

Toruń, dn. 1 maja 2024 r.

**dr hab. Agnieszka Hamerlińska, prof. UMK**

Instytut Nauk Pedagogicznych

Wydział Filozofii i Nauk Społecznych

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

### Ocena osiągnięć naukowych

#### **Pani dr Anny Rasmus w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia**

#### **1. Podstawa prawna sporządzenia recenzji**

Przedstawiana recenzja została przygotowana w związku z powierzeniem funkcji recenzenta przez Radę Dziedziny Nauk Społecznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy dnia 9.01.2024 roku zgodnie z § 4 Regulaminu postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia, przyjętego Uchwałą Senatu Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego Nr 11.2022/2023 z dnia 24 stycznia 2023 roku w zw. z art. 221 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Dz.U. z 2022 r. poz. 574 z póź. zm.).

Prezentowana recenzja zawiera: ocenę osiągnięć naukowych, a ponadto ocenę osiągnięć dydaktycznych i organizacyjnych Habilitantki. Została sporządzona na podstawie przedłożonych w komplecie dokumentów tj. wniosku, autoreferatu, wykazu osiągnięć naukowych wraz z załączonymi do oceny publikacjami, dyplomami potwierdzającymi wykształcenie, zaświadczeniami potwierdzającymi: współpracę naukową, udział w organizacji konferencji, uzyskanie dyplomów i wyróżnień.

Jako główne osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego Habilitantka wskazała, zgodnie z art. 219 ust. 1. Pkt. 2a Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574 z póź. zm.) monografię naukową pt. *Zachowania komunikacyjne osób w stanach zaburzonej świadomości*, wydaną w 2023 roku przez Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, ark. wyd. 12, ISBN 978-83-80-18-598-2 oraz cykl publikacji, składający się z 5 wybranych



tekstów (3 artykuły w recenzowanych czasopismach opublikowanych w języku angielskim, 1 artykuł w recenzowanym czasopiśmie opublikowanym w języku polskim i rozdział w monografii pod redakcją opublikowany w języku polskim) na temat *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu*.

## 2. Przedstawienie podstawowych danych o Kandydatce

Pani dr Anna Rasmus jest doktorem nauk medycznych w dziedzinie biologii medycznej, pedagogiem-logopedą, oligofrenopedagogiem, neurologopedą i psychologiem. Poszczególne kwalifikacje uzyskała na następujących uczelniach wyższych: Akademia Bydgoska im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy (obecnie Uniwersytet im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy), Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytet Gdański oraz Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie. Stopień doktora nauk medycznych w dziedzinie biologii medycznej uzyskała 19 maja 2004 roku. Uczelnią nadającą stopień była Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Tytuł pracy doktorskiej brzmiał: *Jakość życia osób wybudzonych z długotrwałej pourazowej śpiączki*. Promotorem pracy był prof. dr hab. Jan Talar, a recenzentami byli: prof. dr hab. Wanda Stryła z Akademii Medycznej w Poznaniu i prof. dr hab. Roman Ossowski z Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Ponadto Pani Doktor, mając tak bogate kwalifikacje, ukończyła wiele kursów podnoszących jej kompetencje zawodowe. Przede wszystkim jest specjalistką w zakresie QEEG, Biofeedback EEG, Metody Warnkego, Metody Neuroflow (Aktywny Trening Słuchowy) oraz nirHEG – wykorzystanie hemoencefalografu w diagnozie i terapii osób z trudnościami w zakresie uwagi. W mojej ocenie Habilitantka to osoba mająca pomysł na siebie - na swój rozwój naukowy i zawodowy, która konsekwentnie dąży do realizacji celów.

Z przedłożonej dokumentacji wynika, że Pani dr Anna Rasmus ubiega się o stopień doktora habilitowanego po raz pierwszy. Od początku swojej kariery naukowo-zawodowej prowadzi aktywną działalność naukowo-badawczą oraz zawodowo-praktyczną. W latach 2002-2008, jeszcze przed uzyskaniem stopnia doktora pracowała jako asystentka, a po doktoracie jako adiunkt w Katedrze i Klinice Rehabilitacji w Szpitalu Uniwersyteckim im. dr Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. W latach 2008-2013 rozwijała się naukowo wypełniając funkcję adiunkta w Zakładzie Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii w Instytucie Psychologii na Uniwersytecie Gdańskim. Od roku 2013 do dziś, jako adiunkt, zatrudniona jest w Zakładzie Psychologii Zdrowia na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w



Bydgoszczy. W zakresie aktywności zawodowo-praktycznej Pani Doktor w latach 2008-2019 pracowała w Klinice Neurologii w Szpitalu Miejskim im. J. Biziela w Bydgoszczy, w Klinice Neurologii w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Wojciecha w Gdańsku oraz w Klinice Audiofonologii w Przyklinicznej Poradni Psychologicznej w Szpitalu Uniwersyteckim im. J. Biziela w Bydgoszczy.

Podsumowując opis sylwetki Kandydatki, uważam, że doświadczenie naukowo-zawodowe Habilitantki jest bardzo bogate. Interdyscyplinarne wykształcenie (psycholog, pedagog, logopeda, dr n. medycznych) i wielość miejsc współpracy oraz udział w realizacji projektów sprawiają, że Pani Doktor Anna Rasmus jest w mojej ocenie dojrzałą, określoną naukowo badaczką, zorientowaną na cel jakim jest opisywanie głównego problemu: zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób z dysfunkcjami mózgu. Swoimi działaniami w rozwój psychologii jako praktyki wnosi przede wszystkim to, że podnosi jakość życia osób nawet po bardzo ciężkim urazie mózgu – Pani Doktor podkreśla, że te osoby mogą się komunikować, a Kandydatka jako praktyk – często im to umożliwia. Fundamentem działań praktycznych Habilitantki jest jej intensywna działalność naukowa. Taki „duet” Habilitantce towarzyszy od samego początku jej rozwoju naukowego i działalności. Uważam, to za zdecydowany atut Pani Doktor Anny Rasmus, co zostanie ukazane również i w niniejszej recenzji.

### **3. Ocena osiągnięcia naukowego będącego podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia**

Habilitantka do oceny poddała główne osiągnięcie badawcze - wydana w 2023 roku autorska monografia naukowa pt. *Zachowania komunikacyjne osób w stanach zaburzonej świadomości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy oraz cykl 5 publikacji naukowych z obszaru zatytułowanego *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu*.

#### **3.1. Ocena monografii**

Monografia pt. *Zachowania komunikacyjne osób w stanach zaburzonej świadomości* została zrecenzowana przez prof. dr hab. Marka Bindera oraz prof. dr hab. Marię Pąchalską.



Książka liczy 202 strony. Składa się z dwóch zasadniczych części: pierwszej teoretycznej oraz drugiej – z metodologią badań własnych. Następnie zostały przedstawione wyniki, została przeprowadzona dyskusja i dokonano podsumowania. Monografię otwiera wykaz skrótów w niej stosowanych, co w zdecydowany sposób ułatwia czytanie treści książki.

Od samego początku monografii Habilitantka podkreśla holistyczne podejście do aspektu rehabilitacji osób z zaburzeniami świadomości oraz zwraca uwagę na trzy aspekty ludzkiego funkcjonowania: biologiczny, psychiczny i społeczny. Można by było w mojej ocenie skłonić się jeszcze do aspektu duchowego, który w szczególności z momentem pojawienia się choroby i niepełnosprawności odgrywa istotną rolę w codziennym życiu. Autorka w napisanej monografii w sposób umiejętny łączy tworzoną wiedzę naukową ze zdobywaną wieloletnią pracą kliniczną z osobami po ciężkim uszkodzeniu mózgu z następującą długotrwałą śpiączką, z osobami w przewlekłych stanach obniżonej świadomości. Głównym celem monografii była charakterystyka zachowań komunikacyjnych osób w stanie obniżonej świadomości oraz ocena stopnia niepełnosprawności w obszarze komunikacji tej grupy osób oraz przedstawienie tej charakterystyki z punktu widzenia klasyfikacji ICF.

Część pierwsza książki składa się opisu stanu obniżonej świadomości, zaburzeń komunikacji oraz problematyki diagnozy neuropsychologicznej osób w stanie obniżonej świadomości. Moim zdaniem wartym podkreślenia jest fakt, że Habilitantka zajmuje się tematem niszowym, rzadko opisywanym naukowo. Autorka słusznie podkreśla, że świadomość to pojęcie niejednoznaczne. Dokonuje ciekawego przeglądu definiowania tegoż pojęcia pisząc na stronie 19: „Świadomość zatem obejmuje procesy poznawcze (w tym komunikację), procesy emocjonalne i zachowanie, w tym relacje ze światem otaczającym (Pąchalska i wsp., 2014, s. 193)”. W mojej ocenie to właśnie ta definicja jest najbliższa pracy Pani Anny Rasmus, ponieważ zawiera istotny z punktu widzenia jej badań element – komunikację. W opisie przyczyn zaburzeń świadomości i rokowań Autorka przytacza, że stany obniżonej świadomości są następstwem ciężkiego uszkodzenia mózgu. Wskazuje na dane epidemiologiczne, że wzrasta częstotliwość występowania udarów – ale ich nie przytacza. Habilitantka mogła nieco pochylić się nad tym tematem, by przedstawić na przestrzeni ostatnich lat jak zmieniała się częstotliwość udarów mózgu (w szczególności biorąc pod uwagę starzejące się społeczeństwo). Odczuwam w tym punkcie pewien niedosyt przeglądu literatury. Autorka dość szybko przeszła do opisu tego, że etiologia uszkodzenia mózgu z następowym obniżeniem świadomości jest wyznacznikiem rokowania. Słusznie podkreśliła, że właściwa klasyfikacja zaburzeń



świadomości, monitorowanie ich głębokości i ocena rokowania wydaje się szczególnym wyzwaniem dzisiejszych czasów. Autorka opisując neuronalne korelaty zaburzonej świadomości odwołała się do teorii apikalnego dendrytu świadomości LaBerge'a i Kasevicha (2007), koncentrującej się na przetwarzaniu danych wejściowych, które ma na celu zrozumienie, w jaki sposób świadomość jest generowana przez neurony i przetwarzanie informacji utrzymuje się przez dłuższy czas bez widocznego wyjścia oraz do teorii mezoobwodu Schiffa (2010), w której doszukuje się połączeń między budową mózgu a komunikacją u osób z poważnym uszkodzeniem mózgu. Teorie te według mnie stanowią dobre tło dla dalej opracowywanej metodologii badań własnych. Ponadto Habilitantka scharakteryzowała stany obniżonej świadomości: śpiączkę, stan wegetatywny, stan minimalnej świadomości – uczyniono to zgodnie z dostępną literaturą. Jednocześnie ostatni punkt – wyjście z minimalnego stanu świadomości, w moim odczuciu jest jedynie wymieniony, zbyt skrótowo opisany.

Drugi rozdział w części pierwszej dotyczy opisu zaburzeń komunikacji. Autorka na początek przedstawia pojęcie komunikacji. W sposób właściwy ujmując, że komunikacja obejmuje nadawanie, odbieranie i analizowanie wiadomości, w tym ich rozumienie oraz interpretowanie (s. 30). Po krótkiej charakterystyce pojęcia przeszła do różnicowania pojęć komunikacja werbalna i niewerbalna oraz wokalna i niewokalna. Na stronie 32 napisała: „Komunikacja niewerbalna wyraża to, kim jesteśmy”. Myślę, że zarówno i werbalna i niewerbalna komunikacja to wyraża, zatem nie wydaje mi się, aby takie ograniczanie było konieczne. W rozdziale o komunikacji Habilitantka pominęła opis komunikacji alternatywnej. W obliczu poruszanego zagadnienia wydaje mi się, że było to istotne. Ponadto w rozdziale tym Autorka nie odnosi się do żadnej klasyfikacji zaburzeń komunikacji (można było wyjść od zaburzeń mowy), co według mnie też powinno mieć miejsce. Wydaje mi się, że zaprezentowane podejście było skrótowe, nie do końca wyczerpujące opisywane zagadnienia. Dalej zostały opisane modele komunikacji. W mojej ocenie uczyniono to w sposób syntetyczny oraz ciekawy. To co mnie najbardziej ujmuje w pracy Autorki, to fakt, że ona wciąż trzyma się tematu osób z minimalną świadomością. Opisując poszczególne modele, tłumaczy jak to jest z ich zastosowaniem z perspektywy osób z zaburzeniami komunikacji. Autorka słusznie przytoczyła modele komunikacji wykorzystywanych w analizie komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu za Byom (2020), po czym nawiązuje (trafnie) do interakcjonizmu symbolicznego. Takie zabiegi sprawiają, że książka jest wciąż w jednym temacie, nie ma



nagminnych niepotrzebnych opisów. Podobnie w punkcie neuronalne korelaty porozumiewania się – Habilitantka w sposób bardzo konkretny, ale zarazem i wyczerpujący opisała co ma szczególne znaczenie dla procesu komunikatywnego biorąc pod uwagę mózg. Ciekawy punktem był opis neuronalnych korelatów komunikacji niewerbalnej, co w przypadku osób w stanie minimalnej świadomości ma olbrzymie znaczenie. Autorka przede wszystkim kładzie nacisk na to, że zgodnie z koncepcją symbolizmu interakcyjnego, sygnał wydawany przez ciało staje się komunikatem, gdy ktoś nada mu znaczenie. Jest to idealne odniesienie do osób w stanie obniżonej świadomości. Tym bardziej, że w literaturze głównie można odnaleźć informacje o ogólnym funkcjonowaniu fizycznym i poznawczym tychże osób.

Rozdział trzeci części pierwszej stanowi odniesienie do diagnozy neuropsychologicznej. Nie da się ukryć, że Habilitantka badając zdolności komunikacyjne osób w stanie zaburzonej świadomości podjęła się tematu bardzo trudnego. Właśnie w tej oto części książki tłumaczy na czym polegają ów trudności. Otóż, w przypadku osób z obniżoną świadomością nie ma dostępu do przeżywanych stanów psychicznych i emocjonalnych oraz nie mogą one zwerbalizować swoich potrzeb. Trudno jest ustalić jakie informacje docierają do ich świadomości. Bardzo mi się podoba podejście Pani Anny Rasmus, że w proces diagnostyczny włącza rodzinę. To holistyczne podejście, na które warto zwrócić uwagę. Habilitantka podkreśla, z czym wiąże się badanie osób w stanie zaburzonej świadomości: przede wszystkim proces diagnozy wymaga czasu, cierpliwości i wielokrotnych pomiarów. Autorka na stronie 59 za Marią Pąchalską (2018) podaje, że diagnoza powinna mieć charakter nie tylko heurystyczny, ale powinna trwać przez cały okres pracy z osobą po uszkodzeniu mózgu i na bieżąco wyznaczać kierunek podejmowanych działań. Co więcej, podąża za Romanem Ossowskim (2020), pisząc, że diagnoza powinna być diagnozą „szans i możliwości”. Nie ukrywam, że taki sposób interpretowania diagnozy jest mi najbliższy. W obliczu wystąpienia niepełnosprawności, oczywistym jest stwierdzenia rzeczy, które zostały utracone; jednakże dla osoby, która stara się poprawić swoją jakość życia warto zwrócić uwagę, na aspekty pozytywne – co zostało zachowane, co można inaczej wykorzystać. Tym bardziej, że ludzki organizm ma niesamowite zdolności kompensacyjne. Habilitantka pisze swoją książkę, w mojej opinii w duchu psychologii pozytywnej, zdrowego myślenia – co w obliczu osób, w tak ciężkim stanie, jest niewiarygodnym atutem. Habilitantka wymieniła i scharakteryzowała niezbędne i najważniejsze narzędzia diagnostyczne oceny behawioralnej: Glasgow Coma Scale, Skala wychodzenia ze śpiączki, Matryca urazów głowy Wessex, Profil stymulacji



neurosensorycznej Western, CRS-R, SMART, DOCS. Autorka podkreśla, że wymienione skale mają dobrą rzetelność i czułość. Ważne, że Habilitantka ma świadomość i potrzebę sprawdzania narzędzi pod tym względem. Świadczy to o jej gotowości i odpowiedzialności do ich używania. W zakresie psychofizjologicznego pomiaru stanów obniżonej świadomości i komunikacji Autorka opisuje: EEG, ERP, PET, MRI, fMRI, CBF (przepływ krwi w mózgu). Co więcej, z książki można też dowiedzieć się o najnowszych odkryciach np. na stronie 65 Habilitantka pisze o wykorzystaniu spektroskopii w bliskiej podczerwieni – odgrywa to istotną rolę w identyfikacji osób w stanie obniżonej świadomości poprzez ocenę aktywności mózgu sterowanej poleceniami fNIRS. W tej części Autorka omówiła model holistycznego ujęcia diagnostycznego, czyli koncepcję Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania i Niepełnosprawności (ICF). Opisała model biopsychospołeczny diagnozy – co więcej – przedstawiła ograniczenia i zalety oraz podała możliwości elastycznego rozbudowywania modelu w kontekście zachowań komunikacyjnych. Zdaniem Habilitantki (s. 75) włączenie ICF do świadczeń zdrowotnych jest uzasadnione, ponieważ pozwala uzyskać większą wiedzę na temat stanu zdrowia użytkowników, monitorować ich rekonwalescencję, akceptować ich potrzeby i przyczynić się do poprawy ich stanu zdrowia. Na uznanie zasługuje odniesienie przez Habilitantkę zaburzeń świadomości do klasyfikacji ICF zaprezentowane na stronach 76-80 oraz zaburzeń komunikacji na stronach 93. Klasyfikacja ICF jest narzędziem dość złożonym dlatego też zaprezentowane opracowanie budzi podziw, jest ciekawym, bardzo skrupulatnie przygotowaną klasyfikacją procesów świadomości i uwagi w modelu ICF. Autorka skupiła uwagę na poziomie aktywności i uczestniczenia w domenie Komunikacji. Jedyne komentarz jaki mogę tutaj dodać, to brak jakiegoś podsumowania pod tak dobrze zrealizowaną tabelką.

Część drugą monografii otwiera rozdział z metodologią badań własnych. W założeniach teoretycznych Autorka podaje co znajduje się w polu jej zainteresowań: aktywność i uczestniczenie oraz funkcje ciała osób w stanie zaburzonej świadomości. Obok charakterystyki zachowań komunikacyjnych u osób z zaburzeniami świadomości i oceny sprawności w zakresie komunikacji, Autorka podjęła się próby odpowiedzi na pytanie, czy aktywność układu autonomicznego i centralnego układu nerwowego koreluje z zachowaniami komunikacyjnymi z zakresu domeny Komunikacja i czy te psychofizjologiczne miary mogą służyć jako wspomagająca metoda w diagnozie różnicowej. Wydaje mi się, że początek tego rozdziału winien być zaopatrzonej w informację o przyjętej strategii badań oraz paradygmacie badań. Autorka od razu przeszła do opisu pytań i hipotez badawczych. Określiła dwa problemy



badawcze: określenie profili komunikacyjnych w wymiarach klasyfikacji ICF w różnych typach zaburzeń świadomości oraz zbadanie na ile parametry psychofizjologiczne mogą stanowić wiarygodne wskaźniki zmienności parametrów wyodrębnionych wymiarach komunikacyjnych ICF. Do pierwszego problemu wliczono: charakterystykę profili komunikacji, charakterystykę zachowań komunikacyjnych w modelu Międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania i niepełnosprawności, szczegółową charakterystykę zachowań komunikacyjnych za poziomie Aktywność i uczestniczenie w modelu ICF oraz charakterystykę profilową zachowań komunikacyjnych. W drugim problemie skupiono się na aktywności psychofizjologicznej w czasie wykonywania zadania a poziomie zachowań komunikacyjnych. Pytania badawcze są sformułowany w sposób logiczny, klarowny – wiadomo, co Autorka chce przebadac, co leży w polu jej zainteresowań. Habilitantka zastosowała szeroką paletę narzędzi: analizę dokumentacji medycznej; wywiad kliniczny i rozmowę psychologiczną; skalę CRS-R (Giacino i wsp., 2004; Binder i wsp., 2018); Skale komunikacji: Skalę komunikacji w stanach zmienionej świadomości SCABL Bykova, 2014, polska wersja Pąchalska, 2015), Sprawdź, jak się porozumiewam (Grycman, 2014). Pomiar psychofizjologicznego dokonano za pomocą wielokanałowe urządzenie Procomp Infiniti/BioGraph Infiniti V4126; hemoencefalografię nir HEG, HRV/BVP. Habilitantka punkt 4.3. zatytułowała *Narzędzia i metody badawcze*. Niestety nie dokonała opisu co jest czym – narzędzie a metoda – tego mi tutaj bardzo brakuje. Niestety zastany opis sprawia wrażenie, jakby nie było rozróżnienia czym jest metoda, a czym narzędzie badawcze. Dalej dokonano opisu zmiennych i ich operacjonalizacji. Zostało to zrobione z wykorzystaniem tabeli na stronie 103-104. Warto, aby obok nazwy zmiennej było wspomniane, do którego pytania badawczego się ona odnosi. Tabelę można było objaśnić opisem – tego tutaj nie ma. Nie da się jednak ukryć, że najważniejszym elementem opracowywanej metodologii badań własnych jest Model badań własnych na podstawie klasyfikacji ICF znajdujący się na stronie 105. Właściwie, jest on tym wszystkim, co Autorka opisała na stronach 96-104. Świadczy to według mnie o przemyślanym podejściu, systematycznym dążeniu do celu – jest spójny, logiczny i przejrzysty. Następnie Autorka opisuje jak prowadziła badania. Na duże uznanie zasługuje fakt prowadzenia badań w dwóch różnych ośrodkach – w Fundacji „Światło” w Toruniu i w Ośrodku „Gołębi Dwór” w Iławie. Do badania włączono aż 104 osoby w przewlekłym stanie niskiej świadomości. Większość osób badanych stanowili mężczyźni. Do analizy wskaźników psychofizjologicznych w pomiarze utlenowania krwi okolicy czołowej włączono 91 osób. Tu powinna się znaleźć informacja o tym, ile zatem to było kobiet, a ile





mężczyzn (tym bardziej, że w modelu brano pod uwagę czynnik osobowy-płeć). Ponadto chciałabym zwrócić uwagę na mało osobowe podejście do charakterystyki grupy osób na stronie 107 w tabelce. Jest tylko napisane UWS, MSC-, MCS+, EMCS. Słusznym wydaje mi się byłoby wpisanie w tabelce, w lewym górnym rogu (tam gdzie jest pusto) wpisanie – np. podział grup osób badanych według rodzaju zaburzenia świadomości. W opisywanej metodologii brakuje informacji o uzyskaniu zgody Komisji Badań Etycznych na prowadzenie badań, co uważam, że było niezbędne, ponieważ badania były prowadzone z udziałem osób z zaburzeniami świadomości. Samo uzyskanie ewentualnej zgody od rodzin tychże osób, jest według mnie niewystarczające. Brakuje według mnie też informacji na jakiej przestrzeni czasowej odbywały się badania.

Na stronach 111-148 Habilitantka opisała wyniki badań. To, co zasługuje na uznanie, to fakt, że Autorka trzymała się kolejności zadawanych w części metodologicznej pytań badawczych. Po kolei, skrupulatnie, przy każdym wyniku, zaczyna od opisu – co jest badane, przedstawia wyniki za pomocą tabeli/wykresów, a następnie dokonuje opisu wyników. Habilitantka w obliczeniach stosuje testy statystyczne, dzięki czemu może wykazywać istnienie istotnych statystycznie związków. Wszystko jest bardzo spójne i logiczne. Z przeprowadzonych przez Habilitantkę badań wynika, że: im niższy poziom świadomości tym niższy poziom komunikacji oraz istnieją różnice w zakresie komunikatywności a typem zaburzenia świadomości. Co więcej, istnieją różnice pomiędzy rodzajem zaburzeń świadomości a wszystkimi zakresami obszarów zachowań na poziomie Funkcji ciała (reakcje ciała, reakcje mimiczne, reakcje wegetatywne). Podobne wyniki uzyskano w zakresie Aktywności i uczestniczenia. Habilitantka dokonała opisu profili komunikacji dla: osób z zespołem nieresponsywnego czuwania, w stanie minimalnej świadomości oraz osób w stanie wyjścia ze stanu minimalnej świadomości. Nie ukrywam, że opis ten jest naprawdę imponujący, bardzo wnikliwy, w swoim rodzaju unikatowy. Habilitantka starała się także dowieść czy istnieje związek pomiędzy: aktywnością kory przedczołowej i zmiennością rytmu serca a poziomem komunikacji w poszczególnych obszarach. Wykazała, że autonomiczny układ nerwowy odgrywa istotną rolę w ocenie stanu obniżonej świadomości. Dotyczyło to i regulacji fizjologicznej i komunikacji.

W ostatniej części książki Habilitantka podjęła się dyskusji nad uzyskanymi wynikami badań. Sama podkreśla na stronie 149, że jej badania są unikatowe i wyróżniają się ponad te, które były dotychczas prowadzone na obszarze Polski. Dopiero na stronie 151 dowiaduję się,



że w pracy do badań wykluczono osoby starsze powyżej 65 roku życia i nie włączono osób nieletnich. Ta informacja powinna być już wcześniej podana. Wydaje mi się, że opis czynników kontekstowych, czynników osobowych oraz środowiskowych powinien również znaleźć się we wcześniejszej części książki. Uważam tak, ponieważ w dyskusji powinna się już toczyć dyskusja nad uzyskanymi wynikami badań, a nie powinna być przedstawiane jakby ważne, podstawowe opisy czynników związanych z realizowanymi badaniami.

Największym, najważniejszym pod względem naukowym osiągnięciem monografii uważam opis profili zachowań komunikacyjnych w poszczególnych grupach badanych osób – strony 163-168. Habilitantka opisała także zasoby i ograniczenia osób z zaburzeniami świadomości. Nawet w przypadku osób, jak np. grupie osób w stanie UWS, w której poziom komunikacji świadomej i celowej w zasadzie nie jest obserwowany, znajduje zasoby – zachowania komunikacyjne z poziomu funkcji ciała. Owszem są to niespecyficzne sygnały ciała rozpoznawane przez bliskich, powtarzalne w określonych sytuacjach i mają najczęściej charakter odruchów. Tu Habilitantka dostrzega, że niewątpliwym zasobem są zachowania w zakresie reakcji wegetatywnych. Można zauważyć, że z analizowanych wyników badań Habilitantka pragnie znaleźć drogę umożliwiającą – terapeutom i rodzinie dotarcie do osoby z zaburzeniami świadomości, a dla osoby z zaburzeniami świadomości Habilitantka pragnie odkryć drogę, która może ewentualnie pomóc jej w jakikolwiek, nawet mało zauważalny sposób, komunikować się z otoczeniem.

Podsumowując recenzję głównego osiągnięcia naukowego Pani doktor Anny Rasmus, które stanowi podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, mogę stwierdzić, że wnosi ona istotny wkład w rozwój reprezentowanej przez Habilitantkę dyscypliny badawczej – psychologii.

### **3.2. Ocena cyklu publikacji na temat *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu***

Na początek oceny chciałabym wyrazić swoje zdziwienie, że do oceny cyklu publikacji Habilitantka podała dwa artykuły sprzed dwudziestu lat oraz jeden sprzed osiemnastu lat (tym bardziej, że jest w posiadaniu aktualniejszych swoich tekstów). Z uwagi na to, że w neuropsychologii na przestrzeni tychże dwudziestu lat odnotowano bardzo wysoki poziom rozwoju, na pierwszy rzut wydawało się, że te trzy pierwsze artykuły będą mało



nieaktualne. Jednakże, Habilitantka (według mnie) ten zabieg zrobiła umyślnie, ponieważ chciała ukazać swoją drogę rozwoju naukowego, od momentu uzyskania stopnia doktora, aż po moment ubiegania się o stopień doktora habilitowanego. Na przestrzeni tychże lat zauważalny jest istotny wkład Habilitantki w rozwój psychologii, głównie w obszarze komunikacji osób z zaburzeniami świadomości.

1. Ocena osiągnięcia: Pąchalska M., MacQueen B.D., Jastrzębowska G., Pufal A. (2004). Zaburzenia mowy i języka u pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki po urazie czaszkowo-mózgowym. *Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja*, vol. 6, nr 4, s. 472-482

W pierwszym poddanym do recenzji artykule Autorka wraz z zespołem opisała następstwa długotrwałej pourazowej śpiączki w zakresie funkcji językowych i dokonała oceny dynamiki zmian wraz z upływem czasu. W badaniach wzięły udział 94 osoby. Zaburzenia mowy diagnozowano w oparciu o podstawowe baterie neuropsychologiczne z wykorzystaniem metod własnych, według klasyfikacji: mutyzm akinetyczny, afazja całkowita, afazja sensoryczna, afazja motoryczna, dysartria, dysfonia. Z badań wynika, że u osób wybudzanych z długotrwałej śpiączki występują różnorodne zaburzenia mowy. Znaczna liczba badanych przejawiała dysartrię i afazję. Odnotowano także mutyzm akinetyczny i dysfonię. Według badaczy mutyzm często ustępuje spontanicznie, podobnie jak dysfonia, natomiast objawy afazji i dysartrii są na ogół trwalsze.

W tym miejscu należy podkreślić, że były to pionierskie badania, dlatego też artykuł ten jest wart uwagi, bez względu na mijający czas. Artykuł jest ciekawy, uzyskane wyniki badań ukazują stan zaburzeń mowy osób wybudzonych po długotrwałej śpiączce.

2. Ocena osiągnięcia: MacQuenn B.D., Pąchalska M., Tłokiński W., Pufal A., Jastrzębowska G. (2004). Disturbances in the use of metaphors in patients with traumatic brain injury. *Acta Neuropsychologica*, vol. 2, nr 4, s. 351-370.

Po przeczytaniu tegoż artykułu uważam, że na osiągnięcie naukowe zasługuje przede wszystkim wskazywanie, że osoby po urazach mózgu mają problemy z rozumieniem metafor. Zespół zidentyfikował cztery główne rodzaje błędów związanych z metaforami:



niezrozumienie, konkretyzację, niewłaściwe zastosowanie oraz dziwaczne i idiosynkratyczne metafory. Ponadto Habilitantka z zespołem podkreślała, że należy wprowadzić holistyczne spojrzenie na zaburzenia komunikacji osób wybudzonych z długotrwałej śpiączki. To podejście jest ponadczasowe.

3. Ocena osiągnięcia: Połczyńska-Fiszler M., Pufal A., (2006). Classification of dysarthria in POLISH TBI patients using acoustic analysis. *Acta Neuropsychologica*, vol. 4, nr 4, s. 257-285.

W artykule z 2006 roku Habilitantka wraz z drugą badaczką podjęły się próby analizy mowy dyzartrycznej osób po urazach mózgu. Na uwagę zasługuje fakt, że były to jedne z pierwszych takich badań przeprowadzonych m.in. w Polsce z wykorzystaniem cyfrowej obróbki nagranych próbek mowy osób z pourazową dysartrią. Autorki zaproponowały własny schemat klasyfikacji dysartrii – czynnościowej, opartej na stopniu nasilenia patologii mowy.

4. Ocena osiągnięcia: Rasmus A., Błachnio A. (2021). Auditory Processing Disorders in Elderly Persons vs. Linguistic and Emotional Prosody. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, nr 12, s. 6427.

Celem załączonego do recenzji artykułu była ocena profilu zaburzeń centralnego przetwarzania słuchowego u osób starszych oraz związku tych zaburzeń z percepcją prozodii emocjonalnej i językowej. Przebadano 20 osób, średnia wieku wynosiła 63 lata. Autorki wykorzystały baterię testów. Na podstawie przeprowadzonych przez siebie badań wykazały, że analiza zaburzonych elementów centralnego przetwarzania słuchowego w badanych próbkach wykazała zmniejszenie funkcji związanych z różnicowaniem częstotliwości, rozpoznawaniem wzorca czasowego, procesem rozróżniania ważnych dźwięków i szybkością reakcji - automatyzacja podstawowych funkcji centralnego przetwarzania słuchowego, którą obserwuje się w starszym wieku, obniża percepcję zarówno prozodii emocjonalnej, jak i językowej, obniżając w ten sposób jakość komunikacji u osób starszych. Te ciekawe wyniki badań stanowią wkład w rozwój nie tylko psychologii, ale również gerontologopedii. Jedyne na co chciałabym zwrócić uwagę to na informację, że cykl artykułów wykazanych jako osiągnięcie został zatytułowany *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu*



*mózgu*. Uważam, że opis zaburzeń centralnego przetwarzania słuchowego i badanie osób starszych nie mieści się w ów obszarze badań. Ubytek słuchu jest procesem naturalnym, wynikającym ze starzenia się organizmu-w artykule nie chodziło o mechaniczne uszkodzenie mózgu, jak mogłaby wskazywać nazwa wymienianego obszaru.

5. Ocena osiągnięcia: Rasmus A. (2023). Badanie zaburzeń centralnego przetwarzania słuchowego, jako metoda wspierająca diagnozę afazji ruchowej po udarze mózgu. W: red. nauk. R. Ossowski, A. Błachnio, M. Wiłkość-Dębczyńska, Człowiek w chorobie i we współczesnych zagrożeniach. Księga pamięci poświęcona Profesorowi Pawłowi Izdebskiemu. UKW, Bydgoszcz.

W powyższym rozdziale Habilitantka przedstawiła przeprowadzone przez siebie badania w grupie osób z afazją (16 osób po lewostronnym udarze mózgu z rozpoznaną afazją ruchową na podstawie testu FAST). Zastosowała narzędzie badawcze: Frenchey Aphasia Test, Brain-Boy Universal Professional (ponownie - jak w monografii - nie określiła metody badań, zabrakło też opisu pytań badawczych). Odnośnie wyników badań – Habilitantka wykazała, że w afazji następuje dezautomatyzacja podstawowych funkcji słuchowych, co może mieć kluczowe znaczenie w planowaniu rehabilitacji mowy. Przeprowadzone badania również można uznać za innowacyjne, ponieważ sam przedmiot badania czyli centralne przetwarzanie słuchowe, w szczególności u osób z afazją, nie jest tematem dotychczas szeroko opisywanym.

Podsumowując recenzję osiągnięcia naukowego - cykl publikacji naukowych z obszaru zatytułowanego *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu* Pani doktor Anny Rasmus (ze wskazaniem na pominięcie tekstu czwartego) stanowi podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego w rozwój reprezentowanej przez Habilitantkę dyscypliny badawczej – psychologii.

#### **4. Ocena pozostałych osiągnięć i aktywności naukowej Kandydatki**

Habilitantka prowadziła na przestrzeni lat rozległą współpracę naukową na arenie krajowej i międzynarodowej m.in. z Polskim Towarzystwem Neuropsychologicznym (z prof. dr hab. Marią Pachalską), z Uniwersytetem Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz Centrum Badań nad Językiem Mówionym na Uniwersytecie Kalifornijskim w Boulder (m.in.



z dr Moniką Połczyńską), z New York University Medical Center (z prof. dr Jason W. Brown, md.), z Uniwersytetem Gdańskim (np. z dr Edytą Orłowską). W toku rozwoju Habilitantka miała także swój udział we współpracy wieloosrodkowej z psycholog - prof. dr hab. Mariolą Bidzan (Uniwersytet Gdański), psychiatrą – prof. dr hab. Leszkiem Bidzanem (Gdański Uniwersytet Medyczny), psychiatrą - dr hab. Bożena Grochmal Bach, prof. UJ (Uniwersytet Jagielloński, Kraków). Do tego od wielu lat Kandydatka współpracuje z Collegium Medicum, UMK z dr Ingą Dziembowską, dr Małgorzatą Pujanek, dr Marcinem Gierachem oraz z Gdańskim Centrum Badań Neuropsychologicznych NZOZ Gdańsk-Południe, Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym – Fundacji Światło w Toruniu i Centrum Neurorehabilitacji Neuron w Bydgoszczy. Efektem współpracy są publikacje naukowe – artykuły w czasopismach punktowanych (poza wymienionymi do oceny) np. Rasmus A., Orłowska E. *Communication abilities of children with DoC after severe brain injury in ICF frames* opublikowany w 2021 roku w Journal of Enviromental Research and Public Health, vol. 18, art. No 4267, kolejny wykazujący współautorstwo: Łapkiewicz E., Grochmal-Bach., Pufal A., Tłokiński W. : *Aphasia and changes in the quality of martial relations* wydany w Acta Neuropsychologica – 2008, vol 6, no 3 pp. 237-246 i następny: Bidzan L., Pąchalska M., Grochmal-Bach B., Bidzan M., Cieślukowska A., Pufal A. *Behavioral and psychological symptoms in the preclinical stage of Alzheimer's disease*, wydany w Medical Science Monitor, w 2008 roku, vol 14, no 9.

Pani dr Anna Rasmus angażuje się również w organizację różnych wydarzeń naukowych np. przy XVII Kongresie Naukowym Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego współorganizowanym przez Instytut Psychologii UKW w Bydgoszczy, przy XI Kongresie Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego, przy XXVI Kolokwiach Psychologicznych. Była członkinią komitetu naukowego VII Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Naukowej pt. Psyche-Ciało-(Nie)Ograniczenie. Jak można zauważyć, Habilitantka, potrafi współpracować z wieloma organizacjami oraz osobami na różnych etapach rozwoju naukowego – wspiera swoimi działaniami studentów oraz potrafi stawiać czoła takim wydarzeniom, jak przewodniczenie/organizowanie kongresów krajowych, międzynarodowych.

Kandydatka pełniła również w 2018 roku funkcję kierownika projektu badań statutowych *Analiza centralnego przetwarzania słuchowego*, w 2019 roku była współkierownikiem projektu realizowanego w ramach badań statutowych *Funkcjonowanie poznawcze osób z zespołem metabolicznym*, a także w 2022 roku brała udział w *Ocenie*



*użyteczności klawiatury eyetracker* – projekt częściowo wspierany przez Akademicki Inkubator Przedsiębiorczości Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w ramach Inkubatora Innowacyjności 2.0 finansowanego z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W latach 2021-2023 prowadziła także projekt w ramach współpracy z Centrum Pomocy Psychologicznej UKW – *Ocena neuroobrazowania, neuropsychologiczna, neurofizjologiczna, psychiatryczna i biochemiczna pacjentów leczonych przezcewnikowym wszczepieniem protezy zastawki aortalnej*. W momencie składania wniosku o nadanie stopnia habilitowanego – Kandydatka realizowała projekt *Wpływ oddziaływania komory normobarycznej na funkcjonowanie dzieci ze spektrum autyzmu w wieku przedszkolnym* (także w ramach wcześniej wymienionego Centrum Pomocy). Dodatkowo Habilitantka brała udział we wdrożeniu technologii – aplikacji diagnostycznej dla Centrum Neurorehabilitacji Neuron – była to bateria diagnostyczna funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego osób w stanie obniżonej świadomości.

Od momentu uzyskania przez Habilitantkę stopnia doktora minęło 20 lat. W międzyczasie, co wydaje mi się istotne, Kandydatka trzykrotnie zmieniała miejsce swojej naukowej pracy. Dzięki temu rozwinęła swoją współpracę międzyuniwersytecką, nabrała doświadczenia naukowo-dydaktycznego, poszerzyła swoje horyzonty naukowe. Po uzyskaniu stopnia doktora opublikowała 1 monografię, 45 publikacji naukowych w czasopismach krajowych i zagranicznych, z czego 14 w czasopismach z listy filadelfijskiej, jej łączny IF wynosi 29,552; z kolei łączna liczba punktacji MEiN wynosi 1118, 394. Według Web of Science jej Index Hirscha wynosi 8, a suma cytowań wynosi 187. Ponadto Habilitantka swoje wyniki badań prezentowała na 64 konferencjach, w tym 47 krajowych oraz 17 zagranicznych. Oznacza to, że Kandydatka średnio trzy razy do roku uczestniczyła w konferencjach. Biorąc pod uwagę wcześniej przedstawione działania organizacyjne, praktyczne – sumując to, z osiągnięciami w zakresie publikacji i osiągnięciami naukowymi, wynik ten jest w mojej ocenie bardzo dobry.

Najważniejszym osiągnięciem naukowym działalności Pani Doktor Anny Rasmus jest scharakteryzowanie zachowań komunikacyjnych osób z zaburzeniami świadomości i opisanie ich w systemie klasyfikacji ICF. Ponadto Habilitantka wniosła bardzo wiele w obszarze psychologii rehabilitacji, neuropsychologii i neurologopedii zajmując się tematem Zaburzeń językowych osób po uszkodzeniach mózgu. Przede wszystkim Kandydatce udało się m.in. poszerzać wiedzę na temat następstw długotrwałej śpiączki w zakresie funkcji językowych; wskazała, że afazja pourazowa ma charakter przemijający i dotyczy głównie lewej półkuli. Co



więcej, Habilitantka poszerzała wiedzę w zakresie rozwoju nowoczesnych form rehabilitacji. Poza sferą naukową jest aktywną działaczką. Jest zapraszana przez renomowane ośrodki rehabilitacji w Polsce i zagranicą do współpracy oraz prowadzenia konsultacji. Tak, jak zaznaczyłam na samym początku swojej recenzji – zarówno działalność naukowa, jak i praktyczna Pani dr Anny Rasmus, ma na celu podnoszenie jakości życia osób z zaburzeniami komunikacji na skutek bardzo poważnych uszkodzeń mózgu. Takie działania oraz sposób ich realizowania budzą we mnie podziw.

### **Podsumowanie**

Monografia wskazana przez dr Annę Rasmus pt. *Zachowania komunikacyjne osób w stanach zaburzonej świadomości*, wydana w 2023 roku przez Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy oraz cykl publikacji na temat *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu* w mojej ocenie stanowi znaczny wkład w rozwój dyscypliny psychologia, co oznacza, że wymienione pozycje traktuję jako rzeczywiste osiągnięcie naukowe Habilitantki. W mojej ocenie Kandydatka spełnia wymogi o których mowa w art.219 ust. 1pkt.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021r.poz.478 z późn. zm.). Konkluzja mojej recenzji jest pozytywna. Uważam, że oceniane osiągnięcie naukowe (monografia) i dorobek naukowy uzasadniają nadanie Pani dr Annie Rasmus stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.

*Agnieszka Hamerlińska*

