

چالش‌های روان‌شناختی بیماران کلیوی پس از عمل پیوند: یک مطالعه کیفی

هما یوسفی^۱، *آناهیتا خدابخش کیولایی^۲، محمدرضا فلسفی نژاد^۳

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

۳. گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۶ شهریور ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۹ آذر ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۲ بهمن ۱۳۹۸

زمینه و هدف: در حال حاضر به دلایل مختلفی شیوع بیماری نارسایی مزمن کلیه افزایش یافته است. بیماری‌های سیستم کلیوی و به دنبال آن دیالیز و پیوند کلیه، به شدت بر سلامت جسمانی و روانی افراد اثر می‌گذارند. از آنجایی که بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده مشکلات جسمانی و اغلب قبل از عمل پیوند بیماران کلیوی را مورد بررسی قرار داده‌اند این پژوهش به چالش‌های روان‌شناختی بیماران کلیوی پس از عمل پیوند پرداخته است. هدف از پژوهش حاضر شناسایی چالش‌های روان‌شناختی بیماران کلیوی پس از عمل پیوند بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود. شرکت‌کنندگان پژوهش، بیماران پیوند کلیه مراجعه‌کننده به درمانگاه نفرولوژی بیمارستان لبافی‌نژاد تهران در سال ۱۳۹۸ و با دامنه سنی ۳۵ تا ۵۰ ساله بودند که یک تا پنج سال از عمل پیوند آن‌ها گذشته بود. با توجه به هدف پژوهش مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها و تا زمانی که دیگر داده جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت و با مصاحبه با ۱۵ شرکت‌کننده تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش هفتمرحله‌ای کلایزی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه با کد IR.IAU.SRB.REC.1398.022 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به ثبت رسیده است.

یافته‌ها: بر پایه تجزیه و تحلیل داده‌ها، کدهای اولیه در سه مضمون اصلی جای گرفتند که عبارت‌اند از: دغدغه‌ها و احساسات نگران‌کننده روانی، حمایت عاطفی و معنوی خانواده و عدم اطمینان از حمایت‌یابی تخصصی، مالی و رفاهی.

نتیجه‌گیری: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد بیماران کلیوی پس از عمل پیوند علاوه بر مشکلات جسمانی، چالش‌های روان‌شناختی فراوانی نیز دارند که پرداختن به آن‌ها اهمیت زیادی برای متخصصان سلامت و بهداشت روان دارد. مطالعه این چالش‌ها می‌تواند درک عمیق‌تری از مشکلات روان‌شناختی و سازگاری آن‌ها بعد از عمل پیوند به دست آورد.

کلیدواژه‌ها:

مشکلات روان‌شناختی، بیماران کلیوی، پیوند، مطالعه کیفی

مقدمه

همودیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه هستند [۳]. همودیالیز باعث تغییر در سبک زندگی، وضعیت سلامت روان و نقش‌های فرد در خانواده شده و زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۴]. دیالیز به عنوان راه‌حلی در درمان بیماران نارسایی مزمن کلیه، فرایندی تنش‌زاست و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی متعددی را در پی دارد که می‌تواند زمینه بروز اختلال روانی و جسمی در این بیماران باشد [۵].

از زمانی که بیمار درمان همودیالیز را شروع می‌کند زندگی وی به طور کامل دستخوش تغییر می‌شود، به طوری که وی باید به صورت منظم در جلسات دیالیز شرکت کند، داروهای تجویزی را مورد استفاده قرار دهد و هر آنچه می‌خورد یا می‌نوشد را تعدیل

کلیه‌ها، اعضای پیشرفته‌ای هستند که کارکردهای گوناگونی دارند و مسئول برقراری تعادل در بدن هستند. کارکرد اصلی آن‌ها دفع مواد زائد، تعادل آب و الکترولیت و تعادل اسید و باز است. عدم کارکرد صحیح کلیه‌ها باعث عدم تعادل در عملکردهای فوق و تعادل بدن می‌شود [۱]. بیماری مرحله پایانی کلیه^۱، یک بیماری مزمن پیش‌رونده غیرقابل برگشت کلیه است که در آن توانایی کلیه برای حفظ تعادل مایع و الکترولیت از بین می‌رود [۲]. روش‌های درمانی بیماران با نارسایی مزمن کلیه شامل

1. End Stage Renal Disease (ESRD)

* نویسنده مسئول:

آناهیتا خدابخش کیولایی

نشانی: تهران، دانشگاه خاتم، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی.

تلفن: ۸۹۱۷۴۱۱۹ (۲۱) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir



مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی بوده است. در این نوع بررسی، پژوهشگر در پی تجربه‌های زنده افراد و به دنبال شناخت معنا و مفهوم پدیده‌ها از دیدگاه آنان بود [۱۷]. افراد، عمل یا تجربه و احساس خود را برای پژوهشگر بیان می‌کردند، آن‌گاه پژوهشگر، گفته‌های مطرح‌شده آن‌ها را تفسیر می‌کرد. این شیوه پژوهشی می‌تواند اطلاعاتی درباره تجربه‌ها و دیدگاه‌های جامعه مورد پژوهش در اختیار پژوهشگران قرار دهد که در پژوهش حاضر این امر با بررسی چالش‌های روان‌شناختی بیماران کلیوی پس از عمل پیوند حاصل شد. مشارکت‌کنندگان بیماران پیوند کلیه بودند که به منظور معاینه دوره‌ای از فروردین تا اردیبهشت ۱۳۹۸ به درمانگاه نفرولوژی بیمارستان لبافی‌نژاد تهران مراجعه کرده بودند.

در این مطالعه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. در این مطالعه، نمونه‌گیری تا زمان اشباع در مورد مفهوم پدیده مورد بررسی ادامه یافت؛ تا جایی که با افزایش حجم نمونه، حجم اطلاعات یا داده‌های افزوده‌شده چشمگیر نباشد [۱۸]. بیماران پیوند کلیوی در بازه سنی ۳۵ تا ۵۰ ساله، بیمارانی که حداقل یک تا پنج سال از دریافت پیوند آن‌ها گذشته بود، برخوردار از قدرت شنوایی و توانایی تکلم معیارهای ورود به پژوهش بوده است. داده‌گیری در این پژوهش ادامه یافت تا مشارکت ۱۵ شرکت‌کننده و اشباع یافته‌ها ادامه یافت. در این بررسی، به منظور رفع تورش در دیدگاه و استنباط فردی خود در تشخیص اشباع اطلاعاتی، افزون بر ادامه نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی، داده‌های گردآوری‌شده از آزمودنی‌ها در اختیار سه استاد فوق تخصص کلیه و پیوند، پرستاری و روان‌شناسی قرار داده شد و تا تأیید کفایت اطلاعات گردآوری‌شده توسط هر سه نفر، نمونه‌گیری ادامه یافت.

برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد که با توجه به سؤالات کیفی و متمرکز بر تجارب بیماران پیرامون چالش‌های روان‌شناختی پس از عمل پیوند بود. قبل از شروع مصاحبه توضیحاتی راجع به پژوهش و روش اجرا به بیماران داده شد. سپس مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران (جدول شماره ۱) از آن‌ها اخذ شد. سؤالاتی که در مصاحبه مطرح شد عبارت بودند از: تجارب روان‌شناختی‌ای را که در پس از عمل پیوند داشتید، چگونه بود؟ تجربه زندگی دوباره پس از عمل پیوند کلیه چگونه است؟

تمامی مصاحبه‌ها به صورت حضوری انجام شد. مدت زمان مصاحبه بین ۳۰ الی ۴۵ دقیقه به دلیل شرایط متفاوت بیماران، متغیر بود. در مجموع ۶۵۰ دقیقه مصاحبه انجام شد. مصاحبه‌ها از ۱۹ فروردین الی ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۸ به طول انجامید.

کند. دفعات و طول مدت دیالیز از جمله عوامل تنش‌زای بیماران تحت همودیالیز است که بر وسعت مشکلات روانی اجتماعی آنان تأثیر می‌گذارد [۶].

پیوند کلیه به عنوان اولین روش انتخابی و مؤثرترین راه درمان جایگزین برای بیماران مرحله نهایی بیماری کلیه در مقایسه با درمان طولانی‌مدت با دیالیز به شمار می‌رود [۹-۷]. مطابق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سال ۱۳۹۵ تعداد ۲۴۷۷ پیوند کلیه در کشور صورت گرفته است [۱۰]. اگرچه مزایای پیوند کلیه از لحاظ افزایش کیفیت زندگی ثابت شده است، ولی گیرندگان پیوند کلیه با مشکلات عدیده‌ای نظیر رژیم دارویی سخت و عوارض جانبی آن‌ها، ویزیت‌های مکرر، عفونت، ترس و اضطراب از رد پیوند و از دست دادن عضو پیوندی مواجه هستند [۱۱]. همچنین نگرانی از رد پیوند، ممکن است به بروز اختلالات روان‌شناختی جدید در بیمار منجر شود و همکاری بیمار در حفظ عضو پیوندی را کاهش دهد [۱۲]. علاوه بر این باید با یک جسم خارجی که اکنون بخشی از بدن آنان به حساب می‌آید نیز تطابق حاصل کنند [۱۳].

پیوند کلیه در کنار مزایایش، دارای عوارض متعدد و مختص به خود است که می‌تواند مشکلات روانی و اجتماعی فراوانی برای فرد بیمار به وجود آورد. شیوع اختلالات روانی قبل از پیوند ۱۱/۱ درصد و دو ماه پس از پیوند ۳۶/۱ درصد گزارش شده است. احساس افسردگی و اضطراب در بیماران کلیوی بسیار شایع است [۱۴]. افسردگی در بیماران عواقب متعددی مانند عدم پیگیری درمان، اختلالات رفتاری و حتی پس‌زدن پیوند به دنبال دارد [۱۵، ۱۶].

در پژوهش‌های انجام‌شده پیشین توجه به تجارب روان‌شناختی بیماران درباره رخدادهایی که پس از عمل پیوند رخ می‌دهد، مورد بررسی قرار نگرفته بود. روش پژوهشی کیفی و از نوع پدیدارشناسی این فرصت را در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد تا به تجارب عمیق زندگی این بیماران دست پیدا کنند. علاوه بر این، با توجه به جست‌وجوهایی که در پژوهش‌های گذشته توسط پژوهشگران انجام شد، ما از تجارب زنده این بیماران و زندگی این بیماران پس از عمل پیوند بی‌خبر هستیم و نمی‌دانیم که پس از عمل چه شرایط روان‌شناختی و اجتماعی‌ای را تجربه می‌کنند. به دلیل نوع تفاوت در بیماری و نوع نگاه متفاوتی که افراد به تجارب و چالش‌های روان‌شناختی دارند، به نظر رسید این پژوهش می‌بایست در ایران و درباره این بیماران انجام شود.

پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی به کشف نادانسته‌ها و ناگفته‌های عمیقی از پدیده‌های زندگی کمک می‌کند. همچنین، آگاهی از تجربه زنده و شناسایی چالش‌های روان‌شناختی این بیماران می‌تواند به درک بهتر ما از زندگی آن‌ها منجر شود. از این رو، مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش‌های روان‌شناختی بیماران کلیوی پس از عمل پیوند انجام شد.

گلستان برای انجام مرور توسط همتایان^۵ کمک گرفته شد. رضایت‌نامه برای انجام مصاحبه‌ها و ضبط آن‌ها از شرکت‌کنندگان به صورت کتبی اخذ شد همچنین به شرکت‌کنندگان جهت محفوظ ماندن نام و شماره‌ها و نشانی‌شان اطمینان داده شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به شرکت‌کنندگان نمایش داده شده است.

یافته‌های حاصل از چالش‌های روان‌شناختی بیماران کلیدی پس از عمل پیوند در قالب یک درون‌مایه، سه مضمون اصلی و ۲۱ زیرمضمون اولیه مشخص شد که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

مضمون اصلی اول، دغدغه‌ها و احساسات نگران‌کننده روانی

شامل ۱۳ زیرمضمون اولیه است (جدول شماره ۲) که در ادامه بخشی از آن‌ها به همراه یک نقل قول از بیماران آورده شده است.

بی‌حسی، درد و ضعف جسمانی و خستگی: بیماران بعد از پیوند کلیه از لحاظ جسمانی مشکلاتی را تجربه کرده‌اند. به عنوان مثال «زیاد بی‌حسی بدن داشتم. مخصوصاً از کمر به پایین حالت بی‌حسی خیلی شدید، مثلاً توی پیاده‌روی ضعف می‌کردم، توی کارای خیلی سنگین خیلی ضعف می‌کردم. پادرد و استخون درد و غیره» (شرکت‌کننده کد ۱)

کاهش فعالیت و اضافه‌وزن: بیمارانی که پیوند کلیه انجام می‌دهند نمی‌توانند مانند گذشته به فعالیت‌های قبلی خود ادامه دهند. «من خودم قبلاً مثلاً سرکار می‌رفتم فعالیت‌های خیلی بیشتر بود، ولی الان نسبتاً فعالیت‌هایم خیلی کمتر شده چون بدنم توانایی نداره. احساس می‌کنم یه خرده که راه می‌رم قلبم بیشتر اذیت می‌شه، نفس تنگی می‌گیرم. توی فعالیت‌هایی مثل کوهنوردی دیگه فک نکنم اصلاً بتونم برم. نمی‌دونم شاید خیلیا برن، ولی من تو خودم نمی‌بینم. البته می‌گم بعد از پیوندیم هیچ وقت نرفتم امتحان کنم ببینم می‌شه یا نمی‌شه، ولی مثلاً دارم می‌گم یه پل عابر رو دارم میرم بالا می‌بینم نفسم همراهی نمی‌کنه یا مثلاً از نظر جسمی زود خسته می‌شم و اینا. خب می‌گم مسلماً کوهنوردی نمی‌تونم برم دیگه. اینه که خیلی چیزا رو مجبورم فاکتور بگیرم» (شرکت‌کننده کد ۱۰).

دغدغه فکری و استرس نتیجه آزمایشات دوره‌ای: بیماران پیوند کلیه از زمان پیوند، از هفته‌ای یک بار تا هر دو ماه یک‌بار در سال، آزمایشات دوره‌ای را انجام می‌دهند. «استرسی معمولاً هست که نکنه مثلاً به فرض کلیه‌مون پس بزنه، نکنه مثلاً آزمایشامون نخونه. نکنه مثلاً بر فرض می‌رم آزمایش می‌دم کراتینیم بالا

پژوهشگر در این پژوهش، بر اساس روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی عمل کرد [۱۹، ۲۰]. در مرحله اول، تمام توصیف‌های ارائه‌شده توسط شرکت‌کنندگان در پایان هر مصاحبه، کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد و جهت درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان چندبار مطالعه شد. در مرحله دوم، جملات مرتبط مهم غیر تکراری استخراج شد. زیر اطلاعات بامعنی، جملات مرتبط با پدیده مورد بحث خط کشیده شد و به این طریق عبارات مهم مشخص شدند. در مرحله سوم، با استخراج مفاهیم بعد از مشخص کردن عبارات مهم هر مصاحبه، سعی شد تا از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر شرکت‌کننده بود استخراج شود. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین شده سعی شد تا مرتبط بودن معنی تدوین شده با جملات اصلی و نخستین، مورد بررسی قرار گیرد و از صحت ارتباط بین آن‌ها اطمینان حاصل شود. به عبارتی در این مرحله کدها استخراج شدند.

در مرحله چهارم، بعد از استخراج کدها، پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه کرد و بر اساس تشابه مفاهیم، آن‌ها را دسته‌بندی کرد، بدین‌گونه دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل شدند. در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند داده شدند و دسته‌های کلی‌تری را به وجود آوردند. سپس در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه شد. در نهایت در مرحله هفتم، اعتباربخشی با ارجاع به هر شرکت‌کننده و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام شد. به این ترتیب ابتدا، متن مصاحبه پیاده‌سازی شد؛ به این صورت که مکالمات ضبط‌شده مکتوب و حتی چندین بار با برگشت مجدد به مکالمات قبلی اشکالات اصلاح شد تا دقیقاً آنچه که بیمار گفته است بدون خطا نوشته شود. در این مرحله پژوهشگر داده‌های کدگذاری شده را با یکدیگر مقایسه کرد و خوشه‌ها و مقوله‌هایی را که با هم تناسب داشتند استخراج کرد.

به منظور دست‌یابی به صحت و اعتبار مطالعه معیارهای اعتبارپذیری^۲ و اعتمادپذیری با روش لینکن و گوبا^۳ مورد توجه و استفاده قرار گرفت [۲۱]. با تأکید بر انتخاب بستر مناسب، به همسوسازی^۴ داده‌های حاصل از نتایج مصاحبه، با پژوهش‌های پیشین در حوزه مشکلات جسمانی و روان‌شناختی بیماران کلیدی پس از عمل پیوند و نظرات مشارکت‌کنندگان پرداخته شد و همچنین مشارکت و تعامل نزدیک و مستمر و درگیر کردن مشارکت‌کنندگان در امر تفسیر، مراجعه مجدد به آنان و نیز مشخص کردن هرچه واضح‌تر مراحل و چگونگی فرایندها به منظور سهولت در بررسی و درک آن توسط دیگران بررسی شد تا از اعتبار و صحت مطالعه، هرچه بیشتر اطمینان حاصل شود.

از استادان مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی

2. Credibility
3. Lincoln & Guba
4. Triangulation

5. Peer Checking

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

کد شرکت‌کننده	جنسیت	سن	وضعیت تأهل	تعداد فرزندان	شغل	وضعیت اشتغال قبل از پیوند	میزان تحصیلات	محل سکونت	سال‌های پیوند	گیرنده زنده یا از جسد	خریداری شده یا اهدایی	تعداد سال‌های دیالیز
۱	مرد	۴۰	متاهل	۲	راننده	کارگر	راهنمایی	قزوین	۲	زنده	خریداری	۲ سال و ۸ ماه
۲	زن	۴۰	متاهل	۲	خانه‌دار	خانه‌دار	کارشناسی	تهران	۳	جسد	اهدایی	۶ ماه
۳	مرد	۴۱	متاهل	۲	روحانی	روحانی	کارشناسی ارشد	ساوه	۴ سال و ۶ ماه	زنده	بیمه	۳ سال
۴	مرد	۳۵	متاهل	۱	پرسکار	پرسکار	سیکل	ورامین	۳ سال و ۱۰ ماه	زنده	بیمه	۱ روز
۵	مرد	۴۶	متاهل	۱	بیکار	کارمند	فوق دیپلم	شهری	۱ سال و ۷ ماه	جسد	اهدایی	۴ سال
۶	مرد	۳۶	متاهل	۱	راننده	کارمند	دیپلم	تهران	۴	جسد	اهدایی	۱ سال
۷	مرد	۳۶	مجرد	-	آزاد	آزاد	دیپلم	کرج	۲ سال و ۶ ماه	جسد	اهدایی	۱ سال و ۳ ماه
۸	زن	۴۹	متاهل	-	خانه‌دار	کار در کارگاه	چهارم ابتدایی	تهران	۴ سال و ۱۰ ماه	زنده	خریداری توسط انجمن کلیه و مبلغی هم خودشان	۳ سال
۹	زن	۴۲	متاهل	۳	خانه‌دار	سرپرست کارگاه	سیکل	پاکدشت	۳ سال	جسد	اهدایی	۲ سال
۱۰	زن	۴۶	مجرد	-	خانه‌دار	تدریس خصوصی	فوق دیپلم	تهران	۴ سال	جسد	اهدایی	-
۱۱	زن	۵۰	متاهل	۱	بازنشسته	بازنشسته	دیپلم	تهران	۴ سال	زنده	خریداری	-
۱۲	زن	۳۵	متاهل	۲	خانه‌دار	خانه‌دار	پنجم دبستان	کرمانشاه	۱ سال و ۲ ماه	زنده	خریداری توسط انجمن کلیه	۴ سال
۱۳	مرد	۵۰	متاهل	۱	کشاورز	کشاورز	پنجم دبستان	دماوند	۵ سال	زنده	خریداری	۳ ماه
۱۴	زن	۴۰	متاهل	۲	خانه‌دار	خانه‌دار	سیکل	اراک	۵ سال	زنده	اهدایی	۱ سال
۱۵	زن	۳۵	متاهل	۲	خانه‌دار	خانه‌دار	دیپلم	شهریار	۳ سال	زنده	خریداری	۲ سال و ۶ ماه



کارو نکن . مثلاً من نوشابه اصلاً نمی‌خورم شیرینی خیلی کم می‌خورم در سال نیم‌کیلو هم نمی‌خورم. نمک استفاده نمی‌کنم حتی، خیار، گوجه اینارو نمک نمی‌زنم، اصلاً نمی‌زنم. گوشت خیلی چرب اصلاً نمی‌خورم، گوشت می‌گم در حد خورشت قیمه، اونم در هفته دوبار که دوبارش ۱۲ گرم نمی‌شه. کوبیده به هیچ وجه نمی‌خورم. دیگه اینارو باید رعایت کرد دیگه» (شرکت‌کننده کد ۱۳).

وسواس و افسردگی: برخی از این بیماران بعد از عمل پیوند دچار وسواس فکری عملی و افسردگی می‌شوند. « افسردگی می‌آره دارو هامون. احساس تنهایی می‌کنیم. اصلاً به جور شدم دیگه جمع رو دوست ندارم. الان مثلاً خیلی دوست داشتم برم فوق لیسانس بگیرم. دانشگاه شرکت کردم الان فرم دانشگاه تو

رفته باشه. توی جواب‌دهی به مقدار آدم به ذره استرس می‌گیره که جواب آزمایش رو بگیرم ببینی که بر فرض چیه؟ در صورتی که اولش هر هفته یکبار بود، بعد دو هفته، بعد به ماه، بعد دو ماه یک بار شد. دوماه به بار رو می‌آم آزمایش می‌دیم و مشخص می‌کنیم که کارایی کلیه تا چه حدی است و داروهایی که بالاخره تجویز شده کم می‌شه زیاد می‌شه. به همین شکل پیگیر قضیه کلیه هستیم. ماه قبل با دو ماه قبل چه تفاوتی می‌کنه؟ بالا می‌ره پایین می‌آد؟» (شرکت‌کننده کد ۳).

مراقبت و نگرانی‌های تغذیه‌ای: مسئله تغذیه و رژیم غذایی در بیماران پیوند کلیه از اهمیت بالایی برخوردار است «وقتی ما بیماریم رعایت بیماری رو باید بکنیم دیگه. نباید همه رو بهمون بگن. فایده نداره که بگن آقا شما این کارو بکن این

جدول ۲. مضامین اصلی و طبقات اولیه استخراج شده از مصاحبه با بیماران

مضامین اصلی	طبقات اولیه
دغدغه‌ها و احساسات نگران کننده روانی	بی‌حسی، درد و ضعف جسمانی و خستگی عفونت و تب بعد از پیوند حساسیت پوستی و تورم کاهش فعالیت و اضافه وزن رعایت مسائل بهداشتی در مورد خود و ارتباط با دیگران استرس و ترس از عدم موفقیت عمل پیوند دغدغه فکری و استرس نتیجه آزمایشات دوره‌ای مراقبت و نگرانی‌های تغذیه‌ای کم‌شدن صبر و حوصله و عصبی‌بودن وسواس و افسردگی احساس تنهایی و جدافتادگی مراعات نکردن وضعیت جسمی و روحی بیمار توسط اطرافیان و ترحم بیش از حد کنجکاوی و پرسش اطرافیان در مورد پیوند
حمایت عاطفی و معنوی خانواده	تعامل سازنده با همسر و فرزندان و اطرافیان پس از عمل پیوند تمایل به ارتباط بیشتر با دیگران حمایت‌های مالی و معنوی اطرافیان فشار هزینه‌های بالای دارو و عمل پیوند نگرانی و ترس از عدم دسترسی به موقع به داروها هزینه رفت‌وآمد برای معاینات دوره‌ای مسائل و مشکلات شغلی به واسطه انجام پیوند نگرانی از آینده خود و خانواده
عدم اطمینان از حمایت‌یابی دولتی و غیردولتی منابع مالی	



بیمارانی که قبل از پیوندشان دیالیز را تجربه کرده‌اند و تعاملات سازنده‌ای با دیگران داشته‌اند. «موقعی که دیالیز می‌شدم خوب زیاد نمی‌تونستم بری تو جامعه. من تو دستم فیستول داشتم، ورم کرده بود. دستم ناقص شده بود. اصلاً یه جوهره دیگه شده بود. نمی‌شد مثلاً رابطه داشته باشی، بری مهمونی، جایی اینا، همه‌اش تو خونه بودی، ولی پیوند که می‌شی یه خرده روحیه‌ات بهتر می‌شه. یه خرده صورت‌تم تو دیالیز لاغر بود، خیلی لاغر بودم. الان مثلاً چند کیلویی چاق‌تر شدم بهترم شدم الان. رابطه هم دارم، می‌رم مهمونی. بعد از پیوند بهتر شدم. قبل از پیوند سخت بود زیادم جایی نمی‌رفتم» (شرکت کننده کد ۶)

تمایل به ارتباط بیشتر با دیگران: برخی از بیماران پیوند کلیه

کیفمه. اما ان قدر من تنها موندم، تنهایی رو دوست دارم. هر چقدر با خودم کلنجار رفتم نتونستم انتخاب کنم وارد دانشگاه بشم. احساس می‌کنم دیگه نمی‌تونم ارتباط داشته باشم» (شرکت کننده کد ۲).

مضمون اصلی دوم، حمایت عاطفی و معنوی خانواده

شامل سه زیرمضمون اولیه است که هر سه مورد از آن‌ها به همراه یک نقل قول از بیمار آورده شده است.

تعامل سازنده با همسر و فرزندان و اطرافیان پس از عمل پیوند: این زیرمضمون درباره بعد از پیوند کلیه است؛ به خصوص در مورد



پیوند کلیه از اینکه نتوانند در هر ماه داروهای خود تهیه کنند نگران‌اند و ترس از این دارند اگر دارو نباشد وضعیت کلیه پیوندی آن‌ها چه خواهد شد. «ببینید درباره داروها، هر روز که اخبار ایران رو گوش می‌کنید به زندگی امیدوارتر می‌شینید. چون پیوندی خوب باید حتماً داروهایش رو به‌موقع بخوره، سر وقت بخوره. تعدادشم اندازه باشه همیشه. یه استرس خاصی دارم دیگه. وقتی یه تحریم جدید اضافه می‌شه، تا داروهایم رو نگیرم یه ذره اعصابم به هم می‌ریزه، یه ذره دلشوره دارم» (شرکت‌کننده کد ۷).

هزینه رفت‌وآمد برای معاینات دوره‌ای: در طول معاینات دوره‌ای که برای بیماران پیوند کلیه از هفته‌ای یک‌بار شروع و به دو ماه یک‌بار می‌رسد، هزینه رفت‌وآمد به‌خصوص برای بیمارانی که از شهرهای اطراف به تهران می‌آمدند مورد صحبت بود. «مشکل برام زیاد پیش اومد. شوهرم مریض بود، کسی نبود کمکمون کنه. الان هم به خدا به‌زور اومدیم تا اینجا. با اتوبوس اومدیم ترمینال. درآمدی نیست کارگرم هست» (شرکت‌کننده کد ۱۲).

نگرانی از آینده خود و خانواده: از آنجایی که یکی از دغدغه‌های بیماران پیوند کلیه، استرس و ترس از عدم موفقیت عمل پیوند است و در کنار آن، فشار و هزینه‌های بالای دارو و عمل پیوند و هزینه‌های زندگی وجود دارد، برخی از آنان نگران وضعیت مالی خود و خانواده‌شان در صورت پس‌زدن پیوند هستند. «همیشه می‌گفتم اگر دور از جون شما، من از بین برم، دخترم و زنم چی کار کنن تو این دنیا. ما تو مملکتی زندگی می‌کنیم که نمی‌گم بدها، هزینه‌ها رو خودتون دارین می‌بینید. به هر حال می‌گن مرد ستون خونه‌اس. همیشه تو این فکر بودم. حالا من نمی‌خوام بگم دارم. ان‌قدر دارم که باز اینا عمرشون و بگذرونن، ولی من می‌گم یکی ممکنه نداشته باشه. من حقوق بازنشستگیم دارم. همش می‌گفتم خدایا یه جوری باشه که من بتونم اینا رو به سرانجام برسونم» (شرکت‌کننده کد ۱۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌های روان‌شناختی بیماران کلیوی پس از عمل پیوند، انجام شد. نتایج نشان داد بیماران کلیوی پس از عمل پیوند، دارای چالش‌های روان‌شناختی هستند. بر پایه تجزیه و تحلیل داده‌ها، کدهای اولیه در سه مضمون اصلی جای گرفتند که عبارت‌اند از: دغدغه‌ها و احساسات نگران‌کننده روانی، حمایت عاطفی و معنوی خانواده و عدم اطمینان از حمایت‌یابی تخصصی، مالی و رفاهی.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش محمدی و همکاران همسوست. آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند که بیماران پس از پیوند کلیه اضطراب بالایی از پس‌زدن پیوند را تجربه می‌کنند و تحت فشارهای روانی بالایی هستند [۲۲]. همچنین، چقازردی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات روان‌پزشکی در بیمارانی که پیوند کلیه داشته‌اند، پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها

اظهار داشتند نسبت به قبل از پیوند تمایل بیشتری برای ارتباط با دیگران داشتند. «دوست دارم ارتباطم رو بیشتر کنم با دوستانم. چون دیالیز خیلی زمان می‌گیره از آدم. هفته‌ای دو روز، سه روز حالا هر چقدر، بنا به دستور دکتره دیگه، وقت آدم همش صرف این می‌شه. روزی که می‌خواد بره دیالیز که تمام روز می‌ره، انگار روزی هم که نمی‌ره دیالیز باید فکر کنه فردا که نمی‌ره دیالیز چه کارایی باید بکنه؛ دارو باید تهیه کنه. خونواده درگیر می‌شن، خونواده عصبی می‌شن. این ترافیک تهران رو خود آدم اثر می‌ذاره. ولی خب خدا رو شکر؛ وقتی آدم پیوند می‌کنه مراقبت خیلی می‌کنه، ولی خدا رو شکر انگار یه مقدار وقتش آزادتر می‌شه. فرصت بیشتری داره به خونوادش برسه، با دوستاش معاشرت بکنه. علاقه بیشتری به دوستان پیدا کردم، اون موقع اصلاً حوصله هیچ کسی رو نداشتم. اینا خوبه. اینا مثلاً محاسن پیوند هستش» (شرکت‌کننده کد ۱۱).

حمایت‌های مالی و معنوی اطرافیان: در کنار بیماران پیوندی هستند کسانی که در بسیاری از زمینه‌ها به‌خصوص از لحاظ مالی و معنوی آن‌ها را حمایت کرده‌اند. «ببین یه سری‌ها می‌خوان محبت بیشتری کنن، چون که می‌دونن شما بیمار بودی؛ مثلاً اگر توی یه جمعی می‌ری، بلند می‌شن میگن بیا بالا بشین. به خاطر اون برات ارزش قایل می‌شن که بیمار بودی، حالا شاید دل نازک‌تر بشی از این مسائل. آره یه مقدار بهتره، بیشتر به قول قدیمیا تحویل می‌گیرن» (شرکت‌کننده کد ۱۳).

مضمون اصلی سوم، عدم اطمینان از حمایت‌یابی تخصصی، مالی و رفاهی

شامل پنج زیرمضمون است که برخی از آن‌ها به همراه یک نقل قول آمده است.

فشار هزینه‌های بالای دارو و عمل پیوند: نیمی از بیماران پیوند کلیه که در مصاحبه شرکت کرده بودند، از بالا بودن هزینه‌های دارو و عمل پیوند شکایت داشتند. «اسمش این بود که بیمه بودیم، ولی ان قدر خرجمون بالا بود که دیگه اصلاً ما کرمون شکسته بود. درسته پیوند رایگانه، ولیکن بعد از پیوند داروهای پیوند ان قدر گرونه که اصلاً نمیشه حرف بزنی» (شرکت‌کننده کد ۵).

مسائل و مشکلات شغلی به واسطه انجام پیوند: برخی از بیماران در صحبت‌های خود به مسائل و مشکلاتی در شغل خود اشاره داشتند که پس از عمل پیوند برای آنان پیش آمده بود. از جمله تغییر شغل، عدم ارتقای شغلی و از دست دادن شغل. «خب کار هم نمی‌تونن بکنن دیگه. دغدغه کاره. سرکار هم نمی‌تونن بری. هر جا هم که می‌ری به پیوندی کار نمی‌دن. فعلاً که همین جوری داریم زندگی رو می‌چرخونیم» (شرکت‌کننده کد ۶).

نگرانی و ترس از عدم دسترسی به موقع به داروها: بیماران

پرداخته شود. از مشکلات این پژوهش، مشکلات ضبط صدا و امکانات اندک در فراهم آوردن محیطی آرام بود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش مصوب کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی، با شناسه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1398.022 در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران است.

حامی مالی

این پژوهش اقتباس از پایان‌نامه نویسنده اول، خانم هما یوسفی در گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش مقاله به یک اندازه مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی پرسنل بیمارستان شهید لبافی‌نژاد و بیمارانی که در انجام این پژوهش با صبر و متانت و بزرگواری در مصاحبه‌ها شرکت کردند و وقت خود را در اختیار ما قرار دادند و مهربانانه از درد و آلام خود گفتند نهایت سپاس را دارند.

آشکار کرد که یکی از اختلالات روانی در بیماران پیوند کلیه اختلال وسواس فکری عملی و اضطراب بالاست [۲۳]. نیمی از بیماران در سال‌های اول پیوند از بی‌حسی، درد و ضعف جسمانی شکایت دارند و غالباً این دردها را در سال‌های اول پیوند تجربه می‌کنند؛ دردهایی مانند درد شکم، درد محل بخیه‌ها، عفونت و تب [۱۲]. بیماران کلیوی استرس و تنیدگی‌های روان‌شناختی بالایی را تجربه می‌کنند [۱۴]. همچنین، این بیماران حوصله اطرافیان را ندارند و با افکار و وسواس شست‌وشو و افسردگی اشاره درگیر هستند. آن‌ها احساس تنهایی را تجربه می‌کنند و هنگامی که زندگی خود را با زمان پیش از پیوند به واسطه کاهش فعالیت مقایسه می‌کنند دچار افسردگی می‌شوند [۱۵].

در پژوهش‌های پارسائی‌مهر و همکاران، محمودی و همکاران و سوزوکی^۶ و همکاران به این نتیجه دست یافتند که این بیماران سطح بالایی از افسردگی را تجربه می‌کنند [۲۳-۲۵]. ریانی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که تسهیل‌کننده‌های تطابق در دریافت‌کنندگان پیوند کلیه شامل منابع درونی و بیرونی هستند. منابع بیرونی، شامل مضمون‌های اصلی بودند که در چهار طبقه خانواده، هم‌تایان، سیستم مراقبت و سازمان‌های اجتماعی تقسیم‌بندی شدند [۲۶]. همچنین، براز و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که سطح کیفیت زندگی بیماران کلیوی و عملکرد آن‌ها پایین‌تر از حد انتظار است [۲۷]. مندوسا^۷ و همکاران در پژوهش خود بزرگ‌ترین تغییر در کیفیت زندگی بیماران، بعد از پیوند کلیه را حیطه‌های روابط اجتماعی نشان دادند این بیماران پس از پیوند کلیه احساس تنهایی و جداافتادگی دارند. آن‌ها حساس تر شده و می‌خواهند که اطرافیان وضعیت آن‌ها را درک و مراعات آن‌ها را بکنند [۲۷].

نتیجه‌گیری

به طور کلی مطالعه حاضر آشکار کرد که چالش‌های روان‌شناختی بیماران پس از پیوند کلیه، شامل دغدغه‌ها و احساسات‌نگران‌کننده‌روانی، حمایت عاطفی و معنوی خانواده، عدم اطمینان از حمایت‌یابی تخصصی، مالی و رفاهی آن‌ها بود. تجارب این بیماران بعد از عمل پیوند بسیار با اهمیت است. همچنین، نوع ارتباط با اطرافیان، حمایت‌های اجتماعی و مشکلات اقتصادی و حمایت‌های بیمه‌ای و مالی نیز از سایر دغدغه‌ها و چالش‌های فراروی این بیماران است. توجه متخصصان بهداشت و سلامت به درمان‌های غیردارویی و روان‌شناختی در کنار درمان‌های دارویی می‌تواند به بهبود سریع‌تر بیماری و بازگشت مجدد بیماران به زندگی و جامعه کمک کند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به تجارب و چالش‌های روان‌شناختی خانواده‌ها به‌ویژه مراقبان اصلی بیماران که بیشترین ارتباط را با این بیماران دارند،

6. Suzuki

7. Mendoca

References

- [1] Nolte E, McKee M. Caring for people with chronic conditions: A health system perspective. Pennsylvania: McGraw-Hill Education; 2008.
- [2] Mistretta A, Veroux M, Grosso G, Contarino F, Biondi M, Giuffrida G, et al. Role of socioeconomic conditions on outcome in renal disease transplant recipients. *Transplant Proc.* 2009; 41(4):1162-7. [DOI:10.1016/j.transproceed.2009.03.017] [PMID]
- [3] McPherson L, Basu M, Gander J, Pastan SO, Mohan S, Wolf MS, et al. Decisional conflict between treatment options among end-stage renal disease patients evaluated for renal disease transplantation. *Clin Transplant.* 2017; 31(7):e12991. [DOI:10.1111/ctr.12991] [PMID]
- [4] Salehi S, Rezaei L. [The Relationship between Self-Esteem and Coping Styles in Patients Undergoing Hemodialysis (Persian)]. *Int J Med Res Health Sci.* 2016; 5(7):1-6.
- [5] Mogharab M, Madarshahian F, Rezai N, Mohammadi A. [Dialysis adequacy in chronic hemodialysis patients in educational center Vali-Asr in Birjand (Persian)]. *J Birjand Univ Med Sci.* 2010; 17(3):206-14.
- [6] Kim Y, Evangelista LS. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2010; 37(3):271-80. [PMID] [PMCID]
- [7] Kaptein AA, van Dijk S, Broadbent E, Falzon L, Thong M, Dekker FW. Behavioural research in patients with end-stage renal disease: A review and research agenda. *Patient Educ Couns.* 2010; 81(1):23-9. [DOI:10.1016/j.pec.2009.10.031] [PMID]
- [8] Amirkhani M, Nouhi E, Jamshidi H. The comparative survey of life quality in renal transplant recipients, peritoneal dialysis, and hemodialysis patients in kerman in the year 2013. *J Fasa Univ Med Sci.* 2014; 4 (1):126-33.
- [9] Simforoush N. Handbook of urology. Tehran: Tayeb publication, 2016.
- [10] Gentile S, Beauger D, Speyer E, Jouve E, Dussol B, Jacquelinet C, et al. Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France. *Health Qual Life Outcomes.* 2013; 11(1):88. [DOI:10.1186/1477-7525-11-88] [PMID] [PMCID]
- [11] Fawzi W, Mohsen MY, Hashem AH, Moussa S, Coker E, Wilson KC. Beliefs about medications predict adherence to antidepressants in older adults. *Int Psychogeriatr.* 2012; 24(1):159-69. [DOI:10.1017/S1041610211001049] [PMID]
- [12] White C, Gallagher P. Effect of patient coping preferences on quality of life following renal transplantation. *Journal of advanced nursing.* 2010; 66(11):2550-9. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05410.x] [PMID]
- [13] Salehi M, Shakoor E, pooranfar S, Koushkie Jahromi M, Roozbeh J. The effect of a selected exercise on, stress, anxiety and depression. *JMJ.* 2014; 12(3):38-1 [DOI:10.29252/jmj.12.3.38]
- [14] Kasiske BL, Snyder JJ, Gilbertson DT, Simon T, Maclean JR. Risk factors for post-kidney transplant depression identify which patients need closer mental health assessment. *American Society of Nephrology 37th Annual Meeting & Scientific Exposition; 2004 Oct 27-Nov; St Louis: USA; 2004.*
- [15] Pérez-San-Gregorio MA, Martín-Rodríguez A, Pérez-Bernal J. Influence of the psychological state of relatives on the quality of life of patients at 1 year after transplantation. *Transplant Proc.* 2008; 40(9):3109-11. [DOI:10.1016/j.transproceed.2008.09.030] [PMID]
- [16] Colaizzi PF, Valle RS, King M. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Ronald S. Valle & Mark King, editors. *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology.* Oxford: Oxford University Press; 1978.
- [17] Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *Eur Sci J.* 2012; 8(27):31-43.
- [18] Satvat A, Khodabakhshi-Koolaei A, Falsafinejad M, Sanagoo A. Identifying the challenges Marriage of Person with Physical-Motor Disabilities in Tehran: A Phenomenological Study. *Iran J Rehabil Res Nurs.* 2019; 5(2):55-62.
- [19] Cope DG. Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncol Nurs Forum.* 2014; 41(1):89-91. [DOI:10.1188/14.ONF.89-91] [PMID]
- [20] Mohammadi dastja M, abedi H A, abdeyazdan G. [Emotional and Psychological experiences of transplanted patients in communicating with families of brain-dead donors (Persian)]. *J Qual Res Health Sci.* 2013; 1(4):277-83
- [21] Ghogazardi S, Safari N. [Epidemiologic study of psychiatric disorders in renal transplant patients admitted to hospital in Kermanshah in 2004 (Persian)] [PhD. dissertation]. Kermanshah: Kermanshah University of Medical science; 2004.
- [22] Parsaei Mehr Z, Hami M, Moshtagh Eshgh Z. Anxiety and depression: A comparison between living and cadaveric renal transplant recipients. *Int J Organ Transplant Med.* 2011; 2(4):178-83. [PMID] [PMCID]
- [23] Mahmody S, Salhnegad G, Nazaryan S, Yaghobi M. A comparison study of depression between hemodialysis patients and renal transplant recipients. *Iran J Nurs Res.* 2010; 5(18):73-80.
- [24] Suzuki R, Nakamiya Y, Watanabe M, Ando E, Tanichi M, Koga M, et al. Relationship between stress coping mechanisms and depression in renal disease transplant recipients. *Transplant Proc.* 2019; 51(3):761-7. [DOI:10.1016/j.transproceed.2018.12.034] [PMID]
- [25] Rayyani M, Salsali M, Abbaszadeh A. Facilitators of coping in renal transplant recipients: A qualitative study. *Med Surg Nurs J.* 2014; 3(1):1-9.
- [26] Baraz S, Mohammadi I, Boroumand B. A comparative study on the effect of two methods of self-care education (direct and indirect) on quality of life and physical problems of hemodialysis patients. *J Arak Uni Med Sci.* 2006; 9(1):71-22.
- [27] Mendonça AE, Torres GD, Salvetti MD, Alchieri JC, Costa IK. Changes in quality of life after renal disease transplantation and related factors. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2014; 27(3):287-92. [DOI:10.1590/1982-0194201400048]

This Page Intentionally Left Blank