

Recenzja rozprawy doktorskiej
pt. *Postrzeganie osób z objawami depresji: rola etykiety, informacji o diagnozie*
***i przekonań na temat depresji* napisanej przez mgr Katarzynę Kulwicką pod**
kierunkiem prof. dr hab. Agaty Gąsiorowskiej

Problematyka podjęta przez Panią mgr Katarzynę Kulwicką w dysertacji doktorskiej dotyczy potocznych przekonań na temat depresji. Autorka przedstawia ją w dwóch głównych wątkach tematycznych, z których pierwszy odnosi się do atrybucji depresji osobom prezentującym jej objawy, a drugi – do przekonań na temat depresji opartych zarówno na wiedzy medycznej, jak i na fałszywych sądach w tym zakresie. O znaczeniu problematyki podjętej w pracy decydują między innymi: częstość występowania depresji jako zaburzenia psychicznego, związane z nią stereotypy oraz różne przejawy stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Szczególną wagę badaniom przedstawionym w rozprawie nadaje także powszechność używania terminu „depresja” w dyskursie publicznym i języku potocznym, co dobrze uzasadnia badanie potocznych znaczeń nadawanych temu pojęciu.

W ramach rozprawy doktorskiej zaprezentowano dwa opublikowane artykuły oraz jeden manuskrypt skierowany do recenzji. Prezentację wszystkich prac poprzedza syntetyczne omówienie, w którym Autorka przedstawia dotychczasowe sposoby ujmowania przekonań na temat depresji oraz konsekwencje atrybucji zaburzeń psychicznych, w tym konsekwencje związane ze stygmatyzacją osób z depresją. Jednocześnie warto zaznaczyć, że zasadniczy przedmiot rozprawy stanowią nie tyle konsekwencje samej atrybucji depresji, ile wpływ etykiety „depresja” na przypisywanie depresji osobie prezentującej objawy tego zaburzenia, a także potoczne, bardziej uogólnione przekonania dotyczące objawów depresji.

Poniżej przedstawiam swoją opinię na temat wszystkich prac zaprezentowanych w dysertacji, nawiązując do odpowiadających im części omówienia poprzedzającego ich prezentację.

I. Recenzja materiału zaprezentowanego w pierwszej serii badań

Autorka wskazuje we wprowadzeniu do dysertacji, że głównym celem pierwszej serii zaprezentowanych badań było sprawdzenie wpływu etykiety „depresja” na przypisywanie depresji osobie spostrzeganej (czyli aktorowi lub bohaterowi) oraz weryfikacja dwóch

związanych z tym celem hipotez. Pierwsza z nich zakładała, że użycie etykiety „depresja” będzie na ogół prowadziło do silniejszej atrybucji depresji osobie prezentującej jej objawy. Druga natomiast przewidywała, że atrybucja ta będzie jeszcze wyraźniejsza w sytuacji, gdy etykiety „depresja” użyje lekarz stawiający diagnozę na podstawie tych samych objawów. W dalszych częściach wprowadzenia do tego wątku pojawia się ponadto informacja, że badania miały także na celu sprawdzenie wpływu etykietowania oraz informacji o diagnozie lekarskiej na przypisywanie bohaterowi „problemu medycznego”.

Badania składające się na ten wątek zaprezentowano w jednym artykule: Kulwicka, K., Rusowicz, J., i Gasiorowska, A. (2025). Label matters: how labeling and diagnosis affect lay perception of people with depressive symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1-16.

Opinia na temat artykułu Kulwicka i in. (2025)

W artykule przedstawiono trzy eksperymenty, z których dwa (Eksperyment 2 i 3) były prerejestrowane. Zgodnie z załączoną deklaracją dotyczącą współautorskiego udziału Autorka posiada 50% wkładu w przygotowanie tego artykułu, odpowiadając za konceptualizację, prowadzenie badań, pisanie oraz edycję wstępną i ostateczną wersji tekstu.

Wszystkie zaprezentowane w artykule badania eksperymentalne dotyczyły atrybucji depresji oraz problemu medycznego osobom prezentującym symptomy depresji. Jako przesłanki dla postawionych hipotez wskazano z jednej strony wzrost tendencji do spostrzegania depresji jako zaburzenia psychicznego w potocznej percepcji, z drugiej zaś niedostatek badań nad potoczną percepcją depresji. Na tej podstawie przewidywano wyższą atrybucję depresji w sytuacji, gdy w odniesieniu do symptomów prezentowanych przez spostrzeganą osobę pojawia się etykieta „depresja” (H1), zwłaszcza wtedy, gdy używa jej lekarz (H2).

Jak wspomniałam wcześniej, te dwie hipotezy zostały przedstawione we wprowadzeniu do dysertacji. Już w samym artykule, we wstępie do Eksperymentu 1, pojawia się jednak dodatkowa hipoteza (H3) dotycząca przypisywania aktorowi „problemu medycznego”. Jest to o tyle istotne, że we wprowadzeniu do dysertacji kwestia ta została przedstawiona raczej jako przedmiot eksploracji. Jednocześnie już w samym artykule przewidywania dotyczące tego obszaru badań prezentowane są w sposób niekonsekwentny. W niektórych fragmentach ujmowane są w formie hipotez, jak we wprowadzeniu do Eksperymentu 1, a w innych jako przedmiot eksploracji, jak ma to miejsce we wprowadzeniu do Eksperymentu 2 („We also analyzed the effect of label, diagnosis, and own experience with depression on the perception of Alex as having a medical condition, controlling for the perception of her having depression for exploratory purposes [this analysis has not been preregistered]”, s. 6). W odniesieniu do Eksperymentu 2 pojawiają się ponadto pewne

niespójności między prerejestracją a jego opisem w artykule. W przypadku Eksperymentu 3 prerejestracja już w pełni odpowiada przewidywaniom przedstawionym w artykule.

Schemat eksperymentalny każdego z badań zaprezentowanych w tym artykule opierał się na manipulacji obecnością etykiety „depresja” oraz informacją o diagnozie lekarskiej dotyczącej depresji lub „problemu medycznego”. We wszystkich eksperymentach osoby badane czytały historię bohatera, który dzielił się informacjami o problemach z samopoczuciem i relacjami. Problemy te odzwierciedlały, w potocznym języku, objawy depresji, co zwiększało trafność ekologiczną przedstawionej winiety.

W podstawowym układzie osoby badane przydzielano do jednej z czterech grup eksperymentalnych, utworzonych przez manipulację etykietą depresji oraz informacją o diagnozie: (1) diagnoza lekarska depresji, (2) diagnoza lekarska „problemu medycznego” (bez wskazania, jakiego), (3) brak diagnozy lekarskiej, przy jednoczesnym użyciu etykiety „depresja” przez bohatera, który zastanawia się, czy na nią nie cierpi, oraz (4) brak informacji o diagnozie lekarskiej i brak etykiety.

W badaniach mierzono oceniane przez badanych prawdopodobieństwo, że bohater cierpi na depresję, oraz prawdopodobieństwo, że doświadcza problemu medycznego. W Eksperymentcie 1 zastosowano po jednym pytaniu mierzącym każdy z tych wymiarów atrybucji, podczas gdy w dwóch kolejnych eksperymentach każdy z nich mierzono za pomocą odpowiedzi na cztery pytania. W tym zakresie dwa kolejne badania rozwijają pierwszy eksperyment w serii, adresując jego słabość polegającą na pomiarze każdej ze zmiennych zależnych za pomocą pojedynczego pytania.

W mojej opinii podstawowy układ warunków eksperymentalnych stanowi w ogólnym zamyśle trafną operacjonalizację zmiennych niezależnych, ma jednak także pewne słabości, które mogły wpłynąć na uzyskane wyniki. W manipulację etykietą i diagnozą lekarską zostały bowiem włączone dodatkowe czynniki: (1) stopień jednoznaczności etykiety „depresja” (jasna diagnoza lekarska depresji vs niejasne przypuszczenia bohatera, że może mieć depresję) oraz (2) sposób sformułowania diagnozy, w której w jednym warunku użyto określenia „depresja”, a w drugim wprost określenia „problem medyczny”.

Niższy poziom przypisywanej bohaterowi depresji w warunku, w którym to sam bohater używa tego określenia, w porównaniu z sytuacją, gdy posługuje się nim lekarz, mógł być skutkiem nie tylko tego, że etykieta „depresja” została użyta przez lekarza, lecz także tego, że bohater przedstawia ją jedynie jako przypuszczalne wyjaśnienie swojego stanu. W efekcie także badani mogli przypisywać bohaterowi depresję z niższym prawdopodobieństwem.

Z kolei przypisywany bohaterowi „problem medyczny”, a więc drugi wymiar ocen dokonywanych przez badanych po zapoznaniu się z objawami bohatera, mógł być

rozpoznawany z większym prawdopodobieństwem wtedy, gdy stawiający diagnozę lekarz wprost użył w odniesieniu do stanu bohatera określenia „problem medyczny” niż wtedy, gdy postawił diagnozę depresji, nie używając określenia „problem medyczny”. Do tej kwestii odniosę się także w kolejnej części recenzji.

W Eksperymentach 2 sprawdzano dodatkowo, czy efekty obserwowane w Eksperymentach 1 będą moderowane przez własne doświadczenie depresji, a w Eksperymentach 3 – przez płęć bohatera winiety. Uwzględnienie obu czynników buduje logiczny ciąg badań, stopniowo rozwijających się w spójny projekt badawczy.

Pomiar zmiennych zależnych

Pytania, których użyto do pomiaru zmiennych zależnych, wydają się zasadniczo poprawnie sformułowane. Można jednak zastanawiać się, czy w każdym przypadku pomiar ten był wystarczająco precyzyjny. Mierzono bowiem szacowane przez badanych: (1) prawdopodobieństwo, że bohater ma depresję, oraz (2) prawdopodobieństwo, że ma „jakiś problem medyczny” („some medical condition”).

O ile pierwsze pytanie zostało sformułowane jednoznacznie, o tyle drugie mogło być rozumiane przez osoby badane na różne sposoby. Uczestnicy mogli uznać, że są pytani o to, czy bohater doświadcza szeroko rozumianego problemu medycznego, obejmującego również zaburzenia psychiczne, ale mogli też rozumieć to pytanie jako odnoszące się do innego problemu medycznego, na przykład o charakterze somatycznym, który – obok depresji – mógłby wyjaśniać opisywane objawy. Jedynie to pierwsze rozumienie określenia „jakiś problem medyczny” pozwalałoby uznać, że pytanie rzeczywiście mierzyło to, co Autorka zamierzała sprawdzić, a więc czy badani traktują depresję jako problem wymagający interwencji medycznej. Jednak interpretacja alternatywna wobec tej, która odpowiada zamierzeniu badawczemu Autorki, wydaje się co najmniej równie prawdopodobna, zwłaszcza że wcześniej osoby badane odpowiadały już na pytanie o atrybucję depresji. W warunkach, w których dowiadywały się, że lekarz postawił diagnozę depresji, mogły uznać kwestię rozpoznania za rozstrzygniętą i nie przypisywać już bohaterowi „jakiegoś problemu medycznego”, rozumianego jako alternatywne wyjaśnienie prezentowanych objawów. Nie musiało to więc oznaczać, że badani nie uznają depresji za zaburzenie psychiczne albo w mniejszym stopniu „legitymizują” depresję jako chorobę, lecz raczej, że – przyjmując wyjaśnienie depresyjne – nie poszukiwali już alternatywnego, na przykład somatycznego, wyjaśnienia objawów.

Tę wątpliwość mogłoby w znacznym stopniu ograniczyć rotowanie kolejności pytań o atrybucję bohaterowi depresji i „problemu medycznego”.

Analiza wyników i wnioski

Podstawową metodą zastosowaną we wszystkich trzech badaniach była analiza kowariancji (ANCOVA). Dotyczy to także wyników Eksperymentu 2, choć jego prerejestracja przewidywała przeprowadzenie ANOVA. Zastosowanie ANCOVA uzasadniono powiązaniem między zmiennymi zależnymi, jednak w żadnym z badań nie podano wartości korelacji między tymi zmiennymi. Ponadto, w mojej ocenie, samo powiązanie zmiennych zależnych nie stanowi wystarczającego uzasadnienia dla zastosowania ANCOVA, zwłaszcza że obie zmienne pozostawały pod wpływem zmiennych niezależnych. Kontrolowanie odpowiedzi na jedno pytanie odpowiedzią na drugie – pomijając już fakt, że chodzi o drugą zmienną zależną – mogło dodatkowo nasilać obserwowane obniżenie przypisywania problemu medycznego, jeśli część badanych po przypisaniu depresji nie poszukiwała już alternatywnego wyjaśnienia objawów.

W mojej opinii, najbardziej adekwatne do schematu eksperymentów byłoby zastosowanie ANOVA, tak jak też przewidywała to prerejestracja Eksperymentu 2. Jeżeli mimo to zdecydowano się na ANCOVA, to sądzę, że konieczne byłoby uzupełnienie prezentacji wyników o analizy sprawdzające ich stabilność (*robustness checks*), a więc to, w jakim stopniu zależały od rodzaju zastosowanej analizy statystycznej (ANCOVA lub ANOVA).

Interpretacja wyników również wymagałaby, w mojej opinii, większej ostrożności. Najszerzej omawiany jest rezultat dotyczący przypisywanego bohaterowi „problemu medycznego”. Ze względu na wieloznaczność pytania o „problem medyczny”, a także jego umieszczenie po pytaniu lub pytaniach dotyczących „depresji”, interpretacja tego wyniku wydaje się wymagać szczególnej ostrożności. Tymczasem to właśnie ten rezultat staje się podstawą do formułowania daleko idących wniosków o charakterze aplikacyjnym, odnoszących się do sposobu komunikowania diagnozy oraz preferowania w jej ramach określeń klinicznych. W mojej opinii interpretację tego wyniku należałoby co najmniej uzupełnić o jego alternatywne wyjaśnienia.

Analizę wyników uzupełniono metaanalizą rezultatów uzyskanych w Eksperymentach 1–3, co wskazuje na kompetencje Autorki w zakresie stosowania bardziej złożonych analiz statystycznych oraz umiejętność ich przejrzystego i syntetycznego prezentowania.

II. Recenzja materiału zaprezentowanego w drugiej serii badań

Druga seria badań została zaprezentowana w artykule: Kulwicka, K. i Gasiorska, A. (2023). Depression literacy and misconceptions scale (DepSter): a new two-factorial tool for measuring beliefs about depression. *BMC Psychiatry*, 23, 300, oraz w manuskrypcie: Kulwicka, K., i Gasiorska, A. (złożony). Beyond the label: The moderating role of beliefs

about depression on the impact of labelling and diagnosis on public perceptions of people with depressive symptoms, złożonym do recenzji w czasopiśmie *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.

Opinia na temat artykułu: Kulwicka i Gasiorowska (2023)

Zgodnie z załączoną deklaracją dotyczącą współautorskiego udziału Autorka posiada 50% wkładu w przygotowanie tego artykułu, odpowiadając – obok pozyskania funduszy na realizację badań – za konceptualizację, prowadzenie badań, analizę wyników, pisanie oraz edycję wstępną i ostateczną wersji tekstu.

Artykuł prezentuje konstrukcję i walidację narzędzia służącego do pomiaru dwóch aspektów przekonań dotyczących depresji: przekonań opartych na wiedzy oraz fałszywych przekonań wywodzących się ze stereotypów. Koncepcję skali osadzono w kontekście badań nad społecznymi, potocznymi i medycznymi ujęciami depresji. Na podstawie analizy istniejących narzędzi trafnie uzasadniono potrzebę stworzenia metody zakładającej dwuwymiarowy model przekonań o depresji, wskazując, że wiedza na temat tego zaburzenia nie musi wykluczać fałszywych przekonań. Takie ujęcie wydaje się zarówno oryginalne, jak i przekonujące. Różni się ono od założeń popularnej skali D-Lit, w której fałszywe przekonania potraktowano jako przeciwieństwo wiedzy.

Cały proces konstrukcji skali świadczy o dobrym przygotowaniu Autorki do prowadzenia badań o charakterze psychometrycznym, jak i szerokiej wiedzy dotyczącej problematyki przekonań na temat depresji, jej objawów oraz przebiegu. Budowa narzędzia przebiegała zgodnie z zaleceniami dotyczącymi konstruowania metod psychometrycznych – od opracowania puli twierdzeń, po wielostronne sprawdzenie trafności i rzetelności konstruowanego narzędzia. W artykule zaprezentowano 10 badań, obejmujących uczestników z Polski, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych.

Ostateczną pulę 14 pozycji dobrano tak, aby reprezentowała oba analizowane obszary: wiedzę oraz błędne przekonania na temat depresji. Dobór pozycji oparto na opiniach ekspertów, klasyfikacji DSM-5, badaniach fokusowych oraz przeglądzie literatury, co pozwoliło zapewnić odpowiednią reprezentację obu wymiarów.

Rzetelność skali okazała się w większości prób co najmniej akceptowalna dla podskali wiedzy oraz wysoka lub bardzo wysoka dla podskali fałszywych przekonań. Na podstawie badań przeprowadzonych na dużych próbach polskiej, amerykańskiej i brytyjskiej wykazano równoważność konfiguracyjną i metryczną dwuczynnikowego modelu w obu wersjach językowych, co zwiększa możliwości szerszego zastosowania skali.

Wyniki obu podskal wiązały się w przewidywalny sposób z analizowanymi korelatami. Szczególnie interesujące były związki z empatyczną troską i przyjmowaniem

perspektywy, które potwierdzały trafność zbieżną skali. Na uwagę zasługuje zwłaszcza to, że empatyczna troska silniej korelowała pozytywnie z wiedzą niż negatywnie z błędnymi przekonaniem, co może sugerować, że empatia sprzyja nie tylko gotowości do pomocy, ale także motywacji do poszukiwania wiedzy o zaburzeniach psychicznych.

W mojej opinii warto byłoby uzupełnić kolejne opracowania dotyczące tego narzędzia o bardziej jednoznaczne wskazania odnoszące się do interpretacji wyników, przede wszystkim o rozstrzygnięcie, czy skala ma służyć pomiarowi dwóch odrębnych wymiarów, czy też dopuszczalne jest obliczanie wyniku ogólnego. Byłoby to szczególnie istotne w zestawieniu ze skalą D-Lit, która pozwala na obliczanie jednego wskaźnika wiedzy o depresji.

Ogólnie rzecz biorąc, projekt badań nad konstrukcją i walidacją skali DepSter oceniam jako metodologicznie poprawny, solidny i całościowy. W mojej opinii, powstała skala stanowi wartościowe narzędzie, które wzbogaca możliwości badania przekonań na temat depresji poprzez rozdzielenie wiedzy i fałszywych przekonań na dwa odrębne czynniki. Właściwość ta może mieć także znaczenie praktyczne, pomagając lepiej projektować interwencje ukierunkowane na ograniczanie uprzedzeń wobec osób z depresją. Sądzę, że grupa badań opisanych w tym artykule prowadzi do rozwiązania oryginalnego problemu badawczego.

W ramach tego wątku badań Autorka prezentuje także drugi współautorski artykuł.

Opinia na temat manuskryptu złożonego do czasopisma *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*: Kulwicka, K., i Gasiorowska, A. *Beyond the label: The moderating role of beliefs about depression on the impact of labelling and diagnosis on public perceptions of people with depressive symptoms.*

Zgodnie z załączoną deklaracją dotyczącą współautorskiego udziału Autorka posiada 50% wkładu w przygotowanie tego artykułu, odpowiadając – obok pozyskania funduszy na realizację badań – za konceptualizację, prowadzenie badań, analizę wyników, pisanie oraz edycję wstępnej i ostatecznej wersji tekstu.

Praca ta traktowana jest jako kontynuacja i rozszerzenie badań nad skalą DepSter zaprezentowanych jako pierwsze w tej serii badań, a zarazem opiera się na schemacie eksperymentalnym zaprezentowanym w artykule Katarzyny Kulwickiej i współpracowników (2025) zaprezentowanym przez Autorkę w ramach pierwszej z serii badań przedstawionych w ramach dysertacji. Badanie integruje więc zagadnienia dotyczące percepcji osób z depresją z tematyką dotyczącą potocznych przekonań na ten temat.

W recenzowanym tutaj manuskrypcie przedstawiono jedno, prerejestrowane badanie eksperymentalne przeprowadzone na próbie liczącej ponad 1300 osób. Punktem wyjścia były wyniki opisane w omówionym wyżej artykule Katarzyny Kulwickiej i współpracowników (2025), wskazujące z jednej strony na silniejsze przypisywanie depresji bohaterowi winy

w warunkach, w których pojawiała się etykieta „depresja”, zwłaszcza gdy towarzyszyła jej informacja o diagnozie lekarskiej, z drugiej zaś na niższe przypisywanie problemu medycznego w warunku lekarskiej diagnozy depresji. Badanie miało służyć sprawdzeniu, czy efekty te są moderowane przez przekonania na temat depresji, zarówno fałszywe, jak i oparte na wiedzy medycznej, mierzone za pomocą skonstruowanego przez Autorkę wspólnie z Agatą Gąsiorowską kwestionariusza DepSter. Hipotezy dotyczące moderacyjnej roli uogólnionych przekonań na temat depresji zostały wyprowadzone ze struktury tego narzędzia, co stanowiło dobre uzasadnienie dla przewidywań dotyczących ich możliwej interakcji z działaniem etykiety depresji i diagnozy na percepcję depresji oraz problemu medycznego.

W mojej opinii, wątpliwości może budzić jednak fakt, że badanie oparto między innymi na założeniu trafności efektu niższej atrybucji problemu medycznego w warunku diagnozy depresji obserwowanego w badaniach zaprezentowanych w ramach pierwszego wątku dysertacji. W badaniu opisanym w manuskrypcie efekt ten został zreplikowany przy użyciu tego samego schematu eksperymentalnego, który zastosowano w eksperymentach opisanych w poprzednim artykule. Jak wskazywałam wcześniej, schemat ten wikał dodatkowe czynniki poza tymi, które stanowiły właściwą manipulację eksperymentalną. Ponadto zastosowano tu te same pytania dotyczące problemu zdrowotnego, które mogły być w różnorodny sposób zinterpretowane, oraz analizy polegające na kontrolowaniu jednej zmiennej zależnej inną zmienną zależną.

Tym, co częściowo zniwelowało słabość poprzednich badań związaną ze sposobem pomiaru zmiennych zależnych była rotowana kolejność ich pomiaru. Rozdzielono także pomiar uogólnionych przekonań na temat depresji za pomocą skali DepSter oraz reakcję na winię, co ograniczało możliwość wzajemnego oddziaływania tych dwóch pomiarów. Dodatkową zaletą badania jest bardzo duża próba uczestników, która pozwoliła na przeprowadzenie bardziej złożonych analiz.

III. Podsumowanie i konkluzja

Moja ocena każdej z dwóch zaprezentowanych w dysertacji serii badań jest inna. W pierwszej serii badań doceniam sam zamysł badawczy ukierunkowany na sprawdzenie działania etykiety „depresja” na percepcję osoby prezentującej objawy depresji, eksperymentalny charakter badań, a także zauważalny rozwój umiejętności badawczych Autorki w toku prowadzenia kolejnych eksperymentów. W ramach tej serii badań Autorka zaprezentowała również odpowiednią wiedzę z zakresu podjętej problematyki percepcji depresji i przekonań na jej temat. Mam jednak wątpliwości co do pełnej trafności konceptualizacji i sposobu operacjonalizacji problemu badawczego, w tym operacjonalizacji jednej ze zmiennych zależnych, a także adekwatności zastosowanych analiz statystycznych.

W związku z tym pierwszy wątek badań oceniam jako ważny i interesujący tematycznie, jednak trudno mi sformułować w pełni pozytywną ocenę metodologicznej poprawności tej serii badań oraz jednoznacznie uznać, że stanowi ona przekonujące rozwiązanie postawionego problemu badawczego.

Znacznie wyżej oceniam drugą z serii badań zaprezentowanych w dysertacji, w tym w szczególności tekst, w którym przedstawiono konstrukcję i walidację skali DepSter, służącej do pomiaru przekonań na temat depresji opartych zarówno na wiedzy medycznej, jak i na fałszywych przekonaniach. Seria 10 zaprezentowanych tam badań stanowi, w mojej ocenie, oryginalne rozwiązanie problemu badawczego, świadczy o szerokiej wiedzy Autorki w zakresie podjętej tematyki, a także potwierdza jej samodzielność w planowaniu i prowadzeniu badań.

Biorąc pod uwagę wysoką ocenę badań zaprezentowanych w drugiej serii, dotyczących konstrukcji metody DepSter, a także dostrzegając pozytywne aspekty badań przedstawionych w pierwszej serii, uważam, że rozprawa doktorska w przeważającej części spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim, dlatego wnoszę o jej przyjęcie oraz dopuszczenie mgr Katarzyny Kulwickiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.