

'n Onderzoek na sielkundige verwerpingsrisikofaktore by die nieroorplantingspasiënt

N. DE JAGER, S. SHUDA

Summary

Undergoing kidney transplantation has an impact on the physical and psychological well-being of the patient. This study focuses on the psychological aspect, and in particular on the personality structure of the transplant patient.

The 16-Personality Factor Questionnaire was applied to 12 successful and 12 unsuccessful renal transplant patients at H. F. Verwoerd Hospital. A significant personality difference was noted between these two groups. The patients who rejected the kidney had a low score on factors Q1, Q2, B and Toughmindedness. This implies a lower crystallised intelligence, greater conservativeness, respect of established ideas as well as a tendency to go along with the group.

This information is pertinent to the selection of patients who are psychologically suited to transplantation. Psychologists can play an important role in the selection, preparation and rehabilitation of these patients.

S Afr Med J 1990; 78: 26-28.

Die konsep van nieroorplantings het eers in die twintigste eeu begin ontwikkel as gevolg van die mens se strewe na 'n langer en beter kwaliteit lewe. 'n Tekort aan skenkerorgane en die verwerpingsrisiko van oorgeplante niere verhoed dat alle voornemende oorplantingspasiënte wel 'n nier kan ontvang. Hierdie tekort noep medici om 'n prioriteitslys saam te stel en die pasiënte word fisies en sielkundig geëvalueer en gekeur met betrekking tot hulle geskiktheid vir 'n oorplanting.

Twee onbekende faktore tydens 'n nieroorplanting is of die pasiënt die oorgeplante nier gaan verwerp en hoe suksesvol die pasiënt by die oorplanting sal kan aanpas. Sielkundige aanduiders van 'n hoë risiko van verwerping is byvoorbeeld 'n geskiedenis van vorige selfmoordpogings, vorige major psigotiese episodes en 'n ongetroude huwelikstatus.^{1,2}

Bach en Tourkow (soos aangehaal in Viederman³) skryf emosionele en fisiese verwerping toe aan die aard van die verhouding tussen die skenker en die ontvanger as die skenker negatiewe gevoelens oor die ontvanger koester is die kans op verwerping groter. Angs is 'n ander sielkundige faktor wat postoperatiewe aanpassing beïnvloed.⁴ Basch en Steele (soos aangehaal in Viederman³) beskryf gevalle waar traumatiese psigiese ervarings (waar angs 'n prominente rol gespeel het) fisiese verwerpingsreaksies gepresipeer het. Die navorser gaan van die standpunt uit dat die wyse waarop pasiënte die traumatiese ingrepe hanteer in 'n groot mate deur hul persoonlikhede bepaal word.

Navorsing gedoen deur Kaplan, De Nour en Czaczkes⁵ en Burton, Kline, Lindsay en Heideman⁶ met die Minnesota Multiphasic Personality Inventory toon aan dat angs, aggressie,

depressie en histerie persoonlikheidsfaktore is wat algemeen in pasiënte met nierversaking voorkom. Kinder, Curtiss en Kolichman⁷ het tot dieselfde gevolgtrekking gekom. Suid-Afrikaanse navorsing lê ook klem op die pasiënt se persoonlikheidstrekke met betrekking tot postoperatiewe aanpassing. Hier word veral van angstigheid, afhanklikheid en depressiewe neigings gepraat.⁴ Verskeie Suid-Afrikaanse navorsingstudies beklemtoon die sielkundige hantering van die nierversakings- en oorplantingspasiënt om postoperatiewe aanpassing te vergemaklik.^{4,8,9} Die sielkundige aanpasbaarheid van die pasiënt maak egter slegs 'n deel uit van sy postoperatiewe aanpassing. Dit is dus belangrik om in gedagte te hou dat die fisiese toestand en mediese ingrepe met betrekking tot die oorplantingspasiënt sy fisiese en sielkundige aanpasbaarheid kan beïnvloed.^{4,8} In hierdie navorsing is daar gekyk na die normale persoonlikheid van die ontvanger-nieroorplantingspasiënt. Die navorsers wil met die data 'n sielkundige evalueringstabel saamstel waarbinne sielkundige verwerpingsrisikofaktore geëvalueer kan word en wat fokuspeunte kan identifiseer in die voorbereiding en postoperatiewe hantering van die nieroorplantingspasiënt.

Eksperimentele ontwerp

Steekproef

Vier-en-twintig blanke nieroorplantingspasiënte wat vanaf 1971 tot 1987 by die H. F. Verwoerd-hospitaal se niereenheid chirurgie ondergaan het, is by die navorsing ingesluit. 'n Area-steekproef is gebruik om die populasie te bepaal. Twaalf pasiënte het onsuksesvolle oorplantings gehad en moes weer voltyds gedialiseer word. Alhoewel hierdie pasiënte onderworpe was aan mediese prosedures wat hul inskiklikheidsgedrag kan beïnvloed, was al 12 pasiënte goed gemotiveer om die toetse af te lê en het ook hul volle samewerking gegee. Die ander 12 pasiënte het suksesvolle oorplantings gehad en het geen totale verwerpingsreaksie binne 1 jaar na die oorplanting gehad nie. 'n Een-jaar spertydperk is gebruik aangesien navorsing reeds bewys het dat die eerste jaar na oorplanting die suksesvolste is en dat meer ernstige verwerpingsreaksies daarna begin toeneem.¹⁰⁻¹¹

Meetinstrumente

Die volgende biografiese inligting is van al 24 pasiënte verkry: geslag, ouderdom, huwelikstaat, aantal oorplantings, tydperk op dialise en voorkoms van verwerping. Die 16-persoonlikheidsfaktorvraelys (PF) is ook op al 24 pasiënte toegepas. Daar is 187 items op die 16-PF, en die vraelys meet 16 persoonlikheidstrekke. 'n Stienwaarde wat wissel van 1 - 10 is aan elke persoonlikheidsfaktor toegeken. Vier tweede-orde faktore, naamlik introversie-ekstroversie, angs, gevoelsonafhanklikheid en onafhanklikheid, is bereken en 'n stienwaarde wat wissel van 1 - 10 is aan elk van dié faktore toegeken.

J. G. Strijdom-hospitaal, Johannesburg

N. DE JAGER, M.A. (KLIN. SELK.)

Departement Sielkunde, Universiteit van Pretoria

S. SHUDA, D. PHIL.

Statistiese verwerking

Die data is statisties verwerk, waarna die twee groepe met mekaar vergelyk is. Die statistiese tegnieke sluit in: kruistabellering en frekwensietabelle, Pearson se produkmomentkorrelasiekoëffisiënt, diskriminantontleding, Wilk se Lambda-toets, F-toets, Mahalanobis D-kwadraattoets en Hotelling se T^2 toets.

Resultate

Eerstens is die biografiese inligting vergelyk met die tipe oorplantingsgroepe. Hierdie resultate word onderskeidelik in Tabel I en Tabel II uiteengesit. Vervolgens is die data gebruik om oorplantingsprofile saam te stel.

TABEL I. KRUISTABELLERING VAN GESLAG EN TIBE OORPLANTINGSGROEP

Geslag	Verwerp	Suksesvol
Mans	5 (41,7%)	7 (58,3%)
Vrouens	7 (58,3%)	5 (41,7%)
Totaal	12	12

TABEL II. KRUISTABELLERING VAN HUWELIKSTATUS EN TIBE OORPLANTINGSGROEP

Huwelikstatus	Verwerp	Suksesvol	% totale groep
Getroud	5 38,5% 41,7%	8 61,5% 66,7%	54,2
Geskei	5 83,3% 41,7%	1 16,7% 8,3%	25
Ongetroud	2 40,0% 16,7%	3 60,0% 25,0%	20,8

Die verwerpingsrisikoprofiel en die suksesvolle oorplantingsprofiel is saamgestel uit die 16-PF se stienagemiddeldes van die 12 verwerpers en die 12 suksesvolle oorplantingspasiente en word in Tabel III uiteengesit.

Die verwerpingsrisikopasiënte se 16-F-profile wys laer tellings op faktore Q1, B, Q2 en gevoelsonafhanklikheid (tweede-orde faktor) en hoër tellings op faktor I. Daar is 'n neiging by die verwerpingsrisikopasiënte om hoog te meet op faktor A en laer te meet op faktor N en onafhanklikheid (tweede-orde faktor). Die suksesvolle oorplantingspasiente hierteenoor het hoër tellings op faktore Q1, B, Q2 en gevoelsonafhanklikheid (twee-orde) en laer tellings op faktor I. By hierdie pasiënte was daar 'n neiging tot laer tellings op faktor A en hoër tellings op faktor N en onafhanklikheid (tweede-orde). Hierdie faktore het net buite die voorspellingsreikwydte geval. Pearson se produkmomentkorrelasiekoëffisiënte is bereken en is beduidend en betekenisvol op die 0,05% peil.¹²

Bespreking

'n Beskrywende sielkundige persoonsbeeld van die suksesvolle oorplantingspasient sien as volg daar uit: die pasiënt is meer onafhanklik en neem self verantwoordelikheid vir sy lewe, hy is meer realities, selfstandig, intellektueel aanpasbaar en skerp-sinnig. Alhoewel hy ondersoekend en analities is, is hy emosioneel afsydig en teruggetrokke en word eerder deur sy intellek as deur sy gevoelens gelei. Die pasiënt is selfgenoegsaam en hou daarvan om volgens sy eie besluite en idees te leef. Die nieroorplantingspasient kan die oorplantingsituasie uitdagend vind danksy sy oopheid vir nuwe ervarings en sy aanpasbaarheid. Die oorplantingsituasie vereis dat die pasiënt meer onafhanklik moet wees en verantwoordelikheid moet neem vir sy siette en behandeling, wat reg in hierdie pasiënt se kraal pas.

'n Sielkundige persoonsbeeld van die verwerpingsrisikopasiënt sien as volg daaruit: die persoon gee 'n oorkoepelende beeld van afhanklikheid en toegeeflikheid teenoor die wense en besluite van ander. Hierdie pasiënt is baie hartlik, saggeaard en beleefd teenoor ander sonder om te kritiseer. As gevolg van die pasiënt se afhanklikheid en gepaardgaande onveiligheid, soek hierdie pasiënt hulp en simpatie en verwag toegeneentheid van ander. Alhoewel die pasiënt naïef en sosiaal lomp voorkom, is hy gesellig, raak hartstogtelik betrokke en handel op sensitiwe intuïsie. Die sielkundig hoë verwerpingsrisikopasiënt is

TABEL III. PERSOONLIKHEIDSPROFIELE VAN DIE HOË VERWERPINGSRISIKO EN SUKSESVOLLE OORPLANTINGSPASIËNT

Lae telling	Faktor	Hoë telling	Verwerp (gem.)	Suksesvol (gem.)
Teruggetrokke	A	Hartlik	6,583	4,5
Minder intelligent	B	Meer intelligent	4,5	6,083
Emosioneel onstabiel	C	Emosioneel stabiel	4,917	5,333
Onderdanig	E	Selfgeldend	6,250	6
Sober	F	Sorgeloos	3,75	3,083
Lae superego	G	Hoë superego	6,5	6,583
Skugter	H	Sosiaal vrypostig	5,197	4,833
Realities	I	Emosioneel gevoelig	5	4,750
Geborge	L	Agterdogtig	5,917	6,250
Prakties	M	Verbeeldingryk	6,75	5,917
Ongekunsteld	N	Skerpsinnig	6,983	7,250
Selfversekerd	O	Skuldgevoelens	6,333	5,917
Konserwatief	Q1	Ondersoekend	6,25	8
Groepafhanklik	Q2	Selfgenoegsaam	6,333	7,917
Ongeërg	Q3	Sosiaal beheers	6,083	5,197
Ontspanne	Q4	Gespanne	5,333	4,750