

18.02.2024 r.

dr hab. Agnieszka Hamerlińska, prof. UMK

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Wydział Filozofii i Nauk Społecznych
Instytut Nauk Pedagogicznych

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**Pani magister Karoliny Kramkowskiej**

pod tytułem *Doświadczenia opiekunów rodzinnych osób z chorobą Alzheimera
sprawujących opiekę w środowisku domowym*

przygotowanej pod kierunkiem promotora **dr hab. Piotra Krakowiaka, prof. UMK**
oraz promotorki pomocniczej **dr Małgorzaty Rębiałkowskiej-Stankiewicz**

Recenzja pracy doktorskiej Pani mgr Karoliny Kramkowskiej pt. *Doświadczenia opiekunów rodzinnych osób z chorobą Alzheimera sprawujących opiekę w środowisku domowym* została przygotowana na wniosek Rady Wydziału Pedagogiki Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Wprowadzenie

Przedstawiona do recenzji praca doktorska dotyczy według mnie trudnego tematu jakim jest sprawowanie opieki nad osobą z chorobą Alzheimera. Zazwyczaj w literaturze naukowej opiekunom nieformalnym poświęca się mniej uwagi aniżeli osobom chorującym. Jakość życia członków rodziny ulega niepodważalnie zmianie poprzez przyjmowanie nowej roli oraz poświęcenie własnego życia – często zawodowego, osobistego, psychicznego i społecznego na rzecz sprawowania opieki nad osobą bliską. Temat radzenia sobie z chorobą osób z rodziny – przez opiekunów jest bardziej aktualny w literaturze nt. rodzin z dziećmi z różnego typu zaburzeniami, chorobami i niepełnosprawnościami. W tym przypadku podejmowane działania częściej mają na celu dążenie do osiągnięcia jak najwyższego poziomu sprawności, w nich (w tych działaniach) pokładana jest nadzieja na lepsze jutro. Z kolei w odniesieniu do osób z chorobami neurodegeneracyjnymi – mowa jest o towarzyszeniu w powolnym odchodzeniu, umieraniu polegającym na stopniowej utracie siebie – swojej



świadomości, osobowości i sprawności fizycznej. Jak pisała Elizabeth Kübler-Ross (2021) – w przypadku pacjentów chorujących przewlekle i paliatywnie – nadzieją jest godnie umrzeć.

Czytając pracę Pani mgr Karoliny Kramkowskiej rodziło się we mnie wiele pytań np.: *Czy zakładając rodzinę – powinniśmy brać pod uwagę wizję bycia opiekunem? Czy przejęcie funkcji opiekuna jest jednoznaczne z posiadaniem odpowiedniego przygotowania do tej roli? Co w sytuacji jeśli dana osoba z rodziny: mąż/żona, syn/córka nie ma predyspozycji opiekuńczych a ma obowiązek prawny sprawowania funkcji opiekuna nad osobą z chorobą Alzheimera? Co jest motywem sprawowania opieki nad osobą z chorobą neurodegeneracyjną?* Doktorantka poprzez przeprowadzone przez siebie badania wskazuje w jak dramatycznej sytuacji są opiekunowie osób z chorobą Alzheimera. W literaturze medycznej odnaleźć można informację, że nie ma lekarstwa na choroby neurodegeneracyjne, a prowadzone działania lecznicze mają na celu jedynie spowolnienie pogłębiania się objawów. Opieka nad osobą z chorobą Alzheimera bywa, że trwa wiele lat i wiąże się z towarzyszeniem osobie przez długi okres czasu sprawnej fizycznie, jednocześnie prezentującej nieobliczalne zachowania wynikające z postępujących zmian zaburzeń poznawczych. Z pracy Pani magister Karoliny Kramkowskiej daje się dostrzec co w ujęciu społecznym jest „lekarstwem” na chorobę Alzheimera – tym „lekarstwem” jest obecność drugiego człowieka. Praca mgr Karoliny Kramkowskiej porusza bardzo ważny społecznie problem, z którym w obliczu starzejącego się społeczeństwa i zmian w strukturze rodziny przyjdzie się zmierzyć wielu osobom z naszego najbliższego otoczenia lub nawet i nam samym.

Ocena formalnej strony pracy

Rozprawa doktorska liczy 337 stron, ma układ tradycyjny dla prac naukowych. Składa się z pięciu rozdziałów: dwa pierwsze są teoretyczne, trzeci rozdział to część metodologiczna, czwarty to analiza wyników badań, piąty zawiera dyskusję, wnioski i rekomendacje. Pracę kończy zakończenie, bibliografia, spis tabel oraz spis załączników.

Pod względem formalnym uważam, że zachodzi zgodność pomiędzy tytułem pracy a opisywanymi zagadnieniami. Autorka w mojej ocenie poprawnie zaprojektowała kolejność poszczególnych rozdziałów oraz podrozdziałów. W pierwszym rozdziale poświęciła uwagę demencji i chorobie Alzheimera – odniosła się do współczesnych koncepcji zdrowia i choroby, opisała istotę choroby oraz jej diagnostykę, a także scharakteryzowała terapię i wsparcie osób z chorobą Alzheimera z perspektywy nauk społecznych. W rozdziale drugim Autorka zajęła się



opisem rodziny i opieki jako zjawisku społecznie zakorzenionemu w systemach rodzinnych i społecznych. Te dwa pierwsze rozdziały są dość mocno rozbudowane – zajmują 148 stron. W rozdziale dotyczącym metodologii badań własnych – Pani mgr Karolina Kramkowska zawarła wybraną strategię i paradygmat badawczy, wymieniła przedmiot i cel badań oraz problemy badawcze, wymieniła metodę oraz opisała teren badań, poruszyła także aspekty etyczne. Ten rozdział liczy 24 strony. Analiza wyników badań zajmuje 61 stron. Dyskusja nad wynikami badań oraz rekomendacje zajęły Autorce 24 strony. Wydaje się, że zachowane proporcje poszczególnych części pracy są właściwe.

Jednocześnie, w ocenie formalnej rozprawy doktorskiej zwróciłabym uwagę Doktorantce na następujące aspekty:

- Czytając tytuły niektórych rozdziałów, podrozdziałów miałam wrażenie jakby były to bardziej skróty myślowe, niż tytuły oddające sedno treści np. *1.3.2. Testy przesiewowe* (czego?), *2.1.1. Rodzina* (i czego w tym punkcie można się spodziewać?), *4.3. Wzajemność i zrozumienie chorego, życie przed chorobą* (ten punkt dotyczy chorego czy opiekuna?), *4.4. Choroba wsparcie, wiedza i doświadczenie, rodzina* (w tym tytule według mnie panuje chaos, nie wiadomo czego tak naprawdę ten podrozdział miałby dotyczyć), *4.8. Aksjologia zasady, uczucia i emocje* (niezrozumiały dla mnie podtytuł);
- Należy usunąć na stronie tytułowej kropkę w tytule pracy oraz według mnie przecinek w tytule jest zbędny. Można też rozważyć tytuł: *Doświadczenia opiekunów rodzinnych sprawujących opiekę w środowisku domowym nad osobami z chorobą Alzheimera*;
- W spisie treści należałoby poprawić obecność kropek przy poszczególnych tytułach – raz są te kropki, a raz ich nie ma;
- Autorka na stronie 21 opisuje, że rozwój pedagogiki specjalnej i pedagogiki zdrowia wiąże się z Marią Grzegorzewską – ale nie czyni przypisu i nie podaje pozycji w bibliografii; podobnie w odniesieniu do Władysława Dykcika – tu Autorka dodatkowo wspomniała o badaczu w formie żeńskiej. Warto by było wyjaśnić również po krótko na czym polega wkład w/w badaczy w rozwój pedagogiki specjalnej i pedagogiki zdrowia;
- Na stronie 113 – T. Kotarbiński – brakuje przypisu i nie wymieniono przytoczonego autora w bibliografii;



- Autorka kilka razy pisze, że nie będzie czegoś opisywać, ponieważ dane zagadnienie wykracza poza obszar opisywanej pracy (np. s. 24, 34, 54). Rozumiem jak najbardziej takie usprawiedliwienie, aczkolwiek można zastosować odniesienie, polecić jakąś literaturę na pomijany temat;
- W niektórych miejscach brakuje przypisów: np. str. 29: *W literaturze zajmującej się tematem odnaleźć można....*; str. 34: *W drugim stadium można zauważyć....*; str. 36: *W kontekście potencjalnych badań nad lekami przyczynowymi na chorobę*; str. 37: *Możemy przyżyciowo oznaczać....*; str. 52: *Walidacja jest formą....*; str. 66: *Rodzaje domów pomocy społecznej....*; podrozdziały 1.4.3.2. i 1.4.3.3. powinny być zweryfikowane pod względem przypisów;
- W zdaniu na stronie 34: *Ostatnie, trzecie stadium trwa zwykle do 3 lat* – Warto dopisać, że kończy się śmiercią;
- Na stronie 39, pierwszy akapit nie powinien zaczynać się od zdania: *Jest to faza, która w literaturze...* Z akapitu wcześniejszego też właściwie nie wynika o jaką fazę choroby chodzi. Zdanie brzmi trochę jak wyrwane z kontekstu;
- Na stronie 44 Autorka opisuje na czym polega badanie neurologiczne w przypadku choroby Alzheimera na podstawie Larnera. W mojej ocenie opis ten jest zagmatwany, stylistycznie wymaga dopracowania. Być może wynika to z tego, że Autorka sama dokonała tłumaczenia;
- Punkt – 1.3.3. *Trudności diagnostyczne, zbieżność objawowa chorób otępiennych i społeczne formy wsparcia wzajemnego opiekunów* – Według mnie należałoby rozdzielić objawy od wsparcia. Można także zrobić dwa podpunkty lub należałoby zmienić tytuł podrozdziału;
- Na stronie 49 – Autorka opisała kategorie objawów choroby Alzheimera. Opis ten wymaga dopracowania stylistycznego.

Już na tym etapie pisania recenzji chciałabym zaznaczyć, że mimo wyżej wymienionych uwag, rozprawa jest napisana zgodnie z obowiązującymi zasadami przygotowywania prac naukowych. Autorka powołuje się na literaturę polskojęzyczną i obcojęzyczną, posługuje się językiem naukowym. Przegląd literatury jest logiczny i uporządkowany.



Ocena merytoryczna strony pracy

Na dużą pochwałę zasługuje podejście Doktorantki do realizacji podejmowanego obszaru badań. Jak sama Autorka napisała na stronie 104 – zanim przystąpiła do planu badań dokonała przeglądu literatury w głównych bazach EBSCO, ERIC, itd. Szukała opracowań naukowych z zakresu nauk medycznych i społecznych. Analiza międzynarodowych i krajowych baz danych pozwoliła dostrzec Doktorantce szereg różnic organizacyjnych w zakresie wsparcia udzielanego chorym i ich rodzinom, metod finansowania opieki. Co więcej, Pani mgr Karolina Kramkowska słusznie motywuje podejmowany przedmiot badań – sytuacja opiekunów osób z chorobą Alzheimera to rosnący problem społeczny. Dla rodziny osoby chorej na demencję przebieg choroby staje się destrukcyjny ze względu na jego długotrwałość i złożony charakter.

Doktorantka w swojej pracy podkreśla, że problem opieki nad osobami z chorobą Alzheimera dotyczy przede wszystkim aspektu poznawczego, a nie fizycznego – co wymaga od opiekunów często całodobowej opieki. Prawidłowo zauważa na stronie 103: *Chociaż opieka sama w sobie jest powszechnym doświadczeniem, ponieważ wpisana jest w życie każdego człowieka w różnym stopniu, to opieka nad osobą niesamodzielną w wyniku podeszłego wieku czy choroby jest wyjątkowym wyzwaniem. Sprawowanie opieki nad osobą dotkniętą chorobą Alzheimera jest o tyle trudne, że nie prowadzi do rozwoju i samodzielności podopiecznego (takie jest zazwyczaj założenie w opiece nad osobami zależnymi), jest towarzyszeniem w odchodzeniu.*

Pani Karolina Kramkowska w części teoretycznej pracy odnosi się do współczesnych koncepcji zdrowia i choroby. Podejmuje skuteczne działania by opisany problem badań odnalazł swoje miejsce w naukach społecznych, w tym w pedagogice. Odnosi się do takich obszarów jak pedagogika specjalna, pedagogika społeczna, edukacja zdrowotna oraz praca socjalna. W punkcie 1.1.4. opisuje problematykę zdrowia i choroby w aspekcie pedagogiki, a w punkcie 1.2.2. podejmuje się charakterystyki społecznego wymiaru chorób demencyjnych.

Po przeczytaniu całości pracy odniosłam wrażenie, że punkty 2.4. *Opieka nad osobą z chorobą Alzheimera – specyfika i znaczenie dla systemu rodzinnego*, 2.5. *Charakterystyka opiekunów rodzinnych i ich potrzeb w Polsce*, 2.6. *Wieloaspektowe obciążenie opiekunów sprawujących opiekę i „zespół opiekuna” jako konsekwencja sprawowania opieki nad osobą z chorobą Alzheimera*, oraz 2.7. *Wsparcie opiekunów rodzinnych osób cierpiących na choroby*



otępienne – w szczególności ujawniły umiejętności Autorki w łączeniu jej praktycznej strony oddziaływań z działalnością naukową.

Doceniając wyżej wymienione walory pracy, pod dyskusję merytoryczną poddałabym jej następujące elementy:

- Na stronie 41 w opisie badań neuropsychologicznych Autorka opisuje na czym polega badanie neuropsychologiczne; jednocześnie mogła wymienić kilka testów wykorzystywanych w badaniach funkcji poznawczych np. Test Reya, Test Łączenia Punktów, Test Matryc Ravena;
- Na stronach 37-38 w punkcie 1.3. Autorka opisuje diagnozę i patomechanizm choroby Alzheimera. Myślę, że warto ów fragment poszerzyć o najnowsze badania, zgodnie z którymi jednym z pierwszych objawów chorób neurodegeneracyjnych są zaburzenia węchu (np. Hummel, 2014);
- Na stronie 47 w przypisie dolnym Autorka wspomina, że prowadzi dwie grupy wsparcia w Internecie. Być może przez skromność, nazwa tych grup nie została wymieniona, co więcej nie podano do nich adresu/linku. Ponownie Autorka wspomina o tych grupach na stronie 137 – podając już nazwy. To są bardzo ważne informacje, ponieważ ukazana jest praktyczna odsłona rozwoju naukowego Doktorantki. Warto to ujednolicić;
- W punkcie 1.4. – według tytułu treść podrozdziału miałaby dotyczyć terapii i wsparcia a jest o objawach i skali oceny choroby – należałoby to uściślić;
- Na stronie 55 Autorka napisała, że w Polsce brakuje specjalistycznych placówek i odpowiedniej opieki skierowanej do osób z chorobą Alzheimera. Może warto by było pokusić się o wymienienie przykładów takich placówek, co więcej olbrzymim walorem pracy byłoby zrobienie tego w formie załącznika, miałyby to wymiar bardzo praktyczny;
- Na stronie 58 Autorka pisze, że istnieją inne raporty i publikacje naukowe dotyczące choroby Alzheimera w Polsce i na tym kończy zdanie. Zalecam by powołała się na wspomniane przez siebie „inne raporty”;
- Autorka kończy podrozdział 2.1.1. *Rodzina* zdaniem: *Nie sposób stworzyć definicję, która wyczerpałaby zagadnienie – ile rodzin, tyle definicji.* Proces definiowania nie polega na wyczerpywaniu zagadnień. Co więcej, celem definicji jest jakby



informowanie o znaczeniu pewnego wyrażenia. Nie ukrywam, że nie podoba mi się to podsumowanie punktu;

- Autorka na stronie 114 napisała: *Literatura wskazuje cechy charakterystyczne większość opiekunów* (cytowanie dosłowne). W moim odczuciu, Doktorantka powinna pokusić się o znalezienie ów cech i odnieść się do literatury.

Zagadnieniem przewodnim pracy zgodnie z jej tytułem są „doświadczenia”. Autorka na stronach 100-108 wyjaśniała różnice między pojęciami „doświadczenie” i „doświadczenie”. Na stronie 102 napisała, że: *„Podjęta w tej pracy problematyka badawcza wiąże się ściśle z pojęciem „doświadczenia”, w tym przypadku stanu, jakim jest opieka nad osobą z chorobą Alzheimera sprawowana w środowisku domowym przez opiekunów nieformalnych*. Na stronie 149 ponownie pisze, że problematyka badawcza koncentruje się wokół pojęcia *doświadczenia*. Jednocześnie na stronie 161 za przedmiot badań Autorka podaje *doświadczenia* opiekunów nieformalnych osób z chorobą Alzheimera. W mojej ocenie Autorka miała problem z ustaleniem co jest przedmiotem jej pracy – *doświadczenie* czy *doświadczenie*. Podsumowując ten fragment pracy – czytając pytania badawcze – na stronie 163 oraz później wyniki badań – w mojej ocenie Autorka bada *doświadczenie*, co jest zgodne z wymienionym przedmiotem.

Nie ukrywam, że brakuje mi w pracy właśnie takiego osobistego ukazania doświadczenia bycia opiekunem. Autorka sama pisze o zjawisku „zespołu opiekuna” i faktycznie nawet w pracy widać, że osoby badane mają jakby „złą tożsamość” z osobami chorymi. Z prezentowanych wyników mało można dostrzec ich wewnętrzne przeżycia o nich samych, o poczuciu ich straty, o marzeniach, o planach, o samoocenie, o samotności, o poczuciu bycia potrzebnym czy spełnionym. Nie wiem czy wynika to z tego, że sama Autorka nie zadawała takich pytań – o autorefleksji nad własnym życiem, czy sami opiekunowie, z góry byli nastawieni na rozmowę bardziej o sprawowanej funkcji opiekuna, o chorym niż o sobie.

Mimo wyżej wymienionej uwagi co do przedmiotu badań opracowana metodologia nie budzi moich zastrzeżeń. Autorka wybrała strategię badań jakościowych, przyjęła paradygmat interpretacyjny, zastosowała metodologię fenomenologiczną, wykorzystwała technikę otwartego wywiadu pogłębionego, co rzeczywiście dało podstawy ku dobrej realizacji projektu badań w pedagogice. Swój projekt badawczy odnosi do badań filozofa Maxa Schelera (str. 155-159) argumentując wybór obecnością kontekstu interakcji i relacji między ludźmi, które nieodłącznie towarzyszą sprawowaniu opieki nad drugą osobą. Zgodnie z tą koncepcją punktem



wyjścia jest wartość miłości – pomaganie drugiej osobie jest bezpośrednim jej wyrazem, a nie celem samym w sobie.

Na uwagę zasługuje pokora Doktorantki, która na stronie 167 napisała, że w trakcie prowadzenia wywiadów rodziły się w niej nadinterpretacje, domniemania w kwestiach, których nie potwierdzała narracja. Taka wnikliwość w mojej ocenie świadczy o dojrzałości emocjonalnej badaczki w prowadzonych badaniach. Autorka wykazała się również etycznym zachowaniem wobec osób badanych. W organizacji miejsca badania brała pod uwagę przede wszystkim komfort osób badanych.

Ocena umiejętności przedstawiania wyników badań w odniesieniu do przyjętej metodologii oraz ocena opracowywania wniosków

W badaniu wzięło udział 12 opiekunów. Najmłodszy opiekun miał 23 lata, a najstarszy 88. Na początku analizy wyników badań zdziwiło mnie pojawienie się opisu 10 grup kategorii. W tym miejscu jakby zabrakło mi nawiązania do pytań szczegółowych zawartych w części metodologicznej. Celem tego było, jak napisała Autorka na stronie 175: *uporządkowanie analiz w taki sposób, by uczynić interpretację czytelną w odbiorze oraz by kategorie te dały możliwość odpowiedzi na pytania badawcze oraz wyodrębnienia potrzeb opiekunów – bazy do utworzenia rekomendacji w zakresie opieki nad osobami z chorobą Alzheimera*. Według mnie wprowadziło to lekki zamęt w prezentacji wyników badań. Inna możliwość – zostało to poczynione w sposób zbyt mało jasny, ponownie skrótowy, oczywisty jedynie dla samej Autorki. Jednocześnie chciałabym podkreślić, że walorem opracowywanych wyników badań jest w mojej ocenie przedstawienie rysu historycznego stawania się opiekunem przez każdą osobę badaną.

W opisie wyników badań postanowiłam zwrócić uwagę na następujące fragmenty:

- W tabeli nr 2 – Rozmówcy R4 i R10 – skoro byli to opiekunowie jednej osoby, warto było wprowadzić opis np., R4a i R4b, by to było bardziej zrozumiałe w późniejszej analizie (biorąc pod uwagę choćby płeć);
- Moim zdaniem, niektóre zdania to skróty myślowe – stylistycznie niedopracowane i po prostu źle brzmiące, np. na stronie 180 – *Teren miejski. Rozmowę przeprowadzono po zgonie chorej. Chora na co dzień mieszkała z mężem....*;
- Przedstawione w tabelach wątki tematyczne wynikające z rozmów z poszczególnymi uczestnikami badania według mnie także są jakby skrótami myślowymi;



- Wydaje się, że proporcje pracy są właściwie, aczkolwiek odczuwam niedosyt w opisie wyników badań (mam wrażenie, że niektóre przytaczane wypowiedzi są tylko wrywkami z dłuższych narracji osób badanych), przez co dokonana analiza wyników badań wydaje się być oszczędna;
- Niezbyt poprawnie brzmi podpunkt 4.9. *Śmierć i życie po chorobie* – powinno to być doprecyzowane.

Doktorantka we wnioskach pisze, że *osoby badane nie analizują rzeczywistości, nie zastanawiają się nad znaczeniem choroby w ich życiu, nie myślą o niej w kategoriach aksjologicznych, ale skupiają się na tym, co bardzo praktyczne w codziennym radzeniu sobie z nową sytuacją*. Należałoby jednak zwrócić Doktorantce uwagę na pytanie otwierające wywiad: *Czy może mi Pani/Pan opowiedzieć o opiece, którą sprawuje Pani/Pan nad bliską osobą?* Od samego początku według mnie rozmowa była ukierunkowana na badanie doświadczenia w opiece na osobą z chorobą Alzheimera, a nie doświadczenia w sposób osobisty. Zadane pytanie nie prowadziło do autorefleksji nad własnym życiem. Od samego początku badanie było skupione na sprawowaniu funkcji opiekuna.

Pracę kończy dyskusja, opisane rekomendacje dla praktyki opiekuńczej, polityki społecznej i pomocy społecznej oraz nauk medycznych i dla systemu ochrony zdrowia. Niebywałym walorem pracy jest opracowanie punktu 5.2. *Potrzeby opiekuna rodzinnego w kontekście sprawowania opieki domowej*. Wyodrębnione przez Autorkę potrzeby i ich zakresy świadczą o dojrzałości Autorki w poruszanej problematyce. Doktorantka doskonale odnajduje się w opracowywaniu wskazówek – nie tylko dostrzega, to co jest niewłaściwe w organizowanej opiece, ale opisuje jak mogłoby być naprawione. Doktorantka potrafi przełożyć uzyskane wyniki badań na obszar praktyki pedagogicznej i pracy socjalnej.

Pani mgr Karolina Kramkowska przez prowadzone przez siebie badania, w moim odczuciu pragnie zwrócić uwagę na trudną sytuację nie tylko osoby chorującej, ale przede wszystkim na los opiekuna. Wielokrotnie podkreślała w swojej dysertacji, że potrzebna jest skuteczna i zrównoważona opieka nad osobą chorą, która jednocześnie pozwoli zadbać o zdrowie i dobrostan opiekuna. Życzę Doktorantce by znalazła sposób na wdrożenie opisywanych przez siebie rozwiązań.



Podsumowanie i konkluzja

W mojej ocenie przedstawiona do recenzji praca doktorska Pani mgr Karoliny Kramkowskiej jest przemyślana. Opisywana w niej problematyka mieści się w obszarze nauk społecznych, w tym w pedagogice (w szczególności pedagogice zdrowia i pedagogice społecznej). Doktorantka podejmuje istotny problem funkcjonowania człowieka – opiekuna w przestrzeni społecznej, rodzinnej.

Konkludując – uznaję pracę doktorską Pani mgr Karoliny Kramkowskiej, zrealizowaną pod opieką dr hab. Piotra Krakowiaka, prof. UMK oraz dr Małgorzaty Rebiałkowskiej-Stankiewicz za wartościową pod względem teoretycznym i praktycznym. Wnoszę do Rady Wydziału Pedagogiki Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy o dalsze procedowanie pracy i o nadanie Pani mgr Karolinie Kramkowskiej stopnia doktora nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika. W moim przekonaniu dysertacja mgr Karoliny Kramkowskiej spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule naukowym w zakresie sztuki (tekst jednolity Dz.U. 2017 poz. 859).

