

Doktori (PhD) értekezés tézisei

**A transzplantációval kapcsolatos attitűd vizsgálata krónikus
veseelégtelenségben szenvedő betegek körében**

Illés Amanda

Témavezető: Dr. Bugán Antal

Társtémavezető: Dr. Nemes Balázs



DEBRECENI EGYETEM

Egészségtudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2018

A transzplantációval kapcsolatos attitűd vizsgálata krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek körében

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében

az EGÉSZSÉGTUDOMÁNYOK tudományágban

Írta: Illés Amanda

okleveles pszichológus

Készült a Debreceni Egyetem Egészségtudományok doktori iskolája

(Egészségtudományok programja) keretében

Témavezetők:

Dr. Bugán Antal

Dr. Nemes Balázs

A doktori szigorlati bizottság:

elnök: Prof. dr. Ádány Róza, a MTA doktora

tagok: dr. Égerházi Anikó, PhD

dr. Rudisch Tibor, PhD

A doktori szigorlat időpontja és helyszíne: Debreceni Egyetem, NK, Megelőző Orvostani Intézet

2. emeleti tárgyalója, 2019. április 16. 11 óra

Az értekezés bírálói:

Prof. dr. Túry Ferenc, PhD

dr. Szabó Tamás, PhD

A bírálóbizottság:

elnök: Prof. dr. Ádány Róza, a MTA doktora

tagok: Prof. dr. Túry Ferenc, PhD

dr. Szabó Tamás, PhD

dr. Égerházi Anikó, PhD

dr. Rudisch Tibor, PhD

Az értekezés védésének időpontja és helyszíne: Debreceni Egyetem, ÁOK, Belgyógyászati Intézet

„A” épület, 2019. április 16. 13 óra

BEVEZETÉS

A krónikus veseelégtelenség világszerte jelentős *népegészségügyi probléma*. Magyarországon a krónikus, művesekezelésre szoruló betegek száma – az iparosodott országokhoz hasonlóan – évről évre növekszik. A krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek állapota idővel romlik, így a végstádiumban vesepótló kezelésre kerül sor. Ezek a terápiák a hemodialízis, peritoneális dialízis és a transzplantáció lehetnek. A közülük való választást számos tényező befolyásolhatja. Annak ellenére, hogy a kezelések közül a transzplantáció jelenti a legoptimálisabb megoldást mind a várható élettartam, mind az életminőség tekintetében, még mindig számos beteg utasítja el ezt a kezelési módot. A hazai programok ugyan fejlődésnek indultak – egyre több transzplantációt végeznek és emelkedik az élődonoros veseátültetések száma is -, azonban a transzplantáció számos előnye ellenére sok beteg még mindig a dialízisen való maradást választja. Ahhoz, hogy a fejlődő orvostudománnyal lépést tartva egyre több beteg kaphassa meg a számára legmegfelelőbb kezelést, fontos felmérni a betegek viszonyulását, attitűdjeit a különböző eljárások kapcsán. Ezáltal feltérképezhetők azok a pontok, ahol a pszichológus a leghatékonyabb segítséget nyújthatja a gyógyítási folyamatban.

SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

A krónikus veseelégtelenség a vesék működésének *visszafordíthatatlan* beszűkülése, végső stádiuma a végstádiumú veseelégtelenség, mely vesepótló kezelés hiányában az élettel összeegyeztethetetlen állapot. Végstádiumú veseelégtelenség esetén a veseműködés pótlására van szükség. Vesepótló kezelésnek nevezzük az olyan eljárásokat, melyek a vese funkcióinak pótlására hivatottak. A végstádiumú krónikus veseelégtelenség kezelésére alapvetően kétféle *vesepótló kezelést* alkalmaznak:

- *dialízis* (hemodialízis és peritoneális dialízis) és
- *transzplantáció* (cadaver donoros, élődonoros).

A *dialízis* célja a folyadék és elektrolitháztartás rendezése, illetve az urémiás toxinok eltávolítása. *Hemodialízis* esetében a méregtelenítést egy gép végzi, *peritoneális dialízis* során pedig a beteg saját hashártyájának félígáteresztő tulajdonságát használják fel a méregtelenítésre.

A vesék számos életfontosságú feladatot látnak el, melynek pótlására a dialízis önmagában nem alkalmas. Azonban a *transzplantáció* eredményeként a beültetett vese nem csak a méregtelenítést, és a só – vízháztartás rendezését végzi el, hanem hormonokat termel, részt vesz az anyagcserében, illetve a vérképzés szabályozásában is. A szervátültetés sikerességét több orvosi tényező is befolyásolja. Az elsődleges szempont a recipiens és a donor humán leukocita antigén (HLA) egyezés, de más egyéb, a donor kórelőzményével kapcsolatos tényező is fontos. A transzplantáció során a beültetett vese kilökődésének megakadályozásához tartós immunszuppresszív kezelést alkalmaznak.

A krónikus veseelégtelenség háttérében meghúzódó lélektani tényezők

A transzplantáció folyamatában a pszichológiai tényezők szerepe vitathatatlan. Számos kutatás foglalkozik azzal, hogy a veseátültetés folyamatának egyes szakaszai során megfigyelhető pszichés tényezők befolyását vizsgálja. Egyes vizsgálatok a transzplantáció sikerességét vagy sikertelenségét elősegítő pszichés tényezőket igyekezik feltárni, mások pedig bizonyos pszichés problémák prevalenciáját mérik a vesebetegek körében.

A téma fontossága ellenére, a nemzetközi irodalomban is kevés vizsgálat áll rendelkezésre a *betegek attitűdjeinek* felméréséről, holott a betegséggel kapcsolatos vélekedések a *mortalitás előrejelzői* is, s ezen tudati tényezők hatása a kimenetel szempontjából hasonló erősségű, mint a klinikai paraméterek és a komorbiditás. A betegséggel kapcsolatos elképzelések, attitűdök *prediktívek* a felépülés és a túlélés tekintetében, illetve a várólistára kerülésnek is erős prediktora, így az attitűdök predialízis időszakában történő felmérése és korrigálása szükséges.

A transzplantációval kapcsolatos attitűdök vonatkozásában a legtöbb kutatás a donorok veseátültetéséről és donációról szóló ismereteit igyekezik feltárni. A recipiensek hasonló jellegű vizsgálata még nemzetközileg sem gyakori.

Számos kutatás foglalkozik a recipiens donorral kapcsolatosan megjelenő érzéseinek feltárásával, melyek a transzplantált beteg *ambivalens érzéseit* írják le. Örömmel fogadja a számára életet nyújtó donorszervet, azonban szembesül az ismeretlen donorral kapcsolatos érzelmekkel, illetve a saját, rosszul működő szervének veszteségével is, melyet gyászmegélés kísér. A szerv eredete foglalkoztatja a betegeket, érdekli őket a donor egyes tulajdonságai, vonásai. Több vizsgálat is beszámol arról, hogy a betegek az elhunyt donorral kapcsolatos büntudatot élik meg, melyről rendkívül nehéz beszámolniuk.

Így a tudattalan konfliktus sokszor továbbél a fantázia tevékenységekben. Az ambivalens érzések sora elkerülhetetlen a transzplantációt követően, melyek feldolgozatlansága különféle pszichés tüneteket is eredményezhet.

Egyes kutatások az élő donoros transzplantációval szembeni elképzelések megismerését tűzték ki célul. Ezek többsége beszámol arról, hogy a recipiensek nagy része elutasítja az élő donoros transzplantáció lehetőségét, melynek fő motívumai a másik fél iránti aggodalom és az eladósodás kínzó érzete. Sok esetben tabu övezi az élő donoros veseátültetés opcióját.

A végstádiumú vesebetegek körében a *depresszió* az egyik leggyakoribb pszichés zavar. A depresszió magas prevalenciája és morbiditással, mortalitással való összefüggése miatt a depresszió szűrése elsődleges a betegek kezelésének folyamatában. Azonban a tünetek gyakran nem kerül felismerésre, így a betegeknek nincs is lehetőségük a megfelelő kezelés alkalmazására.

Több összehasonlító vizsgálat a vesebetegek egyes csoportjait veti össze a depresszió mértékének mentén. A legtöbben a transzplantációt követően a depresszió csökkenéséről számoltak be, a dialízisen lévő betegek körében általában magasabb depressziót találtak.

A depresszió jelenléte önmagában is veszélyes tényező, azonban a vesebetegek esetében számos területen találtak együttjárást. Az egyik legjelentősebb megfigyelés a beteg együttműködése és a depresszió közötti korreláció. A komorbid depresszió befolyásolja a beteg kezelési előírásokkal való együttműködését.

Egy vizsgálat eredményei alapján a depresszió és a nonadherencia összefüggésének hátterében elsősorban a reményvesztettség érzése áll. Az együttműködés befolyásolása mellett, a komorbid depresszió egyértelműen rontja a beteg életminőségét is.

A legtöbb betegség úgy hat a beteg életvitelére, hogy a számára fontos tevékenységekben korlátozza őt. A *betegségteher* fokát maga a betegség, illetve annak kezelési lehetősége és módja mellett különféle pszichoszociális tényezők határozzák meg. A gyakorlatban alkalmazott vesepótló kezelések mindegyike nagymértékben befolyásolja a beteg mindennapjait, mely jelentősen rontja a beteg életminőségét. A különféle vesepótló kezelésben részesülő betegek számos stresszforrással, veszteséggel néznek szembe: megváltozik a családi szerepük, fizikai és kognitív képességeik csökkennek, különféle szexuális zavarok lépnek fel.

A hemodialízisen levő betegeknek heti több alkalommal kezelésen kell részt venniük, mely folytonos szervezést és szigorú előírások betartását igényli. A transzplantált betegeknél pedig leginkább a kilökődéstől való félelem jelenti a leggyakoribb stresszforrást

A krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek állapota idővel progrediál, így a végstádiumban vesepótló kezelésre kerül sor. Számos betegnek kétségei vannak a veseátültetéssel kapcsolatban. A jelenség hátterében pszichológiai tényezők, a transzplantációval kapcsolatos hiedelmek, érzések húzódnak meg. *Landreneau és munkatársai* felhívták a figyelmet arra, hogy a megfelelő kezelés megválasztását célzó döntéshelyzet vizsgálata hiányos a szakirodalmat tekintve, azonban szükségessége vitathatatlan.

Az utóbbi évtizedben egyre növekvő az érdeklődés a *vesepótló kezelés megválasztásával kapcsolatos döntéshozatallal* foglalkozó vizsgálatok irányába, azonban a predialízis időszakából ez idáig nagyon kevés adat született. A tanulmányok főként Észak Amerikából és Közép Európából származnak, s leginkább a dializáltak vizsgálatából erednek. A vizsgálatok többsége főként a dialízis hatásaira vonatkoznak, elsősorban az életminőség vonatkozásában.

Lendraneau vizsgálatában azt találta, a transzplantáció elutasításában a beteg félelme és a sikertelen esetekkel való találkozás fontos szerepet játszik. A recipiensek nagy része az élődonoros transzplantáció lehetőségét pedig a másik fél iránti aggodalom, a bűntudat és az eladósodás kínzó érzete miatt utasítja el. Számos szakirodalom alátámasztja, hogy a páciensek ismeretei gyakran tévesek, orvosilag pontatlanok, mely szintén meghatározza a vesepótló kezelésről való döntéshozatal menetét. *Vámos és munkatársai* dializált betegekkel végzett vizsgálatában azt találta, hogy a veseátültetést elutasítók a transzplantációt követően kedvezőtlen egészségi állapotra számítanak és több téves információval rendelkeznek. Sokan úgy gondolják, hogy a transzplantáció drágább, mint a hemodialízis, s emellett, hogy félnek a szövődményektől, feltételezik, hogy a transzplantációt követően életminőségük romlik. A betegeknek sokszor arról sincs tudomásuk, hogy szerepelnek - e a várólistán, sőt a várólistára való kerülés folyamatáról is keveset tudnak. Sok beteg gondolja azt, hogy a várólistára való felkerülést mindenképp dialízis előzi meg, tehát a páciensek preemptív transzplantációval kapcsolatos tudásuk szintén hiányos.

A KUTATÁS BEMUTATÁSA

Célkitűzés

Kutatásunk célja a vesebetegek *vesepótló kezelésekhez való viszonyulásának feltárása, a kezelés elfogadásának vagy elutasításának hátterében meghúzódó attitűdök, tudattartalmak megismerése* a krónikus vesebetegségben szenvedő betegek körében. Kutatásunk fő célja, hogy megismerjük a vesepótló kezelés modalitásának megválasztásában szerepet játszó lélektani tényezőket.

Célkitűzésünk megközelítéséhez egy attitűd kérdőívet dolgoztunk ki, melyet három betegcsoporttal vettünk fel: végstádiumú vesebetegek, dializáltak és transzplantáltak. Ezzel az *attitűdök* tekintetében összehasonlításra kerülnek a transzplantációt és a dialízist választó betegek, melynek mentén feltárhatóak a transzplantáció mellett való döntés akadályai, a jelenlegi legoptimálisabb kezelési eljárás elutasítását magyarázó érzelmek, félelmek, hiedelmek. Emellett vizsgáltuk a *depresszió és a betegségteher* mértékét, mely szintén befolyásolhatja a kezeléssel való döntését, a gyógyulás folyamatát. További célunk a betegek körében megjelenő, betegségükkel és gyógyulásukkal kapcsolatos *téves információk* azonosítása, melyek megakadályozzák a transzplantációról való döntés meghozatalát, így azok korrigálása a későbbiekben különféle pszichológiai intervenciók tárgyát képezhetik.

Kutatási célkitűzéseinket két lépésben valósítottuk meg. Egy elővizsgálat keretében attitűdkérdőívet állítottunk össze, amellyel a vesebetegek betegségükhöz való kognitív- és érzelmi viszonyulásukat tudjuk leírni és skálák kialakításával mérni. A második lépésben – a fővizsgálatban – a betegek betegségükhöz és gyógyulásukhoz kapcsolódó attitűdje mellett mértük a betegségteher mértékét és a depresszió alakulását is.

Elővizsgálat: az attitűdkérdőív kidolgozása

A transzplantációval szembeni attitűd vizsgálatára alkalmas kérdőív megalkotásához előre kidolgozott szempontok mentén félig strukturált interjúkat vettünk fel transzplantált és transzplantációs műtétre váró betegekkel (23 fő), melyeknek narratív anyagát tartalomelemezve jutottunk el főbb narratív tartalmi egységekhez, tartalmi kategóriák rendszeréhez. Ezt követően az egyes tartalmakat független személyek által zsűriztettük, hogy kognitív–érzelmi koherencia fennáll-e közöttük, s egységes tartalmi csoportokba sorolhatóak-e.

A tartalmakból attitűdkérdéseket generáltunk, majd azokkal klinikai mintán vizsgálatot végeztünk. A betegnek egy *5 fokú Likert skála* mentén kellett megítélnie azt, hogy az adott kérdéssel mennyire ért egyet. A kérdőívet 62 transzplantált beteggel próbáltuk ki. Az eredményeket statisztikai feldolgozás alá vetettük, s így eljutottunk a transzplantációval szembeni attitűdök típusos változataihoz, mely alapján a transzplantált betegek válaszai értelmezhető kategóriákba rendeződtek.

A főkomponens-analízis eredményeként egy *85 itemből álló, nyolcfaktoros attitűdkérdőívet* kaptunk:

- 1. A gyógyulásba vetett hit*
- 2. A dialízis életminőséget rontó hatásai*
- 3. A transzplantáció iránti bizalmatlanság, elutasítás*
- 4. A transzplantációra való felkészülés szorongása*
- 5. A betegség és a transzplantációs gyógyítás elfogadásának nehézsége*
- 6. Az élő donoros transzplantációval kapcsolatos félelmek*
- 7. A transzplantáció elfogadás*
- 8. A halott donor iránti kíváncsiság*

Fővizsgálat

Fővizsgálatunkban az ismertetett attitűdkérdőívünket kiegészítettük a Beck Depresszió Kérdőívvel, illetve a betegségteher mérésére szolgáló Betegségteher Indexszel.

Kérdőív csomagunkat predializált betegekkel, dialízisen levő páciensekkel és transzplantációs műtéten már átesett személyekkel vettük fel, öt különböző helyszínen:

- *Debreceni Egyetem Sebészeti Intézet, Transzplantáció Központ*
- *FMC DC Debrecen*
- *10. sz. B.Braun Avitum Dialízisközpont, Debrecen*
- *FMC DC Miskolc*
- *2.sz. B.Braun Avitum Dialízisközpont Nyíregyháza*

A vizsgálati minta leírása

Vizsgálatunkban 285 vesebeteg vett részt (99 predializált, 99 dializált, 87 transzplantált). A betegek átlag életkora 54 év (szórás: 14,58 év, a nemek megoszlása arányos (128 nő, 157 férfi) volt. Kérdőíveinket főként *alap-és középfokú iskolát* végzett betegek töltötték ki. Munkaviszony tekintetében legnagyobb arányban a *rokkantnyugdíjas* betegek vettek részt kutatásunkban, mintánk közel 50%-át képviselték.

A 285 betegből 106 beteg részesül dialízis kezelésben, vagyis sikertelen veseátültetés következtében nyolc transzplantált páciens került újból dialízis kezelésre. A dializáltak többsége *hemodialízis* kezelést kap, mindössze tíz beteg választotta a hasi dialízis lehetőségét. A betegek *évek óta* vesepótló kezelésre járnak. A dializáltak 42,4%-a azt vallotta, *számukra fel sem kínálták a transzplantáció lehetőségét*. Ezzel szemben a transzplantáltak csupán 22,4%-a nyilatkozott arról, hogy korábban nem ajánlották fel neki a veseátültetést. Ez rávilágít a betegek körében jelen levő *torzításra*: a dialízisen levő betegek úgy tapasztalják, hogy nincs lehetőségük a transzplantáció választására. Ennek ellenére mégis a *dializáltak* bizonyultak a *legtájékozottabbaknak* a veseátültetés eljárása kapcsán, többségük arról nyilatkozott, hogy kellően kielégítő információt kapott a transzplantációval kapcsolatban.

A transzplantáltak többsége cadaver donoros veseátültetésen esett át. A vesebetegek a cadaver donoros transzplantációt előnyben részesítik, s a szakirodalmi adatokkal egybe esve, *az élő donoros transzplantáció elutasított*. A legtöbb *veseátültetés sikeresnek* mondható, hiszen a legtöbb transzplantátnak a műtét óta még egy alkalommal sem volt *kilökődési reakciója*.

A vizsgálati eszközök bemutatása

Transzplantációval kapcsolatos attitűd kérdőív (lásd elővizsgálat)

Beck Depresszió Kérdőív Rövidített Változata (Beck Depression Inventory)

A Beck féle depresszió kérdőív az aktuálisan fennálló depressziós tünetek szűrő vizsgálatára használatos, méri annak súlyosságát. A depresszió mérésére szolgáló kérdőív rövidített formája *kilenc állítás négyfokú Likert skálán* való megválaszolásával méri a depresszió jelenlétét.

Betegségteher Index

A betegség úgy hat a beteg életvitelére, hogy a számára fontos tevékenységekben korlátozza őt, az életminőséget közvetlenül a betegségterhen keresztül befolyásolja. A betegségteher mérésére szolgáló Betegségteher Index 13 item mentén méri a betegség mindennapi életre gyakorolt hatását, s a pontozása *Likert skálán mérve 1-7 pont közötti*.

A betegséggel kapcsolatos ismeretek felmérésére szolgáló kérdéssor (19 kérdés)

Betegségjellemzőkre vonatkozó adatok

Szociodemográfiai adatok

Adatfeldolgozás

Az elővizsgálat során kialakított kérdőívünket a fővizsgálatunkban három almintán alkalmaztuk. Ehhez szükséges volt az almintákra jellemző attitűdök elkülönítésére, melyhez *két mintás T-próbával* differenciáltuk a faktorstruktúrákat, s így leírhatóvá váltak az általános és a specifikus attitűdök. A differenciáló attitűdtartalmak rámutatnak a betegség állapotok specifikus jellemzőire, míg a közös attitűdtartalmak leírják a vesebetegek általános jellemzőit. Így elkészítettük a közös és a betegségcsoportok között eltérő attitűdkérdések faktorstruktúráját, s ennek mentén két faktorszerkezet alkottunk.

Ezt követően *diszkriminancia-analízist* alkalmaztunk a három csoportban *a betegségkarrier leírásához és a faktorok pszichológiai mutatókkal való vizsgálatához*. A diszkriminancia elemzés eredményeit az ANOVA vizsgálattal kombináltuk, illetve páronkénti különbségeket kimutató *T-próbával* is ellenőriztük a kapott eredményeket. A diszkriminancia elemzést, illetve az ANOVA tesztet és a T-próbát elvégeztük aszerint képzett csoportokra is, hogy valaki *választja, illetve nem választja a transzplantációt*.

A *szociodemográfiai tényezők vizsgálata* során a változók közötti kapcsolat szorosságának és irányának leírására *korrelációszámítást* végeztünk. Normál eloszlású változók esetén két minta átlagának összehasonlítására *T-próbát*, illetve *Welch-próbát*, míg kettőnél több átlag összevetésére *varianciaanalízist* használtunk. Nem normális eloszlású változók esetében kettő csoportminta összehasonlítására a *Mann-Whitney*, kettőnél több minta összevetésére *Kruskall-Wallis* próbákat alkalmaztunk.

Eredmények

Kutatásunkban az összes vesebetegre jellemző, *közös attitűdtartalmak* a vesebetegek általános vonásait írják le, a *különböző attitűdtartalmak* pedig az egyes betegségstádiumok jellegzetességeit mutatják be.

A vesebetegek általános attitűdjeinek és lélektani jellemzőinek leírása

A *betegség okozta elbizonytalanodás* valamennyi beteget általánosan jellemez. A dialízisről többnyire negatívan gondolkodnak, mindhárom betegcsoportban megjelenik a *dialízis életvezetést gátló hatásának* megfogalmazása. Ugyanakkor gondolatukban a *transzplantáció, mint pozitív lehetőség* tűnik fel, melyhez az *orvos iránti bizalom* is társul. A betegséghez fűződő viszonyulásokban számos kétely is megfogalmazódik a műtéti eljárással (*műtéti kockázat*) és a donor személyével kapcsolatosan megjelenő negatív attitűd formájában. A *donorral kapcsolatos érzelmek* általánosan jellemzi a betegeket, a donorral kapcsolatos szorongásaikat gyakran a donor személyére vetítve, a *donor személye iránti érdeklődés* mentén, illetve a *bűntudat* formájában ábrázolják, mely az *új vese elfogadásának* gátja révén a *transzplantáció elutasításához* vezethet.

Az egyes *szociáldemográfiai tényezők* befolyásolják az attitűdök alakulását. Az *életkor* és a transzplantációval szembeni attitűdök faktorai között szignifikáns összefüggést találtunk, mely alapján elmondható, hogy bár az életkor előre haladtával a betegek jobban hisznek a szakember gyógyításában, mégis a vesetranszplantációs kezelést kevésbé fogadják el, s ezzel együtt a gyógyulási folyamatban vállalt saját szerepüket is tagadják. A donor személyével kapcsolatban megélt szorongásaik a donor iránti tagadásban jelennek meg, s a donorral kapcsolatos emóciók mentén utasítják el magát a transzplantációs eljárást.

Az attitűdök vonatkozásában *nemi különbségeket* is sikerült azonosítanunk vizsgálatunk során. Bár a nők a beültetett új vesét elfogadják, mégis a gyógyulásukban vállalt saját szerepüket kevésbé vállalják, miközben a donorral kapcsolatos szorongásaik a donor iránti érdeklődés képében manifesztálódnak.

A transzplantációval kapcsolatos attitűdök tekintetében negatív viszonyulással találkoztunk a *nyugdíjasok és a munkanélküliek* körében. A legmagasabb fokú műtéti félelem a munkanélkülieket jellemzi, azonban gyógyulásukban ők bíznak leginkább. A gyógyulásukban való hit a rokkantnyugdíjasaknál jelenik meg legkevésbé, mely alapján a gyógyulásukban vállalt saját felelősségüket, én-részességüket is tagadják.

Eredményeink alapján az *iskolázottság* a transzplantáció elfogadását segíti. A magasabb iskolai végzettséget általános pszichoszociális védőfaktorként tartják számon, melyet jelen kutatásunk eredménye is alátámaszt. Az alacsonyabb iskolázottságú betegek a betegségük tekintetében bizonytalanabbak, gyógyulásuk kapcsán bizalmatlanabbak, s a saját felelősségüket is kevésbé képesek vállalni.

Eredményeink szerint a 285 beteg 39%-a mutatott *depressziót* a BDI kérdőív alapján. Korrelációs számítás segítségével a *depresszió és az attitűdök* összefüggését vizsgáltuk. A depresszió a *gyógyításba vetett hit* elvesztését predesztinálja. A depressziós tünetekkel küzdő beteg kevésbé hisz a transzplantációs gyógyításban, mely a reményvesztettség jeleként azonosítható.

A *szociodemográfiai* faktorok tekintetében depresszió szempontjából *védőfaktorként szerepel az alacsonyabb életkor, a munkaviszony és az iskolázottság*: a fiatalabb, a munkaviszonnyal rendelkező és a magasabb iskolázottságú betegek esetében a legalacsonyabb a depresszió foka.

A *betegségteher* vonatkozásában a teljes vizsgálati mintánkon 39,6 átlagpontot mértünk. A *betegségteher és az attitűdök* kapcsolatának vizsgálata során azt találtuk, hogy a nagyobb mértékű betegségteher összefüggést mutat a *betegség okozta elbizonytalanodással, s az orvos iránti bizalmatlansággal*, illetve a betegségteher és a *dialízis életminőséget rontó hatásának* együttjárását figyeltük meg.

A *szociodemográfiai tényezők* a betegségteher alakulását is befolyásolják. A betegségteher és a *betegek munkaviszonya* között együttjárást figyeltünk meg. A betegségteher a rokkantnyugdíjas betegeknel a legmagasabb, míg a teljes munkaidőben dolgozók körében találtuk a legalacsonyabbnak értékét.

A három betegcsoport attitűdjeinek és lélektani jellemzőinek leírása

A vesebetegekre általánosan jellemző és a differenciáló faktorok mentén feltárt szignifikáns eltérések alapján leírhatókká váltak az egyes betegcsoportokra jellemző vonások.

A legjelentősebb kételyt és szorongást a **predializált betegek** körében tártunk fel, esetükben kifejezetten *negatív attitűddel* talákoztunk a transzplantációt illetően. A predializált betegek esetében az eljárás mögött meghúzódó félelem növeli a *bizalmatlanságukat*, s egyben távol tartja a gyógyulásukban való személyes felelősség, azaz az *én-részesség vállalását* is.

A transzplantáció egy félelem teli jövőképet hordoz, így az *új vese elfogadása* is gátolt, ők fogadják el legkevésbé annak gondolatát, hogy egy idegen szerv kerüljön testükbe. A félelem teli jövőkép okozta szorongás következtében a *dialízis szubjektív betegségterhe* esetükben a legmagasabb. Esetükben irreális módon megemelkedik a *gyógyulásban való hit*, hiszen még reménykednek, hogy a félelmet okozó kezelések nélkül is meggyógyulhat. A *depresszió* (28,3%) és a *betegségteher* (36,8) mértékét a predilizált betegeknél találtuk a *legalacsonyabbnak*.

A betegséghez és a gyógyuláshoz való viszonyulást illetően a **dializált betegeknél** is *negatív attitűddel* találkoztunk. Egyre közelebb kerül a transzplantáció gondolata a dializált beteg számára, s az ezzel kapcsolatos félelem az *új vese iránti kiszolgáltatottság* attitűdjében manifesztálódik: a korlátozottság érzését a dializáltak az új szerv beültetésével hozzák összefüggésbe. Ők már elvesztették a *gyógyulásban való hitüket*, s reménytelenségük kerül előtérbe, melynek következtében a korlátokat okozó, ám létfenntartásukhoz nélkülözhetetlen *dialízis eljárását kevésbé negatívan* festik le. Ezzel együtt tagadják gyógyulásukban vállalt felelősségüket, *én-részességüket*. Mindennek magyarázatául szolgálhat a *kognitív disszonancia* redukció elve is. A *depresszió* (47,5%) és a *betegségteher* (42,8) mértékét a dializáltak körében találtuk a *legmagasabbnak* (47,5%).

A **transzplantált betegek** körében kifejezetten *pozitív attitűddel* találkoztunk. Korábbi szorongásos elképzeléseik valós feladatokká és kihívássá váltak, így a transzplantáció élményszintű megélése következtében már vállalják gyógyulásukban való szerepüket, s érdekeltek a *új vese elfogadásában* is. Az új szervvel való együttélés már nem a fantáziában felnagyított szubjektív tartalomként jelenik meg, hanem valós feladatként, így az új vese befogadásában való *én-részesség tagadása*, illetve az *új vese iránti kiszolgáltatottság* esetükben a legkisebb mértékben van jelen. A veseátültetésről egyértelműen pozitívan gondolkodnak, *bizalmatlanságuk* mérséklődik, s *hisznek gyógyulásukban*. Vizsgálatunk alátámasztja a korábbi kutatások eredményit, mely szerint a transzplantációs műtét után a *depresszió* (42%) és a *betegségteher* (38,94) csökkenést mutat.

A transzplantáció választása és elutasítása

Kutatásunk során a transzplantáció elutasítása mögött meghúzódó pszichológiai tényezők feltárására is kitértünk. Vizsgálati eredményeink szerint a transzplantáció előtt álló betegek *1/3-a elutasítja a veseátültetést*. A transzplantáció elutasítása *leginkább a dializáltak körében* jelenik meg: a dializált betegek mindössze 47% - nyilatkozott arról, hogy a dialízisről a transzplantációra *áttérne*. Ez alapján megállapítható, hogy a vesebetegek dialízis mellett való döntésével a páciens attitűdje negatív irányba tolódik a vesetranszplantációt illetően. A transzplantáció elutasítása megjelenik a betegek várólistán való szereplésének alacsony arányában is: a transzplantáció előtt álló betegek csupán *17%-a szerepel a transzplantációs várólistán*. A predializált és a dializált betegek elutasító véleménye szemben áll a *transzplantációs műtéten átesett* betegcsoport tapasztalatával, akik *többsége (94,3%) a veseátültetést sikeresnek ítéli*. Ahogy a beteg közelebb kerül a veseátültetés választásának lehetőségéhez, az élő donoros transzplantáció elutasítása is egyre inkább megjelenik tudatában. Míg a *predializáltak 40%-a választaná az élő donoros transzplantációt*, addig a *dializáltaknál ez az arány már 28,3% -ra csökken*.

Az élő donoros transzplantáció preferálás csupán fantáziában jelenik meg a vesebetegek körében, addig, amíg nincs realitása a transzplantáció mellett való elköteleződésnek. Ezt igazolja az is, hogy a transzplantált betegek közül mindössze *hat fő kapta élő donortól beültetett veséjét*.

A transzplantáció elutasítása háttérében álló okok feltárásához megvizsgáltuk a betegek vesepótló kezeléssel kapcsolatos ismereteit is. A betegek *téves információi* megjelentek eredményeinkben, mely leginkább a várólistára való kerülés folyamatát érinti: sok beteg (főként a predializált betegek) úgy véli, csak a dialízist követően lehet a várólistára kerülni.

A transzplantáció elutasítása / elfogadása háttérében álló okok feltárása során kitértünk a *transzplantációval szembeni attitűdök* vizsgálatára is. Eredményeink alapján a transzplantáció melletti elköteleződést segíti a beteg *transzplantációs gyógyításba vetett hite, a gyógyulás okozta hátrányokkal való megbékélése és a gyógyulásban való én-részesség vállalása*. A transzplantáció elutasításával együttjárást mutatott a *transzplantációs gyógyítás iránti bizalmatlanság és a transzplantáció elutasítása a donor személyen keresztüli* faktorok. A donor személyével kapcsolatos érzések kulcsfontosságú szerepet játszanak a transzplantáció elutasításában, a donor személyével kapcsolatban megjelenő emóciók gátolhatják a transzplantáció választásának szándékát.

Vizsgálati eredményeink alapján több *szociodemográfiai tényező* is meghatározza a beteg transzplantációra vonatkozó elköteleződését. Az idősebb, a nyugdíjas és a részállásban dolgozó betegek körében gyakoribb a veseátültetés elutasítása.

Eredményeinkben a *betegségteher* a transzplantáció választását nem befolyásolta, de a magasabb fokú *depresszió* együttjárást mutatott a transzplantáció elutasításával.

MEGBESZÉLÉS

Kutatásunk fő célja a krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek nézeteinek, *attitűdjeinek a feltárása* volt. Emellett igyekeztünk választ kapni arra, hogy az *attitűdök háttérében milyen pszichés tényezők húzódnak meg a betegségkarrier folyamán* (hogyan jut el a végstádiumtól a transzplantációig), valamint ezek milyen befolyással vannak a gyógykezeléshez való viszony alakulásában, *miként határozzák meg a transzplantáció választását*. A pszichikus kísérőjelenségek közül kiemeltük a *depresszív tünetek és a betegteher vizsgálatát*.

A betegek attitűdjeinek, a transzplantációra vonatkozó nézetrendszerének feltárásához kérdőívet dolgoztunk ki, mely alkalmas a predializált, dializált és transzplantált betegcsoportok jellemzőinek mérésére. Függetlenül attól, hogy a betegek mely stádiumban vannak, foglalkoztatja őket a műtét gondolata és a transzplantáció lehetősége. A végstádiumú vesebetegek még bizonytalanok a különböző beavatkozások gyógyító hatásának megítélésében, de gondolatban már megjelenik a transzplantáció lehetősége. Ennek pozitív megítélését és elfogadását jelentősen befolyásolja az orvos iránti bizalom. Mind a gyógyító eljárások elfogadását, mind az orvos iránti bizalom érzését ambivalenciák övezik. Az ambivalenciák kivetülnek az elképzelt donor személyére, így megjelenik a donor személye iránti érdeklődés, kíváncsiság vagy egyéb (pl. bűntudat) érzelem formájában, amely a transzplantációs gyógyítás választásához kapcsolódóan szorongást, esetleg annak elutasítását eredményezheti.

Eredményeink alapján leírhatóakká váltak az egyes *betegcsoportokra jellemző attitűdök*, kezeléshez való viszonyulások.

A predializált betegeknél kifejezetten negatív attitűddel talákoztunk a transzplantációt illetően: bizalmatlanok a transzplantációs gyógyítással szemben, s félnek a műtéti eljárástól.

Bár hisznek a betegségük gyógyulásában, mégis hárítják a gyógyulásukkal kapcsolatos saját szerepüket, felelősségüket. A predializált betegek fogadják el legkevésbé annak gondolatát, hogy egy idegen szerv kerüljön szervezetükbe.

A gyógyulást – gyógyítást illetően a *dializált betegeknél* is negatív attitűddel találkoztunk, melyben leginkább a kiszolgáltatottság és a reménytelenség érzése dominál. A dializált betegek lemondanak gyógyulásukról, elveszítették a gyógyulásukban való hitüket, s a dialízis hátrányaival is részben megbékéltek. Reménytelenségükből adódóan kételyeik vannak annak kapcsán, hogy saját sorsukba beleszólásuk lehet, ezért saját felelősségüket, szerepüket tagadják gyógyulásuk vonatkozásában. A dializált betegek körében jelentős pszichés hanyatlást tapasztaltunk, mely érinti mind a betegséggel és gyógyulással kapcsolatos attitűdöket, mind a depresszív tüneteket, illetve a betegségből adódó korlátozottságot is: eredményeink alapján a dializáltak körében találtuk legmagasabbnak a depresszió és betegségteher mértékét.

A *transzplantált betegek* körében kifejezetten pozitív attitűdökkel találkoztunk. A transzplantált betegek alapvetően hisznek gyógyulásukban, elfogadással viszonyulnak a beültetett új veséjükhöz és vállalják a gyógyítási folyamatban betöltött saját szerepüket, felelősségüket. Többségük sikeresnek ítéli a veseátültetést, s az új vese iránti elvárásaikban legalább 10 éves működést feltételeznek. Bár kiderült, hogy a transzplantáltak többsége nehezen köteleződött el a veseátültetés választása mellett, az operációt követően a veseátültetéssel szembeni bizalmatlanság esetükben minimálisra csökkent. A transzplantáción átesett betegek esetén a depresszió aránya a korábbiakhoz képest lecsökken.

Kutatásunk során feltártuk a *betegek depresszív tüneteit*. A legtöbb vizsgálat alátámasztja, hogy a végstádiumú vesebetegek körében a depresszió az egyik leggyakoribb pszichés zavar. Eredményeink szerint a krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek mintegy fele mondható depressziósnak; *a legmagasabb depresszió értéket a dializáltak körében találtuk (47,5%)*. A nemzetközi kutatások a transzplantációt követően a depresszió csökkenéséről számolnak, mely mintánkban is igazolódott. A transzplantáción átesett betegek esetén a depresszió aránya 41%-ra csökken. Kíváncsiak voltunk arra, hogy a depresszió szempontjából mely *szociodemográfiai tényezők* szerepelnek védőfaktorként a vesebetegek körében. Vizsgálati eredményeinkben azt találtuk, hogy az idősebb, a munkanélküli és az alacsony iskolázottságú betegek körében magasabb a depresszió foka. Így elmondható, hogy a fiatalabb életkor mellett az iskolázottság és a munkaviszony védő faktorként írható le.

Kutatásunkban kitértünk a *betegségteher* alakulásának felmérésére is. A *betegségteher* tekintetében *39,6 pontszámot* kaptunk, a legmagasabb értéket a dializáltak körében mértük (42,8).

Több kutatás is beszámol arról, hogy a transzplantáció nyilvánvaló előnye ellenére *sok beteg elutasítja a veseátültetést*. Kutatásunk fő célkitűzései közé tartozott, hogy feltárjuk a *transzplantáció elutasítása mögött meghúzódó pszichológiai tényezőket*. Eredményeink alapján a betegek (predializáltak és dializáltak) 1/3-a utasítja el a transzplantációt, ugyanakkor a dializált betegcsoportunk mindössze fele nyilatkozott arról, hogy a dialízis helyett a transzplantációt választaná. Mindebben figyelemre méltó és meglepő, hogy a transzplantáció előtt álló betegek (döntően hemodializált betegek) csupán 17%-a szerepel a transzplantációs várólistán.

A transzplantáció elutasítása/elfogadása háttérében álló okok feltárásához a betegek vese pótló kezeléssel kapcsolatos ismereteit és attitűdjeit vizsgáltuk. Ezek közül kiemelendő, hogy sok beteg (főként a predializáltak) úgy véli, csak a dialízist követően lehet felkerülni a várólistára. Eredményeink alapján a transzplantáció választása mögött a gyógyításban való hit fontos szerepet játszik: azok a betegek, akik hisznek a transzplantációval történő gyógyításban, szívesebben vállalják a veseátültetést. Mindez együttjárást mutat a transzplantáció iránti bizalom kérdésével, mely a transzplantáció választásához nélkülözhetetlen tényező. A betegek felelősségvállalása szintén a transzplantáció melletti elköteleződést erősíti: azok a páciensek, akik hajlandóak vállalni a gyógyulásban betöltött szerepüket, felelősségüket, s egyben képesek arra, hogy megbékéljenek a kezelés okozta hátrányokkal, kitartanak a transzplantáció választása és vállalása mellett.

A transzplantáció elutasítása mögött több esetben a donor személyével kapcsolatosan megélt érzelmek állhatnak. A beteg számára a beültetett szerv immunológiai és pszichésen egyaránt idegen. A betegek különféle érzelmeket táplálnak a beültetett szerven keresztül a donor irányába is, mely érzések szintén a transzplantáció elutasításához vezethetnek. Vizsgálati eredményeink alapján a depresszió is a veseátültetést akadályozó lélektani tényezőként írható le: azok a betegek, akiknél a depresszió magasabb fokát mértük, sokkal kevésbé választják a transzplantáció lehetőségét.

ÖSSZEFOGLALÁS

A krónikus veseelégtelenség világszerte jelentős népegészségügyi probléma, amely általában transzplantációs kezeléssel végződik. A betegségkarrier alakulásának lélektani hátteréről viszonylag szerény kutatási eredmény áll rendelkezésünkre.

Vizsgálatunk 285 vesebeteg bevonásával készült. A vesebetegeknek három alcsoportját különítettük el: predializáltak, dializáltak és transzplantáltak. Vizsgálatunk célja az volt, hogy feltárjuk a vesebetegek betegségkarrierjének alakulását. Ehhez egy elővizsgálat keretében egy 85 itemből álló attitűdkérdőívet alakítottunk ki, amelynek segítségével leírhattuk a betegek betegségükhöz való kognitív – érzelmi viszonyulását. Ehhez társítottuk a depresszió és a betegségteher mértékének vizsgálatát.

Ezek segítségével sikerült leírnunk a három betegcsoport betegségükhöz való viszonyulását a jellemző pszichikus állapotok mérésére alkalmas mutatók mentén. Választ kaptunk arra, hogy a transzplantáció választása és elutasítása mögött milyen pszichés tényezők húzódnak meg. A korábbi betegségstádiumok ismeretében a reális vagy irreális elképzelések feltárásával sikeresebben lehet befolyásolni a betegek gyógyításukhoz, gyógyulásukhoz való viszonyát és a jobb életminőséget nyújtó kezelés választását. A kimunkált kérdőívünk és az eredményeink hozzájárulnak a jobb adherenciához az egyes beavatkozásokra való felkészítésben – kiemelt fontossággal a transzplantáció elfogadására.



Nyilvántartási szám: DEENK/320/2018.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Illés Amanda
Neptun kód: GL70TX
Doktori Iskola: Egészségtudományok Doktori Iskola

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

1. **Illés, A.**, Bugán, A., Kovács, S., Ladányi, E., Szegedi, J., József, B., P. Szabó, R., Nemes, B. Á.:
Patient Attitudes Toward Transplantation as Preferred Treatment Modality in Different Stages
of Renal Disease.
Transplant. Proc. 49 (7), 1517-1521, 2017.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2017.06.013>
IF: 0.806
2. **Illés, A.**, Nemes, B. Á., Zsom, L., Kovács, S., Bugán, A.: Questionnaire Development for the
Measurement of Patients' Attitudes Toward Renal Transplantation.
Transplant. Proc. 48 (7), 2534-2539, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2016.07.007>
IF: 0.908

További közlemények

3. **Illés, A.**, Nemes, B. Á., Kovács, S., Bugán, A.: A krónikus vesebetegek transzplantációval
kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata.
Orv. hetil. Megjelenés alatt (46), 000-000, 2018.
IF: 0.322 (2017)

A közlő folyóiratok összesített impakt faktora: 2,036

**A közlő folyóiratok összesített impakt faktora (az értekezés alapjául szolgáló közleményekre):
1,714**

A DEENK a Jelölt által az iDEa Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudomány-metriai
ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján
elvégezte.

Debrecen, 2018.10.03.





Registry number: DEENK/320/2018.PL
Subject: PhD Publikációs Lista

Candidate: Amanda Illés
Neptun ID: GL70TX
Doctoral School: Doctoral School of Health Sciences

List of publications related to the dissertation

1. **Illés, A.**, Bugán, A., Kovács, S., Ladányi, E., Szegedi, J., József, B., P. Szabó, R., Nemes, B. Á.:
Patient Attitudes Toward Transplantation as Preferred Treatment Modality in Different Stages
of Renal Disease.
Transplant. Proc. 49 (7), 1517-1521, 2017.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2017.06.013>
IF: 0.806
2. **Illés, A.**, Nemes, B. Á., Zsom, L., Kovács, S., Bugán, A.: Questionnaire Development for the
Measurement of Patients' Attitudes Toward Renal Transplantation.
Transplant. Proc. 48 (7), 2534-2539, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2016.07.007>
IF: 0.908

List of other publications

3. **Illés, A.**, Nemes, B. Á., Kovács, S., Bugán, A.: A krónikus vesebetegek transzplantációval
kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata.
Orv. hetil. Megjelenés alatt (46), 000-000, 2018.
IF: 0.322 (2017)

Total IF of journals (all publications): 2,036

Total IF of journals (publications related to the dissertation): 1,714

The Candidate's publication data submitted to the iDEa Tudóstér have been validated by DEENK on
the basis of Web of Science, Scopus and Journal Citation Report (Impact Factor) databases.

03 October, 2018

