



INSTYTUT IMMUNOLOGII I TERAPII DOŚWIADCZALNEJ  
IM. LUDWIKA HIRSZFELDA  
POLSKIEJ AKADEMII NAUK  
Centrum Doskonałości : IMMUNE  
Rudolfa Weigla 12, 53-114 Wrocław, POLSKA  
Telefon: (+48-71) 337 11 72, (+48-71) 370 99 30 Fax: (+48-71) 337 21 71  
www.iitd.pan.wroc.pl

---

Wrocław, dnia 18.08.2023 r.

## **Recenzja rozprawy doktorskiej**

**Pani mgr. piel. Magdaleny Ryznar-Zaręby**

**pt. „Analiza czynników wpływających na jakość życia pacjentek  
poddawanych chemioterapii”**

wykonanej w

Oddziale Hematologii, Transplantologii i Immunologii Klinicznej  
Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu

oraz

Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa,  
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

pod opieką:

Promotor: prof. dr hab. Joanny Rosińczuk

## **OCENA METODOLOGICZNA I FORMALNA PRACY**

### **Ocena formalna**

Przedstawiona do recenzji dysertacja Pani mgr. piel. Magdaleny Ryznar-Zaręby ma postać monografii i posiada tradycyjny układ: na 169 stronach zawiera spis treści, 12 rozdziałów, zakończona jest wnioskami, streszczeniami w języku polskim i angielskim, spisem rycin, tabel oraz aneksem zawierającym zgodę Komisji Bioetycznej: Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (KB – 59/2019), opatrzona wykazem skrótów, wykazem



piśmiennictwa (159 pozycji). Trzydzieści sześć tabel oraz rycina są dobrej jakości i odpowiednio ilustrują przedstawione przez Autorkę wyniki.

Wstęp zawarty jest na 58 stronach i obejmuje 2 rozdziały: Rozdział 1. *Rak piersi* oraz Rozdział 2. *Jakość życia*. Jest napisany przejrzysto, zawiera podstawowe, szczegółowo i precyzyjnie opracowane informacje dotyczące badanego tematu. Tak dogłębna analiza wskazuje na biegłą znajomość i swobodne poruszanie się Doktorantki w zagadnieniach dotyczących pracy doktorskiej.

Na kolejnych 5 stronach zawarty jest Rozdział 3 zatytułowany Metodologia badań własnych, gdzie Doktorantka przedstawia założenia i cel badań, hipotezę postawioną w pracy oraz opis materiałów i metod. Na kolejnych 49 stronach sprawozdaje wyniki badań w Rozdziale 4 posługując się tabelami czytelnie ilustrującymi uzyskane dane.

Dyskusja spisana jest na 13 stronach – jest oparta o najnowsze doniesienia naukowe oraz zawiera część poświęconą implikacjom praktycznym otrzymanych wyników przeprowadzonych badań. Podobnie jak wstęp pracy jest merytoryczna. Wnioski spisano na 1 stronie. Oceniana dysertacja opatrzone jest obszernym piśmiennictwem obejmującym 159 aktualnych pozycji tematycznie odpowiadających badanemu zagadnieniu jak i dyskutowanej dyscyplinie. Podsumowując - układ i podział pracy są prawidłowe dla monografii.

Rozprawa wykazuje indywidualny wkład Kandydatki przy tworzeniu koncepcji, wykonywaniu części badawczej, opracowaniu i interpretacji wyników tej pracy. Rozprawa spełnia kryteria przypisane rozprawom na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu, zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

### **Poprawność formułowania problemów, hipotez, założeń badawczych**

Doktorantka precyzuje założenia i cel pracy – główny i 6 szczegółowych, jednoznacznie i rzeczowo.

Autorka, opierając się na 6 hipotezach badawczych:

1. Poziom jakości życia wśród badanych pacjentek leczonych z powodu raka piersi różni się w zależności do modelu leczenia chemioterapeutycznego.
2. Stopień akceptacji choroby, poziom lęku i depresji różni się w zależności od zastosowanego leczenia chemioterapeutycznego przed- lub pooperacyjnego.
3. Ilość cykli leczenia chemioterapeutycznego ma wpływ na poziom postrzeganej jakości życia wśród badanych pacjentek z rakiem piersi.
4. Ilości cykli przeprowadzonej chemioterapii różnicuje stopień akceptacji choroby, a także wpływa na poziom odczuwanego lęku i depresji.



5. Czynniki socjodemograficzne i kliniczne mają znaczenie w przypadku oceny stopnia akceptacji choroby przez badane pacjentki z rakiem piersi.
6. Istnieje związek pomiędzy modelem leczenia chemioterapeutycznego przed i po mastektomii, a nasileniem objawów zgłaszanych przez pacjentów, w tym problemów strony zajętej piersi i ramienia.

sformułowała główny cel badania którym była identyfikacja i analiza czynników socjodemograficznych oraz klinicznych wpływających na jakość życia pacjentów poddawanych chemioterapii z nowotworem piersi.

Doktorantka główny cel badania osiągnęła realizując 6 celi szczegółowych:

1. Określenie poziomu jakości życia wśród badanych pacjentek leczonych z powodu raka piersi w odniesieniu do modelu leczenia chemioterapeutycznego.
2. Ocena stopnia akceptacji choroby, jak również lęku i depresji w zależności od zastosowanego leczenia chemioterapeutycznego przed- lub pooperacyjnego.
3. Analiza zależności pomiędzy ilością cykli leczenia chemioterapeutycznego, a poziomem jakości życia wśród badanych pacjentek z rakiem piersi.
4. Zbadanie wpływu ilości cykli przeprowadzonej chemioterapii na stopień akceptacji choroby, a także poziom odczuwanego lęku i depresji.
5. Identyfikacja wpływu czynników socjodemograficznych i klinicznych na stopień akceptacji choroby wśród badanych pacjentek z rakiem piersi.
6. Zbadanie związku między modelem leczenia chemioterapeutycznego przed i po mastektomii, a objawami zgłaszanymi przez pacjentów, włącznie z problemami strony zajętej piersi i ramienia.

Przedstawiony wyżej cel główny rozprawy, razem z celami szczegółowymi, wyznaczają ramy obszaru badawczego. Cel główny i cele szczegółowe pracy zostały sformułowane poprawnie, są one ściśle, konkretne oraz określają istotę podjętego problemu, metodę badań oraz przewidywane rezultaty. Podobnie przyjęta hipoteza główna jest poprawna i spójna z celem głównym rozprawy, właściwie kierując trajektorię procesu badawczego. Zarówno cel główny, cele szczegółowe jak i przyjęte hipotezy badawcze mają zakresy uzasadniające przygotowanie rozprawy awansowej. Doktorantka w pełni zrealizowała założony cel swojej rozprawy, prezentując opracowanie o właściwych walorach merytorycznych i poznawczych, w pełni odpowiadających wymogom rozprawy doktorskiej.

### **Trafność doboru metod i narzędzi badawczych, umiejętność ich zastosowania**

Założenia i metody pracy, dobór technik badawczych i analiza uzyskanych wyników nie budzą zastrzeżeń.

Wybrana technika badawcza, sondaż diagnostyczny, pozwala na poznanie określonego zjawiska społecznego będącego przedmiotem badań mgr piel. Magdaleny Ryznar-



Zaręby, ustalenie jego zasięgu, zakresu, poziomu i intensywności, następnie na ocenę i w wyniku tego na zaprojektowanie modyfikacji. Metoda ta daje opis pewnych zjawisk masowych oraz ważniejszych procesów przebiegających w zbiorowościach i umożliwia ich wyjaśnienie. Metoda sondażu najlepiej ujawnia schemat wzajemnych statystycznych powiązań między zmiennymi charakteryzującymi ukazujące się w odpowiedziach cechy społeczne jednostek składających się na daną zbiorowość, w tym ich postawy i zachowania. Zastosowany przez Doktorantkę warsztat narzędzi badawczych jest odpowiednio zatem dobrany, wyważony i przede wszystkim zapewnia uzyskanie jednoznacznych wyników w kontekście realizacji założonego celu badawczego. Świadczy to o dużej wiedzy Doktorantki oraz dojrzałości i odpowiedzialności naukowej.

Doktorantka badania przeprowadziła metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety wykorzystując 5 standaryzowanych i walidowanych narzędzi badawczych:

1. Kwestionariusz oceny jakości życia w wersji skróconej WHOQOL-BREF, znacznie bardziej popularny składający się z 26 pytań, umożliwiający otrzymanie profilu jakości życia w zakresie czterech dziedzin: funkcjonowania fizycznego, psychicznego, społecznego i funkcjonowania w środowisku będącego konsekwencją choroby i stosowanej terapii.
2. Kwestionariusz Jakości Życia Europejskiej Organizacji na rzecz Badań i Leczenia Raka (ang. *European Organisation for Research and Treatment of Cancer organizacja*, EORTC) QLQ-C30 (wersja 3.0) pozwalający ocenić jakość życia pacjentów w 15 wymiarach.
3. Kwestionariusz EORTC QLQ moduł – BR 23 pozwalający ocenić QOL w 8 wymiarach specyficznych dla życia chorych z rakiem piersi.
4. Skalę Akceptacji Choroby (AIS) pozwalającą zbadać stopień akceptacji choroby u pacjenta.
5. Szpitalną Skalę Lęku i Depresji (HADS) do oceny poziomu lęku i depresji. Składa się z 14 pozycji, z czego siedem pozycji dotyczy podskali lęku (HADS Anxiety), a siedem podskali depresji (HADS Depression). HADS Lęk koncentruje się głównie na objawach uogólnionego zaburzenia lękowego, a HADS Depresja na anhedonii, głównym objawie depresji.

Wnioski są wyważone i wynikają z przeprowadzonych badań, wyników i ich analizy. Doktorantka podkreśla poznawcze i praktyczne implikacje wyników pracy poparte danymi z piśmiennictwa.

### **Dobór piśmiennictwa, umiejętność wykorzystywania źródeł**

Piśmiennictwo obejmuje 159 pozycji bezpośrednio związanych z tematyką pracy - są właściwie dobrane i odpowiednio cytowane. Autorka poprawnie prezentuje swoje poglądy oraz



jest w stanie sprawnie je wspierać posługując się wynikami badań własnych oraz piśmiennictwem.

## OCENA MERYTORYCZNA PRACY

### Temat pracy, trafność podjętej problematyki badawczej i jej oryginalność

Celem recenzowanej rozprawy doktorskiej była analiza jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia pacjentek leczonych z powodu raka piersi.

Diagnoza nowotworu jest zawsze traumatycznym doświadczeniem i oddziałuje na wszystkie sfery funkcjonowania Pacjentki determinując jakość życia zarówno Pacjentki jak i jej Rodziny.

Na poziom oraz ocenę zadowolenia z życia osób z chorobą nowotworową wpływa wiele różnych czynników, które można podzielić na trzy grupy: zmienne kliniczne, czynniki psychosocjalne oraz socjodemograficzne. Wśród nich codzienne funkcjonowanie warunkuje poziom sprawności fizycznej, poznawczej, funkcjonowanie emocjonalne, społeczne, nastawienie do życia czy też przekonania religijne. Pacjentki z rozpoznaniem rakiem piersi mogą doświadczać nasilonej reakcji stresowej, wyrażają swoje obawy dotyczące postępu choroby, dalszego rokowania i zmiany dotychczasowego stylu życia. Choroba wymaga przeorganizowania planów życiowych, prowadzonej aktywności społecznej czy zawodowej. Reakcja Pacjentki na chorobę zależy od indywidualnych cech osobowościowych kobiety oraz mechanizmów radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Wielokrotnie proces leczenia wiąże się z agresywną terapią, skutkującą występowaniem działań niepożądanych, znacząco obniżających jakość życia. Kobiety z rakiem piersi stają w obliczu praktycznych, psychologicznych oraz emocjonalnych przeżyć związanych z chorobą i jej konsekwencjami. Problemy, z jakimi się muszą zmierzyć pojawiają się od momentu rozpoznania, następnie w procesie leczenia i związanych z nim działań niepożądanych (wymioty, nudności, ból, osłabienie) oraz zmian fizycznych.

Doktorantka opierając się na definicji Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) determinującej jakość życia (*quality of life*, QoL) jako „postrzeganie przez jednostki ich pozycji w życiu, w kontekście kulturowym i systemu wartości, w którym żyją, oraz jej związku z indywidualnymi celami w odniesieniu do zadań, oczekiwań, zainteresowań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi” podejmuje się ocenić jakość życia Pacjentek z rakiem piersi w trakcie terapii. Wobec powyższego, jakość życia to całościowy system oceniania przez jednostkę własnego zdrowia fizycznego, stanu psychicznego, samodzielności i poczucia niezależności od otoczenia, a także relacji z otoczeniem oraz własnych przekonań i wierzeń. Jednym z podstawowych determinantów jakości życia jest zdrowie. Kategorię jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia (health related quality of life – HRQoL) wprowadził do medycyny Schipper wraz ze swoimi współpracownikami jako wielowymiarową przestrzeń między człowiekiem, jego chorobą oraz



INSTYTUT IMMUNOLOGII I TERAPII DOŚWIADCZALNEJ  
IM. LUDWIKA HIRSZFELDA  
POLSKIEJ AKADEMII NAUK

Centrum Doskonałości : IMMUNE

Rudolfa Weigla 12, 53-114 Wrocław, POLSKA

Telefon: (+48-71) 337 11 72, (+48-71) 370 99 30 Fax: (+48-71) 337 21 71

www.iitd.pan.wroc.pl

środowiskiem, w którym on żyje. HRQoL zdefiniowany został jako „funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia odbierany (przeżywany) przez pacjenta – zatem HRQoL należy rozpatrywać i analizować jako koncepcję wielopoziomową, reprezentującą wynik wspólnego działania sfer wpływających na zdrowie, takich jak funkcjonowanie fizyczne, psychiczne, społeczne, ogólne samopoczucie i zadowolenie z życia oraz postrzeganie zdrowia z uwzględnieniem także takich wymiarów funkcjonowania, jak: seksualność, uczestnictwo w kulturze i duchowość. Z kolei wg de Walden-Gałuszko jakość życia to dokonana przez pacjenta ocena własnej sytuacji w pewnym okresie przez porównanie jej ze standardem zbudowanym na podstawie własnych doświadczeń lub przyjętego systemu wartości bądź z sytuacją innych osób. Według Calmana jakość życia to różnica między nadzieją, oczekiwaniami i doświadczeniami związanymi z obecną sytuacją jednostki. Jest to więc dysproporcja pomiędzy sytuacją idealną a stanem faktycznym (przerwa Calmana, Calman's gap).

Możliwy jest bowiem proces adaptacji, dzięki któremu pacjent zaakceptuje swoją obiektywnie trudną sytuację, dokonując przewartościowania swojego położenia życiowego.

Reasumując, jakość życia w chorobie to pojęcie dynamiczne, zasadzające się na ciągłej ocenie procesów równoważenia pomiędzy sytuacją rzeczywistą a sytuacją idealną (życzeniową) w określonym czasie. Oceny jakości życia z reguły dokonuje subiektywnie Pacjent ze swojej perspektywy. Jeżeli nie jest możliwa ocena jakości życia przez chorego, wówczas oceny może dokonać obserwator (lekarz, pielęgniarka, opiekun).

Niezaprzeczalnym osiągnięciem dynamicznego postępu w medycynie, nauce, w tym biotechnologii i farmacji, jest współczesna terapia przeciwnowotworowa przynosząca coraz lepsze efekty i zwiększająca szanse na wyzdrowienie Pacjentów. Z drugiej strony, należy mieć na uwadze, że korzyści medyczne mogą zostać przyćmione przez negatywny wpływ choroby nowotworowej na jakość życia Pacjenta onkologicznego. W dotychczasowych badaniach wykazano, że problemy psychospołeczne mogą podwajać nasilenie fizycznych objawów choroby, zwłaszcza u chorych w momencie rozpoznania, którzy zwykle czują, że objawy leczenia są wyniszczające i nie do zniesienia.

Mając na uwadze holistyczne podejście opieki nad Pacjentem onkologicznym badania nad jakością życia w onkologii prowadzone są w większości krajów Europy Zachodniej. Narodowy Instytut Raka w USA oraz Europejska Organizacja Badania i Leczenia Raka powołały odpowiednie grupy badawcze zajmujące się badaniem jakości życia. Dlatego też, w celu podjęcia działań zmierzających do zwiększenia poziomu QOL pacjentek z rakiem piersi konieczne jest określenie czynników wpływających na QOL.

W ocenianej pracy Autorka podjęła próbę określenia czynników wpływających na jakość życia pacjentek z rakiem piersi podanych leczeniu chemioterapeutycznemu przed- i pooperacyjnemu. Badania będące przedmiotem badań w ocenianej pracy doktorskiej miały charakter indywidualny i anonimowy. Zostały przeprowadzone po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (KB – 59/2019). Badania Autorka przeprowadziła w okresie sierpień – wrzesień 2022 roku wśród 200 pacjentek



leczonych z powodu raka piersi w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu. Pacjentki zostały podzielone na dwie grupy: I – 100 pacjentek poddanych chemioterapii po zabiegu operacyjnym, II – 100 pacjentek poddanych chemioterapii przed zabiegiem operacyjnym. Obie grupy zostały przebadane dwukrotnie - podczas pierwszej i trzeciej chemioterapii.

Doktorantka badania przeprowadziła metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety wykorzystując 5 standaryzowanych i walidowanych narzędzi badawczych. Zastosowane metody statystyczne nie budzą zastrzeżeń, są odpowiednio dobrane i pozwalają na prawidłową analizę otrzymanych wyników surowych.

Przeprowadzone przez Doktorantkę badania wykazały jakość życia Pacjentek (QOL) jako ważny aspekt opieki w terapii i opiece w przypadku raka piersi. Doktorantka przedstawiła szczegółową charakterystykę kliniczną badanych. Badania własne wykazały jednoznacznie, że zastosowany model leczenia chemioterapeutycznego nie wpływa istotnie na odczuwany poziom ogólnej QOL. Ponadto wykazała, iż akceptacja choroby wzrasta wraz z przyjmowaniem kolejnych cykli chemioterapii pomimo jednoczesnego wzrostu poziomu lęku i depresji, a efekt ten jest niezależny od schematu terapeutycznego. Badania nie wskazały zmiennych socjodemograficznych wpływających na poziom lęku i depresji podczas pierwszego cyklu chemioterapii; z kolei podczas trzeciego cyklu chemioterapii, najsilniejszy lęk miał miejsce u emerytek i rencistek oraz u pacjentek zamieszkujących na wsi. Niezwykle ważną obserwacją Autorki jest wpływ wieku pacjentek na analizowane parametry.

Doktorantka prowadzi krytyczną polemikę badań własnych z dostępnymi danymi literaturowymi dostrzegając ich spójność z dyskutowanymi badaniami.

Podsumowując wyniki badań własnych Autorki można stwierdzić, że konieczne jest wprowadzenie holistycznego wsparcia dla kobiet ze zdiagnozowanym nowotworem piersi, niezależnie od stosowanego rodzaju leczenia. Celem tych działań powinna być pomoc pacjentkom w radzeniu sobie z problemami jakie niesie ze sobą nie tylko choroba i terapia ale również działania mające na celu podniesienie jakości życia do stanu sprzed leczenia. Ważnym celem opieki psychologicznej nad osobami chorymi staje się zatem systematyczne monitorowanie emocji repulsywnych, a zwłaszcza lęku i depresji, ponieważ ich nasilenie na poziomie patologicznym zakłóca efektywne funkcjonowanie człowieka. Właściwa ocena problemów, potrzeb chorych kobiet oraz odpowiednie oddziaływania terapeutyczne mogą w sposób znaczący wpłynąć na skuteczność procesu leczenia, dlatego tak istotne jest, by wsparcie psychologiczne było integralną częścią opieki medycznej. Oczywiście trzeba pamiętać również o tym, że pacjent, tak jak każdy człowiek, jest uwikłany w konkretny kontekst sytuacyjny, nie można więc pominąć wpływów środowiska szpitalnego, rodziny, najbliższego otoczenia (czyli tego, co można by było nazwać obiektywnymi warunkami życia lub też funkcjonowaniem społecznym).

Dlatego też wysoko oceniam dojrzały wybór tematu pracy doktorskiej przez Panią mgr. piel. Magdalenę Ryznar-Zarębę. Zdobyta wiedza niezaprzeczalnie znajdzie implikacje w



zawodowych dokonaniach Pani mgr. piel. Magdaleny Ryznar-Zaręby. Podjęcie tematu badawczego będącego tematem niniejszej dysertacji zaowocowało oryginalnymi i ciekawymi wynikami naukowymi istotnie wzbogacającymi wiedzę naukową w dyscyplinie.

### **Uzyskane rezultaty i ich znaczenie dla nauki i praktyki**

W wyniku przeprowadzonych badań i analizy wyników podsumowanych w 11 podrozdziałach Doktorantka sformułowała 8 wniosków będących jednoznaczną odpowiedzią na ustalone cele pracy:

1. Zastosowany model leczenia chemioterapeutycznego przed lub po zabiegu mastektomii nie różnicuje poziomu ogólnej jakości życia wśród badanych pacjentek leczonych z powodu raka piersi.
2. Jedynie jakość życia specyficzna dla raka w domenie funkcjonowania fizycznego oraz problemów z piersiami jest oceniana lepiej w grupie poddanej chemioterapii neoadjuwantowej bez względu na ilość cykli chemioterapii.
3. Przeprowadzone leczenie chemioterapeutyczne przed- lub pooperacyjnego nie warunkuje stopnia akceptacji choroby, jak również poziomu lęku i depresji.
4. Pacjentki w trzecim cyklu chemioterapii lepiej radzą sobie z akceptacją choroby, nie mniej jednak mają obniżoną jakość życia oraz większe objawy depresyjne.
5. Status rencistki lub emerytki oraz starszy wiek kobiet z rakiem piersi powiązany jest z mniejszym stopniem akceptacji choroby, większym poziomem lęku i depresji a także gorszą percepcją jakości życia.
6. Nie wyłoniono zmiennych socjodemograficznych wpływających na poziom lęku i depresji podczas pierwszego cyklu chemioterapii; z kolei podczas trzeciego cyklu chemioterapii, najsilniejszy lęk miał miejsce u emerytek i rencistek oraz u pacjentek zamieszkujących na wsi.
7. Odnotowano, że starszy wiek pacjentek z rakiem piersi sprzyjał nasileniu objawów zmęczenia, nudności i wymiotów, bólu, duszności, bezsenność, utraty apetytu, biegunek, problemów z piersiami i ramieniem, a także statusu materialnego.
8. Wykazano, że starszy wiek pacjentek z rakiem piersi determinował gorszą ogólną jakość życia, słabsze funkcjonowanie fizyczne, emocjonalne, umysłowe, społeczne i seksualne oraz mniejsze zadowolenie ze współżycia.

Dane kliniczno-doświadczalne są starannie udokumentowane i opisane. Wnioski są jednoznaczną odpowiedzią na ustalone cele pracy. Przeprowadzone badania stanowią oryginalne osiągnięcie Doktorantki.

Autorka bardzo krytycznie wskazała implikacje poznawcze i kliniczne wskazując potrzebę holistycznego wsparcia dla kobiet ze zdiagnozowanym nowotworem piersi,





niezależnie od stosowanego rodzaju leczenia oraz indywidualnych czynników socjo-ekonomicznych Pacjentki.

Podsumowując wyniki przeprowadzonych badań, Pani mgr piel. Magdalena Ryznar-Zaręba w pełni uzyskała odpowiedzi na postawianą hipotezę oraz założone cele badawcze będące podstawą badań objętych tematem niniejszego doktoratu.

### **Poprawność językowa, stylistyczna i interpunkcyjna**

Rozprawa doktorska napisana jest poprawnym językiem z użyciem prawidłowej stylistyki i terminologii. Wartość merytoryczna publikacji idzie w parze z umiejętnością argumentacji i polemiki. Edycja pracy jest prawidłowa i bardzo staranna.

### **UWAGI I PROPOZYCJE**

**Po wnikliwej lekturze dysertacji Pani mgr. piel. Magdaleny Ryznar-Zaręby oceniam ją bardzo wysoko.**

Z obowiązku Recenzenta chciałabym zwrócić uwagę o zaplanowaniu graficznego zobrazowania wyników badań przy przygotowywaniu manuskryptu artykułu naukowego. W mojej opinii rangę otrzymanych wyników podniosłaby analiza wieloparametryczna.

Wszystkie wymienione zastrzeżenia w żaden jednak sposób nie umniejszają wartości pracy. **Jest to obszerne i samodzielne opracowanie i rozwiązanie oryginalnego zagadnienia naukowego przy użyciu nowoczesnych metod i jest dowodem umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.**

### **PODSUMOWANIE**

Badanie dotyczy ważnego zagadnienia i jest ważnym głosem w dyskusji na temat czynników zaangażowanych w kompleksową opiekę medyczną Pacjentek z rakiem piersi, stanowiącego niezwykle istotny problem medyczny i społeczny. Rak piersi jest najczęściej diagnozowanym nowotworem zarówno w Polsce, jak i na świecie. W ostatnich latach co roku diagnozuje się ponad 2 mln nowych przypadków, a śmiertelność wśród kobiet z rakiem piersi jest wciąż bardzo wysoka. Wybrany aspekt opieki medycznej Pacjentek z rakiem piersi został przeanalizowany przez Autorkę wnikliwie, skrupulatnie i krytycznie w kontekście dostępnych danych literaturowych oraz aktualnej wiedzy medycznej dotyczącej raka piersi. Uzyskane wyniki stanowią doskonałą podstawę do publikacji naukowej w renomowanym czasopiśmie naukowym o zasięgu ogólnosiwiatowym.

**Dlatego też, zdaniem Recenzenta, oceniana dysertacja Pani mgr. piel. Magdaleny Ryznar-Zaręby pt. „Analiza czynników wpływających na jakość życia pacjentek poddawanych chemioterapii” wykonana w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i**



INSTYTUT IMMUNOLOGII I TERAPII DOŚWIADCZALNEJ  
IM. LUDWIKA HIRSZFELDA  
POLSKIEJ AKADEMII NAUK  
Centrum Doskonałości : IMMUNE

Rudolfa Weigla 12, 53-114 Wrocław, POLSKA  
Telefon: (+48-71) 337 11 72, (+48-71) 370 99 30 Fax: (+48-71) 337 21 71  
www.iitd.pan.wroc.pl

**Hematologii we Wrocławiu oraz w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu pod opieką promotora – prof. dr hab. Joanny Rosińczuk spełnia kryteria przypisane rozprawom na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu, zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.**

**Recenzowana rozprawa doktorska autorstwa Pani mgr. piel. Magdaleny Ryznar-Zaręby prezentuje adekwatną ogólną wiedzę teoretyczną Kandydatki w dyscyplinie oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedmiotem rozprawy jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego a indywidualny wkład Kandydatki w powstanie tej pracy jest wystarczający i udokumentowany.**

**Dlatego zwracam się do Wysokiej Rady Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr. piel. Magdaleny Ryznar-Zaręby do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

**Ponadto, stawiam wniosek o wyróżnienie niniejszej rozprawy doktorskiej przez Wysoką Radę Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu za rzetelne opracowanie ważnego tematu badawczego.**