

**Recenzja wniosku dr n. społ. Stanisława Maksymowicza
z dn. 15 12.2025 r., o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania
stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk
o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu**

Wprowadzenie

Jest co najmniej kilka powodów, dla których każde postępowanie habilitacyjne prowadzące do uzyskania stopnia dr hab. w dyscyplinie nauki o zdrowiu, należy traktować ze zrozumiałą atencją. Nie tylko dlatego, że dzięki takim próbom, mamy do czynienia z szansą na wzbogacenie dorobku i ograniczenia swoistej entropii wciąż charakterystycznej dla tej dziedziny; wielodyscyplinarność nauk o zdrowiu zyskuje w ten sposób potencjalną możliwość uporządkowania reguł i kryteriów metodologicznej poprawności stosowanych badań, czy też konstruowania pewnej, lecz wciąż jeszcze przecież młodej tradycji. Ale również (czy może przede wszystkim) dlatego, iż za każdym razem gdy rzecz dotyczy poszukiwania nowych znaczeń i powiązań interdyscyplinarnych, pozwalających na interpretację zjawisk i procesów ważnych dla szeroko pojmowanego zdrowia, takie postępowanie musi powodować rewaluację istniejącego stanu rzeczy (Kuhn 1985). To zaś, oznacza z kolei zmianę (postęp) w nauce, pojmowanej przede wszystkim jako metoda badawcza czyli sposób, w jaki poznajemy otaczający nas świat. W tym sensie - jest to przedsięwzięcie świadome, przemyślane i kierujące się rygorystycznymi zasadami, - często (choć nie zawsze) - analizami statystycznymi. Takie rozumienie nauki odnosi się oczywiście do procesu poznawania lecz nie tego co wiemy, ale tego... w jaki sposób się dowiadujemy (Babbie, 2004).

I. Informacje proceduralne

Recenzja została opracowana na podstawie wniosku przewodniczącego Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. n. med. n. zdr. Roberta Gałązkowskiego. Do wniosku Rady Doskonałości Naukowej WUM, dołączono dokumentację, zawierającą m.in. autoreferat Habilitanta, wykaz osiągnięć naukowych oraz analizę bibliometryczną. **Dokumentacja ta, spełnia formalne wymagania związane procedurą postępowania habilitacyjnego.**

II. Informacje personalne

Dr n. społ. Stanisław Maksymowicz jest z wykształcenia socjologiem, absolwentem Wydziału Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego (2009). Tam też, w 2016 r. uzyskał stopień doktora, na podstawie dysertacji pt.: „Mandatoryjna zmiana społeczna. Studium przelączenia na cyfrowe nadawanie telewizji”, Obecnie, Habilitant jest zatrudniony w Katedrze Psychologii i Socjologii Zdrowia oraz Zdrowia Publicznego, w Szkole Zdrowia Publicznego, Collegium Medicum, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

III. Informacje o dotychczasowej drodze zawodowej

Dr Stanisław Maksymowicz ma za sobą co najmniej 10-letnie doświadczenie zawodowe (badawcze i dydaktyczne), powiązane z różnymi instytucjami naukowymi. Poza obecnym miejscem (umowa o pracę), w większości były to placówki, w których Habilitant był zatrudniony na umowę - zlecenie. I tak, były to:

- SP ZOZ Szpital MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II, w latach 2023 - 2024 (badacz w grancie naukowym, konsultant ds. wykluczenia oraz wsparcia psychologicznego pacjentów w projekcie badawczym);
- Uczelnia Medyczna im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, w latach 2020 - 2023 (wykładowca);
- Instytut Terapii Komórkowych S.A. w Olsztynie, w latach 2016 - 2022 (badacz);.

- Uczelnia Łazarskiego (Wydział Medyczny), w latach 2017- 2018 (wykładowca).

Wynika zatem z udostępnionych danych, iż mamy tu do czynienia z dość typową sytuacją „przeplatania się” aktywności badawczej Habilitanta

z aktywnością dydaktyczną.

Powyższe informacje (pkt I-III) pozwalają na stwierdzenie spełnienia przesłanki, o której mowa w artykule 219, ust. 1 ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity z 2024r).

IV. Ocena osiągnięć naukowo-badawczych

Analiza bibliometryczna publikacji dr Stanisława Maksymowicza po uzyskaniu stopnia doktora n. społ. przedstawia się następująco:

- 19 prac oryginalnych, z czego 17 opublikowanych w języku angielskim. W sześciu publikacjach oryginalnych, dr Maksymowicz figuruje jako pierwszy lub ostatni autor. W kilku przypadkach - co warto podkreślić - była to rola autora korespondencyjnego, czyli głównej osoby odpowiedzialnej za kontakt z redakcją czasopisma naukowego w procesie publikacji, od złożenia manuskryptu aż po jego akceptację. Te wszystkie prace traktowane *iunctim*, stanowią o dorobku naukowym Habilitanta w wymiarze IF – **31,589** i punktacji MNiSW – **1218**;

- znajdziemy też w dorobku dr Maksymowicza 4 publikacje pogładowe, w których Habilitant jest drugim współautorem – **170 pkt. MNiSW**;

- wreszcie, są też interesujące z socjologicznego punktu widzenia, ale bez punktacji naukowej - rozdziały w monografiach, antologiach czy też, co raczej rzadko spotykane, rozdziały w esejach.

Jeśli więc mowa o **kryterium tzw. jakości publikacyjnej**, odnajdziemy tu zarówno wystarczającą liczbę artykułów z pierwszego kwartyla (Q1 - artykuły oznaczone w analizie bibliometrycznej nr 7, 12 i 16) jak i drugiego kwartyla (Q2 - artykuły nr 2, 4, 6 i 10; tu w dwóch przypadkach, dr Maksymowicz widnieje jako pierwszy autor).

Na odrębny komentarz Recenzenta zasługuje wyszczególniona w analizie bibliometrycznej pozycja „książki”. Są to, albo redagowane przez dr Maksymowicza antologie, wywiady, eseje *etc.*, albo aktywności edytorskie, w których Habilitant występuje w roli autora (współautora) -

publikacje będące w gruncie rzeczy publicystyką polityczną. Są nie tylko pozbawione punktacji naukowej, ale - co istotne - „umiejscowione” w jednym tylko, specyficznym wydawnictwie tj. Wydawnictwie Nowej Konfederacji. Specyficznym w tym sensie, że osoba dr Stanisława Maksymowicza występuje tu nie tylko w składzie zespołu redakcyjnego i zespołu tzw. stałych współpracowników, ale również w składzie Rady Programowej tego wydawnictwa (sic!). Chciałoby się zatem rzec, iż są to niejako publikacje „u siebie” i - eo ipso - chyba nie powinny być wykazywane jako element tzw. dorobku.

Udostępniona przez Dyrektora Uczelnianej Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego informacja bibliometryczna, pokazuje więc z jednej strony, brak jakiegokolwiek liczącego się dorobku publikacyjnego Habilitanta przed uzyskaniem stopnia doktora i z drugiej - łączną liczbę uzyskanych po doktoracie punktów MNiSW – **1388**, oraz IF =**31,589**. Indeks Hirsha wg Web of Science = **5** (liczba cytowań bez tzw. autocytowań – 137) a wg Scopus = **6** (liczba cytowań bez powoływania się na prace własne – 153).

Reasumując, zarówno wskazywane w autoreferacie osiągnięcia naukowe, dorobek naukowy jak i udokumentowana aktywność naukowa Habilitanta **wypełniają w sensie formalnym przesłankę, o której mowa w artykule 219 ust.1 wspomnianej wyżej ustawy.**

V. Uwagi krytyczne

Obowiązkiem Recenzenta jest nie tylko przyjmowanie formalnego punktu odniesienia, stanowiącego *conditio sine qua non* recenzji, ale również merytoryczna analiza przedstawionych do recenzji materiałów. Równie istotne kryterium, to ocena wkładu recenzowanych prac w rozwój dyscypliny. Jeśli zatem popatrzeć krytycznie na cykl pięciu oryginalnych prac naukowych, stanowiących podstawę tzw. osiągnięcia naukowego (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.), w tym czterech, w których Habilitant jest pierwszym autorem (sumaryczny współczynnik IF osiągnięcia naukowego wynosi: 15,269, a sumaryczna punktacja MNiSW osiągnięcia wynosi: 380 punktów), formalny wkład w rozwój dyscypliny nie budzi zastrzeżeń. Jednocześnie jednak, rodzi się kilka wątpliwości, głównie natury metodologicznej.

I tak, przedstawiane do oceny przez dr Stanisława Maksymowicza artykuły, dotyczą - to oczywiście - niezwykle istotnego problemu

o charakterze socjomedycznym, jakim jest stwardnienie zanikowe boczne. To rzadka, ale postępująca, neurodegeneracyjna i śmiertelna choroba o rozmaitej proveniencji (szacunki wskazują, iż w Polsce na ALS choruje około 3 tys. osób), w istocie wymagająca skoordynowanych działań interdyscyplinarnych. Habilitant słusznie zatem przyjmuje, iż cyt. „... *by taki system koordynacji stworzyć, należy nie tylko poznać mechanizmy biomedyczne, ale też psychospołeczne, mające kluczowy wpływ na dobrostan cierpiących z powodu SLA osób*”.

Przypomnijmy jednak - tak jak wszystkie inne dziedziny nauki, badania o charakterze socjomedycznym koncentrują się wokół następujących czynników: 1) eksploracji związanej z zaspokojeniem ciekawości badacza (zbadanie możliwości przeprowadzenia szerszych projektów badawczych, wypracowanie metod dla dalszych badań itp.), 2) deskrypcji czyli opisu pomiaru *sensu stricto* (który jest przecież w swej istocie specyficznym typem obserwacji), oraz 3) interpretacji (Babbie E., 2004). Dwa pierwsze ze wskazanych wyżej czynników organizujących proces badawczy, zostały w recenzowanym osiągnięciu naukowym w pełni zrealizowane.

Inaczej jest jednak, kiedy punktem odniesienia uczynić płaszczyznę interpretacyjną. Otóż w 3 prezentowanych osiągnięciach, wykorzystano informacje pochodzące jedynie od 24 pacjentów (sic!). Recenzent domyśla się więc, że badanie przeprowadzono na tzw. próbie okolicznościowej; mimo tego, w prezentowaniu wyników dominuje wszechobecna „percentologia” i to wówczas, kiedy badana zbiorowość (grupa, kategoria) była mniej liczna aniżeli liczba, która zgodnie z kanonami tzw. sztuki pozwala te odsetki liczyć w ogóle!

W swoim czasie, J.P. Guilford (1964) pisał: „... **w zasadzie procent od liczb mniejszych niż 100 powinien być obliczany z dużą ostrożnością**”, zaś inny klasyk metodologii - H.M. Blalock (1977), zauważył w związku ze stosowaniem odsetków: „...**nazwa ich pochodzi od stu...**” i dalej „...**nie wolno obliczać odsetków, gdy całkowita liczba przypadków jest mniejsza od 50**” (podkr. moje - WB).

A przecież wiadomo nie od dziś, że w przypadku mało licznych kategorii, zmiana liczebności choćby o jedną tylko jednostkę, wywołuje daleko większe zmiany struktury procentowej; Habilitant i współautorzy tych artykułów, jednak nie zechcieli „pamiętać” np. o możliwości wykorzystywania stosunku liczby jednostek z wyróżnioną odmianą cechy, do ogólnej liczby jednostek w zbiorowości czyli **frakcjach**.

Owa „amnezja” obejmuje też wnioskowanie, w sposób nierozzerwalny wiążące się z niedostatkami wskazanymi wyżej. Jeśli odrzucić typ wnioskowania idiograficznego (szczególnego), którego intencją jest wyjaśnienie jednego tylko przypadku i przyjąć, iż dla badań socjomedycznych charakterystyczne jest wyjaśnianie o charakterze nomotetycznym, koncentrującym się na poszukiwaniu uniwersalnych (ahistorycznych) praw rządzących społecznym funkcjonowaniem jednostek to, niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z próbą wnioskowania inferencyjnego czy paradygmatycznego, złym „standardem” staje się tutaj: powtarzanie głównych ustaleń pomiaru a nie ich (tych ustaleń) interpretacja, i swoista beztroska w tworzeniu nieuprawnionych generalizacji. Innymi słowy, bada się małą w sensie statystycznym, niereprezentatywną zbiorowość, a dokonuje się ekstrapolacji, używając dużych kwantyfikatorów typu „pacjenci” (wszyscy?) czy „personel medyczny” (cały?), natomiast znacznie rzadziej korzysta się z określeń typu: „badani pacjenci” czy też np. „personel uczestniczący w badaniu”. Habilitant sam z resztą pisze omawiając założenia tzw. odysei diagnostycznej (osiągnięcie naukowe nr 1) cyt. *„Celem mojego badania było sprawdzenie, jak przebiega proces diagnozy stwardnienia zanikowego bocznego w Polsce...”*. Jak rozumiem, chodzi tu bardziej o tzw. „geografię” prowadzonego pomiaru, a nie o nieuprawnione uogólnianie.

Co więcej, formułowane na tej podstawie wnioski, zdają się być „rzeczywistością umowy” a nie „rzeczywistością doświadczenia” (to przecież socjalizacja uczy nas konformizmu społecznego, czyli akceptowania tego o czym „wszyscy wiedzą”). Nie trzeba zatem prowadzić mniej lub bardziej wyrafinowanych badań, żeby stwierdzić, iż cyt. *„...rozwiązaniem powyższych problemów ...powinna być lepsza edukacja już na etapie studiów medycznych – szczególnie w zakresie dokładnego wywiadu, komunikacji z pacjentem i świadomości własnych ograniczeń”*, albo *„...kluczowe jest uważne słuchanie pacjenta, odpowiednie przygotowanie rozmowy oraz umożliwienie obecności bliskiej osoby. Lekarz powinien przedstawić plan leczenia, obejmujący rehabilitację, a w przypadku leczenia paliatywnego – zapewnić pacjentowi poczucie opieki, nadziei i celu. Niezbędne jest wsparcie psychologiczne i poradnictwo dla pacjentów, opiekunów i lekarzy na każdym etapie choroby”*. To są truizmy lub też (żeby zacytować innego „klasyka”) - oczywiste oczywistości.

Wreszcie, ciekawe jest tu i to, że na ten rodzaj metodologicznej niedoskonałości nie zareagowały też redakcje czasopism (*vide:*

Neurological Sciences). Być może zdecydował o tym *stricte* kliniczny charakter tych wydawnictw, ale powtórzmy raz jeszcze - na poziomie socjomedycznych badań populacyjnych, rzecz budzi poważne zastrzeżenia. I jeszcze jedno - w znanych w literaturze przedmiotu klasyfikacjach metod i technik badawczych stosowanych w badaniach społecznych, próżno szukać techniki określanej jako „wywiad osobisty”. Należy zatem mieć nadzieję, że idzie tu o wywiad prowadzony osobiście przez badacza.

VI. Uwagi końcowe

Recenzowane materiały jak zwykle - mają swoje mocne i słabsze strony. W tym przypadku, mimo wskazanych wyżej zastrzeżeń metodologicznych, w przeświadczeniu Recenzenta przeważają jednak te pierwsze. Uwzględniając zaś wszystkie elementy, czyli: przedstawione do recenzji tj. dzieło naukowe, dorobek publikacyjny Habilitanta zamieszczony w indeksowanych czasopismach, doświadczenie badawcze związane z realizacją wieloletnich grantów, tzw. dorobek popularyzatorski, udział w konferencjach naukowych oraz stażach zagranicznych dowodzi, iż Habilitant posiada kwalifikacje do prowadzenia samodzielnych badań naukowych, a Jego dotychczasowe osiągnięcia odpowiadają warunkom uprawniającym do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego. Istotne jest tutaj również i to, że w każdym z artykułów składających się na recenzowane osiągnięcie naukowe, Habilitant zawsze uczestniczył

w projektowaniu koncepcji badania, opracowywaniu metodologii badania, zbieraniu danych oraz interpretacji wyników. Stwierdzam zatem, iż mimo uwag krytycznych, w opinii Recenzenta (jednoznaczna konkluzja wskazująca, czy kandydat spełnia przesłanki określone w art.219 ustawy), **aspirujący do uzyskania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki o zdrowiu dr n. społ. Stanisław Maksymowicz, spełnia wymogi określone w art. 219 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 20 lipca 2018 r. (z póź.zm.)**

W związku z tym, rekomenduję przeprowadzenie kolejnego etapu procedury, przewidzianego w art. 221 ust. 9 ustawy.

Marek Ziobor