

Warszawa, 10.11.2018

Prof. dr hab. Jerzy Trzebiński
Wydział Psychologii
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
Warszawa

Recenzja rozprawy doktorskiej

Aleksandry Tomaszek

**Medyczne i psychospołeczne aspekty donacji i transplantacji nerek od dawcy żywego a
strategie radzenia sobie ze stresem**

Autorka przedstawiła trzy artykuły opisujące autorskie badania oraz jeden artykuł przeglądowy. W recenzji zajmę się przede wszystkim trzema artykułami prezentującymi wyniki własnych badań. Tematami tych badań były *psychologiczny aspekt dawania własnej nerki w formie przeszczepu osobie chorej*. Wszystkie badania robione były zespołowo z ważnym lub kluczowym wkładem pracy mgr Tomaszek. Przedmiot badań jest ważny zarówno społecznie jak i naukowo. Nie jest zbyt często podejmowany, zwłaszcza w badaniach medycznych. Autorka słusznie podkreśla wagę kontekstu interpersonalnych w sytuacji przeszczepu nerki dla osoby chronicznie chorej na schyłkową niewydolność nerek. Z perspektywy osoby chorej ofiarowanie nerki przez bliską osobę, członka własnej rodziny jest darem o wielkiej, trudnej do oszacowania wartości. Stosunek do tego daru i do osoby darczyńcy staje się odtąd ważnym problemem i wyzwaniem o dalekim horyzoncie czasowym. Również dla darczyńcy akt darowania jest lub może być czymś ważącym w życiu. Dodatkowo, wspomniane zjawiska psychiczne i interpersonalne nie są bez znaczenia dla somatyki osoby z przeszczepem. Mogą pozytywne być ale też – przy pojawianiu się kłopotów – negatywne. Dlatego podjęcie tego tematu oraz uzyskane wyniki zasługują na wysoką ocenę.

W trzech, dość prostych metodologicznie badaniach, autorce i jej kolegom udało się wykazać szereg ciekawych zależności.

1. Gdy porównano za pomocą kwestionariuszy różne aspekty jakości życia pacjentów po transplantacji od nerki od żywego lub zmarłego dawcy, okazało się że biorcy nerki od żywego dawcy deklarowali większe poczucie szczęścia oraz własnej skuteczności a także większe zadowolenie ze swoich relacji społecznych. Parę porównań wykazało istnienie oczekiwanych różnic ale na poziomie trendu statystycznego. Wartość tych wyników obniża jednak fakt kilku istotnych statystycznie różnic między obu grupami. (1) Biorcy nerki od żywego dawcy byli młodsi (40 vs 49 lat), więcej były w tej grupie mężczyźni (83,3 % vs. 61%, krótszy był czas od diagnozy (124 miesiące vs 176) i od pierwszej dializy (13 miesięcy vs 43) do badania. W całej grupie badanej duży była rozpiętość czasu między diagnozą i dializą a transplantacją. *O ile duża rozpiętość czasu diagnoza – transplantacja mogła być „szumem”* zakłócającym oczekiwane różnice między kategoriami badanych to pierwsze różnice mogą być traktowane jako potencjalna alternatywa wyjaśniająca zaobserwowane różnice. Można bowiem podejrzewać, że w grupie otrzymujących nerkę od dawców żywych znaleźli się ludzie mający większe indywidualne i środowiskowe możliwości otrzymania takiej transplantacji. Z innego punktu widzenia można podejrzewać, że zdobycie dawcy, głównie kogoś z bliskiej z rodziny, który decyduje się na oddanie nerki, częściej zdarza się w rodzinach otaczających swoich członków miłością i dbających o nie, zwłaszcza w chorobie. To zaś może zwrotnie wpływać na ich poczucie większej jakości życia. W konsekwencji można by wysunąć hipotezę, że już wyjściowo osoby otrzymujące transplantację nerki od żywej osoby mogły mieć wyższe poczucie więzi z bliskimi, uznania społecznego, skuteczności oraz wyższą samoocenę a to mogło pozytywnie wpływać na inne aspekty jakości życia. Oprócz bardziej starannego rekrutowania badanych innym – najlepszym sposobem weryfikowania oczekiwań doktorantki byłoby zbadanie w obu kategoriach pacjentów zmian w ich jakości życia i samoocenie występujących między dwoma odcinkami czasu: czekanie na możliwość transplantacji – określony czas po transplantacji nerki (np. 1-2 lata). Stwierdzenie większej pozytywnej zmiany jakości życia u biorców nerki od żywej osoby byłoby rzetelnym potwierdzeniem hipotezy.

2. W badaniu nad darczyńcami autorka sprawdzała hipotezę że po transplantacji relacje między biorcą a darczyńcą uległy poprawie. Badanymi byli darczyńcy wobec osób rodziny lub osoby bliskie emocjonalnie. Badanym zadano pięć pytań o to czy decyzja o darowaniu uważają za słuszną, a tak że sprawdzające opinie czy ich relacje z darowanym zmieniły się na

korzyść lub niekorzyść i na czym polegają zmiany. Badanie dotyczy więc bardzo ciekawego i ważnego dla pacjentów i personelu medycznego kontekstu transplantacji nerek. Jak pisze autorka nie ma zbyt wielu badań na ten temat opisanych w literaturze. Badanie wykazało że darczyńcy nie żałują decyzji i że dostrzegają więcej korzystnych niż niekorzystnych zmian w relacjach z osobą obdarowaną, choć większość twierdzi że relacje nie zmieniły się. Jest to wynik zachęcający do dalszej eksploracji. Podobnie jak przy poprzednim, badaniu pojawia się sprawa dobrego planu badania. A więc znacznie lepszym sposobem weryfikacji oczekiwań badacza jest to badanie dwuetapowe: przed donacją i 1 – 3 lata po. Warto kontrolować czas od transplantacji do pomiaru odczuć u darczyńcy – w obecnym badaniu była za duży rozrzut. Podsumowując, należy się uznać za podjęcie tematu choć samo badanie jest bardzo proste i nie daje zbyt rzetelnych wyników i raczej otwierać powinno drogę do badań bardziej wnikliwie eksplorujących interpersonalny długookresowy kontekst transplantacji od żywego dawcy.

3. W kolejnym eksperymencie celem było zbadanie jak dawca radzi sobie ze stresem związanym z transplantacją nerki i jej skutkami w przeciągu w miarę krótkiego czasu, mianowicie 6 miesięcy od transplantacji. W badaniu tym stosowano metodę obserwacji zmiany wskaźników psychologicznych w określonym okresie, mianowicie 3 dni przed transplantacją i 6 miesięcy po transplantacji. To jest plus dla autorów badania. Użyto znanych narzędzi psychologicznych badających poziom odporności na stres (*resiliency*) oraz odczuwaną poprawę radzenia sobie z wyzwaniami (*post-traumatic growth scale*). Badanie przeprowadzono tylko na 23 osobach, co musi ograniczać zakres istotności statystycznej obserwowanych różnic w czasie. Nieodpowiednia jest statystyka do pomiaru zmian w czasie u osoby badanej (t-Studenta). Uzyskane wyniki świadczą że w obserwowanych odstępach czasu nastąpiła poprawa w szeregu ważnych wskaźników i brak zmiany /na gorsze/ w innych. Te dane wydają się optymistyczne. Jednak bliższa analiza metody i danych statystyczne nasuwają pewne pytania. Pierwszy pomiar był dokonany 3 dni przed wyznaczoną operacją transplantacji a więc wtedy kiedy stres był prawdopodobnie największy. Drugi pomiar wykonano pół roku po transplantacji gdy badany był jeszcze pod opieką personelu medycznego, objawów negatywnych transplantacji – jak można mniemać – nie było, a więc stres był mały lub wcale go nie było. W tej sytuacji można podejrzewać, że uzyskane efekty w postaci deklaracji swoich odczuć i samoobserwacji (np. radzenia sobie ze emocjami) były wynikiem spadku stresu związanego z jednorazowym epizodem (operacja) i brakiem negatywnych konsekwencji po zabiegu. Dobry nastój a jednocześnie świadomość udzielenia

pomocy bliskiej osobie w sytuacji zagrażającej życiu mogą pozytywnie wpłynąć na ocenę swych możliwości i perspektyw – generalnie na dobrostan. Kolejną sprawą dyskusyjną jest wprowadzenie pomiaru zmian *potraumatycznych oraz odporności na traumę*. Autorka nie rozważa w swoim artykule przesłanek teoretycznych dla swojej hipotezy o związku transplantacji z traumą. Oba narzędzia używane są do pomiaru zachowań w sytuacji raczej długotrwałego stresu o charakterze traumy i /lub/ długotrwałego radzenia sobie lub nieradzenia z wyzwaniem. Przykładem takich sytuacji jest własna choroba zagrażająca życiu, rozpad bliskiego ważnego związku, katastrofa mająca wyraziste następstwa w czasie. W przypadku recenzowanego badania miejsce miał zabieg z dobrym – w tym przypadku - zakończeniem wyraźnie obserwowanym w czasie, a więc: powracająca do zdrowia bliska osoba i brak negatywnych konsekwencji u siebie. Pojawia się pytanie czego wskaźnikiem byłyby odpowiedzi na pytania obu kwestionariuszy. Można podejrzewać że w drugim etapie badania (6 miesięcy po transplantacji) mogły one być wynikiem odreagowania po stresie (podejmowanie decyzji i oczekiwanie na operację) w okresie w którym widoczne już były dobre efekty podjętej przez siebie decyzji. Natomiast trudno byłoby uznać je jako wynik samoobserwacji w sytuacji traumy i zmian które ona spowodowała. Gdyby stosować oba kwestionariusze to raczej w badaniu *stanu psychicznego przyszłego darczyńcy* w okresie przeddecyzyjnym i tuż po decyzji – w oczekiwaniu na transplantację. Badanie trzecie - mimo braków metodologicznych i braku analizy teoretycznej badanego zjawiska – dostarcza jednak ciekawych wstępnych wyników uzupełniających wyniki badanie drugiego.

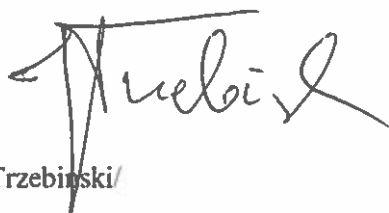
Podsumowanie

Plusem przedstawionych badań jest podjęcie przez Panią Aleksandrę Tomaszek bardzo ważnego teoretycznie i praktycznie tematu. Autorka wielokrotnie w swoich tekstach zwraca uwagę na praktyczne implikacje wyników swoich badań i danych istniejących w literaturze na temat *psychologicznego aspektu transplantacji narządów od żywych osób* (przegląd literatury w artykule drugim). Autorka wraz z zespołem przeprowadziła badania interdyscyplinarne, łączące obszar medycyny i psychologii, które wykazały oczekiwane zależności w szeregu przypadków. Wyniki mogą być inspirujące dla osób od których zależy opieka nad chorym i darczyńcą. Może na przykład wpłynąć na sposób informowania o całym kontekście psychologicznym darowania i otrzymywania organy a także na jakość opieki psychologicznej nad darczyńcą.

Badania mają szereg słabych stron które opisałem w recenzji. Jeśli traktować interdyscyplinarne badania autorki jako pionierskie, przynajmniej w naszym kraju, to błędy te nie powinny moim zdaniem zaważyć decydująco na ogólnej ocenie przedstawionego dorobku. Uważam że badania Aleksandry Tomaszek są ważnym, choć wstępnym wkładem w rozumienie psychologicznego aspektów transplantacji narządów. Wyniki mają potencjalnie duże znaczenie praktyczne, choć wymagają kontynuacji i ulepszeń w metodach badania. Autorka posiada znajomość współczesnej wiedzy na powyższy temat i potrafi z tego korzystać, np. dobierając narzędzia badawcze. Autorka wykazała, że potrafi planować i realizować takie badania a następnie analizować uzyskane dane.

Biorąc pod uwagę zarówno uwagi krytyczne jak i pozytywną oceną projektu badawczego i jego realizacji wnoszę o dopuszczenie mgr Aleksandry Tomaszek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 10.11.2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Trzebiński', with a stylized flourish at the end.

/Jerzy Trzebiński/