

Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie

ul. Okopowa 59

01-043 Warszawa

RECENZJA

osiągnięć naukowych i dydaktyczno-organizacyjnych Pana dr n. med. Anny Rasmus w związku z wystąpieniem o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia

1. Podstawy formalne przygotowania recenzji

Niniejszą recenzję przygotowałam na zalecenie Rady Dziedziny Nauk Społecznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego Pani dr Annie Rasmus, prowadzonym w Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Podstawę prawną recenzji stanowi Art. 221 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2022 poz.574 z póź.zm.). Podstawą oceny są osiągnięcia Habilitantki opisane w dokumentacji dostarczonej mi w formie papierowej. Pragnę dodać, że dokumentacja, została przygotowana w sposób bardzo staranny i kompletny – zawiera: autoreferat, monografię i cykl publikacji wskazanych jako osiągnięcie naukowe, wykaz innych osiągnięć naukowych i organizacyjnych, potwierdzenie współpracy naukowej i badawczej z ośrodkami polskimi i zagranicznymi; odpisy dyplomów potwierdzających wykształcenie Habilitantki a także certyfikaty potwierdzające udział w kursach i szkoleniach podnoszących Jej kompetencje naukowe, diagnostyczne i terapeutyczne w obszarze szeroko rozumianych zaburzeń neurologicznych ich diagnostyki i rehabilitacji.

Po zapoznaniu się z całością osiągnięć naukowych i dydaktyczno-organizacyjnych już na wstępie stwierdzam, że Pani dr Anna Rasmus posiada znakomite przygotowanie do pracy naukowej, dydaktycznej i klinicznej, a przedstawione osiągnięcia naukowe mają charakter nowatorski i wnoszą istotny wkład do psychologii, neuropsychologii, logopedii, rehabilitacji zarówno w aspekcie teoretycznym jak i aplikacyjnym.

2. Podstawowe dane o Kandydatce

Pani Anna Rasmus jest doktorem n. med. w dziedzinie biologii medycznej, magistrem pedagogiki specjalnej i psychologii. W 2001 roku na podstawie odbytych studiów w Akademii Bydgoskiej im Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy na kierunku Pedagogika - Specjalność:

Logopedia oraz pracy magisterskiej pt.: *Jakość życia osób hemodializowanych a czynniki społeczno-ekonomiczne*. uzyskała tytuł magistra pedagogiki.

W 2004 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych w dziedzinie biologii medycznej w Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, na podstawie pracy doktorskiej: *Jakość życia osób wybudzonych z długotrwałej pourazowej śpiączki*. Następnie po uzyskaniu stopnia doktora podjęła studia psychologiczne w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie i w 2008 roku uzyskała tytuł magistra psychologii - tytuł pracy magisterskiej: *Dynamika zaburzeń zachowania u osób z otępieniem typu Alzheimerera*. Na uznanie zasługuje szeroki zakres zainteresowań naukowych Habilitantki, łączenie wiedzy teoretycznej z praktyką kliniczną. Imponująca jest Jej dbałość o stałe doskonalenie kompetencji diagnostycznych i terapeutycznych - ich wyrazem jest ukończenie w roku 2003 podyplomowych studiów z Oligofrenopedagogiki w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Neurologopedii w Uniwersytecie Gdańskim. Udział Habilitantki w warsztatach i szkoleniach prowadzonych przez ekspertów polskich i międzynarodowych umożliwił Jej nabycie kompetencji w wykorzystaniu nowych technologii (QEEG; ERPs, biofeedback EEG-neurofeedback) w diagnozie psychologicznej, neuropsychologicznej, neuroterapii oraz rehabilitacji osób z różnymi dysfunkcjami neurologicznymi.

Aktywność zawodowa naukowo badawcza i praktyczna

Doświadczenia naukowe i kliniczne Pani dr Anny Rasmus wiążą się z pracą oraz udziałem w badaniach naukowych w różnych ośrodkach akademickich

- w latach 2002-2008 - Klinika Rehabilitacji Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy (stanowisko asystenta, a po uzyskaniu stopnia doktora stanowisko adiunkta)
- w latach 2008-2013 - Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, Zakład Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii (stanowisko adiunkta)
- od 2013 roku do teraz - Zakład Psychologii Zdrowia na Wydziale Psychologii UKW w Bydgoszczy (stanowisko adiunkta).

W krótkich okresach czasu (od 6 do 12 miesięcy) była pracownikiem: Kliniki Neurologii Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy; Kliniki Neurologii Szpitala Specjalistycznego w Gdańsku oraz Kliniki Audiofonologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy.

3. Ocena osiągnięć naukowych zgłoszonych jako podstawa do nadania stopnia doktora habilitowanego

Osiągnięciem naukowym w myśl art. 219 ust. 1, pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (dz. U. z 2021 r. poz. 478 z póź. zm.) zgłoszonym przez Panią

dr Annę Rasmus we wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego jest cykl publikacji na temat: *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób z dysfunkcjami mózgu*, na który składają się:

(a) autorska monografia: *Zachowania komunikacyjne osób w stanach zaburzonej świadomości*. Toruń. UKW. (2023)

b) cykl pięciu publikacji zatytułowany: *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu*.

Ocena merytoryczna osiągnięcia naukowego

Ad a) Zagadnienia będące przedmiotem dyskursu naukowego w monografii zatytułowanej: *Zachowania komunikacyjne osób w stanach zaburzonej świadomości* nie mają charakteru przypadkowego, ale są efektem długoletnich, pogłębionych refleksji teoretycznych, badań empirycznych i doświadczeń klinicznych Habilitantki. Oceniana monografia jest dziełem oryginalnym i nowatorskim, opracowanym w sposób wzorcowy pod względem merytorycznym, metodologicznym i redakcyjnym. Elementem nowatorskim jest charakterystyka zachowań komunikacyjnych oraz ocena stopnia ich niepełnosprawności u osób w stanie obniżonej świadomości w oparciu o kryteria zawarte w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania i Niepełnosprawności - ICF (*International Classification of Functioning Disability and Health*). Przedmiotem badań Habilitantka uczyniła: (1) wymiary komunikacji takie jak: przekaz informacji, budowanie wypowiedzi, funkcjonalne współgranie z rozmówcą, motywacja do mówienia oraz reakcje wegetatywne jakie pojawiają się w reakcji na bodźce zewnętrzne i próby nawiązania kontaktu; (2) reakcje ciała rozumiane jako ruchy kończyn w odpowiedzi na bodźce zewnętrzne i próby nawiązania kontaktu oraz (3) mimikę, gesty, głębokość nawiązywanego kontaktu oraz mowę. Dodatkowo przedmiotem badań były parametry psychofizjologiczne: aktywność okolicy czołowej i zmienność rytmu serca.

Monografia składa się z wstępu, dwóch wyraźnie wyodrębnionych części oraz spisu bibliografii, ważnym dopełnieniem jest załączony wykaz skrótów używanych w pracy oraz ich rozwinięcie w języku angielskim i polskim. Na pierwszą część monografii składają się trzy rozdziały teoretyczne. Przedmiotem szczegółowych rozważań w rozdziale pierwszym są: sposoby definiowania świadomości z uwzględnieniem jej poziomu (pobudzenie, czuwanie, przytomność) i treści (świadomość otoczenia, samoświadomość); przyczyny zaburzeń świadomości (uraz, niedotlenienie, zmiany neurodegeneracyjne) i rokowanie. Ważna część rozważań koncentruje się na neuronalnych (mózgowych) korelatach zaburzonej świadomości oraz klasyfikacji i charakterystyce stanów obniżonej świadomości (śpiączka, zespół nieresponywnego czuwania UVS, stan minimalnej świadomości, będący pierwszym z etapów

procesu wybudzania - obejmuje dwa typy: MCS- oraz MCS+ oraz wyjście ze stanu minimalnej świadomości EMCS. Autorka przybliży czytelnikowi zagadnienia trudne, ale sposób w jaki to czyni zasługuje na uznanie, ponieważ pozwala zrozumieć obraz kliniczny różnych poziomów zaburzenia świadomości oraz ich związek z zachowaniem komunikacyjnym.

Treścią rozdziału drugiego są zagadnienia związane z komunikacją i jej zaburzeniem u osób po ciężkich uszkodzeniach mózgu. Autorka w sposób staranny i rzeczowy omawia istotę i funkcje procesu komunikacji (nadawanie, odbieranie i analizowanie wiadomości w tym ich rozumienie i interpretacja). Opis rodzajów komunikacji (werbalna, niewerbalna) oraz mechanizmów leżących u ich podłoża zawiera tabela 1 (s. 33), a przedstawione w niej dane ukazują szerokie spektrum zachowań komunikacyjnych związanych zarówno z formą jak i treścią przekazu. Istotnym dopełnieniem powyższych treści jest przybliżenie funkcjonujących w literaturze modeli komunikacji (poznawcze, społecznej kompetencji, pragmatyczne). Warto zauważyć, że Autorka w swoich badaniach opiera się koncepcji mikrogenetycznej (w Polsce rozwijanej przez M. Pąchalską), zgodnie z którą *„...wszystkie procesy zachodzące w mózgu stanowią swoiste odbicie ich kształtowania się w filogenezie i ontogenezie. Jednakże w mózgu człowieka dorosłego procesy tego typu przebiegają w ułamku sekundy, co stanowi proces mikrogenezy”*. (...) *„Ważnym pojęciem w tej koncepcji jest objaw rozumiany jako zakłócenie w przebiegu danego procesu, co sprawia, że w zachowaniu, które stanowi ostateczny produkt tego procesu, kolejność wydarzeń neuronalnych związanych z tym zachowaniem ulega zaburzeniu”* (s.47). W moim przekonaniu przyjęcie przez Habilitantkę koncepcji mikrogenetycznej za podstawową w projekcie badań własnych jest zasadnie, ponieważ pozwala na przybliżenie złożonego procesu wychodzenia ze stanu zaburzonej świadomości osób przez nią badanych. Ważna część rozważań teoretycznych dotyczy komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz wskazanie leżących u ich podłoża korelatów neuronalnych. Pierwsza z nich odzwierciedla związane z mową procesy neurofizjologiczne zachodzące w obydwu półkulach mózgowych, we wzgórzu i drogach układu ruchowego. W drugiej zaś (komunikacji niewerbalnej) upatruje się udział neuronów lustrzanych, aktywację struktur układu limbicznego (w tym ciała migdałowatego). Habilitantka odwołuje się do doświadczeń klinicznych własnych a także innych badaczy, z których wynika, że pacjent w stanie obniżonej świadomości (cyt.) *„...wysyła pełen wachlarz sygnałów, które niosą ze sobą informacje o jego aktualnych potrzebach, nawet jeśli nie są one świadome”* (s. 55).

Obserwacja ta w mojej ocenie dowodzi o wartości poznawczej i aplikacyjnej podjętego przez Habilitantkę tematu jakim jest diagnoza zachowań komunikacyjnych osób w stanach zaburzonej świadomości i pomoc w właściwym ich rozumieniu. W tej sytuacji szczególnego

znaczenia nabiera diagnoza neuropsychologiczna (szeroko omawiana w rozdziale trzecim), uwzględniająca zasoby osoby chorej. Tu w pełni popieram przyjęte przez Habilitantkę stanowisko wybitnego polskiego psychologa Pana prof. Romana Ossowskiego w myśl którego „...*diagnoza powinna być diagnoza szans i możliwości, a nie tylko diagnozą uszkodzeń*” (....) „... *Ważna jest ocena słabych stron, które będą celem usprawniania, ale przede wszystkim ocena mocnych stron, które dają szansę na rozwój możliwości osoby. Każda osoba, nawet ta, która nie komunikuje się ma swoją wartość, godność i swoje prawa, takie same, jakie gwarantowane są każdej osobie ludzkiej*” (s.59).

Istotnym dopełnieniem jest omówienie: (1) narzędzi neuropsychologicznych do oceny behawioralnej osób po uszkodzeniu mózgu (np. *Glasgow Coma Scale - GCS; Skala wychodzenia ze śpiączki - CGS-R; Skala zaburzeń świadomości – DOCS*); (2) narzędzi do oceny funkcjonowania centralnego układu nerwowego (EEG, PET, fMRI w tym także metod nieinwazyjnych) oraz (3) pomiaru zmienności rytmu serca (HRF). Ponadto Habilitantka w sposób wyczerpujący omawia Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania i Niepełnosprawności – ICF, którą w projekcie badań własnych wykorzystuje do oceny zachowań komunikacyjnych osób w stanach zaburzonej świadomości.

Druga część monografii zawiera omówienie metodologii badań własnych, prezentację uzyskanych rezultatów, ich dyskusje z danymi literatury przedmiotu oraz podsumowanie. W mojej ocenie omówione w pierwszej części monografii podstawy teoretyczne stanowią pełne uzasadnienie wartości poznawczej i aplikacyjnej dwóch podstawowych problemów pracy. **Pierwszy** dotyczy określenia profili komunikacyjnych w wymiarach klasyfikacji ICD u osób o różnym poziomie zaburzenia świadomości (UWS; MCS-; MCS+, EMCS). **Drugi** zaś koncentruje się na poszukiwaniu związku wskaźników psychofizjologicznych (aktywność kory czołowej, zmienność rytmu serca) z oceną zmienności parametrów komunikacyjnych wyodrębnionych w ICD. Do głównych problemów badawczych zostały sformułowane problemy szczegółowe, które dobrze wyznaczają dalszy tok dyskursu naukowego.

Cele badawcze związane z charakterystyką profili komunikacyjnych (problem pierwszy) dotyczą: (1) ogólnej oceny poziomu komunikacji w różnych typach zaburzeń świadomości (UWS; MSC-; MSC=; EMCS); (2) oceny zachowań komunikacyjnych wg ICF w różnych typach zaburzeń świadomości w zakresie: *Funkcji ciała* (reakcja ciała, reakcje mimiczne, reakcje wegetatywne) oraz *Aktywności i uczestniczenia* na poziomie ciała (*reakcje ciała, mimika, gesty i pozy, kontakt, mowa*); (3) szczegółowej charakterystyki zachowań komunikacyjnych w obszarze *Aktywność i uczestniczenie* w modelu ICF (czynniki komunikacji: odbiór komunikatów werbalnych; odbiór komunikatów niewerbalnych;

ekspresja komunikatów niewerbalnych, mówienie, konwersacja wokalna i konwersacja niewokalna) oraz (4) charakterystyki profilowej zachowań komunikacyjnych analizowanych grup z wskazaniem stopnia niepełnosprawności w zakresie komunikacji na poziomie *Funkcji ciała* oraz *Aktywności i uczestniczenia*.

Cele badawcze drugiego obszaru problemowego wiążą się z poszukiwaniem związku aktywności psychofizjologicznej (wskaźniki hemodynamicznej aktywności okolicy czołowej i zmienności rytmu serca) z zachowaniami komunikacyjnymi na poziomie *Funkcji ciała* oraz *Aktywności i uczestniczenia*.

Podstawą oceny zachowań komunikacyjnych osób po ciężkich urazach mózgu były badania 103 osób (32 kobiet, 71 mężczyzn) w przewlekłym stanie niskiej świadomości. W badanej grupie znajdowały się osoby o różnym stanie zaburzenia świadomości: UWS (N=14) – niereaktywnego czuwania (N=14); MCS- (N=41) / MCS+(N=35) minimalnej świadomości oraz EMCS (N=13) – wyjścia z obniżonej świadomości. Kryteria włączenia i wyłączenia osób do badań zostały dobrze określone. Podstawą oceny zachowań komunikacyjnych (poza dokumentacją medyczną był wywiad kliniczny z terapeutą /opiekunem osoby chorej oraz wyniki badań przeprowadzonych za pomocą skal: CRS-R do oceny podstawowych funkcji psychicznych; SCABL - do oceny komunikacji w stanach zmienionej świadomości oraz AAC do oceny jej efektywności. Pomiar psychofizjologiczny obejmował hemodynamikę okolicy czołowej (nirHEG) oraz zmienność rytmu serca (BVP) w spoczynku i w czasie zadania. Zmienne opisujące zachowania komunikacyjne zgodnie z ICF; sposób ich operacjonalizacji oraz oceny wskaźników komunikacji w zakresie *Funkcji ciała* oraz *Aktywności i uczestniczenia* zostały przedstawione w tabeli 6 (s. 103), zaś model badań własnych na rys. 1. (s.105).

Rezultaty badań własnych zostały przedstawione w rozdziale piątym, tok dyskursu naukowego jest dobrze uporządkowany, zgodny z ICF i dotyczy: (1) ogólnej charakterystyki badanych ze względu na poziom komunikacji; (2) charakterystyki zachowań w zakresie *Funkcji ciała* i oraz *Aktywności i uczestniczenia*; (3) oceny zachowań komunikacyjnych wyrażonych w *Aktywności i uczestniczeniu*; (4) określenia profili zachowań komunikacyjnych dla grup o różnym poziomie świadomości; (5) oceny stopnia niepełnosprawności osób o różnym poziomie świadomości w zakresie zachowań komunikacyjnych obejmujących *Funkcje ciała* oraz *Aktywność i uczestniczenie* oraz (6) związku parametrów psychofizjologicznych – nasycenia krwi tlenem mierzonego w okolicy czołowej oraz zmienności rytmu serca z zachowaniami komunikacyjnymi w zakresie funkcji ciała oraz aktywności i uczestniczenia.

W mojej ocenie sposób opracowania wyników badań jest wzorcowy – metody statystyczne zostały dobrane trafnie do rozwiązywanych problemów – obejmują statystyki opisowe, statystyki porównań międzygrupowych oraz analizy korelacyjne. Na uznanie zasługuje ogromny wysiłek Habilitantki włożony w przedstawienie wyników badań w tabelach i na rysunkach, co dowodzi o Jej staranności i rzetelności w podejściu do podjętego problemu a z drugiej strony sprawia, że uzyskane rezultaty są czytelne i zrozumiałe. Rezultaty badań potwierdziły przyjęte przez Habilitantkę założenia w myśl których różne stany zaburzeń świadomości (UWS; MCS-; MCS+; EMCS) pozostają w relacji do zachowań komunikacyjnych. Uzyskane rezultaty wykazały, że osoby należące do grupy UWS (stan niereaktywnego czuwania) ujawniały najniższy ogólny poziom komunikacji i brak skuteczności w zakresie przekazu informacji oraz nastawienia i motywacji do komunikacji. Dalsze analizy porównawcze wykazały, że na poziomie *Funkcji ciała* osoby należące do poszczególnych grup różniły się między sobą w zakresie: kontroli psychomotorycznej, jakości funkcji psychomotorycznych, kontroli emocji, rozpiętości emocji (rys. 2 – 9). Ponadto osoby różniły się między sobą w zakresie recepcji języka, ekspresji języka, funkcji głosu (rys. 10 – 15). Graficzny sposób prezentacji uzyskanych rezultatów obrazuje złożony obraz zachowań komunikacyjnych na poziomie Funkcji ciała oraz Aktywności i uczestniczenia i pozwala śledzić różnice a także podobieństwa między grupami o różnym stanie zaburzonej świadomości.

Za istotne osiągnięcie poznawcze i aplikacyjne uważam opracowanie złożonych profili zachowań komunikacyjnych dla grup o różnym stanie świadomości w zakresie: odbioru komunikatów werbalnych, odbioru komunikatów niewerbalnych, mówienia, ekspresji komunikatów niewerbalnych, konwersacji wokalnej oraz konwersacji niewokalnej. Moją uwagę zwrócił profil zachowań komunikacyjnych w zakresie ekspresji komunikatów niewerbalnych (rys. 19), który potwierdza stanowisko Habilitantki, że pacjent w stanie obniżonej świadomości (cyt.) „...wysyła pełen wachlarz sygnałów, które niosą ze sobą informacje o jego aktualnych potrzebach, nawet jeśli nie są one świadome”. W mojej ocenie sygnały te ukazują zasoby osoby chorej i są ważne na etapie diagnozy i rehabilitacji.

Istotnym osiągnięciem jest także ocena stopnia niepełnosprawności zachowań komunikacyjnych (*brak, nieznaczny, umiarkowany, głęboki, całkowity*) w zakresie *Funkcji ciała* oraz *Aktywności i uczestniczenia* (tab. 16, rys. 22-23). Poczynione obserwacje wykazały, że niepełnosprawność osób należących do grupy EMSC (stan wyjścia z obniżonej świadomości) w większości miała charakter nieznaczny i umiarkowany), natomiast osób pozostających w stanie niereaktywnego czuwania (UWS) – miała charakter całkowity, i

głęboki. Uwidoczniły się także różnice w zakresie stopnia niepełnosprawności pomiędzy grupami MCS- i MCS+ (stan minimalnej świadomości - wyższy stopień niepełnosprawności stwierdzono w grupie MCS-). Z kolei ocena związku parametrów psychofizjologicznych z zachowaniami komunikacyjnymi w stanie spoczynku wykazała, że im wyższy poziom utlenowania krwi w okolicy czołowej, tym większy zakres zachowań w obszarze reakcji ciała, reakcji mimicznych i wegetatywnych. Podobnie wyższy zachowań komunikacyjnych w zakresie funkcji ciała, zwłaszcza reakcji mimicznych występował z wyższą zmiennością rytmu serca.

Dyskusja wyników badań ma charakter dojrzały, przemyślany i wskazuje, że Habilitantka ma dobrą znajomość literatury przedmiotu, do której odnosi wyniki badań własnych. Mocną stroną dyskusji jest usytuowanie wyników badań nad zachowaniami komunikacyjnymi w systemie klasyfikacji ICF z uwzględnieniem dwóch głównych obszarów: (1) funkcjonowania i niepełnosprawności łączącego: *Funkcje i strukturę ciała oraz Aktywność i uczestniczenie* oraz (2) czynników kontekstowych (czynniki środowiskowe i osobowe), istotnych w procesie diagnostycznym i rehabilitacyjnym. Bardzo ważna część dyskusji dotyczy wskazania zasobów i ograniczeń w komunikacji osób w stanach obniżonej świadomości (UWS; MCS-; MCS+, EMCS), które są pomocne w procesie rehabilitacji oraz wspierania osób chorych i ich opiekunów w podtrzymaniu jakości życia

Ad b) cykl publikacji na temat: *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu* obejmuje 4 artykuły współautorskie w czasopismach o zasięgu krajowym i międzynarodowym (wkład Habilitantki zawiera się w przedziale od 25 do 80%), oraz jeden rozdział autorski w pracy pod redakcją.

1. Pąchalska M., MacQueen B.D., Jarzębowska G., Pufal A. (2004). Zaburzenia mowy i języka u pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki po urazie czaszkowo-mózgowym. *Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja*.

2. MacQueen B.D., Pąchalska M., Tłokiński W., Pufal A. (2004). Disturbances in the use of metaphors in patients with traumatic brain injury. *Acta Neuropsychologica*.

3. Połczyńska-Fischer M., Pufal A. (2006). Classification of dysarthria in Polish TBI patients using acoustic analysis. *Acta Neuropsychologica*.

4. Rasmus A., Błachnio A. (2021). Auditory processing in Elderly Persons vs. Linguistic and Emotional Prosody. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

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

Wskazany powyżej cykl pięciu publikacji pt. *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu* wchodzący w skład osiągnięcia naukowego oceniam wysoko z kilku powodów. Po pierwsze – jest on spójny, ma charakter nowatorski, dowodzi o pogłębionych, wieloletnich i unikatowych badaniach empirycznych, których przedmiotem były następstwa urazów czaszkowo-mózgowych w zakresie funkcji językowych, komunikacji i jakości życia. Po drugie - opublikowanie prac w prestiżowych czasopismach polskich i w obiegu międzynarodowym zasługuje na uznanie i zwiększa szanse na dostrzeżenie ich wartości poznawczej i aplikacyjnej przez innych badaczy. Po trzecie omawiane badania realizowane były przez przedstawicieli różnych ośrodków akademickich, z wykorzystaniem narzędzi o sprawdzonych wartościach psychometrycznych gwarantujących ich rzetelność i trafność diagnostyczną. Należy także dodać, że omawiane w artykułach badania realizowane były na trudno dostępnych grupach klinicznych, w warunkach oddziałów specjalistycznych.

Celem badań realizowanych w ramach pierwszego artykułu: *Zaburzenia mowy i języka u pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki po urazie czaszkowo-mózgowym* (2004) była charakterystyka zaburzeń mowy u pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki, rehabilitowanych w Klinice Rehabilitacji AM w Bydgoszczy. Badaniami, które miały charakter trzykrotny (I przy przyjęciu na oddział; II - po miesiącu oraz III - po dwóch miesiącach) objęto 94 chorych w (30 kobiet, 64 mężczyzn). W ocenie różnych zaburzeń mowy (mutyzm akinezy, afazja pourazowa, dysartia, dysfonia) zastosowano podstawowe baterie neuropsychologiczne i metody autorskie. Uzyskane rezultaty wykazały, że w badaniu pierwszym u połowy osób badanych występowały objawy dysartrii, u ok. 30 % stwierdzono objawy afazji pourazowej, natomiast brak zaburzeń stwierdzono u jednej osoby. W kolejnych badaniach w następstwie prowadzonej rehabilitacji istotnie wzrosła liczba osób u których nie obserwowano zaburzeń mowy (w badaniu drugim do 15, zaś w badaniu trzecim do 23), jak również zmniejszała się liczba osób, u których występowały różne objawy zaburzeń mowy. Największe zmiany nastąpiły w zakresie mutyzmu akinezy – w badaniu pierwszym występował on u 12 osób, a w badaniu trzecim u 3. W mojej ocenie bardzo ważną częścią artykułu jest przybliżenie objawów klinicznych zaburzeń mowy w oparciu o wybrane wypowiedzi pacjentów w podteście *Opis Obrazka Sytuacyjnego - „W moim domu”*. Znakomite uzasadnienie uzyskanych wyników badań i zmian dokonujących się w zakresie różnych zaburzeń a także ich ustępowania w następstwie rehabilitacji odnajdujemy w załączonej dyskusji. Autorzy wykazali, że u większości pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki występują różnorodne zaburzenia mowy, przy tym różny był poziom ich nasilenia, czas

trwania oraz efektywność prowadzonej terapii. Szybsze zmiany dotyczyły mutyzmu akinetycznego, zaś wolniejsze w zakresie dysartrii i afazji pourazowej.

W mojej ocenie rezultaty powyższych badań wnoszą istotny wkład do rozumienia różnych zaburzeń mowy u pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki oraz dynamiki zmian dokonujących się w procesie rehabilitacji. Za bardzo ważne uznaję upowszechnianie przez Panią dr Annę Rasmus uzyskanych rezultatów na konferencjach krajowych i zagranicznych.

Celem badań opisanych w artykule drugim: *Disturbances in the use of metaphors in patients with traumatic brain injury* (2004) było ocena rozumienia i wykorzystania metafor przez osoby z ciężkim urazowym uszkodzeniem mózgu. Z badań dotychczas prowadzonych przez autorów artykułu wynika, że u osób po urazie mózgu obok zaburzeń językowych mogą wystąpić również inne zaburzenia komunikacji, które są efektem uszkodzenia prawej półkuli. Przykładem mogą być objawy hiperwerbalizacji oraz obecności wypowiedzi niezrozumiałych ze względu na ich sens. W omawianym artykule przedmiotem badań są zaburzenia w rozumieniu i użyciu metafor przez osoby z ciężkim urazem mózgu. Problem ciekawy i nowatorski. Znakomite wprowadzenie teoretyczne w przybliża sposób definiowania metafory, rozumienia jej znaczenia w przekazie społecznym i kontaktach interpersonalnych. Badaniem objęto 12 pacjentów z ciężkim uszkodzeniem mózgu przechodzących rehabilitację w ramach programu *Akademia Życia* w Klinice Rehabilitacji w Bydgoszczy. Uzyskane rezultaty pozwoliły na wskazanie czterech głównych typów błędów związanych z metaforami: niezrozumienie; konkretyzacja; ich niewłaściwe zastosowanie oraz użycie metafor dziwacznych i niekonwencjonalnych. Osoby badane mimo zachowanych funkcji językowych nie potrafiły dobrać i skorzystać z reguł społecznego używania języka, stąd też wypowiedziane przez nich treści mogą być niezrozumiałe. Podobne objawy obserwuje się u pacjentów psychiatrycznych w treściowych i formalnych zaburzeniach myślenia i zaburzeniach językowych. Obserwacje poczynione w powyższych badaniach zostały przez Habilitantkę upowszechnione na konferencjach krajowych i międzynarodowych.

Kolejne, ciekawe i nowatorskie badania koncentrujące się na zaburzeniach mowy i języka u osób po ciężkich uszkodzeniach mózgu, zostały opisane we współautorskim artykule: *Classification of dysarthria in Polish TBI patients using acoustic analysis*. (2006). Podstawowym zamierzeniem Auterek była analiza mowy dysartrycznej osób po urazach mózgu. W badaniu wzięło udział 8 osób wybudzonych z długotrwałej śpiączki po ciężkim urazie mózgu oraz 10 osób z grupy kontrolnej. Analiza dźwięków mowy została przeprowadzona za pomocą programu PRAAT do analizy akustycznej. Przedmiotem badań była: artykulacja, prozodia, fonacja, kontrola oddechu i rezonans. Autorki wykazały, że:

samogłoski były mniej zniekształcone niż spółgłoski, choć brakowało im ataku krtaniowego, pojedyncze fonemy były bardziej zrozumiałe. Autorki zaproponowały prosty schemat klasyfikacji zaburzeń dysartrycznych oparty na nasileniu patologii mowy.

Ważne i oryginalne są badania omówione w artykule: *Auditory processing in Elderly Persons vs. Linguistic and Emotional Prosody* (2021). Ich celem było poszukiwanie związku pomiędzy emocjonalną i lingwistyczną prozodią a funkcjami słuchowymi. Podstawą oceny zależności były badania 20 osób w wieku 60 – 79 lat. Uzyskane rezultaty wykazały, że istnieje związek pomiędzy emocjonalną i lingwistyczną prozodią a różnicowaniem słów, czasem reakcji na słowa i częstotliwością wzorca testowego i czasem jego trwania

Z kolei w ostatnim bardzo ciekawym artykule: *Badanie zaburzeń centralnego przetwarzania słuchowego jako metoda wspierająca diagnozę afazji ruchowej po udarze mózgu* (2023) Autorka wskazuje na rolę płatów czołowych a także ich złożoną i hierarchiczną strukturę. W tym obszarze zasadniczą funkcję wydaje się pełnić okolica Brocka, która nadzoruje i koryguje procesy mowy zarówno w zakresie jej nadawania jak i odbioru. Autorka zwraca uwagę na to, że mogą powstawać zaburzenia rozumienia mowy bez zaburzeń akustycznych, co oznacza, że osoba słyszy prawidłowo, ale nie wie co słyszy. Z prowadzonych przez nią badań 15 osób z afazją wynika, że osoby te potrzebowały dłuższego czasu trwania bodźca oraz większej różnicy interwałów, aby móc zróżnicować dźwięki, ponadto potrzebowały także dłuższego czasu na reakcję. Autorka wykazała, że osoba z afazją pomimo, iż zna słowa nie rozumie całości wypowiedzi.

Podsumowanie

Przedstawione przez Habilitantkę osiągnięcie naukowe: *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób z dysfunkcjami mózgu* na które składa się monografia oraz cykl pięciu artykułów powiązanych tematycznie, stanowi istotny wkład w rozwój badań dotyczących neuropsychologii, neurologopedii, rehabilitacji.

Najważniejszym osiągnięciem naukowym zaprezentowanym w autorskiej monografii: *Zachowania komunikacyjne osób w stanach zaburzonej świadomości* jest charakterystyka zachowań komunikacyjnych uwzględniająca kryteria przyjęte w ICF. Habilitantka obok niepełnosprawności wskazała na zasoby (zachowania potencjalnie komunikacyjne) osób ujawniających różny poziom zaburzenia świadomości, które mogą być podstawą planowania działań rehabilitacyjnych w zakresie komunikacji. Nowatorskim elementem badań był pomiar wskaźników psychofizjologicznych: hemodynamicznej aktywności okolicy czołowej za pomocą hemoencefalografii (nirHEG) oraz zmienności rytmu serca (HRV/BVP). Wymiernym efektem naukowym i aplikacyjnym jest opracowanie baterii do badania funkcjonowania osób

w stanie obniżonej świadomości dla Centrum Neurorehabilitacji Neuron, w której dane obserwacyjne są uzupełnione psychofizjologicznymi wskaźnikami aktywności. Należy dodać, że większa świadomość opiekunów na temat zachowań komunikacyjnych osób w stanie obniżonej świadomości może być pomocna w wspieraniu jakości ich życia obydwu stron. Nie mam wątpliwości odnośnie do wartości naukowej (poznawczej) i aplikacyjnej (diagnoza i terapia) badań omówionych w monografii.

Z kolei najważniejszy wkład w rozwój psychologii rehabilitacji, neuropsychologii, neurologopedii zawarty w cyklu pięciu publikacji: *Zaburzenia procesów językowych i komunikacji osób po uszkodzeniu mózgu* należy uznać: poszerzenie wiedzy na temat następstw długotrwałej śpiączki w zakresie funkcji językowych i ukazanie dokonujących się zmian wraz z upływem czasu i prowadzoną rehabilitacją; wskazanie, że obok afazji pourazowej o przemijającym charakterze mogą pojawiać się inne zaburzenia procesów językowych (hiperwerbalizacja, zaburzone rozumienie metafor, dysartria pourazowa, zaburzenia podstawowych funkcji słuchowych), które utrudniają proces komunikacji a przez to obniżają jakość życia osób chorych i ich bliskich.

Podsumowując stwierdzam, że autorska monografia oraz cykl pięciu artykułów przedstawione przez Habilitantkę jako osiągnięcie naukowe wnosi znaczący wkład do rozwoju psychologii jako dyscypliny naukowej, tym samym spełnia warunek określony w Art. 219 ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (ust 1 pkt 1-3).

4. Ocena istotnej aktywności naukowej poza cyklem publikacji wskazanych jako osiągnięcie habilitacyjne.

Aktywność naukowa i badawcza Habilitantki (poza omówioną w osiągnięciu naukowym) zawiera się w kilku obszarach tematycznych i dotyczy: (1) rehabilitacji osób po urazach mózgu i wsparcia ich opiekunów; (2) funkcjonowania osób zmagających się z różnymi chorobami o charakterze przewlekłym oraz (3) pomiaru psychofizjologicznego w diagnozie i terapii neuropsychologicznej osób z dysfunkcjami mózgu.

Badania naukowe w zakresie pierwszego obszaru tematycznego dotyczą: oceny systemu rehabilitacji - jej dostępności, sposobu organizacji i jakości świadczonych usług; problemów osób niepełnosprawnych i ich opiekunów; aktualnego stanu wiedzy na temat rehabilitacji neuropsychologicznej, jej skuteczności oraz narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych. Na uznanie zasługuje oryginalny program rehabilitacji Akademia życia, który integruje różne elementy rehabilitacji (poznawcza, indywidualna, grupowa, zawodowa, psychoterapia rodzinna) i wspiera pacjentów w ich zmaganiu się z codziennymi trudnościami opracowany

Wymiernym efektem prowadzonych w tym obszarze badań są artykuły opublikowane w: *Postępy Rehabilitacji* (2009); *Acta Neuropsychologica* (2009; 2019); *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* (2011); *Frontiers in Psychology* (2020) a także referaty wygłoszone na konferencjach krajowych i międzynarodowych.

Badania realizowane w drugim obszarze tematycznym koncentrują się na ocenie zaburzeń zachowania u osób z zespołem Alzheimera; agresywnym i impulsywnym zachowaniu w otępieniu czołowo-skroniowym oraz w chorobie Alzheimera, behawioralnych i psychologicznych objawach w wczesnym stadium choroby Alzheimera a także zaburzeniach ADHD. Uzyskane rezultaty zostały opublikowane w: *Psychogeriatric Polish Journal* (2009); *Medical Science Monitor* (2008; 2009); *Czasopiśmie Psychologicznym* (2013).

Kolejny, ważny obszar aktywności naukowej i badawczej dotyczy wykorzystania pomiaru psychofizjologicznego w diagnozie i terapii neuropsychologicznej osób z dysfunkcjami mózgu. Wymiernym efektem prowadzonych badań są artykuły naukowe opublikowane w: *Symmetry* (2021); *Applied Psychophysiology and Biofeedback* (2016); *Acta Neuropsychologica* (2014) oraz *Medical Science Monitor* (2012)

Podsumowanie całościowego dorobku publikacyjnego

Całościowy dorobek naukowy Pani dr Anny Rasmus po uzyskaniu stopnia doktora jest imponujący – obejmuje 1 monografię, 8 rozdziałów w monografiach; 45 publikacji w czasopiśmie krajowych i zagranicznych w tym 14 w czasopiśmie z listy filadelfijskiej, łączny IF wynosi 29.552; wartość pkt wg MNiSW wynosi 1118,394; łączna liczba cytowań wynosi 187; wartość wskaźnika Hirscha 8. W mojej ocenie powyższe wskaźniki naukometryczne w pełni uzasadniają podjęte przez Habilitantkę starania o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego. Nowatorski dorobek naukowy i opublikowanie artykułów w znaczących czasopiśmie naukowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym zasługuje na uznanie i jest dobrym prognostykiem Jej dalszego rozwoju naukowego.

Istotnym uzupełnieniem powyższych danych jest aktywny udział Habilitantki w konferencjach zagranicznych (7 referatów, 9 posterów); sympozjach międzynarodowych (8 referatów, 1 poster) oraz na konferencjach krajowych (35 referatów). Wyrazem zaufania środowiska akademickiego do Jej kompetencji naukowych i organizacyjnych jest udział w wielu komitetach naukowych i organizacyjnych cyklicznych kongresów i konferencji (m.in. Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego, cyklu Ogólnopolskich Konferencji nt. Diagnostyka psychologiczna jako przedmiot badania i nauczania; Kolokwium Psychologicznych).

Podsumowując - dorobek publikacyjny po uzyskaniu stopnia doktora przez Habilitantkę oceniam pozytywnie zarówno pod względem ilościowym jak i jakościowym

5. Udział w projektach międzynarodowych i polskich finansowanych ze środków pozyskanych w trybie konkursowym

Wysoko oceniam aktywność Habilitantki w realizacji projektów badawczych zarówno międzynarodowych jak i polskich. Na uznanie zasługuje udział w realizacji trzech projektów zagranicznych:

1). Projekt QOLIBRI (Quality of Life After Brain Injury) (2004-2007) realizowany przez międzynarodową grupę pod patronatem: EBIS (European Brain Injury Society) i EMN (Euroacademia, Multidisciplinaria Neurotraumatologica); NBIRTTF (National Brain Injury Research Training and Treatment Fundation); EBBS (European Brain and Behaviour Society); PTNeur (Polish Neuropsychological Society). Habilitantka była Członkiem polskiej grupy badań pilotażowych i standaryzacyjnych testu QOLIBRI, brała udział w tłumaczeniu podręcznika i testu na język polski.

2). LSVT Virtual Therapist (LSVT-VT) - jego celem była polska adaptacja angielskiego projektu Wirtualny terapeuta mowy i języka dla osoby z chorobą Parkinsona, wprowadzenie narzędzia do poradni logopedycznych oraz ocena jego wartości w poprawie mowy i jakości życia osób z chorobą Parkinsona. Projekt finansowany z polskiego międzyuczelnianego grantu. Habilitantka uczestniczyła w realizacji projektu w Klinice Foniatrii i Audiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

3). Udział w projekcie Erasmus Plus „My Little Europe” (2017). Wykład Habilitantki na temat *Neurodydaktyka w edukacji*.

4). Udział w projekcie Biura Funduszy Europejskich i Współpracy z Regionem UKW „Wykwalifikowani, Aktywni, Komunikatywni Absolwenci UKW – prowadzenie trzech edycji warsztatów dla studentów UKW nt. *Psychologiczne Narzędzia dla niepsychologów*.

5). 2019-2021 Grant Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Tytuł projektu: *Nadmierne korzystanie z gier internetowych a funkcjonowanie płatów ciemieniowoczolowych u dzieci i młodzieży w wieku 7-12 lat*. (okres realizacji 2019-2021). Habilitantka pełniła funkcję kierownika projektu

Udział w zespołach badawczych, realizujących projekty z funduszy badań statutowych

- 2018 Analiza centralnego przetwarzania słuchowego – kierownik projektu

- 2019 Funkcjonowanie poznawcze osób z zespołem metabolicznym – współkierownik projektu
- 2022. Ocena użyteczności klawiatury eyetracker w ramach projektu Inkubator Innowacji 2.0 MNiSW,
- 2021-2023 udział w projekcie międzyuczelnianym (CM, UMK) Ocena neuroobrazowa, neuropsychologiczna, neurofizjologiczna, psychiatryczna i biochemiczna pacjentów leczonych przezcewnikowym wszczepieniem protezy zastawki aortalnej – badania pilotażowe Projekt prowadzony we współpracy z Centrum Pomocy Psychologicznej UKW
- 2023 Udział w projekcie Wpływ oddziaływania komory normobarycznej na funkcjonowanie dzieci ze spektrum autyzmu w wieku przedszkolnym. Projekt prowadzony we współpracy z Centrum Pomocy Psychologicznej UKW

6. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury w szczególności zagranicznej.

Wyrazem uznania dla zainteresowań naukowo-badawczych Habilitantki jest włączenie Jej w wielośrodkową i interdyscyplinarną pracę zespołową, której wyrazem są: wspólne publikacje w renomowanych czasopismach o zasięgu krajowym i w obiegu międzynarodowym; wystąpienia konferencyjne i warsztaty. Wymienić tu można:

a) od 2002 roku stała współpracą z M. Pąchalską, B.D.MacQueenem, G.Mańko, T.Tomaszewskim (reprezentującymi ośrodki akademickie warszawski, krakowski, lubelski i bydgoski). Wymiernym efektem jest opracowanie programów diagnostyczno-rehabilitacyjnych dla osób wybudzonych z długotrwałej śpiączki oraz liczne publikacje i wystąpienia na konferencjach polskich i zagranicznych

b). Od 2004 roku do teraz - współpraca z Center for Cognition and Communication w Nowym Yorku

- współpraca z Jasonem W. Brownem (w tym 3-miesięczny staż w 2016 r.) dotycząca zaburzeń po urazach mózgu, współczesnych metod diagnozy psychologicznej i neuropsychologicznej oraz terapii.
- 2004-2008 współpraca Avrahamem Schwiegerem (Center for Cognition and Communication w Nowym Yorku i The Academic College of Tel-Aviv) koncentrująca się na: zastosowaniu Interakcyjnych Testów Komputerowych Mindstreams w neurologopedii

oraz neurodiagnozie osób z różnymi uszkodzeniami mózgu – efektem jest współautorstwo w referatach na Konferencji Logopedycznej (Wrocław, 2005) oraz Kongresie Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego (Lublin, 2006).

c). 2002- 2016 - współpraca z Centrum Reintegracyjno-Szkoleniowym, Fundacji na Rzecz Osób z Dysfunkcjami Mózgu w Krakowie (a także w jego ramach z Center for Cognition w Nowym Jorku) - w zakresie diagnozy neuropsychologicznej.

d) od 2008 r do teraz współpraca z Uniwersytetem Gdańskim – przedmiot wspólnych badań to: zdolności komunikacyjne dzieci z urazem mózgu, długoterminowe efekty terapii grupowej u pacjentów z płynną i niepłynną afazją; zmiana jakości relacji małżeńskich u pacjentów z afazją; niewerbalna komunikacja u pacjentów z zaburzoną świadomością. Wymiernym efektem są artykuły współautorskie opublikowane w: *International Journal of Environmental Research* (2021); *Frontiers in Psychology* (2020); *Acta Neuropsychologica* (2008); *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* (2019).

e). od 2008 do 2013 udział w badaniach naukowych wielośrodkowych (UG; UM Gdańsk, UJ) dotyczących: dynamiki zaburzeń zachowania w otępieniu typu Alzheimerera, symptomów behawioralnych i psychologicznych w jej przedklinicznym stadium oraz zachowań agresywnych i impulsywnych w otępieniu czołowo-skroniowym i chorobie Alzheimerera. Wymiernym efektem badań są publikacje współautorskie w: *Psychogeriatrici Polskiej* (2009); *Medical Science Monitor* (2008, 2009).

f) w okresie 2013- 2021 - współpraca z Collegium Medicum w Bydgoszczy i UMK w Toruniu – przedmiotem badań naukowych były m.in: zaburzenia pamięci epizodycznej u pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit; płynność werbalna w zespołach metabolicznych; zmienność rytmu serca, biofeedback i symptomy lęku u mężczyzn atletycznych. Artykuły opublikowano w: *Applied Psychophysiology and Biofeedback* (2016); *Acta Neuropsychologica* (2016); *Brain Sciences* (2022); *Symmetry* (2021).

g) 2008-2013 współpraca naukowo-badawcza z Gdańskim Centrum Badań Neuropsychologicznych – przedmiotem badań były następstwa urazu kory oczodołowo-czołowej oraz zachowania antyspołeczne u dzieci po urazach mózgu. Rezultaty opublikowano w: *Acta Neuropsychologica* (2014) i *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* (2014).

Współpraca Habilitantki z otoczeniem społecznym

- od 2018 roku i nadal - współpraca z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym Fundacji *Światło* w Toruniu - obejmuje wsparcie diagnozy neuropsychologicznej z wykorzystaniem nowych technologii: encefalografii (EEG); hemoencefalografii bliskiej podczerwieni (nirHEG), analizy

zmienności rytmu serca (HRV); prowadzenie szkoleń pracowników i rodzin osób chorych; konsultacje z opiekunami na temat możliwości komunikacyjnych osób po ciężkich urazach mózgu; prowadzenie terapii neurofeedback oraz nirHEG-biofeedback pacjentów zaburzeniami świadomości.

- 2017 roku do teraz - współpraca naukowo-badawcza z Centrum Neurorehabilitacji Neuron w Bydgoszczy – prowadzenie projektów badawczych dotyczących funkcjonowania i neurorehabilitacji osób z dysfunkcjami mózgu.

- w 2014 roku (sierpień – grudzień) - współpraca z Kliniką Budzik Fundacja AKOGO w Warszawie – prowadzenie terapii dzieci po ciężkich urazach mózgu metodą *Biofeedback*

7. Osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne i popularyzujące naukę lub sztukę

Pani dr Anna Rasmus pełniła funkcje promotora pomocniczego w dwóch przewodach doktorskich, jest promotorem 11 prac magisterskich (w tym trzy zdobyły wyróżnienie w konkursie na najlepszą pracę magisterską).

W mojej ocenie Habilitantka dysponuje dużym doświadczeniem dydaktycznym, zarówno ze względu na (1) tematykę zajęć (psychologia; neuropsychologia; zaburzenia mowy; logopedia; nowe technologie w diagnostyce i terapii; Biofeedback GSR i HRV w pracy psychologa; QEEG jako metoda wspierająca diagnozę psychologiczną; psychologiczne narzędzia dla nie psychologów); (2) formy ich prowadzenia (wykłady, ćwiczenia, seminaria, warsztaty, konwersatoria kursy) oraz (3) łączenie wiedzy teoretycznej z praktyką kliniczną

Wyrazem uznania kompetencji zawodowych i organizacyjnych Habilitantki przez środowisko akademickie UKW jest powierzenie Jej pełnienia wielu ważnych funkcji w UKW w różnych okresach czasu - m.in.: kierownika studiów podyplomowych z Neurologopedii (2014-2019); opiekuna Laboratorium Badań Psychofizjologicznych Centrum Pomocy Psychologicznej UKW (od 2022 i nadal); opiekuna roku studentów stacjonarnych; sekretarza Komisji Wyborczej (od 2019); rzeczniczka dyscyplinarnego ds. studenckich (od 2021 i nadal), członka kapituły konkursu na najlepszy projekt badawczy z wykorzystaniem QEEG/EEG (2014-2015). Zaś wyrazem uznania ogólnopolskiego środowiska akademickiego jest powierzenie Jej funkcji przewodniczącej sekcji neurologopedii PTP (od 2002) oraz wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego (od 2021).

Z przedstawionego autoreferatu można wnosić, że Pani dr Anna Rasmus z dużym zaangażowaniem włącza się w popularyzację nauki – wyrazem tego jest udział w dwóch projektach edukacyjnych: Erasmus Plus *My Little Europe*, oraz i WYKWALIFIKOWANI, AKTYWNI, KOMUNIKATYWNI ABSOLWENCI UKW; udział w Bydgoskim Festiwalu Nauki;

prowadzenie warsztatów dla licealistów w ramach dni otwartych Instytutu Psychologii UKW oraz warsztatów związanych z nowymi technologiami w diagnozie i terapii psychologicznej.

Ważną częścią aktywności Habilitantki jest działalność organizacyjna na którą składa się: udział w komitetach organizacyjnych i naukowych wielu konferencji i sympozjów o zasięgu krajowym i międzynarodowym. .

8. Inne informacje dotyczące kariery zawodowej

Aktywność naukowo-dydaktyczna i organizacyjna Pani dr Anny Rasmus spotkała się z uznaniem środowiska akademickiego -wyrazem tego są liczne odznaczenie i dyplomy – m.in.: *Virtuti Medicinari* (2007 r.) przyznane przez Polskie Towarzystwo Neuropsychologiczne: *Medal Komisji Edukacji Narodowej* (2013); *Diamentowe Pióro* (2014); nagrody i wyróżnienia Dyrektora Instytutu Psychologii oraz Rektora UKSW a także *Copernicus Prize* (2018) – najwyższy stopień wyróżnienia przyznany przez Polskie Towarzystwo Neuropsychologiczne.

Podsumowanie

Aktywność naukową, organizacyjną, dydaktyczną Pani dr Anny Rasmus omówioną w kolejnych punktach oceniam bardzo wysoko. Habilitantka wykazała się dobrą znajomością warsztatu naukowego i klinicznego – podejmowane problemy badań mają charakter nowatorski i wielokierunkowy, opierają się na współpracy naukowej z ośrodkami zagranicznymi i krajowym, wychodzą naprzeciw oczekiwaniom naukowym i społecznym, wykorzystują nowe technologie w postępowaniu diagnostycznym i rehabilitacyjnym, zwłaszcza w odniesieniu do osób z ciężkimi urazami mózgu i różnymi ich następstwami. Istotną część badań Habilitantki koncentruje się na doskonaleniu procesu diagnostycznego osób po ciężkich urazach mózgu poprzez włączanie nowych technologii do oceny parametrów biofizycznych a także możliwości komunikacyjnych. Ważne jest także poszukiwanie metod wsparcia opiekunów w opiece nad osobą po ciężkim urazie mózgu z następowym zaburzeniem świadomości oraz możliwości komunikowania się z nią. Niewątpliwym osiągnięciem Habilitantki jest wykorzystanie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania i Niepełnosprawności ICF do badań neuropsychologicznych osób z zaburzeniem funkcji językowych oraz komunikacji z osobami z dysfunkcjami mózgu oraz opracowanie matrycy do oceny komunikacji osób w stanie zaburzonej świadomości, obejmujące funkcje ciała, zmienne psychofizjologiczne, aktywność i uczestniczenia a także czynniki środowiskowe i osobowe. Wymiernym efektem aktywności naukowej Habilitantki i Jej współpracy z wieloma ośrodkami naukowo-badawczymi są: artykuły opublikowane w wiodących czasopismach polskich i międzynarodowych, stałe

doskonalenie własnych kompetencji zawodowych a przez to poszerzanie możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, aktywny udział w wielu ważnych krajowych i międzynarodowych projektach badań, współpraca z licznymi ośrodkami akademickimi polskimi i międzynarodowymi, a także uznanie wartości dorobku naukowego przez gremia naukowe i redakcyjne.

Wniosek końcowy

Osiągnięcia naukowe Pani dr Anny Rasmus przedstawione do oceny w postępowaniu habilitacyjnym spełniają wymagania Art. 219 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).

Biorąc pod uwagę dorobek naukowy po uzyskaniu stopnia doktora, moją wysoką ocenę osiągnięcia naukowego, na które składają się autorska monografia i cykl pięciu artykułów oraz pozostałą aktywność naukową, uważam za w pełni uzasadnione wystąpienie do Rady Dziedziny Nauk Społecznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy o nadanie Pani dr Annie Rasmus stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.

Stowbarski Stowbarski