

Psychologische aspecten van het leven met de kunstnier : een onderzoek naar de belevingswereld van haemodialysepatienten

Citation for published version (APA):

Loos, J. C. (1981). *Psychologische aspecten van het leven met de kunstnier : een onderzoek naar de belevingswereld van haemodialysepatienten*. Rijksuniversiteit Limburg.

Document status and date:

Published: 01/01/1981

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Samenvatting

Het beschreven onderzoek is gericht op verkrijgen van inzicht in de belevingsaspecten van patiënten die worden behandeld met een kunstnier. In een literatuuroverzicht (Hfd. I) werden de meest op de voorgrond tredende psychosociale aspecten van deze nierfunctievervangende behandeling vermeld.

De veronderstelling die aan dit onderzoek ten grondslag ligt is dat deze belevingsaspecten samenhangen met verschillen in behandelingssituatie en dienovereenkomstig perspectief, N.l. het al of niet in aanmerking komen voor een niertransplantatie. Derhalve werd onderscheid gemaakt tussen drie groepen of categorieën kunstnierpatienten.

a. doorgangsdialysepatienten, diegenen die in principe voor een niertransplantatie in aanmerking komen en als zodanig geregistreerd staan bij Eurotransplant (de "databank" in Leiden waar alle gegevens van uit een aantal Europese landen afkomstige nierpatienten, geregistreed zijn).

Deze patienten dialyseren in afwachting van een niertransplantatie. De gemiddelde wachttijd hiervoor is $+ 2\frac{1}{2}$ jaar.

b. de chronische dialysepatienten, chronisch d.w.z. zonder transplantatieperspectief op basis van een leeftijdscriterium (> 50 jaar)

c. kunstnierpatienten die na een of meer mislukte transplantaties of om andere medische redenen niet meer transplantabel zijn.

Deze groep omvat een jongere leeftijdsgroep (< 50 jaar) die chronisch zijn, chronisch in de zin van niet (meer) transplantabel.

De probleemstelling in dit onderzoek als uitgangspunt geformuleerd berust op de volgende vragen:

I. Is het mogelijk de situatie van de kunstnierpatient te omschrijven aan de hand van de op deze drie categorieën van toepassing zijnde belevingsaspecten?

II. Is het mogelijk de veronderstelling rond het begrip grenssituatie -een aan de filosoof Jaspers ontleende en door enkele auteurs (Mc. Kegney 1976, Freyberger 1968, Fellner 1976) op kunstnierpatienten van toepassing gemaakte omschrijving- nader te expliciteren en te beschrijven aan de hand van onderzoeksgegevens.

Het onderzoek zelf omvat twee onderdelen:

1. een vooronderzoek:

Hierin is het onderzoeksmateriaal verwerkt en beschreven op basis van veertig

semigestructureerde interviews bij dertig kunstnierpatienten, representatief voor de hierboven omschreven drie categorieën kunstnierpatienten en een vergelijkingsgroep van tien carcinoompatienten.

Deze interviewgegevens werden op inhoudsanalyse gescoord (volgens het principe van de meervoudige beoordelaar) aan de hand van een conceptueel model bestaande uit dertien op face-value geformuleerde clusters, waarin 57 door kunstnierpatienten gedane uitspraken zijn verwerkt (Bijlage II). De conclusies uit dit vooronderzoek rechtvaardigen de veronderstelling dat t.a.v. de psychologische belevingswereld verschillen kunnen worden aangetoond tussen wel en niet voor een transplantatie in aanmerking komende kunstnierpatienten.

Dit onderscheid kan echter niet worden gehandhaafd terzake van chronische kunstnierpatienten $>$ en $<$ 50 jaar .

Ook t.a.v. het tweede onderdeel der probleemstelling , de veronderstelling vanuit het concept "grenssituatie" blijkt differentiatie slechts mogelijk tussen wel en niet voor een transplantatie in aanmerking komende kunstnierpatienten.

Om meer inzicht te krijgen in de aard en betekenis van deze verschillende belevingsaspecten bij twee onderscheiden groepen kunstnierpatienten werd vanuit de onderzoekresultaten van het vooronderzoek een aantal hypothesen afgeleid en geformuleerd. Deze vormen de basis van het eigenlijke onderzoek dat plaats vond bij een representatieve steekproef van honderdveertig kunstnierpatienten, verdeeld over verschillende kunstniercentra in Nederland. Hfd. 4 geeft een beschrijving van dat onderzoek.

Omdat niet uitgesloten is dat naast de verschillen in behandelings situatie ook andere variabelen van invloed zijn op de belevingswereld van kunstnierpatienten werden in de opzet van dit onderzoek de volgende onafhankelijke variabelen toegevoegd naast het behoren tot één der onderscheiden groepen kunstnierpatienten nl.: leeftijdscategorie, geslacht, burgerlijke status, opleidingsniveau, dialyseuduur en werken.

Bij de methode van onderzoek werd gebruik gemaakt van drie instrumenten:

- een vragenlijst (18 items).
- een uitsprakenlijst (57 uitspraken).
- een semantische differentiaal.

Op de gegevens van het vragenlijst-onderzoek werd een variantie-analyse toegepast (Bijlage VI).

De onderzoeksresultaten m.b.t. de uitsprakenlijst en de semantische differentiaal berusten op factoranalytische bevindingen.

In tabel 14 zijn de kwantitatieve gegevens vermeld m.b.t. het vragenlijst onderzoek.

De op de 57 uitspraken uitgevoerde factoranalyse van de uitsprakenlijst maakte het mogelijk de oorspronkelijk op basis van de dertien op face-value ingedeelde clusters waarin deze 57 uitspraken, die representatief werden geacht voor de psychologische belevingswereld werden opgenomen, te herformuleren in 9 factoren nl. angst voor de kunstnier, houding t.a.v. de partner, verlies van eigenwaarde en toekomstperspectief, instelling t.a.v. de dood, hoop op medische mogelijkheden, vastklampen aan en doorzetten van de behandeling, wanhoop en seksualiteit.

Uit de onderzoeksresultaten kan worden afgeleid dat de verschillen in beleving tussen wel en niet voor een transplantatie in aanmerking komende kunstnierpatienten met name betrekking hebben op de clusters of factoren: hoop/vastklampen aan medische mogelijkheden, wanhoop/hopeloosheid en het aanvaarden van de dood als mogelijkheid.

In Hfd. 5 worden de onderzoeksresultaten beschreven aan de hand van de semantische differentiaal. Uitgangspunt hierbij is de vraag in hoeverre de belevingswereld van kunstnierpatienten zich laat beschrijven met betrekking tot de gekozen instituuts- persoons- en situatiebegrippen. Van de oorspronkelijk tien gekozen begrippen: het ziekenhuis, de kunstnierafdeling, de dokter, de verpleegster, mijn man/vrouw, de kunstnier, aan het werk blijven, dialyseren, getransplanteerd worden en sterven konden alleen de onderzoeksresultaten m.b.t. zes begrippen worden beschreven.

Het bleek dat de drie betekenisdimensies door Osgood in zijn beschrijving van de semantische differentiaal gegeven nl. waardering, potentie en activiteit, over het algemeen zijn terug te vinden binnen de factoranalytische bevindingen van dit onderzoek, zij het met een enigszins andere verdeling van de voor deze factoren meest typerende contrastparen. Uit het semantische differentiaal onderzoek kan worden geconcludeerd dat de aan het ziekenhuis en de afdeling toegekende eigenschappen de afhankelijkheidspositie van kunstnierpatienten weergeeft.

Aan arts en verpleegkundigen worden naast de aan deze functionarissen toegekende efficiency van handelen juist ook beschermende kwaliteiten toegekend.

Kunstnier en dialyseren worden als toevluchtsmogelijkheden beleefd, als een effectieve behandelingsvorm die zekerheid en veiligheid biedt.

De wijze waarop de kunstnierbehandeling in psychologisch opzicht wordt beleefd blijkt in belangrijke mate bepaald te worden door:

- a. het al of niet in aanmerking komen voor een transplantatie.
- b. het al of niet opgenomen zijn in het arbeidsproces en
- c. de lengte van de dialyseuduur, in casu korter of langer dan 3 jaar dialyseren.

In Hfd. 6 worden de onderzoeksresultaten op basis van de factoranalytische bevindingen vergeleken met de hierover gepubliceerde literatuurgegevens.

Summary

This study aims at gaining an insight into the experience of patients who are treated by hemodialysis.

In ch.I the most striking psychosocial aspects of this treatment are described from literature.

The assumption underlying this study is that these experiences are linked up with differences in treatment-situations and attendant perspective, viz. whether the patient is considered for a kidney transplantation or not. Consequently we distinguished between three groups or categories of dialysis patients.

a. transit dialysis patients, those who, in principle, are considered for a kidney transplantation and who are registered as such at Eurotransplant (the databank at Leyden where all the data of patients from a number of European countries are registered).

These patients dialyse while awaiting their kidney transplantation. The average wait for this is about thirty months.

b. chronic dialysis patients; chronic means without a perspective of transplantation based on an age criterion (>50).

c. dialysis patients who are no longer transplantable, after one or more unsuccessful transplantations or on account of other medical reasons.

This category comprises a younger age group (<50) who are chronic, in the sense of not (or no more) transplantable.

The problem definition in this study formulated as starting-point, is based on the following questions:

I. Is it possible to define the situation of the dialysis patient on the basis of the experiences applicable to the three categories?

II. Is it possible to make more explicit or to describe the assumption concerning the concept 'extreme situation' from research data. The definition 'extreme situation' is borrowed from the philosopher Jaspers; it was considered to be applicable to dialysis patients by some authors (Mc. Kegney, 1976, Freyberger, 1968, Fellner, 1976).

The research itself includes two parts:

1. a preliminary investigation:

In this investigation the research material has been incorporated and described on the basis of forty semi-structured interviews with thirty dialysis patients, representative of the three categories of dialysis patients, defined above, and a parallel group of ten carcinoma patients. These interview data were scored at content-analysis (according to the principle of multiple judge (3 judges) with the help of a conceptual model consisting of thirteen face value formulated clusters, in which 57 statements by dialysis patients have been incorporated (Appendix II).

The conclusions from this preliminary investigation justify the assumption that, as to the psychological world of experience, differences can be proved between the dialysis patients who were considered for a transplantation and those who were not.

This distinction cannot be maintained with regard to chronic dialysis-patients > and < 50.

As to the second part of the problem-statement, the assumption based on the concept of 'extreme situation', differentiation also appears to be possible only between dialysis-patients who are, and patients who are not considered for a transplantation.

To gain more insight into nature and meaning of these different aspects of experience in two distinct groups of dialysis patients, a number of hypotheses were deduced and formulated from the research results of the preliminary investigation.

These constitute the basis of the actual study which took place among a random sample of one hundred and forty dialysis patients, distributed over sixteen dialysis centres in The Netherlands.

Chapter four describes that investigation, beside the differences in treatment-situations, other variables will affect the world of experiences of dialysis patients too.

Therefore, in the plan of this study, the following independent variables were added to the one stating a patient belonged to one of the differentiated groups viz.: age category, sex, married or unmarried, level of education and duration of dialysis.

In the research method three instruments were used:

- an itemlist (18 items)
- list of statements (57 statements)

- an Osgood scale

A variance analysis was applied to the data of the item-list (Appendix IV). The research results regarding the list of statements and the Osgood scale, are based on factor-analytical findings.

Table 14 gives the quantitative data regarding the item-list research. The factor analysis of the list of statements, carried out on the basis of 57 statements, made it possible to reformulate the clusters originally classified on face value.

These clusters, in which the 57 statements were included were considered to be representative of the psychological world of experience, could be re-formulated into nine factors viz.: fear of the kidney-machine, attitude towards the partner, loss of self-respect and future-expectancy, attitude towards death, hope for medical possibilities, dinging to and pressing on the treatment, despair and sexuality.

From the research results can be concluded that the differences in experience(s) between those patients who were, and those who were not considered for a transplantation, are notably related to the clusters or factors: hope/dinging to medical possibilities, despair/hopelessness and the acceptance of a possible death.

In chapter 5 the research results are described on the basis of the Osgood scale. The point of departure in this is the question to what extent the world of experience of dialysis patients can be described in relation to the chosen institute-, person- and situation-concepts.

Originally we had chosen ten concepts: the hospital, the dialysis department, the doctor, the nurse, my husband/wife, the kidney machine, continuation of work, dialysing, having a transplantation and dying.

Of these only the research results relating to six concepts could be described. It appeared that the three dimensions of signification given by Osgood in his semantic differential, viz. appreciation, potency and activity, in general can be recovered within the factor-analytical findings of this research, be it with a slightly different division of the contrast pairs that are most typical of these factors.

From the Osgood scale results can be deduced that the qualities attributed to the hospital and the department, reflect the state of dependance of the dialysis patients.

The patients think that the doctor and the nurses act efficiently but they also attribute protective qualities to these functionaries.

Finally kidney machine and dialysing are experienced as refuges, as an effective way of treatment offering security and safety.

In chapter 6 the results of this study on the basis of factor analytical findings are compared with the data given in literature on this matter.

Three variables are important in distinguishing the psychological field of experience:

- applicable for a kidney transplant or not
- being at work or not
- duration of hemodialysis treatment shorter or longer than three years.