



Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej  
ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15-096 Białystok  
Tel/fax: (085) 7485528, email: zzom@umwb.edu.pl,  
Kierownik: prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu

Białystok, 26.06.2023

wpłynęło dnia 30.06.2023r.

84-

## OCENA

### rozprawy doktorskiej mgr **MARII PIĄTAK** nt. „**POWRÓT DO RÓL SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH** **PO PRZESZCZEPIENIU NERKI** ”

Choroba przewlekła, utrzymująca się latami, powoduje negatywne skutki w niemal każdej dziedzinie życia. Z jednej strony obniża sprawność organizmu oraz samopoczucie fizyczne i psychiczne, zmienia rytm życia, wygląd chorego i jego życiową aktywność, ilość i rodzaj kontaktów z innymi ludźmi, a z drugiej strony powoduje zmiany w hierarchii wartości. Najtrudniejsze wydają się do pokonania sytuacje, które wykluczają chorego z dotychczasowych ról społecznych. Wyłączenie z pracy zawodowej, a co za tym idzie, spadek zarobków oraz wzrost kosztów związanych z leczeniem, dojazdami do miejsca pracy, stosowaną dietą, zakupem leków, powoduje znaczne pogorszenie sytuacji materialnej rodziny chorego. Nie można bowiem zapominać, że praca zawodowa buduje poczucie wartości każdego człowieka i stanowi w życiu człowieka jedną z ważniejszych czynności mających związek z jego egzystencją.

Powrót do pracy po chorobie jest kwestią bardzo indywidualną. Jedni pacjenci jeszcze w trakcie leczenia podejmują próby powrotu do pracy nie dając sobie czasu na dłuższą przerwę na odpoczynek po zakończonym leczeniu, a inni nigdy nie decydują się na taki powrót. Każda decyzja o powrocie do pracy powinna być jednak przemyślana. Podejmując ją pacjenci muszą zdać sobie sprawę z tego, czy podołają fizycznie nie tylko obowiązkom zawodowym, ale także z tymi związanymi z codziennym funkcjonowaniem. Myśląc o powrocie do pracy pacjent musi też wziąć pod uwagę fakt, że pracodawca także może mieć wątpliwości co do jego efektywności i obawy związane z nawrotem choroby. Stąd powrót do pracy po długiej nieobecności spowodowanej chorobą może być niestety utrudniony.

W tym miejscu warto podkreślić, że praca spełnia w życiu osoby chorej przewlekle trzy ważne funkcje: rehabilitacyjną, socjalizacyjną (więzi społeczne, rozwój osobowości

człowieka, satysfakcja i samorealizacja) i dochodową. Obecnie, w związku z rozwojem medycyny, sytuacje związane z powrotem do pracy chorych przewlekle są coraz częstsze. Poza tym choruje coraz więcej młodych osób, które po zakończonym leczeniu chcą wrócić do aktywności zawodowej i społecznej.

W literaturze fachowej nie ma jednak wielu prac dotyczących oceny czynników wpływających na powrót do ról społecznych i zawodowych po przeszczepie nerki. W związku z powyższym badania Doktorantki wypełniają ewidentnie „lukę badawczą” w tym zakresie.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska mgr Marii Piątek obejmuje 107 stron maszynopisu, w tym 10 rycin, 41 tabel, 61 pozycji piśmiennictwa oraz aneks zawierający informację nt. Komisji Bioetycznej, formularz świadomej zgody udziału w badaniu naukowym oraz wzór kwestionariusza ankiety

Dysertacja posiada klasyczną strukturę i zawiera takie rozdziały jak: objaśnienie skrótów i skrótowców, streszczenia w języku polskim i angielskim, wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski oraz wykaz piśmiennictwa i załączniki.

Doktorantka we wstępie, stanowiącym rzetelne wprowadzenie czytelnika do badań własnych, omówiła między innymi rys historyczny transplantacji nerek i problemy chorego z przewlekłą niewydolnością nerek. Podała podstawowe informacje odnośnie procesu transplantacji (aspekty prawne dotyczące transplantacji w Polsce, charakterystykę dawcy nerek, zasady immunologicznego doboru narządu do przeszczepienia, pobrania i przechowywania nerek do przeszczepienia, przebieg zabieg operacyjnego przeszczepienia nerki i stosowane w Polsce leki immunosupresyjne) oraz przybliżyła zależności pomiędzy przeszczepieniem nerki a niepełnosprawnością i problemy z jakimi musi borykać się chory po przeszczepieniu nerki. Ostatni podrozdział wstępu poświęciła roli społeczno-zawodowej osób z niewydolnością nerek.

Głównymi celami podjętych przez Doktorantkę badań była ocena czynników wpływających na powrót do ról społecznych i zawodowych po przeszczepieniu nerki. Za cele szczegółowe Doktorantka postawiła sobie ocenę czynników demograficznych, socjo-ekonomicznych i zdrowotnych mających wpływ na podejmowanie pracy zawodowej po transplantacji, czynników wpływających na pełnienie ról społeczno-zawodowych, wpływ powrotu do ról społecznych i zawodowych na satysfakcję z życia i zachowania zdrowotne oraz analizę związku pomiędzy zastosowanymi metodami leczenia nerkozastępczego, a funkcjonowaniem pacjentów po przeszczepieniu nerki.

Doktorantka podaje, iż badanie nie wymagało zgody Komisji Bioetycznej, ze względu na nieinterwencyjny charakter badania, a od osób, które zostały zakwalifikowane do badania

uzyskała pisemną zgodę na uczestnictwo w nim. Badania przeprowadziła w latach 2019-2021.

W kolejnym rozdziale rozprawy Doktorantka w sposób jasny, bardzo szczegółowy i nie budzący żadnych zastrzeżeń przedstawiła metody oraz materiał badań.

Badaniami objęła grupę 94 osób po przeszczepieniu nerki, będących pod opieką Poradni Transplantacyjnej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie i Poradni Transplantacyjnej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie. Respondenci udzielali informacji dobrowolnie, bez udziału osób towarzyszących.

Potrzebne informacje ankietowe pozyskiwała w trakcie wizyt w Poradni Transplantacyjnej, natomiast dane medyczne i dotyczące leczenia z elektronicznej bazy danych.

Za kryteria włączenia do badania osób po przeszczepieniu nerki uznała wyrażenie zgody na udział w badaniu, ukończony 18. rok życia oraz bycie pod opieką poradni transplantacyjnej i brak potrzeby leczenia dializacyjnego. Kryteriami wyłączenia były brak zgody na udział w badaniu oraz poważne upośledzenie fizyczne i psychiczne.

W badaniu Doktorantka zastosowała metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego oraz standaryzowanych kwestionariuszy: Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, Listy Kryteriów Zdrowia i Skali Satysfakcji z Życia. Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu programu Statistica, z wykorzystaniem odpowiednio dobranych testów.

W podsumowaniu tej części rozprawy należy podkreślić, że warunki prowadzonego badania oraz użyte środki nie budzą zastrzeżeń i są zgodne z wymogami dla tego typu prac badawczych.

Wyniki pracy zostały opracowane starannie i zebrane w postaci 10 rycin i 41 tabel. Doktorantka omówiła je w podziale na 7 podrozdziałów. Taki sposób przedstawienia wyników czyni je bardziej czytelne i logiczne.

W omówieniu badań Doktorantka wykazała, że jest dobrze obeznana z fachowym piśmiennictwem. Dyskusja jest przejrzysta i wyczerpująca, konfrontująca wyniki badań własnych z danymi z piśmiennictwa.

Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie czterech wniosków, które znajdują potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach własnych Doktorantki.

Piśmiennictwo składa się z 61 odpowiednio dobranych pozycji, z okresu od 1998 roku do 2022.

## Uwagi krytyczne

1. Zabrakło mi sformułowania hipotez badawczych, wprawdzie w streszczeniu jest hasło – hipoteza badawcza, ale już w zasadniczej pracy hipotez zacytowanych nie ma.
2. Ponieważ część wyników Doktorantka analizuje w podziale na osoby pracujące i niepracujące, a także dzieli grupę pracujących na podgrupy - otrzymującą dochody tylko z pracy zawodowej oraz otrzymujące dochody z pracy zawodowej i pobierające dodatkowe świadczenia, wydaje się celowe wspomnieć o takim podziale w miejscu charakterystyki grupy badanej.
3. Wnioski w moim odczuciu są zbyt rozbudowane i warto by je przeredagować do bardziej ogólnego zapisu bez podawania np. wartości odsetkowych.
4. Warto też przy przygotowaniu pracy do druku poprawić kolejność cytowania piśmiennictwa
  - na str. 23 – najpierw powinna być pozycja 12, a potem 13, a nie odwrotnie
  - na str. 40 zacytowana jest po pozycji 33 piśmiennictwa, pozycja 61, a powinna być to pozycja 34
  - na str. 78 najpierw zacytowane są pozycje 37 i 47, a potem dopiero 36, która wcześniej nie była nigdzie cytowana
  - na str. 83 cytowana jest pozycja 46, która powinna być wstawiona w tekście przed pozycją 47 i 48
  - poz. 47 jest cytowana na stronie 78, a po niej dopiero pozycje 37,38.
5. W tekście nie znalazłam cytowania pozycji 35 z wykazu piśmiennictwa.
6. Sugerowałabym także ujednoczenie opisu wykazu piśmiennictwa, ponieważ w niektórych pozycjach Doktorantka podaje całkowity zakres stron np. poz. 11: 113-119, czy 42: 1371–1374, a np. w pozycji 8: 536–41, czy 58: 3963–8.
7. Doktorantka nie ustrzegła się także pewnych niedociągnięć w postaci pojedynczych błędów interpunkcyjnych i stylistycznych.

Poczynione uwagi mają charakter doskonalący i być może zostaną uwzględnione w przyszłym przygotowaniu publikacji opracowanych na podstawie ocenianej rozprawy doktorskiej. W żaden sposób nie umniejszają wartości ocenianej rozprawy, której całość dokumentuje umiejętność badawczą Doktorantki.

Reasumując edytorsko praca jest czytelna, a poszczególne części koherentne i zgodne z ich tytułami. Całościowy układ pracy jest przejrzysty, ujęcie tematu rzeczowe, opisy wyników logiczne, a omówienie wyczerpujące. Za ważne uważam stwierdzenie, że czynnikami, które miały wpływ na zatrudnienie po transplantacji były wyższe wykształcenie,



lepszą sytuacją materialną, dłuższy czas od przeszczepienia, zatrudnienie przed chorobą, czas dializowania się. Zaskakujący wydaje się być wynik wskazujący, że na zatrudnienie po transplantacji wpływ miał typ dawcy – bowiem osoby pozostające bez zatrudnienia przyjęły nerkę od dawcy zmarłego. Niestety w dyskusji Doktorantka nie odniosła się do tego stwierdzenia. Ciekawe jest także wykazanie różnicowania postrzegania zdrowia przez osoby pracujące (zdrowie to akceptacja siebie, brak dolegliwości zdrowotnych, praca bez napięcia i stresu) i nie pracujące (zdrowie to wszystkie sprawne części ciała, dbanie o wypoczynek, sen, nie chorowanie) oraz to, że obie grupy prezentowały przeciętne zadowolenie z życia, a fakt zatrudnienia nie wpływał istotnie statystycznie na satysfakcję z życia. Budujące jest wykazanie, że rodzina i znajomi w przeważającej mierze traktowali respondentów jako osoby zdrowe. Niepokojący wydaje się natomiast fakt, iż większość respondentów nie była zainteresowana działalnością w stowarzyszeniach dla osób po transplantacji oraz nie brała udziału w żadnych imprezach temu poświęconych, na przykład konferencjach. Jest to w moim odczuciu kierunek do wykorzystania w edukacji tej grupy chorych, podobnie jak odniesienie się w niej do kwestii przeciętnych wartości preferowanych zachowań zdrowotnych i przeciętnego poziomu zadowolenia z życia w obu grupach, a także przywiązywania przez osoby niepracujące największej wagi do zachowań profilaktycznych i prawidłowych nawyków żywieniowych, a osoby pracujące - do zachowań profilaktycznych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego.

Na tej podstawie stwierdzam, że przedłożona mi do oceny praca doktorska Pani **mgr Marii Piątek** nt. „**Powrót do ról społecznych i zawodowych po przeszczepieniu nerki**” spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1789)”.  
*(Handwritten signature: E. Krajewska-Kulak)*

Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Naukowej Dyscypliny Nauki o Zdrowiu PUM pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie **mgr Marii Piątek** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak*

*Prodziekan ds. Ewaluacji i Nauki Kolegium Nauk o Zdrowiu UMB  
Kierownik Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB*