Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

7.11.2024. Przewodniczący Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu prof. dr hab. Paweł Zalewski

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU
05. 07. 2024
Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu
L.dz. .....

Szczecin, 28 czerwca 2024 r.

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego, organizacyjnego
dr n. zdr. Magdaleny Weber - Rajek
w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego
doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu

1. Stopnie naukowe i historia zatrudnienia

- 2001 r. magister, kierunek fizjoterapia - Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu.
  Temat pracy magisterskiej: „Charakterystyka stanu rozwoju fizycznego i sprawności fizycznej chłopców w wieku 15-19 lat z Zespołu Szkół Mechanicznych w Bydgoszczy", promotor – prof. dr hab. Sławomir Drozdowski.
- 2013 r. doktor nauk o zdrowiu - Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.
  Temat rozprawy: „Funkcjonowanie zdrowotne i psychospołeczne chorych po udarze mózgu. promotor – prof. dr hab. Roman Ossowski.
- 2017 r. specjalista Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej - Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi.

- 2005-2006 r. - Medyczne Studium Zawodowe w Bydgoszczy – nauczyciel.
- 2006-2014 r. - Katedra i Zakład Laseroterapii i Fizjoterapii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – asystent.
- 2014-2016 r.- Katedra i Zakład Kinezyterapii i Masażu Leczniczego, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy - asystent.
- 2016 r.–obecnie - (po zmianach organizacyjnych na Wydziale Nauk o Zdrowiu) Katedra Fizjoterapii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – adiunkt.

2. **Dorobek naukowy:**

- Łączna wartość punktacji MEiN 1882 pkt.
- Wartość wskaźnika IF 41,736.
- Cytowania Web of Science Cor Collection – 275.
- Index H-9 Web of Science Cor Collection.
- Cytowania Scopus – 263.
- Index H Scopus - 10.

- Przed uzyskaniem stopnia doktora: MEiN 210 pkt., IF 0,00.
- Po uzyskaniu stopnia doktora MEiN 1670 pkt., IF 41,736.

- **Zgłoszenie patentowe Adapter dolorymetryczny do dynamometru dłoniowego Nr P442529**

3. **Tytuł osiągnięcia naukowego:**

Kliniczne i psychospołeczne aspekty skuteczności terapii wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet.

P1. **M. Weber - Rajek,** A. Radzimińska, A. Strączyńska, M. Podhorecka, M. Kozakiewicz, R. Perkowski, P. Jarzemski, K. Kędziora – Kornatowska, A. Goch. A Randomized-Controlled Trial Pilot Study Examining the Effect of Extracorporeal Magnetic Innervation in the Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women. Clinical Interventions in Aging 2018; 13: 2473-2480.
Impact Factor: **2.585**
punktacja MNiSW: **25.000**
Wkład habilitanta: współtworzenie koncepcji badań, koordynowanie badań, współprowadzenie terapii, opracowanie ankiet, analiza statystyczna i interpretacja wyników, napisanie artykułu, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

P2. A. Radzimińska, **M. Weber - Rajek**, A. Strączyńska, M. Podhorecka, M. Kozakiewicz, K. Kędziora – Kornatowska, A. Goch. The Impact of Pelvic Floor Muscle Training on the Myostatin Level and Severity of Urinary Incontinence in Elderly Women with Stress Urinary Incontinence - a Pilot Study. Clin. Interv. Aging 2018; 13:1893-1898.
Impact Factor: **2.585**
punktacja MNiSW: **25.000**

Wkład habilitanta: współtworzenie koncepcji badań, koordynowanie badań, opracowanie ankiet, analiza statystyczna wyników, współudział w napisaniu artykułu, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

P3. **M. Weber - Rajek,** A. Radzimińska, B. Pilarska, M. Kozakiewicz, A. Goch. Ocena poziomu koncentracji Iryzyny u kobiet w wysiłkowym nietrzymaniem moczu po zastosowaniu zewnętrznej neurostymulacji magnetycznej ((Extracorporeal Magnetic Innervation - ExMI): badanie pilotażowe. Wiadomości Lekarskie 2019; 72, 3:368-373.
punktacja MNiSW: **20.000**
Wkład habilitanta: współtworzenie koncepcji badań, koordynowanie badań, prowadzenie terapii, opracowanie ankiet, analiza statystyczna wyników, interpretacja wyników, napisanie artykułu, odpowiedzi na uwagi recenzentów, autor korespondencyjny.

P4. **M. Weber - Rajek,** A. Radzimińska, A. Strączyńska, K. Strojek, Z. Piekorz, M. Kozakiewicz, H. Styczyńska. A Randomized-Controlled Trial Pilot Study Examining the Effect of Pelvic Floor Muscle Training on the Irisin Concentration in Overweight or Obese Elderly Women with Stress Urinary Incontinence. BioMed Research International 2019; 2019: 1-8.
Impact Factor: **2.276**
punktacja MNiSW: **70.000**
Wkład habilitanta: współtworzenie koncepcji badań, koordynowanie badań, opracowanie ankiet, analiza statystyczna i interpretacja wyników, napisanie artykułu, odpowiedzi na uwagi recenzentów.

P5. **M. Weber - Rajek**, A. Radzimińska, A. Strączyńska, K. Strojek, Z. Piekorz, B. Pilarska, M. Kozakiewicz, A. Goch, H. Styczyńska. A. Randomized-Controlled Trial Pilot Study Examining the Effect of Pelvic Floor Muscle Training on Steroid Hormones Concentration in Elderly Women with Stress Urinary Incontinence. Przegląd menopauzalny 2019; 18 (3): 146-152..
punktacja MNiSW: **40.000**
Wkład habilitanta: współtworzenie koncepcji badań, koordynowanie badań, opracowanie ankiet, analiza statystyczna i interpretacja wyników, napisanie artykułu, odpowiedzi na uwagi recenzentów, autor korespondencyjny.

P6.

Weber - Rajek M., Strączyńska A., Strojek K., Piekorz Z., Pilarska B., Podhorecka M., Sobieralska – Michalak K., Goch A., Radzimińska A. Assessment of the effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) and Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) in Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women – a Randomized Controlled Trial. BioMed Research International 2020; 2020, 1-7.

Impact Factor: **3.411**

punktacja MNiSW: **70.000**

Wkład habilitanta: współtworzenie koncepcji badań, koordynowanie badań, współprowadzenie terapii, opracowanie ankiet, analiza statystyczna i interpretacja wyników, napisanie artykułu, odpowiedzi na uwagi recenzentów, autor korespondencyjny.

Łączna wartość wskaźnika **IF** cyklu publikacji stanowiącego osiągnięcie naukowe: **10.857**

Łączna wartość **MNiSW** cyklu publikacji stanowiącego osiągnięcie naukowe: **250.000**

Cykl publikacji stanowi spójną całość. Określony został wkład pracy Autorki w ich opracowanie.

W **publikacji 1** Habilitantka oceniała poziom koncentracji miostatyny po zastosowaniu zewnętrznej stymulacji magnetycznej. Miostatyna - czynnik różnicowania wzrostu (ang. *Growth and Differentiation Factor 8* - GDF-8) to białko wytwarzane przez komórki mięśni szkieletowych, które przenika do krwi i hamuje wzrost mięśni. Poziom miostatyny wzrasta w okresach bezczynności mięśni szkieletowych, a zahamowanie miostatyny w surowicy zwiększa siłę i masę mięśniową. Interwencje terapeutyczne mogą tłumić przekazywanie sygnałów miostatynowych na masę i funkcję mięśni szkieletowych w celu złagodzenia skutków starzenia organizmu. Istnieją badania, które wskazują, że miostatyna hamuje proliferację komórek satelitarnych mięśni poprzecznie prążkowanych zwieracza cewki moczowej. Dlatego hamowanie funkcji miostatyny może być przydatną strategią w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu. Po zastosowaniu sesji terapeutycznych ExMI zaobserwowała istotne statystycznie ($p < 0.001$) obniżenie poziomu koncentracji miostatyny w badanej grupie kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Jednocześnie nie stwierdziła istotnych statystycznie zmian tego parametru w grupie kontrolnej ($p = 0.162$). W omawianych badaniach stwierdzono również istotne statystycznie ($p = 0.001$) zmniejszenie stopnia nasilenia nietrzymania moczu w grupie eksperymentalnej, który był oceniany przy użyciu The Revised Urinary Incontinence Scale (RUIS). RUIS jest to krótka, pięciostopniowa skala, którą można wykorzystać do oceny stopnia nasilenia nietrzymania moczu i monitorowania wyników leczenia. Wartość współczynnika Alfa Cronbacha ($\alpha = 0.91$) świadczy o rzetelności tej skali.

Poziom koncentracji miostatyny oceniono również po zastosowaniu ćwiczeń mięśni dna miednicy **(publikacja 2)**. I w tym przypadku zaobserwowano istotne statystycznie ($p < 0.001$) obniżenie poziomu koncentracji tej miokininy w grupie eksperymentalnej. Co ciekawe - wykazano również istotne statystycznie obniżenie koncentracji GDF - 8 zarówno w przypadku łagodnej, umiarkowanej i ciężkiej postaci NTM ($p < 0.001$; $p = 0.005$; $p = 0.027$) ocenianej przy użyciu The Revised Urinary Incontinence Scale. Wyniki badań pokazały również brak istotnych statystycznie zmian koncentracji miostatyny ($p = 0.185$) w grupie kontrolnej. W grupie eksperymentalnej przeprowadzono również korelację między wynikami poziomu koncentracji miostatyny a wynikami RUIS, jednak korelacje te okazały się nieistotne statystycznie ($r = 0.184$). Warto jednak zwrócić uwagę na pozytywny kierunek korelacji - wyższy poziom nasilenia NTM wiązał się w wyższym poziomem GDF - 8.

W **publikacji 3** analizowano z kolei zmiany w poziomie iryzyny po zastosowaniu ExMI. Iryzyna (Ir) jest fragmentem błony typu I zawierającej białko 5 domeny fibronektyny typu III (ang. *fibronectin type III domain - containing protein 5* - FNDC5). Ir jest wydzielana z mięśni szkieletowych w odpowiedzi na wysiłek fizyczny i indukuje brązowienie białej tkanki tłuszczowej oraz przemianę zmagazynowanej w mięśniach energii w energię cieplną, co w rezultacie powoduje zwiększone zużycie tlenu i większą dostawę energii. Badania własne pokazały istotny statystycznie ($p < 0.001$) wzrost koncentracji tej miokininy po terapii w grupie eksperymentalnej i brak różnic istotnych statystycznie w grupie kontrolnej ($p = 0.052$). W grupie eksperymentalnej uzyskano również istotne statystycznie ($p = 0.001$) zmniejszenie stopnia nasilenia NTM ocenianego przy użyciu RUIS. Ocenie poddano również zależność między poziomem koncentracji Ir i stopniem nasilenia nietrzymania moczu (RUIS). Korelacja okazała się nieistotna statystycznie ($r = - 0.007$), jednak i w tym przypadku interesujące wydaje się zwrócenie uwagi na kierunek zależności - wyższy stopień nasilenia NTM wiązał się z niższym poziomem iryzyny.

W **publikacji 4** oceniano poziom koncentracji Ir po zastosowaniu programu ćwiczeń mięśni dna miednicy. Ze względu na wpływ Ir na profil metaboliczny organizmu oceniony został poziom koncentracji tej miokininy w grupie kobiet z nadwagą i otyłością, u których zastosowano PFMT. Do badań włączone zostały kobiety ze wskaźnikiem masy ciała (ang. *Body Mass Index* - BMI) > 25. Wyniki badań pokazały istotne statystycznie zwiększenie poziomu koncentracji Ir ($p < 0.001$) w grupie eksperymentalnej i brak istotnych statystycznie różnic w grupie kontrolnej ($p = 0.079$). Stwierdzono również znamienny wzrost poziomu koncentracji Ir po zastosowaniu programu ćwiczeń w przypadku ciężkiej, umiarkowanej i łagodnej postaci nietrzymania moczu ($p = 0.007$; $p = 0.003$; $p = 0.011$) ocenianej przy użyciu The Revised Urinary Incontinence Scale. Po przeprowadzonym programie treningowym w grupie eksperymentalnej zaobserwowano także istotne statystycznie obniżenie BMI ($p < 0.001$). Dokonano również korelacji wyników koncentracji Ir i BMI zarówno

przed terapią, jak i po jej zakończeniu, zarówno w grupie eksperymentalnej, jak i kontrolnej. Badania pokazały umiarkowaną ujemną korelację między mierzonymi wskaźnikami w grupie eksperymentalnej w ocenie początkowej (r = - 0.474) i brak istotnych statystycznie korelacji w ocenie końcowej (r = - 0.187). Natomiast w grupie kontrolnej wyniki pokazały słabe pozytywne korelacje między badanymi zmiennymi w ocenie początkowej (r = 0.219) i w ocenie końcowej (r = 0.207). Jest to wynik trudny do interpretacji z uwagi na niejednorodne wyniki uzyskane w opublikowanych badaniach innych autorów, w których wykazano zarówno ujemną jak i dodatnią korelację, a także brak zależności. Stanowi to jednak interesujący kierunek do dalszych badań.

W **publikacji 5** oceniano stężenie kortyzolu i testosteronu po zastosowaniu ćwiczeń mięśni dna miednicy. Kortyzol - hormon stresu jest syntezowany w korze nadnerczy. Kortyzol, jako hormon kataboliczny, powoduje wzrost syntezy białek i wychwytu aminokwasów w wątrobie, dzięki czemu mogą być one wykorzystane w procesie glukoneogenezy. Glukokortykosteroidy pobudzają enzymatyczny proces glukoneogenezy, czego efektem jest wzrost wrażliwości wątroby na glukagon, poprzez zwiększenie ekspresji receptora GCGR (glucagon receptor) oraz wzmożone uwalnianie substratów dla glukoneogenezy z tkanek obwodowych, wśród których największą rolę odgrywają mięśnie. Kataboliczne, długotrwałe działanie kortyzolu prowadzi do zmniejszenia masy i siły mięśniowej (sarkopenia). Kortyzol łączy się tymi samymi receptorami w organizmie z testosteronem - więcej kortyzolu wiąże się z mniejszą ilością testosteronu. Testosteron to hormon steroidowy. Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn na stężenie testosteronu bezpośredni wpływ ma zmiana koncentracji betaglobuliny osocza wiążącej hormony płciowe (ang. *sex hormone-binding globulin* - SHBG). Testosteron niezwiązany z SHBG nazywany jest testosteronem biodostępnym - biologicznie aktywnym i wyłącznie dostępnym dla tkanek. Testosteron wpływa również na komórki mięśniowe, wiążąc się z wewnątrzkomórkowym receptorem androgenów (ang. *androgen receptor* - AR). Pod wpływem testosteronu dochodzi do wzrostu ilości komórek satelitarnych, co jest wynikiem zahamowania apoptozy, zwiększenia proliferacji i różnicowania komórkowego. W uszkodzonych włóknach mięśniowych testosteron wpływa na fuzję mioblastów - tworzą one wielojądrowe miotuby, z których powstają włókna mięśniowe. W badaniach własnych wykazano istotny statystycznie wzrost stężenia testosteronu ($p < 0.001$) w grupie kobiet, u których zastosowano program PFMT. Na uwagę zwracają również doniesienia dotyczące związku między wyższym stężeniem testosteronu a większą masą ciała i występowaniem insulinoodporności u starszych kobiet [41,42]. Badania sugerują, że utrata tkanki tłuszczowej może mieć istotny wpływ na obniżanie poziomu testosteronu, ale w większości przypadków badaniom poddawano kobiety z nadwagą i otyłością. W badaniach wykazano istotne statystycznie obniżenie BMI w grupie eksperymentalnej po terapii ($p < 0.001$), jednak nie stwierdzono istotnych zależności między BMI i poziomem koncentracji testosteronu

zarówno w ocenie początkowej (r = - 0.024) oraz po zastosowaniu programu ćwiczeń mięśni dna miednicy (r = - 0.131). Na uwagę zasługuje fakt, że kierunek korelacji w obu przypadkach jest ujemny. Ocenione zostały również zmiany w poziomie koncentracji kortyzolu po zastosowaniu treningu mięśni dna miednicy. Okazało się, że po zastosowaniu programu ćwiczeń mięśni dna miednicy nastąpiło istotne statystycznie obniżenie stężenia kortyzolu ($p < 0.001$). Jest to zbieżne z wynikami badań innych autorów dotyczących związku między poziomem kortyzolu a otyłością i zespołem metabolicznym. Wykazano w nich również, że wyższy poziom kortyzolu w moczu (ang. *Urine Free Cortisol* - UFC) jest pozytywnie związany ze stosunkiem talii do biodra, podskórną tkanką tłuszczową, BMI i obecnością zespołu metabolicznego. Jednak w niniejszych badaniach w grupie eksperymentalnej nie zaobserwowano istotnej statystycznie korelacji między poziomem koncentracji kortyzolu a BMI zarówno w ocenie początkowej (r = - 0.029) oraz po zastosowaniu programu ćwiczeń mięśni dna miednicy (r = - 0.177). W tym przypadku na uwagę zasługuje również ujemny kierunek korelacji.

Nietrzymanie moczu to problem wielopłaszczyznowy. Ograniczenia w funkcjonowaniu osób dotkniętych tym problemem należy rozpatrywać na płaszczyźnie fizycznej, ale również psychospołecznej. W niniejszym cyklu publikacji oceniane były zarówno aspekty fizyczne, jak i psychospołeczne. Do grupy aspektów fizycznych należą: stopień nasilenia nietrzymania moczu (RUIS), zmiany w poziomie omówionych wcześniej parametrów biochemicznych oraz wskaźnik masy ciała (BMI). W grupie aspektów psychospołecznych ocenie poddałam: poczucie własnej skuteczności, występowanie objawów depresyjnych oraz jakość życia. Własna skuteczność może wpływać bezpośrednio oraz pośrednio na zachowania zdrowotne poprzez działanie na inne determinanty zachowania. Im silniejsze poczucie własnej skuteczności tym ludzie chętniej podejmują zachowania prozdrowotne, mają silne przekonanie, że cele są możliwe do osiągnięcia i pokonują przeszkody w dążeniu do nich. Analiza poczucia własnej skuteczności w przypadku nietrzymania moczu może dostarczyć ważnych informacji dotyczących własnej motywacji i przekonania o skuteczności przewidzianej interwencji. Poziom poczucia własnej skuteczności badany był przy użyciu Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (ang. *General Self -Efficacy Scale* - GSES) - współczynnik Alfa Cronbacha $\alpha = 0.76 - 0.90$. Oceny tego zasobu psychicznego prowadzone były w publikacji 1 oraz publikacji 6. W publikacji 1 nie uzyskano istotnych statystycznie zmian w poziomie poczucia własnej skuteczności w grupie eksperymentalnej oraz kontrolnej po terapii ExMI, ale na uwagę zwraca fakt, że w ocenie początkowej wyniki pokazały stosunkowo wysoki poziom poczucia własnej skuteczności w całej badanej grupie. Można zatem założyć, że wysoki poziom tego zasobu psychicznego spowodował, że badane pacjentki poprzez zgłoszenie się do badań podjęły próbę zmierzenia

się z problemem nietrzymania moczu. Fakt kwalifikacji do grup kontrolnych nie wykluczał pacjentek z terapii - po zakończeniu badań uczestniczyly one czynnie w programach terapeutycznych.

4. **Informacja o aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni oraz współpraca z innymi jednostkami**

- Współpraca z **Wydziałem Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy**. W ramach tej współpracy zrealizowane zostały projekty badawcze dotyczące psychospołecznych determinantów wykonywania zawodów trudnych i niebezpiecznych.
  6 wspólnych publikacji.
- Współpraca z **Akademią Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku.** W ramach tej współpracy realizowane były dwa projekty badawcze.
  W ramach pierwszego projektu badawczego, wraz z interdyscyplinarnym, międzynarodowym zespołem naukowym (University of Cape Town, South Africa; University in Prague, Czech Republic; Palacky University in Olomouc, Czech Republic; Lithuanian University of Educational Sciences, Vilnius, Lithuania; Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach; Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu; Pomorski Uniwersytet Medyczny; Instytut Sportu, Państwowy Instytut Badawczy; Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii) Habilitantka uczestniczyła w projekcie, którego celem była ocena zależności pomiędzy polimorfizmem wybranych genów a ryzykiem urazu stawu kolanowego i następczego uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego (ang. Anterior Cruciate Ligament - ACL). Dodatkowym założeniem przeprowadzonych badań była ocena przydatności wybranych polimorfizmów genów jako potencjalnych markerów molekularnych, umożliwiających określenie osobniczych predyspozycji do uszkodzenia ACL.
  2 wspólne publikacje.
- Współpraca z **Oddziałem Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy.** W ramach tej współpracy realizowany jest wspólny projekt badawczy dotyczący oceny skuteczności fizjoterapii w grupie mężczyzn zakwalifikowanych do zabiegu radykalnej prostatektomii.
  1 wspólna publikacja.

5. **Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzujących naukę.**
   Działalność dydaktyczna Habilitantki związana jest z kierunkami studiów: fizjoterapia i kosmetologia prowadzonymi na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Wydziale Farmaceutycznym

CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu dla studentów studiów stacjonarnych, niestacjonarnych i studentów anglojęzycznych.

- opiekun 87 prac magisterskich na kierunku fizjoterapia.
- recenzent 115 prac dyplomowych na studiach I, II stopnia i jednolitych studiach magisterskich na kierunku fizjoterapia i kosmetologia.
- członek Komisji ds. Dydaktyki UMK w Toruniu (kadencja 2016-2020).
- Wydziałowy Koordynator ds. Dydaktyki na Wydziale Nauk o Zdrowiu, CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu. W ramach tej funkcji pełniła rolę doradczą w zakresie opiniowania rozwiązań systemowych oraz działań projektowych i doskonalących w odniesieniu do procesu kształcenia na wszystkich kierunkach Wydziału.
- Prodziekan ds. Kształcenia Wydziału Nauk o Zdrowiu, CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu (kadencja 2020-2024).

Organizacyjna:

- Członkini Rady Dyscypliny Wydziału Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
- Przewodnicząca Wydziałowej Komisji ds. Potwierdzania Efektów Uczenia się.
- Jedna z dwóch autorek wniosku o utworzenie nowego kierunku studiów - terapia zajęciowa, który został z powodzeniem uruchomiony na Wydziale Nauk o Zdrowiu od roku akademickiego 2018/2019.
- Przewodnicząca Komisji do d.s. Nostryfikacji Dyplomów.
- Przewodnicząca Komisji Programowo – Dydaktycznych wszystkich kierunków studiów Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK.
- Kandydatka ponadto wykazywała liczne działania popularyzujące naukę oraz była często nagradzana nagrodami Dziekana i Rektora. Brała udział w Zespołach Eksperckich. Zrealizowała szereg recenzji publikacji do liczących się czasopism medycznych. Zaobserwowano znaczący progres rozwoju naukowego po uzyskaniu stopnia naukowego doktora.

Podsumowanie:

Na podstawie przedstawionych dokumentów stwierdzam, że Pani dr n. zdr. Magdalena Weber - Rajek spełnia przesłanki, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medyczne i nauki o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu. **Wnioskuję do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu o dopuszczenie dr n. zdr. Magdaleny Weber - Rajek do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.**

Prof. dr hab. Beata Karakiewicz

Kierownik

Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego

Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie