

Zasoby osobiste a psychologiczne skutki transplantacji nerki

Streszczenie

Tematem niniejszej rozprawy jest analiza powiązań pomiędzy zasobami osobistymi (osobowością, oceną choroby, wsparciem społecznym, nadzieją podstawową, sensem życia) a psychologicznymi skutkami przeszczepu (wzrostem potraumatycznym, psychologicznymi reakcjami na przeszczep, nastrojem). Identyfikacja takich zmiennych psychologicznych miała na celu pokazanie różnych sposobów (pozytywnych i mniej adaptacyjnych) doświadczania schyłkowej niewydolności nerek przez pacjentów leczonych metodą transplantacyjną oraz poszerzenie wiedzy na temat psychologicznego funkcjonowania osób po przeszczepie nerki. W warstwie teoretycznej oparto się na: holistycznym modelu zdrowia; założeniu, że przeszczep organu może być sytuacją potencjalnie traumatyczną oraz szerokim ujęciu wzrostu potraumatycznego (Tedeschi, Calhoun, 1996, 2007).

Osoby badane to pacjenci poradni transplantacyjnej, którzy od minimum roku żyli z przeszczepioną jedną nerką pochodzącą od zmarłego dawcy. Do analiz zakwalifikowano wyniki 128 osób – kobiet (n=53) i mężczyzn (n=75). Zastosowano: TIPI –P Gosling, Rentfrow i Swann w polskiej adaptacji Łaguny i współpracowników; *Skalę Oceny Własnej Choroby* Janowskiego, Steuden, Kuryłowicz, Nieśpiałowskiej-Steuden; *Skalę Wsparcia w Chorobie* Brachowicz, Janowskiego, Sadowskiej; *Kwestionariusz Nadziei Podstawowej* (BHI-R) Trzebińskiego i Zięby; *Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju* (PTGI) Tedeschiego i Calhouna (1996) w polskiej adaptacji Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego; *Transplant Effects Questionnaire* (TxEQ-E) Ziegelmann'a i współpracowników w tłumaczeniu własnym; *Szpitalną Skalę Lęku i Depresji* (HADS-M) Zigmonth i Snaith w polskiej adaptacji: de Walden-Gałuszko, Majkowicz i Chojnacka-Szawłowska oraz Arkusz osobowy własnej konstrukcji.

Przeprowadzone analizy ujawniły, że ok. 40% uczestników badania doświadczyło (w średnim lub wysokim stopniu) pozytywnych zmian w wyniku przeszczepu nerki. Badani biorcy nerek nie mieli poczucia winy wobec dawcy i trudności w ujawnianiu, że są biorcami przeszczepu. Przeprowadzone badania wskazują na wysoki poziom: przestrzegania zaleceń medycznych dotyczących leczenia immunosupresyjnego i odpowiedzialności za przeszczepiony narząd, jak również umiarkowane martwienie się i troskę o przeszczepioną nerkę. W okresie prowadzenia badań większość pacjentów nie przejawiała zaburzeń depresyjnych (86%), lękowych (63%) ani większego poziomu rozdrażnienia (94%) choć kobiety w porównaniu do mężczyzn były istotnie częściej poddenerwowane i napięte.

Przeprowadzone analizy macierzy korelacji wykazały szereg istotnych zależności pomiędzy zasobami osobistymi i psychologicznymi następstwami przeszczepu. I tak dostrzeganie przez badanych zmian związanych ze wzrostem potraumatycznym wiązało się z otwartością na doświadczenie, przypisywaniem znaczenia chorobie i postrzeganiem jej w kategorii wartości lub wyzwania, a także z poczuciem sensu życia i wsparciem społecznym. Niski poziom ekstrawersji i stabilności emocjonalnej, postrzeganie choroby przez pryzmat krzywdy oraz pozytywne nastawienie do sfery sacrum wiązały się z poczuciem winy

za przeszczep względem dawcy. Ponadto niższa stabilność emocjonalna, postrzeganie choroby przez pryzmat różnych kategorii ocen (adaptacyjnych i mniej adaptacyjnych) oraz dostrzegane wsparcie społeczne w chorobie współwystępowały z martwieniem się o przeszczep. Stabilność emocjonalna, samoakceptacja oraz niski poziom oceny choroby jako: przeszkody/straty, krzywdy, korzyści były istotne dla publicznego ujawniania, że jest się biorcą przeszczepu. Sumiennosc, wsparcie informacyjne, samoakceptacja, bliskie więzi uczuciowe oraz niski poziom ocen choroby jako: przeszkody/straty, krzywdy, korzyści wiązały się z lepszym przestrzeganiem zaleceń medycznych. Ugodowość, postrzeganie choroby jako wartości i wyzwania, dostrzeganie wsparcia społecznego, pozytywny stosunek do religii wiązały się z poczuciem odpowiedzialności za przeszczepioną nerkę. W przeprowadzonych badaniach ujawniły się nieliczne związki zasobów biologicznych z psychologicznym funkcjonowaniem biorców nerek.

Uzyskane rezultaty, poza walorem poznawczym, stały się podstawą sformułowania wniosków aplikacyjnych, które sugerują kierunek pracy mającej na celu pomoc w przystosowaniu się do życia z chorobą kandydatom do przeszczepów i pacjentom po transplantacji nerki.

Słowa klucze: zasoby osobiste, psychologiczne skutki przeszczepu, przeszczep nerki, wzrost potraumatyczny,