

dr hab. Agnieszka Maryniak, prof. ucz.
Wydział Psychologii
Uniwersytet Warszawski

**Recenzja dorobku naukowego dr Marty Jackowskiej w postępowaniu
habilitacyjnym w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia**

Recenzję wykonuję zgodnie z decyzją Rady Doskonałości Naukowej o powołaniu mnie na recenzenta dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego doktor Marcie Jackowskiej. Postępowanie habilitacyjne toczy się na podstawie Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, z dnia 20 lipca 2018r.

Informacje wstępne o habilitantce

Przez większość swojej dotychczasowej kariery naukowej dr Marta Jackowska związana była z uczelniami brytyjskimi. W 2007 roku uzyskała w Roehampton University dyplom licencjata z psychologii, zaś w 2008 roku w University College London dyplom magistra psychologii. W tej samej uczelni w roku 2013 obroniła rozprawę doktorską. W latach 2014-2020 pracowała na etacie dydaktyczno - badawczym na Wydziale Psychologii Roehampton University. Od 2021 roku jest zatrudniona jako adiunkt na Wydziale Psychologii SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego w Sopocie.

Ocena osiągnięcia naukowego

Habilitationka jako osiągnięcie naukowe wskazała osiem artykułów, połączonych w cyklu zatytułowanym „Od zdrowego snu po dobre zdrowie: badania podłużne i eksperymentalne nad zależnościami między jakością snu i długością snu a funkcjami poznawczymi, emocjonalnymi i społecznymi”. Wszystkie te artykuły były opublikowane w czasopismach z listy JCR. Mają one charakter współautorski, w sześciu spośród nich dr Jackowska jest pierwszym autorem.

Główny trzon zgłoszonego osiągnięcia naukowego stanowi pięć artykułów, będących analizą danych z kohorty ELSA (the English Longitudinal Study of Ageing). Wykorzystując zbierane w ramach tych badań podłużnych informacje o jakości i długości snu oraz liczne dane dotyczące stanu zdrowia, habilitationka poszukiwała odpowiedzi na pytania: czy nieoptymalny sen może być u osób starszych czynnikiem ryzyka chorób somatycznych, w tym chorób układu krążenia? czy wiąże się z nasileniem objawów depresyjnych? a także, czy wiąże się z laboratoryjnymi wykładnikami stanu zapalnego, które zwiększają zapadalność na choroby w późnej dorosłości i wieku senioralnym? Baza ELSA stwarzała szansę analiz grup o dużej liczebności (w poszczególnych badaniach od 3068 do 5172 osób), reprezentatywnych dla populacji Anglii, w grupie wiekowej powyżej 50 lat. Istotny był też dostęp do informacji dotyczących statusu socjoekonomicznego poszczególnych osób, trybu życia, używek itp.

Pomimo tak bogatego materiału, przeprowadzone analizy nie przyniosły jednoznacznych odpowiedzi na postawione pytania. Wykazano związek pomiędzy ryzykiem nadciśnienia tętniczego (w perspektywie 4 lat) a zbyt krótkim czasem snu, a u mężczyzn także z gorszą jakością snu. Nie w pełni potwierdziła się natomiast hipoteza o związkach snu z wykładnikami stanu zapalnego (Jackowska i Steptoe, 2015). W innej publikacji (Poole i

Jackowska, 2019) poddano analizie ryzyko wystąpienia chorób somatycznych u osób z gorszą jakością snu lub jego nieoptymalnym czasem. Brano pod uwagę takie schorzenia jak cukrzyca typu 2, choroba wieńcowa serca, choroba nowotworowa i zapalenie stawów (warto zwrócić uwagę, że stosowany przez Habilitantkę w autoreferacie termin *artretyzm* w polskiej terminologii medycznej odnosi się przede wszystkim do choroby mocznicowej, nie jest więc równoważny z angielskim *arthritis*). Badanie to miało charakter podłużny – analiza stanu zdrowia była prowadzona po sześciu latach od zadania pytań o sen. W tym badaniu autorzy brali też pod uwagę objawy depresji i ich powiązań ze snem, co jest istotne dla przeprowadzonych analiz. Problemy ze snem, bez objawów depresyjnych, wiązały się jedynie ze zwiększonym ryzykiem chorób stawów, natomiast ryzyko innych zaburzeń wzrastało znacząco, gdy więcej było objawów depresji. Powiązanie objawów depresji i zaburzeń snu, dobrze znane w psychiatrii i psychologii klinicznej, jest jednym z czynników, które mogą znacząco wpływać na wyniki analiz, prowadzonych w poszczególnych badaniach, dlatego ich współwystępowanie powinno być kontrolowane. Habilitantka zdaje sobie z tego sprawę. W dwóch publikacjach wykazała istotny związek pomiędzy jakością i czasem snu a nasileniem objawów depresji (Jackowska i Poole, 2017; Poole i Jackowska, 2019). Szkoda, że nie we wszystkich analizach wskaźniki objawów depresji były uwzględniane.

Poza związkami pomiędzy snem a ryzykiem chorób somatycznych, Habilitantka prowadziła także analizy – oparte na bazie ELSA - dotyczące związku snu z funkcjonowaniem poznawczym (Jackowska, Cadar 2020). W badaniu tym postawiono hipotezę, że znaczącym mediatorem tego związku może być nasilenie stanu zapalnego. Hipoteza ta nie została potwierdzona. Nieoptymalny czas snu jako predyktor osłabienia funkcji poznawczych (wyłącznie pamięci) okazał się istotny jedynie wśród mężczyzn, paradoksalnie zaś, wśród kobiet to osoby zgłaszające gorszą jakość snu uzyskiwały lepsze wyniki w badaniu funkcji

poznawczych. Zaprezentowane w tej publikacji badanie budzi pewne wątpliwości metodologiczne. Pytania o jakość i długość snu pojawiały się w badaniu bazowym (czyli 4 etapie ELSA), natomiast analizowano funkcjonowanie poznawcze osiem lat później (8 etap ELSA). Nie przedstawiono porównań pomiędzy wynikami testów poznawczych z tych dwóch etapów badań, co umożliwiłoby ocenę ewentualnych zmian w możliwościach poznawczych. Wartość miałoby stwierdzenie, czy nieoptymalny sen wiąże się z ryzykiem pogarszania się funkcjonowania poznawczego u osób w starszym wieku, czego nie można zbadać analizując wyniki jednorazowego pomiaru. Zaskakujące jest, że autorzy dokonali takiego ograniczenia analizowanych danych, podczas gdy w projekcie ELSA pomiary funkcji poznawczych, analizowanych przez Jackowską i Cadar, były wykonywane na wszystkich etapach (fluencja słowna była badana na etapie 4 i 8).

Wykorzystanie bazy ELSA, choć dające możliwości podłużnych analiz bogatego materiału zbieranego w dużej reprezentatywnej grupie, miało jednak też istotne ograniczenia. Dane dotyczące snu są skąpe, opierają się na pytaniu o jego długość i występowanie problemów w zasypianiu, częstotliwości wybudzeń i poczucia braku świeżości po obudzeniu. Badani mieli ocenić, jak często w ostatnim miesiącu doświadczali takich problemów. Jak wiadomo, czas i jakość snu u wielu osób bywa zmienna, trudności mogą występować okresowo, na przykład w związku z sytuacjami stresowymi czy ogólnie gorszym samopoczuciem. Taki punktowy pomiar trudno traktować jako stałą tendencję (a o trwałość tych problemów nie pytano), szczególnie gdy analizowano ich ewentualne konsekwencje znacznie odroczone w czasie (po kilku latach). W pewnym stopniu wątpliwości te rozwiewa wykazana w jednym z badań stosunkowo wysoka korelacja pomiędzy wynikami pomiarów jakości snu wykonywanymi na dwóch etapach badań ELSA. Sama Habilitantka zwróciła jednak uwagę na inny problem, potwierdzony wynikami kolejnego włączonego do cyklu badania -

przeprowadzanego na innej grupie niż kohorta ELSA (Jackowska i in.2016). Subiektywna ocena długości i jakości snu nie koreluje z obiektywnymi pomiarami, ma natomiast silny związek z objawami depresji, satysfakcją z życia oraz stanem emocjonalnym. Tak więc w przeprowadzanych analizach na ich końcowy wynik mogły mieć wpływ liczne nieuwzględnione w badaniach zmienne. Ta uwaga nie podważa wartości przeprowadzonych badań, wskazuje jedynie na konieczność zachowania ostrożności w interpretacji wyników, czemu Habilitantka dała wyraz w swym autoreferacie. Wpływ tych nieuwzględnianych czynników być może tłumaczy, dlaczego wiele z hipotez, stawianych przez badaczy, nie zostało potwierdzonych.

Poza omawianymi powyżej analizami, w cyklu będącym zgłoszonym osiągnięciem naukowym, znalazły się też dwie pracy o charakterze eksperymentalnym. W pierwszej z nich (Jackowska i in. 2018) poszukiwano związku pomiędzy zaburzeniami snu a poziomem kortyzolu w sytuacji stresu społecznego, wzbudzanego przy użyciu standaryzowanej procedury Trier Social Stress Test. Wyniki nie potwierdziły stawianych hipotez – osoby z zaburzeniami snu nie wykazywały istotnej statystycznie odmiennej fizjologicznej reakcji w sytuacji stresu. Czynnikiem znaczącym okazał się natomiast wiek i BMI. Jak słusznie zauważają autorzy badania, kwestionariusz do oceny jakości snu nie jest optymalną jego miarą, czynniki związane z emocjami i trwałymi tendencjami reagowania na stres mogą wpływać na odpowiedzi osób badanych, zniekształcając wyniki analiz.

Odmienne od omawianych powyżej jest badanie, przeprowadzone przez Habilitantkę we współpracy z czeskim zespołem z Ostrawy (Jackowska i in. 2022). Sprawdzano w nim skuteczność stymulacji nerwu błędnego w redukcji zaburzeń snu. W randomizowanym badaniu uczestniczyło 78 osób (z których do analiz zakwalifikowano 68). Wyodrębniono grupę poddaną rzeczywistej stymulacji oraz grupę z rzekomą stymulacją (grupa kontrolna z placebo).

W każdej z tych grup połowa uczestników rozpoczynała stymulację od razu po zakwalifikowaniu do badania, połowa zaś po dwóch tygodniach. W grupie poddanej stymulacji nerwu błędnego obserwowano zmniejszenie nasilenia objawów zaburzeń snu, jednak różnica z grupą kontrolną nie była istotna statystycznie. Wynika to z faktu, że – jak widać na zamieszczonych w pracy wykresie i w tabeli – pewną poprawę stwierdzano także w grupie z placebo. Interesujący jest również rezultat ujawniający niewielkie pogorszenie jakości snu w trakcie oczekiwania na terapię. Oba te wyniki – choć nie osiągające istotności statystycznej – wskazują, jak wielkie znaczenie dla snu i jego oceny mają czynniki psychologiczne. Szkoda, że autorzy badania nie poświęcili uwagi tym aspektom uzyskanych wyników.

Podsumowując, cykl artykułów zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe jest tematycznie spójny, w zawartych w nim pracach Habilitantka konsekwentnie eksploruje temat związków snu ze stanem somatycznym i psychicznym, podejmuje też analizy oparte na wskaźnikach fizjologicznych. Wszystkie analizy przeprowadzono rzetelnie, zachowując należyłą ostrożność w interpretacji wyników. Prace te wnoszą znaczący wkład w obszar badań nad snem, a tym samym w psychologię zdrowia. Niejednoznaczne wyniki, często niepotwierdzające postawionych hipotez, adekwatnie pokazują, jak złożony jest podejmowany przez Habilitantkę temat. Wyłaniające się z publikacji dr Jackowskiej pytania nakreślają dalsze obszary badań. Warto, jeśli Habilitantka będzie dalej zajmowała się tym tematem, aby kolejne badania były w pełni projektowane przez ich autorkę – w dotychczasowych najczęściej korzystała ona z istniejących już baz danych, co ograniczało możliwość uwzględniania potencjalnie istotnych czynników i doboru optymalnych metod badawczych. Zgłoszone osiągnięcie naukowe spełnia wymogi stawiane w Ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Ocena pozostałego dorobku i aktywności naukowej

Poza cyklem ośmiu artykułów, zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe, Habilitantka po doktoracie opublikowała w czasopismach z listy JCR 3 artykuły, w których była współautorką. Jeden z nich oparty był na danych z kohorty ELSA i dotyczył związków pomiędzy doświadczaną samotnością a aktywnością osób starszych, z uwzględnieniem innych czynników zdrowotnych i socjoekonomicznych. Drugi z artykułów dotyczył zmienności rytmu serca u bezrobotnych mężczyzn poszukujących pracy. Ponadto, była współautorką jednego rozdziału w monografii poświęconej wynikom badań kohorty ELSA oraz uczestniczyła w konsorcjum autorów artykułu o znaczenie optymizmu i pesymizmu jako predyktorów stanu zdrowia. Jak widać, Habilitantka konsekwentnie angażuje się w badania z obszaru psychologii zdrowia, poszukując czynników ryzyka chorób, jak też czynników ochronnych.

Po doktoracie dr Jackowska uczestniczyła czynnie w pięciu międzynarodowych konferencjach naukowych. Była wykonawcą w grantach fundowanych przez British Heart Foundation oraz Czech Science Foundation. Obecnie jest kierownikiem projektu dofinansowanego w ramach European Union Horizon Europe, prowadzonego przez Uniwersytet SWPS. Jej zauważalną obecność w międzynarodowym życiu naukowym potwierdzają też recenzje, jakie przygotowuje dla różnych renomowanych czasopism.

Poza pracą naukową dr Jackowska prowadzi działalność dydaktyczną. Po doktoracie prowadziła zajęcia na Roehampton University, gdzie była koordynatorem modułu „Psychologia zdrowia” i promotorem prac licencjackich. Gościnnie wykładała też w innych brytyjskich uniwersytetach. Obecnie prowadzi różnorodne zajęcia – wykłady, ćwiczenia, konwersatoria, warsztaty - na Uniwersytecie SWPS.

Habilitationka angażuje się w prace organizacyjne, aktualnie przede wszystkim związane z działalnością European Association of Clinical Psychology and Psychological Treatment (organizacja konferencji i webinarów).

Zanim przejdę do końcowej konkluzji, mam uwagę do autoreferatu. W wielu miejscach pojawiają się rażące błędy stylistyczne lub zdania nie mające sensu, wskazujące na wykorzystanie maszynowego tłumaczenia z języka angielskiego, bez późniejszej korekty, na przykład: *„Dlatego też moje pierwsze badanie z tego cyklu (Jackowska i Steptoe, 2015) miało na celu zaadresować powyższe ograniczenia literatury”*. Rozumiem, że podstawowym językiem, w którym Habilitationka mówi i pisze o nauce, jest angielski, jednak takie błędy psują ogólnie pozytywne wrażenie wysokiego profesjonalizmu.

Dr Marta Jackowska jest aktywną badaczką, rozpoznawalną w europejskiej psychologii zdrowia, wnoszącą znaczący wkład w ten obszar badań i edukacji. Jej dorobek w pełni spełnia wymagania stawiane w procedurze habilitacyjnej. Rekomenduję nadanie dr Marcie Jackowskiej stopnia dr habilitowanego.