

## EREDETI KÖZLEMÉNY

**A krónikus vesebetegek transzplantációval kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata****Illés Amanda<sup>1</sup>, Nemes Balázs dr.<sup>2</sup>, Kovács Sándor dr.<sup>3</sup>, Bugán Antal<sup>1</sup>**

Debreceni Egyetem, <sup>1</sup>Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet,

<sup>2</sup>Általános Orvostudományi Kar, Sebészeti Intézet Szervtranszplantációs nem önálló Tanszék,

<sup>3</sup>Gazdaságtudományi Kar, Ágazati Gazdaságtan és Módszertani Intézet, Kutatásmódszertan és Statisztikai Tanszék, Debrecen

*Bevezetés:* A vesetranszplantációhoz való viszony jelentősen befolyásolja a vesebetegek döntését a jobb életminőséget biztosító kezelés elfogadásában.

*Célkitűzés:* A vesebetegek érzelmi-kognitív viszonyainak feltárása az egyes betegségstádiumok mentén.

*Módszer:* Vizsgálatunk 285 vesebeteg bevonásával készült. A vesebetegeknek három alcsoportját különítettük el: predializáltak, dializáltak és transzplantáltak. Elővizsgálatunk során egy 85 itemből álló attitűdkérdőívet alakítottunk ki, amelynek segítségével leírhattuk a betegek betegségükhöz való kognitív-érzelmi viszonyulását.

*Eredmények:* A transzplantáció előtt álló betegek körében a transzplantációval kapcsolatos negatív attitűdök jelentek meg. Ezzel szemben a már műtéten átesett betegek a veseátültetésről kifejezetten pozitívan vélekedtek. Sok beteg elutasítja a transzplantációt, mely összefüggést mutat a betegséggel és gyógyulással kapcsolatos attitűdökkel.

*Következtetések:* Eredményeink azt mutatják, hogy a vesebetegek kognitív-érzelmi viszonyainak feltárása az orvosi diagnózis mellett jobb adherencia kialakítását teszi lehetővé, segíthet a jobb életminőséget biztosító vesepótló kezelés elfogadásában.

Orv Hetil. 2018; 159(46): 000–000.

**Kulcsszavak:** vesetranszplantáció, attitűdvizsgálat

### **Examination of patient's attitudes toward transplantation among patients with chronic renal failure**

*Introduction:* The patients attitude towards kidney transplantation significantly affected by the acceptance of the treatment to have better life quality.

*Aim:* Exploration of the kidney patients cognitive – emotional relation in patients with chronic renal failure.

*Method:* Our study included 285 kidney patients. We investigated the three groups of patients: predialysed, dialysed and transplantation patients. In the framework of a pre-examination we have created an attitudinal questionnaire (85 items) that can be used to describe the cognitive and emotional attitude of the kidneys to their illness and to measure scales.

*Results:* Negative attitudes towards transplantation were reported in dialysis and predialysis patients. In contrast, patients who had already undergone surgery were particularly positive about kidney transplantation. Many patients refuse transplantation, which correlates with attitudes towards illness and healing.

*Conclusions:* Our results showed that the exploration of the patients cognitive emotional relation along with the medical diagnosis would have better adherence towards the kidney substitutional treatment which ensure better life quality.

**Keywords:** kidney transplantation, attitude study

Illés A, Nemes B, Kovács S, Bugán A. [Examination of patient's attitudes toward transplantation among patients with chronic renal failure]. Orv Hetil. 2018; 159(46): 000–000. (Beérkezett: 2018. augusztus 24.; elfogadva: 2018. szeptember 15.)

DOI: 10.1556/50.2018.31283 © Akadémiai Kiadó, Budapest

A krónikus vesebetegség világszerte jelentős népegészségügyi probléma. Magyarországon a krónikus, művesekezésre szoruló betegek száma – az iparosodott világhoz hasonlóan – évről évre növekszik. Mindemellett a transzplantációs listán szerepelő betegek a végstádiumú vesebetegségben szenvedők kisebb hányadát jelentik, mely világméretű problémaként jelenik meg [1].

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 egyénre szabott kezelést, fontos felmérni a betegek viszonyulását, attitűdjeiket a különböző eljárások kapcsán. Ezáltal feltérképezhetők azok a tényezők, melyek mentén leginkább segíthetünk a beteg döntéshozatalában, amely a legjobb életminőséggel járó gyógyulás útjának választásához vezet.

A krónikus vesebetegségben szenvedő betegek állapota idővel progrediál, így a végstádiumban vesepótló kezelésre kerül sor. Számos betegnek kétségei vannak a veseátültetéssel kapcsolatban. A jelenség háttérében pszichológiai tényezők, a transzplantációval kapcsolatos hiedelmek, érzések húzódnak meg. *Landreneau és mtsai* felhívták a figyelmet arra, hogy a megfelelő kezelés megválasztását célzó döntéshelyzet vizsgálata hiányos a szakirodalmat tekintve, azonban szükségessége vitathatatlan [2]. Nagyon kevés az információ a predialízis időszakából a vesepótló kezelés megválasztásával kapcsolatos döntést befolyásoló tényezők és a vesepótló kezelésekkel kapcsolatos attitűdök tekintetében [3], holott a betegek transzplantációval kapcsolatos nézete a várólistára kerülésnek erős prediktora [4]. A preemptív transzplantáció kedvezőbb beteg és graft túlélést eredményez [5, 6], így az attitűdök predialízis időszakában történő felmérése és korrigálása célszerű.

*Lendraneau* vizsgálatában azt találta, hogy a transzplantáció elutasítása háttérében kiemelt szerepe van a beteg félelemének és a sikertelen esetekkel való találkozásnak, s azt is számos szakirodalom támasztja alá, hogy a páciensek ismeretei gyakran tévesek, orvosilag pontatlanok [2]. Több szakirodalom beszámol arról, hogy a recípiensek nagy része elutasítja az élő donoros transzplantáció lehetőségét, melynek fő motívumai a másik fél iránti aggodalom, a bűntudat és az eladósodás kínzó érzete [7].

*Vámos és mtsai* dializált betegekkel végzett vizsgálatában azt találták, hogy a transzplantációt elutasítók a veseátültetést követően kedvezőtlen egészségi állapotra számítanak és több téves információval rendelkeznek [8].

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 komorbiditás [9].

Jelen tanulmányban beszámolunk az általunk végzett, krónikus vesebetegségben szenvedő betegek pszichológiai szempontú vizsgálatának egyes eredményeiről. A betegség különböző stádiumaiban lévő betegeit érintő attitűdvizsgálat tapasztalatait korábbi értekezésünkben foglaltuk össze [10]. Tanulmányunkban bemutatjuk a krónikus vesebetegségben szenvedő betegeknek a különböző vesepótló kezelésekkel kapcsolatos nézeteit, tudattartalmait, melynek mentén leírjuk a transzplantáció mellett való döntés akadályait, a jelenlegi legoptimálisabb kezelési eljárás elutasítását magyarázó érzelmeket, hiedelmeket.

## **Módszer**

A kérdőívek válaszainak statisztikai feldolgozását az SPSS for Windows 20.0.0 felhasználásával végeztük.

Vizsgálatunk első lépéseként a transzplantációval szembeni attitűdök mérésére alkalmas kérdőívünket dolgoztuk ki. Félig strukturált interjúkkal tártuk fel a krónikus vesebetegek vélekedéseit, mely narratív anyagának tartalomelemzését követően szerkesztettük meg attitűd kérdőívünket. Az általunk kidolgozott attitűd kérdőív 85 itemen keresztül méri a betegek transzplantációval szembeni attitűdjét. Kérdőívünk kidolgozásának menetét és annak eredményeit korábbi tanulmányunkban ismertettük [11].

Az elővizsgálat során kialakított kérdőívünket a fővizsgálatunkban három almintán alkalmaztuk. Elkészítettük a közös és a betegségcsoportok között eltérő attitűdkérdések faktorstruktúráját, s ennek mentén két faktorszerkezet alkottunk. A betegségkarrier leírásához diszkriminanciaanalízis segítségével hasonlítottuk össze a csoportokat.

## **Vizsgálati minta**

A kutatásunkat dialízis központokban és nefrológiai ambulanciákon (10. sz. B. Braun Avitum Dialízisközpont Debrecen, FMC DC Ózd, 2. sz. B. Braun Avitum Dialízisközpont Nyíregyháza), nefrológiai ambulanciákon, illetve a Debreceni Egyetem Sebészeti Intézet, Transzplantáció Központjában krónikus vesebetegek körében folytattuk.

A mintánkat három almintára osztottuk:

- I. Predializált betegek
- II. Dializált betegek (peritoneális/hemodialízis kezelés alatt állók)
- III. Transzplantált betegek (cadaver/élő donoros transzplantáción átesett beteg)

1. táblázat

2. táblázat

Vizsgálatunkban 285 vesebeteg vett részt (99 predializált, 99 dializált, 87 transzplantált). Fontosnak találtuk, hogy a betegek ne az ambuláló szakorvos szelektálása alapján kerüljenek vizsgálati mintánkba, ezért minden potenciális vesebeteggel kitöltöttük tesztbattériánkat. Ezáltal a vizsgálati mintánk nem a potenciálisan transzplantációra alkalmas betegekből került leírásra. Felmérésünkben a krónikus vesebetegek általános véleményére voltunk kíváncsiak, s feltevésünk szerint az eredményeket meghamisította volna a preszelekció.

A dializáltak többsége hemodialízis kezelést kap, mindössze tíz beteg választotta a hasi dialízis lehetőségét. A betegek évek óta vesepótló kezelésre járnak. 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 transzplantációt a betegek kevésbé választják (*1. táblázat*). A betegek átlag életkora 54 év, a nemek megoszlása arányos (128 nő, 157 férfi). 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 három betegcsoport között a nemek tekintetében lényeges eltérés nem adódott, azonban a foglalkozási forma és az iskolai végzettség mentén szignifikáns eltolódást találtunk.

A predializáltak csoportjában magasabb a nyugdíjasok és a teljes munkaidőben dolgozók aránya, a rokkantnyugdíjasok száma viszont alacsonyabb. Transzplantáltak körében a részmunkában dolgozók voltak nagyobb számban. Emellett a transzplantált betegcsoport

résztvevői között magasabb arányban szerepeltek az érettségivel rendelkezők, s relatíve alacsonyabb az általános- és szakmunkás végzettségű betegek száma (2. táblázat).

## A vizsgálat eredményei

### *A betegstádiumok leírása*

#### *3. táblázat*

### A predializált betegek leírása

A predializált betegek körében kifejezetten *negatív attitűddel* találkoztunk a transzplantációt illetően. Esetükben az eljárás mögött meghúzódó félelem és szorongás növeli a veseátültetéssel szembeni *bizalmatlanságukat*, s egyben távol tartja a gyógyulásukban való személyes felelősség, azaz az *én-részség vállalását* is. Mindez megakadályozza a várólistára kerülés meghozataláról való döntést. A predializáltak még nem élték át a betegségük előre haladtával megjelenő dialízis kezelés életminőséget korlátozó élményét, így számukra hárítható a vesetranszplantációs műtetre vonatkozó döntés, kevésbé tudják átélni a transzplantáció nyújtotta lehetőségeket, az életminőség jelentős javulásának ígérését. A transzplantáció egy félelem teli jövőképet hordoz, így kevésbé tudnak azonosulni a jövőben rájuk háruló döntési helyzettel, ezért 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. Betegségük tünetei még nem okoznak jelentős mértékű objektív terhet, de a betegségkarrierjükben megjelenő jövőkép (dialízis, transzplantáció) okozta félelem és szorongás a szubjektív betegségterhen nyilvánul meg. Még reménykednek, hogy a félelmet okozó kezelések nélkül is meggyógyulhatnak, így a *gyógyulásban való hitük* irreális módon megemelkedik.

### A dializált betegek leírása

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, mely magában hordozza az új vesével kapcsolatos aggodalmakat. A megélt kiszolgáltatottság és korlátozottság érzését az új szerv beültetésével hozzák összefüggésbe.

A dializált betegek a vesepótló kezelés függőiként a mindennapos korlátozottság mellett annak életmentő funkcióját élik meg. Ha nem kapnak kezelést, életveszélyes állapotba kerülnek. Az ambivalenciákkal átszőtt krízishelyzettel szembesülve a gyógyulással kapcsolatos bizalmatlanságuk jelenik meg. 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 megélt állapotuk valóságához mért kognitív értékelése irracionálisan megnő, vagyis a dialízis negatív hatását elfojtják, életmentő pozitív jelentőségét pedig felértékelik, ezzel racionalizálva a transzplantáció elutasítását.

### **A transzplantált betegek leírása**

A transzplantált betegek körében kifejezetten *pozitív attitűddel* találkoztunk. A betegek életében a korábbi szorongásos elképzeléseik valós feladatokká és kihívássá váltak, így a transzplantáció élményszintű megélése következtében már vállalják gyógyulásukban való szerepüket, felelősségüket saját gyógyulásukban, s érdekeltek az *új vese elfogadásában* is. A betegségkarrier korábbi szakaszaiban a betegek kevésbé fogadják el azt, hogy egy idegen szerv kerüljön testükbe. Az új szervvel való együttélés azonban már nem a fantáziában felnagyított szubjektív tartalomként jelenik meg, hanem maga a transzplantáció realitássá válik. A megfelelő egészségi állapot megőrzése valós elvárásként és feladatként jelenik meg, nem pedig a fantáziában szereplő szorongásteli tartalomként. Mindezzel magyarázható, hogy 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*. A korábbi ambivalens érzések erejüket veszítik, s az eljárás már nem az ismeretlen jövő része, hanem a múltban megtörtént tapasztalás. Ennek következtében a veseátültetés félelemmel és szorongással töltött tartalma jelentősen csökken.

### **A transzplantáció választása és elutasítása**

Vizsgálati eredményeink szerint az általunk vizsgált 198 transzplantáció előtt álló beteg *1/3-a elutasítja a veseátültetést* (n = 67 fő, 33,3%). A transzplantációt választók (n = 134 fő, 66,7%) többsége (N=78 fő, 57,8%) a cadaver donoros veseátültetést preferálta, azonban sok beteg (N=56 fő, 42,03%) számolt be arról, hogy az élő donoros transzplantációt választaná.

A transzplantáció elutasítása *leginkább a dializáltak körében* jelenik meg: a dializált betegek mindössze 47%-a ( $n = 48$  fő) nyilatkozott arról, hogy a dialízisről a transzplantációra *áttérne*, 48%-uk ( $n = 49$  fő) nem változtatna a kezelés módján.

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: vizsgálati mintánkban a transzplantáció előtt álló betegek ( $n = 198$ ) csupán 17%-a ( $n = 34$ ) *szerepel a transzplantációs várólistán*.

A predializált és a dializált betegek elutasító véleménye szemben áll a *transzplantációs műtéten átesett* betegcsoport ( $n = 87$ ) tapasztalatával, akik *többsége (94,3%,  $n = 82$ ) 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 háttérben 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 (4. táblázat)

#### 4. táblázat

A transzplantáció elutasítása/elfogadása háttérben 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 együtt járást mutatott a *transzplantációs gyógyítás iránti*



*bizalmatlanság és a transzplantáció elutasítása a donor személyen keresztüli faktor (5. táblázat).*

Tehát a donor személyével kapcsolatos érzések kulcsfontosságú szerepet játszanak a transzplantáció elutasításában, a donor személyével kapcsolatban megjelenő emóciók gátolhatják a transzplantáció választásának szándékát.

## 5. táblázat

### **Megbeszélés**

Vizsgálatunkban különböző stádiumban lévő vesebetegeket hasonlítottunk össze. A betegek attitűdjeinek, a transzplantációra vonatkozó nézetrendszerének feltárásához kérdőívet dolgoztunk ki. A kérdőív alkalmas a krónikus vesebetegek általános attitűdjeinek leírására, valamint a predializált, dializált és transzplantált betegcsoportok jellemzőinek mérésére.

Függetlenül attól, hogy a betegek mely stádiumban vannak, foglalkoztatja őket a műtét gondolata, a transzplantáció lehetősége. Ugyanakkor 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. büntudat) érzelem formájában, amely a transzplantációs gyógyítás választásához kapcsolódóan szorongást, esetleg annak elutasítását eredményezheti. Vizsgálati tapasztalataink megerősítik azokat a korábbi nemzetközi vizsgálatok eredményeit, melyek feltárták, hogy a betegeket foglalkoztatja a szerv eredete és azt, hogy gyakran büntudattal viszonyulnak a donor irányába [12–14]. A predializált betegek azok, akik a legkevésbé fogadják el annak gondolatát, hogy egy idegen szerv kerüljön szervezetükbe. Mindez egybe esik Hans és munkatársai eredményeivel. Hans és munkatársai beszámoltak arról, hogy a transzplantációt megelőzően a betegek sokkal inkább vallják, hogy veseátültetést követően a beültetett szerv idegenként él tovább szervezetükben. Vizsgálatukban a már operáción átesett betegek sokkal kisebb fokú idegenségérzetről számoltak be a beültetett szervükkel kapcsolatban, mint azok, akik még a betegségkarrier első stádiumában vannak [15].

A gyógyulást – gyógyítást illetően a *predializált és a dializált betegeknél egyaránt negatív attitűddel* talákoztunk. A predializált betegek bizalmatlanok a transzplantációs gyógyítással szemben, s képtelenek elfogadni a tényt, hogy egy idegen szerv legyen testükben, emellett félnek a műtėti eljárástól. Alapvetően hisznek a betegségük gyógyulásában, s hártják a gyógyulásukkal kapcsolatos saját szerepüket, felelősségüket. A dializált betegek attitűdjében

leginkább a kiszolgáltatottság és a reménytelenség érzése dominál: 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 reménytelenség ismert kockázati tényező, számos szakirodalom alátámasztja a depresszióval és öngyilkossággal való összefüggését [16]. Mindemellett a betegek által megélt reménytelenség akadályozza az orvosi előírásokkal való együttműködést, mely a veseelégtelen betegeknél az egyik legkockázatosabb tényező a gyógyulásuk tekintetében [17]. A dializált betegek körében jelentős pszichés hanyatlást tapasztaltunk, mely érinti a fent említett betegséggel és gyógyulással kapcsolatos attitűdök mellett a depresszív tüneteket, illetve a betegségből adódó korlátozottságot is: korábbi eredményeink alapján a dializáltak körében találtuk legmagasabbnak a depresszió és betegségteher mértékét [10], mely eredményünk közel egybeesik a Novák és munkatársai által dializáltaknál mért adatokkal [18].

A *transzplantált betegek* körében kifejezetten pozitív attitűdökkel találoztunk. 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. A transzplantációs műtét egyértelműen pozitív irányba módosítja a betegek betegségükkel kapcsolatos attitűdjeit, s emellett a transzplantáción átesett betegek esetén a depresszió aránya is a korábbiakhoz képest lecsökken [10].

Jelen tanulmányunk rámutat, hogy a transzplantációról szóló hiedelmek, elképzelések összefüggést mutatnak a veseátültetés elutasításával. 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 együtt járást mutat a transzplantáció iránti bizalom kérdésével, mely a transzplantáció választásához nélkülözhetetlen tényező.

A betegek hajlamosak a saját felelősségüket negálni a gyógyulásuk tekintetében, ami a transzplantáció elutasításához vezethet. Azok a betegek, 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.

Korábbi kutatások feltárták, hogy a betegeket foglalkoztatja a szerv eredete, igénylik, hogy a donorról többet megtudjanak. Több vizsgálat beszámol arról, hogy a betegek az elhunyt donorral kapcsolatosan büntudatot élnék meg, s frusztrálja őket annak gondolata, hogy egy halott ember szerve működik testükben, akinek meg kellett ahhoz halnia, hogy ők életben maradhassanak [12]. A beültetett szerv nemcsak immunológiai, hanem pszichésen is idegen, vagyis a sikeres átültetéshez nélkülözhetetlen egyfajta pszichés transzplantáció is. Cadaver szervátültetés esetén a donor személye ismeretlen marad, így ahhoz, hogy a páciens integrálja önmagába, szükséges, hogy elfogadja azt a tényt, hogy idegen szerv került testébe. A pszichés integráció részeként a beteg az idegennek érzett testrészt oly módon igyekszik beépíteni [19], hogy a beültetett szervet mentális reprezentációval ruházza fel [20]. Ehhez első lépésként tudattalan fantáziákkal szállja meg a donort [21].

Vizsgálatunk rámutat a krónikus vesebetegek részére nyújtandó pszichológiai segítségnyújtás fontosságára. A betegek körében szükséges a felelősségvállalás fejlesztése, a gyógyításban való hit erősítése mellett a vesetranszplantációt követő hátrányok elfogadásában való segítségnyújtás, illetve a donor személyével való pszichés munkavégzés. Emellett a transzplantáció előtt álló betegek számára nélkülözhetetlen a transzplantációs eljárással szembeni bizalom kiépítése.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* I. A.: PhD-kutatás – a kutatás lebonyolítása, adatgyűjtés. N. B.: A résztvevők biztosítása, a betegek kiválasztása, sebészi konzultáció, társ-témavezetés. K. S.: Statisztikai feldolgozás. B. A.: Kérdőív-kialakítás, pszichológiai módszertan, témavezetés. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekeltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

## **Irodalom**

- [1] Járay, J, Hidvégi M. Results of Hungarian renal replacement therapy. [Hazai vesepótló kezelések eredményei.] Hypertonia Nephrologia 2001; 5; 244–270. [Hungarian]
- [2] Landreneau K, Ward-Smith P. Perceptions of adult patients on hemodialysis concerning choice among renal replacement therapies. Nephrol Nurs J. 2007; 34; 513–519.

- [3] Chanouzas D, Ng KP, Fallouh B, et al. What influences patient choice of treatment modality at the pre-dialysis stage? *Nephrol Dial Transplant*. 2012; 27; 1542–1547.
- [4] Ayanian JZ, Cleary PD, Weissman JS, et al. The effect of patients' preferences on racial differences in access to renal transplantation. *N Engl J Med*. 1999; 341; 1661–1669.
- [5] Meier-Kriesche HU, Port FK, Ojo AO, et al. Effect of waiting time on renal transplant outcome. *Kidney Int*. 2000; 58; 1311–1317.
- [6] Kasiske BL, Snyder JJ, Matas AJ, et al. Preemptive kidney transplantation: the advantage and the advantaged. *J Am Soc Nephrol*. 2002; 13; 1358–1364.
- [7] Waterman AD, Stanley SL, Covelli T, et al. Living donation decision making: recipients' concerns and educational needs. *Prog Transplant*. 2006; 16; 17–23.
- [8] Vamos EP, Csepanyi G, Zambo M, et al. Sociodemographic factors and patient perceptions are associated with attitudes to kidney transplantation among hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2009; 24; 653–660.
- [9] Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, et al. Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. *Kidney Int*. 1998; 54; 245–254.
- [10] Illés A, Bugán A, Kovács S, et al. Patient attitudes toward transplantation as preferred treatment modality in different stages of renal disease. *Transplant Proc*. 2017; 49; 1517–1521.
- [11] Illés A, Nemes B, Zsom L, et al. Questionnaire development for the measurement of patients' attitudes toward renal transplantation. *Transplant Proc*. 2016; 48; 2534–2539.
- [12] Quintin J. Organ transplantation and meaning of life: the quest for self fulfillment. *Med Health Care Philos*. 2013; 16, 565–574.
- [13] Baines LS, Jindal RM. *The struggle for life: A Psychological Perspective of Kidney Disease and Transplantation*. United States of America, Praeger Publishers, 2003.
- [14] Pascazio L, Nardone IB, Clarici A, et al. Anxiety, depression and emotional profile in renal transplant recipients and healthy subjects: a comparative study. *Transplant Proc*. 2010; 42; 3586–3590.
- [15] Schlitt HJ, Brunkhorst R, Haverich A, et al. Attitude of patients toward transplantation of xenogeneic organs. *Langenbecks Arch Surg*. 1999, 384, 384–391.
- [16] Perczel FD, Sallai J, Rózsa S. Angol cím [A Beck-féle Reménytelenség Skála pszichometriai vizsgálata.] *Psychiatr Hung*. 2001, 16, 632–643. [Hungarian]
- [17] DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med*. 2000, 160, 2101–2107.

- [18] Novak M, Mah K, Molnar MZ, et al. Factor structure and reliability of the Hungarian version of the Illness Intrusiveness Ratings Scale invariance across North American and Hungarian dialysis patients. *J Psychosom Res.* 2005, 58, 103–110.
- [19] Fukunishi I. Psychosomatic problems surrounding kidney transplantation. *Psychother Psychosom.* 1992; 57; 42–49.
- [20] Csabai M, Erős F. Boundaries of the body and the self. [Testthatárok és énhatárok.] József Műhely, Budapest, 2000. [Hungarian]
- [21] Consoli E. Person-Centered Approach in the Medicine of Organ Transplants. 2012 Available: <http://www.psicoanalisi.it/psicoanalisi/osservatorio/articoli/osservando1132.htm>

(Illés Amanda,  
*Debrecen*, Pf. 400, 4002  
e-mail: [tyepkov@gmail.com](mailto:tyepkov@gmail.com))

**1. táblázat: A vizsgálati minta bemutatása**

		n (%)
Vesepótló kezelés formája	Predializált	99 (35)
	Dializált	99 (35)
	<i>Pd</i>	10 (10)
	<i>Hd</i>	89 (90)
	Transzplantált	87 (30)
	<i>Cadaver donoros</i>	81 (93,1)
	<i>Élő donoros</i>	6 (6,9)

**2. táblázat: A vizsgálati minta szociodemográfiai tényezők mentén történő leírása**

Vesepótló kezelés formája		Összes (n/%)	Predializált (n/%)	Dializált (n/%)	Transzplantált (n/%)
Nem	Nő	128 (45)	47 (47,5)	43 (43,9)	38 (43,7)
	Férfi	157 (55)	52 (52,5)	55 (56,1)	49 (56,3)
Foglalkozási forma	Munkanélküli	6 (2,1)	2 (2,2)	3 (3,2)	1 (1,2)
	Nyugdíjas	84 (29,5)	41 (44,1)	26 (27,7)	17 (20,7)
	Rokkantnyugdíjas	125 (43,9)	28 (30,1)	56 (59,6)	43 (52,4)
	Teljes munkaidő	38 (13,3)	17 (18,3)	3 (3,2)	10 (12,2)
	Részállás	20 (7)	5 (5,4)	6 (6,4)	11 (13,4)
Iskolai végzettség	Általános iskola	64 (22,5)	25 (25,3)	24 (24,2)	15 (17,2)
	Szakmunkás	84 (29,5)	29 (29,3)	38 (38,4)	17 (19,5)
	Szakközépiskola/ gimnázium	94 (33)	29 (29,3)	22 (22,2)	43 (49,4)
	Főiskola/egyetem	43 (15)	16 (16,2)	15 (15,2)	12 (13,8)

**3. táblázat: A diszkriminanciaanalízis segítségével végzett faktorok szignifikáns\* differenciáló hatásának bemutatása az egyes betegség stádiumok között**

	Predializált**	Dializált**	Transzplantált**
A transzplantációs gyógyítás iránti bizalmatlanság	0,225	0,050	-0,314
A műtétől való félelem	0,189	0,074	-0,300
Az én-részesség vállalása a gyógyulásban	-0,269	-0,249	0,591
Az új vese elfogadása	-0,249	0,100	0,170
A dialízis szubjektív betegségterhe	-0,010	-0,303	-0,280
A gyógyulásba vetett hit	0,391	-0,386	0,005
Az új vese iránti kiszolgáltatottság	-0,010	0,252	-0,280
Az új vese befogadásában való én-részesség tagadása	-0,111	0,333	-0,251

\*p<0,01

\*\*a diszkriminancia függvény együtthatói

**4. táblázat: A vesebetegek transzplantációval kapcsolatos hiedelmeinek bemutatása**

„Úgy tudom, csak az kerülhet fel a transzplantációs várólistára, aki dialízisre jár”		
	Igen (n/%)	Nem (n/%)
Predializált	52 (52,6%)	47 (47,4%)
Dializált	30 (30,9%)	69 (69,1%)
Transzplantált	14 (16,3%)	73 (83,7%)
Összesen	97 (33,9%)	188 (66,1%)

**5. táblázat: A diszkriminanciaanalízis segítségével végzett faktorok szignifikáns\* differenciáló hatásának bemutatása a transzplantációt választó és nem választó betegek között**

Faktor	Választja**	Nem választja**
A transzplantációs gyógyításba vetett hit	0,216	-0,371
A transzplantáció elutasítása a donor személyén keresztül	-0,157	0,557
A transzplantációs gyógyítás iránti bizalmatlanság	-0,165	0,835
A gyógyulás okozta hátrányokkal való megbékélés	0,256	-0,339
Az én-részesség vállalása a gyógyulásban	0,017	-0,793

\* $p < 0,001$

\*\*a diszkriminancia függvény együtthatói