



بررسی تجربیات روحی و روانی دریافت عضو در گیرندگان پیوند کبد- یک مطالعه ی کیفی

عزیزاله دهقان^۱، نرگس خانجانی^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^{۲*} دانشیار گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

(دریافت: ۱۳۹۴/۰۸/۰۳ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۹/۰۷)

چکیده

مقدمه: پیوند کبد یک تجربه ی خاص می باشد که تعداد محدودی از افراد در طول زندگی آن را تجربه کرده و زندگی دوباره ای می یابند.

آگاهی از این تجارب می تواند به درک نیازها و مراقبت بهتر آنان کمک کند.

هدف: هدف از انجام این مطالعه بررسی تجربیات روحی و روانی دریافت کنندگان کبد بود.

روش: این مطالعه به صورت کیفی و با روش پدیدارشنختی در پاییز ۱۳۹۳ انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه افرادی بودند که تجربه

ی دریافت کبد را داشتند و از بخش پیوند بیمارستان افضل ی پور کرمان به طور هدفمند انتخاب و وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از

مصاحبه ی بدون ساختار و عمیق با ۸ نفر گردآوری شد. از روش کلایزی نیز برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

یافته ها: در تجزیه و تحلیل اطلاعات ۴ حیطه ی کم حوصلگی، افسردگی، ترس و تمایل به انجام اعمال خدا پسندانه در گیرندگان پیوند

استخراج شد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که مشکلات روحی و روانی در بیماران پیوند شده وجود دارد و لازم است که علاوه بر

مراقبت‌های دوره ای جسمی، این افراد به وضعیت روحی و روانی آن ها نیز رسیدگی شود و قبل و بعد از عمل به صورت منظم مشاوره

دریافت کنند.

کلید واژه ها: پیوند کبد، تجربه ی روحی و روانی، پدیدارشنختی

مقدمه:

پیشرفت های بزرگ در علوم پزشکی، امید فراوانی به بازیابی زندگی به بیمارانی که از نارسایی عضو رنج می برند و منتظر مرگ هستند، داده است. بیماران مبتلا به نارسایی کبدی نیز در این گروه از بیماران قرار می گیرند. (۱، ۲) تنها راه درمان و بقای بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته ی کبدی، پیوند کبد می باشد. (۳، ۴) بقای این گروه از بیماران بدون پیوند کم تر از ۲۰ درصد می باشد. ولی با انجام پیوند ۶۰ تا ۸۰ درصد افزایش یافته است. (۳) در حال حاضر بقای یک ساله ی بیماران پیوند کبد ۸۵ درصد و بقای ۵ ساله ۷۰ درصد می باشد. (۵، ۶) با افزایش میزان بقای این گروه از بیماران، کیفیت زندگی و عواملی که می تواند باعث افزایش عمر آن ها شود، بیشتر به چشم می آیند. (۷)

عمل پیوند اعضاء عملی بسیار مشکل و از نظر پزشکی همراه با خطرات زیادی است و بیماران در قبل از زمان باید در لیست انتظار قرار گیرند و مرتب به مرکز درمانی خود مراجعه نمایند که نیازمند هزینه های بالا است. و پس از عمل هم، بیمار درگیر مراقبت های شدید درمانی قرار می گیرد که این موضوع خود می تواند بیماران را در معرض تجربیات گوناگونی قرار دهد. (۸) در مطالعات گوناگون در سایر نقاط دنیا تجربه هایی مثل ترس، افسردگی و ناامیدی در پیوند شدگان کبد دیده شده است و سکوت و آرامش را برای ادامه ی زندگی خودشان ضروری می دانستند. (۱۱-۸)

هدف اصلی از پیوند از دید گیرندگان پیوند کبد، کیفیت زندگی مطلوب در دراز مدت است. هرچند بعد از پیوند عوارض جانبی بر سلامت فیزیکی و روانی آن ها تاثیرگذار است. (۱۲) تجارب روحی و روانی این بیماران از عمل پیوند ناشناخته می باشد. درک تجارب انسانی، بصیرت و دانش انسان ها را افزایش می دهد و باعث می شود که فرد قادر باشد دنیا را مانند کسانی که تجربیاتشان تحت مطالعه است، ببینند. اهمیت درک این تجارب به اندازه ای است که بیان نمودن تجربیاتی که از کار با بیمار به دست آمده است، به تولید علم و دانش بهتری در مراقبت از بیمار منجر خواهد شد. (۲، ۱۳)

بخش پیوند کبد بیمارستان افضلی پور کرمان بعد از بخش پیوند کبد بیمارستان نمازی شیراز دومین بخش پیوند کبد فعال در سطح کشور می باشد و بیماران زیادی نیز در لیست پیوند در این بیمارستان قرار دارند. و تعدادی نیز موفق به دریافت کبد شده اند و طبیعتا تجربیات خاص خود را دارند که تنها از طریق این گونه مطالعات می توان به تجربیات درونی آن ها پی برد و احساس ناخوشایندی را که تجربه می کنند، درک و سعی در بر طرف کردن آن کرد.

با توجه به این که تا به حال این مطالعه در ایران انجام نشده است، این مطالعه با هدف شناسایی وضعیت روحی و روانی این دسته از بیماران انجام شده است. امید می رود با پی بردن به مشکلات روحی و روانی گیرندگان پیوند، کادر درمان بتوانند این موارد را در حمایت و آموزش به

بیماران در نظر بگیرند تا بتوانند از بار روحی و روانی آن‌ها بکاهند.

روش مطالعه:

این پژوهش به صورت کیفی و به روش پدیدارشناسی بود. در روش پدیدارشناسی اعتقاد بر این است که در تجربه‌های زندگی و پدیده‌ها نکاتی وجود دارند که قابل درک و بررسی هستند و از این رو مطالعات پدیدارشناسی به بررسی ذهنیات که در آن واقعیاتی پنهان است، می‌پردازد. (۲، ۱۴)

نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف و از بین افرادی که در بیمارستان افضل پور کرمان پیوند کبد شده بودند، انتخاب شدند. پس از توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه، افرادی که متمایل به شرکت در مطالعه بودند، انتخاب شدند. قبل از شروع مطالعه از شرکت‌کنندگان جهت ضبط صدا رضایت آگاهانه گرفته شد و در خصوص محرمانه بودن و حفظ اسرار آن‌ها اطمینان داده شد.

گردآوری اطلاعات به صورت گفتگوی ژرف و عمیق در قالب سوالات باز با شخص پیوند شده انجام شد. مصاحبه با یک سوال کلی در خصوص تجربه‌ی بعد از پیوند شروع شد و در ادامه سوالات اکتشافی برای تشویق شرکت‌کننده و دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر پرسیده شد. زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود. اطلاعات پس از مصاحبه با ۸ نفر (۵ زن و ۳ مرد) به اشباع رسید. پس از هر مصاحبه محتوای آن مصاحبه پس از گوش دادن به صورت کامل بر کاغذ پیاده گردید. سپس فایل‌های صوتی مجدد گوش داده شدند و نوشته‌ها نیز مجدداً مطالعه

شدند تا از مطابقت آن‌ها با صدای ضبط شده اطمینان حاصل شود.

اطلاعات با روش کلایزی^۱ تجزیه و تحلیل شد. بدین صورت که نوشته‌ها کامل خوانده شدند و جملات مهم آن‌ها در خصوص تجربه‌های پس از پیوند استخراج و کدگذاری شدند. و سپس کدهای حاصل از مرحله‌ی اول با هم ترکیب شدند و دسته‌های کلی‌تر را تشکیل دادند و در نهایت نتایج به صورت توصیفی جامع از پدیده‌ها با هم ترکیب شدند و مورد بازنگری قرار گرفتند. (۱۵) برای تایید روایی ۴ محور ارزش واقعی، قابلیت اجرا، ثبات و مبتنی بر واقعیت بودن که جهت مطالعات پدیدارشناسی توصیه شده است استفاده شد.

ارزش واقعی یعنی تجربه‌های بیان شده برای شرکت‌کننده قابل قبول باشد. قابلیت اجرا یعنی نتایج برای دیگر گروه‌های جمعیتی و مکان‌ها قابلیت به کارگیری داشته باشد. ثبات یعنی اینکه به سوالات هم‌سان پاسخهای هم‌سان و نامتناقض داده شده باشد و مبتنی بر واقعیت بودن به این معنی است که پژوهش بدون هیچ‌گونه تعصب و جهت‌گیری انجام شده باشد. (۱۵) با مراجعه‌ی مجدد به شرکت‌کننده‌ها و تایید گفته‌های آن‌ها (ارزش واقعی)، انتخاب شرکت‌کننده‌ها از گروه‌های مختلف جمعیتی (قابلیت اجرا)، عدم آرایه‌ی پاسخ‌های متفاوت از شرکت‌کنندگان (ثبات) و عدم تعصب و پیش‌داوری در خصوص تجربه‌ی دریافت کبد (مبتنی بر واقعیت بودن) روایی و پایایی مطالعه مورد تایید قرار گرفت.

1. Colaizzi

یافته ها:

در تجزیه و تحلیل اطلاعات ۴ حیطه ی اصلی روحی و روانی کم حوصلگی، افسردگی، ترس و تمایل به انجام اعمال خدایپسندانه در افراد گیرنده ی پیوند مشخص شد.

۱- کم حوصلگی :

اکثر پیوند شدگان اظهار داشتند که بعد از عمل کم حوصله بودند و دوست داشتند در آرامش باشند؛ از محیط های شلوغ بدشان می آمد و با کوچک ترین برخورد و سر و صدا زود عصبانی می شدند.

در این باره شرکت کننده ی شماره ی ۱ اظهار داشت که « حتی با یک صدای بوق ماشین عصبانی می شوم، یک نوه دارم که با این که خیلی دوستش دارم ولی وقتی میاد خونه مرتب بهش میگم که بچه آروم باش ...»

و شرکت کننده ی شماره ی ۴ نیز بیان داشت که: « حوصله ی هیچ کس را ندارم، از شلوغی بدم میاد حتی دیگه برخلاف جلوتر [پیش از این] دوست ندارم در مراسم های عروسی و عزا و مهمونی و خیلی چیزای دیگه شرکت کنم، نه که بدم بیاد، حوصله اش را ندارم»

۲- افسردگی :

تعداد زیادی از بیماران در اوایل پیوند علایم افسردگی را نظیر نارضایتی از زندگی، خستگی مزمن، بدبینی نسبت به آینده و بی خوابی را تجربه کرده بودند. چند نفر از افراد از هزینه های اقتصادی بعد از عمل به عنوان یک عامل نگران کننده که دایم فکر آن ها را مشغول کرده بود شکایت داشتند. چند نفر بیان داشتند که در اوایل احساس می کردند که خسته هستند و تمام بدنشان درد می کند.

در همین رابطه شرکت کننده ی شماره ی ۳ که یک خانم بودند گفتند که: « زیاد گریه می کردم، قدرت هیچ کاری حتی حرف زدن را نداشتم و همش دوست داشتم تنها باشم و بخوابم. خواهرم تلاش می کرد به زور با من حرف بزنه و من را بخندونه ولی من دوست داشتم تنهای تنها باشم»

اکثر افراد به آینده امیدوار نبودند و فکر می کردند دریافت پیوندشان کار اشتباهی بوده و برای دوره ی کوتاهی می توانسته اند زنده بمانند. اما به نظر می رسید که با گذشت زمان حالت های افسردگی در آن ها کم تر شده بود. وقتی که از پیوندشان زمان بیشتری گذشت، امیدواریشان بیشتر شده بود.

فرد شماره ی ۵ گفت: « اوایل می گفتم این همه گرفتاری برا پیوند کشیدیم برا هیچ، اگه گذاشته بودن الان سالگردم هم تموم بود و همه هم دنبال کارشون بودن. الان عمل کرده ام ولی به زودی دوباره مشکلات شروع می شه، ولی خدا را شکر الان وضعیتم رو به بهبودیه»

۳- ترس:

کلیه ی بیماران به جز یک نفر بیان نمودند که با توجه به این که الان پیوند شده اند و دیگر بیمار نیستند ولی از عواقب پیوند می ترسند و آن ها هنوز خود را بیمار می دانند و دیگر آن فرد قبل از بیماری نمی باشند و در همه ی کارها احساس می کنند فردی باید در کنارشان باشد و احساس نیاز به مراقبت دارند.

بهترین نوع مرگ همین است که انسان بعد از مرگ هم به دیگران کمک کند.

شرکت کننده ی شماره ی ۲ گفت: « همان طور که کبد ... [نام بیمار حذف شد] ۲۴ ساله در بدن من هست و باعث شد که زن و دو دخترم بی سرپرست نباشند من هم دوست دارم که در صورتی که مرگ مغزی بشوم بتونم اعصاب رو به یه نفر دیگه بدن، شاید اعضای من دیگه به درد نخوره ولی زن و بچه ام را تشویق می کنم که عضو پیوند اعضا بشن و کارت عضویت بگیرن»

و شرکت کننده ی شماره ی ۳ نیز گفت که « آدمی همیشه زنده نیست و باید تو این دنیا فکر آخرت خودش باشه. منم می خوام اینجور باشم و هرچایی که کار خیری باشه، پیش قدم بشم و از خدا می خوام زیارت کعبه را نصیبم کنه»

شرکت کننده ی شماره ی ۵ گفت " دیگه منتظر مردن بودم ولی خدا یه لطف بزرگی در حقمون کرد و کبد پیدا شد و پیوند شدم و الان احساس می کنم یه آدم دیگه ای هستم و این یه فرصته که خدا بهم داده و باید توشه ی آخرت برای خودم دست و پا کنم، راستش قبلا اگه می مردم دست خالی پیش خدا می رفتم «

شخص شماره ی ۸ بیان کرد که « این کبد یه امانتیه که دست منه و باید تا اونجایی که می تونم ازش محافظت کنم و اگه خدا توانش را بهم بده به نیابت اون کسی که کبدش به من رسیده می خوام یه حج برم»

بحث:

شرکت کننده ی شماره ی ۱ گفت که « قبلا راننده ی ماشین سنگین بودم حتی الان جرات این که راننده ی آژانس هم باشم ندارم» .

شرکت کننده ی شماره ی ۵ نیز گفتند « هر لحظه می ترسم نکنه کبدم کنده بشه». و

شرکت کننده ی شماره ی ۶ می گفت: « با این که می دونم عملم موفقیت آمیز بوده ولی بازم از بیماری کبدی می ترسم»

شرکت کننده ی شماره ی ۸ نیز بیان نمودند که « خیلی اهمیت می دهم که پیوندم پس نزنه و همیشه با دکترم در تماس هستم و سوالاتم را در خصوص داروها و غذا خوردن می پرسم و کلا خیلی حساس شدم و می گم خدایی نکرده وضعیتم بد نشه، ولی با دکترم که صحبت می کنم خیالم راحت می شه»

۴- تمایل به انجام اعمال خدا پسندانه:

همه ی پیوند شدگان بیان کردند که بعد از پیوند و بازگشت دوباره ی زندگی سعی بر آن دارند که مابقی عمر را فردی متفاوت باشند و اگر احیانا در دوران قبل از عمل، کوتاهی در اعمال واجب و مستحبات داشته اند را جبران کنند و همه ی آن ها نیز گفته اند که دوست دارند که اعضای خانواده شان و دوستانشان را تشویق کنند که جهت اهدای عضو داوطلب باشند و به عضویت اهدا کنندگان پیوند بپیوندند و کارت عضویت را دریافت کنند. هم چنین همه ی آن ها زندگی خود را مدیون فرد پیوند دهنده و خانواده ی آن می دانستند و اظهار داشتند که

تنها راه درمان بیماری های کبدی پیشرفته پیوند کبد می باشد و باید در نظر داشت که پیوند عضو یک فرایند مشکل می باشد و بیماران از قبل از عمل تا مدت ها بعد از عمل ممکن است علاوه بر مشکلات جسمی و عوارض داروها از مسایل روحی نیز رنج ببرند. در این مطالعه دیده شد که کم حوصلگی، افسردگی و ترس مشکلاتی بودند که دریافت کنندگان کبد تجربه کرده بودند. اما در کنار این مشکلات حس انجام اعمال خدایسندانه نیز به عنوان یک تجربه ی مثبت در این گروه دیده شده بود. کم حوصلگی یکی از تجاربی بود که دریافت کنندگان کبد آن را ابراز کرده بودند. در مطالعه ی Bean دیده شده که دریافت کنندگان کبد کم حوصله بودند و خود این موضوع را قبول داشتند و آرامش درونی را برای زندگی آینده شان ضروری و مهم می دانستند. (۱۰) در مطالعه ی عابدی که بر دریافت کنندگان قلب انجام شده بود، کم حوصلگی و نیاز به آرامش در بین دریافت کنندگان قلب دیده شده بود. (۲) به نظر می رسد که کم حوصلگی شاید به درمان های طولانی مدت و احتیاط ها و مراقبت های قبل از پیوند و ادامه داشتن آن در زمان پس از پیوند و محدودیت های پزشکی بر می گردد که لزوم مشاوره در این خصوص ضروری به نظر می رسد. مطالعات مشابه دیگری در این زمینه دیده نشد.

افسردگی در دریافت کنندگان عضو در اکثر مواقع دیده شده است و در این مطالعه نیز بین دریافت کنندگان کبد دیده شد و این افسردگی در اوایل بعد از پیوند شدت بیشتری داشته است. در مطالعه ی Nickel و همکاران

نیز دیده شده بود که تعداد زیادی از افراد دریافت کننده ی پیوند کبد علایم افسردگی را داشتند و این افسردگی به شدت بر کیفیت زندگی آن ها تاثیر منفی داشته است. (۱۱) هم چنین در مطالعه ی Pelgur و همکاران ۵۷/۸ درصد از افراد تحت پیوند کبد علایم افسردگی داشتند. (۱۶) در مطالعه ی Forsberg نیز افسردگی در دریافت کنندگان کبد دیده شده بود. (۸) لازم به توضیح است که در مطالعه ی عابدی و همکاران نیز افسردگی در دریافت کنندگان قلب وجود داشته است. (۲) هم چنین در مطالعه ی محمودی و همکاران (۱۷) در سنجش و ملا هادی و همکاران در تهران (۱۸) به ترتیب ۵۶ و ۳۹ درصد از دریافت کنندگان کلیه علایم افسردگی از خفیف تا شدید را داشتند. وجود افسردگی در این گروه از افراد می تواند اهمیت بالایی داشته باشد و بر بهبود و به دست آوردن سلامتی آن ها روندی منفی داشته باشد و لازم است که جهت برطرف نمودن آن تلاش صورت گیرد و قبل و بعد از عمل پیوند در مشاوره های روان شناسی جایگاهی داشته باشد.

ترس از عواقب عمل و احتمال بقای کم نیز تقریباً در شمار زیادی از بیماران دیده شده بود و اکثریت آن ها به آینده خوش بین نبودند؛ که این مساله می تواند طبیعی باشد. به هر حال فکر کردن به این مساله که یک عضو از بدن انسان خارج شده است و با عضو شخص دیگر جایگزین شده است سخت باشد. یکی از دریافت کنندگان کبد این عمل را با تعویض قطعات یک ماشین مقایسه می کرد و از احتمال دوباره بیمار شدن می ترسید. در مطالعه ی

پیش زمینه ی آن خودساختگی و ارتقاء صفات متعالی در وجود خود می باشند.

نتیجه گیری نهایی:

نتایج این مطالعه گویای این مساله می باشد که شماری از دریافت کنندگان کبد با یک سری مشکلات روحی و روانی مواجه می شوند که شناسایی این مشکلات لازم و ضروری است. و آگاهی از این مشکلات می تواند منجر به مراقبت ها و مشاوره های مناسبی در جهت مرتفع نمودن این مشکلات و متعاقب آن افزایش کیفیت زندگی در این گروه شود.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله محققین از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه و مسئولین بخش پیوند کبد بیمارستان افضل پور کرمان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

Krahn هم بیماران ترس را در تجربیات خود بیان کرده بودند که با نتیجه ی این مطالعه، هم خوانی دارد (۹) که می تواند طبیعی باشد و افراد پیوند شده پس از یک دوره ی طولانی مدت بیماری و بازیافت سلامتی خود به دوران بیماری خود فکر کنند و از بازگشت بیماری احساس ترس می کنند.

حس انجام اعمال خدا پسندانه هم یک تجربه ی مثبت بود که همه ی پیوند شدگان آن را بیان کرده بودند که احتمالاً ریشه در اعتقادات مذهبی دارد و این افراد بدست آوردن زندگی دوباره را هدیه ای از طرف خداوند و در مرحله ی بعد شخص دهنده ی کبد می دانند و حفظ سلامتی جسمی، روحی و اجتماعی خود را یک وظیفه می دانند و سعی دارند که زندگی متفاوتی داشته باشند و در این مدت عمر دوباره فردی مفید در بطن جامعه باشند که

References:

1. Kuruvilla J. Essentials of Critical Care Nursing. Delhi: Jaypee Brothers, Medical Publishers. 2007.
2. Abedi H A, Monemiyan Sh, Naji S A. Spiritual-Psychological Experiences of Heart Transplant Recipients. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2012; 1: 52-8.
3. Brooker CH, Nicol M. Nursing Adults; the practice of caring New York: Mosby. 2003.
4. Polido Jr WT, Lee KH, Tay KH, Wong SY, Singh R, Leong SO, et al. Adult living donor liver transplantation in Singapore: the Asian centre for liver diseases and transplantation experience. Strategies. 2007; 9: 11.
5. Schumacher L, Chernecky C. Critical care and emergency Nursing. London: Elsevier. 2005.
6. Tayebi Z, Abedi H A. The lived experiences of liver transplant patients. Research Article of Isfahan University of Medical Sciences. 2008; 13(1): 73-80.
7. Krasnoff JB, Vintro AQ, Ascher NL, Bass NM, Dodd MJ, Painter PL. Objective measures of health-related quality of life over 24 months post-liver transplantation. Clin Transplant. 2005; 19(1): 1-9.

8. Forsberg A, Backman L, Moller A. Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *Journal of advanced nursing*. 2000; 32(2): 327-34.
9. Krahn LE, DiMartini A. Psychiatric and psychosocial aspects of liver transplantation. *Liver Transplantation*. 2005; 11(10): 1157-68.
10. Bean KB. An exploratory investigation of quality of life in adult liver transplant recipients. *Prog Transplant*. 2005; 15(4): 392-396.
11. Nickel R WA, Egle UT, Lohse AW, Otto G. The relevance of anxiety, depression ,and coping in patients after liver transplantation. *Liver Transpl*. 2002; 8(1): 63-71.
12. Galbraith CA, Hathaway D. Long-term effects of transplantation on quality of life. *Transplantation*. 2004; 77(9): 84-S87.
13. Khademi M. The experiences of hospitalized elderly patient's family caregivers [MS Thesis]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences. 2004
14. Polit D, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
15. Abedi H A. The application of phenomenological research methodology in clinical sciences. *Rahbord J*. 2010; 54(3): 207-224.
16. Pelgur H AN, Kose K. Anxiety and Depression Levels of Patients Undergoing Liver Transplantation and Their Need for Training. *Transplantation Proceedings*. 2009; 41(5): 1743–1748.
17. Mahmody Sh, salhnegad G, nazaryan S, yaghobi M. A comparison study of depression between hemodialysis patients and renal transplant recipients. *IJNR*. 2010; 5 (18): 73-80.
18. Mollahadi M. , Tayyebi A, Ebadi A. Daneshmandi M. . Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients. *IJCCN*. 2010; 2 (4): 9-10.

Original Article

The Psychological Experiences of Liver Transplant Recipients: A Qualitative Study

A. Dehghan¹, N. Khanjani^{2*}

¹PhD Student, Faculty of Public Health, Kerman Medical University, Kerman, Iran.

^{2*}Assistant Professor of Epidemiology and Biostatistics Department, Faculty of Public Health, Kerman Medical University, Kerman, Iran

(Received: 25 Oct, 2015 – Accepted: 28 Nov, 2015)

Abstract

Introduction: Liver transplant is a unique and rare experience through which an individual gets a second chance to live. Awareness of liver transplant recipients' experiences can improve our understanding of their needs and the quality of their care.

Objective: To assess the psychological experiences of liver transplant recipients.

Method: In this qualitative phenomenological study, liver transplant recipients were purposefully selected from Afzalipour Hospital, Kerman, Iran. Data were collected through unstructured in-depth interviews with eight patients. The Colaizzi's method was used for data analysis.

Results: Four main themes emerged from data analysis. These themes were impatience, depression, fear, and tendency toward pious deeds.

Conclusion: The psychological problems identified in the studied liver transplant recipients emphasize the necessity of attention to these patients' not only somatic symptoms, but also psychological needs. Therefore, these patients have to receive psychological counselling both before and after the surgery.

Key words: Liver transplant, psychological experience, phenomenology