

Dr hab. Krzysztof Ostaszewski

Zakład Zdrowia Publicznego, Pracownia „Pro-M”

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Recenzja

rozprawy doktorskiej Magdaleny Pilorz pt. *Możliwości rozwoju potraumatycznego rodziców dzieci z trudnościami rozwojowymi* wykonana na zlecenie Senatu Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

Rozprawa doktorska ma strukturę empirycznej pracy badawczej. Składa się z części wstępnej (przeglądowej), która opisuje kontekst i problematykę badań, oraz z części empirycznej, która zawiera opis metodologii badań własnych, uzyskane wyniki, dyskusję wyników i wnioski. Przedmiotem pracy jest sytuacja psychologiczna rodziców wychowujących dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz z niepełnosprawnością intelektualną. Doktorantka analizuje, jak rodzice spostrzegają trudności związane z opieką nad własnymi dziećmi z poważnymi trudnościami rozwojowymi. Okazuje się, że niektórzy rodzice spostrzegają tę sytuację jako najważniejszą sytuację traumatyczną, z którą się w życiu spotkali. Inni rodzice nie spostrzegają tej sytuacji w taki sposób, choć obiektywnie rzecz biorąc są w takiej samej sytuacji. Autorka rozprawy czyni z tej obserwacji użytek dzieląc uczestników badań na dwie grupy rodziców dzieci z trudnościami rozwojowymi ze względu na to jak subiektywnie rodzice spostrzegają sytuację. Jedną grupę stanowią więc rodzice, którzy wskazują zaburzenia rozwojowe dziecka jako najważniejszą sytuację traumatyczną w życiu, a drugą grupą są rodzice dzieci z trudnościami rozwojowymi, którzy wskazali inne wydarzenie traumatyczne jako najpoważniejsze w ich życiu. Autorka analizuje w obu tych grupach związki wybranych czynników indywidualnych (obciążenie rolą rodzica, lęk, martwienie się) z tzw. rozwojem potraumatycznym oraz spostrzeganą satysfakcją z życia. Wyniki w tych obu grupach są również porównywane z grupą rodziców, których dzieci nie mają trudności rozwojowych. Ze względu na to, że badania przypadły na okres pandemii Covid-19, podjęto dodatkowe starania zmierzające do kontrolowania wpływu czynników związanych z pandemią na sytuację psychologiczną rodziców dzieci z trudnościami rozwojowymi. Na podstawie wyników swoich badań Autorka wyciąga wnioski dla pracy klinicznej z rodzicami dzieci z poważnymi trudnościami rozwojowymi.

Mocne strony rozprawy doktorskiej

Wartym docenienia jest wybór tematu i przedmiotu badań własnych Doktorantki. Przedmiotem jej analiz jest sytuacja psychologiczną rodziców wychowujących dzieci z poważnymi trudnościami rozwojowymi. Dwa uwzględnione rodzaje trudności rozwojowych (zaburzenia ze spektrum autyzmu oraz niepełnosprawność intelektualna) stanowią ogromne wyzwanie dla rodziców. Ze względu na rodzaj diagnozy rodzice tych dzieci w perspektywie

całego swojego dorosłego życia rodzinnego borykają się z wieloma trudnościami i dodatkowymi obciążeniami. Niekiedy zmagają się również z niechętnymi postawami swojego otoczenia społecznego. Niewątpliwie jest to grupa rodziców narażona na ryzyko problemów zdrowia psychicznego, której potrzebna jest pomoc specjalistyczna i systemowa. Autorka we wstępnej części pracy dobrze to uzasadnia wspierając się przy tym literaturą przedmiotu. Z tych powodów badanie, które podjęła Doktorantka, należy uznać za bardzo wartościowe.

Drugim elementem wartym zauważenia jest ukierunkowanie badań na możliwości rozwojowe osób będących w obiektywnie trudnej sytuacji lub narażonych na traumatyczne przeżycia. W tym kontekście Autorka odwołuje się do koncepcji wzrostu potraumatycznego, który jest wynikiem mobilizacji sił, przewartościowania lub/ i strategią poradzenia sobie z trudnymi (bolesnymi) doświadczeniami życiowymi. Zarys tej koncepcji przedstawiony jest we wstępnej części rozprawy i wsparty odpowiednimi przykładami z literatury przedmiotu. Ten rodzaj myślenia jest wspólny dla kilku innych koncepcji obecnych we współczesnych badaniach psychologicznych, w tym w badaniach nad zjawiskiem resilience, które dotyczy fenomenu pozytywnej adaptacji mimo obiektywnie trudnych / niekorzystnych / traumatycznych warunków życiowych. Jest także obecne w podejściu salutogenetycznym do zdrowia i choroby, w którym akcentuje się znaczenie zasobów odpornościowych, poczucia koherencji i sensu życia. Praca doktorska należy w jakieś mierze do tego istotnego nurtu badawczego w psychologii klinicznej i psychologii zdrowia.

Trzecim wartym docenienia składnikiem pracy są niektóre elementy warsztatu pracy badawczej. Doktorantka stworzyła interesujący model zależności (rys. 1, s. 41), który przedstawia hipoteczne kierunki zależności pomiędzy badanymi zmiennymi a wzrostem potraumatycznym / satysfakcją z życia. Model ten wskazuje na właściwy kierunek myślenia analitycznego Doktorantki. Jest to mocna strona pracy, choć sam model nie został poprawnie zweryfikowany w badaniach (o tym więcej w dalszej krytycznej części recenzji).

Czwartym, również warsztatowym elementem, który należy uznać za mocną stronę recenzowanej pracy doktorskiej, są narzędzia badawcze. Skale do pomiaru kluczowych zmiennych zostały zaczerpnięte z wcześniejszych badań, w których sprawdzano ich niektóre własności psychometryczne (głównie spójność wewnętrzną). Doktorantka umiejętnie dostosowała do swoich potrzeb Inwentarz Wzrostu Potraumatycznego.

Wartym dostrzeżenia i docenienia jest również zabieg warsztatowy polegający na przedstawieniu statystyk opisowych wszystkich zmiennych uwzględnionych w badaniu (tabele 11, 12, 13). A także, fakt, że Doktorantka pokazała jakie są korelacje między badanymi zmiennymi (w tym ze zmiennymi socjodemograficznymi). Jest to standard statystyk opisowych i Doktorantka słusznie traktuje to jako wstępny etap przygotowania właściwych analiz wyjaśniających (w tym przypadku analiz mediacji). Słusznie również Doktorantka przywiązuje wagę nie tyle do istotności statystycznych korelacji co do siły tych korelacji wyrażonych w wysokości współczynników korelacji.

Wreszcie warta docenienia jest próba skontrolowania tego, jak w kontekście trudnych / traumatycznych wydarzeń osoby badane spostrzegały zagrożenia związane z pandemią Covid-19. Spostrzeganie kryzysu wywołanego pandemią mogło być istotnym czynnikiem

modyfikującym wyniki badań dotyczących spostrzegania innych wydarzeń traumatycznych. Doktorantka jest tego świadoma i wobec tego przeprowadziła dodatkowe analizy, które pozwalają ostrożnie szacować wpływ spostrzegania pandemii jako wydarzenia potencjalnie traumatycznego na pomiar innych zmiennych uwzględnionych w badaniu.

Słabsze strony rozprawy doktorskiej

Słabsze strony, które opisuję poniżej, można przedstawić w trzech punktach: 1/ zastrzeżenie koncepcyjne, 2/ uchybienia warsztatowe oraz 3/ niedociągnięcia redakcyjne i inne problemy.

Zastrzeżenia koncepcyjne

Jak wspominałem powyżej praca doktorska nawiązuje koncepcyjnie do nurtu badań psychologicznych (i nie tylko psychologicznych), który wskazuje na możliwości rozwoju lub pozytywnej adaptacji osób mimo obiektywnie trudnej ich sytuacji życiowej, np. jak to Autorka ujmuje, mimo subiektywnie odczuwanej „przewlekłej traumy” związanej z wychowywaniem dziecka z poważnymi trudnościami rozwojowymi. W pracy brakuje jednak szerszej perspektywy teoretycznej, do której należą tego typu analizy. Brakuje odwołania się do koncepcji resilience, która w oczywisty sposób narzuca się dla tego typu analiz jako szersza rama koncepcyjna. Pominięcie jej, lub niedostrzeżenie, skutkuje dalszymi niedociągnięciami koncepcyjnymi badań własnych. Doktorantka w swoim modelu zależności między zmiennymi nie uwzględniła właściwie żadnego czynnika chroniącego. Lęk, obciążenia opiekuna i martwienie się należy traktować raczej jako czynniki ryzyka, choć Autorka utrzymuje, że martwienie się (a właściwie przekonania na temat martwienia się) może mieć pod pewnymi warunkami znaczenie pozytywne przygotowujące osobę martwiącą się na niebezpieczeństwa w przyszłości. Nadmierne martwienie się prowadzi jednak często, jak zauważa Doktorantka, do niepokoju i zwiększa poziom lęku. Tak czy inaczej, udział czynników chroniących (pozytywnych) w modelu własnym (w którym zmiennymi objaśnianymi są wzrost potraumatyczny i satysfakcja z życia) jest znikomy lub zerowy. Ten brak kładzie się cieniem na dobór zmiennych i koncepcję badań. W koncepcjach pozytywnej adaptacji (lub salutogenezy) czynniki chroniące (szerzej zasoby odpornościowe) ogrywają kluczową rolę kompensując siłę wpływu czynników ryzyka lub wchodząc z nimi w interakcje. Doktorantka sama o tym wspomina w swoim przeglądzie literatury np. na s. 36 mówi, że *zasoby w postaci wsparcia społecznego mają większy bezpośredni wpływ na dobrostan rodziców, niż zmienne demograficzne rodziców i dzieci oraz stopień niepełnosprawności dziecka* () lub na s. 24 *„Rozwój potraumatyczny u rodziców dzieci z ASD był pozytywnie związany z odpornością psychiczną i rozwiązywaniem problemów w funkcjonowaniu systemu rodzinnego* (). Tych pozytywnych zmiennych (czynników chroniących) nie uwzględniono w badaniu własnym. Moim zdaniem wynika to z nieuwzględnienia szerszej perspektywy koncepcyjnej. W związku z tym, oczekuję od Doktorantki odpowiedzi na pytanie: jakie są związki koncepcji wzrostu potraumatycznego z koncepcją resilience oraz koncepcją salutogenezy? I drugie pytanie: dlaczego w modelu badań własnych nie znalazły się takie zmienne wyjaśniające jak np.: wsparcie społeczne, wsparcie rodziny, rozwiązywanie problemów, radzenie sobie ze stresem, poczucie koherencji, korzystanie z pomocy itd.?

Druga kwestia koncepcyjna, która budzi moje zastrzeżenia, jest związana z brakiem poprawnej weryfikacji modelu conceptualnego zależności między zmiennymi, który został przedstawiony w podrozdziale „Problemy badawcze”. Model, o czym wspominałem, jest istotnym elementem myślenia analitycznego Doktorantki i jako taki zasługuje na docenienie. Problem w tym, że ów model nie został poprawnie zweryfikowany. Autorka wprawdzie sugeruje na stronach 102-110 (rys. 2 -10), że przynajmniej częściowo dokonała weryfikacji tego modelu wykonując serię analiz mediacji, które dotyczyły niektórych elementów modelu conceptualnego. Naszkicowanie modelu sugeruje, że zostanie on zweryfikowany w całości, czyli że wszystkie zmienne – przy kontrolowaniu pozostałych - zostaną uwzględnione w analizach ścieżkowych lub za pomocą modelowania strukturalnego. Tak się jednak nie stało. Co więcej, rysunki zamieszczone na s. 102-110 mogą wprowadzać czytelnika w błąd, ponieważ sugerują, że zaznaczone kolorem istotne mediacje, były badane przy kontrolowaniu całego modelu zależności. W związku z tymi wątpliwościami proszę uprzejmie o przygotowanie odpowiedzi na pytanie: z jakich powodów Autorka nie podjęła się weryfikacji tego modelu w całości? Czy było to związane z niewielką liczebnością badanej grupy czy też wynikało z innych powodów?

Trzecią moją wątpliwością, która dotyczy koncepcji badań, są zbyt oczywiste hipotezy. Mam tu na myśli hipotezy (1-5), w których zakłada się, że wyniki rodziców dzieci z poważnymi trudnościami rozwojowymi będą się znacząco różniły od wyników uzyskanych w grupie rodziców, których dzieci nie mają poważnych trudności rozwojowych. Tę ostatnią grupę można potraktować jako „normatywną” grupę odniesienia, ale nie widzę dobrych powodów, żeby ją uwzględniać przy formułowaniu hipotez. Koncepcyjny status grupy, jak ją określa Autorka, „rodziców dzieci neurotypowych” dla tych badań jest dla mnie niejasny. Dlatego proszę o odpowiedź na pytanie: jaki był cel (merytoryczny, analityczny, koncepcyjny) włączenia tej grupy rodziców do badań?

Uchybienia warsztatowe

Dobór uczestników do badań. W części metodologicznej w podrozdziale „charakterystyka grupy badanej” dowiadujemy się, że w badaniu wzięło udział 186 rodziców, z czego 119 to rodzice dzieci z trudnościami rozwojowymi, a 67 to rodzice dzieci, u których nie stwierdzono takich trudności (Autorka podaje w tym miejscu liczbę 69, ale to jest chyba błąd). Z informacji zawartych w tym podrozdziale dowiadujemy się, że do grupy z trudnościami (N=119) zostali włączeni rodzice dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu lub diagnozą niepełnosprawności intelektualnej. Brakuje tu wyczerpujących informacji o metodach doboru uczestników do badań. Zakładam, że dobór uczestników badań był celowy, ale nie znajduję w pracy jasnej informacji na ten temat. W podrozdziale „procedura i warunki badania” s. 54 dowiadujemy się, że niektórych rodziców z tej grupy badano „za pośrednictwem nauczycieli oraz dyrekcji w szkołach i placówkach specjalnych oraz publicznych szkołach podstawowych”. Proszę o wyjaśnienie, co to zdanie oznacza. Z kolejnego zdania w tym podrozdziale dowiadujemy się, że niektórzy rodzice - uczestnicy badań - brali udział w grupach wsparcia prowadzonych przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Proszę o wyjaśnienie, ilu rodziców było rekrutowanych w ten sposób? Jak wybierano osoby do badań? Na podstawie jakich informacji? Od kogo uzyskiwanych i w jaki sposób?

Procedura badań. Brakuje również dokładnych informacji, które pozwalałyby prześledzić procedurę badań. Wiemy, że niektóre osoby badano z pomocą zdalnych środków komunikacji, czyli prawdopodobnie osoba prowadząca badania kontaktowała się z uczestnikami badania za pomocą platform internetowych przeznaczonych do spotkań online. Ile osób przebadano w ten sposób? Z kolei inne osoby otrzymywały kwestionariusze do domu i wypełniały je samodzielnie. Ile było takich osób? Tych informacji nie ma w opisie badania. Należy je uzupełnić. Praca doktorska powinna spełniać wymagania warsztatowe, ponieważ jest sprawdzianem opanowania umiejętności poprawnego prowadzenia badań. Dokładny opis doboru próby i procedury badania jest potrzebny nie z powodu nadmiernego formalizmu metodologicznego recenzenta, ale ze względu powszechnie akceptowany wymóg zapewnienia możliwości replikacji badań przez innych badaczy.

Niedostatki warsztatowe dotyczą również opisu narzędzi badawczych. Niektóre narzędzia są opisane bardzo szczegółowo, np. skala obciążenia opiekuna ma podane wszystkie pytania, z podziałem na podskale oraz dane psychometryczne. Nie wiemy, tylko, czy Doktorantka sama dokonała adaptacji tej skali, czy skorzystała z polskiej adaptacji wykonanej przez kogoś innego. Tej informacji brakuje. Kwestionariusz oceny martwienia się zawiera tylko przykłady trzech pytań (z szesnastu). Dlaczego w tym przypadku Autorka zdecydowała się na taką skróconą formę prezentacji tego narzędzia? Inwentarz dotyczący lęku w ogóle nie zawiera przykładów pytań / stwierdzeń ankietowych. Podobnie Inwentarz wzrostu potraumatycznego nie zawiera tych informacji. Uprzejmie proszę o wyjaśnienie, z jakiego powodu Autorka niekonsekwentnie opisała narzędzia. Wygląda na to, że wszystkie główne narzędzia to adaptacje narzędzi zagranicznych autorów. Warto przy okazji także przygotować odpowiedź na pytanie, które z wykorzystanych narzędzi zostało zaadaptowane do polskich warunków przez Doktorantkę, a które były zaadaptowane do polskich warunków przez innych autorów. Ta informacja powinna być znaleźć się w pracy doktorskiej ponieważ wymagają tego względy respektowania praw intelektualnych autorów narzędzi badawczych.

Mediacje. Moje zastrzeżenia warsztatowe budzi sposób prezentacji wyników mediacji. Wyniki mediacji przedstawione w pracy na wykresach 7-26 nie zawierają istotnej informacji, która zwykle oznaczona jest jako ścieżka C. To co widzimy na wykresach to prawdopodobnie ścieżka zwykle oznaczana jako C', czyli ścieżka zależności pomiędzy predyktorem a zmienną objaśnianą przy kontrolowaniu ścieżek A i B (czyli z uwzględnieniem mediatora). Brak wartości ścieżki C utrudnia zobaczenie, jak w wyniku mediacji zmienia się wartość b pomiędzy predyktorem a zmienną objaśnianą. Brak tej informacji w niektórych przypadkach utrudnia ocenę, czy siła związku pomiędzy predyktorem a zmienną objaśnianą zmniejsza się w obecności mediatora (efekt mediacji) czy też mamy do czynienia z efektem mediacji o przeciwnym działaniu (efektem supresji). Istotnym elementem warsztatowym w opisie mediacji są efekty pośrednie. Ich wyniki zostały zaprezentowane w tabelach 27-40. Na ich podstawie przesądza się o istotności efektu mediacji. Moim zdaniem warto byłoby wyjaśnić w pracy, jak interpretować podane w pracy wartości liczbowe przedziałów ufności. To nie jest oczywiste. Dlatego uprzejmie proszę o wyjaśnienie, dlaczego nie uwzględniono w analizach mediacji informacji o wartościach b ścieżek C oraz jak należy interpretować przedziały ufności dla efektów pośrednich.

Niedociągnięcia redakcyjne lub inne problemy

Praca nie zawiera informacji o zgodzie Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Akademii Pedagogiki Specjalnej. Brakuje też informacji, w jaki sposób uczestnicy badań byli informowani o celach, metodyce i realizatorach badania. Nie wiemy, czy i w jaki sposób wyrażali zgodę na udział w badaniu, ile osób odmówiło udziału w badaniu itd. Nic nie wiemy też, czy ktoś z uczestników (ludzi będących potencjalnie w trudnych warunkach) prosił o pomoc i czy uwzględniono taką sytuację w protokole badań. Brak tych informacji budzi moje zrozumiałe zastrzeżenia jako recenzenta (z góry przepraszam jeśli jakimś trafem przeoczyłem w pracy taką informację). Nie wiem, jakie w tym względzie obowiązują zasady w Akademii Pedagogiki Specjalnej, ale domyślam się, że zgoda taka jest wymagana w większości przypadków badań z udziałem ludzi. Dobrym obyczajem prac empirycznych jest uwzględnienie informacji o wypełnieniu obowiązku poddania się procedurze oceny przez właściwą komisję ds. etyki. Jeśli to było z jakichś powodów było niemożliwe, to przynajmniej należy podać informację, że w realizacji badań kierowano się zasadami etycznymi np. zasadami etycznymi przyjętymi w Deklaracji Helsińskiej lub ogólnie – że w badaniu przestrzegano zasad etyki obowiązujących w naukach społecznych / psychologicznych.

Chciałbym również zwrócić uwagę na niedociągnięcia natury redakcyjnej. Praca w kilku lub kilkunastu miejscach zawiera błędy gramatyczne, niezręczności językowe i stylistyczne, prawdopodobnie wynikające z pośpiechu lub nieskontrolowanych autopoprawek. Żeby nie być gołosłownym przytoczę kilka z nich: s. 25, *Co ciekawe, znaczna liczba rodzin dzieci z autyzmem wskazuje na zachowania i postawy sprzyjające pojawieniu się aktywnościom odpornościowym takim jak.....* (powinni być: *aktywności odpornościowych, takich jak...*). S. 25 *.....podczas gdy lęk jako stan (ang. state-anxiety) jest bardziej przemijający.....* Moim zdaniem trudno stopniować przemijanie, ale to chyba pytanie do językoznawców. S. 26 *Badania na pacjentach z rakiem piersi wskazują, że im bardziej nasilony jest niepokój i depresja, tym bardziej niekorzystny jest rozwój potraumatyczny.* Tu mam wątpliwość czy można zaakceptować w języku polskim określenie „niekorzystny rozwój potraumatyczny”, czy nie jest ono wewnętrznie sprzeczne. S. 32 *.... częściej doświadczają niższego nastroju niż osoby.....* powinno być chyba „gorszego nastroju niż osoby....”. S. 46 *Odnotowano 5 braków danych w kategorii „pleć badanej osoby”.* Osoby te w ogóle nie podały swojego wieku lub wpisały wiek swojego dziecka. Powinno być chyba „wiek badanej osoby”. S. 120 *...może pełnić funkcję alarmującą, przypominającą* Powinno być „funkcję alarmującą, przypominającą”.

Tych niedociągnięć redakcyjnych i językowych jest w pracy więcej. Nie wymieniam ich wszystkich. Wpływa to niekorzystnie na moje ogólne wrażenie z lektury tej rozprawy. Błędy gramatyczne, stylistyczne i zwykłe literówki sprawiają wrażenie niedbałości. Moim zdaniem, należy zadbać o redakcję językową pracy doktorskiej i ograniczenie tego typu błędów do minimum. Taka niewielka inwestycja w doktorat wydaje się uzasadniona.

Z obowiązku i z troski o przyszłość Doktorantki chciałbym zwrócić uwagę na jeszcze jeden szczegół językowy, który może być potencjalnie stygmatyzujący. Doktoranta w kilku miejscach używa terminu „patologia, patologiczny” (s. 25 *.....jest to ważne z poziomu patologii.* S. 29 *patologiczne martwienie się.....* S. 30 *... jednak przy wysokim nasileniu może prowadzić do patologii.* Rozumiem, że Autorka pracy chciała w ten sposób podkreślić ryzyko, jakie jest

związane z lękiem lub nadmiernym martwieniem się, ale używając terminu „patologia, patologiczny” może w niezamierzony sposób stygmatyzować osoby badane. Termin „patologia” nabrał współcześnie nowego bardzo pejoratywnego znaczenia i oderwał się od czysto klinicznych konotacji. W języku publicystyki i popkultury często oznacza wszystko co najgorsze (patrz: patointeligencja, patodeweloperka, patosteaming). Dlatego rekomenduję odejście w pracach naukowych od tej stygmatyzującej terminologii.

Na koniec jeszcze jedna uwaga krytyczna, która dotyczy wniosków dla praktyki sformułowanych przez Doktorantkę. Jeden z nich sugeruje, że zmniejszenie poczucia obciążenia i lęku może pomóc rodzicom dzieci z trudnościami rozwojowymi w poradzeniu sobie z wyzwaniami i wspomagać pozytywną adaptację. Wniosek ten jest zgodny z wynikami badań, ale moim zdaniem, jest bardzo trudny w realizacji. Dlatego chciałbym zapytać Doktorantkę, w jaki sposób, jej zdaniem, można skutecznie obniżyć poziom lęku u osób, u których lęk jest traktowany jako cecha osobowości.

Wnioski

Powyższe uwagi krytyczne i propozycje alternatywnych rozwiązań nie umniejszają wartości poznawczej i warsztatowej przedłożonej pracy doktorskiej. Mgr Magdalena Pilorz podjęła w swojej pracy ważny problem naukowy, wykazała się poprawnym warsztatem badawczym i znajomością literatury. Praca jest poznawczo inspirująca dla badaczy zajmujących się problematyką zdrowia psychicznego rodziców wychowujących dzieci z trudnościami rozwojowymi. Jest też przykładem praktycznego zastosowania w badaniach postulatu zajmowania się nie tylko problemami lub zaburzeniami zdrowia psychicznego osób narażonych na przewlekły stres, ale również możliwościami rozwoju tych osób, przezwyciężania trudności i czerpania satysfakcji z życia. Kierując się powyższymi argumentami uważam, że praca doktorska spełnia warunki opisane w Ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z 2003 roku oraz Ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z 2018 roku, i na tej podstawie, wnoszę o dopuszczenie mgr Magdaleny Pilorz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa 31 sierpnia 2023

Krzysztof Ostaszewski

