy jaką jest psychodiabetologia.

3. Ocena pozostałego dorobku publikacyjnego nie wchodzącego w skład cyklu

Kandydatka podzieliła swoje prace na te będące kontynuacją zainteresowań psychodiabetologicznych, te, które dotyczą szeroko pojętej psychosomatyki oraz prace dotyczące roli psychoterapii w kontekście zaburzeń psychosomatycznych. Ogólna analiza tych prac wskazuje, iż autorka publikuje w większości w dobrych krajowych czasopismach (np. Psychiatria Polska). W mojej ocenie część prac pierwszoautorskich habilitantki mogłyby z powodzeniem uzupełnić cykl habilitacyjny. Niektóre prace pogłębiają i/lub uzupełniają wcześniejsze poszukiwania charakterystyk psychologicznych osób chorujących na cukrzycę. Część prac zawiera opisy przypadków, co wskazuje na widoczne przenikanie się ciekawości klinicznej i badawczej kandydatki.

Dr Cyranka brała również udział w pracach dotyczącej szerokiej problematyki zmiennych psychologicznych oraz ich znaczenia w zaburzeniach somatycznych i psychosomatycznych. W większości jest współautorką tych prac. Dominują tutaj prace publikowane w najlepszym

krajowym piśmie z zakresu psychiatrii – Psychiatria Polska. W większości prace te są raportem z oryginalnych badań.

Jako trzeci obszar zainteresowań kandydatka wskazała serię prac badającą mechanizmy psychoterapii oraz różne konteksty oddziaływań terapeutycznych w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi (zab. osobowości, zaburzenia lękowe), jak i z zaburzeniami psychosomatycznymi. Ponownie dr Cyranka jest w większości współautorką prac. Istotna część tych prac ponownie została opublikowana w Psychiatrii Polskiej. Kandydatka jest pierwszą autorką jednej z prac, która dotyczy zmian w zakresie siły ego u osób z zaburzeniami osobowości poddawanych psychoterapii.

Kolejnymi wyróżnionymi obszarami, w których publikowała kandydatka były prace dotyczące roli komunikacji w medycynie oraz prace z badań ewaluacji psychologicznych narzędzi badawczo-diagnostycznych. W pierwszym z tych obszarów autorka opublikowała dwa pierwszoautorskie rozdziały w monografiach oraz kilka współautorskich. Wreszcie dr Cyranka opublikowała kilka prac weryfikujących zastosowanie niektórych skal w praktyce psychoterapii (ocena skuteczności terapii za pomocą MMPI-2), jak również przeprowadziła adaptację narzędzia unikania i dystresu społecznego. Większość prac publikowana w Psychiatrii Polskiej.

Dr Cyranka wielokrotnie prezentowała prace badawcze na krajowych i zagranicznych konferencjach naukowych.

Jednocześnie dr Cyranka kilkakrotnie była kierowniczką projektów naukowych oraz brała udział jako współwykonawca/członkini zespołów badawczych. Projekty, którymi kierowała były finansowane w ramach środków wewnętrznych UJ. Brak kierowania większymi projektami finansowanymi ze środków zewnętrznych (np. NCN, NCBiR, MNiSW). Częsty udział w projektach międzynarodowych wskazuje, iż kandydatka jest rozpoznawalna jako ekspertka w dziedzinie psychodiabetologii.

Podsumowując analizę dorobku poza cyklem chciałbym wskazać, iż habilitantka publikuje spójne prace w różnych obszarach zainteresowań. Spójność polega na tym, iż można wyróżnić kilka obszarów zainteresowań, w których powstała seria prac, jak również widoczne zainteresowanie problematyką psychologii w zaburzeniach somatycznych. W mojej ocenie zakres publikacji wskazuje na szeroką ekspertyzę autorki w badanych przez siebie dziedzinach. Ocena dorobku pozostawia jednak we mnie, jako recenzenta dorobku naukowego, pewien niedosyt. W szczególności brakuje mi pierwszoautorskich artykułów w lepszych zagranicznych pismach. W mojej opinii, kandydatka mogłaby częściej rozważać publikacje swoich prac poza obiegiem krajowym. Udział w międzynarodowych projektach badawczych potwierdza, iż kandydatka jest rozpoznawalną ekspertką w dziedzinie psychodiabetologii.

Ocena działalności dydaktycznej i organizatorskiej

Habilitantka jest aktywną dydaktyczką oraz klinicystką. Pracowała na stanowiskach naukowo-dydaktycznych (asystent, adiunkt). Prowadziła i prowadzi zajęcia dla studentów, jak i uczestników kursów specjalizacyjnych. Wykłada również na kursach psychoterapii w kraju i za granicą. Dr Cyranka była również koordynatorem zajęć dydaktycznych z psychiatrii w Szkole Medycznej dla Obcokrajowców CM UJ. Jednocześnie obok pracy dydaktycznej, kandydatka aktywnie bierze udział w pracach organizatorskich. Pełni rolę przewodniczącej Filii Krakowskiej Sekcji Psychoterapii PTP (trzy kadencje) oraz jest skarbnikiem Oddziału

Krakowskiego PTP. Dr Cyranka reprezentuje również Polskę jako koordynator w ramach Society for Psychotherapy Research. Jest również sekretarzem komisji ds. Hipnozy Klinicznej PTP. W końcu habilitantka pełni funkcję redaktora zarządzającego w Archives of Psychiatry and Psychotherapy. Pełni również funkcję korektora i tłumacza w czasopiśmie Psychiatria Polska. W trakcie doktoratu dr Cyranka pełniła funkcję przedstawicielki Samorządu Doktorantów, jak również brała udział w działaniach zespołu ds. Collegium Medicum w Towarzystwie Doktorantów UJ. Jest członkinią wielu organizacji naukowych. Kilkukrotnie uzyskiwała nagrody za działalność naukową, raczej na wczesnych etapach kariery. Brakuje mi doświadczenia w roli promotora i/lub promotora pomocniczego prac naukowych (dyplomowych, doktorskich). Choć nie jest to wymóg konieczny, doświadczenie takie może być pomocne dla przyszłego samodzielnego pracownika naukowego. W mojej opinii przedstawiona działalność dydaktyczno-organizatorska jest wystarczającym doświadczeniem dla samodzielnego naukowca.

Podsumowanie oceny

Dr Cyranka aktywnie publikuje prace naukowe w dziedzinie psychologii zdrowia, w szczególności w psychodiabetologii. W mojej ocenie przegląd działalności naukowej (wysoki sumaryczny IF= 96.852, ilość cytowani = 194), dydaktycznej i organizatorskiej wskazuje, iż kandydatka spełnia wymogi stawiane samodzielnym pracownikom naukowym. W mojej ocenie osiągnięcia habilitacyjne prezentuje raczej skromny wycinek pracy autorki i mogłoby być uzupełnione szerszymi badaniami. Uważam jednak, iż spełnia ono minimalne wymogi stawiane habilitantom przez ustawę i stanowi dobre uzupełnienie wiedzy w zakresie psychodiabetologii. Linia badań prezentowanych w cyklu, jak również poza osiągnięciem habilitacyjnym, dobrze odpowiada zapotrzebowaniu na badania interdyscyplinarne. Badanie Autorki zwracają uwagę na znaczenie mechanizmów psychologicznych w schorzeniach somatycznych oraz dostarczają danych, które mają potencjał aplikacji w kontekście klinicznym. Jednocześnie dobrze oceniam pozostałą działalność naukową, udział w licznych projektach naukowych, jak również działalność dydaktyczną i organizatorską. Biorąc pod uwagę całościową ocenę poszczególnych elementów działalności dr Cyranki, stwierdzam, iż kandydatka spełnia wymogi do uzyskania stopnia doktora habilitowanego stawiane przez ustawę (art. 219, ust. 1, pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” Dz. U. z 2023 r, poz 742 ze zm). **Dlatego też stawiam wniosek do Rady Dyscypliny o dopuszczenie dr Cyranki do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.**