

Warszawa, 18 marca 2024

dr hab. Aneta Szymaszek  
Pracownia Neurofizjologii Umysłu  
Instytut Biologii Doświadczalnej im. Marcelego Nenckiego  
Polska Akademia Nauk

## RECENZJA

dorobku naukowego i innych dokonań **Pani dr Anny Rasmus**  
w związku z postępowaniem o nadanie stopnia doktora habilitowanego  
w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia

Niniejsza recenzja sporządzona została w związku z decyzjami Rady Doskonałości Naukowej i Rady Dziedziny Nauk Społecznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, o powołaniu komisji w postępowaniu habilitacyjnym dr Anny Rasmus, w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia oraz wyznaczeniu mnie na recenzenta. Recenzja została sporządzona zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2021, poz. 478 z późn. zm.). Przedłożone do oceny materiały zawierają informacje na temat dotychczasowej aktywności naukowo-badawczej, organizacyjnej, dydaktycznej i popularyzatorskiej Pani dr Anny Rasmus.

### 1. Opis sylwetki naukowej dr Anny Rasmus

Dr Anna Rasmus uzyskała magisterium na kierunku pedagogika Akademii Bydgoskiej w 2001 r. na podstawie pracy magisterskiej pt. *„Jakość życia osób hemodializowanych a czynniki społeczno-ekonomiczne”*. W latach 2001-2003 ukończyła studia podyplomowe z Oligofrenopedagogiki i Neurologopedii (odpowiednio na UMK i UG). Stopień doktora nauk medycznych, w dziedzinie biologii medycznej został dr Rasmus nadany uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy w 2004 r., na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *„Jakość życia osób wybudzonych z długotrwałej pourazowej śpiączki”*. W 2008 r. dr Anna Rasmus uzyskała również magisterium na kierunku psychologia (SWPS, Warszawa) na podstawie pracy zatytułowanej *„Dynamika zaburzeń zachowania u osób z otępieniem typu Alzheimer’a”*.

Pani dr Anna Rasmus w latach 2002-2013 realizowała swoją aktywność naukowo-badawczą w Katedrze i Klinice Rehabilitacji Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy; następnie w Zakładzie Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii Instytutu Psychologii, UG. Obecnie pracuje na stanowisku adiunkta w Zakładzie Psychologii Zdrowia, Wydziału Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Natomiast działalność zawodowo-praktyczną w latach 2008-2019 realizowała w szeregu jednostek, m. in. Klinice Neurologii i Poradni Psychologicznej Szpitala Miejskiego im. J. Bizuela w Bydgoszczy oraz w Klinice Neurologii, Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha w Gdańsku.

## **2. Syntetyczna ocena osiągnięcia naukowego wymienionego w Art. 219 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. Dz.U. 2020 poz. 85)**

Jako osiągnięcie stanowiące podstawę ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego dr Anna Rasmus wskazała cykl publikacji pt. **„Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób z dysfunkcjami mózgu”**, na które składa się monografia: *„Zachowania komunikacyjne osób w stanach zaburzonej świadomości”* (Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz 2023; recenzentami wydawniczymi byli prof. dr hab. Maria Pąchalska, dr hab. Marek Binder prof. UJ) oraz monotematyczny cykl publikacji na temat *Zaburzeń procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu*. Cykl ten zawiera trzy artykuły anglojęzyczne w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym oraz jeden artykuł i jeden rozdział w podręczniku opublikowane w języku polskim w wydawnictwach krajowych. Wkład Habilitantki w prezentowane osiągnięcie, obok jednoautorskich monografii i rozdziału, wyniósł od 25 do 80% w przypadku wieloautorskich artykułów (na podstawie załączonych oświadczeń).

Habilitantka w swoim osiągnięciu koncentruje się na temacie zaburzeń procesów językowych i komunikacji u osób po uszkodzeniach mózgu. Populacja osób po ciężkich urazach mózgu, a w konsekwencji z zaburzeniami świadomości i głęboką niepełnosprawnością (w tym trudnościami komunikacyjnymi) staje się coraz większa z racji postępów medycyny, które przyczyniają się do zwiększenia przeżywalności takich osób. Nie ulega wątpliwości, że zaburzenia komunikacji są jedną z najbardziej dotkliwych niepełnosprawności jako, że wpływają na wszystkie sfery funkcjonowania człowieka. Trudności w porozumiewaniu się prowadzą często do izolacji społecznej, niemożności wyrażania siebie i swoich emocji, samorealizacji. Stąd też podjęte przez Habilitantkę zagadnienie ma kluczowe znaczenie społeczne. Habilitantka dzięki wieloletniemu doświadczeniu w pracy z osobami po ciężkich uszkodzeniach mózgu, z osobami w przewlekłych stanach obniżonej świadomości ma solidną

wiedzę na temat niedoskonałości dostępnych metod oceny funkcjonowania takich osób. W przedstawionej monografii dr Rasmus podjęła się charakterystyki zachowań komunikacyjnych osób w stanie obniżonej świadomości oraz oceny stopnia ich niepełnosprawności w obszarze komunikacji, a także opisu funkcjonowania komunikacyjnego w ujęciu klasyfikacji ICF tj. Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia proponowanej przez WHO. Zastosowanie klasyfikacji ICF w dziedzinie psychologii i logopedii jest nowatorskim podejściem, dlatego też wkład dr Anny Rasmus w adaptację tej klasyfikacji do opisu zachowań komunikacyjnych pacjentów z obniżoną świadomością zasługuje na uznanie.

Monografia rozpoczyna się syntetycznym i klarownym zestawieniem poglądów na temat zaburzeń świadomości, opisującym przyczyny zaburzeń świadomości, ich neuronalne korelaty oraz dotychczasową klasyfikację stanów obniżonej świadomości. Dalej Habilitantka poświęca uwagę teoretycznym ujęciom komunikacji podkreślając jednocześnie rolę procesów parajęzykowych (suprasegmentalnych) takich jak akcent, rytm, intonacja lub pozajęzykowych, takich jak gest, dotyk, spojrzenie, które odgrywają kluczową rolę w komunikacji osób z trudnościami w posługiwaniu się mową. Dotychczasowa wieloletnia praca kliniczna pozwoliły Habilitantce na wytypowanie zachowań lub sygnałów z ciała, które mają potencjalną wartość komunikacyjną.

W kolejnym podrozdziale omówiono koncepcję Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. Funkcjonowanie i niepełnosprawność, zgodnie z integracyjnym modelem biopsychospołecznym ICF, są postrzegane w kategoriach dynamicznej interakcji ze stanem zdrowia, czynnikami osobistymi (np. osobowością człowieka) i środowiskowymi (np. warunkami ekonomicznymi, dostępem do urządzeń wspomagających itp.).

Kolejne rozdziały monografii odnoszą się do badań własnych Habilitantki, w których charakteryzuje ona poziom zdolności komunikacyjnych osób w stanie obniżonej świadomości i nakreśla profile komunikacyjne dla czterech wyróżnionych grup: osób z zespołem nieresponsywnego czuwania (UWS), w stanie minimalnej świadomości (MCS- i MCS+) i w stanie tzw. wyjścia ze stanu minimalnej świadomości (EMCS). Kolejno, Habilitantka zaproponowała przekodowanie wyników stosowanej obecnie skali komunikacji w stanach zmienionej świadomości (SCABL) na matryce zachowań komunikacyjnych wg ICF, tj. oszacowała zachowania komunikacyjne wymienionych czterech grup na poziomie *Funkcji ciała* oraz *Aktywności i uczestniczenia*.

To co wydaje się kluczowe, Habilitantka charakteryzując zachowania komunikacyjne w poszczególnych grupach, obok ograniczeń (trudności) wskazała na zachowania potencjalnie komunikacyjne (zasoby) każdej z badanych grup osób, które mogą stanowić podstawę do planowania działań rehabilitacyjnych w zakresie odbudowy komunikacji z osobami z zaburzoną świadomością.

Jako, że dostępne skale do oceny komunikacji mają charakter subiektywny, wymagają wysokiej umiejętności obserwowania, w dalszej części monografii Habilitantka weryfikowała przydatność wskaźników psychofizjologicznych, takich jak aktywność kory przedczołowej (mierzonej za pomocą hemoencefalografii bliskiej podczerwieni, nirHEG) oraz zmienność rytmu serca, jako obiektywnych miar wspierających neuropsychologiczną ocenę zachowań komunikacyjnych. Badanie zmienności rytmu serca było wykorzystywane wcześniej w badaniach osób z obniżoną świadomością. W swojej monografii Habilitantka również potwierdziła, że miary zmienności rytmu serca są przydatnymi wskaźnikami oceny funkcjonowania i rokowania poprawy w zakresie komunikacji u osób z zaburzeniami świadomości. Natomiast wykorzystanie nirHEG w tej grupie osób ma niewątpliwie charakter pionierski. Badania z zastosowaniem nirHEG wykazały, że osoby w stanie obniżonej świadomości miały istotnie niższe utlenowanie obszaru czołowego mózgu w porównaniu z osobami bez zaburzeń świadomości. Stopień regionalnego utlenowania krwi był pozytywnie skorelowany z poziomem zachowań komunikacyjnych.

Obecne narzędzia diagnostyczno-klasyfikacyjne dostarczają przydatnych informacji na temat pojedynczych obszarów funkcjonowania pacjentów, ale nie zapewniają kompleksowego obrazu istniejącej u pacjenta niepełnosprawności. Przyjęcie holistycznego podejścia ICF może pomóc klinicyście w podejmowaniu decyzji terapeutycznych opartych na indywidualnych potrzebach (w tym zasobach i ograniczeniach), co może skutkować lepszymi wynikami zdrowotnymi. Jako, że liczba badań dotyczących możliwości komunikacyjnych osób w stanach obniżonej świadomości jest wciąż mała, poruszone w monografii zagadnienia komunikacji i świadomości mają nie tylko znaczące walory naukowe, ale przede wszystkim ogromną wartość praktyczną dla specjalistów pracujących na co dzień z osobami w stanie obniżonej świadomości.

Opisane wyżej osiągnięcie w postaci monografii było poprzedzone wieloletnimi badaniami w obszarze funkcji językowych osób po ciężkich urazach mózgu, wybudzonych z długotrwałej śpiączki, które Habilitantka dokumentuje cyklem pięciu publikacji.

W pierwszej z prac: „*Zaburzenia mowy i języka u pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki po urazie czaszkowo-mózgowym.*” (2004) Habilitantka dokonuje analizy zaburzeń mowy występujących u pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki w procesie rehabilitacji. Jako, że obserwacja miała charakter podłużny, obok określenia częstości występowania zaburzeń mowy, pozwoliło to na określenie zmian, które dokonują się w procesie zdrowienia. Autorzy podkreślili, że największe zmiany zaobserwowano u pacjentów, którzy wykazywali cechy mutyzmu akinytycznego, natomiast afazja pourazowa i dyzartria są bardziej trwałe i nie ustępują tak szybko jak mutyzm akinytyczny. Kolejność występowania oraz ustępowania zespołów i objawów zaburzeń mowy u tych pacjentów świadczy o procesie wybudzania się układu nerwowego. Praca ma niewątpliwie pionierski charakter poparty doświadczeniem klinicznym Habilitantki. Obecnie jednak nauka skłania się bardziej ku stosowaniu narzędzi/skal w miejsce obserwacji, jako że te umożliwiają parametryzację zachowania, co w konsekwencji zwiększa powtarzalność pomiaru.

W kolejnej pracy: „*Disturbances in the use of metaphors in patients with traumatic brain injury.*” (2004) Habilitantka na podstawie spontanicznych wypowiedzi pacjentów po ciężkim urazie mózgu (ang. *Traumatic Brain Injury, TBI*) wykazała trudności w rozumieniu metafor. Pacjenci po TBI mają skłonność do konkretyzacji. Doniesienia literaturowe (przed wskazaną publikacją) na temat rozumienia metafor u pacjentów z TBI były bardzo skromne. Dlatego też wówczas obserwacja użycia metafor i ich jakościowa ocena w naturalnych sytuacjach stanowiła oryginalne podejście. Obecnie wiedza na temat użycia metafor u tychże pacjentów jest znacznie obszerniejsza włączając badania określające neuronalne podłoże tego zjawiska. Należy jednak wspomnieć, że opisane przez Habilitantkę wyniki (mimo minionych 20 lat) są wciąż aktualne. W pracy: „*Classification of dysarthria in Polish TBI patients using acoustic analysis.*” (2006) Habilitantka dokonuje analizy mowy dyzartrycznej u osób po urazach mózgu – użytkowników języka polskiego, wykorzystując to tego celu program komputerowy do analizy akustycznej mowy PRAAT. Dyzartria czyli zaburzenie mowy wynikające z dysfunkcji aparatu wykonawczego jest dość powszechna, dotyka aż ok. 50% osób po TBI. Niemniej jednak heterogeniczność tego zjawiska u pacjentów po TBI i z następową śpiączką jest na tyle spora, że dostępne wówczas metody klasyfikacji były mało adekwatne, zbyt obszerne i czasochłonne w wykonaniu. W odpowiedzi na to zaproponowano klasyfikację dyzartrii czynnościowej, która opierała się na kwestionariuszu określającym typ i stopień nasilenia trudności artykulacji (na 3-stopniowej skali) w mowie spontanicznej. Praca stanowiła pionierskie podejście, jako że wówczas w Polsce nie dysponowaliśmy podobnymi narzędziami. Posłużyła jako punkt wyjścia do dalszego rozwoju tego zagadnienia (Połczyńska & Tobin, 2011).

Pozostałe dwie prace „*Auditory Processing Disorders in Elderly Persons vs. Linguistic and Emotional Prosody.*” (2021) i “*Badanie zaburzeń centralnego przetwarzania słuchowego, jako metoda wspierająca diagnozę afazji ruchowej po udarze mózgu.*” (2023) dotyczą zaburzeń centralnego przetwarzania słuchowego odpowiednio u osób zdrowych i u pacjentów z afazją. Prezentowane wyniki dowodzą, że zarówno u osób zdrowych jak i u pacjentów z afazją obserwowane są trudności w zakresie podstawowych funkcji słuchowych, m.in. różnicowaniu częstotliwości i porządku czasowego bodźców, tempa przetwarzania informacji (badania te prowadzone były w ramach projektu badań statutowych UKW kierowanego przez Habilitantkę). Wykazano, że tego typu trudności w zakresie podstawowych funkcji słuchowych tj. słyszeniu przestrzennym, obniżonym tempie przetwarzania informacji i różnicowaniu długości dźwięków mają kluczowe znaczenie dla komunikowania się osób starszych, w szczególności dla badanej w tej pracy interpretacji tzw. prozodii emocjonalnej lub lingwistycznej. W badaniu osób z afazją Habilitantka wykorzystywała dostępne na rynku narzędzie do diagnozy i treningu podstawowych funkcji słuchowych *Brain-Boy Universal Professional*. Wykazała, że trudności w zakresie podstawowych funkcji słuchowych tj. lokalizacji i różnicowania czasowego lub częstotliwościowego dźwięków może przyczyniać się do pogłębienia zaburzeń w zakresie ekspresji i rozumienia mowy u pacjentów z afazją. Obie prace niosą ze sobą szereg cennych sugestii terapeutycznych. Habilitantka konkluduje, że usprawnianie podstawowych funkcji słuchowych może być kluczowe w rehabilitacji zaburzeń komunikowania się zarówno u osób starszych jak i u pacjentów z afazją.

Podsumowując, dorobek habilitacyjny dr Anny Rasmus ma znaczący wkład w rozwój wiedzy na temat zaburzeń językowych i komunikacji u osób po ciężkich uszkodzeniach mózgu wybudzonych ze śpiączki. Krytycznie spostrzegam włączenie do dorobku prac opublikowanych w latach 2004 i 2006, powyżej zamieściłam uwagi odnośnie tych prac. Niewątpliwie dokumentują one wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu pracy naukowo-badawczej Habilitantki, wskazują na jednolity monotematyczny ciąg prowadzonych badań oraz obrazują ścieżkę rozwoju naukowego dr Rasmus. Zarówno prace opublikowane w 2004 i 2006, jak i te nowsze (2021 i 2023) wpisują się bez wątpienia w zakres tematyczny osiągnięcia, jednak postęp wiedzy w dziedzinie procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu oraz w warsztacie naukowo-badawczym w okresie minionych 20 lat sprawia, że trzy pierwsze prace z cyklu uznać można za pionierskie, ale trudno określić je obecnie jako nowatorskie. Jednocześnie warto podkreślić, że mimo iż materiał badawczy do prac opublikowanych w 2004 r. był zbierany równolegle, jak mniemam, z materiałem badawczym do pracy doktorskiej

(Habilitantka uzyskała stopień doktora w 2004r.), to żadna z prac wskazanych w osiągnięciu habilitacyjnym nie pokrywa się tematycznie z materiałem badawczym przedstawionym w doktoracie Habilitantki.

Biorąc pod uwagę nowatorski charakter monografii i monotematyczny charakter cyklu publikacji (w tym prace pionierskie i nowatorskie) dorobek dr Anny Rasmus oceniam pozytywnie jako spełniający wymogi stawiane wskazanemu awansowi naukowemu.

### **3. Ocena pozostałego dorobku naukowego i pozostałej aktywności Habilitantki po uzyskaniu stopnia doktora**

#### **3.1. Ocena pozostałego dorobku naukowego Habilitanta po uzyskaniu stopnia doktora**

Zainteresowania naukowe Habilitantki ogniskują się wokół obszarów psychologii rehabilitacji, neuropsychologii oraz neurologopedii. W swoich badaniach odnosi się do problemów osób niepełnosprawnych w czasie rehabilitacji i opieki medycznej, w tym skuteczności metod diagnostycznych i terapeutycznych, jakości życia, a także roli opiekuna w procesie rehabilitacji. Co warto podkreślić, Habilitantka współtworzyła program *Akademia życia*, obejmujący szerokim zakresem opieki zarówno pacjentów po urazach mózgu wybudzonych ze śpiączki jak i ich opiekunów na wielu etapach procesu rehabilitacji. Program ten integrował różne elementy terapeutyczne, dla przykładu: rehabilitację funkcji poznawczych w trybie indywidualnym i grupowym, czy program odbudowy tożsamości po urazie mózgu. W ramach *Akademii życia* podjęto działalność dydaktyczną kształcąc dzieci i młodzież wybudzoną z długotrwałej śpiączki, adekwatnie do ich możliwości edukacyjnych. Inicjatywa ta i udział Habilitantki w tych działaniach wydają się wyjątkowo cenne.

W swoich badaniach Habilitantka również poruszała zagadnienie zaburzeń tożsamości u pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki po ciężkim uszkodzeniu mózgu, które wynikały z nieciągłości historii życia (przed i po urazie) i istnienia dwóch różnych autobiografii. Ważne wydaje się również podejmowanie tematyki roli opiekuna pacjenta wskazując na trudności z jakimi się on boryka: od zmęczenia, do wypalenia i przeciążenia opieką mając świadomość, że proces rehabilitacji u tego typu pacjentów to często proces wieloletni. W tym też zakresie Habilitantka podjęła tematykę terapii grupowej dla par małżeńskich, gdzie jeden z małżonków był po udarze z afazją. Wykazała, że terapia grupowa w takiej diadzie może być skuteczną formą wsparcia psychologicznego, ponieważ poprawia ona komunikację, satysfakcję małżeńską i samopoczucie zarówno pacjentów, jak i współmałżonków.

Obok wspomnianych zagadnień dr Anna Rasmus skupiała się na zagadnieniu funkcjonowania poznawczego u osób z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz zastosowań pomiarów psychofizjologiczny (QEEG, ERP, Biofeedback HRV, EEG, nirHeg, Neuroflow, metoda Warenkego) w diagnozie i terapii osób z dysfunkcjami mózgu.

Łączny pozostały dorobek naukowy dr Anny Rasmus należy uznać za istotny. Po uzyskaniu stopnia doktora Habilitantka opublikowała 1 monografię naukową, 8 rozdziałów w monografiach naukowych, 34 artykuły w czasopismach naukowych, była redaktorem/współredaktorem dwóch zeszytów tematycznych w czasopiśmie *Acta Neuropsychologica*. Habilitantka wykazuje preferencje co do publikacji w kilku czasopismach, np.: *Acta Neuropsychologica*, *Medical Science Monitor*, lub *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. Biorąc pod uwagę zakres zainteresowań Habilitantki i dostęp czytelników do uzyskanych wyników wydaje się, że zestaw czasopism, w których Habilitantka mogłaby publikować wyniki swoich badań, mógłby być szerszy.

Dr Anna Rasmus wzięła udział łącznie w 64 międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych. W trakcie tych konferencji wygłoszono aż 41 referatów, przy czym trudno na podstawie załączonej dokumentacji wywnioskować, czy to Habilitantka była prelegentem, czy tylko współautorem w/w doniesień. Dr Anna Rasmus była kierownikiem grantu finansowego przez Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz projektu dotyczącego centralnego przetwarzania słuchowego finansowanego z badań statutowych UKW. Ponadto, uczestniczyła w 4 zespołach projektowych, realizując m. in. projekt badawczy QOLIBRI mający na celu przygotowanie polskojęzycznej wersji testu jakości życia dla pacjentów po urazie mózgu oraz projekt przygotowujący polską adaptację *Wirtualnego terapeuty mowy i języka dla osoby z chorobą Parkinsona* (projekt LSVT).

W 2016 r. odbyła 3-miesięczny staż w Center for Cognition w Nowym Jorku. Habilitantka wykazała się wieloletnim zaangażowaniem w interdyscyplinarną współpracę naukową kooperując z wybitnymi specjalistami w dziedzinie neuropsychologii (m. in.: prof. Pąchalską, prof. Brownem, prof. Kropotovem) z szeregu jednostek zagranicznych np.: wspomniane Center for Cognition, Institute of the Human Brain, Russian Academy of Sciences, Europejskie Towarzystwo Badania Jakości Życia Osób po urazie mózgu oraz jednostek krajowych, w tym: Uniwersytet Gdański, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu, Fundacja na Rzecz Osób z Dysfunkcjami Mózgu w Krakowie.

W ramach działalności naukowo-badawczej współpracowała z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym Fundacji „Światło” w Toruniu i Centrum Neurorehabilitacji Neuron



w Bydgoszczy. Co warte podkreślenia Habilitanta brała udział w przygotowaniu baterii diagnostycznej oszacowującej funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne osób w stanie obniżonej świadomości – wykorzystującej między innymi pomiary psychofizjologiczne, tj. EEG, HRV oraz GSR.

Dane naukometryczne Habilitantki (Web of Science) wskazują na Indeks Hirscha: 8; suma cytowań bez autocytaowań: 187; łączny IF: 29,552; łączna liczba punktów MEiN: 1119,644

### **3.2. Ocena pozostałej aktywności (dydaktycznej, organizatorskiej i popularyzatorskiej) Habilitantki**

Habilitantka ukończyła szereg szkoleń podnosząc swoje kompetencje w zakresie wykorzystania pomiarów psychofizjologicznych (QEEG, nirHEG, HRV, polimodalnego biofeedbacku) w diagnozie i rehabilitacji funkcji poznawczych osób po ciężkim uszkodzeniu mózgu. Wiedzę tę obok pracy naukowej wykorzystuje w pracy dydaktycznej i praktycznej.

Pani Doktor od 2008 kształci studentów (UKW, Wyższa Szkoła Ateneum w Gdańsku) z zakresu psychologii i logopedii, z głównym naciskiem na zastosowanie wspomnianych wyżej technologii w diagnozie i terapii neuropsychologicznej. Była promotorem pomocniczym w dwóch przewodach doktorskich, oraz pod jej kierunkiem powstało 11 prac magisterskich.

Habilitantka wykazała się sporymi osiągnięciami w obszarze organizacyjnym, pełni funkcję kierownika Pracowni Neuropsychologii oraz opiekuna w Laboratorium Badań Psychofizjologicznych UKW. Z wiodących osiągnięć organizacyjnych warto wymienić, że w latach 2014-2019 była kierownikiem studiów podyplomowych Neurologopedia, wielokrotnie brała czynny udział w komitetach organizacyjnych corocznych konferencji Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego, a od 2021 r. pełni funkcję wiceprezesa wspomnianego towarzystwa.

Habilitantka angażuje się również w działalność popularyzatorską. Brała udział projektach edukacyjnych np. Erasmus+, Bydgoski Festiwal Nauki (2015 r.) oraz prowadziła warsztaty dla licealistów w Instytucie Psychologii UKW (2015 r.). Za swoje osiągnięcia naukowe, organizatorskie i popularyzatorskie została nagrodzona szeregiem wyróżnień, m. in.: wyróżnieniem *Virtuti Medicinali* i nagrodą *Copernicus Prize* (2018 r.) przyznawanymi przez Polskie Towarzystwo Neuropsychologiczne, Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2013 r.), Nagrodą Rektora UKW III stopnia (2018 r.).

### **Podsumowanie**

Na podstawie przedłożonej dokumentacji, biorąc pod uwagę zgłoszone w recenzji uwagi oraz

ważąc całość dorobku i aktywności naukowej stwierdzam, że wniosek dr Anny Rasmus, złożony dn. 29 września 2023 r., spełnia wszystkie wymogi ustawowe (art. 219 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. ; Dz. U. Dz.U. 2020 poz. 85) w sprawie postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego, w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauki psychologia.

Aneta Rasmus