

Warszawa, 30.05.23

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Kucharska

Instytut Psychologii

Uniwersytet Kardynała Śtefana Wyszyńskiego w Warszawie

Recenzja

dorobku dr Marty Jackowskiej w postępowaniu habilitacyjnym

w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia

oraz ocena, czy spełnia on kryteria

określone w art. 219 *Ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*

1. Informacje wstępne o Habilitantce i materiale przedłożonym do oceny 2
2. Recenzja i ocena osiągnięcia naukowego 4
o którym mówi art. 219 ust. 1 pkt 2 *Ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*
3. Recenzja i ocena aktywności naukowej 12
o którym mówi art. 219 ust. 1 pkt 3 *Ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*
4. Konkluzja końcowa 13

1. INFORMACJE WSTĘPNE O HABILITANTCE I MATERIALE PRZEDŁOŻONYM DO OCENY

Habilitantka

Dr Marta Jackowska uzyskała tytuł licencjacki z psychologii (studia pierwszego stopnia) w okresie 2004 – 2007 w Roehampton University, Wielka Brytania, a tytuł magistra psychologii w 2008 roku w University College London (UCL), Wielka Brytania w specjalizacji: psychologia zdrowia. Przygotowała pracę magisterską pt. „Bariery dla szukania pomocy medycznej po odkryciu potencjalnego objawu nowotworu piersi”.

W okresie 2008 – 2009 pracowała w UCL na wydziale Epidemiologii i Zdrowia Publicznego, jako asystent naukowy na etacie badawczym realizując projekt nad postrzeganymi przez kobiety barierami ograniczającymi udział w programie populacyjnej profilaktyki raka szyjki macicy (projekt finansowany przez Cancer Research UK, nr grantu: C7492/A9845).

W okresie 2009 – 2013 prowadziła projekt pracy doktorskiej w UCL na wydziale Epidemiologii i Zdrowia Publicznego, University College London (UCL), Wydział Epidemiologii i Zdrowia Publicznego, a pracę doktorską zatytułowaną „Związek pomiędzy snem, zdrowiem fizycznym i zdrowiem psychicznym.” obroniła z wyróżnieniem uzyskując tytuł naukowy doktora nauk społecznych w dziedzinie psychologia. Po doktoracie w latach 2013-2014 Pani dr Marta Jackowska była zatrudniona na stanowisku adiunkta w UCL realizując projekt badawczy ukierunkowany na ocenę związku pomiędzy długością i jakością snu z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia. Projekt był finansowany ze środków British Heart Foundation, nr grantu: PG/13/65/30440. W okresie 2014 – 2020 pracowała na stanowisku wykładowcy na etacie dydaktyczno-badawczym w Roehampton University na wydziale psychologii zdrowia. Od 2021 roku do chwili obecnej Pani doktor jest zatrudniona na stanowisku adiunkta w SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny na wydziale psychologii w Sopocie.

Materiał przedłożony do oceny

Formułując niniejszą recenzję i ocenę oparłam się na:

(1) Materiałach przekazanych przez SWPS. W szczególności były to:

- (1.1) *Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny*
- (1.2) *Autoreferat*
- (1.3) Zestaw ośmiu artykułów składających się na osiągnięcie naukowe

- (1.4) Zestaw oświadczeń o wkładzie współautorów w publikacje oraz pozostały dorobek.
- (2) Materiałach ogólnie dostępnych w internecie i bibliotekach.

Osiągnięcie

Jako osiągnięcie naukowe, o którym mówi art. 219 ust. 1 pkt 2 *Ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*, dr Marta Jackowska przedstawiła cykl ośmiu publikacji powiązanych tematycznie pt. *Od zdrowego snu po dobre zdrowie: badania podłużne i eksperymentalne nad zależnościami między jakością i długością snu a funkcjami poznawczymi, emocjonalnymi i somatycznymi*.

Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego (wymienione chronologicznie):

- (1) Jackowska, M., & Steptoe, A. (2015). Sleep and future cardiovascular risk: prospective analysis from the English Longitudinal Study of Ageing. *Sleep Medicine*, 16(6), 768- 774. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.02.530>
- (2) Jackowska, M., Ronaldson, A., Brown, J., Steptoe, A. (2016). Biological and psychological correlates of self-reported and objective sleep measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 84, 52-55. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.03.017>
- (3) Jackowska, M., & Poole, L. (2017). Sleep problems, short sleep and a combination of both increase the risk of depressive symptoms in older people: a 6-year follow-up investigation from the English Longitudinal Study of Ageing. *Sleep Medicine*, 37, 60- 65. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.02.004>
- (4) Jackowska, M., Fuchs, R., Klaperski, S. (2018). The association of sleep disturbances with endocrine and perceived stress reactivity measures in male employees. *British Journal of Psychology*, 109(1), 137-155. <https://doi.org/10.1111/bjop.12250>
- (5) Poole, L., & Jackowska, M. (2018). The epidemiology of depressive symptoms and poor sleep: findings from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(2), 151-161. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9703-y>
- (6) Poole, L., & Jackowska, M. (2019). The association between depressive and sleep symptoms for predicting incident disease onset after 6-year follow-up: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychological Medicine*, 49(4), 607-616. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001290>
- (7) Jackowska, M., & Cadar, D. (2020). The mediating role of low-grade inflammation on the prospective association between sleep and cognitive function in older men and women: 8-year follow-up from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103967. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103967>
- (8) Jackowska, M., Koenig, J., Vasendova, V., & Jandackova, V. K. (2022). A two-week course of transcutaneous vagal nerve stimulation improves global sleep: Findings from a

2. RECENZJA I OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

o którym mówi art. 219 ust. 1 pkt 2 *Ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*

Zmiana stylu życia związana z rozwojem cywilizacyjnym istotnie zwiększyła rozpowszechnienie deprywacji snu czy zaburzeń snu. W ciągu ostatnich 20 lat rozpowszechnienie bezsenności w krajach rozwiniętych wzrosło z około 6% do 10%, czemu towarzyszy również rosnąca liczba osób stale przyjmujących leki nasenne. Przewlekła bezsenność z czasem snu poniżej 6 godzin powiązana jest z ryzykiem istotnego pogorszenia stanu zdrowia. Jest czynnikiem ryzyka wystąpienia chorób somatycznych, np. chorób układu krążenia, zaburzeń psychicznych, np. depresji, prowadzi do pogorszenia jakości życia, zwiększa częstość korzystania z opieki zdrowotnej, zmniejsza produktywność i zwiększa absencję w pracy oraz ryzyko wypadków (Wichniak i wsp. 2023). Leczenie bezsenności stanowi szczególne wyzwanie w grupie starszych pacjentów. Zaburzenia snu mogą występować jako objaw, a nawet kryterium diagnostyczne w przebiegu większości zaburzeń psychicznych: zaburzeń nastroju (epizod depresyjny, mania, dystymia), zaburzeń lękowych (zaburzenie lękowe uogólnione, zaburzenie lękowe z napadami paniki – napady nocne, zaburzenie stresowe pourazowe, zaburzenia adaptacyjne), zaburzeń psychotycznych (schizofrenia, zaburzenie schizoafektywne, zaburzenia urojeniowe) oraz organicznych zaburzeń psychicznych (otępienia, majaczenie).

Problematyka badawcza Habilitantki dotycząca eksploracji prospektywnych zależności między problematycznym snem a zdrowiem psychicznym, psychologicznym i funkcjonowaniem poznawczym człowieka należy do społecznie korzystnych i w kilku aspektach nowatorskim.

Wszystkie artykuły wchodzące w skład cyklu zostały opublikowane w czasopiśmie z listy JCR, przy czym *Impact Factor* i pozycję czasopisma, w których zostały one opublikowane, można uznać za wysokie. W sześciu z ośmiu artykułów Habilitantka jest pierwszym autorem, a w dwóch artykułach jest drugim autorem. Biorąc pod uwagę oświadczenia współautorów, należy uznać, że wkład Habilitantki w przedstawiony cykl jest wyraźny i kluczowy.

Po rozstrzygnięciu kwestii autorskich, przechodzę do oceny jakości cyklu tekstów, a tym samym oceny, czy stanowią one znaczny wkład do psychologii.

Podstawy teoretyczne badań dr Jackowskiej obejmują szeroko rozumiany model biopsychospołeczny, w którym zdrowie jest ujęte na płaszczyźnie zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego (Heszen-Celińska i Sęk, 2021).

Habilitantka omawiała swój dorobek naukowy dotyczący prospektywnych zależności między: 1) snem a zdrowiem somatycznym (Jackowska i Steptoe, 2015; Jackowska i in., 2018; Poole i Jackowska 2019) i psychologicznym (zdrowie emocjonalne/afektywne: Jackowska i Poole, 2017; Poole i Jackowska 2018 oraz poznawcze: Jackowska i Cadar, 2020).

Sen jako predyktor zdrowia somatycznego

Duża część dorobku naukowego Pani dr Marty Jackowskiej była poświęcona badaniom nad zaburzeniami jakości i długości snu w odniesieniu do ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego (Jackowska i Steptoe, 2015; Poole i Jackowska, 2019), cukrzycy typu 2, choroby nowotworowej i artretyzmu (Poole i Jackowska, 2019), oraz badaniom oceniającym wpływ zaburzeń snu na funkcję osi podwzgórze – przysadka – nadnercza (oś HPA, ang. hypothalamic – pituitary – adrenal axis) mierzoną na podstawie poziomu kortyzolu (Jackowska i in., 2018).

Badania wyszczególnione poniżej:

1. Jackowska, M., & Steptoe, A. (2015). Sleep and future cardiovascular risk: prospective analysis from the English Longitudinal Study of Ageing. *Sleep Medicine*, 16(6), 768-774. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.02.530>
2. Jackowska, M., Fuchs, R., Klaperski, S. (2018). The association of sleep disturbances with endocrine and perceived stress reactivity measures in male employees. *British Journal of Psychology*, 109(1), 137-155. <https://doi.org/10.1111/bjop.12250>
3. Poole, L., & Jackowska, M. (2019). The association between depressive and sleep symptoms for predicting incident disease onset after 6-year follow-up: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychological Medicine*, 49(4), 607-616. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001290>.

Niewątpliwie dużym atutem metodologicznym tych badań był charakter longitudinalny, który pozwolił na wyciąganie wniosków dotyczących kierunku zależności między analizowanymi czynnikami. Badanie pierwsze (Jackowska i Steptoe, 2015) przeprowadzono na próbie N = 3068 mężczyzn i kobiet dla których był dostępny pomiar ciśnienia tętniczego i na N = 3768 mężczyzn i kobiet dla których była dostępna informacja o markerach stanu zapalnego tj. poziomu CRP i fibrynogenu. Dane do tego badania były zaczerpnięte z English Longitudinal Study of Ageing

– kohortowego badania podłużnego (Steptoe i in., 2013). Badanie Habilitantki było oparte na danych z lat 2008/09 (początek obserwacji/pomiar bazowy) i 2012/13 (koniec obserwacji, pomiar wykonany 4 lata później). Powodem oparcia analizy danych na tych latach było wprowadzenie kwestionariusza snu dopiero w pomiarze z 2008/9 i danych o zapaleniu (CRP i fibrynogen) będących dostępnymi z pomiaru 2012/13. Wyniki badań potwierdziły, iż zaburzenia snu wpływają na ryzyko nadciśnienia tętniczego i stanu zapalnego, które z kolei stanowią markery ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Niewątpliwie zaletą tego badania, poza dużą próbą, była ocena związku między zaburzeniami *jakości snu* a badanymi czynnikami. Większość obserwacyjnych i eksperymentalnych badań mierzyła jedynie wpływ długości snu na ciśnienie tętnicze i stan zapalny. Habilitantka w przedstawianym cyklu prac odnosiła się do ograniczeń metodologicznych, np. pomiar snu metodą subiektywną (tj. przez samoocenę) (Jackowska i in., 2011).

W kolejnym artykule naukowym pt. "The association of sleep disturbances with endocrine and perceived stress reactivity measures in male employees" Pani dr Jackowska podjęła się oceny związku między zaburzeniami snu a osią podwzgórze – przysadka – nadnercza (oś HPA, ang. hypothalamic – pituitary – adrenal axis), której „końcowym” produktem jest hormon stresu kortyzol. Habilitantka postawiła następujące pytania badawcze: (1) czy zaburzenia snu będą wpływać na reaktywność poziomu kortyzolu podczas laboratoryjnego wzbudzenia stresu, (2) czy reaktywność stężenia kortyzolu u osób z zaburzonym snem będzie zależna od tego czy uczestnicy doświadczyli chronicznego stresu i (3) czy osoby z zaburzonym snem będą oceniać protokół użyty do wywołania stresu Trier Social Stress Test for Groups (TSST-G) (von Dawans i in., 2011), jako bardziej stresujący niż uczestnicy bez zaburzeń snu. Badanie zostało przeprowadzone na grupie 120 mężczyzn z problematycznym snem mieszkających w Niemczech. Niewątpliwie, badanie to ma charakter nowatorski uwzględniając pomiar kortyzolu jako fizjologicznej reakcji na stres wraz z samooceną tejże reakcji.

Osoby z zaburzonym snem miały obniżoną reaktywność na TSST-G jednocześnie oszacowując swoją reakcję stresową jako wyższą w porównaniu z osobami bez zaburzeń snu.

Jednak wśród zmiennych klinicznych uczestników nie zbadano nasilenia objawów depresyjnych w tej grupie, jako ważnego predyktora reaktywności osi HPA.

Brakuje nam informacji również o strategiach czy stylach radzenia sobie ze stresem wśród męskich uczestników czy nieadaptacyjnych strategiach regulacji emocji. W badaniu Balaganesh i in., 2022 stwierdzono statystycznie wyższy poziom kortyzolu w ślinie mężczyzn grających w gry „agresywne” oraz istotny wzrost kortyzolu względem czasu grania

(Balaganesh i in., 2022). W kolejnej analizie wykazano, że gry o treści agresywnej zwiększały poziom kortyzolu, a w przypadku płci męskiej pobudzenie sercowo-naczyniowe.

Artykuł ten oceniam wysoko. Jest to dobrze, spójnie i przekonująco przeprowadzona analiza wielu zmiennych.

Sen jako predyktor zdrowia psychicznego

Przedstawiony poniżej mini-cykl publikacji:

Jackowska, M., & Poole, L. (2017). Sleep problems, short sleep and a combination of both increase the risk of depressive symptoms in older people: a 6-year follow-up investigation from the English Longitudinal Study of Ageing. *Sleep Medicine*, 37, 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.02.004>.

Poole, L., & Jackowska, M. (2018). The epidemiology of depressive symptoms and poor sleep: findings from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(2), 151-161. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9703-y> służył ocenie związku między zaburzeniami jakości snu, długości snu i objawami depresji. Ten mini cykl został wzbogacony o pracę nad zaburzeniami snu jako predyktorem obniżonej funkcji poznawczej i zbadanie czy stan zapalny jest potencjalnym mediatorem tego związku (Jackowska, M., & Cadar, D. The mediating role of low-grade inflammation on the prospective association between sleep and cognitive function in older men and women: 8- year follow-up from the English Longitudinal Study of Ageing 2020, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103967. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103967>).

Niniejszy cykl prac badawczych jest oparty na osobach w wieku $50 \geq$ lat będącymi uczestnikami badania kohortowego English Longitudinal Study of Ageing.

W publikacji Jackowska i Poole (2017) postawiono następujące pytania badawcze w grupie badanej: (1) czy wśród najczęściej występujących zaburzeń jakości snu (tj. problemy z zasypaniem, utrzymaniem ciągłości snu, braku poczucia odświeżenia po przebudzeniu się) któryś z symptomów ma szczególnie negatywny wpływ na ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych (mierzonych przez skalę CES-D); (2) jaki jest związek między zbyt krótką (tj. ≤ 5 godz.) lub zbyt długim ($8 >$ godz.) czasem snu a ryzykiem depresji.

To badanie było również nowatorskie w ocenie ryzyka depresji u osób cierpiących jednocześnie na zaburzenia długości jak i jakości snu, gdyż większość istniejących prac badawczych skupiała się jedynie na zmierzeniu długości lub jakości snu. Dodatkowym atutem było przeprowadzenie tego projektu na dużej próbie mężczyzn i kobiet ($N = 4545$) i możliwość wykonania prospektywnej analizy (pomiar bazowy: 2008/09, pomiar końcowy 6 lat później:

2014/15). Zatem, to prospektywne badanie potwierdziło negatywny wpływ zaburzeń jakości i długości snu (występujących osobno i w kombinacji ze sobą) na ryzyko zaburzeń depresyjnych zmierzonych 6 lat później. Należy jednak podkreślić, iż w tej pracy nie zbadano procesów przez które niezdrowy sen mógłby podnosić ryzyko depresji. Dlatego też w kolejnej pracy w tym cyklu (Poole i Jackowska, 2018) oceniono czy zaburzenia snu i objawy depresji mają te same prospektywne predyktory. W badaniu wzięło udział $N = 5172$ mężczyzn i kobiet ($M = 65.71$, $SD = 8.76$ lat); pomiar bazowy był w 2008/09 roku (zaburzenia jakości snu, objawy depresji plus korelaty obu zmiennych) a pomiar końcowy 4 lata później (2012/13). Korelaty zaburzeń snu i depresji były wybrane na podstawie poprzednich badań (sen – np. Strangesi in., 2008; depresja – np. Pruchno i in., 2017). Analizy przekrojowe wykonane na danych z pomiaru bazowego wykazały związek między zaburzeniami snu i objawami depresji (skala CES-D) z szeregiem tych samych zmiennych, m.in.: płeć żeńska, niższy status ekonomiczny, brak regularnego ruchu fizycznego, palenie tytoniu, wyższe BMI, nadciśnienie tętnicze, artretyzm czy podwyższone markery stanu zapalnego (np. CRP). Podsumowując, ta publikacja była jednym z pierwszych badań, które w usystematyzowany sposób oceniło szereg korelatów współistniejących zarówno z zaburzeniami snu jak i afektu. Trzecia publikacja w cyklu dotyczącym zdrowia psychicznego była poświęcona eksploracji związku między zaburzeniami jakości i długości snu oraz funkcjami poznawczymi (Jackowska i Cadar, 2020). Wykorzystując dostęp do kohorty z English Longitudinal Study of Ageing, Habilitantka na dużej próbie osób ($N = 4877$, wiek: $M = 65.4$, $SD = 8.8$ mężczyźni; $M = 65.8$, $SD = 9.3$ kobiety) oceniła czy zaburzenia jakości i długości snu (tj. ≤ 6 godz. i $8 > 6$ godz.) będą prospektywnym predyktorem niekorzystnych zmian funkcji poznawczych 8 lat później. Co ważne, głównym zadaniem tej pracy było zbadanie hipotezy czy stan zapalny może być mediatorem tego związku. W tym badaniu stan zapalny (tutaj CRP i fibrynogen) był zmierzony w roku 2012/13 czyli 4 lata po badaniu bazowym (2008/09), i 4 lata przed pomiarem końcowym (2016/17). Funkcja poznawcza była zmierzona testami fluencji słownej (ang. verbal fluency), pamięci natychmiastowej i krótkoterminowej (ang. immediate word recall; delayed word recall) oraz zdolnością orientacji w czasie (ang. time orientation test).

Nieinwazyjne metody poprawy snu: rola przezskórnej stymulacji nerwu błędnego

W tej części projektu naukowego zastosowano badanie eksperymentalne mające na celu poprawę zaburzeń snu u próby ludzi z populacji ogólnej. Dane do tego badania pochodzą z randomizowanego badania kontrolnego przeprowadzonego w Czechach: Jackowska, M.,

Kocnig, J., Vasendova, V., & Jandackova, V. K. (2022). A two-week course of transcutaneous vagal nerve stimulation improves global sleep: Findings from a randomised trial in community-dwelling adults. *Autonomic Neuroscience*, 102972. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2022.102972>.

Ta praca badawcza była jedną z pierwszych randomizowanych badań kontrolnych przeprowadzonych na próbie uczestników z generalnej populacji, w której 2-tygodniowy kurs tVNS doprowadził do poprawy snu, aczkolwiek ten wynik nie był istotny statystycznie w porównaniu z grupą kontrolną.

W ostatniej części opisu osiągnięcia Dr Jackowskiej przeprowadzono krytyczną analizę dt. zastosowania samooceny snu w porównaniu z obiektywnym pomiarem czyli przez aktyografię lub polisomnografię (Jackowska i in., 2011; Lauderdale i in., 2008). Celem badania było zmierzenie czy obiektywne i subiektywne pomiary snu będą mieć te same korelaty biologiczne i psychologiczne. W oparciu o literaturę i znane zależności ze snem, kortyzol i ciśnienie tętnicze zostały wybrane jako biologiczne zmienne, natomiast (1) optymizm, (5) satysfakcja z życia, (3) pozytywny i (4) negatywny afekt i (5) zaburzenia afektywne (tutaj zmierzone skalą depresji i lęku – HADS, Zigmond i Snaith, 1983) były zmiennymi psychologicznymi w tym badaniu. Wyniki analiz nie wykazały związku między subiektywnymi i obiektywnymi pomiarami długości snu a psychologicznymi lub biologicznymi zmiennymi.

To badanie jest jednym z niewielu opublikowanych prac poświęconych analizie biologicznych i psychologicznych korelatów snu zmierzonego zarówno obiektywnie jak i metodą kwestionariuszową. Wyniki badania ujawniły związek między subiektywnym snem i pięcioma wyznacznikami zdrowia i nastawienia psychologicznego, co potwierdza istniejące dane (Ong i in., 2017). Zależności te były tylko w ograniczonym stopniu zgodne z wynikami z analiz opartych na obiektywnym śnie.

Podsumowanie oceny osiągnięcia

W poddanym ocenie dorobku naukowym Pani dr Jackowskiej dużym metodologicznym atutem jest prospektywny charakter badań. Dobór zmiennych do badań wydaje się prawidłowy i częściowo nowatorski. Badania były przeprowadzone na dużych grupach oraz prezentowały prawidłowy rozkład płci badanych.

Ogólnym modelem do badań nad snem był model biopsychospołeczny, który wskazał kierunek zależności między snem a wyznacznikami zdrowia somatycznego, psychicznego i społecznego.

Przedstawione w autorreferacie treści raczej nie budzą zastrzeżeń choć lektura omówienia dorobku naukowego osiągnięcia skłania do sformułowania kilku uwag.

W prezentowanych artykułach opis badanych grup wydaje się niedostateczny. Brakuje informacji, czy zrekrutowane osoby przejawiały objawy zaburzeń lękowych (GAD-7), nastroju (epizod depresyjny/ hipomaniakalny), traumy oraz informacji o przyjmowanych lekach. Te zmienne niewątpliwie wpływają na reaktywność osi HPA i sekrecję kortyzolu.

Warto byłoby również przyjrzeć się strategiom regulacji emocji oraz stylom radzenia ze stresem w zależności od rodzaju temperamentu afektywnego czy osobowości stresowej typu D. Te dane należy oczywiście zinterpretować biorąc pod uwagę także ograniczenia metodologiczne, a zwłaszcza pomiar snu metodą subiektywną (tj. przez samoocenę) na którą wpływa m.in. pamięć, nastój oraz sytuacja psychospołeczna badanych (Jackowska i in., 2011).

Kolejne etapy badań empirycznych z uwzględnieniem grup klinicznych z zaburzeniami snu wg kryteriów ICD 11 i DSM 5 będą wzmacniały zaproponowany model biopsychospołeczny o nowe informacje badanych zależności. Dorobek Habilitantki nie obejmował uczestników z diagnozą kliniczną zaburzeń snu. A byłoby interesującym zbadanie różnic w obrębie jednostek diagnostycznych zaburzeń snu. W literaturze przedmiotu badań nad snem ma zastosowanie narzędzie Insomnia Severity Index (ISI) (Morin CM. Insomnia: Psychological Assessment and Management. Guilford Press; 1993) do oceny nasilenia objawów bezsenności.

Reasumując, mimo zamieszczonych uwag i wątpliwości, które mają charakter dyskusyjny i mogą być przydatne w dalszym rozwoju naukowym Habilitantki **cykl artykułów wskazanych przez Habilitantkę jako (główne) osiągnięcie naukowe bez wątpliwości można uznać za znaczny wkład w rozwój psychologii.**

Można nawet powiedzieć więcej – to modelowy wkład do dyscypliny nauk o zdrowiu, jakiego można oczekiwać od osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego. Na ową modelowość składa się: (a) sumarycznie niewielka liczba tekstów, ale (b) tekstów tworzących rzeczywisty tematyczny cykl, (c) dotyczących ważnych, dotąd nierozstrzygniętych problemów badawczych, (d) opublikowanych w czasopiśmie wiodącym w danym obszarze, zatem będących wyraźnym głosem w aktualnych dyskusjach na najważniejszych forach naukowych (d) opublikowanych w zespołach współautorskich, czasem bardzo dużych, w których to jednak Habilitant jest liderem tworzącym owe zespoły.

3. RECENZJA I OCENA AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ

o którym mówi art. 219 ust. 1 pkt 3 *Ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*

Poza artykułami z cyklu głównego osiągnięcia dr Jackowska jest autorką lub współautorką 11 artykułów w czasopismach z *Impact Factor*, a także jednego rozdziału w monografii. Była też autorką lub współautorką ponad 10 wystąpień konferencyjnych. Co ważne, publikowane przez dr Jackowską artykuły są dobrze cytowane. Dane przygotowane na podstawie bazy Scopus: Suma cytowań bez autocytowań: 849 (dla 19 publikacji) a na podstawie bazy Google Scholar: suma cytowań bez autocytowań: wyniosła 1507. W dokumentacji habilitacyjnej znajduje się informacja, że wg Scopus indeks h wynosi 13. Suma IF 2022 dla wszystkich publikacji wyniosła 80.93 a wliczonych do osiągnięcia: 38.90. Suma punktów MEiN 2021 dla wszystkich publikacji: 1740 Średnia punktów MEiN 2021 dla wszystkich publikacji : 96.67 Suma punktów MEiN 2021 dla wszystkich publikacji wliczonych do osiągnięcia: 750 Średnia punktów MEiN 2021 dla wszystkich publikacji wliczonych do osiągnięcia: 93.7.

Dr Jackowska uzyskała dofinansowanie w ramach lipiec 2022 – 2026 European Union Horizon Europe (nr grantu 101057390, fundusze przyznane Uniwersytetowi SWPS: 246 312,50 EUR): projekt HappyMums “Badanie, przewidywanie i leczenie depresji w okresie ciąży w celu poprawy zdrowia psychicznego matek i ich dzieci” (ang. „Understanding, predicting, and treating depression in pregnancy to improve mothers and offspring mental health outcomes”). 4-letni projekt badawczy realizowany przez 17 partnerów z Europy i USA, pod przewodnictwem Uniwersytetu w Milanie. Była też wykonawcą w grantach, poniżej.

Cancer Research UK (nr grantu C7492/A9845) badających postrzegane przez kobiety bariery dla udziału w programie populacyjnej profilaktyki raka szyjki macicy. 2013 – 2015 British Heart Foundation (nr grantu: PG/13/65/30440, 90.000 GBP); “Związek snu mierzonego subiektywnie i obiektywnie z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia” (ang. „Understanding the relationship between sleep and cardiovascular risk: studies using self-report and objective sleep measures”). Recenzowała artykuły dla 15 czasopism.

Ponadto dr Marta Jackowska prowadzi działalność organizacyjną. Jest członkiem komitetu organizacyjnego i naukowego (we współpracy z Zarządem EACLIPT plus Prof. Romanem Cieślakiem, Drs. Moniką Kornacką, Ewelina Smoktunowicz i Anną Rogalą) konferencji EACLIPT Clinical Psychology Now.

Podsumowując należy stwierdzić, że **dr Marta Jackowska wykazuje się istotną aktywnością naukową**, zdecydowanie wykraczającą poza wymagania do stopnia doktora habilitowanego.

4. KONKLUZJA KOŃCOWA

Na podstawie przeprowadzonej powyżej analizy stwierdzam, że dorobek dr Marty Jackowskiej, uzyskany po otrzymaniu stopnia naukowego doktora, z nawiązką **spełnia kryteria** określone w art. 219 *Ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*. W szczególności przedstawiony cykl artykułów **stanowi znaczny wkład w rozwój psychologii**, a dr Marta Jackowska **wykazuje się istotną aktywnością naukową**. Tym samym wnioskuję o dopuszczenie dr Marty Jackowskiej do dalszych kroków postępowania habilitacyjnego.

Prof. *Małgorzata Gładyszko*