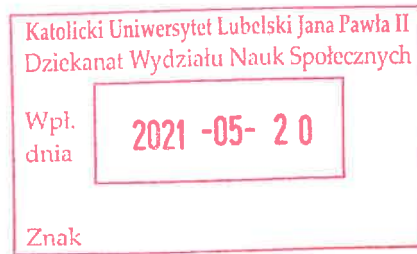


Łódź, 12-05-2021

dr hab. Joanna Miniszewska, prof. UŁ
Zakład Psychologii Zdrowia
Instytut Psychologii
Wydział Nauk o Wychowaniu
Uniwersytet Łódzki



**Ocena dorobku naukowego dr Konrada Janowskiego dokonana w związku z
wszczęciem postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk
społecznych w dyscyplinie psychologia określonych w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. -
Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce**

1. Informacje ogólne

Dr Konrad Janowski w 2000 roku ukończył z wyróżnieniem studia psychologiczne na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. W 2004 roku, na tej samej Uczelni, uzyskał stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie psychologii na podstawie rozprawy doktorskiej o tytule „*Osobowościowe uwarunkowania efektywności radzenia sobie ze stresem choroby. Badania empiryczne osób chorych na łuszczycę*”. W 2002 roku, również na KUL, dr Konrad Janowski uzyskał dyplom magistra filologii angielskiej z przygotowaniem pedagogicznym. W latach 2012 i 2017 ukończył, kolejno, podyplomowe studia z zakresu „Seksuologii klinicznej” oraz „Psychologii Klinicznej”.

Od 2010 roku dr Konrad Janowski jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie, gdzie w latach 2017-2019 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Psychologii, zaś od 2019 do chwili obecnej jest jej rektorem. W tym okresie efektem Jego aktywności naukowej było współautorstwo 1 monografii naukowej, autorstwo/współautorstwo 7 rozdziałów w pracach zbiorowych, redakcja naukowa 1 pracy zbiorowej, autorstwo ponad 20 artykułów opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych oraz około 30 wystąpień na konferencjach naukowych, zarówno polskich, jak i

zagranicznych. Dodatkowo udzielał się w komitetach naukowych konferencji naukowych oraz pełnił rolę kierownika grantu badawczego finansowanego przez MNiSW. Wcześniej, w latach 2000-2012 był zatrudniony w Katedrze Psychologii Klinicznej KUL, zaś efektem Jego działalności w tym okresie było autorstwo/współautorstwo 3 monografii naukowych, około 20 rozdziałów w pracach zbiorowych, redakcja/współredakcja 10 prac zbiorowych, autorstwo około 26 artykułów opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych, członkostwo w komitetach konferencyjnych oraz kierowaniem jednym projektem badawczym. W latach 2007-2008 przebywał na stypendium naukowym w Università Cattolica del Sacro Cuore w Mediolanie we Włoszech, w trakcie którego prowadził działalność naukową, której rezultaty przedstawił w czterech publikacjach naukowych. Powyższe dane wskazują na to, że dr Konrad Janowski spełnia wymogi określone w art. 219 ust. 1 pkt. 3 Ustawy.

2. Ocena osiągnięcia naukowego

Pan dr Konrad Janowski jako osiągnięcie naukowe przedstawił cykl dziewięciu artykułów, opublikowanych w latach 2005-2019, opatrzonych tytułem: *Psychologiczna adaptacja do życia z przewlekłą chorobą*. Wszystkie artykuły znajdują się na liście JCR oraz w Wykazach Czasopism Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (2017 i 2019). We wszystkich artykułach jest pierwszym Autorem.

Celem prowadzonych przez dr Janowskiego badań było wypracowanie ogólnego modelu opisującego kluczowe procesy psychiczne zaangażowane w proces adaptacji do życia z chorobą przewlekłą, a także ustalenie ich powiązań z czynnikami, które warunkują skuteczność osiągniętej adaptacji. Zaprezentowane artykuły stanowią, jak podaje dr Janowski, reprezentatywne kroki, mające, w przyszłych poszukiwaniach naukowych, pozwolić na zrealizowanie postawionego sobie celu, same zaś obrazują przebytą dotychczas drogę badawczą. Nieosiągnięcie postawionego sobie celu i pokazanie jedynie etapów wydaje się być o tyle zrozumiałe, że, jak zresztą sam Habilitant podkreśla, choroby przewlekłe charakteryzują się dużym zróżnicowaniem, zarówno pod względem biologicznym, jak i psychologicznym. Niemniej jednak, szkoda, że dr Janowski nie pokusił się o stworzenie i weryfikację wspomnianego modelu, wykorzystując, chociażby, swoje bogate doświadczenie w tym temacie. Przechodząc do meritum, badania umocowano na mocnych podstawach teoretycznych, zaś ich najszerszym teoretycznym kontekstem jest poznawczo-fenomenologiczna teoria stresu i radzenia sobie z nim, stanowiąca, cytując słowa Habilitanta, „swoiste rusztowanie porządkujące najważniejsze procesy psychologiczne zaangażowane w

transakcję stresową wywołaną chorobą przewlekłą”. Szczegółowo założono, iż: a) choroba przewlekła jest stresorem naruszającym równowagę psychiczną chorego, b) adaptacja do choroby może być rozpatrywana zarówno jako proces, jak i skutek, c) radzenie sobie ze stresem może być traktowane w kategoriach procesów adaptacyjnych, d) można wyróżnić różne wskaźniki adaptacji do choroby przewlekłej, e) ocena poznawcza ma kluczowe znaczenie dla procesu adaptacji do choroby.

Dwa, spośród zaprezentowanych artykułów, dotyczą konstrukcji i psychometrycznego opracowania kwestionariuszowych narzędzi do pomiaru zmiennych psychologicznych, które mają związek z adaptacją do przewlekłej choroby somatycznej (jest to pierwszy, wskazany przez Habilitanta obszar aktywności naukowej). Pierwsze narzędzie, opracowane przez Autora i współpracowników – Kwestionariusz Funkcjonowania Psychospołecznego dla osób z zespołem bólowym korzeniowym składa się z pięciu podskal, takich jak: stres w kontaktach interpersonalnych, ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu, akceptacja życia z chorobą, skargi depresyjne, poczucie niepełnosprawności. Kwestionariusz ten dedykowany jest określonej grupie chorych uwzględniając specyfikę ich dolegliwości. Nie ulega wątpliwości, że narzędzia tego typu są niezwykle potrzebne, pozwalają bowiem na uchwycenie swoistych aspektów funkcjonowania, w tym przypadku osób z zespołem bólu korzeniowego, których, za pomocą ogólnie dostępnych metod, zidentyfikować się nie da. Skonstruowany przez dr Janowskiego (wraz z zespołem) kwestionariusz pozwala na analizowanie adaptacji do choroby wspomnianej grupy chorych. Warto tu nadmienić, że adaptacja do choroby może być określana za pomocą różnych wskaźników - zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, co znajduje odzwierciedlenie w wyodrębnionych wymiarach. Jedyłą moją wątpliwość budzi analiza wartości psychometrycznych metody – Autorzy podają w tekście, iż przeprowadzili analizę czynnikową, ale nie podają jej dokładnych parametrów, a analizy confirmacyjnej, przyjmowanej jako niezbędna w takich sytuacjach nie przeprowadzili w ogóle. Nie przeprowadzono też oceny trafności metody.

Kolejne narzędzie to relatywnie znana w Polsce i często stosowana adaptacja kwestionariusza Skindex-29 pozwalającego na pomiar jakości życia związanej ze stanem zdrowia osób chorych dermatologicznie. Podobnie jak poprzedni kwestionariusz, składa się z kilku (trzech) wymiarów i, podobnie, jak wcześniej, brakuje w analizie bardziej zaawansowanych procedur statystycznych.

W kolejnych artykułach zaprezentowano kolejne autorskie narzędzia, m.in. Skalę Wsparcia Społecznego w Chorobie oraz Skalę Akceptacji Życia z Chorobą, aczkolwiek ich opracowanie nie było głównym celem tekstów. Skala Wsparcia Społecznego w Chorobie

powstała w związku z brakiem wśród polskich narzędzi metody pozwalającej na ocenę różnych form wsparcia społecznego doświadczanego/spostrzeganego przez osoby przewlekle chore (m.in. emocjonalnego, instrumentalnego, materialnego, informacyjnego, materialnego i duchowego). Skala Akceptacji Życia z Chorobą stanowi natomiast wynik poszukiwań pozytywnego wskaźnika adaptacji do przewlekłej choroby somatycznej.

Wszystkie skonstruowane przez Habilitanta narzędzia znacząco wzbogacają i uzupełniają potencjał badawczy i praktyczny osób zajmujących się szeroko pojętą problematyką psychospołecznego funkcjonowania osób somatycznie chorych. Co więcej, są to narzędzia, które już zyskały uznanie.

Kolejny, wskazany przez dr Janowskiego obszar badawczy dotyczy problematyki jakości życia osób ze schorzeniami przewlekłymi, traktowanej w kategoriach wskaźnika adaptacji do choroby. Badania prowadzone w tym obszarze poświęcone są osobom zmagającym się ze schorzeniami skóry (łuszczycą i atopowym zapaleniem skóry- AZS). Habilitant wraz z zespołem wykazał, że, jakość życia związana ze zdrowiem jest związana z rodzajem choroby oraz jej nasileniem. Również cechy kliniczne choroby (m.in. lokalizacja zmian skórnych) mogą mieć wartość predykcyjną w odniesieniu do jakości życia (w przypadku łuszczycy). Uzyskane wyniki mogą być podstawą do identyfikowania tych osób, których jakość życia może być znacznie obniżona. Na ciekawe spostrzeżenia pozwoliły również analizy, w których uwzględnione zmienne temperamentalne okazały się moderować związek między nasileniem zmian skórnych a jakością życia osób chorych na łuszczycę. Ważną zmienną włączoną do analiz był doświadczany przez osoby chore na łuszczycę świąd, który okazał się czynnikiem znacznie modyfikującym ocenę jakości życia (zarówno w aspekcie fizycznym, jak i emocjonalnym, i społecznym). Do cyklu o jakości życia Habilitant włączył artykuł referujący analizy dotyczące jakości życia dzieci z atopowym zapaleniem skóry. Wydaje mi się, że nie jest to najtrafniejszy wybór, skoro nadrzędnym celem prezentowanego dorobku jest wypracowanie (w przyszłości) modelu opisującego kluczowe procesy psychiczne zaangażowane w proces adaptacji do życia z chorobą przewlekłą, zaś wszystkie inne analizy poświęcone są osobom dorosłym. Wiadomym jest przecież, że rozwój poznawczy, emocjonalny etc. dzieci w różnych przedziałach wieku jest mocno zróżnicowany, ich świadomość choroby mocno ograniczona i w dużym stopniu spowodowana do odczuwanych, w danym momencie dolegliwości fizycznych (szczególnie u dzieci kilkuletnich), dyskomfortu związanego z interwencjami medycznymi czy nieobecności rodzica. Nie da się więc wpisać prawidłowości w funkcjonowaniu dziecka chorego somatycznie do zasygnalizowanego przez Habilitanta modelu. Tym bardziej, że badaniami objęto nawet dzieci 2,5 letnie! Również ocena

jakości życia dokonywana była (co rozumiałe) przez rodzica, a więc nie była, jak w innych doniesieniach Habilitanta, samooceną. Niemniej jednak, artykuł sam w sobie jest wartościowy, zaś szczególnie cenne wydaje mi się spostrzeżenie, że jakość życia dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry wiąże się ze stylami radzenia sobie ze stresem rodziców. Szkoda jednak, że Autorzy nie pokusili się o bardziej zaawansowane analizy statystyczne pozwalające, chociażby, określić możliwy kierunek tych zależności.

Podsumowując ten drugi obszar badawczy, stwierdzić należy, iż badania Habilitanta (zarówno te wybrane do wykazywanego cyklu publikacji, jak i pozostałe) przyczyniły się do lepszego zrozumienia kondycji psychofizycznej osób ze schorzeniami skóry, jak i upowszechnienia jej na gruncie polskiej psychologii. Warto w tym miejscu podkreślić, że publikacje dr Janowskiego (wraz z prof. S. Steuden) z zakresu tzw. psychodermatologii były pierwszymi w Polsce.

Kolejny, trzeci ze wskazanych obszarów badań dotyczy znaczenia poznawczej oceny własnej choroby dla adaptacji do życia z nią. Habilitant wykazał, że ocena poznawcza choroby była predyktorem funkcjonowania psychospołecznego osób chorych na zespół bólowy korzeniowy, wiąże się z doświadczaniem świądu przez osoby chore na łuszczycę oraz spostrzeganym wsparciem społecznym kobiet po mastektomii. Wydaje mi się, że znaczenie i rola oceny poznawczej została najslabiej udokumentowana w przedstawionym cyklu artykułów.

Czwartym obszarem eksploracji badawczych jest znaczenie wsparcia społecznego dla adaptacji do choroby przewlekłej. Habilitant wykazał, że dla funkcjonowania psychospołecznego osób z bólowym zespołem korzeniowym większe znaczenie może mieć deprivacja niż obecność wsparcia społecznego, tłumacząc tę zależność koncepcją wsparcia społecznego jako bufora – brak wsparcia może prowadzić do nasilenia niekorzystnych aspektów funkcjonowania w obliczu stresu choroby, zaś sama obecność wsparcia wiązać się z poprawą funkcjonowania psychospołecznego. Habilitant przyjął również inne wytłumaczenie, według którego przyczyną uzyskanego wyniku mogą być nakładające się na siebie zakresy wariacji zmiennych wprowadzanych do modelu regresji. Jednoznaczne wyniki odnośnie znaczenia wsparcia społecznego wykazano w odniesieniu do osób zmagających się z łuszczycą – wiązało się ono z różnymi wskaźnikami adaptacji do choroby (tj. akceptacją życia w chorobie, oraz ujemnie z nasileniem objawów depresyjnych i zaburzeniami jakości życia). Wykazano również istnienie różnic płciowych w wielkości tego korzystnego efektu. Co ciekawe, okazało się, że jedynym i głównym typem wsparcia społecznego, pozwalającym na predykcję adaptacji do łuszczycy było wsparcie rzeczowe. Wsparcie społeczne okazało się być również istotne dla

adaptacji do życia z chorobą kobiet po mastektomii – typem wsparcia, który okazał się istotnym statystycznie predyktorem adaptacji było wsparcie duchowe. Ważne, że Habilitant zwrócił uwagę na psychologiczną sytuację kobiet po mastektomii, mianowicie na to, że doświadczyły bezpośredniego poczucia zagrożenia życia.

Ostatnim z wymienionych przez Habilitanta obszarów są implikacje dla praktyki klinicznej i teorii naukowej. Artykuł poświęcony tym zagadnieniom jest zaskakująco krótki i powierzchowny, niemniej jednak zawiera pewne wytyczne do pracy z osobami chorymi na łuszczycę. Nie ulega natomiast wątpliwości, że cenną pomocą, zarówno w praktyce klinicznej, jak i pracy naukowej (co już wcześniej zaznaczyłam) jest opracowany przez Habilitanta zestaw narzędzi psychometrycznych. Również wyniki zaprezentowanych badań pozwalają na identyfikację tych osób, którym najbardziej potrzebne są interwencje psychologiczne oraz mogą stanowić wskazówki do pracy nad konkretnymi obszarami psychologicznymi.

Podsumowując, Habilitant przedstawił cykl dziewięciu zespołowych publikacji jako osiągnięcie naukowe mających stanowić podstawę do uzyskania stopnia doktora habilitowanego. Jest to tematycznie spójne zestawienie. We wszystkich pracach dr Konrad Janowski jest pierwszym autorem, zaś jego wkład znaczący. Spełniony jest więc zapis określony w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy.

3. Pozostałe osiągnięcia naukowe, organizacyjne i dydaktyczne

Aktywność naukowa dr Konrada Janowskiego dotyczy kilku obszarów, tj.: 1. Psychologii człowieka chorego somatycznie, 2. Zagadnień klinicznych i okołoklinicznych, 3. Problematyki osobowości oraz 4. Opracowań narzędzi psychometrycznych. Zdecydowana część aktywności i publikacji wpisuje się w obszar pierwszy, dotyczący psychologii człowieka chorego somatycznie (kilkadziesiąt publikacji w punktowanych czasopismach i wystąpień na konferencjach krajowych i zagranicznych). Poruszane tematy obejmują psychosomatyczną i psychoneuroimmunologiczną problematykę chorób skóry, jakość życia związaną ze zdrowiem, adaptację do życia z chorobą, badania nad osobowością silną immunologicznie. Dorobek naukowy Habilitanta pokazuje, iż na przestrzeni wielu lat konsekwentnie rozwija i pogłębia swoje zainteresowania badawcze. Na podkreślenie zasługuje fakt, że dr Janowski współtworzył lub zaadaptował 23 narzędzia psychometryczne, niektóre z nich zostały zaprezentowane w punktowanych czasopismach lub na konferencjach naukowych. Sumaryczna liczba punktów MNiSW jest, w mojej ocenie, wysoka i wynosi 1046, łączny *Impact Factor* to 34, 453. Indeks Hirscha według Google Scholar wynosi 15, według Scopus, zgodnie z moją weryfikacją, 9

(według Habilitanta 8), również zgodnie z Web of Science jest to 9 (według Habilitanta 8). Liczby cytowani są wysokie, zgodnie z moją wiedzą nawet wyższe, niż te podane w Autoreferacie.

Odnosnie osiągnięć organizacyjnych, jak już wcześniej napisałam, Habilitant był zarówno kierownikiem, jak i wykonawcą projektów naukowych oraz członkiem komitetów organizacyjnych konferencji naukowych. Dodatkowo może się poszczycić nagrodami za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne. Habilitant od 2018 roku pełni funkcję redaktora naczelnego czasopisma *Advances in Cognitive Psychology* oraz recenzuje artykuły w wielu czasopismach naukowych. Prowadził i prowadzi szereg zajęć dydaktycznych o charakterze ćwiczeń i wykładów na studiach magisterskich, doktoranckich i podyplomowych, jest promotorem 128 prac magisterskich, recenzentem ponad stu. Jest promotorem pomocniczym trzech otwartych przewodów doktorskich. Był i jest opiekunem studenckiego koła naukowego, sprawuje opiekę nad uzdolnionymi studentami AHE w Warszawie.

Podsumowując, osiągnięcia naukowe, organizacyjne i dydaktyczne dr Konrada Janowskiego oceniam pozytywnie.

Wniosek końcowy

Po zapoznaniu się z dorobkiem naukowym oraz i towarzyszącymi mu pozostałymi osiągnięciami naukowymi, dydaktycznymi i organizacyjnymi dr Konrada Janowskiego uważam, że odpowiada on warunkom określonym w artykułe 219 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce dlatego **wnoszę o dopuszczenie Pana doktora do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia.**

