

Rola psychologa w programie:

„Żywy Dawca Nerki”

Podstawowe założenia i narzędzia promowania świadomego dawstwa

Dr hab. Ewa Trzebińska prof. SWPS

Dr Mateusz Zatorski

PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA I POJĘCIA

- Osobę Biorcy i potencjalnego Dawcę łączy często **wspólne pole doświadczeń**.

Dotyczy ono ponoszonych w codziennym życiu kosztów ciężkiej choroby.

- Stopień, w jakim to pole doświadczeń jest wspólne dla Biorcy i Dawcy, zależy przede wszystkim od **więzi emocjonalnej** ich łączącej, ale także **współzależności krótko i długoterminowych planów**.

- Dawca może więc interpretować chorobę osoby bliskiej jako **s y t u a c j ę t r u d n ą** lub doświadczać jej w podobny dla Biorcy sposób, jako **t r a u m ę**.

- Prawdopodobieństwo **doświadczenia t r a u m y przez Dawcę** wzrasta w konsekwencji faktu zabiegu operacyjnego przeszczepu.

PODSTAWOWE POJĘCIE : TRAUMA

1. Trauma doświadczana przez Dawcę może mieć dwa źródła:

- ✓ Jest świadkiem cierpienia lub zagrożenia życia Biorcy
- ✓ Jest przekonany o zagrożeniu własnej, fizycznej integralności (*integrity*)

2. Przyczyny traumy doświadczanej przez Dawcę:

Zdarzenie lub ciąg negatywnych zdarzeń, które **skrajnie różnią się od własnych doświadczeń i wizji świata**. Osoba jest przekonana o zupełnym braku możliwości interpretacji, a także o niemożności poradzenia sobie z sytuacją w oparciu o **posiadane zasoby i kompetencje**.

3. Konsekwencje traumy:

- ✓ **Bardzo silne negatywne emocje**
- ✓ **Zaburzenia w funkcjonowaniu poznawczym** (np. uwagi, procesów myślenia)
- ✓ **Zaburzenie obrazu własnej osoby** (np. sprawowanej kontroli, samooceny)

PODSTAWE ZAŁOŻENIA

Potencjalny Dawca jest osobą szczególnie narażoną na doświadczanie traумы.

Potencjalny Dawca podejmując decyzję o oddaniu nerki powinien zachowywać się racjonalnie.

ŚWIADOMOŚĆ

PODSTAWOWE POJĘCIE : ŚWIADOMOŚĆ

Świadomym Dawcą określamy osobę, która na podstawie **aktywnie przetworzonych informacji** o:

- ✓ kontekście przeszczepu;
- ✓ własnych, krótko i długookresowych planach życiowych;
- ✓ posiadanych kompetencjach;
- ✓ dostępie do szeroko rozumianych zasobów

podejmuje decyzję o oddaniu organu.

PODSTAWOWE POJĘCIA

Niektóre z procesów psychicznych, które mogą prowadzić osobę do zostania świadomym Dawcą:

1. RELEKSYJNOSĆ (*mindfulness*). Analiza konkretnego doświadczenia na głębokim, poznawczym poziomie przynosi efekty w postaci **poszukiwania nowych informacji i dostrzegania roli kontekstów** (Langer, 2010).

W praktyce Dawca może wyjść w myśleniu o przeszczepie poza stereotypowy punkt widzenia i szukać najlepszej dla niego interpretacji tego doświadczenia.

2. DIALOGOWOŚĆ JA. Nadawanie **różnej wartości doświadczeniu** w zależności od aktywnej autonomicznej **pozycji podmiotu** (Oleś, 2011).

W praktyce Dawca może interpretować doświadczenie przeszczepu i identyfikować wiążące się z tym emocje z wielu różnych perspektyw Ja (np. Ja-siostra, Ja-matka, Ja-osoba religijna).

PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA I POJĘCIA

ŚWIADOMOŚĆ

- 1. W sytuacji doświadczania traumy zwiększa szansę na poradzenie sobie z negatywnymi jej konsekwencjami.**

Dawca uświadamia sobie irracjonalność przekonań i automatycznych, błędnych schematów wykorzystywanych w interpretacji doświadczenia przeszczepu.

- 2. Zwiększa poczucie kontroli, co wpływa na adaptację do wydarzenia przeszczepu i okresu rekonwalescencji.**

Dawca uświadamia sobie, iż posiada dostęp do kompetencji i szeroko rozumianych zasobów, które umożliwiają mu poradzenie sobie z doświadczeniem przeszczepu.

- ✓ wzrost samooceny
- ✓ identyfikacja działania na wysokim poziomie
- ✓ mobilizacja organizmu

ROLA PSYCHOLOGA

Psycholog działa na trzech etapach projektu Żywy Dawca Nerki

INFORMACJA. Koordynatorzy Regionalni

- Wspomaganie w wypracowaniu narzędzi efektywnego kontaktowania się z oczekującymi na przeszczep i potencjalnymi dawcami.
- Współpraca w tworzeniu programów promujących żywe dawstwo.

PRZYGOTOWANIE. Zespół Kwalifikacyjny i Punkty Konsultacyjne

- Wspomaganie Dawcy w podjęciu świadomej decyzji
- Wspomaganie zespołu lekarskiego w podejmowaniu decyzji o realizacji przeszczepu

MONITOROWANIE. Poradnia Transplantacji/Nefrologii

- Wsparcie w osiąganiu psychicznych korzyści bycia Dawcą
- Wspomaganie lekarzy w działaniach zmierzających do efektywnej rehabilitacji Dawcy

INFORMACJA

Koordynatorzy Regionalni

Dotarcie z informacją do oczekującego na przeszczep, ale także do osoby potencjalnego Dawcy.

I. POZIOM: kampanii informacyjnej

✓ Podstawowe założenia

Z olbrzymiej ilości danych odbiorca jest w stanie **dostrzec i aktywnie analizować** tylko te informacje, które są dla niego **ważne lub/i przekazane są w sposób współgrający z jego sposobem odbioru rzeczywistości**.

Psychologia udostępnia duży zasób wiedzy teoretycznej i danych empirycznych wskazujących jak efektywnie docierać do potencjalnego odbiorcy przekazu - np. **racjonalny i doświadczeniowy system odczytywania rzeczywistości** (Epstein, 1994) czy **centralny i peryferyczny tory perswazji** (Petty i Cacioppo, 1986).

INFORMACJA

Koordynatorzy Regionalni

I. POZIOM: kampanii informacyjnej

✓ Przykłady konkretnych działań

1. Współpraca przy **tworzeniu materiałów informacyjnych** (np. wykorzystanie efektów wpływu kolorów na pozytywność odbioru , czy efektów uwagi i zapamiętywania tekstu).
2. Współpraca przy **organizacji wydarzeń promujących żywe dawstwo** (np. narratyżacja przekazów, wzbudzanie refleksyjnego podejścia do przekazywanych informacji).

INFORMACJA

Koordynatorzy Regionalni

Dotarcie z informacją do oczekującego na przeszczep, ale także do osoby potencjalnego Dawcy

II. POZIOM: indywidualnych kontaktów z Biorcą i Dawcą

✓ **Podstawowe założenia:**

Pierwszym, aktywnym i profesjonalnym źródłem informacji o żywym dawstwie jest **Regionalny Koordynator.**

Regionalni Koordynatorzy kontaktujący się z Biorcami i Dawcami powinni **zdożyć podstawową wiedzę ułatwiającą im rozumienie psychologicznego aspektu funkcjonowania Biorcy i Dawcy w kontekście choroby.**

Koordynatorzy powinni zostać także wyposażeni w wiedzę ułatwiającą efektywne przekazywanie informacji o kontekście przeszczepu od żywego Dawcy.

INFORMACJA

Koordynatorzy Regionalni

II. POZIOM: indywidualnych kontaktów z Biorcą i Dawcą^[4]

✓ Przykład konkretnych działań – sesje szkoleniowe.

Elementy psychologii pozytywnej (np. wewnętrzne zasoby w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi).

Elementy psychologii narracji (np. rozumienie doświadczeń i intencji kierujących działaniem).

Doskonalenie umiejętności komunikacyjnych

Elementy wywiadu motywacyjnego

Geneza zachowań prospołecznych: dlaczego ludzie pomagają

Komunikaty perswazyjne: kto mówi, co i do kogo.

PRZYGOTOWANIE

Zespół Kwalifikacyjny i Punkty Konsultacyjne

DAWCA. Przygotowanie osoby do podjęcia świadomej decyzji o zostaniu Dawcą

✓ Podstawowe założenia

Świadoma decyzja dawstwa **sprzyja racjonalnym i adaptacyjnym zachowaniom**. Oznacza to, że potencjalny dawca dostrzega przeszczep i jego konsekwencje w **szerszym kontekście** (osobistym i społecznym). Świadomość **przeciwdziała automatyzmowi i bezrefleksyjności**.

Osoba świadomie podejmująca rolę Dawcy ma także większą szansę na **pozytywne przejście przez procedury medyczne związane z zabiegiem przeszczepu**. Związane to jest z **poczuciem kontroli**, które wpływa na mobilizację organizmu (między innymi; aktywację układu odpornościowego)

PRZYGOTOWANIE

Zespół Kwalifikacyjny i Punkty Konsultacyjne

DAWCA

✓ Przykład konkretnych działań

Aktywny wywiad diagnostyczny, podczas którego wzbudza się u Dawcy refleksyjne myślenie o kontekście przeszczepu, w perspektywie:

- A. Świadomość posiadanych zasobów osobistych (np. poczucie koherencji).
- B. Świadomość posiadanych zasobów społecznych (np. dostęp do wsparcia społecznego).
- C. Świadomość celów i planów osobistych (np. Analiz Projektów Osobistych).
- D. Świadomość emocji wiążących się z rolą Dawcy (np. różne perspektywy i wiążące się z tym emocje).
- E. Świadomość umiejscowienia kontroli (np. identyfikacja rejonów życia ze sprawowaną kontrolą).

PRZYGOTOWANIE

Zespół Kwalifikacyjny i Punkty Konsultacyjne

ZESPÓŁ LEKARSKI: Dostarczenie informacji wspomagających podjęcie decyzji o przeszczepie.

✓ **Podstawowe założenia:**

Spotkanie z psychologiem ma charakter wywiadu diagnostycznego. Celem wywiadu jest **określenie wpływu poniższych aspektów na proces przeszczepu, rekonwalescencji i jakości życia po przeszczepie potencjalnego Dawcy:**

- określenie stanu psychicznego osoby
- kontekstu życia społecznego i rodzinnego
- relacji z osobą Biorcy
- motywacja oddania nerki
- świadomości zmian wiążących się z przyjętą rolą Dawcy

Celem konsultacji **nie jest motywowanie** do poddania się zabiegowi zabiegu przeszczepu.

PRZYGOTOWANIE

Zespół Kwalifikacyjny i Punkty Konsultacyjne

ZESPÓŁ LEKARSKI

Raport z wywiadu diagnostycznego zawiera:

- opis indywidualnego celu wywiadu {1}
- listę stosowanych narzędzi / metod
- zapis najważniejszych aspektów poruszonych przez potencjalnego Dawcę
- opis wyników stosowanych narzędzi {3}
- syntetyczną informację o wnioskach i zaleceniach wynikających z całego wywiadu {2}

- ✓ Raport z wywiadu zawiera informacje o możliwych komplikacjach w zakresie stanu psychicznego (np. depresja), poza altruistycznych źródłach motywacji (np. oczekiwania gratyfikacji), czy też presji zewnętrznej wywieranej na Dawcę.
- ✓ Raport zawiera także zalecenie, np. przeprowadzenia dodatkowej rozmowy informacyjnej z Dawcą przez lekarza / konieczność konsultacji psychiatrycznej.

POWRÓT DO PODSTAWOWYCH ZAŁOŻEŃ

Jeżeli Dawca doświadcza w konsekwencji przeszczepu silnego stresu psychologicznego lub traumy, czy oznacza to dla niego trwale pogorszenie dobrostanu?

Istnieją trzy alternatywne wyniki radzenia sobie z traumą:

- Przetrawanie
- Regeneracja
- Rozkwit (wzrost potraumatyczny)**

(O'Leary i Ickovics, 1995)

Pozytywnych konsekwencji procesu radzenia sobie z traumą (*coping*) możemy oczekiwać, gdy ważną rolę odgrywa w nim ś w i a d o m o ś ć.

PODSTAWOWE POJĘCIE: WZROST POTRAUMATYCZNY

Pozytywne psychologiczne zamiany doświadczane w rezultacie zmagania się z okolicznościami życiowymi stanowiącymi znaczne wyzwanie (Tedeschi i Calhoun, 2004).

Konieczność reinterpretacji zdarzenia traumatycznego - **mobilizacji zasobów intelektualnych i emocjonalnych** – mogą wpływać na **budowanie nowej reprezentacji poznawczej świata i pozytywne zmiany rozwojowe** (Zięba, Czarnecka – van Luijken, i Wawrzyniak, 2010) .

- 1. Zwiększenie znaczenia życia i zadowolenia z niego.**
- 2. Poprawa i pogłębienie relacji z innymi ludźmi.**
- 3. Zwiększenie poczucia osobistej siły.**
- 4. Odkrycie nowych możliwości w swoim życiu (Tedeschi, 1998).**

MONITOROWANIE

Poradnia Transplantacji/Nefrologii

DAWCA: Wsparcie w wynoszeniu korzyści psychologicznych bycia Dawcą

✓ Podstawowe założenia

Ze względu na **realne naruszenie fizycznej integralności**, a także **możliwość naglej zmiany obrazu własnej osoby**, istnieje ryzyko doświadczania **silnego stresu** lub **zespołu objawów charakterystycznych dla traumy**.

Dawca ma możliwość nie tylko przetrwania czy regeneracji w konsekwencji radzenia sobie z traumą, ale **przede wszystkim możliwość wzrostu**.

MONITOROWANIE

Poradnia Transplantacji/Nefrologii

DAWCA

✓ Przykłady konkretnych działań

<p>Pierwsza konsultacja po przeszczepie</p> <p>i</p> <p>Kolejna konsultacja</p> <ul style="list-style-type: none">➤ zgłoszenie Dawcy➤ zgłoszenie lekarza	<p>W oparciu o:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ raport z wywiadu przed przeszczepem▪ aktualny stan Dawcy <p>psycholog diagnozuje ewentualne komplikacje postresowe w celu skierowania do pomocy specjalistycznej.</p>	<p>Możliwe działania:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Skierowanie na otwartą grupę wsparcia.▪ Skierowanie na interwencję kryzysową.▪ Skierowanie na konsultację psychiatryczną.
---	---	--

MONITOROWANIE

Poradnia Transplantacji/Nefrologii

ZESPÓŁ LEKARSKI: Wspomaganie lekarzy w utrzymywaniu dobrej jakości życia Dawcy po przeszczepie.

✓ Podstawowe założenia

Zespół lekarski monitoruje **stan zdrowia** Dawcy w trakcie okresowych wizyt.

Dobra jakość życia Dawcy po przeszczepie zależy także od innych aspektów - sytuacji materialnej, zawodowej, rodzinnej, a także jego **dobrostanu** (*well-being*). Ostatni aspekt dotyczy **stanu psychicznego** Dawcy.

MONITOROWANIE

Poradnia Transplantacji/Nefrologii

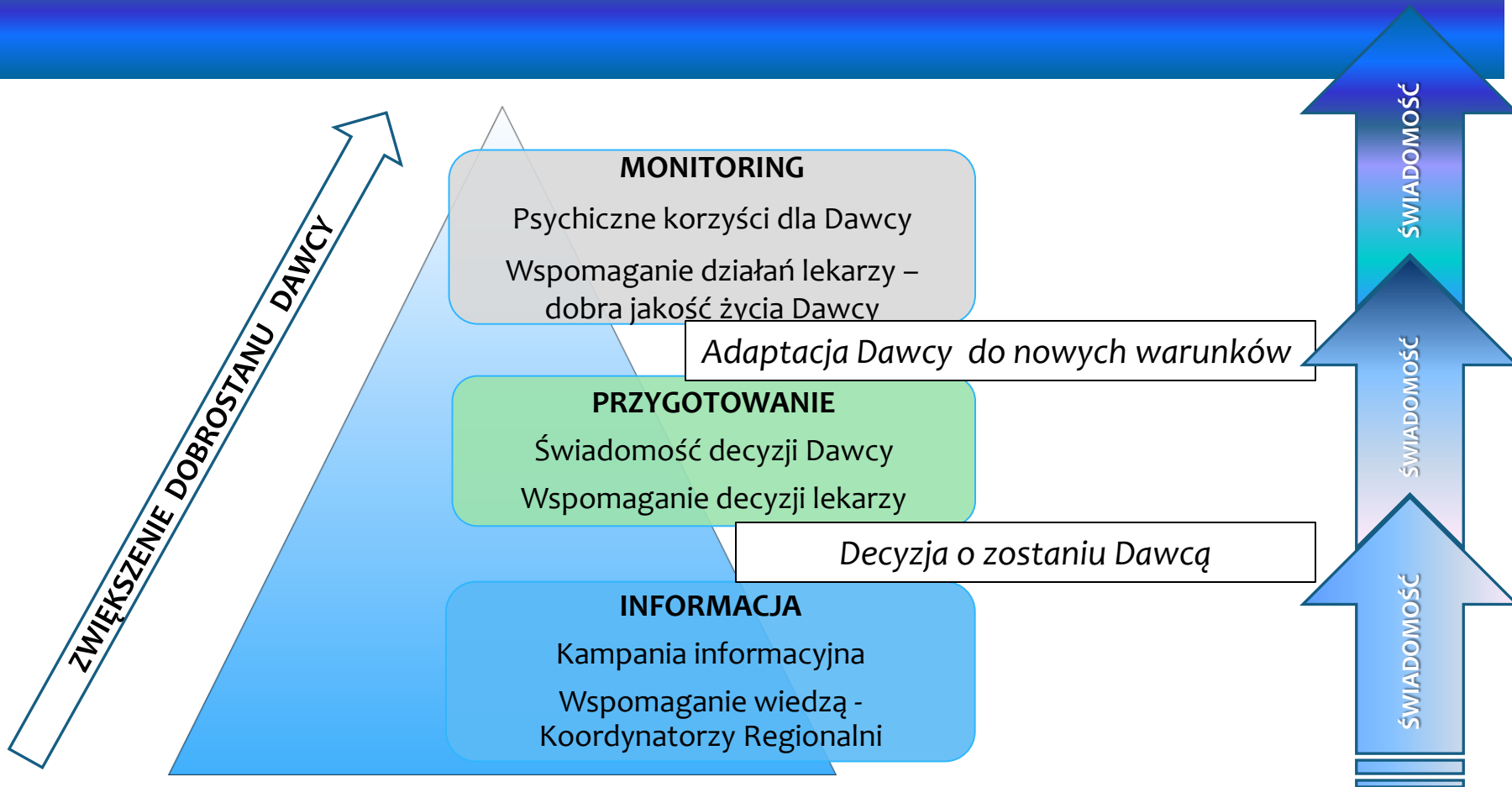
ZESPÓŁ LEKARSKI

✓ Przykład konkretnych działań

1. Na bazie przeprowadzonych wywiadów omawianie z lekarzami informacji o zmianach zewnętrznych (np. pogorszenia relacji rodzinnych) i wewnętrznych (np. reakcje dysocjacyjne), które **mogą mieć wpływ na obserwowany stan zdrowia Dawcy.**
2. **Konsultowanie z lekarzem** działań inicjujących zmiany niekorzystnych dla zdrowia zachowań Dawcy - np. porzucenie szkodliwych nawyków żywieniowych / palenia papierosów.

Rola psychologa w Zespole Kwalifikacyjnym Żywych Dawców Nerki

Wzrost psychologiczny Dawcy wpływający
na polepszenie jakości jego życia po przeszczepie



Osoba bliska towarzyszy Biorcy w chorobie: sytuacja trudna / doświadczenie traumatyczne

Dziękuję za uwagę