

尿毒症患者等待腎臟移植期間的心理 社會適應之研究

龍紀萱*

摘要

等待腎臟移植是許多接受透析治療患者的經驗。本研究的目的有二：其一為探討等待腎臟移植患者的心理社會適應，藉此瞭解患者等待期間的一般情況；二則是分析影響等待腎臟移植患者心理社會適應的因素，期望針對此方向提供患者需要的服務，並呼籲醫療單位、社會大眾重視器官捐贈與移植的相關問題。

本研究採計量研究的方式；是以「台中榮民總醫院」登記等待腎臟移植患者為母全體，使用自填式問卷施測。經分析之後，發現：一患者以男性居多，大都為二十至五十歲的成年人，平均接受透析治療的時間為三年。登記等待腎臟移植的時間則為二年，而多數患者都是從醫療人員那兒得知可以進行換腎手術。二患者的年齡愈輕、教育程度愈高、洗腎及登記換腎的時間愈短、以及支持來源的運作程度愈高，則他們對腎臟移植的期待愈高。三患者的教育程度愈高、目前有工作、家中經濟狀況愈佳、支持來源的運作程度愈高、以及腎臟移植的期待愈高，則他們的心理社會適應愈好。

壹、緒論

近年來由於醫療科技的進步發展，許多在過去被視為奇蹟的事情如今都一一實現了，最顯著的例子就是人體器官移植。在所有的器官移植中腎臟移植佔著重要的地位，因為目前等待腎臟移植的人數最多、也增加的最快速。根據美國 UNOS(United Network for Organ Sharing) 在 1992 年 5 月份之前的統計：在美國輪候器官移植的患者（未包括組織及眼角膜移植者）總收為 26,733 人，其中腎臟

* 中國醫藥學院附設醫院社工組組長

移植為 20,560 人，是等待心臟移植人數的九倍、肝臟移植人數的十倍，佔全部等待器官移植患者的百分七十八 (Regional Organ Bank of Illinois, 1992)。1992 年 10 月研究者訪問「長庚紀念醫院」得知目前該院等待腎臟移植的患者將近一千名，而「台中榮民總醫院」登記者也有三百名；因此無論是國內或國外等待器官移植的患者中，都是以等待腎臟移植者為最多。

其次根據財團法人腎友基金會的統計：民國七十九年罹患尿毒症的會員為 6,802 人，八十年為 7,897 人，八十一年則增加至 9,410 人，可見患者人數在持續增加中（腎友基金會，1992）；由該基金會的統計可以推算出登記等待腎臟移植的人數也在提升，有關這方面的資料衛生單位並沒有統計。除了是因為有些人在等待的過程裡即過世、也有可能國內沒有一個專屬單位在辦理登記器官移植事宜，因此患者可能會同時在好幾家醫院登記以便提高移植腎臟的機率，而這也使得等人數不易正確統計。此外 DeChesser(1986:547) 的研究指出：儘管目前器官移植的手術已相當進步，仍有三分之一的病患在沒有等到合適的器官之前就去世了。而腎臟移植是挽救尿毒症患者免於長期透析治療之苦的唯一方法，也是他們提升生活品質的重要途徑。由於外科手術的進步以及抗排斥藥物的發明與改進，使得愈來愈多的人對移植醫學更具信心 (Weems & Patterson, 1989:27)。因此隨著罹患尿毒症人數逐年增加，以及國人對國內腎臟移植醫療水準的信賴，而使得登記等待腎臟移植的患者會日益增多。

再者，值得注意的事情是：腎臟移植是目前器官移植醫學中成功率最高的一種，而且這些前來登記等待腎臟移植患者都希望自己有換腎的機會，所以期待就影響著他們。至於他們的心理，其不確定感及矛盾的情緒反應是個重要的影響因素 (Weems & Patterson, 1989:27)。因為沒有人知道要等多久才會有人捐贈腎臟？也沒有人曉得在沒有接受腎臟移植之前，他們還能活多久？因此這段等待過程裡，患者的心理社會適應就相當重要。等待者的心理對於移植手術後的成果無法預知以及害怕手術後的疼痛，都增加了內心的不確定感。Hayward 等人曾對剛接受腎臟移植手術後的患者進行調查，測量他們在等待移植期間的壓力，結果顯示：壓力最大的是「移植手術後可能會排斥新的腎臟」、其次是「擔心手術後感染」與「對未來不能確定」(Haywards et al., 1989:83)。此外，雖然大部份等待者對腎臟移植是持有正向的觀點，不過，在等待期間也會有矛盾情緒產生：他們

期待能夠換腎，也害怕手術之後是否生活品質真的會提升？而一般人大都沒有手術的經驗，因此面對移植手術也會擔憂(Weems & Patterson, 1989:27-30)。有關對於等待腎臟移植患者提供相關的服務，我們醫務社會工作者的介入仍然缺乏。

Hathaway 等人(1987)及 Nadel 等人(1986)都曾針對腎臟移植手術後患者的心理社會適應進行相關的研究，發現心理社會適應對腎臟移植患者是重要的變項。此外，Weems 和 Patterson(1989)及 Pommer 等人(1985)的研究都曾指出「期待」對等待腎臟移植患者的重要性；因此若我們能對等待腎臟移植患者在等待期間的心理社會適應及期待，作更進一步的瞭解，或許能夠協助他們更順利的度過這未知的等待階段。而我們醫務社會工作都應該是可以成為等待者在醫療團隊中最佳的諮詢者或支持者，這是值得我們去努力的方向。

在國外，社區透析中心的社會工作人員，對尿毒症患者提供的心理社會服務方案，除了諮商、個案管理之外，還包括心理社會功能的評估(James-Rogers et al., 1992:293)；顯示社會工作者不僅應該關心患者的心理社會問題，更可以提供相關的服務，以協助他們有更好的心理社會適應。研究者期望藉著本研究達到下列幾個目的：一、瞭解等待腎臟移植患者心理社會適應的情形；二分析等待腎臟移植期待，如何受到個人基本特質與支持來源的運作情形的影響；三探討等待腎臟移植患者的腎臟移植患者心理社會適應之間的關係；四歸納研究中與等待腎臟移植患者心理社會適應相關的結果，並提供給醫院的社會工作者參考，期盼能對於這些等待腎臟移植的患者給予適切的服務與協助；五希望藉此研究結果的呈現，促使醫療政策及相關單位更加重視等待腎臟移植患者的需求，並期在立法與政策方面做適度的修正。

貳、文獻探討

過去的研究曾發現許多患者對於腎臟移植情形並不瞭解，因而產生誤解和恐懼；一般來說，登記腎臟移植之後常得等上一段時間才有機會換腎，所以在這等待期間可能使他們感到沮喪、挫折，甚至對捐贈者產生一種期待死亡的罪惡感；(謝碧珠,1989:40-41;Weems & Patterson, 1989:30)。為了提高移植的成功及移

植後的生活品質，對患者移植前給予整體性的評估是重要的；美國 John Hopkins 醫院參與器官移植小組的社會工作人員表示：社會工作者從移植前的評估到移植後的追蹤，這段期間都擔任重要角色（White et al.,1990:421；吳貴君,1990:1-2; McCauley,1989:418）。因此，患者在等待的階段是應有社會工作者介入。

一、台灣腎臟移植的現況

腎臟移植在台灣發展已有二十多年的歷史，1968年台大醫院醫師李俊仁、李治學完成第一例活體腎臟移植，目前全省有十七家教學醫院獲衛生署核準，可進行腎臟移植手術（見表一）；但是仍舊以北部的醫院偏多。有關腎臟捐贈、移植及等待的人數，並沒有衛生或學術單位進行完整的資料統計，只有「中華民國器官捐贈中心」將各移植醫院的人數做逐年的統計。由表二中也可得知親屬之間的活體捐贈人數逐年遞減，而腦死患者的屍體捐贈則有增加的趨勢；有關這方面的變化是值得的深入探討。此外，根據該中心的資料顯示，目前台灣地區有將近兩千名患者在各大移植醫院登記等待腎臟移植；當然這其中重複在不同醫院登記的患者有多少，就無法得知了。

表一 台灣地區腎臟移植之醫院一覽表

醫院名稱	所在區域	醫院名稱	所在區域
台大醫院	北部地區	台中榮民總醫院	中部地區
三軍總醫院	北部地區	國軍八〇三總醫院	中部地區
台北榮民醫院	北部地區	中國醫藥學院附設醫院	中部地區
馬偕醫院	北部地區	澄清醫院	中部地區
台北長庚醫院	北部地區	沙鹿童綜合醫院	中部地區
林口長庚醫院	北部地區	成功大學醫學院附設醫院	南部地區
省立桃園醫院	北部地區	高醫學院附設中和紀念醫院	南部地區
省立新竹醫院	北部地區	高雄長庚醫院	南部地區
		台北榮民總醫院高雄分院	南部地區

資料來源：中華民國器官捐贈中心，1993年。

表二 台灣地區歷年腎臟移植人數一覽表

年 代	1988	1989	1990	1991	1992	合計
人數 (活體)	40	20	25	30	10	125
人數 (屍腎)	62	44	72	130	139	447
合 計	102	64	97	160	149	572

資料來源：中華民國器官捐贈中心，1993。

二、等待腎臟移植患者的支持來源

患者自患腎臟疾病開始，個人的生活就發生改變；不僅是與家屬的關係，也使得家庭原來的系統失去平衡（廖榮利,1991:158）。曾有研究指出：醫護專業人員關心等待腎臟移植的患者，對他們來說是很重要的支持及鼓勵，雖然由家人而來的支持很重要，但是由其他專業人員而來的更具有特別的意義（Weems & Patterson, 1989:30）。此外，如果換腎後的人發生排斥的現象，甚至因而失敗回來洗腎時，對這些仍在等待的患者來說是項重大的打擊；因此患者會期待從那些腎臟移植成功的人那裡得到鼓勵，而腎臟科的醫護人員對患者也有鼓舞的作用。特別是對於那些剛來登記等待換腎的人，更需要有人協助他們在無限期的等待過程裡，發展正向的因應策略（Weems & Patterson, 1989:30-31）。此外，家人、親戚、朋友、同事（同學）、其他方面的支持來源，也是不容忽視。

三、期待理論與等待腎臟移植患者的期待

期待 (expectancy) 亦稱期望、預期。Lazarus 認為期待是我們認定刺激可能的結果或反應，因此我們會學習在未完成的任務中，減少和避免痛苦或危險產生，幫助個體在緊迫的時刻有適當的反應（Lazarus, 1963:59）。期待理論為心理學家托爾曼 (E. C. Tolman) 氏倡議的學習理論。是指個體在情境中所學習到的，對情境中某些符號（刺激）的反應傾向；因為該符號所代表的是使個體引向滿足的後果。而情境中符號出現，即表示使個體滿足的結果隨之出現，因此個體學到對符號期待並向符號做出反應。所以期待可以稱為假設 (hypotheses)，透過經驗來加以確認，較符合假設的則被保留下來，否則就被摒棄（張春興,1989:238; 王文科,1989:361）。

前來各醫院登記腎臟移植的患者，必定期待自己有朝一日能換腎，因此他們的期待與自己的行為表現之間有關 (Worchel & Goethals, 1989:45)。成功的腎臟移植可能帶給尿毒症患者一個新的生命，因此患者寧願放棄終身接受透析治療的命運，而選擇腎臟移植。有些等待會對自己有不同的想法，對醫護人員、捐贈者或社會大眾等也有不同的期待；因此針對等待者而言，可由兩個層面來看期待：對自己的期待與對他人的期待 (Weems & Patterson, 1989:28-30)。

四等待腎臟移植患者的心理社會適應

如今腎臟移植已被尿毒症患者視為免除透析之苦的治療式之一。以等待腎臟移植的患者而言，換腎即可視為生活中所經歷的危機事件，而他們又是屬於社會的一份子，所以在發展的過程裡就必須去做調適。Derogatis(1975) 在有關「疾病之心理社會適應量表」一篇文章中提供出了針對疾病患者七個評量心理社會適應 (Psychosocial Adjustment Illness Scale, PAIS) 的向度，分別是：健康照顧方面、工作環境方面、家庭環境方面、性關係方面、沒有同住一起的家人關係方面、社會環境方面、心理困擾方面 (Sayag et al., 1990: 215-217)。本研究因為考慮國人對於性關係回答的信效度問題，故捨棄性關係方面適應的研究；此外，將家庭環境與沒有同住一起的家人關係兩者合併為家庭生活適應，主要是考慮研究無法明顯區分此兩個向度的測量指標。因此，本研究的心理社會適應是指下列五方面：「健康照顧適應」、「工作狀況適應」、「家庭生活適應」、「社會環境適應」、「心理困擾適應」。以下心理社會適應將以 Derogatis 所提的評量指標來描述：

1. 健康照顧方面 (Health care orientation)：患者在腎臟移植之前的病情都有可能變化。有關健康照顧方面包括：一般性的健康照顧態度、對醫護人員的認知、有關健康照顧資訊的獲得、對疾病的瞭解程度與治療期待等 (吳貴君, 1990:5-3; Derogatis, 1986:78)，如此也能夠為換腎後的日子做準備。
2. 工作環境方面 (Vocational environment)：事實上，經濟狀況與是否有工作之間有重要的關連，是否失去工作又會與個人的心理社會適應良好

與否有關。患者的工作環境除了工作適應之外，還可包括學校生活；而工作的完成能力、對工作表現的滿意度、工作的興趣及與工作環境有關的人、事、物，都是必須考慮的 (Derogatis,1986:78) 。

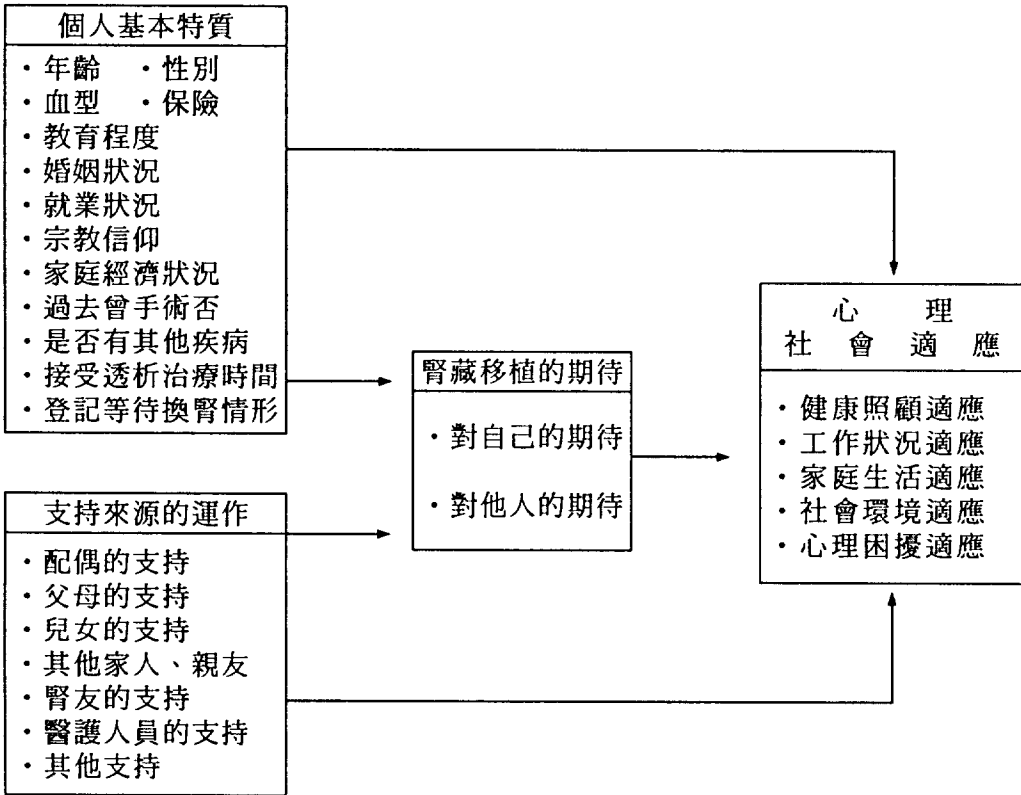
3. 家庭生活方面 (Domestic environment)：許多研究都告訴我們疾病與家庭的關連，最直接影響的是經濟問題、家庭成員角色與功能及親子或婚姻關係的改變。如果患者本來是家中負擔生計者、是一家之主；但是患病之後在家中的地位與角色發生了變化，病患也可能自覺是家中的負擔或累贅 (張正弘、蔡世滋,1991:193-194; 丘周萍,1987:25)。因家，家人對患者疾病的反應、疾病對家庭經濟的影響、對家人關係及溝通的影響、及患者家庭角色功能的改變等，都是不可忽略影響家庭環境適應的因素 (Derogatis,1986:78)。
4. 社會環境方面 (Social environment)：社會福利機構的支持也相當重要，除了經濟上之外，還有情緒上、就業服務、資源轉介、訊息提供等服務 (胡訓慈,1987:125; 燕翔,1987:82)。讓這些等待換腎階段的患者，能夠有更多的資源可利用，並且瞭解到福利機構都在支持他們。因為罹患腎臟疾病可能影響到患者的社交環境、朋友的關係，參與活動的意願等。
5. 心理困擾方面 (Psychological distress)：等待腎臟移植患者由於害怕一輩子都要依賴透析治療而產生某些情緒反應，也因為治療過程及環境伴隨而來不同的壓力。此外，疾病使得他們無法像往常一樣的生活或參與社交活動，所以他們可能會產生焦慮、憂鬱或感到孤單 (燕翔,1987:28; 丘周萍,1987:3)。因此有關患者的焦慮、沮喪、低自尊及擔心手術後身體心像 (body image) 改變等問題，都值得進一步去了解 (Derogatis,1986:79)。

參、研究方法

一、研究架構

本研究是以期待理論為背景，將腎臟移植的期待假設為中介變項，個人基本特質、支持來源的運作視為患者所知覺的刺激 (或信號)，這些刺激使患者對腎臟移植的期待可能是正向的、或是負向的，間接或直接透過

此中介變項，來影響他們的心理社會適應（視為反應），而後再去瞭解患者的心理社會適應。因此提出下列的研究架構：



圖：尿毒症患者等待腎臟移植期間的心理社會適應研究架構

二. 研究設計

樣本設計採飽和取樣法，以在「台中榮民總醫院」登記等待腎臟移植患者為母全體；凡年滿十六歲以上的患者、識字可以獨立填寫問卷或者願意接受訪談者、且沒有智障或老年癡呆症、意識不清無法了解文字語意者。問卷的資料收集是在民國八十二年二月一日至十四日，利用研究對象每兩個月返回腎臟科抽血做定期追蹤的時間；分發問卷給每位研究對象當場填寫，然後再收回。

本研究所採用之研究工具係以自編的「尿毒症患者等待腎臟移植期間的心理社會適應」問卷，包括兩份四點尺度的態度量表：「腎臟移植的期待」、「心理社會適應」，以及等待腎臟移植的情況、支持來源的運

作情形、個人基本資料等五部份。問卷內容邀請相關的學者專家進行專家效度的考驗，經試測後的刪題及修改後才定稿。問券資料的信度分析結果分別如下：「腎臟移植的期待」之 Cronbach α 信度係數為 0.7628、「心理社會適應」之 Cronbach α 信度係數為 0.8788。使用的統計分析包括次數分配及百分比、因素分析、t 檢定、單因子變異數分析、皮爾遜積差相關、多重迴歸分析等方法。

肆、研究發現

一、樣本回收之情形

實際發出的問券為 158 份，有效問卷共為 143 份。為了不使研究樣本與母全體的基本特性之間有偏誤，故進一步進行抽樣結果檢定（見表三）。使用卡方分配之適合度考驗方法，考驗本次回診與母全體、有效問券與母全體，在血型上分配是否有差異。結果發現：差異未達顯著。所以，此次的研究樣本可被視為相當類似於母體，代表性足夠；並不會因為研究時間、選樣方式，而有所偏差。

表三 特待腎臟移植患者問券回收情形 (82.02.01 ~ 82.02.14)

	母全體 (%)	本次回診情形 (%)	問卷發出情形 人數 (%)	有效問卷 人數 (%)
A 型	(20.40%)	(19.37%)	-	30(21.00%)
B 型	(26.40%)	(25.00%)	-	40(28.00%)
O 型	(48.40%)	(49.38%)	-	65(45.50%)
AB 型	(4.80%)	(6.25%)	-	8(5.60%)
	(100.00%)	(100.00%)	158(100.00%)	143(100.00%)

適合度檢定考驗 卡方值 = 0.5838

df = 3

卡方值 = 0.4217

df = 3

註：母全體及本次回診的人數，是屬於醫院的私人資料，故在表中只呈現百分比，而不註明人數。

二、患者個人基本資料（表四）：

男性患者較女性多，年齡大都集中在 20 歲至 50 歲，以 30 歲至 39 歲的人最多，向型以 O 型最多。有九成的患者進入正式的教育體系接受教

育，其中以高中（高職）畢業者佔最多，有六成的患者是已婚，有八成以上的患者是有宗教信仰的，其中信仰民間宗教、佛教、道教者，就佔了七成。目前有工作者較多，全家經濟狀況大都為收支平衡，保險情形大都為有保險，其中七成的患者是勞保身。

表四 等待腎臟移植患者的基本資料 (n=143)

變項／類別	人數 (%)	變項／類別	人數 (%)
性別		宗教信仰	
男	90 (62.9)	無	21 (14.6)
女	53 (37.1)	民間宗教	50 (35.0)
年齡		道教	7 (4.9)
20 歲以下	3 (2.1)	佛教	53 (37.1)
20 至 29 歲	25 (17.5)	天主教	3 (2.1)
30 至 39 歲	57 (39.9)	基督教	3 (2.1)
40 至 49 歲	44 (30.8)	一貫道	2 (1.4)
50 歲以上	13 (9.1)	其他	2 (1.4)
未填	1 (0.6)	未填	2 (1.4)
血型		就業狀況	
A	30 (21.0)	有	105 (73.4)
B	40 (28.0)	沒有	35 (24.5)
O	65 (45.5)	未填	3 (2.1)
AB	8 (5.5)	經濟狀況	
教育程度		積蓄收入豐富	1 (0.7)
國小以下	11 (7.6)	稍有積蓄	30 (21.0)
國小畢	26 (18.2)	收支平衡	80 (55.9)
國中畢	40 (28.0)	稍微拮据	22 (15.4)
高中（高職）畢	43 (30.1)	需借貸度日	9 (6.3)
專科（大學）畢	23 (16.1)	未填	1 (0.7)
婚姻狀況		保險狀況	
未婚	48 (33.6)	勞保	107 (74.8)
已婚	90 (62.9)	農保	12 (8.4)
離婚	3 (2.1)	公保（眷保）	13 (9.1)
喪偶	2 (1.4)	榮民（榮眷）	4 (2.8)
		福保	4 (2.8)
		沒有保險	2 (1.4)
		其他	1 (0.7)

註：表中所列的平均數、標準差、最大值及最小值，均是以原始資料為準

三、患者的健康疾病狀況及等待腎臟移植的情形（表五）：

有關疾病健康史方面：患者除了接受透析治療的瘻管手術之外，過去大都沒有接受過其他外科手術的經驗。而受訪者目前以沒有其他自認為重要疾病者居多，佔了七成。接受透析治療的時間最多的為接受透析治療二年至三年。有關登記等待腎臟移植方面的相關問題：登記等待換腎的時間以一年至二年者佔最多。而沒有在其他醫院登記換腎者，比有在其他醫院登記者為多。另外有近三成的受訪者考慮要到其他地區（如中國大陸、印度等）換腎。而患者第一次得知可以進行換腎移植手術，大都是從醫療人員那兒得知的。受訪者當中有近七成是自己決定要接受換腎手術。

表五 患者等待腎臟移植相關問題的基本資料 (n=143)

變項／類別	人數 (%)	變項／類別	人數 (%)
過去曾接受外科手術否		登記等待換腎多久	
是	39 (27.3)	6 個月及以下	34 (23.8)
否	97 (67.8)	7 至 12 個月	22 (15.4)
未填	7 (4.9)	13 至 24 個月	32 (22.4)
目前是否還有其他疾病		25 至 36 個月	23 (16.1)
是	36 (25.2)	37 至 48 個月	18 (12.5)
否	105 (73.4)	49 至 60 個月	1 (0.7)
未填	2 (1.4)	61 至 72 個月	7 (4.9)
接受透析治療多久		73 至 84 個月	2 (1.4)
6 個月及以下	12 (8.4)	85 至 96 個月	2 (1.4)
7 至 12 個月	20 (14.0)	97 個月及以上	2 (1.4)
13 至 24 個月	18 (12.5)	是否在其他醫院登記換腎	
25 至 36 個月	32 (22.4)	是	57 (38.9)
37 至 48 個月	20 (14.0)	否	85 (59.4)
49 至 60 個月	12 (8.4)	未填	1 (0.7)
61 至 72 個月	7 (4.9)	是否考慮去其他地區換腎	
73 至 84 個月	8 (5.6)	是	39 (27.3)
85 至 96 個月	6 (4.2)	否	104 (72.7)
97 個月及以上	8 (5.6)	第一次是從那裡知道可以接受換腎手術	
如何決定要登記接受換腎手術		報章雜誌	15 (10.5)
自己決定的	100 (69.9)	電視廣播媒體	6 (4.2)
與其他人商量	43 (30.1)	腎友之間	26 (18.2)
		醫療人員	91 (63.6)
		其他	5 (3.5)

註：表中所列的平均數、標準差、最大值及最小值，均是以原始資料為準

四 腎臟移植的期待

腎臟移植的期待為四點尺度態度量表 (4-point scale)，得分愈高者表示患者腎臟移植的期待愈高；反之，則愈低。之後採用因素分析中的正交轉軸 (Varimax rotation)，結果形成三個成素，可由表六中得知。但是因素二只有兩題、因素三只有三題，似乎說服力不夠；而且根據文獻探討中提出；腎臟移植的期待可分為兩個向度，一是「對自己的期待」、二是「對他人的期待」。因此，又將因素二及因素三的題目採用驗證性因素分析 (Confirmatory factor analysis)，強迫放入做處理，結果由表六-1 得知，結果只出現一個因素 (林清山,1992:650-653)。因此本研究將腎臟移植的期待分為兩個向度：表六的因素一定名為「對自己的期待」、表六-1 的因素二定名為「對他人的期待」。

表六 腎臟移植的期待因素分析表

題目	因素一	因素二	因素三	共同性
1.人與人之間關係愈來愈冷漠，不願意管別人的事	-.0448	.3127	.6218*	.4864
2.我願意向捐贈者，表達對他們的謝意	.6746*	-.2352	.1481	.5323
3.我期望自己不久之後能夠換腎	.6569*	.3834	-.3221	.6823
4.目前我仍願意繼續等待換腎機會的來臨	.7167*	.3900	-.2406	.7236
5.我信任目前國內醫療界的腎臟移植技術	.7129*	.0508	.0505	.5134
6.我相信自己換腎之後，生活品質會提昇	.5270*	.3824	.0951	.4329
7.我相信總有一天會得到別人捐贈的腎臟	.1894	.7877*	.1267	.6724
8.我覺得社會裡，喜歡幫助別人的人很多	.0859	.7234*	.4005	.6911
9.我要好好保養身體，以因應隨時都可能換腎	.5845*	.3021	.2227	.4825
10.如果我換腎成功，願意向別人宣導器捐的重要性	.5514*	.0824	.1791	.3430
11.腎臟是屬於自己身體的一部份，沒有人會願意捐出來	.1454	.0194	.6425*	.4343
12.我覺得自己目前的身體狀況不好，等不到換腎那一天	.0721	.0965	.6643*	.4557
Eigen value	3.6489	1.7859	1.0150	6.4498
%	30.4	14.9	8.5	53.7

表六 1. 腎臟移植的期待因素分析表 (續)

題目	因素二	共同性
1. 人與人之間關係愈來愈冷漠，不願意管別人的事	.6590*	.4343
7. 我相信總有一天會得到別人捐贈的腎臟	.6618*	.4380
8. 我覺得社會裡，喜歡幫助別人的人很多	.7891*	.6227
11. 腎臟是屬於自己身體的一部份，沒有人會願意捐出來	.5350*	.2863
12. 我覺得自己目前的身體狀況不好，等不到換腎那一天	.6513*	.3150
Eigen value	2.0963	2.0963
%	41.9	41.9

五. 支持來源的運作情形與社會心理適應方面的分析

1. 支持來源的運作情形

支持來源的運作情形、每一題均分為兩方面來詢問；一是支持來源對患者的幫助程度為何，二是支持來源所提供協助的內容是哪些方面。

以分項支持來源的運作來看(表七)：非常有幫助者，以配偶所佔的比例最高；沒有幫助者，以社會工作人員所佔的比例最高。特別加以說的是，有許多患者從未接觸過社會工作者，也勾選在沒有幫助的這一項；但是研究者仍視為患者的支持來源缺少社會工作者這一項；所以歸類在沒有幫助：

表七 支持來源的運作之分析

分項支持來源	沒有幫助 n(%)	略有幫助 n(%)	有幫助 n(%)	非常有幫助 n(%)	總人數 n(%)
1. 配偶的支持	6 (6.5)	3 (3.2)	16 (17.2)	68 (73.1)	93 (100%)
2. 父母的支持	8 (6.7)	12 (10.1)	52 (43.7)	47 (39.5)	119 (100%)
3. 兒女的支持	3 (3.6)	7 (8.4)	36 (43.4)	37 (44.6)	83 (100%)
4. 其他家人、親友的支持					
· 其他家人的支持	9 (6.3)	26 (18.2)	68 (47.5)	40 (28.0)	143 (100%)
· 親友的支持	21 (14.8)	39 (27.4)	61 (43.0)	21 (14.8)	142 (100%)
5. 腎友的支持	24 (16.8)	44 (30.8)	63 (44.0)	12 (8.4)	143 (100%)
6. 醫護人員的支持					
· 醫師的支持	2 (1.4)	18 (12.6)	61 (42.6)	62 (43.4)	143 (100%)
· 護理人員的支持	3 (2.1)	14 (9.8)	70 (49.0)	56 (39.1)	143 (100%)
7. 其他的支持					
· 社會工作人員的支持	67 (47.2)	31 (21.8)	29 (20.4)	15 (10.6)	142 (100%)
· 宗教信仰的支持	29 (20.3)	37 (25.9)	52 (30.4)	25 (17.4)	143 (100%)
· 醫療政策的支持	12 (8.4)	27 (18.9)	53 (37.1)	51 (35.6)	143 (100%)
· 傳播媒體的支持	13 (9.1)	35 (24.5)	47 (32.8)	48 (33.6)	143 (100%)
· 一般民衆的支持	33 (23.1)	81 (56.6)	21 (14.7)	8 (5.6)	143 (100%)

由分項支持來源來看（表七-1）：配偶、父母、兒女及其他家人，在生活協助與情緒方面的協助都很多；而配偶與父母也提供不少經濟方面的協助。親友與腎友，則有極高的比率方面的支持。至於，醫護人員所提供的協助主要是醫療方面、其他也有不少情緒支持。在其他的 support 來源方面，社會工作人員與宗教信仰所有提供的協助都是以情緒方面的支持最多；醫療政策則提供醫療方面的協助最多。值得一提的是：社會工作者在情緒方面提供的協助也佔了極高的比率；而在經濟方面的協助並不多，顯示社會工作者不只是在做經濟補助，也扮演支持者、諮商者的角色。James-Rogers(1992) 等人就曾指出：腎臟科的社會工作者可以對患者提供教育、諮商、職業復健的服務。因此，我們醫務社會工作者對患者提供的服務還可以更多元化。

表七-1. 支持來源的運作屬於哪方面的協助（複選題）

分項支持來源	生活協助 n(%)	情緒方面 n(%)	醫療方面 n(%)	經濟方面 n(%)	總人數 n
1. 配偶的支持	78 (89.7)	73 (83.9)	25 (28.7)	52 (48.3)	87
2. 父母的支持	67 (60.4)	76 (68.5)	13 (11.7)	16 (41.4)	111
3. 兒女的支持	54 (67.5)	64 (80.0)	7 (8.8)	10 (12.5)	80
4. 其他家人、親友的支持					
· 其他家人的支持	87 (64.9)	91 (67.9)	17 (12.7)	34 (25.4)	134
· 親友的支持	48 (39.7)	93 (76.9)	16 (13.2)	11 (9.1)	121
5. 腎友的支持	27 (22.7)	93 (78.2)	33 (27.7)	1 (0.0)	119
6. 醫護人員的支持					
· 醫師的支持	10 (7.1)	46 (32.6)	126 (96.5)	2 (1.4)	141
· 護理人員的支持	14 (10.0)	61 (43.6)	129 (92.1)	1 (0.0)	140
7. 其他的支持					
· 社會工作人員的支持	23 (30.7)	50 (66.7)	19 (25.3)	8 (10.7)	75
· 宗教信仰的支持	17 (14.9)	106 (93.0)	3 (2.6)	2 (1.8)	114
· 醫療政策的支持	32 (24.4)	33 (25.2)	105 (80.2)	40 (30.5)	131

2. 心理社會適應方面（表八）

在心理社會適應量表方面：為四點尺度 (4-point scale) 量表，而受訪者回答中，最高為 122 分、最低為 65 分。分項適應平均得分，健康照顧適應為 3.133 分、工作狀況適應為 2.767 分、家庭生活適應為 2.899 分、社會環境適應為 2.680 分、心理困擾適應為 2.897 分，而總量表：

心理社會適應上 2.877 分。如果，研究對象在此量表的得分愈高，則顯示其適應愈好。

表八 心理社會適應量表之分析 (n=143)

分項適應 (題數)	最小值	最大值	平均數	標準差	適應總平均數
健康照顧適應(6)	14.00	24.00	18.80	1.92	18.80/6=3.133
工作狀況適應(6)	9.00	24.00	16.60	3.14	16.61/6=2.767
家庭生活適應(7)	9.00	27.00	20.29	2.79	20.29/7=2.899
社會環境適應(6)	11.00	24.00	16.08	2.18	16.08/6=2.680
心理困擾適應(7)	12.00	28.00	20.28	2.76	20.28/7=2.897
心理社會適應總量表(32)	65.00	122.00	92.06	9.66	92.06/32=2.877

註：每一題最低得分為 1 分、最高得分為 4 分

六個人基本特質與腎臟移植的期待之分析

在個人基本特質與腎臟移植的期待之間的差異方面 (表九)：以 t 檢定來看，各變項對腎臟移植的期待並沒有顯著性差異存在。只有在就業狀況方面，由平均數來看，有工作的患者比沒有工作的患者對自己的期待高。

表九 個人基本特質與腎臟移植的期待之t檢定表

變項名稱	對自己的期待		對他人的期待		腎臟移植的期待(總)	
	平均數(標準差)	t值	平均數(標準差)	t值	平均數(標準差)	t值
性別						
男	17.20 (1.62)	-.45	9.52 (1.21)	.35	25.31 (2.23)	-.19
女	17.32 (1.63)		9.44 (1.41)		25.39 (2.39)	
婚姻狀況						
未婚	17.24 (1.56)	-.00	9.59 (1.19)	.74	25.41 (2.03)	.31
已婚	17.24 (1.66)		9.43 (1.34)		25.29 (2.43)	
就業狀況						
有工作	17.46 (1.56)	2.31*	9.47 (1.29)	-.67	25.55 (2.20)	1.35
無工作	16.75 (1.65)		9.64 (1.29)		24.95 (2.43)	
過去是否曾接受外科手術						
是	17.45 (1.45)	.95	9.63 (1.36)	.83	25.66 (2.19)	1.06
否	17.16 (1.69)		9.43 (1.24)		25.20 (2.32)	
目前是否有其他疾病						
是	17.55 (1.50)	1.42	9.54 (1.35)	.30	25.69 (2.33)	1.14
否	17.11 (1.64)		9.47 (1.26)		25.18 (2.29)	
在其他醫院登記換腎否						
是	17.19 (1.70)	-.26	9.47 (1.05)	-.23	25.28 (2.15)	-.26
否	17.26 (1.57)		9.52 (1.43)		25.38 (2.39)	
是否考慮到其他地區換腎						
是	17.50 (1.60)	1.18	9.35 (1.37)	-.82	25.47 (2.27)	.42
否	17.14 (1.62)		9.55 (1.25)		25.29 (2.30)	
如何決定要登記換腎						
自己	17.35 (1.61)	1.17	9.60 (1.40)	1.52	25.53 (2.44)	1.48
與別人商量	17.01 (2.62)		9.25 (0.95)		24.92 (1.85)	

註：1. 對自己的期待之平均數 = 17.24 對他人的期待平均數 = 9.49

腎臟移植的期待之平均數 = 25.34

2. *p<.05 **p<.01 ***p<.001

在個人基本特質與腎臟移植的期待之間的差異方面（表十）：以變異分析來看，只有在教育程度不同，腎臟移植的期待及對自己的期待有顯著性差異。但經由 Scheff'e 事後比較來看，各組間並沒有顯著性差存在；不過以平均數來看，教育程度愈高的患者，對自己的期待及腎臟移植的期待都愈高。

表十 個人基本特質與腎臟移植的期待之變異數分析及事後比較表

變項名稱 (組別)	對自己的期待 平均數(標準差)	Scheff'e F 值	對自己的期待 平均數(標準差)	Scheff'e F 值	對自己的期待 平均數(標準差)	Scheff'e F 值
教育程度		2.9062*		1.1386		2.6954*
(G1) 國中以下	6.66 (1.54)		9.19 (1.03)		24.50 (2.09)	
(G2) 國中畢	7.23 (1.40)		9.69 (1.28)		25.51 (2.09)	
(G3) 高中(職)畢	17.47 (1.65)		9.46 (1.33)		25.53 (2.31)	
(G4) 專科(大學)畢	17.80 (1.80)		9.68 (1.54)		26.05 (2.58)	
經濟狀況		0.0227		1.5842		0.4293
(G1) 借貸及微拮据	17.28 (1.69)		9.82 (1.29)		25.64 (2.49)	
(G2) 收支平衡	17.22 (1.64)		9.43 (1.21)		25.26 (2.18)	
(G3) 稍有積蓄	17.20 (1.51)		9.27 (1.42)		25.14 (2.32)	
血型		2.0426		0.6234		0.5447
(G1)A 型	17.76 (1.31)		9.32 (1.15)		25.71 (1.89)	
(G2)B 型	17.35 (1.64)		9.38 (1.47)		25.34 (2.46)	
(G3)O 型	16.92 (1.68)		9.60 (1.09)		25.12 (2.22)	
(G4)AB 型	17.93 (1.67)		9.84 (2.16)		25.76 (3.36)	
宗教信仰		0.0057		1.9193		0.5393
(G1) 無宗教信仰	17.21 (1.52)		8.99 (1.29)		24.86 (2.27)	
(G2) 民間宗教	17.24 (1.60)		9.57 (1.23)		25.43 (1.90)	
(G3) 其他宗教	17.26 (1.67)		9.58 (1.31)		25.42 (2.62)	
如何得知可進行換腎手術		2.1278		0.1304		1.3273
(G1) 醫療人員	17.08 (1.72)		9.50 (1.25)		25.19	
(G2) 腎友之間	17.24 (1.30)		9.40 (1.05)		25.24	
(G3) 其他方法	18.28 (1.44)		9.58 (1.62)		26.00	

註：1. 對自己的期待之平均數 = 17.24 對他人的期待之平均數 = 9.49

腎臟移植的期待之平均數 = 25.34

2. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

在個人基本特質與腎臟移植的期待之相關分析方面（表十一）：年齡、洗腎時間及登記等待換腎的時間，與腎臟移植的期待之間呈現負相關；這顯示洗腎時間及登記換腎時間愈久，患者腎臟移植的期待愈低。此外，在教育程度與對自己的期待及腎臟移植的期待之間的關係呈正向，且達顯著水準。這顯示教育程度愈高者，對腎臟移植的期待愈高。

表四～11 個人基本特質與腎臟移植的期待之相關分析

變項名稱	年齡	教育程度	洗腎時間	登記換腎時間
對自己的期待	-.0754	.2110*	-.1833*	-.2306**
對他人的期待	-.2001*	.0963	-1.308	-.1553
腎臟移植的期待（總）	-.1478	.1940*	-.1889*	-.2315**

註：* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

七 個人基本特質與心理社會適應之分析

個人基本特質中，以 t 檢定來看（表十二）：只有就業狀況、是否在其他醫院登記換腎兩個變項與分項適應及心理社會適應之間達顯著水準；而性別、婚姻狀況、過去是否曾接受外科手術、目前是否有其他疾病、是否考慮到其他地區換腎、及如何決定要登記換腎等變項，均沒有顯著差異。一般而言，有工作的患者比沒有工作的患者適應情況較好。

表十二 就業狀況對分項適應及心理社會適應之 t 檢定表

就業 狀況	健康照顧適應	工作狀況適應	家庭生活適應	社會環境適應	心理困擾適應	心理社會適應
	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)
有工作	19.06 (1.96)	17.30 (3.05)	20.83 (2.56)	16.32 (2.24)	20.45 (2.89)	93.95 (9.58)
無工作	18.09 (1.67)	14.83 (2.60)	18.83 (2.95)	15.40 (1.93)	19.86 (2.42)	87.00 (8.09)
t 值	2.63*	4.29***	3.85***	2.18*	1.09	3.86***

註：健康照顧適應之平均數 = 18.80 工狀況適應之平均數 = 16.60

家庭生活適應之平均數 = 20.29 社會環境適應之平均數 = 16.08

心理困擾適應之平均數 = 20.28 心理社會適應總量表之平均數 = 92.06

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

個人基本特質的變項之中，以變異分析來看（表十三）：有教育程度、經濟狀況與分項適應及心理社會適應之間達顯著性差異存在；而宗教信仰、血型、如何得知可進行換腎手術等變項，與分項適應及心理社會適應之間並無顯著性差異存在。在教育程度方面，經由 Scheff'e 事後比較發現：大專（學）及高中（職）畢業者，其工作狀況適應較國中以下及國中畢業者為佳；在心理社會適應方面，則是大專（學）畢業者比國中以下教育程度為佳。

在經濟狀況方面，與工作狀況適應、家庭生活適應及心理社會適應之間達顯著性差異。經由 Scheff'e 事後比較發現：稍有積蓄及收支平衡者，工作狀況適應及家庭生活適應都比借貸度日及稍微拮据者好。一般來說，經濟狀況愈好者，分項適應及心理社會適應均較佳。

表十三 教育程度、經濟狀況對分項適應、心理社會適應之變異數分析及事後比較表

教育狀況	健康照顧適應	工作狀況適應	家庭生活適應	社會環境適應	心理困擾適應	心理社會適應
	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)	平均數 (標準差)
(G1) 國中以下	18.19 (6.97)	15.54 (2.52)	19.84 (2.97)	15.32 (2.32)	19.62 (1.74)	88.51 (8.18)
(G2) 國中畢	18.90 (1.72)	15.40 (2.64)	19.95 (2.47)	16.38 (1.85)	20.08 (2.52)	90.70 (7.35)
(G3) 高中 (職) 畢	18.95 (2.01)	17.65 (3.09)	20.49 (2.63)	16.28 (2.11)	20.72 (3.01)	94.09 (9.83)
(G4) 大專 (學) 畢	19.30 (1.66)	18.44 (3.50)	21.26 (3.17)	16.44 (2.43)	20.87 (4.05)	96.30 (12.65)
F 值	1.9442	8.8567***	1.5454	2.1020	1.5054	4.3309**
Scheff'e 事後比較		G4>G2 G3>G2 G4>G1 G3>G1				G4>G1
經濟狀況						
(G1) 借貸與微拮据	18.48 (1.79)	15.00 (3.03)	18.52 (3.36)	16.03 (2.47)	19.84 (2.91)	87.87 (11.17)
(G2) 收支平衡	18.73 (1.86)	16.84 (2.94)	20.48 (2.15)	16.04 (1.95)	20.19 (2.54)	92.26 (7.93)
(G3) 稍有積蓄	19.23 (2.19)	17.68 (3.21)	21.68 (2.77)	16.19 (2.48)	20.90 (3.14)	95.71 (10.89)
F 值	1.3631	6.5579***	11.8670***	0.0625	1.2275	5.6364**
Scheff'e 事後比較		G3>G1 G2>G1	G3<G1 G2>G1			G3>G1

註：健康照顧適應之平均數 = 18.80 工作狀況適應之平均數 = 16.60
 家庭生活適應之平均數 = 20.29 社會環境適應之平均數 = 16.08
 心理困擾適應之平均數 = 20.28 心理社會適應總量表之平均數 = 92.06

*p <.05 **p <.01 ***p <.001

個人基本特質對分項適應及心理社會適應之相關分析方面（表十四）：年齡與分項適應及心理社會適應是呈負相關，只有家庭生活適應是呈正相關。教育程度與分項適應及心理社會適應是呈正相關。洗腎時間與分項適應及心理社會適應之間是呈負相關，這表示洗腎時間愈久分項適應及心理社會適應較差，但這些並未達統計上顯著水準。登記等待換腎的時間與分項適應及心理社會適應之間是呈負相關。經濟狀況與分項適應及心理社會適應是呈正相關，顯示經濟狀況愈好的患者，分項適應及心理社會適應愈好。

表十四 個人基本特質對分項適應及心理社會適應之相關分析

變項	健康照顧適應	工作狀況適應	家庭生活適應	社會環境適應	心理困擾適應	(總)心理社會適應
年齡	-.0332	-.1774*	.0426	-.1583	-.1027	-.1170
教育程度	.2133*	.3466***	.1590	.1924*	.1810*	.2961***
洗腎時間	-.1113	-.0782	-.0614	-.1008	-.0614	-.1055
登記換腎時間	-.1500	-.1315	-.0669	-.2188**	-.1089	-.1723*
經濟狀況	.1478	.3215***	.4245***	.0710	.1817*	.3247***

註：* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

八支持來源的運作與腎臟移植的期待（表十五）：

支持來源的運作是患者主觀的感受，得分愈高表示支持來源的運作對患者愈有幫助，且與腎臟移植呈正相關。在不同的支持來源中，腎友、醫護人員、其他的支持來源與對自己的期待呈現顯著性正相關。父母、其他家人及親友、腎友、醫護人員及其他支持來源，與患者對他人期待之間呈現顯著性正相關。由此我們可以看出：患者的支持程度與腎臟移植的期待之間有高度正相關。

表十五 支持來源的運作與腎臟移植的期待之相關分析

變項名稱	對自己的期待	對他人的期待	腎臟移植的期待(總)
1. 配偶	.0286	-.0173	.0163
2. 父母	.0621	.1982*	.1424
3. 兒女	.0627	-.0385	.0266
4. 其他家人、親友	.1320	.2543**	.2177**
5. 腎友	.2269**	.2737**	.2971***
6. 醫護人員	.1927*	.2849**	.2775**
7. 其他支持	.3484***	.3453***	.4074***
支持來源的運作(總)	.3071***	.3533***	.3881***

註：* $p < .05$ ** $< .01$ *** $< .001$

九支持來源的運作與心理社會適應之相關分析(表十六)：

在支持來源的運作與分項及心理社會適應大都為正相關，即支持源來源運作愈強患者的適應愈佳。而配偶、父母、兒女、其他家人及親友、腎友。醫護人員的支持，皆與心理社會適應達顯著性正相關。

表十六 支持來源的運作與分項、總適應之相關分析

變項	健康照顧適應	工作狀況適應	家庭生活適應	社會環境適應	心理困擾適應	心理社會適應
配偶的支持	.2421*	.1916	.2151*	.1967	.1739	.2584*
父母的支持	.1896*	.2735**	.2400**	.2752**	.2587**	.3303***
兒女的支持	.3594**	-.0508	.1195	.1769	.3135**	.2224*
其他家人、親友	.1859*	.2132*	.2286**	.3408***	.2399**	.3180***
腎友的支持	.0877	.0830	.1498	.2446**	.1830*	.1951*
醫護人員的支持	.3132***	.0686	.0776	.2647**	.2089*	.2264**
其他的支持	.0953	.0112	-.0400	.3074***	.2182**	.1432
支持來源的運作	.3836**	.3704**	.3112*	.5606***	.5191***	.5625***

註：* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

十腎臟移植的期待與心理社會適應之相關分析(表十七)：

在分項的適應及心理社會適應中，與腎臟移植的期待都是呈現正相關，只有家庭生活適應未達顯著。而健康照顧適應、工作狀況適應、社會

環境適應、心理困擾適應、及心理社會適應與患者對自己的期待之間呈顯著性正相關。此外，對他人的期待與健康照顧適應、社會環境適應、心理困擾適應及心理社會適應之間呈顯著性正相關。這樣的結果似乎表示患者對腎臟移植的期待愈高，則心理社會適應也就愈好；因此，我們不可忽略期待這個重要的變項。

表十七 腎臟移植的期待與分項適應及總適應之相關分析

變項名稱	健康照顧適應	工作狀況適應	家庭生活適應	社會環境適應	心理困擾適應	(總) 心理社會適應
對自己的期待	.4182***	.2058*	.1276	.2674**	.1927*	.3022***
對他人的期待	.2673**	.1584	.0580	.3896***	.3193***	.3005***
腎臟移植的期待(總)	.4258***	.2225**	.1205	.3790***	.2875***	.3594***

註：* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

士.心理社會適應之迴歸分析(表十八)

由多重迴歸分析的結果指出：在評估患者的心理社會適應情形時，不可忽略教育程度、經濟狀況以及腎臟移植期待等重要的變項。我們醫務社會工作者對於教育程度較低、經濟狀況較差、登記等待換腎時間愈長、支持來源運作程度較低以及對腎臟移植期待較低的患者，應該特別給予關注甚至提供相關的服務；以便使他們在等待腎臟移植的期間，有較好的心理社會適應。

表十八 心理社會適應之多重迴歸分析 (標準化迴歸係數 Beta)

變項名稱	健康照顧 適應	工作狀況 適應	家庭生活 適應	社會環境 適應	心理困擾 適應	(總) 心理社會適
一、個人基本特質						
1. 性別	.106	-.001	.119	.018	-.027	.057
2. 年齡	-.062	-.058	.052	-.103	-.102	-.061
3. 婚姻狀況	-0.39	.050	-.048	.258	.101	.071
4. 教育程度	.224*	.285**	.149	.067	.129	.219*
5. 經濟狀況	.113	.212*	.240**	.124	.180*	.243**
6. 就業狀況	.067	-.024	.088	.039	.058	.046
7. 民間宗教	.043	.060	.036	.137	.065	.087
8. 佛教	-.033	-.048	.096	.164	.187	.088
9. 無宗教信仰	.28	-.024	-.097	.156	.001	.020
10. 洗腎時間	.150	.056	.013	.144	.098	.108
11. 登記換腎時間	-.119	-.121	-.019	-.241*	-.053	-.149
二、支持來源的運作						
1. 配偶	.073	.139	.229	-.041	-.013	.138
2. 父母	.046	.171	.066	-.032	.196	.081
3. 兒女	.163	-.143	-.163	-.117	.199*	-.095
4. 其他家人、親友	-.001	0.91	.162	.167	-.041	.138
5. 腎友	-.077	-.011	.043	-.053	-.011	-.027
6. 醫師、護理人員	.216*	-.023	-.024	.055	.001	.051
7. 其他支持	.212	-.180	-.215	.127	-.001	-.118
三、腎臟移植的期待						
1. 對自己的期待	.335***	.133	.142	.142	.080	.179*
2. 對他人的期待	.157	.073	.012	.012	.243*	.190*
R Squart	0.339	0.302	0.245	0.311	0.249	0.346
F 值	3.097***	2.615***	1.959*	2.735***	2.009*	3.199**

註：表中有些變項是以擬似迴歸的方式處理，包括

1. 性別：男性為 0、女性為 1
2. 就業狀況：無工作為 0、有工作為 1
3. 婚姻狀況：未婚為 0、已婚為 1
4. 宗教信仰：道教・天主教・基督教及其他宗教為基準組
5. *p<.05 **p<.01 ***p<.001

伍、結論

由於移植醫學的進步與發展，使得尿毒症患者擁有透析治療之外的另一種選擇；但是隨著逐年增加的患者，捐贈器官的人數仍不及需求受贈的人數。尤其等待的移植手術的來臨，是無法預先得知的；如此在等待腎臟移植患者的心中，更有不少壓力存在。本研究結果也發現患者腎臟移植的期待與心理社會適應之間有高度的相關，而且支持系統系統的運作程度也與期待及適應有關聯性。因此，面對醫療體系中逐年增加的等待腎臟移植手術人數，更是我們醫務社會工作者不可忽視的一群慢性病患者。

一、患者基本特質：

本研究等待腎臟移植的患者是以男性居多，而年齡大都分布在二十歲至五十歲的成年人，已婚者較未婚者居多，仍以血型O型者最多，經濟狀況大部份為收支平衡。至於接受透析治療的時間平均為三年，發記等待換腎時間為二年，而大部份的人都是從醫護人員那兒得知可以進行腎臟移植手術。

二、患者的年齡、教育程度、洗腎時間、登記等待換腎、其他家人、親友、腎友、醫護人員及其他支持來源與其移植的期待之間較有關係：

本研究發現患者的年齡愈高、教育程度愈低、洗腎及登記換腎時間愈久的患者其對腎臟移植的期待愈低；而其他家人、親友、腎友、醫務人員及其他支持來源給予的協助程度愈高的患者，其腎臟移植的期待也愈高。

三、患者的教育程度、就業狀況、經濟狀況、配偶、父母、兒女、其他家人；親友、腎友、醫護人員的支持及腎臟移植的期待，都會影響他們的心理社會適應：

一般而言，患者的教育程度愈高及經濟狀況愈好、有工作的情況之下，他們的心理社會適應會愈好。所以，我們醫務社會工作者在面對等待腎臟移植的患者時，也不可忽略評估他們的教育程度、就業狀況及經濟狀況；更要進一步的去了解是否對於他們的心理社會適應造成負面的影響。尤其，對於教育程度較低、經濟狀況較差、以及沒有工作的患者；應該特

別注意。

關於患者支持來源的運作情形，一般而言是支持程度對患者來說愈有幫助，其他們的心理社會適應愈好；尤其在配偶、父母、兒女、其他家人、親友、腎友及醫護人員等支持程度愈高，適應就愈好。

四雖然患者腎臟是已婚、國中畢業以上的教育程度、有工作、沒有到其他醫院去登記換腎及沒有考慮到其他地區換腎，這些患者腎臟移植的期待與心理社會適應之關聯性較高。也就是說我們在評估患者心理社會適應時，雖然認為腎臟移植的期待之高低有很重要的關係，但也要瞭解患者的婚姻狀況、教育程度、就業狀況及登記換腎的情形。

綜合以上的結果，社會工作者面對等待腎臟移植的患者，不可忽略去評估他們的個人特質及支持來源的運作對其腎臟移植的期待及心理社會適應的影響。而對於未婚、沒有工作、教育程度較低、有到其他醫院登記換腎或考慮到其他地區換腎、以及對他們提供的支持較低等患者，他們的期待與心理社會適應都較差，似乎應該特別予關注、支持或提供所而的服務。

參考書目

中文部分

- 王文科（主譯）（1989）學習心理學——學習理論導論。台北：五南。
- 中國器官捐贈中心（1993）中華民國器官捐贈中心統計資料。臺北：中華民國器官捐贈中心。
- 丘周萍（1987）接受血液透析治療患者的壓力知覺、社會心理適應及其相關因素之探討。國防醫學院護理學研究所碩士論文。國防醫學院。
- 吳貴君（1990）腎臟移植患者移植前心理準備與移植後社會心理適應相關聯因素之探討。東吳大學社會研究所社會工作組碩士論文。東吳大學。
- 林清山（1992）心理與教育統計學。台北：東華。
- 林淑梨、王若蘭、黃慧真（譯）（1991）人格心理學。台北：心理。
- 胡訓慈（1987）血液透析病患的心理社會適應及其遵未醫療指示之研究。東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文。東吳大學。

- 張正弘、蔡世滋 (1991) 家庭對疾病與健康的影響，臨床醫學，28(3),193-205。
- 廖榮利 (1991) 醫療社會工作。台北：巨流。
- 謝碧珠 (1989) 腎臟移植前後病患之心理探討，腎臟與透析，1,41-44。
- 燕翔 (1987) 成人血液透析者透析生活壓力源、應對行爲、社會支持和其他因素與自評健康狀態間關係之探討。臺灣大學護理學研究所碩士論文。臺灣大學。
- 腎友基金會 (1992) 腎友基金會會員統計資料。臺北：腎友基金會。

英文部分

- Arkoff, A. (1968). Adjustment and mental health. N.Y.:McGraw-Hill, Inc.
- Cardella, C. & Wright, E. (1988) "Renal transplantation." in Uldall R. (3th ed.) Renal nursing. Massachusetts: Blackwell Scientific Publications.
- DeChesser, A. D. (1986). Organ donation: The supply/demand discrepancy. Heart Lung, 15, 547-551.
- Derogatis, L. R. (1986). The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). Journal of Psychosomatic Research, 30 (1), 77-91.
- Gullede, A. D., Buszta, C. & Montague, D. K. (1983). Psychosocial aspects of renal transplantation. Urologic Clinics of North America, 10 (2), 327-335.
- Hanson, P. (1987). Current concepts in renal transplantation. ANNA Journal, 14 (6), 367-368, 415.
- Harasyko, C. (1989). Kidney transplantation. Nursing Clinics of North America, 24(4), 851-863.
- Hayward, M. B., Kish, J. P., Frey, G. M., Kirchner J. M., Carr, L. S. & Wolfe, C. M. (1989). An instrument to identify stressors in renal transplant recipient. ANNA, 16 (2), 81-85.
- James-Rogers, A. L., Widrow, L., Schwankovsky, L. & Rasgon, S. A. (1992). Analysis of nephrology social worker tasks and functions. Dialysis & Transplantation, 21 (5), 293-298.
- Lazarus, R. S. (1963). Personality and adjustment. N.J.: Prentic-Hall, Inc.

- McCauley, C. R., Johnson, J. P. & Copley, J. B. (1989) .Communication of information about therapeutic alternative: End-stage renal disease model. Southern Medical Journal, 82 (4) , 418-422.
- Regional Organ Bank of Illinois (1992). Chicago : Regional Organ Bank of Illinois, Inc.
- Weems, J. & Patterson, E. T. (1989). Coping with uncertainty and ambivalence while awaiting a cadaveric renal transplant. ANNA Journal, 16(1) , 27-32.

A study of psychosocial adjustment of uremic patients
during renal transplantation waiting period

Chi-hsuan LUNG

Waiting for a kidney transplant is an experience of many dialysis patients. The main purpose of this research is to understand psychosocial adjustment while awaiting a cadaveric renal transplant and to explore patient's personal characteristic, function of supportal source, expectation of renal transplant with psychosocial adjustment relationships. We hope to provide patients needed services and to stimulate the medical department, the society to pay attention to the relative questions about organ donor-transplant.

To aim at above-mentioned purpose, we will adopt Tolman's expectation theory for our thinking orientation. We will use quantitative method; the Taichung Veterans General Hospital, VACRS of patients are the targeted population, saturated sampling approach for self-administered questionnaire, and the tested duration from 2-1-1993 to 2-14-1993 for the follow-up patients. We sent 158 set of questionnaires, and collected response questionnaire of 143. The response rate is 90.51%. The conclusion for the analysis are follows:

The conclusion show that (1) most patients are man with age 20-50 years, with average dialysis time 3 years, and registered for 2 years. These patients know kidney transplant event from medical staff. (2) young patients tend to have high-level education, short-time of dialysis therapy and registered waiting renal transplantation, high-function of supportal source, and high expectation of renal transplantation.(3) patients with high-level education, high-function of supportal source, high-expectation of renal transplantation have good psychosocial adjustment.