

Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie

ul. Okopowa 59

01-043 Warszawa

RECENZJA

osiągnięć naukowych i dydaktyczno-organizacyjnych Pana dr n. hum. Jakuba Lickiewicza w związku z wystąpieniem o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu

1. Podstawy formalne przygotowania recenzji

Niniejszą recenzję przygotowałam na zalecenie Rady Doskonałości Naukowej w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego Panu dr Jakubowi Lickiewiczowi, prowadzonym na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Podstawą oceny były osiągnięcia Kandydata opisane w dokumentacji dostarczonej mi w formie papierowej oraz elektronicznej. Przesłana dokumentacja, została przygotowana w sposób staranny i kompletny. Podstawę prawną recenzji stanowi Art. 219 ust. 1 pkt 1-3 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2021 poz. 478).

Po zapoznaniu się z całością dorobku naukowego i dydaktyczno-organizacyjnego już na wstępie mogę stwierdzić, że Pan dr Jakub Lickiewicz posiada dobre przygotowanie do pracy naukowej, dydaktycznej i klinicznej, a przedstawione osiągnięcie naukowe stanowi istotny wkład do psychologii i nauk o zdrowiu.

2. Podstawowe dane o Kandydacie

Pan dr Jakub Lickiewicz jest doktorem psychologii i magistrem prawa Uniwersytetu Marii Curie- Skłodowskiej w Lublinie. W 2003 roku uzyskał tytuł magistra psychologii na Wydziale Pedagogiki i Psychologii na podstawie pięcioletnich studiów i pracy magisterskiej: *System wartości alkoholików w początkowym stadium leczenia i w grupie AA*, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Stanisława Popka. W tym samym roku uzyskał tytuł magistra prawa na Wydziale Prawa i Administracji na podstawie pracy magisterskiej: *Władze centralne i lokalne Zakonu Templariuszy*, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Mariana

Klementowskiego. W 2011 roku uzyskał stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie psychologii na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *Osoby popełniające przestępstwa komputerowe - próba skonstruowania profilu psychologicznego*. Promotorem rozprawy był prof. dr hab. Józef K. Gierowski, a recenzentami: dr hab. Dorota Turska i dr hab. Iwona Niewiadomska.

Pan dr Jakub Lickiewicz w latach 2003-2011 był zatrudniony na stanowisku asystenta w Zakładzie Psychologii Ogólnej w Instytucie Psychologii na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Od 2011 roku do teraz jest zatrudniony w Zakładzie Psychologii Zdrowia w Instytucie Pielęgniarstwa i Położnictwa (do 2015 na stanowisku asystenta, a od 2015 na stanowisku adiunkta) na Wydziale Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie.

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

3a. Ocena formalna

Osiągnięciem naukowym w myśl Art. 219 ust. 1, pkt 2-3, Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zgłoszonym przez Pana dr Jakuba Lickiewicza we wniosku o przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego jest cykl 5 artykułów współautorskich (poniżej wskazanych) zatytułowany: *Czynniki modyfikujące występowanie zachowań agresywnych w ochronie zdrowia*:

1. Attitudes of Psychiatric Nurses toward Aggression: A Polish Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (2021).
2. Measuring staff attitudes to coercion in Poland, *Frontiers in Psychiatry*; (2021).
3. Weather and Aggressive Behavior among Patients in Psychiatric Hospitals—An Exploratory Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (2020).
4. Reducing aggression in psychiatric wards using Safewards - A Polish study, *Perspectives in Psychiatric Care*. (2021).
5. The Gender-Related Impact of a Violence Management Training Program on Medical School Students—Preliminary Results. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (2020).

We wszystkich artykułach, włączonych do cyklu Kandydat jest pierwszym Autorem, co dowodzi Jego wiodącej roli w realizacji omówionych w nich badań naukowych i przygotowaniu do publikacji. Artykuły włączone do osiągnięcia naukowego zostały opublikowane w latach 2020-2021, co w mojej ocenie jest wyrazem intensywnej aktywności

naukowej Habilitanta. Poziom czasopism, w których zostały one opublikowane jest wysoki - trzy należą do kwartyła Q1 (*International Journal of Environmental Research and Public Health; Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*), oraz dwa do kwartyła Q2 (*Frontiers in Psychiatry; Perspectives in Psychiatric Care*). Opublikowanie prac w prestiżowych czasopismach o zasięgu międzynarodowym zasługuje na uznanie i zwiększa szanse na dostrzeżenie ich wartości poznawczej i aplikacyjnej przez innych badaczy.

W zestawieniu naukometrycznym artykuły wchodzące w skład osiągnięcia naukowego uzyskały wskaźnik IF 17,158, oraz 520 punktów wg MNiSW, zaś sumaryczny wskaźnik IF czasopism, w których ukazały się wszystkie publikacje Habilitanta wynosi 44,329 (w tym 0,108 przed doktoratem), co odpowiada 1815 pkt wg punktacji MNiSW (w tym 30 przed doktoratem). Łączna liczba cytowań publikacji Habilitanta wg bazy Scopus wynosi 42, wartość wskaźnika Hirscha 4.

W mojej ocenie powyższe wskaźniki można uznać za zadawalające przy ubieganiu się o stopień doktora habilitowanego. Z powyższych danych można także wnosić o wysokiej ocenie publikacji, które nie zostały włączone do osiągnięcia naukowego - uzyskany w nich wskaźnik: IF wynosi 27,063; wg. MNiSW – 1263 pkt).

Podsumowując ocenę danych naukometrycznych pragnę podkreślić, że opublikowanie artykułów w znaczących czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym zasługuje na uznanie i jest dobrym prognostykiem dalszego rozwoju naukowego Pana dr Jakuba Lickiewicza.

3b. Ocena merytoryczna

Cykl 5 publikacji będący podstawą wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego oceniam wysoko z kilku powodów.

Po pierwsze – cykl artykułów zgłoszonych przez Habilitanta jako osiągnięcie naukowe jest spójny, ma charakter nowatorski, dotyczy istotnego problemu jakim są zachowania agresywne w ochronie zdrowia, pracy personelu medycznego, funkcjonowaniu oddziałów szpitalnych i działań ochronnych. Tytuł osiągnięcia naukowego: ***Czynniki modyfikujące występowanie zachowań agresywnych w ochronie zdrowia*** jest adekwatny do zagadnień podejmowanych w kolejnych artykułach. Całość osiągnięcia naukowego opiera się na pogłębionych oraz wieloaspektowych badaniach empirycznych zachowań agresywnych w ochronie zdrowia, a uzyskane rezultaty poszerzają wiedzę na temat ich uwarunkowań, sposobu przejawiania się, możliwości diagnostycznych oraz sposobu oddziaływań ochronnych. Z

badan Habilitanta i współpracowników realizowanych w różnych oddziałach szpitalnych i placówkach służby zdrowia wynika, że zachowania agresywne w ochronie zdrowia mają charakter złożony. Ich źródeł można poszukiwać z w trudnościach leżących po stronie pacjenta (stanu zdrowia, cech osobowości i temperamentu, sposobu oceny własnej choroby), personelu medycznego (postawy interpersonalne, doświadczenie, kompetencje emocjonalne i zawodowe), czynnikach zewnętrznych (specyfika i organizacja oddziału szpitalnego) a także czynnikach meteorologicznych. Poczynione w badaniach obserwacje nie tylko wniosły istotny wkład do wiedzy na temat zachowań agresywnych w ochronie zdrowia, ale także przyczyniły się do opracowania modelu oddziaływań ochronnych i oceny jego efektywności .

Po drugie – treść artykułów koncentruje się wokół dwóch głównych obszarów tematycznych: (1) identyfikacji i oceny czynników ryzyka zachowań agresywnych jako niepożądanych w opiece zdrowotnej oraz (2) działań ochronnych, obniżających (redukujących) ich nasilenie, a przez to wpływających na poprawę jakości świadczeń zdrowotnych.

Cele badań realizowanych w ramach pierwszej grupy tematycznej mają charakter nowatorski i dotyczą: identyfikacji czynników wpływających na postawy personelu medycznego wobec agresywnych zachowań pacjentów; stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz wpływu czynników meteorologicznych na zachowanie pacjentów. Dodatkowo ważnym i zarazem wymiernym efektem realizacji powyższych celów jest adaptacja do warunków polskich dwóch metod: skali ATAS (*Attitudes Towards Aggression Scale*) do oceny postaw wobec zachowań agresywnych oraz skali SACS (*Staff Attitudes to Coercion*) do oceny postaw wobec stosowanych środków przymusu.

Podstawą empiryczną oceny czynników wpływających na postawy personelu medycznego wobec agresywnych zachowań pacjentów były rezultaty badań 980 osób (368 pielęgniarek psychiatrycznych, 221 pielęgniarek internistycznych oraz 391 studentów pielęgniarstwa) przeprowadzone za pomocą kwestionariusza ATAS (realizowane w ramach pierwszego w powyżej wskazanych celów). Badania te zostały omówione w artykule 1: *Attitudes of psychiatric nurses towards aggression: A polish study*. Analiza czynnikowa i confirmacyjna wyników uzyskanych w ATAS wykazała, że badane grupy różnią się liczbą wyodrębnionych czynników ryzyka zachowań agresywnych. W grupie pielęgniarek internistycznych i studentów pielęgniarstwa najbardziej dopasowany okazał się model dwuczynnikowy: *agresja jako zachowanie destrukcyjne* oraz *agresja jako zachowanie ochronne*. Natomiast w grupie pielęgniarek psychiatrycznych najbardziej dopasowany okazał się model trójczynnikowy: *agresja jako zachowanie destrukcyjne, ochronne* oraz *ofensywne*.

W mojej ocenie różnice w zakresie struktury czynnikowej skali ATAS w porównywanych grupach pielęgniarek są interesujące poznawczo i ważne w aspekcie praktycznym, ponieważ odzwierciedlają różne doświadczenia i specyfikę pracy w internistycznych i psychiatrycznych, tym samym stanowią o wymaganiach odnośnie do programów profilaktycznych. Interesująca jest także różnica w liczbie wyodrębnionych czynników w skali ATAS – 2 i 3 w badaniach polskich oraz 5 czynników w krajach europejskich, co może być odzwierciedleniem znaczenia czynników kulturowych.

Kolejnym, ważnym celem w tej grupie problemowej była ocena postaw pielęgniarek psychiatrycznych i lekarzy wobec częstości i gotowości stosowania środków przymusu bezpośredniego (artykuł 2: *Measuring staff attitudes to coercion in Poland*). W badaniach 351 osób zastosowano dwa narzędzia: (1) skalę SACS (*Staff Attitudes Towards Coercion*) zawierającą trzy czynniki: pragmatyczny (*przymus jako opieka i bezpieczeństwo*); krytyczny (*przymus jako urąganie*) oraz pozytywny (*przymus jako forma leczenia*) oraz (2) skalę GSES (*General Self Efficacy Scale*), ujmującą poczucie własnej skuteczności. Uzyskane rezultaty wykazały, że pielęgniarki w porównaniu z lekarzami częściej oceniały środek przymusu jako element procesu leczenia, natomiast – w mojej ocenie jest bardzo ciekawe to, że nie potwierdzono istotnego związku postawy wobec stosowania przymusu z poczuciem własnej skuteczności. Interesująca jest także obserwacja zgodnie z którą polski personel medyczny, częściej aniżeli krajów zachodnich postrzega środki przymusu jako element procesu leczenia i akceptowalną formę radzenia sobie z agresywnymi zachowaniami osób chorych. Niewątpliwie obecność zachowań agresywnych w oddziałach psychiatrycznych staje się przyczyną nasilenia stresu w opiece psychiatrycznej, a tym samym wiąże się z podwyższonym ryzykiem wypalenia zawodowego pracowników. W tej sytuacji prowadzone badania w tym obszarze zasługują na uznanie.

Bardzo ważne w wymiarze poznawczym a jednocześnie nowatorskie są badania o charakterze interdyscyplinarnym, koncentrujące się na zależności między warunkami meteorologicznymi a stosowaniem środków przymusu bezpośredniego w sytuacji zachowań agresywnych pacjentów oddziałów psychiatrycznych. Zostały one omówione w artykule: *Weather and Aggressive Behavior among Patients in Psychiatric Hospitals— An Exploratory Study*. Podstawą oceny poszukiwanej zależności była dokumentacja medyczna tzw. karty przymusu, obejmujące okres 27 miesięcy (od stycznia 2015 do marca 2017) oraz dane meteorologiczne uzyskane z Wydziału Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ. Poczynione obserwacje wykazały, że wzrost stosowania środków przymusu współwystępował z gwałtownymi zmianami temperatury i ciśnienia atmosferycznego a także silnym i porywistym

wiatrem. Jak jednak słusznie zauważa Habilitant, czynniki meteorologiczne mogą jedynie częściowo wyjaśniać czynniki ryzyka zachowań agresywnych i stosowanie środków przymusu, ponieważ odnoszą się one zarówno do personelu jak i pacjentów oraz nakładają się na inne czynniki sytuacyjne, podmiotowe.

W dwóch kolejnych artykułach przedmiotem dyskursu naukowego są działania ochronne, obniżające (redukujące) nasilenie zachowań agresywnych – zagadnienia te mają charakter nowatorski w polskich badaniach klinicznych. Celem badań omówionych w artykule: *Reducing aggression in psychiatric wards using Safewards - A Polish study* była ocena efektywności modelu Safewards w redukcji stosowanych środków przymusu w warunkach leczenia psychiatrycznego. Podstawowym założeniem autora modelu (Lena Bowersa) było twierdzenie, iż źródłem obniżenia jakości relacji między personelem medycznym a pacjentami w oddziałach psychiatrycznych są konflikty, są one także czynnikami ryzyka stosowania środków przymusu. W modelu *Safewards* zaadoptowanym przez Habilitanta do warunków polskich proponuje się szereg strategii mających na celu obniżenie poziomu konfliktów, a tym samym zmniejszenia liczby stosowanych środków przymusu. Testowanie strategii stosowanych w modelu *Safewards* w badaniach Habilitanta potwierdziło ich efektywność wyrażającą się zmniejszeniem liczby pacjentów wobec których stosowano środki przymusu. Wartość aplikacyjna testowanego przez Habilitanta modelu *Safewards* wyraża się jego uniwersalnością oraz możliwością zastosowania proponowanych w nim strategii w różnych instytucjach ochrony zdrowia w sytuacji nasilających się zachowań agresywnych zarówno u personelu jak i pacjentów.

Celem badań opisanych w artykule piątym: *The Gender-Related Impact of a Violence Management Training Program on Medical School Students - Preliminary Results*, była ocena efektywności treningów zapobiegania zachowaniom agresywnym u studentów kierunków medycznych. W badaniu przeprowadzonym przed i po zakończeniu kursu opartym na modelu TERMA uczestniczyło 276 studentów kierunków medycznych. Kurs liczący 30 godzin składał się z modułów zorientowanych na: źródła zachowań agresywnych, metody deeskalacji konfliktu, aspekty prawne, zasady prawidłowej komunikacji w sytuacji konfliktowej, ocenę ryzyka przemocy, zasady debriefingu, zachowania obronne. Do oceny jego efektywności zastosowano trzy skale: *Postrzegania Agresji* (POAS), *Uogólnionej Własnej Skuteczności* (GSES) oraz *Nadziei na Sukces* (KNS). Uzyskane rezultaty wykazały pozytywny wpływ treningu na zachowania agresywne u kobiet i mężczyzn. W obydwu grupach wzrosły: poczucie własnej skuteczności, nadzieja na sukces, wskazano także na zmianę w postrzeganiu agresji oraz zrozumieniu jej motywacji.

Po trzecie - na uznanie zasługuje wysiłek Habilitanta włożony w adaptację do warunków polskich nowych narzędzi diagnostycznych: skali ATAS (*Attitudes Towards Aggression Scale*) do oceny postaw wobec agresji w ochronie zdrowia; skali SACS (*Staff Attitudes to Coercion*) do oceny postaw personelu wobec środków przymusu oraz skali POAS (*Perception of Aggression Scale*) do oceny postrzegania agresji. W mojej ocenie empiryczne potwierdzenie ich wartości diagnostycznych i perfekcyjne opracowanie psychometryczne (rzetelność, trafność, analizy czynnikowa i confirmacyjna) stanowią trwały wkład Habilitanta w rozwój badań nad: diagnozą i oceną zachowań agresywnych, ich uwarunkowaniem, dynamiką i prewencją nie tylko w ochronie zdrowia, ale także w opiece społecznej i różnych formach aktywności pomocowych (służby mundurowe, opieka społeczna). Warto także podkreślić, że metody te mogą być pomocne w ocenie efektywności działań prewencyjnych, a także ocenie radzenia sobie z zachowaniami trudnymi w relacjach interpersonalnych. Wymiernym osiągnięciem Habilitanta jest także adaptacja do warunków polskich i ocena efektywności dwóch modeli: Sofewards i TERMA pomocnych w obniżeniu poziomu konfliktów i przeciwdziałaniu zachowaniom agresywnym w opiece zdrowotnej.

Po czwarte – autoreferat w mojej ocenie został bardzo starannie przygotowany, zawiera treści dobrze uporządkowane, czego wyrazem jest wprowadzenie koncepcyjne do badań referowanych w danym artykule, podsumowanie uzyskanych rezultatów i ich interpretacja oraz wskazanie ich znaczenia poznawczego i aplikacyjnego. Znakomite podsumowanie całości badań Habilitanta nad zachowaniami agresywnymi w ochronie zdrowia a także ich uszczegółowienie odnajdujemy na Rycinie 1 (s.19). Badania te obejmują: postawy wobec agresji i środków przymusu, czynniki meteorologiczne, treningi zapobiegania agresji oraz modele proaktywne.

Podsumowując tę część recenzji stwierdzam, że cykl pięciu artykułów powiązanych tematycznie, przedstawionych przez Habilitanta jako osiągnięcie naukowe stanowi istotny wkład w rozwój badań dotyczących psychologii i ochrony zdrowia. Pragnę wskazać na spójność tematyki cyklu, jej znaczenie poznawcze i aplikacyjne a także dobry warsztat teoretyczny i metodologiczny. Nie mam wątpliwości odnośnie do wartości naukowej i aplikacyjnej zagadnień omówionych w przedstawionym do oceny osiągnięciu naukowym. Referowane w kolejnych artykułach badania nad zachowaniami agresywnymi oraz treningami mającymi na celu obniżanie poziomu napięcia koncentrowały się przede wszystkim na pracownikach służby zdrowia oraz studentach pielęgniarstwa. W tej sytuacji można postawić pytanie czy podobne wyniki uzyskalibyśmy, gdyby w badaniach obok pracowników służby zdrowia uczestniczyli pacjenci oddziałów psychiatrycznych i internistycznych? Nie zmienia to

jednak mojego stanowiska, iż cykl publikacji przedstawiony przez Habilitanta jako osiągnięcie naukowe wnosi znaczący wkład do rozwoju nauki o zdrowia i psychologii jako dyscypliny, 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 5 publikacji wskazanych jako osiągnięcie habilitacyjne.

4.1. Dorobek publikacyjny

Dorobek publikacyjny Habilitanta (poza cyklem obejmującym osiągnięcie naukowe) obejmuje łącznie 36 pozycji, które ukazały się drukiem. Przed uzyskaniem stopnia doktora przedmiotem zainteresowań naukowych Habilitanta były dwa główne obszary tematyczne: zachowania agresywne związane z wykorzystaniem internetu oraz wybrane zagadnienia związane z psychologią zdrowia i psychologią ogólną. Realizowane w tym obszarze badania - w mojej ocenie mające charakter nowatorski - zostały opublikowane w trzynastu artykułach o zasięgu krajowym latach 2004-2011. Wyraźny wzrost jakości badań naukowych i sposobu ich upowszechnienia nastąpił po uzyskaniu stopnia doktora (lata 2014-2022). Dorobek ten obejmuje 23 artykuły opublikowane w znaczących czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym (IF=26,956 oraz 1265 pkt MNiSW). Znacząca liczba wysoko punktowanych artykułów po uzyskaniu stopnia doktora świadczy o ich wartości poznawczej i aplikacyjnej a tym samym o intensywnej aktywności naukowej Habilitanta. Omawiane w nich badania mają charakter nowatorski i koncentrują się wokół czterech ważnych obszarów tematycznych: (1) wpływu pandemii COVID-19 na funkcjonowanie psychologiczne jednostki w aspekcie indywidualnym i społecznym; (2) zachowań agresywnych w kontekście społecznym i ochronie zdrowia; (3) psychologicznych uwarunkowań podejmowania decyzji w leczeniu oraz (4) adaptacji narzędzi badawczych z obszaru nauk o zdrowiu do warunków polskich. Zagadnienia realizowane w ramach drugiej, trzeciej i czwartej grupy tematycznej i uzyskane w nich rezultaty wyznaczyły dalszy tok poszukiwań badawczych, których efektem są publikacje, składające się na osiągnięcie habilitacyjne.

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

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

Wysoko oceniam aktywność Habilitanta w realizacji projektów badawczych zarówno międzynarodowych jak i polskich. Na uznanie zasługuje udział w realizacji trzech projektów zagranicznych: ReMO - *Researcher Mental Health Observatory* (badania nad dobrostanem i zdrowiem psychicznym pracowników akademickich); OSTREN - *Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services* (badania nad metodami prewencji zachowań agresywnych i ograniczeniem stosowania środków przymusu) oraz *Citizens psychological distress and their perception of effectiveness and restrictiveness of national measures to prevent the spread of COVID-19 epidemic* (badania nad oceną psychologicznych i społecznych skutków wprowadzenia restrykcji związanych z COVID-19. W mojej ocenie ważne i nowatorskie są także projekty polskie realizowane ze środków pozyskanych z NCN. W tym względzie Habilitant był wykonawcą projektu: *Psychopatia a procesy przetwarzania bodźców emocjonalnych* (2011-2014) oraz kierownikiem dwóch projektów: *Adaptacja narzędzi służących ocenie zachowań agresywnych przez personel* (2018-2022) i *Zachowania agresywne i skuteczność zapobiegania przemocy na oddziałach psychiatrii* (2015-2017).

4.3. Współpraca międzynarodowa z ośrodkami akademickimi

Imponująca jest aktywność Habilitanta w zakresie współpracy z zagranicznymi ośrodkami akademickimi w tym udział w realizacji projektów: *Nurse perspectives of frontline patient management during COVID-19 pandemic* (finansowany przez New York University, Rory Meyers College of Nursing) oraz *The COVID wellbeing study: perceived coercion and psychological wellbeing during the Covid-19 pandemic* (liderem projektu jest University College of London). Na uznanie zasługuje także udział w badaniach międzynarodowych realizowanych w: Oslo Metropolitan University w Norwegii (badania nad psychologicznymi uwarunkowaniami postaw wobec środków przymusu bezpośredniego w grupie personelu medycznego); University of Haifa w Izraelu (badania nad adaptacją kulturową Geriatrycznego Profilu Oceny Instytucjonalnej GIAP); Oklahoma State University, USA (badania nad psychologicznymi aspektami poczucia bezpieczeństwa kobiet) a także współpraca z Oddziałem Psychiatrii Sądowej Uniwersyteckiego Szpitala w Bergen w Norwegii.

Wymiernym odzwierciedleniem aktywności Habilitanta jest zestawienie danych na temat staży odbytych w ośrodkach uniwersyteckich /medycznych (por. zał. Nr 5.5), m.in. w Bergen w Norwegii, Oklahoma State University, Oslo Metropolitan University. Wiele miejsca w tym zakresie zajmują wyjazdy studyjne, związane w realizacją projektów FOSTREN i EViPRG (Irlandia, Institute of Technology; Szwajcaria, Berno; Hiszpania, Malaga; Włochy, Bolonia; Czechy,

Praga; Holandia, Amsterdam, Rotterdam, Groningen. Ich wspólnym celem było doskonalenie kompetencji naukowych, dydaktycznych, organizacyjnych, opracowanie wspólnych publikacji w tym także praca nad monografią *Violence in Clinical Psychiatry*.

Kolejnym wyrazem aktywności naukowej Habilitanta, wyrażającej się upowszechnianiem Jego osiągnięć naukowych po doktoracie jest aktywny udział w konferencjach krajowych (17 referatów), sympozjach międzynarodowych (9 referatów oraz dwa postery). O pozycji i rozpoznawalności Habilitanta w obszarze naukowym świadczy Jego członkostwo w *European Violence in Psychiatry Research Group* oraz *European Network of Training in the Management of Aggression*

5. Opieka naukowa, działalność recenzyjna i organizacyjna

Pan dr Jakub Lickiewicz jest promotorem pomocniczym w jednym przewodzie doktorskim, zakończonym obroną pracy oraz promotorem 33 prac dyplomowych - w tym 3 licencjackich i 30 magisterskich na kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo. Habilitant dysponuje dużym doświadczeniem dydaktycznym, zarówno ze względu na: tematykę zajęć (psychologia, psychologia człowieka chorego, sposoby radzenia sobie z przemocą, psychofizyczne aspekty samoobrony), formy ich prowadzenia (wykłady, ćwiczenia, seminaria, kursy) oraz język przekazu (angielski).

W mojej ocenie wyrazem uznania kompetencji Habilitanta przez środowisko naukowe jest udział w Komitecie redakcyjnym czasopisma *International Journal of Nursing Studies* (kwartył Q1) a także powoływanie Go na recenzenta artykułów przez uznane komitety redakcyjne. Wymiernym efektem Jego aktywności recenzenckiej jest wykonanie 25 recenzji artykułów w czasopismach anglojęzycznych w tym 10 dla czasopism z kwartyła Q1: *International Journal of Environmental Research and Public Health* oraz *International Journal of Nursing Studies*.

Ważną częścią aktywności Habilitanta jest działalność organizacyjna na którą składa się: udział w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji i sympozjów o zasięgu krajowym, pełnienie funkcji koordynatora ds. współpracy Collegium Medicum UJ z Dowództwem Wojsk Specjalnych i Wojskowym Centrum Kształcenia Kadr Medycznych w Łodzi.

Z autoreferatu wynika, także, iż Pan dr Jakub Lickiewicz z dużym zaangażowaniem włącza się w popularyzację nauki (opracowanie cyklu artykułów na temat: zachowań agresywnych w służbie zdrowia, psychologicznych konsekwencji COVID-19; prowadzenie wykładów i seminariów z zakresu ochrony zdrowia dla pielęgniarstwa internistycznego i chirurgicznego; tłumaczenie i adaptacja kulturowa strategii Safewards; tłumaczenie narzędzi do oceny ryzyka

zachowań agresywnych; prowadzenie warsztatów z prewencji zachowań agresywnych w placówkach służby zdrowia).

Podsumowanie - aktywność naukową, organizacyjną, dydaktyczną Habilitanta omówioną w punktach 4 i 5 oceniam wysoko. Habilitant wykazał się dobrą znajomością warsztatu naukowego – podejmowane problemy badań wychodzą naprzeciw oczekiwaniom społecznym, mają na celu poprawę jakości świadczeń zdrowotnych a także obniżenie poziomu stresu związanego z pracą w różnych obszarach służby zdrowia. Wymiernym efektem aktywności naukowej Habilitanta są: prace opublikowane w wiodących czasopismach międzynarodowych, Jego uczestnictwo w wielu ważnych międzynarodowych projektach badań, współpraca z licznymi ośrodkami akademickimi polskimi i międzynarodowymi, a także uznanie wartości dorobku naukowego przez gremia naukowe i redakcyjne.

6. Wniosek końcowy

Osiągnięcia naukowe Pana dr Jakuba Lickiewicza przedstawione do oceny w postępowaniu habilitacyjnym w pełni spełniają wymagania Art. 219 ust. 1 pkt 1-3 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce. Biorąc pod uwagę dorobek uzyskany po uzyskaniu stopnia naukowego doktora nauk humanistycznych oraz moją wysoką ocenę cyklu artykułów przedstawionych jako osiągnięcie naukowe oraz pozostałą aktywność naukową, uważam za w pełni uzasadnione wystąpienie o nadanie stopnia doktora habilitowanego Panu dr Jakubowi Lickiewiczowi w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Stanisława Steuden