

SEBAVNÍMANIE PRED TRANSPLANTÁCIOU OBLIČKY A VNÍMANIE MOŽNOSTI TRANSPLANTÁCIE OBLIČKY U PACIENTOV S CHRONICKOU RENÁLNOU INSUFICIENCIOU

Self-perception before kidney transplantation and perception of kidney transplant options in patients with chronic renal insufficiency

Ivica GULÁŠOVÁ¹, Jaroslava NEDĚLOVÁ²

¹Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, dekan prof. MUDr. J. Slaný, CSc.

² Slezská nemocnice v Opave, p. o., primárka MUDr. L. Butela

Abstrakt

Úvod: Chronické zlyhanie obličiek (CHRI) je stav nezvratného a postupujúceho poškodenia obličiek, ktoré býva následkom spektra obličkových porúch. Metódy, ktoré dlhodobo nahrádzajú funkcie obličiek a používajú sa v liečbe CHRI, sú hemodialýza, peritoneálna dialýza a transplantácia obličiek. Toto náročné obdobie zasahuje aj do psychosociálnej oblasti života pacientov, ktorá je sprevádzaná zmenami v oblasti osobnosti, v oblasti sebavnímania, predstáv o vlastnom tele.

Cieľ: Cieľom výskumu bolo zistiť vnímanie možnosti transplantácie obličiek vzhľadom na CHRI a aký zásadný postoj majú pacienti k navrhovanej transplantácii obličky a aká je súvislosť medzi vnímaním pacientov možnosti transplantácie ako východiska z chronického ochorenia a vnímaním seba samého pred transplantáciou obličky.

Metodika a charakteristika súboru: Výskumný súbor tvorilo 57 pacientov, z toho žien 22 (38,6 %), mužov 35 (61,4 %). Medián v zastúpení podľa veku bol u žien 44,5, u mužov 49,0. Hlavnou výskumnou metódou bol dotazník vlastnej konštrukcie. Na štatistické spracovanie dát bol použitý štatistický softvér IBM SPSS a Somers' d a Kendallou tau-b štatistické testy.

Výsledky: Podľa výsledkov testu na dve ordinálne premenné existuje štatisticky významný vzťah medzi vnímaním pacienta možnosti transplantácie ako cesty z chronického ochorenia a základným postojom pacienta k navrhovanej transplantácii obličky. Vzťah je štatisticky významný, pretože p-hodnota Kendallovho tau-b je 0,0004 a hodnota Somersovho d je 0,0004, čo je menej ako hladina významnosti 0,05. Sila vplyvu je približne 0,4 a sila závislosti je stredná podľa korelačnej hodnoty. Akceptujeme alternatívnu hypotézu H1A. (84,2 %) respondentov v našom súbore vnímalo transplantáciu ako východisko zo svojho chronického ochorenia a ako pozitívnu možnosť liečby. Možnosť, že transplantácia je negatívna, nevyjadril žiadny respondent. 35 (61,4 %) respondentov je v súvislosti so situáciou optimistických a verí, že vhodná oblička sa včas nájde.

Záver: Život s CHRI prináša pacientom množstvo veľkých životných zmien, dilem a rozhodnutí, ktoré musia spracovať a prijať. Väčšinou im ostáva len jedna možnosť prijať dialýzu ako liečbu, ktorá má mimoriadny vplyv na ich život, je zdrojom nepríjemných príznakov, obmedzení a zdravotných kompliká-

Abstract

Introduction: Chronic renal failure (CHF) is a condition of irreversible and progressive kidney damage arising from a spectrum of kidney disorders. Long-term kidney function replacement methods that are used in the treatment of CHRI are hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation. This challenging period also affects the psychosocial aspects of patients' lives, leading to changes in personality, self-perception, and perceptions about one's own body.

Objective: The aim of the research was to assess how patients with chronic renal insufficiency (CHRI) perceive the possibility of kidney transplantation, their fundamental attitudes towards undergoing such a transplant, and the relationship between their perceptions of transplantation as a resolution to their chronic condition and their self-perception prior to the transplant.

Methodology and characteristics of the population: The research sample consisted of 57 patients, including 22 women (38.6%) and 35 men (61.4%). The median representation by age was 44.5 for women and 49.0 for men. The main research method utilized was a self-constructed questionnaire. IBM SPSS statistical software and Somers' and Kendallou tau-b statistical tests were used for statistical data processing.

Results: According to the test results for two ordinal variables, a statistically significant relationship was identified between the patient's perception of the possibility of kidney transplantation as an exit from chronic disease and the patient's basic attitude to the proposed kidney transplant. The relationship is statistically significant, as evidenced by the p-value of 0.0004 for both Kendall's tau-b and Somers' d, both below the significance threshold of 0.05. The impact strength is about 0.4, and the dependence strength is mean according to the correlation value. We accept the alternative H1A hypothesis. In our cohort, 84.2% of respondents perceived transplantation as a viable escape from their chronic condition and as a favorable treatment option. None of the respondents expressed negative views about the transplantation. Additionally, 35 (61.4%) respondents are optimistic about the situation and believe that a suitable kidney will be found timely.

Conclusion: Living with CHRF subjects patients to numerous significant life changes, dilemmas, and decisions. Most often,

cií. Vplyv náročnej liečby ovplyvňuje všetky oblasti života pacientov. Ich skúsenosti, správanie a sociálne role sa menia. Pacienti vnímajú zaradenie do transplantáčného programu ako kľúčový moment svojej liečby. Transplantácia im prináša nový pohľad na ich situáciu a nádej na plnohodnotný život (tab. 4, lit. 24). Text v PDF www.lekarsky.herba.sk.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: chronická renálna insuficiencia, sebváňmanie pacientov, spokojnosť, nádej, transplantácia obličiek. Lek Obz 2024, 73 (10): 379-384

they are compelled to begin dialysis, which profoundly impacts their lives and is a source of unpleasant symptoms, limitations, and health complications. This rigorous treatment affects all aspects of their lives, altering their experiences, behaviors, and social roles. Patients perceive enrollment in a transplant program as a pivotal moment in their treatment journey. The prospect of a transplant offers them a new perspective on their situation and hope for a full, healthier life. (Tab. 4, Ref. 24). Text in PDF www.lekarsky.herba.sk.

KEYWORDS: chronic renal insufficiency, patient self-perception, satisfaction, hope, kidney transplant. Lek Obz 2024, 73 (10): 379-384

Úvod

V kontexte lekárskej terminológie sa termín chronické ochorenie obličiek vzťahuje na stav, ktorý vedie k progresívnej a nezvratnej strate funkcie obličiek a následnému chronickému zlyhaniu obličiek s potrebou funkcie náhrady obličiek (1). Chrastina (2020) uvádza, že terminálne zlyhanie obličiek je veľmi závažný medicínsky, ako aj spoločensko-ekonomický problém (2). Metódy, ktoré dlhodobo nahrádzajú funkciu obličiek a používajú sa pri liečbe zlyhania obličiek, sa súhrnne označujú ako „náhrada funkcie obličiek“ a zahŕňajú hemodialýzu (a iné metódy mimotelového čistenia krvi), peritoneálnu dialýzu a transplantáciu obličiek (3). Dialýza však nerieši viaceré súčasti uremického syndrómu – uremickú kardiomyopatiu, neuropatiu, endokrinoпатиu atď. (4). Ak sú však pacienti včas a plne informovaní, uprednostňujú sa metódy liečby peritoneálnou dialýzou alebo transplantáciou.

Pre komplexné pochopenie skúmanej problematiky je tiež potrebné pozrieť sa na situáciu pacienta už v období pred dialýzou. V tomto období sa pacient a jeho rodina začína prispôbovať zmenám, ktoré ochorenie prináša, a riešia dilemu, akú liečebnú metódu zvolíť. Pacient býva často znepokojený a dialýzu vníma ako hrozbu. Takmer u všetkých pacientov sa objavujú myšlienky, že život s dialýzou nebude mať žiadnu cenu a že bude iba akýmsi prežívaním. Práve preto je dôležité pacienta o všetkom informovať. Jednak, aby sa zorientoval, a jednak, aby získal nádej, že s dialýzou sa dá žiť, spolu s psychickou podporou lekárov, sestier, podľa potreby aj s profesionálnou psychologickou starostlivosťou (5). Logicky z toho vyplýva, že je potrebné posudzovať pacienta nielen z medicínskeho, ale aj psychosociálneho hľadiska. Niektorí pacienti s chronickým zlyhaním obličiek nemusia podstúpiť dialýzu a prvou voľbou liečby je samotná transplantácia obličiek.

Zaradením pacienta do pravidelnej dialyzačnej liečby získava jeho život nový umelý rytmus: pacienti zvyčajne prichádzajú trikrát týždenne, alebo sú vo väčšine prípadov prepravovaní sanitkou do spádového hemodialyzačného centra, kde strávia najmenej 4 – 5 hodín do slova pripútaní k monitoru dialýzy. Medzitým musia dodržiavať prísny dietetický a pitný režim, porušenie režimu má nevyhnutne nepriaznivé dôsledky počas následnej dialýzy (krče, hypotenzia atď.). Výsledok transplantácie a často aj dlhodobá prognóza pacienta po transplantácii závisí od kvality dialyzačnej liečby. Na

túto skutočnosť vo svojej fenomenologickej štúdií upozorňujú aj Gullick et al. (2017), ktorí dospeli k záveru, že nedostatočná úroveň biopsychosociálnej prípravy znamená, že začatie hemodialýzy pacient a jeho rodina vníma ako krízu. Z uvedeného vyplýva, že postup dialyzačnej liečby mení život každému pacientovi a môže byť zdrojom veľkého stresu pre pacientov (6). Tí, ktorí sú zapísaní do transplantáčného programu, vedia, že je to na obmedzenú dobu, iní chápu, že ich život sa mení až do smrti.

Transplantácia obličky, predtransplantačné obdobie

Transplantácia obličky predstavuje najprirodzenejší spôsob náhrady funkcie zlyhaných obličiek. Dialyzačný program môže byť ukončený úspešnou transplantáciou, čo je podľa Tesařa et al. (2015) najlepšia metóda liečby chronického zlyhania obličiek. Na rozdiel od dialyzačnej starostlivosti vedie transplantácia k lepšej prognóze, znižuje náklady na zdravotnú starostlivosť a zvyšuje kvalitu života (3). Transplantácia obličky je vnímaná ako kvalitatívne vyššia metóda v porovnaní s dialyzačnými metódami (5). Khoddam et al. (2020) prišli k záveru, že pochopenie psychologických a medicínskych dôsledkov jednotlivcov, ktorí dostávajú transplantovaný orgán, je neoceniteľné pri úspešnej transplantácii (7). Laneuville et al. (2022) vo svojej štúdií zistili, že skúsenosti pacientov po Tx obličky môžu pomôcť iným pacientom – čakateľom, ktorí čelia týmto výzvam (8).

Rainer et al. (2010) vo svojom výskume zistili, že príjemca transplantovaného orgánu pociťuje zlepšenie fyzického a sociálneho fungovania a návrat k každodenným aktivitám, ale nie trvalo pozitívnu zmenu v psychickom zdraví (9). Načasovanie samotnej transplantácie je veľmi dôležité. Aj preto Tesař et al. (2015) radia, aby možnosť transplantácie obličky (autori uvádzajú dvojité prežitie v porovnaní s dialyzačnými metódami) bola ponúknutá čo najväčšiemu počtu pacientov (3). Základom úspešnej transplantácie je pacientova predtransplantačná príprava a vhodný darca.

CHRI nespôsobuje len fyzické problémy, ale zanecháva následky na psychike, čo nás núti venovať pozornosť psychickému stavu pacienta (10). Nevyhnutnou podmienkou zaradenia na čakaciu listinu je okrem iného dostupnosť príjemcu kedykoľvek počas dňa. Vzhľadom na to, že niektorí pacienti čakajú niekoľko rokov na obličku od vhodného darcu, malo by byť zrej-

mé, že si vyžadujú osobitný prístup. Himmelfarb et al. (2019) poukazujú na to, že v predtransplantačnom období sa nesmie zanedbávať emocionálna a sociálna podpora pacienta pre úspech samotnej transplantácie, preto je potrebné pristupovať k príjemcovi obličky z bio-psycho-sociálneho hľadiska (11). S názorom sa totožujú aj Ramadan et al. (2021), ktorí uvádzajú, že pochopenie psychologických a medicínskych dôsledkov pacientov, ktorí čakajú na transplantovaný orgán, je neoceniteľné pri úspešnej transplantácii. Čakacia doba na transplantáciu obličky (Tx) patrí medzi psychicky najťažšie obdobie pacienta (12). Je dôležité mať na pamäti, že čkanie na transplantáciu vyvoláva u pacientov aj etické a psychologické otázky, o ktorých pacienti musia hovoriť a zdieľať ich so svojimi blízkymi alebo zdravotníckymi pracovníkmi. V prípade kadaverózneho transplantácie obličky pacienti vnímajú, že proces je podmienený smrťou inej ľudskej bytosti, zaujímajú sa, ako sa vyberá darca orgánu, a často nechápu, prečo niekedy nemožno nájsť vhodného darcu a prečo sa predlžuje čakacia doba na transplantáciu. Pacienti tiež zažívajú veľa emócií v prípade darcovstva živých darcov. Obávajú sa, že ich prospech bude na úkor niekoho, koho majú viditeľne radi a kto ich viditeľne má rád. Obávajú sa pooperačných bolestí a komplikácií pre svojich blízkych a pýtajú sa, či darcovstvo neohrozí ich budúci normálny život. Gulášová (2006) opisuje altruistický akt darovania obličky ako prejav hlbokého a vrúcneho lásky, ktorá posilňuje a posilňuje vzájomné rodinné spolužitie nielen medzi partnermi, ale aj v celej rodine, čo zase prehlbuje pocit spolupatričnosti a vrúcnosti vzájomných vzťahov (13). Gulášová (2007) poukazuje na to, že pacient, ktorý čaká na transplantáciu obličky, je vo veľmi závažnom zdravotnom stave a jeho psychické zmeny sú intenzívnejšie ako u iných pacientov (14). Myšlienky pacientov, ich vnútorný duševný a duchovný potenciál sú neustále zamerané na skutočné ochorenie, čo môže u nich vyvolávať veľmi špecifické zmeny v myslení, cítení a správaní (15).

Predstava vlastného tela

Jedným z dôvodov, prečo sa psychika pacientov mení pred transplantáciou obličky, môže byť to, čo mnohí autori označujú za ťažko pochopiteľné predstavy o ich vlastnom tele. K názoru sa prikláňajú aj Cormier et al. (2017), ktorí uvádzajú, že transplantácia orgánov je navyše spojená so zmenami osobnej identity u pacientov. Transplantácia je zásahom do štruktúry ľudského tela. Ľudská bytosť si od raného detstva vytvára obraz vlastného tela (obraz tela), ktorý sa v priebehu života mení a je ovplyvnený zdravím a chorobou. Počas transplantácie je narušená integrita a obraz tela (16). Získanie nového orgánu nie je len anatomicko-fyziologickou záležitosťou, vyžaduje si kognitívnu a emocionálnu integráciu, tzv. „kognitívnu a emocionálnu integráciu“, ako tzv. **psychická transplantácia**. Je to dlhý a náročný proces obnovy mysle, ktorý umožňuje psychické prijatie nového transplantovaného orgánu (17). Pomey et al. (2021) vo svojej štúdii zistili, že pre nie-

ktorých pacientov je jednoduchšie prediskutovať určité obavy s inými pacientmi, ktorí zdieľajú rovnaké skúsenosti. V tomto kontexte sa môžu objaviť archaické štruktúry myslenia (18). Honzák (2012) vysvetľuje toto tvrdenie tým, že pacient môže prejavovať strach, že by ho oblička od ženy mohla feminizovať, alebo (v najlepšom prípade), že by od darcu dostal nielen obličku, ale aj svoje umelecké schopnosti. Autor tiež zdôrazňuje, že všetky otázky musia byť konzultované počas čakacej doby na transplantáciu, aby sa uskutočnila v emocionálnej a sociálnej pohode (19). V roku 2014 sa v ČR uskutočnil prieskum, ktorý sa zamerával najmä na psychosociálne a ekonomické postavenie, subjektívne ťažkosti a vnímanie záťaže pri liečbe hemodialýzou, u 2966 respondentov. Depresívnu náladu, úzkosť a pocity beznádeje uviedlo 24,5 % z nich. Väčšina z nich boli ženy a pacienti do veku 60 rokov (20). Ležovič et al. (2013) vo svojom výskume realizovanom na Slovensku uvádzajú, že zo 100 dialyzovaných pacientov 75 % respondentov niekedy alebo „stredne“ často opisuje negatívne pocity, vrátane smutnej nálady, zúfalstva, úzkosti, depresie. Okrem toho sa zistilo, že zvýšený výskyt depresie súvisí s trvaním dialyzačnej liečby. Výskum tiež ukázal, že čím dlhšie pacienti čakajú na transplantáciu, tým viac sa ich depresia a úzkosť zintenzívňujú, pričom u niektorých trvajú aj po transplantácii (21).

Zmeny osobnosti u pacientov

Zmeny osobnosti sú často sprevádzané týmto ochorením, ktorého následkom môže byť znížená sebaúcta, dokonca až komplex menejcennosti. V psychike pacienta sa môžu prejavovať zvláštne osobnostné črty. Moore (2023) dospel k záveru, že lepšie pochopenie skúseností príjemcu transplantovanej obličky a ich analýza môžu prispieť k zlepšeniu psychosociálnej starostlivosti v tejto oblasti (22). Gulášová (2006) uvádza, že pacienti čakajúci na transplantáciu obličky potrebujú od zdravotníckych pracovníkov mimoriadnu dávku pochopenia a empatie. Tešia sa na transplantáciu, že budú žiť život s novou obličkou, a zároveň pochybujú, či nová oblička bude funkčná. Niektorí začínajú pochybovať o schopnostiach ošetrojúceho lekára, ktorý potvrdzuje správnosť ich rozhodnutia. Skúsený lekár musí v komunikácii dať pacientovi priestor na samostatné rozhodnutie o transplantácii v komunikácii, sestra môže plniť úlohu poradcu (13). Jedným z miest, kde sa dialyzovaní pacienti môžu stretávať a navzájom sa podporovať, je Spoločnosť dialyzovaných a transplantovaných pacientov, ktorá pracuje v HC alebo na národnej úrovni. V rámci tejto spoločnosti sa dialyzovaní pacienti, ich priatelia a rodinní príslušníci môžu zúčastňovať napríklad na rôznych prednáškach, spoločných pobytoch, športových zápasoch a pod. Pomey et al. (2021) uvádzajú, že rovesnícky mentoring môže mať pre mentorov aj psychologické výhody, ako je zvýšený pocit pohody, sebaúcta, seba-nímanie a lepšia kvalita života u príjemcov transplantovanej obličky (18). Corrruble et al. (2010) uvádzajú, že existujú aj pacienti, ktorí naopak nevytvárajú žiadny vzťah so svojimi spolupacientmi, práve naopak – držia

si od nich odstup. Spájajú sa iba so zdravými ľuďmi. Môže to byť spôsobené obrannými mechanizmami pacienta a popieraním ochorenia (23).

Organizácia a metódy spracovania prieskumu

Prieskum sa uskutočnil v rokoch 2020 – 2022, v ôsmich hemodialyzačných centrách (HC) v ČR: Mestská nemocnica Ostrava, Sliezska nemocnica Opava, Nemocnica a poliklinika Havířov, Nemocnica Frýdek-Místek, Nemocnica Nový Jičín, a. s., Fakultná nemocnica Olomouc, HC INNEF Mendelovej nadácie Brno, HC B. Braun Avitum Bruntál. Distribuovaných bolo 80 dotazníkov, návratnosť: 57 dotazníkov = 71,25 %. Pred distribúciou dotazníkov respondentom sme pre verifikáciu dotazníka zrealizovali pilotnú štúdiu u 5 pacientov. Nezistili sme žiadne nezrovnalosti ani žiadne zásadné otázky týkajúce sa nezrozumiteľnosti dotazníkových položiek.

Metodika a metódy štatistického spracovania

Pre štatistické spracovanie dát bol použitý štatistický softvér IBM SPSS. Boli použité dve štatistické metódy: Somers'd ako miera asociácie medzi dvoma ordinálnymi premennými, ktorá sa pohybuje od -1 do 1. Hodnoty blízke absolútnej hodnote 1 označujú silný vzťah medzi dvoma premennými a hodnoty blízke 0 označujú malý alebo žiadny vzťah medzi premennými. Kendallov tau-b ako neparametrická miera korelácie pre ordinálne premenné, ak medzi nimi existuje väzba. Znamienko koeficientu označuje smer vzťahu a jeho absolútna hodnota označuje silu, pričom väčšia absolútna hodnota označuje pevnejší vzťah. Rozsah možných hodnôt je medzi -1 a 1. Všetky štatistické testy sú počítané na hladine významnosti $\alpha = 5\%$ (0,05).

Demografické charakteristiky respondentskej vzorky: Rozdelenie respondentov podľa pohlavia: 22(38,6 %) žien, 35 (61,4 %) mužov. Rozdelenie respondentov podľa veku: do 30 rokov: 6 (10,5 %), 31 – 40 rokov: 13 (22,8 %), 41 – 50 rokov: 9 (15,8 %), 51 – 60 rokov: 21 (36,8 %), 61 – 70 rokov: 5 (8,8 %), nad 70 rokov: 3 (5,3 %). Rozdelenie respondentov podľa najvyššieho dosiahnutého vzdelania: základné: 6 (10,5 %), stredoškolské bez maturity: 19 (33,3 %), stredoškolské s maturitou: 23 (40,4 %), vysokoškolské: 9 (15,8 %).

Tabuľka 1. Ako vnímate možnosť transplantácie ako východiskový bod pre vaše chronické ochorenie? (Štatistická premenná ordinálneho typu).

Vnímanie transplantácie	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť
	n	%
Táto možnosť je určite pozitívna	48	84,2
Táto možnosť je skôr pozitívna	5	8,8
Neutrálny postoj	2	3,5
Táto možnosť je menej pozitívna	2	3,5
Táto možnosť je negatívna, nie je pozitívna	0	0,0
n	57	100

Tabuľka 2. Ako by ste charakterizovali svoj zásadný postoj k navrhovanej transplantácii obličky? (Štatistická premenná ordinálneho typu).

Pojas respondentu k transplantácii obličky	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť
	n	%
Môj postoj je optimistický, verím, že vhodná oblička na transplantáciu sa včas nájde	35	61,4
Obávam sa, či sa včas nájde vhodná oblička na transplantáciu	16	28,1
Moje stanovisko je stále nerozhodné	2	3,5
Nemyslel/a som na budúcnosť	0	0,0
Môj postoj je negatívny, mám pochybnosti o úspechu transplantácie obličky	4	7,0
Môj postoj je negatívny, mám pochybnosti zo strany darcu obličky	0	0,0
n	57	100,0

Tabuľka 3. Ako sa vnímate pred transplantáciou obličky?

Reakcie (odpovede) na sebnávanie pred transplantáciou	Absolútna početnosť	Relatívna početnosť
	n	%
Som so sebou úplne spokojná/ý, verím si, mám pocit užitočnosti	25	43,9
Čiastočne si verím, mám čiastočný pocit užitočnosti	24	42,1
Som so sebou úplne nespokojná/ý, neverím si, som neužitočná/ý	6	10,5
Nepremýšľal/a som o tom	2	3,5
n	57	100,0

Testovanie štatistickej hypotézy

H10 – Neexistuje štatisticky významná korelácia medzi vnímaním možnosti transplantácie obličky u pacienta ako východisko z chronického ochorenia a základným postojom pacienta k navrhovanej transplantácii.

H1A – Existuje štatisticky významná korelácia medzi vnímaním možnosti transplantácie obličky u pacientom ako východiskom z chronického ochorenia a základným postojom pacienta k navrhovanej transplantácii.

Tabuľka 5. Výsledky štatistických testov hypotézy.

	Hodnota	p
Úroveň významnosti	0,05	
Stupne voľnosti	9	
Kendall's Tau b	0,4227	0,0004
Somersovo d symetrické	0,3918	0,0004
Hypotéza H10	Odmietame	
Sila závislosti	Závislosť je pozitívna a stredná	

Podľa výsledkov testu na dve ordinálne premenné existuje štatisticky významný vzťah medzi vnímaním pacienta možnosti transplantácie ako cesty z chronického ochorenia a základným postojom pacienta k navrhovanej transplantácii. Vzťah je štatisticky významný, pretože p-hodnota Kendallovho tau-b je 0,0004 a hodnota Somersovho d je 0,0004, čo je menej ako hladina vý-

Tabuľka 4. Vzťahová analýza sebvnímania pred Tx obličky a vnímania možnosti Tx obličky (n = 57).

Sebvnímanie pred transplantáciou	Vnímanie možnosti transplantácie					n
	Táto možnosť je určite pozitívna	Táto možnosť je skôr pozitívna	Neutrálny postoj	Táto možnosť je menej pozitívna	Táto možnosť nie je pozitívna	
Som so sebou úplne spokojná/ý, verím v seba, cítim sa užitočná/ý	25	0	0	0	0	25
Časť sebadôvery, časť toho, že sa cítim užitočná/ý	19	4	1	0	0	24
Som so sebou úplne nespokojná/ý, neverím si, som zbytočná/ý	2	1	1	2	0	6
Nemyslel/a som na to	2	0	0	0	0	2
n	48	5	2	2	0	57

znamnosti 0,05. Sila vplyvu je približne 0,4 a sila závislosti je stredná podľa korelačnej hodnoty. **Akceptujeme alternatívnu hypotézu H1A.** Pracovná hypotéza bola potvrdená.

Diskusia

Podobne Jamieson et al. (2016) sa vo svojej štúdií zamerali na vplyv motivácie a postojov príjemcov transplantovanej obličky k sebariadeniu a sebvnímaniu. Aj ich štúdiá potvrdila, že transplantácia obličky ponúka lepšie výsledky v porovnaní s dialýzou, ale vyžaduje, aby pacienti dodržiavali nepretržitý a komplexný režim samoriadenia a nadobudli správny sebaobraz – sebvnímanie (24). K rovnakému zisteniu dospeli aj De Pasquale et al. (2014) v štúdií, v ktorej skúmali osobnostné charakteristiky pacientov podstupujúcich transplantáciu obličiek a potvrdili hypotézu, že transplantácia predstavuje riziko pre narušenie psychického stavu pacienta. Upriamujú pozornosť na pacientov egocentrizmus, závislosť od zdravotníckych pracovníkov, impulzívne správanie, pocity menejcennosti, sklony k samotárstvu. Možno konštatovať, že zmeny emócií, reaktivity správania a osobnosti pacientov sa časom stávajú viac či menej zjavnými pre samotných pacientov, čo narúša ich sebvnímanie a sebaúctu. Treba mať na pamäti, že bezmocnosť, aj keď dočasná, ľahko vedie k pocitu hanby a menejcennosti. U pacienta môžeme často nájsť pohrdanie sebou samým, hoci vie, že na to nemá dôvod. V dôsledku toho môžu dlhodobé emocionálne problémy a problémy so správaním viesť k bezmocnosti (17). Cormier et al. (2017) analyzovali transplantáciu ako postup, ktorý je nielen fyziologicky rizikový, ale predstavuje aj riziko pre sociálnu identitu príjemcu, a skúmali, ako príjemcovia transplantátu po kognitívnej stránke prechádzajú transplantačným výkonom od čakania až po zotavenie sa po transplantácii. Ich štúdiá potvrdila riziko narušenia sebakoncepcie, sebaúcty a sebvnímania (16). Himmelfarb et al. (2019) uvádzajú vo svojej štúdií, že Tx obličiek prináša pacientom novú šancu na plnohodnotnejší život a tiež vyššiu úroveň spokojnosti a vyššiu úroveň sebakoncepcie, ktorej výsledok je vyššia úroveň sebvnímania, sebaupriatia s novou obličkou (11). K rovnakému záveru sme dospeli v našej štúdií, kde 48 (84,2 %) respondentov vnímalo Tx obličky ako východisko zo svojho chronického ochorenia a ako určite

pozitívnu možnosť svojej liečby. Možnosť, že Tx obličky je negatívna, nevyjadril žiadny respondent. Optimisticky sa k danej situácii postavili a verili, že sa včas nájde vhodná oblička vyjadrilo 35 (61,4 %) respondentov.

Záver

Život s chronickým zlyhaním obličiek a dialýzou predstavuje pre pacienta veľmi veľkú záťaž. Ochorenie prináša množstvo zmien, nepríjemných symptómov, komplikácií a často dramatickým spôsobom zasahuje do života pacienta. Tí, ktorí sú zapísaní do transplantačného programu, vedia, že je to na obmedzenú dobu, iní chápu, že ich život sa mení až do smrti. Transplantácia obličky prináša pacientom novú šancu žiť plnohodnotný život. Priebeh ochorenia a zároveň úspech jeho liečby je časovo ovplyvnený duševným stavom pacienta. Zistili sme, že čím pozitívnejšie je u pacientov vnímaná možnosť Tx obličky, tým je pozitívnejší postoj pacientov k navrhovanej Tx obličky ako východiska z ich chronického ochorenia. Ako bolo zistené, sebvnímanie pacientov pred Tx obličky a vnímanie možnosti Tx obličky predstavujú jeden z kľúčových faktorov vplyvajúcich na duševnú pohodu pacientov. Pochopenie psychologického prostredia hospitalizovaných pacientov čakajúcich na Tx obličky a intervenčných stratégií, ktorými by bolo možné eliminovať psychickú záťaž pacientov, by malo byť ďalšou výzvou v pokračovaní výskumných štúdií v uvedenej oblasti.*

*Práca bola podporená Medzinárodným projektom: 2/2023-M Development of different organization and business structures in public and private sectors of health care, pharmaceutical industry, health education and promotion of health, rehabilitation, wellness and beauty sectors: international experience, 2023 – 2025.

Vyhlasenie o ľudských právach: Autori vyhlasujú, že všetky použité postupy boli v súlade s etickými normami príslušnej etickej komisie pre klinickú prácu s ľuďmi a práca bola realizovaná v súlade s Helsinskou deklaráciou.

Informovaný súhlas: Autori publikácie vyhlasujú, že od všetkých účastníkov štúdie bol získaný informovaný súhlas.

Konflikt záujmov: Autori vyhlasujú, že nemajú žiaden konflikt záujmov.

Literatúra

- VACHEK J, ZAKIYANOV O, TESAŘ V. Chronické onemocnění ledvin. *Interní medicína pro praxi*. 2012, 14 (3), 107–110.
- CHRASTINA M. In: BREZA J., ml., et al. *Transplantácia obličky*. Cofin, a.s., 2020, 289 s.
- TESAŘ V, VIKLICKÝ O, et al. *Klinická nefrologie*. Grada: Praha 2015, 525 s.
- BREZA J, ml, et al. *Transplantácia obličky*. Cofin, a.s., 2020, 289 s.
- VIKICKÝ O, et al. *Predialýza*. Maxdorf: Praha 2013, 298 s.
- GULLICK J, MONARO S, STEWART G. Compartmentalising time and space: a phenomenological interpretation of the temporal experience of commencing haemodialysis. *J Clin Nurs* 2017, 26 (21 – 22): 3382 – 3395. Doi: 10.1111/jocn.13697.
- KHODDAM H, WELLISCH DK. Psychological Distress in Hospitalized Patients Awaiting Organ Transplantation: Case Examples, Thematic Exploration, and Suggestions for Intervention. *J Clin Psychol Med Settings* 2020, 27 (3): 622 – 631. Doi: 10.1007/s10880-019-09656-w.
- LANEUVILLE L, BALLESTEROS F, AFFDAL A, MALO MF, BRASSARD L. et al. Perspectives of Kidney Transplant Recipients, Transplant Candidates, and Living Kidney Donors on the Role of Patients' Self-Narratives and Experiences of Creative Writing Workshops: A Qualitative Study. *Can J Kidney Health Dis* 2022, 9: 20543581221132742. Doi: 10.1177/20543581221132742.
- RAINER JP, THOMPSON CH, LAMBROS H. Psychological and Psychosocial Aspects of the Solid organ Transplant Experience a Practice Review. *Psychotherapy Theory Research Practice Training* 2010, 47 (3): 403 – 412. Doi: 10.1037/a0021167.
- LEŽOVIČ M. Kvalita života dialyzovaných pacientov. *Lek Obz* 2011, 60 (2): 70 – 75.
- HIMMELFARB J, IKIZLER TA. Chronic Kidney disease, Dialysis, and Transplantation. Elsevier Science 2019, 792 p.
- RAMADAN OI, NAJI A, LEVINE MH, PORRETT PM, DUNN TB, et al. Kidney transplantation and donation in the transgender population: A single-institution case series. *Am J Transplant* 2020, 20 (10): 2899 – 2904. Doi: 10.1111/ajt.15963.
- GULÁŠOVÁ I. Špecifika psychického prežívania u pacienta na urologickej klinike s Centrom pre transplantáciu obličky. *Urologie pro praxi* 2006, 6: 302 – 304.
- GULÁŠOVÁ I. Životaspráva u pacienta s chronickou renálnou insuficienciou zaradeného do dialyzačného programu. *Urol pro praxi* 2007, 8 (4): 186 – 188.
- GULÁŠOVÁ I. Psychosociálne problémy a význam komunikácie sestry u dialyzovaných pacientov. *Aktuality v nefrologii* 2004, 10 (2): 61 – 66.
- CORMIER NR, GALLO-CRUZ SR, BEARD RL. Navigating the new, transplanted self: how recipients manage the cognitive risks of organ transplantation. *Social Health Illn* 2017, 39 (8): 1496 – 1513. Doi: 10.1111/1467-9566.12610.
- De PASQUAL C, et al. Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World Journal of Transplantation* 2014, 4 (4): 267–275.
- POMEY MP, GALLEGO FB, AFFDAL A, FORTIN MC. Peer Mentoring as an Avenue to Explore in Kidney Transplantation: Kidney Transplant Recipients' Perspectives on Peer Mentoring. *Transplant Direct* 2021, 18; 7 (3): e672. Doi: 10.1097/TXD.0000000000001130.
- HONZÁK R. Dar života: jak o něj požádat a jak jej přijmout. *Stěžen* 2012, 23: 1.
- SÁGOVÁ M, et al. Jak se cítí dialyzovaný pacient? Pilotní výsledky dotazníkového průzkumu v České republice. *Aktuality v nefrologii* 2015, 21 (1): 22 – 27.
- LEŽOVIČ M, MUCSKA M, HOLOŠOVÁ Z. Kvalita života pacientov vo vybraných dialyzačných centrách na Slovensku. *Česká urologie* 2013, 17 (4): 254 – 262.
- MOORE D. *A Clinical Guide to Kidney Diseases*. American Medical Publishers 2023, 246 p.
- CORRRUBLE E, et al. Progressive increase of anxiety and depression in patients waiting for a kidney transplantation. *Behavioral medicine* 2010, 36: 32 – 36.
- JAMIESON NJ, HANSON CS, JOSEPHSON MA, et al. Motivations, Challenges, and Attitudes to Self-management in Kidney Transplant Recipients: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Am J Kidney Dis* 2016, 67 (3): 461 – 478. Doi: 10.1053/j.ajkd.2015.07.030.

Do redakcie došlo 20. 4. 2024.

Adresa pre korešpondenciu:

Prof. PhDr. Ivica Gulášová, PhD., MHA.

Katedra ošetrovateľstva,

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU

Univerzitné námestie 1

918 43 Trnava

E-mail: ivica.gulasova4@gmail.com, ivica.gulasova@truni.sk