

dr hab. Halszka Kontrymowicz-Ogińska, prof. UJ
Zakład Neurokognitywistyki i Neuroergonomii
Instytut Psychologii Stosowanej
Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Kraków, 30.05.2023

Recenzja dorobku naukowego dr Marty Jackowskiej
w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia

1. Wstępne informacje ogólne

Pani Marta Jackowska jest absolwentką Roehampton University (Wielka Brytania), gdzie uzyskała licencjat z psychologii oraz University College London, gdzie uzyskała tytuł magistra psychologii, ze specjalizacją w zakresie psychologii zdrowia. W roku 2013 w tym samym uniwersytecie (UCL) zdobyła stopień doktora nauk społecznych w dziedzinie psychologia.

Była zatrudniona w University College London (jako asystent naukowy i adiunkt, 2008-2014), i w Roehampton University (adiunkt/wykładowca, 2014-2020). Od roku 2021 pracuje w SWPS – Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Wydział Psychologii w Sopocie, na stanowisku adiunkta.

W ubiegłym roku złożyła niniejszy wniosek o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia.

2. Aspekty formalne

Jako 'osiągnięcie naukowe' będące podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego, Autorka przedstawiła cykl **ośmiu** powiązanych tematycznie artykułów (zgodnie z art. 219 ust. 1. pkt 2b Ustawy), pod wspólnym tytułem **"Od zdrowego snu po dobre zdrowie: badania podłużne i eksperymentalne nad zależnościami między jakością i długością snu a funkcjami poznawczymi, emocjonalnymi i somatycznymi"**.

Pięć artykułów opublikowanych przed dniem 1 stycznia 2019 znalazło się na łamach czasopism ujętych w wykazach MNISW (część A). Trzy artykuły opublikowane w latach 2019-2022 ukazały się w czasopismach ujętych w wykazie Ministra Edukacji i Nauki.

Najważniejsze czasopisma, w których opublikowano wspomniane prace to *Sleep Medicine* (dwa artykuły) oraz *British Journal of Psychology* i *Psychological Medicine*, wszystkie cieszące się renomą w świecie naukowym.

Każda z ośmiu publikacji ma układ typowy dla artykułu empirycznego – założenia teoretyczne plus przegląd literatury przedmiotu, pytania badawcze i hipotezy, opis stosowanych metod, wyniki analiz statystycznych, na koniec dyskusja tychże w szerszym kontekście teoretycznym i metodologicznym.

W sześciu przypadkach pani Marta Jackowska jest pierwszą autorką w zespole badawczym, a jej rola (deklarowana w załączonych „Statements of Co-Autorships”) polegała zasadniczo na konceptualizacji i przeprowadzeniu prac analitycznych, interpretacji wyników oraz przygotowaniu maszynopisów. Wkład autorski Habilitantki nie był oszacowany w %, z którym to podejściem zgadzam się całkowicie.

Oprócz kopii wspomnianych artykułów, dokumentacja zawiera „Autoreferat” obejmujący 16-stronicowe omówienie dokonań naukowych (wraz z bibliografią obejmującą 72 pozycje) oraz „Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny”.

Autoreferat, napisany w języku polskim, służy wprowadzeniu czytelnika w badane zagadnienia, które bardziej szczegółowo omawiane są w poszczególnych załączonych artykułach (w języku angielskim). W Autoreferacie zwracają uwagę drobne usterki językowe, pewna niestaranność edytorska i błędy typograficzne.

Sumaryczny współczynnik Impact Factor publikacji pani Marty Jackowskiej w roku 2022 wynosił 80,93 (średni IF obliczony ze wszystkich publikacji – 4,26). Jeśli brać pod uwagę tylko publikacje włączone do ‘osiągnięcia naukowego’, to sumaryczny współczynnik IF wynosi 38,9, a średni – 4,86.

Sumaryczna punktacja ministerialna (dane na rok 2021) wynosi 1740 pkt; suma punktów MEiN dla publikacji włączonych do ‘osiągnięcia’ – 750 (średnio 93,75 pkt.) .

Liczba cytowań na podstawie bazy Scopus wynosi (bez autocytowań) 849, analogiczna wartość dla bazy Google Scholar to 1507. Index Hirscha, w obu przypadkach, wynosi według dokumentacji, 13. Warto zauważyć, że w chwili pisania recenzji liczba cytowań wg Google Scholar jest już większa, a h-index sięgnął 14.

Wszystkie powyższe dane naukometryczne należy uznać za wysokie i świadczące o rozpoznawalności i wpływie międzynarodowym Autorki.

Liczba rozdziałów w monografiach (jeden) oraz pozostałych (oprócz ośmiu stanowiących ‘osiągnięcie’) publikacji o charakterze artykułów naukowych w czasopismach (11 ogółem, w tym 6 po uzyskaniu ostatniego awansu naukowego) jest stosunkowo wysoka, jak na kilkunastoletnią działalność na niwie naukowej.

3. Ocena merytoryczna osiągnięcia naukowego

Tematyka

Przedstawiony do recenzji dorobek mieści się w obszarze wspólnym dla psychologii zdrowia, psychologii klinicznej i epidemiologii. Celem badawczym większości prac badawczych (sześciu spośród ośmiu artykułów) było testowanie zależności między ilością/długością i jakością snu a wskaźnikami zdrowia somatycznego, afektywnego i poznawczego. Tematyka deficytu snu i zaburzeń snu jest stale aktualna – z jednej strony mamy dane o powszechności zaburzeń snu w populacji generalnej (wg danych WHO raportowanie problemów ze snem od lat nie

schodzi poniżej 30%), a z drugiej – coraz więcej dowodów na znaczące konsekwencje zdrowotne niedoboru snu, rozumiane szeroko jako zaburzenia funkcjonowania fizycznego, neurokognitywnego, afektywnego i w obszarze relacji społecznych.

Punktem wyjścia do analiz statystycznych było przekonanie Autorki o potrzebie weryfikacji znanych z literatury zależności snu i wskaźników zdrowia (opisywanych na podstawie badań przekrojowych) w badaniach prospektywnych, a na dodatek w grupie osób starszych, u których można się spodziewać stopniowego pogarszania stanu zdrowia.

Można zatem powiedzieć, że Habilitantka trafnie zidentyfikowała lukę w dotychczasowej wiedzy i zaproponowała nowatorskie podejście do tematu. Jej celem było dostarczenie dowodów empirycznych na to, że problemy z długością i jakością snu są predyktorem prospektywnym pogorszenia stanu zdrowia.

Silne strony relacjonowanych w kolejnych artykułach projektów badawczych (analiz), to przede wszystkim:

- odpowiednie liczebności uczestników, umożliwiające przeprowadzenie zaawansowanych analiz statystycznych,
- klarowne i precyzyjne opisy postępowania z danymi i obliczeń,
- wstrzemięźliwe/krytyczne wnioskowanie.

Poniżej komentarze do poszczególnych artykułów (w kolejności chronologicznej)

Artykuł 1. Sleep and future cardiovascular risk: prospective analysis from the English Longitudinal Study of Ageing

Badanie jest analizą danych pozyskanych z longitudinalnych obserwacji parametrów zdrowia wielotysięcznej populacji z Wielkiej Brytanii, osób powyżej 50 r.ż. Parametrami oceny ryzyka sercowo-naczyniowego analizowanego kilka lat po badaniu wstępnym były nadciśnienie, stężenie fibrynogenu i protein C-reaktywnych (markery stanu zapalnego).

Wyniki uzyskane na podstawie analizy korelacji i regresji liniowej potwierdzają dane z literatury, nie wnosząc jednakże nic nowego jak chodzi o interpretację mechanizmów wpływu skróconego czasu snu i jego gorszej jakości na funkcjonowanie fizjologiczne. Nie ma też bezpośredniego dowodu na związek przyczynowo-skutkowy, ani wykluczenia innych czynników, które mogą kształtować zarówno sen, jak i zdrowie w zakresie układu krążenia. Dotyczy to np. zaburzeń lękowych albo też okoliczności życiowych, takich jak praca zawodowa i relacje społeczne, np. samotność, konieczność opieki nad bliskimi itp.. Ogólnie, wątek psychologiczny jest bardzo słabo zaznaczony. Nie dostrzegam w tym artykule 'znacznego wkładu' do dyscypliny psychologia.

Artykuł 2. Biological and psychological correlates of self-reported and objective sleep measures

Ten krótki, acz treściwy artykuł dostarcza bardzo celnych i cennych spostrzeżeń nt. zgodności danych subiektywnych (*self-reported*), dotyczących ilości i jakości snu, i 'obiektywnych' uzyskiwanych za pomocą aktigrafii.

Wyniki analiz korelacji i regresji potwierdzają istotne statystycznie związki PSQI i zmiennych psychologicznych, natomiast brak analogicznych wyników dla danych obiektywizowanych

(dzienniczki snu) czy 'obiektywnych' (aktigrafia). Okazuje się, że subiektywna percepcja ilości i jakości snu jest mocniej powiązana z indywidualnymi zmiennymi psychologicznymi niż pomiary obiektywne. Co wydaje się zresztą zrozumiałe, jeśli wziąć pod uwagę mocno zróżnicowane indywidualnie zapotrzebowanie na sen oraz osobniczą wrażliwość na deficyt snu.

Okazało się również, że miary jakości snu są silniej skorelowane ze zmiennymi psychologicznymi niż długość snu. Przy czym żadne z miar subiektywnych i obiektywnych długości i efektywności snu nie były powiązane ze zmiennymi biologicznymi, tj. stężeniem kortyzolu w ślinie i ciśnieniem krwi. To obrazuje stopień skomplikowania, wydawałoby się prostych w obserwacji/pomiarze zjawisk. Nasuwają się cenne wnioski metodologiczne dotyczące subiektywnej i obiektywnej oceny problemów ze snem. Trochę brakuje jednak opinii Autorów co do tego, który rodzaj opisanych związków uważają oni za bardziej przekonujący, tj. miarodajnie obrazujący wpływ snu na funkcjonowanie psychologiczne i biologiczne człowieka. Nieco więcej światła na tę kwestię rzuca dyskusja zawarta w Autoreferacie.

Artykuł 3. 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

Konstrukcja tego badania zbliżona jest do schematu pierwszego artykułu, aczkolwiek tym razem zmienną zależną jest pogorszenie zdrowia psychicznego, a konkretnie nasilenie symptomów depresyjnych mierzonych skalą CES-D. Zarówno długość snu, jak i jego jakość (a ściślej niektóre rodzaje zaburzeń) okazały się predyktorami symptomów depresyjnych na sześć lat wcześniej. Ten zestaw danych jest dość niespójny i Autorki zdają sobie z tego sprawę, starając się w Dyskusji dociec istoty problemu. Ponadto, badanie to nie przyniosło (bo i z racji swojej konstrukcji nie mogło przynieść) wyjaśnień co do mechanizmu wpływu zaburzeń snu na występowanie zaburzeń afektywnych, ani też co do współwystępowania obu rodzajów zaburzeń.

Przy okazji – w Tabeli 2 wszystkie wartości poszczególnych kategorii zmiennych sumują się do 100%, jedynie w przypadku snu suma ta wynosi 47,3%, czego nie rozumiem.

Artykuł 4. The association of sleep disturbances with endocrine and perceived stress reactivity measures in male employees

Ten artykuł wydaje się najbardziej 'psychologiczny' spośród wszystkich przedstawionych do recenzji. Czynnikiem interwencji eksperymentalnej był stres psychospołeczny pod postacią Trier Social Stress Test for Groups, a zmiennymi zależnymi były skala subiektywna i reakcja kortyzolowa (stężenie kortyzolu w ślinie), obserwowane w grupie 120 mężczyzn w średnim wieku, pracowników biurowych.

W tym wypadku można mówić o skomplikowanej dwukierunkowej zależności snu (jego ilości i jakości) oraz reakcji na stres, opisywanej subiektywnie bądź obiektywnie, poprzez zmiany w poziomie kortyzolu (na dodatek w kontekście stresu chronicznego warunkującego ten poziom). Reakcja endokrynną i postrzeganie subiektywne stresu nie były spójne. Osoby z zaburzonym snem miały obniżoną reaktywność kortyzolową na TSST, a jednocześnie szacowały swoją reakcję stresową jako wyższą w porównaniu z osobami bez zaburzeń snu.

Ponadto, okazało się, że związek między zaburzeniami snu a reakcją stężenia kortyzolu na wystandaryzowany protokół wywoływania stresu społecznego nie jest niezależny od wieku, a zwłaszcza od BMI. Wynika stąd wnioski o konieczności uwzględniania szeregu czynników zakłócających badania nad stresem, zwłaszcza w kontekście związków między zaburzeniami snu i podwyższonym BMI oraz podwyższonym poziomem kortyzolu i BMI.

Bardzo istotnym wynikiem jest obserwacja, że reakcja na ostry stres w warunkach laboratoryjnych i ogólna reakcja na stres w życiu codziennym mogą mieć odmienne wzorce w powiązaniu z niedoborem snu.

Artykuł 5. The Epidemiology of Depressive Symptoms and Poor Sleep: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)

Podobnie jak w przypadku artykułów 1. i 3., analiza bazowała na danych zebranych w ramach English Longitudinal Study of Ageing. Tym razem dotyczyła ona współwystępowania zaburzeń snu i objawów depresyjnych. Choć wspólna symptomatologia obu problemów zdrowotnych i ich współzależność nie budzą wątpliwości, nie jest znana sekwencja czasowa ani logiczna tych zjawisk. Autorzy omawianego artykułu próbują również wyjaśnić czy problemy ze snem i i symptomy depresji można przewidywać na podstawie takich samych czynników. Okazało się, że oba te zjawiska są powiązane z płcią żeńską, mieszkaniem samotnie, gorszymi warunkami materialnymi, paleniem tytoniu, mniejszą aktywnością fizyczną, rzadszym spożywaniem alkoholu, wyższym BMI, diagnozą nadciśnienia, cukrzycy/wysokiego poziomu cukru, chorób płucnych, artretyzmu, oraz z wyższym poziomem fibrynogenu i białka C-reaktywnego, czyli biomarkera stanu zapalnego.

Te interesujące dane są spójne z literaturą, może oprócz korelacji symptomów depresji i zaburzeń snu ze **zmniejszoną** konsumpcją alkoholu, co wymaga weryfikacji i uwzględnienia dodatkowych zmiennych (np. intensywniejszych relacji społecznych u osób częściej spożywających alkohol, co może pełnić rolę ochronną wobec problemów emocjonalnych).

W analizie prospektywnej wykazano, że bazowa jakość snu i symptomy depresji są predyktorami zaburzeń snu i objawów depresji cztery lata później, co sugeruje dwukierunkową zależność między tymi zmiennymi. Przy czym sen bazowy był predyktorem depresji tylko u osób z niską depresją bazową, a z kolei bazowa depresja była predyktorem zaburzeń snu tylko u osób z niewielkimi bazowymi zaburzeniami snu. Zależności te są zaiste dość skomplikowane, niemniej, statystycznie istotne i należy je mieć na względzie planując możliwe interwencje terapeutyczne.

Artykuł 6. 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

Artykuł jest w pewnym sensie kontynuacją analiz opisanych w poprzednim tekście, aczkolwiek akcent położony jest tym razem na zaburzenia somatyczne. Autorzy rozpatrują czy depresja i zaburzenia snu niezależnie od siebie przepowiadają wystąpienie (w perspektywie sześciu lat) różnych chorób fizycznych, takich jak choroba wieńcowa serca, cukrzyca, choroba nowotworowa i artretyzm. Czy efekt addytywny (synergiczny?) obu zaburzeń jest silniejszy i bardziej szkodliwy niż każde z nich osobno? Skądinąd wiadomo, że powiązanie obu wspomnianych problemów zdrowotnych można uważać za dwukierunkowe.

Oryginalnym podejściem jest uwzględnienie równocześnie obu czynników w różnych kombinacjach. Problemy ze snem okazały się być predyktorem artretyzmu, niezależnie od objawów depresji; nie dotyczyło to innych chorób. Badani z wysokim natężeniem obu typów zaburzeń mieli wyższe ryzyko chorób nowotworowych, choroby wieńcowej i artretyzmu.

Pomimo tego, że dokładny mechanizm tych zależności jest nadal niejasny, wyniki analiz wskazują na potrzebę równoczesnego uwzględniania czynników somatycznych i afektywnych w etiologii chorób fizycznych.

Artykuł 7. 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

Podobnie jak poprzedni, ten artykuł również bazuje na danych pochodzących z badań longitudinalnych ELSA. Tym razem zainteresowanie Autorów skupiło się na funkcjach poznawczych osób monitorowanych przez kilka lat w ramach kohorty ELSA, mierzonych testami płynności słownej, pamięci natychmiastowej i krótkotrwałej, oraz orientacją w czasie.

Pytaniem badawczym było czy zaburzenia snu (w sensie jego jakości i długości) mogą być predyktorem pogorszenia funkcji poznawczych w perspektywie ośmiu (!) lat? Takie podejście wydaje mi się bardzo ryzykowne pod względem kontroli wszystkich zmiennych, które mogą 'brać udział' w kształtowaniu tej relacji w tak długim czasie, niemniej rozumiem pokusę, a nawet przymus/konieczność weryfikacji tej hipotezy. Głównym celem analizy było sprawdzenie mediacyjnej roli stanu zapalnego w tym ewentualnym związku. Hipoteza obejmowała też przypuszczenie, że związek między bazowym snem i późniejszym funkcjonowaniem poznawczym jest silniejszy u kobiet, z racji silniejszego u nich związku snu i markerów stanu zapalnego.

Wyniki wykazały negatywny wpływ długości snu (zarówno zbyt krótkiej, jak i zbyt długiej – w porównaniu do rekomendowanych 7-8 godzin) na sprawność pamięci krótkotrwałej w pomiarze dokonywanym osiem lat później – ale zależność ta była widoczna tylko u mężczyzn; nie stwierdzono też mediacji stanu zapalnego. U kobiet sen nie był predyktorem stanu funkcji poznawczych. Hipoteza o mediacyjnej roli stanu zapalnego nie znalazła zatem potwierdzenia.

Artykuł 8. A two-week course of transcutaneous vagal nerve stimulation improves global sleep: Findings from a randomised trial in community-dwelling adults

Ostatni przedstawiony do recenzji artykuł jest relacją z eksperymentu prowadzonego w warunkach domowych, a polegającego na dwutygodniowej przezskórnej stymulacji nerwu błędnego (tVNS) w chrząstce ucha (w warunkach placebo stymulowano płatek ucha). Eksperyment był bardzo starannie zaplanowany, jak chodzi o randomizowanie badanych. W pomiarze bazowym uczestnicy eksperymentu nie różnili się jakością snu (mierzoną PSQI) ani poziomem innych zmiennych, które mogłyby być czynnikami zakłócającymi. Jakość snu uległa niewielkiej, acz istotnej poprawie między pomiarem początkowym a końcowym w obu grupach. Pogłębiona analiza wykazała, że efekt ten był istotny tylko w grupie poddanej rzeczywistemu tVNS.

Uwagi ogólne

Omawiana 'rozprawa' habilitacyjna w postaci cyklu artykułów została przygotowana bardzo starannie, przebieg analiz zreferowano w sposób uporządkowany i przejrzysty. Autorka wykazała się znajomością aktualnej światowej literatury na poruszane tematy, poprawnie sformułowała i uzasadniła hipotezy. W dyskusji uzyskanych wyników skonfrontowała je z danymi literaturowymi i zinterpretowała w szerszym kontekście empirycznym.

Poszczególne artykuły zawierają informacje na temat ograniczeń w zakresie metodologicznym i proceduralnym projektów badawczych oraz refleksję nad potencjalnym ich wpływem na jakość oraz możliwość generalizowania wyników. Ogólna ocena jakości/poziomu prac jest zatem bardzo pozytywna.

Niemniej, lektura nasuwa pewne refleksje i wątpliwości.

Większość artykułów przedstawionych do recenzji relacjonuje badania wykonane przez inne zespoły badawcze, pięć publikacji (art. 1, 3, 5, 6 i 7) było opartych na danych podłużnych z kohorty English Longitudinal Study of Ageing. Autorka podejmuje więc analizę wyników uzyskanych przez kogo innego. Analizy są trafne, rzetelne, oryginalne i pomysłowe. Jednakże na ich podstawie trudno ocenić samodzielność Autorki w pełnym cyklu badawczym – od zidentyfikowania problemu badawczego, postawienia wstępnych hipotez, przez opracowanie koncepcji i metodologii badań i udział w tychże badaniach, aż po analizę wyników, wnioskowanie itd. Wiodąca rola Autorki w powstaniu artykułów dotyczy raczej koncepcji opracowania niż koncepcji badań.

Na szczęście dwa artykuły (2 i 8) opisują projekty badawcze, których Autorka jest współ-pomysłodawczynią i dobrze ilustrują Jej sposób myślenia naukowego.

Najistotniejszym elementem recenzji habilitacyjnej jest (zgodnie z Ustawą) ocena czy wskazane osiągnięcia naukowe stanowią znaczący wkład w rozwój dyscypliny. Ten element jest dla mnie źródłem pewnego problemu. Jeśli brać pod uwagę dyscyplinę psychologii, należy przyznać, że artykuły publikowane w czasopismach nie zaliczanych do 'psychologicznych' (np. *Sleep Medicine*) i nie zawierające wątków stricte psychologicznych trudno uznać za adekwatne, mimo ich wysokiego poziomu naukowego. Dotyczy to artykułów 1 i 8 oraz w pewnym stopniu 7. Natomiast pozostałe teksty mieszczą się w sensie formalnym i merytorycznym w zakresie dyscypliny psychologia.

Pewnym wytłumaczeniem jest przyjęcie jako model ramowy badań Modelu Biopsychospołecznego, zgodnie z którym, jak pisze Autorka, „optymalne zdrowie człowieka powinno być ujęte na płaszczyźnie zdrowia psychicznego, somatycznego i społecznego”. Niestety, wbrew temu, co uważa Autorka, badań nad reakcją subiektywną i endokrynologiczną na stres społeczny (TSRSTS) nie można uznać za miarę funkcjonowania społecznego. Tak więc realizacja badawcza modelu ramowego ma istotną lukę.

Autorka zauważa, że „to ograniczenie dotyczy także istniejącej literatury poza moimi badaniami, gdzie zależności między snem a funkcjonowaniem społecznym zostały stosunkowo mało zbadane”. Taka (bardzo ciekawa) literatura jest już dostępna, np. seria artykułów Eti Ben Simon i jej współpracowników z Uniwersytetu Berkeley, które to prace dokumentują różne korelaty/skutki deficytu snu, np. społeczne wycofanie (Ben Simon, Walker, 2018), upośledzenie funkcjonowania społecznego w wielu obszarach, m.in. jakości

relacji zawodowych i rodzinnych (Ben Simon i in., 2020), czy wyraźne osłabienie skłonności do pomagania innym (Ben Simon i in., 2022).

A zatem w przypadku recenzowanego cyklu publikacji możemy mówić jedynie o ujęciu 'psychofizycznym', a nie 'bio-psycho-społecznym'.

Uważam jednak, że poziom naukowy zaprezentowanych analiz jest wysoki, a płynące z nich wnioski teoretyczne i metodologiczne mają duże znaczenie dla interpretacji danych psychologicznych. Badania można uznać za istotny wkład w wiedzę naukową.

4. Ocena pozostałej aktywności naukowej

Na podstawie informacji o pozostałej aktywności naukowej, zawartej w Autoreferacie oraz Wykazie osiągnięć, można uznać, że Kandydatka spełnia kryterium „istotnej aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni”. Podobnie, osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne nie pozostawiają najmniejszych wątpliwości co do kompetencji i pracowitości Habilitantki w tych obszarach.

5. Konkluzja

Podsumowując, przedstawiony do oceny dorobek naukowy pani dr Marty Jackowskiej dowodzi, że Autorka dysponuje szeroką wiedzą z zakresu medycyny i psychologii snu, jest badaczką samodzielną, biegłą warsztatowo i przejawiającą krytyczny sposób myślenia. Zawartość merytoryczną załączonych tekstów można uznać za ważną dla rozwoju dyscypliny psychologii.

Stwierdzam zatem, że osiągnięcia naukowe pani dr Marty Jackowskiej, a w szczególności prace wchodzące w skład 'rozprawy habilitacyjnej' (czyli cykl opublikowanych artykułów), pozostała aktywność naukowa oraz działalność dydaktyczna i organizacyjna spełniają warunki określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. (*Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*) i wnioskuję o dopuszczenie Kandydatki do dalszych etapów przewodu dotyczącego nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego w dyscyplinie Psychologia.