

Dr hab. Paweł Stróżecki, prof. UMK  
Katedra Transplantologii i Chirurgii Ogólnej  
Collegium Medicum w Bydgoszczy  
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

**Ocena rozprawy doktorskiej**

**mgr Marty Grubman-Nowak**

**pod tytułem**

**„Aktywność zawodowa pacjentów po przeszczepieniu nerki a jakość życia, profil osobowości i style radzenia sobie ze stresem”**

**Promotor: dr hab. med. Marcin Renke, prof. nadzw.**

**Promotor pomocniczy: Dr n. hum. Maria Jeżewska**

Przewlekła choroba nerek (PChN) jest ogólnoswiatowym problemem zdrowotnym o narastającej zapadalności i chorobowości, wysokich kosztach leczenia oraz złym rokowaniu. Następstwem przewlekłej choroby nerek może być z jednej strony konieczność leczenia nerkozastępczego dializami lub przeszczepieniem nerki, a z drugiej zwiększona śmiertelność całkowita oraz chorobowość i śmiertelność sercowo-naczyniowa. Przeszczepienie nerki jest najlepszym sposobem leczenia nerkozastępczego, który charakteryzuje się dłuższym okresem przeżycia i lepszą jakością życia w porównaniu do dializoterapii. Przeszczepienie nerki oznacza możliwość zakończenia leczenia hemodializami lub dializą otrzewnową i związanych z tymi sposobami leczenia ograniczeniami, takimi jak czasochłonne zabiegi i dojazdy do ośrodków dializacyjnych, konieczność przestrzegania reżimu dietetycznego i płynowego. Przeszczepienie nerki nie oznacza jednak całkowitego rozwiązania wszystkich problemów zdrowotnych pacjenta. Samo przeszczepienie oznacza konieczność hospitalizacji, rekonwalescencji po operacji, a w dalszym przebiegu konieczność leczenia immunosupresyjnego i związanych z nim niekorzystnych następstw. Zatem z jednej strony przeszczepienie nerki otwiera przed pacjentem z przewlekłą chorobą nerek możliwość powrotu do aktywności zawodowej i pełnienia ról społecznych lub też podjęcia zatrudnienia dla osób, które dotychczas nie pracowały z powodu przewlekłej choroby lub też zachorowania w młodym wieku. Z drugiej strony przeszczepienie nerki jest sytuacją stresową, a nieoptymalna czynność nerki po przeszczepieniu może być przyczyną lęku lub depresji. Bilans tych

korzystnych i niekorzystnych zjawisk, ale także osobowość pacjenta, jego styl radzenia sobie ze stresem, umiejscowienie kontroli zdrowia mogą mieć wpływ na aktywność zawodową pacjentów po przeszczepieniu nerki. W dotychczasowych badaniach zidentyfikowano kilka czynników mających wpływ na aktywność zawodową biorców przeszczepu nerki, takich jak: wiek poniżej 50 roku życia, płeć męska, wyższy poziom wykształcenia oraz brak chorób współistniejących. Z drugiej strony trzeba przyznać, że wiedza naukowa dotycząca aspektów psychologicznych podejmowania aktywności zawodowej przez pacjentów po przeszczepieniu nerki jest bardzo ograniczona, a liczba publikacji znikoma.

Stąd podjęcie przez Doktorantkę – Panią mgr Martę Grubman-Nowak – przeprowadzenia badania dotyczącego związku między jakością życia, profilem osobowości, stylem radzenia sobie ze stresem oraz umiejscowieniem kontroli zdrowia a aktywnością zawodową pacjentów po przeszczepieniu nerki jest w pełni uzasadnione naukowo i bardzo cenne zarówno z poznawczego, jak i praktycznego punktu widzenia.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska wraz z załącznikami liczy 163 strony. Składa się ze wstępu, opisu celów pracy i hipotez badawczych, opisu metodyki badań, wyników, dyskusji, podsumowania, wniosków, streszczenia w języku polskim oraz angielskim, wykazu piśmiennictwa oraz załączników. Praca zawiera 20 tabel, 7 wykresów oraz 10 rycin. Praca jest poprzedzona wykazem stosowanych w niej skrótów.

W liczącym 31 stron wstępie Autorka omawia przewlekłą chorobę nerek jako jedną z chorób cywilizacyjnych XXI wieku, opisuje jej definicję, kryteria rozpoznania i klasyfikację, a także przebieg kliniczny i metody leczenia. W dalszej części wstępu omówiony jest aktualny stan wiedzy w aspekcie wpływu różnych form leczenia nerkozastępczego na jakość życia, reakcje emocjonalne pacjentów po przeszczepieniu nerki, możliwości adaptacyjne pacjentów po przeszczepieniu nerki i ich związek ze strukturą osobowości. Autorka omawia pięcioczynnikowy model osobowości i jego kategorie (neurotyzm, ekstrawersja, sumienność, ugodowość i otwartość na doświadczenia), przedstawia style radzenia sobie ze stresem (styl skoncentrowany na zadaniu, styl skoncentrowany na emocjach i styl skoncentrowany na unikaniu), problematykę umiejscowienia kontroli zdrowia analizowaną w trzech wymiarach: poczucia wewnętrznej kontroli, zależności od wpływu innych oraz znaczenia zdarzeń losowych i ich rolę w zachowaniach chorych po przeszczepieniu nerki.

Kolejną częścią wstępu jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat aktywności zawodowej osób po przeszczepieniu nerki i czynników medycznych i psychologicznych wpływających korzystnie i niekorzystnie na aktywność zawodową biorców przeszczepu nerki. Tekst „wstępu” wprowadza czytelnika w tematykę, której dotyczy rozprawa doktorska, a treść końcowej części tego rozdziału stanowi uzasadnienie do podjęcia przez doktorantkę tematu badawczego oraz

sformułowania celów pracy. Jest bardzo cenne, że oprócz celu poznawczego Autorka wskazuje również obszary, w których wyniki tej pracy mogą znaleźć zastosowanie praktyczne.

W rozdziale „Cele pracy” doktorantka przedstawia 4 cele:

1. Rozpoznanie stylów radzenia sobie ze stresem oraz diagnoza wybranych cech osobowości wiążących się z indywidualnymi możliwościami adaptacji psychologicznej w grupie pacjentów po przeszczepieniu nerki oraz hemodializowanych
2. Porównanie poziomu jakości życia pacjentów po przeszczepieniu nerki i dializowanych
3. Porównanie poziomu jakości życia pacjentów po przeszczepieniu nerki aktywnych zawodowo i nieaktywnych zawodowo
4. Ocena wskaźników związanych z powrotem do aktywności zawodowej po przeszczepieniu nerki.

Cele te są zasadne, korespondują z tytułem pracy i są sformułowane prawidłowo. Na podstawie celów pracy Autorka formułuje 10 trafnych hipotez badawczych.

Uwagi do rozdziału „Wstęp”

1. Autorka na stronie 17 podaje informację „W 2014 roku odbyło się 12 000 transplantacji organów litych”, nie podając obszaru geograficznego, do którego odnosi się ta liczba, ani źródła tej informacji. Wg Biuletynu Poltransplantu w roku 2014 w Polsce przeszczepiono 1620 narządów, w tym 1121 nerek.
2. Na stronie 23 Autorka pisze „Dodatkowo w niektórych badaniach eksperymentalnych nie wykazano różnic w poziomach depresji i lęku pomiędzy pacjentami hemodializowanymi, a tymi po przeszczepie”. Badania dotyczące nasilenia depresji i lęku mogły zapewne mieć charakter badań przekrojowych lub obserwacyjnych, ale raczej nie „eksperymentalnych”.
3. W niektórych zdaniach niewłaściwie używane jest przez Autorkę pojęcie „przeszczep” nerki, np. w sformułowaniu „u pacjentów po przeszczepie nerki”. Powinno się używać określenia „u pacjentów po przeszczepieniu nerki”. Pojęcie „przeszczep” opisuje przeszczepiany narząd, a nie procedurę przeszczepienia.
4. Zaskakująca jest informacja o częstotści epizodów psychotycznych i splątania występujących u „20-40% pacjentów” – czy ta informacja dotyczy chorych po przeszczepieniu nerki? (strona 36).

W rozdziale „Metodyka badań” Doktorantka bardzo szczegółowo przedstawia metody kwestionariuszowe użyte w pracy badawczej, a są to:

1. Inwentarz Osobowości NEO-FFI,
2. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS,
3. Ankieta Oceniająca Jakość Życia WHOQOL-BREF,

4. Kwestionariusz Umiejscowienia Kontroli Zdrowia MHCL oraz
5. Ankieta ogólna własnego autorstwa Doktorantki.

W rozdziale tym Autora podaje informację, że na prowadzenie badania uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W załącznikach na końcu Rozprawy znajduje się „Formularz świadomej zgody pacjenta na udział w badaniu”. Uważam, że jest dobrą praktyką dołączanie kopii zgody Komisji Bioetycznej do rozprawy doktorskiej.

W dalszej części rozdziału przedstawiona została badana populacja. W badaniu wzięły udział 173 osoby, odrzucono 12 ankiet z powodu braku danych. Do analizy włączono dane od 161 osób: 101 pacjentów po przeszczepieniu nerki i 60 chorych hemodializowanych. Tak duża populacja badana jest niewątpliwym atutem przedstawionej rozprawy doktorskiej. W Tabeli 2 podano informacje dotyczące wykształcenia osób po przeszczepieniu nerki aktywnych i nieaktywnych zawodowo. Tu uwaga do danych z Tabeli 2. Według danych w niej zawartych aktywnych zawodowo było 58 pacjentów po przeszczepieniu z tego:

- 19 osób miało wykształcenie „wyższe lub policealne”,
- 21 osób „średnie/średnie techniczne lub policealne” i
- 17 osób „zawodowe”, co daje w sumie liczbę 57, a nie 58 osób.

Do której z podgrup zakwalifikowano osoby z wykształceniem „policealnym”?

Grupę osób nieaktywnych zawodowo (n=43) podzielono na 4 kategorie wykształcenia: „wyższe”, „średnie/średnie techniczne lub policealne”, „zawodowe” i „podstawowe”.

Tabelę tą warto by uzupełnić o informację, czy różnica w stopniu wykształcenia między osobami aktywnymi i nieaktywnymi zawodowo była znamienna statystycznie.

Uważam, że rozdział ten warto by wzbogacić o następujące porównania:

1. Porównanie badanej grupy chorych po przeszczepieniu nerki z grupą chorych hemodializowanych w zakresie takich zmiennych jak: wiek, płeć, odsetek osób aktywnych zawodowo z podaniem poziomu istotności dla różnic między tymi grupami. Jest to tym bardziej ważne, że średni wiek w grupie TN wynosił 48,3 lat, a w grupie chorych hemodializowanych 59 lat.
2. Porównanie pacjentów aktywnych i nieaktywnych zawodowo pod względem: wieku, płci oraz czasu jaki minął od przeszczepienia nerki w celu weryfikacji, czy te czynniki mają związek z aktywnością zawodową osób po przeszczepieniu nerki.

W rozdziale 4 przedstawiono wyniki pracy badawczej. Zastosowanie w tym rozdziale tabel, wykresów i rycin znacznie ułatwia zapoznanie się z uzyskanymi przez Doktorantkę rezultatami badań. Należy podkreślić, że w tej części pracy wyniki zostały przedstawione przez Doktorantkę w sposób bardzo szczegółowy.

Najciekawsze z nich, zdaniem recenzenta, to:

1. Wykazanie, że pacjenci po przeszczepieniu nerki charakteryzują się mniejszą ugodowością i reprezentują typ kontroli zdrowia pomniejszający wpływ innych, natomiast pacjenci hemodializowani reprezentują typ kontroli zdrowia powiększający rolę przypadku.
2. Wykazanie, że osoby po przeszczepieniu nerki aktywne zawodowo wyżej oceniają swoją jakość życia pod kątem stanu zdrowia (Skala D1) i w kontekście środowiskowym (Skala D4)
3. Wykazanie, że osoby niepracujące po przeszczepieniu nerki charakteryzują się wyższym poziomem poczucia wpływu przypadkowych zdarzeń na ich zdrowie w porównaniu z osobami pracującymi. Natomiast osoby pracujące charakteryzują się wysokim poczuciem wewnętrznej kontroli zdrowia.
4. Wykazanie silnej dodatniej korelacji między skalą somatyczną i środowiskową jakości życia a wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia.
5. Wykazanie, że osoby aktywne zawodowo charakteryzują się wyższym poziomem ekstrawersji, która koreluje z sumiennością, ta zaś z ugodowością. Cechy te mogą być kluczowe w osiągnięciu sukcesu w pracy i relacjach społecznych.

Uwagi recenzenta do rozdziału „Wyniki”:

1. Na wykresach kolumnowych przedstawiono wartości średnie oraz słupki błędów. Wysokość słupów błędów nie odpowiada wartościom odchylenia standardowego (SD), które można znaleźć w tabelach wyników. Co przedstawiają słupki błędów?
2. Podanie na wykresach istotności statystycznej różnic między badanymi grupami znacznie ułatwiło by interpretację wyników, bez konieczności poszukiwania wartości poziomu istotności w tekście pracy.
3. Podrozdział o numerze „4.2” pojawia się w tekście pracy dwukrotnie: na stronie 63 i na stronie 68. Tytuł pierwszego z nich „Porównanie wyników badań stylów radzenia sobie ze stresem, umiejscowienia kontroli zdrowia, jakości życia oraz wybranych cech osobowości w grupie pacjentów po przeszczepieniu nerki oraz hemodializowanych” nie jest uwzględniony w spisie treści, stąd prawdopodobnie błąd numeracji rozdziałów.
4. Tabela 11 na stronie 72 i Tabela 12 na stronie 73 sprawiają wrażenie niedokończonych lub uciętych (brakuje poziomu istotności dla różnic) - prawdopodobnie niedopatrzenie przy edycji tekstu.

W liczącej 18 stron dyskusji Autorka omawia uzyskane wyniki badań w odniesieniu do dotychczasowego stanu wiedzy. Dyskusja jest skoncentrowana na określonych wcześniej celach pracy i prowadzona logicznie z odniesieniami do literatury.

Kolejnym rozdziałem rozprawy jest „Podsumowanie wyników”, gdzie w sposób syntetyczny uzyskane w pracy wyniki przedstawione są w odniesieniu do sformułowanych wcześniej 10 hipotez badawczych.

Pracę doktorską podsumowują 3 wnioski. Wnioski te są trafne, dobrze sformułowane i korespondują z celami pracy przedstawionymi na stronie 43. Poza walorem poznawczym wnioski mają także wymiar praktyczny, który może być wykorzystany w aktywizacji zawodowej pacjentów po przeszczepieniu nerki. Jedyna uwaga do wniosków dotyczy zdania „Operacja transplantacji nerki uniezależnia pacjentów od aparatury i uciążliwej terapii.” z wniosku numer 1, które - moim zdaniem - nie znajduje odzwierciedlenia w wynikach pracy.

Rozprawa doktorska zawiera także streszczenie w języku polskim oraz angielskim oraz wykaz piśmiennictwa. Piśmiennictwo jest uporządkowane zgodnie z kolejnością cytowania w tekście pracy. Wykaz piśmiennictwa liczy 113 pozycji. Wykaz zawiera zarówno publikacje polskojęzyczne jak i anglojęzyczne, głównie z ostatnich kilku lat, ale także ważne publikacje z wcześniejszego okresu. Proponuję ujednoczyć format cytowań: czasem podane są nazwiska 3 pierwszych autorów „i wsp.”, czasem pełen wykaz kilkunastu nazwisk. W części pozycji piśmiennictwa nie są podane numery stron. Niepotrzebne są przecinki między nazwiskiem i inicjałem imienia autora.

Opisane powyżej uwagi nie podważają merytorycznej wartości rozprawy doktorskiej, a mają na celu jedynie pomoc w jak najlepszym przygotowanie uzyskanych przez Autorkę wyników do publikacji, na co wyniki te niewątpliwie zasługują.

Przedstawiona do oceny praca doktorska ma wysoka wartość naukową. Stanowi logiczną całość, jej poszczególne części wiążą się ze sobą i są uporządkowane. Praca ta ma istotne znaczenie poznawcze i praktyczne. Dostarcza ona ważnych, nowych informacji dotyczących związku między jakością życia, profilem osobowości, umiejscowieniem kontroli zdrowia oraz stylem radzenia sobie ze stresem u pacjentów po przeszczepieniu nerki aktywnych i nieaktywnych zawodowo.

Podsumowując pragnę stwierdzić, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska magister Marty Grubman-Nowak „Aktywność zawodowa pacjentów po przeszczepieniu nerki a jakość życia, profil osobowości i style radzenia sobie ze stresem” ma wysoką wartość naukową i odpowiada warunkom określonym w art. 13 Ustawy z dnia 14.03.2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003.65.595 w późniejszych zmianami). Dlatego wnioskuję do Rady Nauk o Zdrowiu, Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Marty Grubman-Nowak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

  
dr hab. n. med. Paweł Stróżecki  
specjalista chorób wewnętrznych,  
nefrologii i hipertensjologii  
9626083