

# **KRÓNIKUS VESEBETEGEK ÉNKÉPÉNEK ÉS ÖNIRÁNYÍTOTTSÁGÁNAK VIZSGÁLATA**

**Mátyás Eszter**

PPKE BTK Pszichológiai Intézet, vesebetegkutatas@gmail.com

A krónikus veseelégtelenség olyan változásokat eredményez a betegek életében, melyek megingathatják a pszichés egyensúlyukat. Jelen kutatás célja a vesebetegek énképének és önirányítottságának feltáró vizsgálata. A mintát 128 krónikus vesebetegséggel élő személy alkotta, akik közül 64 már átesett a transzplantáción, 64 fő pedig dialíziskezelésben részesül. A vizsgálathoz használt kérdőívcsomag a Temperamentum és Karakter Kérdőív Önirányítottság skáláját, az Általános Énhatékonysági Skálát, valamint a Szelf-konceptió Egyértelműség skálát tartalmazta. Mindemellett a várólistán töltött idő hosszára, a transzplantáció óta eltelt időre és a betegséggel kapcsolatos fiziológiai mutatókra is rákérdeztünk. Az eredmény szerint a transzplantáció hatással van a betegek önirányítottságára, énképük egyértelműen megfogalmazott voltára és énhatékonyságára. Az önirányítottság és az énkép egyértelműség gyenge pozitív kapcsolatban áll a jobb vesefunkciókkal. A transzplantációt követő második év után a jól artikulált énkép alacsonyabb szintjét tapasztaltuk. A várólistán eltöltött idő hossza közepes erősségű negatív irányú összefüggést mutat az önelfogadással. A fenti eredmények hangsúlyossá teszik a krónikus vesebetegek pszichés támogatásának szükségességét.

**Kulcsszavak:** krónikus vesebetegség, önirányítottság, énhatékonyság, énkép egyértelműség

**Köszönetnyilvánítás:** Köszönettel tartozom Dr. Hargitai Rita tanárnőnek a dolgozat elkészítésében nyújtott segítségéért, szakmai meglátásaiért.

A 20. század második felére az orvostudomány robbanásszerű fejlődésének eredményeképpen a szervátültetés mindennapos eseménnyé vált. A szervátültetések közül leggyakrabban vesetranszplantációt végeznek. A szervek működését helyettesítő mesterséges eljárások területén is rohamos fejlődés tapasztalható, ezek közül jelenleg a legmagasabb szinten a vesepótló kezelések állnak (Rempert, 2012). Amerikai adatok szerint a krónikus vesebetegség előfordulása az elmúlt évtized alapján 13,6 %-ra tehető a végstádiumú veseelégtelenség prevalenciája nélkül (Saran és mtsai., 2016). Az Egyesült Államokban a végstádiumú vesebetegek száma is növekvő tendenciát mutat, jelenleg meghaladja a 600 000 főt.

Ma Magyarországon minden tizedik ember érintett valamilyen vesebetegségben. A kezelésre szoruló betegek száma évről évre nő. Több mint százezer vesebeteget látnak el évente hazánk nefrológiai szakrendelésein, akik közül körülbelül 6500 végstádiumú vesebetegségben szenved, tehát életben maradásukat szolgálja jelenleg a művesekezelés. Hazánkban körülbelül 3000-en élnek transzplantált vesével. Az éves veseátültetések számát tekintve az európai középmezőnyhöz tartozunk, 2014-ben már 376 veseátültetést végeztek hazánkban (Szegedi, 2016).

### *Transzplantált populáción végzett korábbi pszichológiai kutatások*

Az orvosi tényezőknél – allokáció, műtét kimenetele, donorszervre adott immunválasz – felül olyan akadályok is nehezíthetik a transzplantáció eredményességét, melyek a biomedikális kereteken túlmutatnak. A veseátültetésen átesett emberek olyan tapasztalatokat élnek meg, melyek korábbi élményeikhez még csak nem is hasonlíthatók (Quintin, 2012). Így egyre több pszichológiai kutatás irányul a szervátültetésen átesett betegek pszichés állapotának feltérképezésére.

A krónikus megbetegedések során előforduló gyakori pszichológiai megterheléseket Cohen és Lazarus (1979) a lét, a testi integritás és a jóllét fenyegetettségében, a jövőkép beszűkülésében, az énkép megváltozásában, az érzelmi egyensúly elvesztésében, az aktivitás és társas szerepek megkérdőjeleződésében, a gyógykezelésektől való függésben és a hospitalizációban látta. A krónikus vesebetegség progressziója és leginkább a végstádiumú vesebetegség kialakulása olyan életmódváltozásokkal és pszichés következményekkel jár – létfontosságú szerv funkciójának elvesztése, csökkent mobilitás, családi és munkahelyi szerepek változása, szigorú diéták, kezeléstől való függőség, kontrollvesztés érzése – melyek mindegyike krónikus distresszt kiváltó tényező. A diagnózissal való szembesülés krízisét nehezíti annak a tudata, hogy ez a helyzet egy sikeres transzplantációig mindenképp fennáll majd. A várólistán eltöltött idő hosszát pedig nem tudják befolyásolni, tőlük független faktor. A sikeres beavatkozást követően is szigorú életmódbeli szabályokat kell betartani, ezáltal nagyfokú pszichológiai alkalmazkodást kívánva a betegektől. Transzplantáció után a legfőbb distresszforrást a kapott szerv működésével (graftműködéssel) kapcsolatos aggodalmaik jelentik. A beteg együttműködési

készségét is próbára teszi az immunszuppresszív gyógyszerek folyamatos szedése és a rendszeres kontrollvizsgálatokra való járás. A kilökődéstől való félelem mellett a gyógyszerek mellékhatásai is szomatikus és pszichés teherként hatnak.

A transzplantációs várólistára kerülés és a beavatkozás között sok esetben azonban akár több hónap vagy év telik el (Perner és Petrányi, 2013). Laupacis és munkatársai (1996) kimutatták, hogy a végstádiumú veseelégtelenségben szenvedő betegek számára jobb életminőséget és hosszabb várható élettartamot nyújt a szervátültetés a dialízishez képest. Az Országos Vérellátó Szolgálat adatai alapján 2016-ban a transzplantációra váró betegek közül a veseátültetésre várók átlagos várakozási ideje a leghosszabb: 3,36 év. Következésképpen a várólistán eltöltött idő és a betegek mentális egészségének összefüggéseire több empirikus kutatás is irányult. Francia kutatók (2010) a várólistán szereplő betegek érzelmi és hangulati állapotát és a listán töltött idő összefüggését vizsgálták. Azt találták, hogy a várólistán töltött idővel párhuzamosan nő a *szorongás* és a *depresszió* mértéke (Corruble, Durrbach, Charpentier, Lang, Amidi, Dezamis és Falissard, 2010). Egy török tanulmányban a jól működő grafftal élő vesetranszplantáltak mintájában a depresszió prevalenciája 20-25% közötti volt, amely alacsonyabbnak bizonyult, mint a transzplantáció előtt álló, dialíziskezelésben részesülő betegcsoportban (Akman, Ozdemir, Sezer, Micozkadioglu és Haberal, 2004).

Török kutatók dialíziskezelés alatt álló vesebetegek temperamentum- és karakterprofilját vizsgálták (Orhan, Ozer, Sayarlioglu, Dogan, Altunoren, Akman, Temizkan, 2011). 69 dialízisben részesülő beteg és 39 egészséges kontrollszemély Temperamentum- és Karakter Kérdőívén és Kórházi Szorongás és Depresszió skálán adott válaszait hasonlították össze. Az eredményeik szerint a dializált betegcsoportok szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el az *Önirányítottság* skálán, ami azt jelenti, hogy a vizsgált végstádiumú vesebetegek kontrollra, szabályok betartására, viselkedéses alkalmazkodásra való képessége alacsonyabb, mint az egészséges kontrollcsoportba tartozó személyeké.

Továbbá, a beteg életmódváltozással történő alkalmazkodása a betegségéhez, ezáltal a kezelésben való aktív részvétele hatással van a betegség lefolyására és kimenetelére. Thompson és Kyle (2000) a betegek által *észlelt kontroll* vizsgálata során összefüggést talált a betegség kedvező pszichoszociális kimenetelével. A páciensek felfedezik az állapotuk kezelhető szempontjait, és a betegség következményeivel és kimenetelével kapcsolatban több kontrollt élnek meg. Annak az érzése, hogy képes hatást gyakorolni a betegségére a testi folyamatokra is hatással lehet.

Bandura (1997) által megfogalmazott énhatékonyság konstruktuma a személyes hatékonyság a viselkedésszabályozás kompetenciájával kapcsolatos optimista beállítottságot, vagyis a saját képességeibe vetett optimista hitét jelenti. Vizsgálatai alapján a magas énhatékonysággal rendelkező emberek jobban bírják a fájdalmat, egészség tudatosabban élnek és gyorsabban gyógyulnak műtét után. Weng, Dai, Huang és Chiang (2010) 150 vesetranszplantált beteg énhatékonyságát vizsgálta. Az eredményeik szerint a magas énhatékonysággal rendelkező transzplantált vizsgálati személyek magasabb értéket értek el az öngondozásban,

kiváltképp a problémamegoldó képességben és a jobb beteg-orvos kapcsolatban. Tehát az énhatékonyság közvetlenül befolyásolja az öngondozó viselkedést és ezáltal közvetett módon hatással van az életminőség mentális egészség komponensére.

Fontos kiemelni hazai vonatkozásban Látos Melinda (2015) munkásságát. Empirikusan igazolta, hogy a testkép integritásának megbomlása és a kapott szerv pszichés befogadásának nehézsége a fizikai és mentális jóllétre negatív hatással lehet. Kutatásuk legjelentősebb eredménye, hogy a pszichológiai tényezők hosszú távon is hatással lehetnek a betegek egészségi állapotára, így befolyásolják a később jelentkező rejekeziós epizódokat.

Jelen kutatás újszerűségét az adja, hogy a vesebeteg populációt a fent vizsgált változókon túl az énkép egyértelműségének tükrében is vizsgálja. Az én strukturális jellemzői közé soroljuk az énkép egyértelmű voltát, az énkomplexitást és az énszétüredezettséget. Az énkép egyértelműsége a szelfstruktúra stabilitásának mértékét adja meg. Jól definiált énképpel rendelkező személyek énképe „világosan és egyértelműen meghatározott, belsőleg konzisztens és időben stabil” (Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Lavalée és Lehman, 1996, 141. o.), míg az a kevésbé jól artikulált énképpel rendelkező emberek énképe diffúz, bizonytalan és könnyen megingatható. Másrészt a korábbi kutatások nem helyezték fókuszba az orvosi mutatók és a személyiségjellemzők kapcsolatának vizsgálatát, így céljaink között szerepel ezen összefüggések feltárása is.

### *Hipotézisek*

A fent említett szakirodalmak ismeretében az alábbi hipotézisek kerültek megfogalmazásra:

- I.
  - a. A transzplantáció után levő betegek énképe határozottabban definiált, mint a beavatkozás előtt álló vizsgálati személyeké.
  - b. A műtét előtt álló betegek önrányítottsága alacsonyabb, mint azoké, akik már átették a transzplantációt.
  - c. A transzplantáció előtti és utáni csoport énhatékonysága eltér egymástól: a transzplantált páciensek magasabb énhatékonysággal rendelkeznek, mint a nem transzplantált betegtársaik.
- II. Az énkép határozottan megfogalmazott jellege, a magasabb énhatékonyság és a magasabb önrányítottság jobb vesefunkciókkal (magasabb eGFR érték és alacsonyabb szérumszint kreatinin szint) jár együtt.
- III. Pozitív irányú kapcsolat mutatható ki a transzplantációtól eltelt idő és az önrányítottság, az énhatékonyság és az énkép tisztaság között. Továbbá megvizsgáljuk a Pérez-San Gregorio, Martín-Rodríguez, Galán-Rodríguez és Pérez-Bernal (2005) által leírt összefüggéseket, miszerint a transzplantációt követő második évtől nagyobb valószínűséggel jelennek meg ismét a pszichés problémák.

- IV. A várólistán eltöltött idő negatív kapcsolatban áll a vizsgálati személyeink énhatékonyosságával, önjányítottságával és énképük határozottságával.

## MÓDSZEREK

### *Résztevők*

A vizsgálati mintát alkotó alanyok krónikus vesebetegséggel élő felnőtt személyek, akik dialíziskezelés alatt állnak, valamint vesetranszplantáción már átesett betegek. A mintaválasztás hozzáférhetőségi alapú, az online adatgyűjtés közösségi oldalon található csoportban történt.

A végleges mintát 128 vizsgálati személy alkotta, akik közül 64 fő vesetranszplantált, 64 vesebeteg pedig dialíziskezelésben részesült. A dializált személyek közül 25 szerepel és 39 nem szerepel jelenleg a transzplantációs várólistán. A válaszadók átlagéletkora 48,23, szórása 13,03 év. A legfiatalabb kitöltő 18, a legidősebb 82 éves. Az Országos Vesetranszplantációs Várólista adatai alapján a végstádiumú veseelégtelenség a 41-60 éves korosztályban a leggyakoribb, jelen vizsgálatban a minta több mint fele (53,9 %-a) esik ebbe a korosztályba.

Egyes vizsgálatok szerint a krónikus vesebetegség nagyobb valószínűséggel alakul ki nőknél, mint férfiaknál. A hazai adatok szerint a kezeléseken résztvevő nők száma alacsonyabb, mint a férfiaké, ugyanakkor jelen vizsgálatban a nők felülreprezentáltak, a minta 65,63 %-át alkották. Így a vizsgált minta a nemi eloszlás szempontjából nem, azonban az életkori eloszlás tekintetében reprezentatív. Az Országos VÉRÁLLÁTOI SZOLGÁLAT szerint 2016-ban a veseátültetésre várók átlagos várólistán töltött ideje 3,36 év. A 25 várólistán szereplő vesebeteg közül 22-en adták meg a várólistára kerülésük idejét, mely alapján az átlagos várakozási idejük 3,05 év, ami közelít a magyar átlagértékhez. A transzplantáció után levő csoport tagjai átlagosan 7,27 éve élnek donorvesével (szórás 6,17 év).

### *Vizsgálati eszközök*

A tesztbattéria a demográfiai adatok felvételével kezdődött. A vizsgálati személyek nemét, életkorát, lakóhelyét, legmagasabb iskolai végzettségét, családi állapotát rögzítettük. Relevánsnak tartottuk, hogy mikor volt a transzplantációja, illetve, ha még műtét előtt áll, mióta szerepel a transzplantációs várólistán. A vesék működésének legjobb jellemzője a Glomerulus Filtrációs Ráta, melynek meghatározása a szérum kreatinin érték alapján történik. Számításakor figyelembe veszik a beteg életkorát, nemét és testtömegét. Így az objektív orvosi értékek közül az utolsó (4 hónapnál nem régebbi) szérum kreatinin értéket, valamint a Becsült Glomerulus Filtrációs Rátát (eGFR) kérdeztük meg, önbeszámoló útján.

A személyek *önirányítottságát* a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív magyar változatával mértük fel (Temperament and Character

Inventory - TCI) (Cloninger és mtsai, 1993). Az önirányítottság az akaraterőre és a célirányos önmeghatározásra utal, a személy kontrollra, szabályok betartására és a viselkedéses alkalmazkodásra való képességét jelenti. Az alábbi alszálakból tevődik össze: *Felelősségérzet, Céltudatosság, Leleményesség, Önellfogadás, Kongruencia*. A kérdőív hazai adaptációja Rózsa és munkatársai (2005) által történt. A vizsgálati személyekkel az önirányítottság (Self-Directedness, S) dimenziót vettük fel, mely 44 kényszerválasztásos tételből áll.

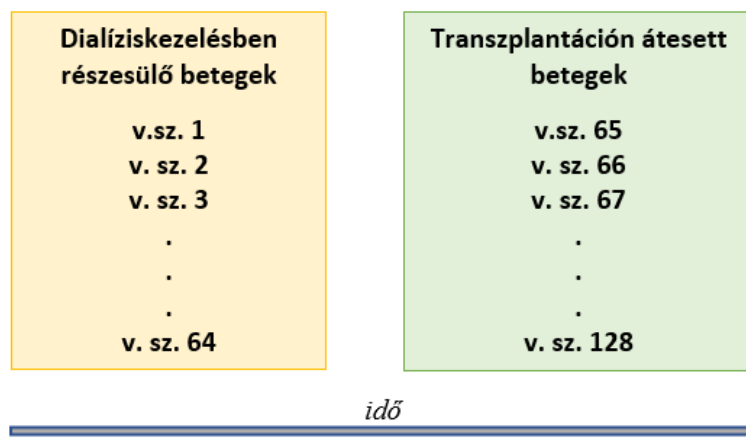
A vizsgálati személyek énképének határozottan megfogalmazott jellegét a Szelf-koncepció egyértelműsége skálával (Self Concept Clarity Scale (SCCS, Campbell és mtsai., 1996)) mértük. A kérdőív egydimenziós, 12 tételből áll, melyekre ötfokú Likert-skálán kell a válaszokat megadni. Az eredeti kérdőív időbeli stabilitása megfelelő és magas megbízhatósággal rendelkezik, a Cronbach-alfa értéke 0,86. A kérdőív magyar változatának validálását Kállai és munkatársai (2018) végezték.

Az énhatékonyság mérésére Schwarzer és Jerusalem (1995) által kidolgozott 10 állítást tartalmazó Általános Énhatékonyság Skála (General Self-Efficacy Scale (GSE)) kérdőívet használtuk. Önbevalláson alapuló kérdőív, melynek tételeire 4-fokú skálán jelölhetők a válaszok. A kérdőív hazai adaptációját Kopp Mária és munkatársai (1993) végezték el.

### A vizsgálat lefolytatása

A kérdőívet a Google Drive Kérdőív nevű felületén készítettük el, s a Facebook közösségi oldalon található *Transzplantáltak-Dializáltak* csoportban osztottuk meg. A kutatás az etikai elveknek megfelelően, azok betartásával valósult meg. Az eredmények kiszámítása az IBM SPSS Statistics 22 programmal történt.

Jelen vizsgálat keretein belül nem volt módunk a várólistán szereplő vesebetegek nyomonkövetésére, tehát longitudinális vizsgálat folytatására. Kvázi-panel vizsgálatot (1. ábra) végeztünk, ahol két független csoportot hasonlítottunk össze: a dializált betegek és a sikeres transzplantáción már átesett betegek csoportját.



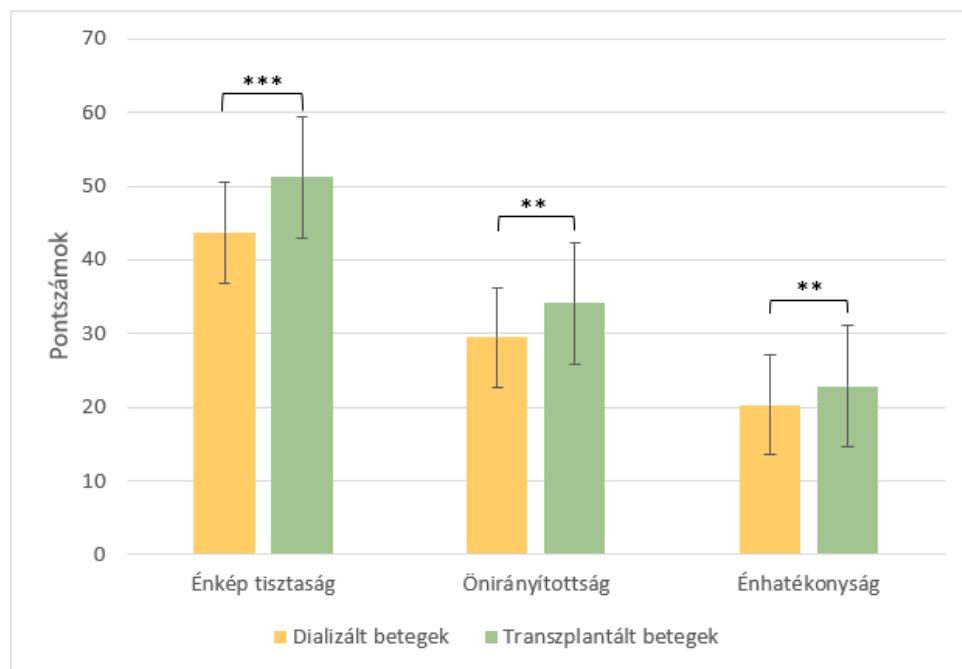
1. ábra: Az kvázi-panel eljárás

Pérez-San Gregorio, Martín-Rodríguez, Galán-Rodríguez és Pérez-Bernal (2005) a transzplantáció után eltelt idő pszichés állapotra gyakorolt hatását vizsgálta. Eredményeik szerint a műtétet követő időszakban három szakasz különíthető el. Az első egy év a *riadó*, melyet kihívások és félelmek jellemeznek, a második év az *alkalmazkodás* fázisa, ekkor csökken a depresszió és a szorongás mértéke. Ezt követi a 2. évtől a *kimerülés* szakasza, ahol a pszichés tartalékok kimerülése miatt ismét félelem, szorongás és depresszió lép fel. A fentiek alapján a vizsgált transzplantáció utáni populáción belül 3 csoportot alakítottunk ki a műtét után eltelt évek szerint: 0-2 év (N=27), 3-9 év (N=18), 10 vagy több év (N=19).

## EREDMÉNYEK

### A transzplantáció előtt és után álló betegek összehasonlítása

Az első hipotézis szerint a vizsgálatban használt kérdőívek eredményei eltérők lesznek a transzplantáció előtt álló és transzplantáció után levő betegcsoportok között. A minták elemszámaiból következően (mindkét mintában meghaladja a 40 főt) a „central limit theorem” törvényszerűségei miatt (Wilcox, 2010) feltételezhető a mintákon a normalitás feltételének teljesülése. Ez alapján független mintás t-próbát alkalmaztam, amelynek eredményeit az 1. számú diagram mutatja.



\* < 0,05

\*\* < 0,01

\*\*\* < 0,001

1. diagram: A vizsgálati személyek átlageredményei a használt kérdőíveken

- A próba alapján szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a vesetranszplantált betegek ( $M = 51,185$   $SD = 4,83$ ) a dializált vizsgálati személyekhez ( $M = 43,698$   $SD = 9,31$ ) képest az énkép egyértelműségét vizsgáló kérdőíven:  $t(126) = -5,736$   $p < 0,001$  (1-tailed).
- A dialíziskezelés alatt álló csoport tagjai ( $M = 29,46$   $SD = 6,88$ ) szignifikánsan alacsonyabb önirányítottsággal rendelkeznek ( $t(126) = -4,398$   $p < 0,01$  (1-tailed)), mint a sikeres transzplantáción átesett vizsgálati személyek ( $M = 34,123$   $SD = 4,99$ ).
- A transzplantált betegek ( $M = 22,89$   $SD = 5,91$ ) énhatékonysága szignifikánsan magasabb, mint a dializált vizsgálati személyeké ( $M = 20,317$   $SD = 6,34$ ):  $t(126) = -2,378$   $p < 0,01$  (1-tailed).

Hipotézisünk nem tért ki rá, de érdemesnek tartottuk megvizsgálni az önirányítottsággal kapcsolatos alskálákat is (lásd 1. táblázat).

	S1	S2	S3	S4	S5
<b>Próba eredménye</b>	-4,174***	-3,664 ***	-3,324***	-2,672**	-1,368

- \*  $< 0,05$
- \*\*  $< 0,01$
- \*\*\*  $< 0,001$

1. táblázat: A transzplantáció előtt álló és a műtéten átesett betegek önirányítottságának különbségei az alskálák szerint

Az 1. számú táblázatból látszik, hogy a vizsgált csoportok önirányítottságának különbsége az első négy alfaktor (felelősségérzet, céltudatosság, leleményesség, önelfogadás) szignifikáns különbségéből adódik. Az 5. alfaktor (viselkedés, személyes tulajdonságok belátása) esetében a különbség nem szignifikáns:  $t(126) = -1,368$   $p = 0,087$  (1-tailed).

### *A veseműködés és a pszichológiai tényezők összefüggései*

A második feltételezésünk szerint az egyértelműbb énkép, a magasabb énhatékonyság és a magasabb önirányítottság jobb vesefunkciókkal jár együtt. Ehhez szükségünk volt a vizsgálati személyek legutolsó szérum kreatinin és Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta értékére. Az orvosi adatok megadása sok esetben hiányos maradt, így összesen 121 vizsgálati személy szérum kreatinin értékét és 86 résztvevő eGFR értékét rögzítettük. A statisztikai vizsgálat mindkét esetben Pearson-féle korreláció számításával történt.



	Énkép tisztaság	Önirányítottság	Énhatékonyság
<b>Szérum kreatinin</b>	-0,190*	-0,335***	-0,090

\* < 0,05

\*\* < 0,01

\*\*\* < 0,001

2. táblázat: A szérum kreatinin szint és az adott kérdőív közötti kapcsolat

A jobb vesefunkciót az alacsonyabb szérum kreatinin és a magasabb eGFR érték mutatja. A 2. táblázat alapján látható, hogy gyenge negatív korreláció található az egyértelműbb énkép ( $r = -0,190$   $p = 0,018$  (1-tailed)) és a szérum kreatinin szint között. A magasabb szintű önirányítottság ( $r = -0,335$   $p < 0,001$  (1-tailed)) és az alacsonyabb szérum kreatinin értékek közötti kapcsolat közepes erősségű. Az énhatékonyság skálán elért pontszámok és a szérum kreatinin értékek között nem mutatható ki összefüggés:  $r = -0,090$   $p = 0,164$  (1-tailed).

	Énkép tisztaság	Önirányítottság	Énhatékonyság
<b>eGFR</b>	0,271**	0,268**	0,058

\* < 0,05

\*\* < 0,01

\*\*\* < 0,001

3. táblázat: A Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta és az adott kérdőív közötti kapcsolat

A 3. táblázat a vesefunkciók jellemzésére használt másik objektív mérőszám, a Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta (eGFR) és a vizsgálat során használt kérdőívek közötti kapcsolatot mutatja be. A jobb veseműködésre a magasabb eGFR érték utal. Az énkép egyértelműsége és az eGFR között gyenge szignifikáns kapcsolatot találtunk:  $r = 0,271$   $p = 0,006$  (1-tailed). Az önirányítottság és az eGFR között szintén gyenge, pozitív együttjárás volt kimutatható:  $r = 0,268$   $p = 0,006$  (1-tailed). A vizsgálati személyek énhatékonysága és az eGFR érték között nem mutatható ki összefüggés:  $r = 0,058$   $p = 0,297$  (1-tailed).

A fiziológiai mutatók önirányítottsággal kapott összefüggéseit utólag ebben az esetben is tovább vizsgáltuk. A korrelációs vizsgálat eredményeit az alfaktorok szintjén az 4. számú táblázat tartalmazza.

	S1	S2	S3	S4	S5
<b>Szérum kreatinin szint</b>	-0,241**	- 0,224**	- 0,291**	- 0,257**	- 0,161*
<b>Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta (eGFR)</b>	0,301*	0,189*	0,210*	0,178	0,032

\* < 0,05

\*\* < 0,01

\*\*\* < 0,001

4. táblázat: A szérum kreatinin szint és a Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta kapcsolata az önirányítottság alfaktoraival

A szérum kreatinin szint gyenge, negatív kapcsolatban áll az önirányítottság összes alfaktorával. A Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta és az első alfaktor, azaz a felelősségérzet között közepes erősségű pozitív kapcsolatot találtunk, a céltudatosság és leleményesség alfaktorokkal az összefüggés gyenge. Az önelfogadás és a személyes tulajdonságok belátása nem mutat szignifikáns kapcsolatot a Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta értékével.

#### A transzplantáció óta eltelt idő pszichés hatása

A krónikus vesebetegség a pszichés megterheléseken túl komoly életmódbeli változásokkal jár. Azt feltételeztük, hogy idővel egyre könnyedebb az új életformához való alkalmazkodás, és a szükségszerű újítások a napi rutin részét képezhetik ismét. Azt feltételeztük, hogy pozitív kapcsolatot találunk a transzplantációtól eltelt idő és a magasabb önirányítottság, az egyértelműbb énkép és a magasabb énhatékonyság között.

	Énkép tisztaság	Önirányítottság	Énhatékonyság
<b>Transzplantáció óta eltelt idő</b>	-0,061	-0,098	0,253*

\* < 0,05

\*\* < 0,01

\*\*\* < 0,001

5. táblázat: A transzplantációs műtét óta eltelt idő és a kérdőívek eredményei közötti kapcsolat

A statisztikai elemzéshez a Pearson-féle korrelációt használtam (5. táblázat). Az énkép tisztaság ( $r = -0,061$   $p = 0,316$  (1-tailed)) és az önirányítottság ( $r = -0,098$   $p = 0,222$  (1-tailed)) esetében a feltételezésünk nem igazolódott. Az énhatékonyság vizsgálatakor gyenge pozitív összefüggést kaptunk:  $r = 0,253$   $p = 0,023$  (1-tailed).

A transzplantáció óta eltelt idő szerinti felosztás alapján a csoportok közötti különbséget vizsgáltuk. A Kruskal Wallis próba során szignifikáns

különbséget kaptunk a kialakított csoportok között az énkép egyértelműsége skála esetében:  $H(2, N = 64) = 7,637$   $p = 0,022$ . Az önirányítottság és énhatékonyság vonatkozásában nem volt kimutatható különbség. A csoportok között előforduló különbségeket Mann-Whitney tesztekkel elemeztük részletesebben. Az elemzés során Bonfferoni-korrekciót alkalmaztunk, a szignifikanciához használt kritériumszint ebben az esetben 0,0167. Szignifikáns különbséget találtunk a 0-2 éve és 3-9 éve transzplantált csoportok között ( $U = 122$   $Z = -2,742$   $p = 0,006$ ). Nem találtunk különbséget a 0-2 éve és 10 vagy több éve ( $U = 97,5$   $Z = -2,055$   $p = 0,40$ ), valamint a 3-9 éve és 10 vagy több éve transzplantált csoportok között ( $U = 265$   $Z = -0,022$   $p = 0,983$ ). A transzplantáció után levő mindhárom csoport szignifikánsan magasabb énkép tisztasággal rendelkezik, mint a magyar átlag. Az egymintás t-próba eredményei a következőképp alakultak: 0-2 év:  $t(26) = 6,333$   $p < 0,001$  (1-tailed); 3-9 év:  $t(17) = 6,394$   $p < 0,001$  (1-tailed); 10 vagy több év:  $t(18) = 2,899$   $p = 0,005$  (1-tailed).

#### *A várólistán eltöltött idő pszichés hatása*

A negyedik hipotézis alapjául a várólistán eltöltött idő mentális egészségre gyakorolt hatásai szolgáltak. Hipotézisünk szerint a várólistán eltöltött idő negatív kapcsolatban áll a vizsgálati személyeink énhatékonyságával, önirányítottságával és énképük egyértelműségével. Az elemszámra való tekintettel a normalitás vizsgálatához Shapiro-Wilk tesztet használtunk, melynek alapján az önirányítottság ( $W(25) = 0,949$   $p = 0,233$ ) és az énkép egyértelműség ( $W(25) = 0,958$   $p = 0,374$ ) skálán kapott eredmények nem térnek el szignifikánsan a normál eloszlástól. A normalitásvizsgálat során az énhatékonyság skála eredményei szignifikáns eltérést mutatnak a normál eloszlástól:  $W(25) = 0,917$   $p = 0,044$ . Ezek alapján a hipotézis teszteléséhez az önirányítottság és az énkép egyértelműség várólistán eltöltött idővel való összefüggéseinek teszteléséhez a Pearson-féle korrelációt használtunk. Az önirányítottság és a várólistán eltöltött évek között közepes erejű negatív kapcsolat mutatható ki:  $r = -0,449$   $p = 0,018$  (1-tailed). Az énkép egyértelműség és a várólistán töltött idő hossza között nem szignifikáns az együttjárás:  $r = -0,014$   $p = 0,474$  (1-tailed). Mivel az énhatékonyság skálán kapott eredmények szignifikánsan eltérnek a normál eloszlástól, ezért annak vizsgálatára Spearman-féle korrelációt alkalmaztunk. Az itt kapott eredmények nem mutattak szignifikáns kapcsolatot a két változó között:  $r_s = 0,295$   $p = 0,092$  (1-tailed).

Az önirányítottság skála esetében kapott szignifikáns kapcsolatra hivatkozva itt is megvizsgáltuk az összefüggést alfaktoronként. A Spearman-féle korreláció eredményeit a 6. táblázat foglalja össze.

	S1	S2	S3	S4	S5
<b>Próba eredménye</b>	0,066	0,190	0,178	-0,442*	0,190

\* < 0,05

\*\* < 0,01

\*\*\* < 0,001

6. táblázat: Az önirányítottság alfaktorai és a várólistán eltöltött idő kapcsolata

A statisztikai próba az 1., 2., 3. és 5. alfaktor és a várólistán eltöltött idő között nem mutat szignifikáns kapcsolatot. A 4. alfaktor, vagyis az önelfogadás esetében közepes erejű negatív együttjárás van a várólistán töltött évek számával:  $r_s = -0,442$   $p = 0,0195$  (1-tailed).

#### AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

Megállapítható tehát, hogy a transzplantáció után levő páciensek szignifikánsan magasabb önirányítottsággal, énhatékonysággal rendelkeznek, énképük is határozottabban artikulált. A funkciójukat ellátni képes vesékkal a páciensek homeosztatisz egyensúlya helyreáll, amelynek pszichés következményei is egyértelműek. A transzplantált páciensek magasabb kontrollra, szabályok betartására és viselkedéses alkalmazkodásra képesek. Döntéseikkel kapcsolatban nagyobb felelősségérzettel jellemezhetők, céltudatosabbak, a problémáik esetén leleményesebbek és elfogadóbbak önmagukkal szemben. Emellett nagyobb észlelt kompetenciával rendelkeznek és világosan megfogalmazott, konzisztens, jól artikulált énképpel rendelkeznek. Az eredmény egyetlen alfaktor esetén, a *Személyes tulajdonságok belátásánál* nem mutatott szignifikáns különbséget. Az alfaktor tételei elsősorban a kialakult és begyakorolt automatikus viselkedésmintázatokra vonatkoznak (Rózsa és munkatársai, 2005). A dializáltak és a transzplantáltak közötti különbség hiánya azzal magyarázható, hogy mind a dialíziskezelés mellett, mind a transzplantáció után szigorú szabályok betartását követelő életmódot kell folytatniuk a betegeknek, ezen új életformákhoz való alkalmazkodásnak elengedhetetlen része az adaptív viselkedésválaszok automatikussá válása (pl.: vesekímélő diéta betartása, gyógyszerek rendszeres szedése).

Costa-Requena, Cantarell, Moreso, Parramon és Seron (2017) szerint a fiziológiai mutatók kapcsolatban állnak az egészséggel összefüggő életminőséggel. Jelen kutatásban a veseműködés objektív mutatói és az énkép egyértelműsége, valamint az önirányítottság közötti szignifikáns összefüggést igazoltuk. A szérum kreatinin szint az énkép jól artikulált jellegével gyenge negatív irányú, az önirányítottsággal közepes erősségű negatív irányú kapcsolatban állt. Ezen pszichológiai faktorok a Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta értékekkel gyenge, pozitív kapcsolatot mutattak. A statisztikai eredményeink alapján énhatékonyság esetében nem volt kimutatható korreláció.

A szérum kreatinin szint és az önirányítottság közötti közepes erejű korreláció miatt fontosnak tartottuk a kapcsolat részletesebb vizsgálatát: az önirányítottság alfaktorai negatív irányú gyenge együttjárást mutattak a szérum kreatinin szinttel. A Becsült Glomerulus Filtrációs Ráta csak a felelősségérzet, a céltudatosság és a leleményesség alfaktorokkal mutatott gyenge pozitív kapcsolatot. Az eredmények értelmezésekor fontos figyelembe vennünk, hogy a szérum kreatinin szintekre közel másfélszer több adatunk volt, mint a Becsült Glomerulus Filtrációs Rátákra vonatkozóan.

A vesetranszplantációtól eltelt évek száma magasabb szintű önirányítottsággal, énhatékonysággal és egyértelműbb énképpel jár együtt. A szelf-koncepció egyértelműsége és az önirányítottság esetében nem kaptunk szignifikáns összefüggést. Az énhatékonyság elemzésekor gyenge pozitív kapcsolat mutatkozott. A statisztikai mutatókból látszik, hogy az énhatékonyságra vonatkozó eredmények nem követik a másik két pszichológiai faktorhoz tartozó eredményeket. A pozitív összefüggés magyarázatául Bandura (1997) elmélete szolgál, miszerint az énhatékonyság szintje megküzdési tapasztalatokon keresztül befolyásolható. Így a transzplantációtól eltelt évek számának növekedésével az élettapasztalatok száma, és ezáltal a nehéz helyzetekben való hatékony megküzdések száma is gyarapszik. A nehézségekkel való sikeres megküzdés fokozza a személyek önmagukba vetett hitét. Yamaguchi (2003) szerint minél magasabb az egyén énhatékonysága, annál nagyobb a kitartása és rugalmassága is. Ezáltal a nehéz helyzeteket kihívásként kezeli és a stressz-helyzeteket kevesebb szorongással éli meg. A transzplantációt követő 2 év után pszichológiai szempontból kritikus időszak következik.

További eredményünk szerint szignifikánsan határozottabb énképpel rendelkeznek a 0-2 éve transzplantált betegek a 3-9 éve transzplantált személyekhez képest. Ezen eredmény illeszkedik a Pérez-San Gregorio, Martín-Rodríguez, Galán-Rodríguez és Pérez-Bernal (2005) által leírt összefüggésekhez, miszerint a transzplantációt követő második évtől a pszichés kimerülés következményeképp nagyobb valószínűséggel jelennek meg ismét a pszichés problémák. Másként fogalmazva, megjelenhet a betegek szervkilökődéstől (rejekciótól) való félelme, szorongást és depressziós tüneteket eredményezhet.

Végül, az eredményeink szerint a dialíziskezelés alatt álló, transzplantációs várólistán szereplő betegek énhatékonysága és énkép jól definiált volta nem függ össze a várólistán töltött idő hosszával. Azonban az önirányítottság és a várólistán eltöltött évek között közepes erősségű, negatív kapcsolatot mutat, amely az önelfogadás alskála szignifikáns korrelációjából ered. Ez a klinikai szempontból fontos eredmény a várólistán lévő betegek pszichés támogatásának fontosságára hívja fel a figyelmet, hiszen azáltal, hogy a beteg tőle független okok miatt hosszabb ideig várakozik az új szervre, egyre nehezebben fogadja el önmagát olyannak, amilyen. Ennek az összefüggésnek végzetes következményei is lehetnek, amelyek már alkalmatlanná teszik őt a transzplantációs beavatkozásra.

## KONKLÚZIÓ

A dolgozat célja a vesetranszplantáció pszichológiai szempontból történő vizsgálata volt. Kutatási kérdéseink a várólistán eltöltött idő szerepére, magának a transzplantációs beavatkozásnak a pszichés hatásaira, és a transzplantáció óta eltelt idő jelentőségére irányultak.

Vizsgálatunk a két csoport közötti különbséget az énkép tisztaság, az énhatékonyság és az önirányítottság oldaláról erősítette meg.

Összefoglalva, eredményeink alátámasztják a vesebetegek pszichológiai támogatásának fontosságát mind a veseátültetés előtti, mind pedig a műtétet követő időszakban. Jelen kutatás keresztmetszeti elrendezése a dializált és a transzplantált személyek közötti különbségekre világít rá, ugyanakkor a kapcsolatok ok-okozati viszonyát nem magyarázza. Érdeemes lenne a vizsgálatot longitudinális keretek között megismételni, ezáltal igazolni lehetne, hogy a pszichológiai jellemzőkben tapasztalt szignifikáns különbségek a közvetlenül a transzplantációnak a következményei.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- Akman, B., Ozdemir, F. N., Sezer, S., Micozkadioglu, H., Haberal, M. (2004). Depression levels before and after renal transplantation. *Transplant Proc* 36:111-3.
- Bandura, A. (1997). Editorial. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 8-10.
- Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavalley, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of personality and social psychology*, 70(1), 141.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Cohen, F., Lazarus, R. S. (1979). Coping with stress of illness. In Stone, G. C., Cohen, F., Adler, N. E. (eds.): *Health psychology*. San Francisco, Jossey Bass, 217-254.
- Corruble, E., Durrbach, A., Charpentier, B., Lang, P., Amidi, S., Dezamis, A., ... & Falissard, B. (2010). Progressive increase of anxiety and depression in patients waiting for a kidney transplantation. *Behavioral Medicine*, 36(1), 32-36.
- Costa-Requena, G., Cantarell, M. C., Moreso, F., Parramon, G., & Seron, D. (2017). Health related quality of life in renal transplantation: 2 years of longitudinal follow-up. *Medicina Clínica (English Edition)*, 149(3), 114-118.
- Kopp, M. S., Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1993). Hungarian Questionnaire in Psycho - metric Scales for Cross-Cultural Self-Efficacy Research, Zentrale Universitäts Druckerei der FU Berlin.

- Látos, M. (2015). A testkép szerepe és a transzplantált szerv pszichológiai integrációjának jelentősége a veseátültetés sikerességében. PTE BTK Pszichológia Doktori Iskola. Elméleti Pszichoanalízis Program, Pécs
- Laupacis, A., Keown, P., Pus, N., Krueger, H., Ferguson, B., Wong, C., Muirhead, N. (1996). A study of the quality of life and cost-utility of renal transplantation. *Kidney Int* 50:235-42
- Orhan, F. O., Ozer, A., Sayarlioglu, H., Dogan, E., Altunoren, O., Akman, O., ... & Temizkan, A. (2011). Temperament and Character Profiles of Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(3), 201-209.
- Pérez-San-Gregorio, M. A., Martín-Rodríguez, A., Galán-Rodríguez, A. és PérezBernal, J. B. (2005). Psychological Stages in Renal Transplant. *Transplantation Proceedings*, 37, 1449-1452.
- Perner, F., Petrányi, Gy. (2013). *Szervátültetés*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Quintin, J. (2012). Organ transplantation and meaning of life: the quest for self fulfillment. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16(3), 565.
- Remport, Á. (2012). *A vesetranszplantált betegek és a transzplantált vese túlélését meghatározó tényezők* (Doctoral dissertation).
- Rózsa, S., Kállai, J., Osváth, A., & Bánki, M. C. (2005). Temperamentum és Karakter: Cloninger pszichobiológiai modellje. A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív felhasználói kézikönyve. *Medicina: Budapest*.
- Saran R, Li Y, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LY, Ayanian J, Bragg-Gresham J, Balkrishnan R, Chen JL, Cope E, Eggers PW, Gillen D, Gipson D, Hailpern SM, Hall YN, He K, Herman W, Heung M, Hirth RA, Hutton D, Jacobsen SJ, Kalantar-Zadeh K, Kovesdy CP, Lu Y, Molnar MZ, Morgenstern H, Nallamothu B, Nguyen DV, O'Hare AM, Plattner B, Pisoni R, Port FK, Rao P, Rhee CM, Sakhuja A, Schaubel DE, Selewski DT, Shahinian V, Sim JJ, Song P, Streja E, Kurella Tamura M, Tentori F, White S, Woodside K, Hirth RA. (2016) US Renal Data System 2015 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis*, 67: S1-305.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In: Weinman, J., Wright, S. and Johnston, M. (eds.): *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*. NFER-NELSON, Windsor, UK., pp. 35-37.
- Szegedi J. (2016) Vesebetegség, vesepótló kezelés epidemiológiája. <https://www.diabetes.hu/cikkek/hypertonia/1503/vesebetegseg-vesepotlo-kezeles-epidemiologiaja>, Letöltve: 2019. 03. 01.
- Thompson, S. C., & Kyle, D. J. (2000). The role of perceived control in coping with the losses associated with chronic illness. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives*, 131-145.
- Weng, L. C., Dai, Y. T., Huang, H. L., & Chiang, Y. J. (2010). Self-efficacy, self-care behaviours and quality of life of kidney transplant recipients. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 828-838.
- Wilcox, R. R. (2010). *Fundamentals of modern statistical methods: Substantially improving power and accuracy*. Springer Science & Business Media.

Yamaguchi, S. (2003). A kultúra és a kontrollal kapcsolatos orientációk. In.: Nguyen Luu Lan Anh – Fülöp M. (szerk.) *Kultúra és pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.