Research Paper
Psychological Challenges of Patients After of With Renal Disease After Transplantation: A Qualitative Study

Homa Yousefie, Anahita Khodabakhshi-Koolaee, Mohammad Reza Falsafinejad

1. Department of Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University, Branch of Science and Research, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology and Education Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran.
3. Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Currently, the prevalence of chronic kidney disease has increased for a variety of reasons. Renal diseases, followed by dialysis and kidney transplantation, can greatly affect the people’s physical and mental health. Previous studies have reported psychological problems in patients with kidney disease after transplantation, including depression, anxiety, hopelessness, lack of control over living conditions, and tiredness [15, 16]. The present study aimed to investigate the psychological challenges of renal disease patients after kidney transplantation.

Methods & Materials: The study population consisted of kidney transplant patients referred to the Nephrology Clinic of Labafinejad Hospital in Tehran, Iran in 2019 aged 35-50 years and 1-5 years had passed since their transplantation. A semi-structured in-depth interview was done for collecting information. A purposive sampling and continued until data saturation and until no themes were available. In the end, 15 patients were interviewed. Data analysis was performed by Colaizzi’s method.

Ethical Considerations: This study with a code of IR.IAU.SRE.1398.022 was approved by the Research Ethics Committee at Islamic Azad University, Science and Research Branch in Tehran, Iran.

Results: The primary themes were divided into 3 main themes including: Concerns and psychologically disturbing feelings, emotional and spiritual support of the family, and uncertainty of receiving specialized, financial and welfare support.

Conclusion: Patients with kidney disease after transplantation surgery have psychological challenges in addition to physical problems that are of great importance to mental health professionals. Studying these challenges can provide a deeper understanding of their psychological problems and adaptation after surgery.

Key words: Psychological challenges, Renal disease, Transplantation, Qualitative study

Extended Abstract

Introduction

Currently, the prevalence of chronic kidney disease has increased for a variety of reasons. Renal diseases, followed by dialysis and kidney transplantation, can greatly affect people’s physical and mental health. Previous studies have reported psychological problems in patients with kidney disease after transplantation, including depression, anxiety, hopelessness, lack of control over living conditions, and tiredness [15, 16]. The present study aimed to investigate the psychological challenges of renal disease patients after kidney transplantation. By knowing the experiences of these patients after transplant surgery,
we can understand what psychological and social conditions they experience.

**Methods and Materials**

This is a descriptive study. The study population consisted of kidney transplant patients aged 35-50 years referred to the Nephrology Clinic of Labafinejad Hospital in Tehran, Iran in 2019 and 1-5 years had passed since their transplantation. A purposive sampling was used and continued until data saturation and until no themes were available. In the end, 15 patients were selected and underwent a semi-structured in-depth interview. Prior to the interview, patients were explained about the research and the method of implementation. Then, their demographic characteristics were recorded. Questions focused on patients' experiences of postoperative psychological challenges. The questions were: 1= How were the psychological experiences you had after the transplantation? And 2= How is your experience of life again after kidney transplantation? Data analysis was performed by seven-step method of Coiaizzi [18, 19]. In order to achieve the validity and reliability of the study, credibility and trustworthiness criteria were measured according to Lincoln and Guba's method [20].

**Results**

The primary themes were divided into 3 main themes including: 1= Concerns and psychologically disturbing feelings, 2= emotional and spiritual support by the family, and 3= uncertainty of receiving specialized, financial and welfare support. The first main theme obtained from 13 initial codes including numbness/pain/fatigue/tiredness, infection and fever, skin allergies and swelling, reduced activity and overweight, observing health issues about the self and in relation with others, stress and fear of transplant failure, anxiety and stress, nutritional care and worries, decreased patience and being nervous, obsession and depression, feeling lonely and isolated, failure to observe the physical and mental conditions of the patient by the people around and pity too much, people's curiosity and questioning about the transplant. The second main theme was obtained from 3 codes including interaction with partner/family members/relatives after transplantation, having desire to communicate more with others, and financial and moral support. Finally, the last main theme was derived from 5 codes which were: high costs of medication and transplant surgery, fears of lack of timely access to medications, commuting costs, work-related problems, and concerns about future and family (Table 1 & 2).

**Discussion**

Results showed that three main experiences of patients after kidney transplantation are: Concerns and psychologically disturbing feelings, emotional and spiritual support by the family, and uncertainty of receiving specialized, financial and welfare support. Our result is consistent with the results of Mohammadi Daštja et al. In their study, they showed that patients after transplantation experience high levels of anxiety about graft rejection and are under high stress [22]. Ghogazardi and Safari by epidemiologic study of psychiatric disorders in renal transplant patients, reported that obsessive-compulsive disorder and high anxiety are the mental disorders in transplant patients [23]. These patients are not in the mood to listen to those around them, and are plagued with obsessive-compulsive thoughts/actions and depression. They experience loneliness and when compare their current life with pre-transplant life and see their activity has reduced they become depressed [15]. Suzuki et al. also found out that these patients experience a high level of depression [25]. Rayyan et al. showed that matching facilitators in kidney transplant recipients include 3 internal and external sources. External resources included main themes that were divided into four categories: family, peers, care system, and social organizations [26]. In Mendonça et al.'s study, the biggest changes in the quality of life of patients after kidney transplantation were identified in social relations domains [27]. After transplantation, they feel more isolated than before. Studying these challenges can provide a deeper understanding of the psychological problems of kidney transplant patients and their postoperative adaptation.
Table 1. Demographic characteristics of participants

| No. | Gender | Age | Marital Status | Number of Children | Job                  | Employment Status Before Transplant | Education          | City of Residence | Duration of Transplantation | Taken From a Living or Dead Person? | Donated or Purchased? | Duration of Dialysis |
|-----|--------|-----|----------------|-------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1   | Male   | 40  | Married        | 2                 | Driver               | Worker                              | Middle school     | Qazvin            | 2 y                       | Living                       | Purchased            | 2 y and 8 months        |
| 2   | Female | 40  | Married        | 2                 | Housekeeper          | Housekeeper                         | Bachelor's degree | Tehran            | 3 y                       | Dead                         | Donated              | 6 months                |
| 3   | Male   | 41  | Married        | 2                 | clergyman            | clergyman                           | Master's degree   | Saveh             | 4 y and 6 months          | Living                       | Covered by insurance | 3 y                      |
| 4   | Male   | 35  | Married        | 1                 | Metal Stamping       | Metal Stamping                       | High school       | Varamin           | 3 y and 10 months         | Living                       | Covered by insurance | 1 day                    |
| 5   | Male   | 46  | Married        | 1                 | Unemployed           | employee                            | Associate degree  | Shah-e Ray       | 1 year and 7 months      | Dead                         | Donated              | 4 y                      |
| 6   | Male   | 36  | Married        | 1                 | Driver               | employee                            | Diploma           | Tehran            | 4 y                       | Dead                         | Donated              | 1 year                   |
| 7   | Male   | 36  | Single         | -                 | Self-employed        | Self-employed                       | Diploma           | Karaj             | 2 y and 6 months          | Dead                         | Donated              | 1 year and 3 months     |
| 8   | Female | 49  | Married        | -                 | Housekeeper           | Working in a workshop                | Fourth grade      | Tehran            | 4 y and 10 months         | Living                       | Purchased by the Kidney Association and some paid by the patient | 3 y                      |
| 9   | Female | 42  | Married        | 3                 | Housekeeper           | Workshop Supervisor                 | High school       | Pakdasht          | 3 y                       | Dead                         | Donated              | 2 y                      |
| 10  | Female | 46  | Single         | -                 | Housekeeper           | Tutor                               | Associate degree  | Tehran            | 4 y                       | Dead                         | Donated              | --                       |
| 11  | Female | 50  | Married        | 1                 | Retired               | Retired                             | Diploma           | Tehran            | 4 y                       | Living                       | Purchased            | --                       |
| 12  | Female | 35  | Married        | 2                 | Housekeeper           | Housekeeper                         | Fifth grade       | Kerman-shah       | 1 year and 2 months       | Living                       | Purchased by the Kidney Association | 4 y                      |
| 13  | Male   | 50  | Married        | 1                 | Farmer                | Farmer                              | Fifth grade       | Damavand          | 5 y                       | Living                       | Purchased            | 3 months                |
| 14  | Female | 40  | Married        | 2                 | Housekeeper           | Housekeeper                         | High school       | Arak              | 5 y                       | Living                       | Donated              | 1 year                  |
| 15  | Female | 35  | Married        | 2                 | Housekeeper           | Housekeeper                         | Diploma           | Shahriar          | 3 y                       | Living                       | Purchased            | 3 y and 6 months        |
Table 2. Main themes and codes extracted from patient interviews

| Main Themes                                                                 | Codes                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Concerns and psychologically disturbing feelings                              | Numbness/ pain/fatigue/tiredness                                     |
|                                                                              | Infection and fever                                                  |
|                                                                              | Skin allergies and swelling                                          |
|                                                                              | Reduced activity and overweight                                      |
|                                                                              | Observing health issues about the self and in relation with others   |
|                                                                              | Stress and fear of transplant failure                                |
|                                                                              | Anxiety and stress                                                   |
|                                                                              | Nutritional care and worries                                         |
|                                                                              | Decreased patience and being nervous                                  |
|                                                                              | Obsession and depression                                              |
|                                                                              | Feeling lonely and isolated                                           |
|                                                                              | Failure to observe the physical and mental conditions of the patient  |
|                                                                              | around and pity too much                                              |
|                                                                              | People's curiosity and questioning about the transplant               |
| Emotional and spiritual support by the family                                | Interaction with partner/family members/relatives after transplantation|
|                                                                              | Having desire to communicate more with others                         |
|                                                                              | Financial and moral support                                           |
|                                                                              | High costs of medication and surgery                                  |
|                                                                              | Fears of lack of timely access to medications                         |
|                                                                              | Commuting costs                                                       |
|                                                                              | Work-related problems                                                 |
|                                                                              | Concerns about future and family                                      |
| Uncertainty of receiving specialized, financial and welfare support          | Eve of lack of timely access to medications                           |
|                                                                              | Commuting costs                                                       |
|                                                                              | Work-related problems                                                 |
|                                                                              | Concerns about future and family                                      |

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study with a code IR.IAU.SRE.1398.022 was approved by the Research Ethics Committee at Islamic Azad University, Science and Research Branch in Tehran, Iran.

Funding

This study was extracted from the master thesis of the first author, Homa Yosefi, approved by the Department of Counseling and Guidance, Faculty of Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Staff of Labafinejad Hospital in Tehran and all patients for their support and cooperation.

Authors’ contributions

All authors met the writing standards based on the recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).
This Page Intentionally Left Blank
چالش‌های روان‌شناختی بیماران کلیوپاتری پس از عمل پیوند: یک مطالعه کیفی

هما پویسی، آناهیتا خدابخشی کولایی

1. کلیه‌های نارسایی مزمن کلیه‌ای یا کلیه‌های نارسایی شده به دلایل مختلفی شیوع بیماری نارسایی مزمن کلیه افزایش یافته است. بیماری‌های سیستم کلیوی و به دنبال آن زمینه و هدف

دیالیز و پیوند کلیه، به شدت بر سلامت جسمانی و روانی افراد اثر می‌گذارد. از آنجایی که بیشتر پژوهش‌های انجام شده مشکلات جسمانی و اغلب قبل از عمل پیوند بیماران کلیوپاتری را مورد بررسی قرار می‌دهند، این پژوهش به کلیه روان‌شناختی بیماران کلیوپاتری پس از عمل پیوند پرداخته است. هدف این پژوهش به ارزیابی مؤثرات اصلی سیاست‌های پرداختن به مشکلات روان‌شناختی بیماران کلیوپاتری پس از عمل پیوند می‌باشد.

مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. شرکت‌کنندگان پژوهش، بیماران پیوند کلیه مراجعه‌کننده بیمارستان لبافی نژاد تهران در سال 1398 بودند که یک تا پنج سال از عمل پیوند آنها بود. با توجه به هدف پژوهش مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاری‌ای انجام گرفت. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و نمونه‌گیری با توجه به هدف بود تا یک شرکت‌کننده کامل شد. نتایج به دست آمده نشان داد بیماران کلیوپاتری پس از عمل پیوند علاوه بر مشکلات جسمانی، چالش‌های روان شناختی نیز دارند که پرداختن به آنها اهمیت زیادی برای متخصصان سلامت و بهداشت را می‌گذارد. مطالعه این چالش‌ها می‌تواند درک عمیق‌تری از مشکلات روان‌شناختی و سازگاری آن‌ها پس از عمل پیوند به دست آورد.

کلیدواژه‌ها:
مشکلات روان‌شناختی، بیماران کلیوپاتری، پیوند، مطالعه کیفی

مقدمه
کلیه‌ها، اعضای پیشرفته انسانی هستند که کارکردی که در این مقاله به آن اشاره می‌شود، کلیه که در شرایط انسانی می‌باشد، کلیه در شرایط سالم می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد که در درمان‌گاه‌های مختلف، کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد.

1. End Stage Renal Disease (ESRD)

کلیه‌ها، اعضای پیشرفته انسانی هستند که کارکردی که در این مقاله به آن اشاره می‌شود، کلیه در شرایط انسانی می‌باشد. کلیه در شرایط سالم می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد که در درمان‌گاه‌های مختلف، کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد.

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: 1398 شهریور 16
تاریخ پذیرش: 2 آذر 1398
تاریخ انتشار: 21 بهمن 1398

در واقع، کلیه‌ها، اعضای پیشرفته انسانی هستند که کارکردی که در این مقاله به آن اشاره می‌شود، کلیه در شرایط انسانی می‌باشد. کلیه در شرایط سالم می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد که در درمان‌گاه‌های مختلف، کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد.

1. End Stage Renal Disease (ESRD)

کلیه‌ها، اعضای پیشرفته انسانی هستند که کارکردی که در این مقاله به آن اشاره می‌شود، کلیه در شرایط انسانی می‌باشد. کلیه در شرایط سالم می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد که در درمان‌گاه‌های مختلف، کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد.

1. End Stage Renal Disease (ESRD)

کلیه‌ها، اعضای پیشرفته انسانی هستند که کارکردی که در این مقاله به آن اشاره می‌شود، کلیه در شرایط انسانی می‌باشد. کلیه در شرایط سالم می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد که در درمان‌گاه‌های مختلف، کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد. کلیه در شرایط میلیویتی می‌باشد.
پژوهش ادامه یافت تا مشارکت دقیقه مصاحبه انجام شد. مصاحبه ها رسیده شدند. در این راستا، افراد عمل با تجربه و احساس خود را بر اساس وقت نهایی گزارش کردند. این گزارشات متأخر و اکثریت بیماران، تا سال 1398 تعیین گردید. پژوهشگر کلاه‌کاری که در آن افراد از مصاحبه به مدت زمان تابعه روان‌شناسي را که در پوست گرفته شده است، [11] افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. 

در پژوهش، به دنبال شناخت و فهمیدن، مصاحبه به صورت حضوری انجام شد. مدت زمان مصاحبه بین 45 تا 60 دقیقه بود. در این مصاحبه، کاربرد افراد، تجربه و احساس خود را بر اساس وقت نهایی گزارش کردند. این گزارشات متأخر و اکثریت بیماران، تا سال 1398 تعیین گردید. پژوهشگر کلاه‌کاری که در آن افراد از مصاحبه به مدت زمان تابعه روان‌شناسي را که در پوست گرفته شده است، [11] افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد. این افراد نزدیک به پوستون که از مسائل زندگی تأثیر می‌گذارد.
پژوهشگر در این پژوهش، بر اساس روش هفت مرحله‌ای کلایزی، در مرحله اول، تمام توصیف‌های ارائه شده توسط شرکت‌کنندگان در پایان هر مصاحبه، کلمه به کلمه، به صورت کتابی در اختیار شدند و به صورت شفاهی و نوشته شده سه‌شنبه‌ی تحقیقاتی داده شد. در مرحله دوم، جملات مرتبط مهم غیرتکراری 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 تفاوت شرکت‌کنندگان بود استخراج شود. این پی بین آسیب‌پذیری منفی دیویشن به جای مکان و تخیلی، صورت پذیرفت. 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 و بدین‌گونه دسته‌های موضوعی از مفاهیم تدوین‌شده ایجاد کرد. در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند داده شدند و سپس، دسته‌های موضوعی که به دست آمده، مدل‌سازی یک همبستگی با یکی از دو روش جامعه‌سنجی و همبستگی پژوهشی می‌باشد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه شد. در این مرحله، داده‌ها که توسط شرکت‌کنندگان برای پژوهش در دسترس بودند، تدوین شدند و به این صورت که بهترین نتایج و بررسی‌های بیشتری را در کنار نتایج قبلی می‌تواند. در مرحله هفتم، اعتبار بخشی با ارجاع به هر شرکت‌کننده و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام شد. به این ترتیب ابتدا، متن مصاحبه پیاده‌سازی شد؛ به این صورت که مکالمات ضبط شده مکتوب و حتی چندین بار با برگشت مجدد به مکالمات قبلی اصلاح شد تا دقیقاً آنچه که بیمار گفته است بدون خطا نوشته شود. در این مرحله، نتایج به شرکت‌کنندگان مربوط شدند و سپس، آنان به شرکت‌کنندگان فکر کردند که بهترین نتایج را در کنار نتایج قبلی می‌تواند. در این مرحله، از استادان مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی، به عنوان همتایان، تحقیق را بررسی کردند. به‌منظور دستیابی به صحت و اعتبار مطالعه، معیارهای مورد توجه و اعتمادپذیری با روش لینکن و گوبا و اعتبارپذیری. با تأکید بر انتخاب گازه‌ها و استفاده قرار گرفت. داده‌های حاصل از نتایج مصاحبه، با پژوهش‌های پیشین در حوزه مشکلات جسمانی و روان شناختی بیماران کلیوی پس از عمل پیوند و نظرات شرکت‌کنندگان پرداخته شد و همچنین مشارکت و تعامل نزدیک و مستمر و درگیری شرکت‌کنندگان در امر تفسیر، مراجعه مجدد به آنان و نیز مشخص کردن هرچه واضحتر مراحل و چگونگی فرآیندها به منظور سهولت در بررسی و درک آن توسط دیگران بررسی شد تا از اعتبار و صحت مطالعه، هرچه بیشتر اطمینان حاصل شود.

5. Peer Checking
فوق لیسانس بگیرم. دانشگاه شرکت کردم الان فرم دانشگاه تو دیگه جمع رو دوست ندارم. الان مثلاً خیلی دوست داشتم برمی آره داروهامون. احساس تنهایی می کنیم. اصلاً یه جور شدم افسردگی دچار وسواس فکری عملی و افسردگی می شوند. فکرگویی ظاهرویی، احساس تنهایی می کنیم. اصلاً یه جور ساخت و کار باشید که به راحتی و به راحتی باشید. هر چه بیشتری باشید، به راحتی کنید. این مسئله کاملاً به شما مربوط می شود.

| جدول 1: ویژگی‌های جمعیت‌شناسی شرکت کننده‌ها در پژوهش |
|-------------|-------------|-------------|
| مهر 7 | مهر 8 | مهر 9 |
| ۱ مرداد | ۱ مرداد | ۱ مرداد |
| ۱ خرداد | ۱ خرداد | ۱ خرداد |
| ۱ تیر | ۱ تیر | ۱ تیر |
| ۱ آذر | ۱ آذر | ۱ آذر |
| ۲۰ تیر | ۲۰ تیر | ۲۰ تیر |
| ۲۰ دی | ۲۰ دی | ۲۰ دی |
| ۲۰ بهمن | ۲۰ بهمن | ۲۰ بهمن |
| ۲۰ دیسمبر | ۲۰ دیسمبر | ۲۰ دیسمبر |
| ۲۰ اسفند | ۲۰ اسفند | ۲۰ اسفند |
| ۲۰ بهمن و اسفند | ۲۰ بهمن و اسفند | ۲۰ بهمن و اسفند |

۱. میزان تحصیلات
۲. سال و ماه پیوند
۳. سال و ماه تولد
۴. محل اقامت
۵. زمان اقدام به زیاده
۶. درجه تحصیلات
۷. برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی شرکت کننده‌ها در پژوهش

رفته باشد تا چگونه به چهیزهای بیشتری از شرکت کننده‌ها استفاده کنیم. ماه قبل با دو ماه قبل می‌توان نتایج مقایسه‌ای بیشتری از عنوان‌های بیشتری داشت.

 svojosfe ojod

سیستم کارمند کارگر

بهترین ماه‌ها و بهترین چشمه‌ها

میزان تحصیلات

۱. میزان تحصیلات
۲. سال و ماه پیوند
۳. سال و ماه تولد
۴. محل اقامت
۵. زمان اقدام به زیاده
۶. درجه تحصیلات
۷. برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی شرکت کننده‌ها در پژوهش

رفته باشد تا چگونه به چهیزهای بیشتری از شرکت کننده‌ها استفاده کنیم. ماه قبل با دو ماه قبل می‌توان نتایج مقایسه‌ای بیشتری از عنوان‌های بیشتری داشت.
پی‌در-پی و هدایت‌گذاری، سبب و علت‌های ترس و استرس از عمل پیوند کلیه نسبت به تهدید صحتی نسبت به اینکه نوع جراحی کلیه مشابه به تنها و به‌طور عادی انجام می‌شود است. همچنین بیماران کلیوی پس از عمل، به‌طور طبیعی و با استرس و استرس از تغییرات جسمانی و معنوی، به‌طور کامل توانسته‌اند ترس از عمل پیوند را شناسایی کنند و این ترس را در مراحل مختلف که از این عمل، بیماران پیوند کلیه را تجربه می‌کنند، شناسایی کرده‌اند. اینکه بیماران کلیوی پس از عمل پیوند کلیه، از استرس و ترس از عمل پیوند، به‌طور طبیعی و با استرس و استرس از تغییرات جسمانی و معنوی، به‌طور کامل توانسته‌اند ترس از عمل پیوند را شناسایی کنند و این ترس را در مراحل مختلف که از این عمل، بیماران پیوند کلیه را تجربه می‌کنند، شناسایی کرده‌اند. اینکه بیماران کلیوی پس از عمل پیوند کلیه، از استرس و ترس از عمل پیوند، به‌طور طبیعی و با استرس و استرس از تغییرات جسمانی و معنوی، به‌طور کامل توانسته‌اند ترس از عمل پیوند را شناسایی کنند و این ترس را
پویان کلیه ای که از آن نتیجه پدیداند در مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگردد و تحریک گرفته شود. آنها چه خودشان چه هم‌بهره‌ها باید شروع به کار کنند و بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌تواند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای بازگرداندن به مرحله اولیه خود نمی‌توانند به اندازه‌ای باز}}
آشکار کرد که یکی از اختلالات روانی در بیماران پیوند کلیه اختلال وسیعی کمی از افزایش بیماران در سال‌های اول پیوند از پیش‌داری، و گربه چسبانه کلیه طرفین در میان رنگ‌های اول پیوند تجربه می‌کنند. در حقیقت بیماران کلیوی استرس و تنش‌های درون‌شناختی بالایی را تجدید و با توجه به این مسئله سوال‌های ارتباطی و وسیله‌های آزمایش مدنی‌ترین هستند. از این‌ها احتمال تعبیه در سطح می‌کند و همگانی که زندگی خود را با زمان پیش از پیوند به‌طور کلیه کاهش را می‌گرفتند و یکی از مسئله‌های وسیله‌های کاهش ویژه‌شماره صحیح می‌کنند. همچنین نیز می‌تواند به این نتیجه دست یافت که این بیماران معمولاً در سال‌های اول پیوند، درد و ضعف جسمی و سوزکی، ریانی و 23-25 نیمی از بیماران وسودگی عملی و اضطراب بالاست. درسال‌های اول و سال‌های بعدی درمان کلیه از بی‌حسی، درد و ضعف جسمی شکایت دارند و غالباً این درد را درسال‌های اول پیوند تجربه می‌کنند. درموردی ملایم در حیاط سه در کمک نمایش داده شده‌است. این درد و ضعف جسمی جهت درمان کلیه و اضطراب بالاست، از این‌ها احتمال تعبیه در سطح می‌کند و همگانی که زندگی خود را با زمان پیش از پیوند به‌طور کلیه کاهش را می‌گرفتند و یکی از مسئله‌های وسیله‌های کاهش ویژه‌شماره صحیح می‌کنند. همچنین نیز می‌تواند به این نتیجه دست یافت که این بیماران معمولاً در سال‌های اول پیوند، درد و ضعف جسمی و سوزکی، ریانی و 23-25 نیمی از بیماران وسودگی عملی و اضطراب بالاست. درسال‌های اول و سال‌های بعدی درمان کلیه از بی‌حسی، درد و ضعف جسمی شکایت دارند و غالباً این درد را درسال‌های اول پیوند تجربه می‌کنند. درموردی ملایم در حیاط سه در کمک نمایش داده شده‌است. این درد و ضعف جسمی جهت درمان کلیه و اضطراب بالاست، از این‌ها احتمال تعبیه در سطح می‌کند و همگانی که زندگی خود را با زمان پیش از پیوند به‌طور کلیه کاهش را می‌گرفتند و یکی از مسئله‌های وسیله‌های کاهش ویژه‌شماره صحیح می‌کنند. همچنین نیز می‌تواند به این نتیجه دست یافت که این بیماران معمولاً در سال‌های اول پیوند، درد و ضعف جسمی و سوزکی، ریانی و 23-25 نیمی از بیماران وسودگی عملی و اضطراب بالاست. درسال‌های اول و سال‌های بعدی درمان کلیه از بی‌حسی، درد و ضعف جسمی شکایت دارند و غالباً این درد را درسال‌های اول پیوند تجربه می‌کنند. درموردی ملایم در حیاط سه در کمک نمایش داده شده‌است. این درد و ضعف جسمی جهت درمان کلیه و اضطراب بالاست، از این‌ها احتمال تعبیه در سطح می‌کند و همگانی که زندگی خود را با زمان پیش از پیوند به‌طور کلیه کاهش را می‌گرفتند و یکی از مسئله‌های وسیله‌های کاهش ویژه‌شماره صحیح می‌کنند. همچنین نیز می‌تواند به این نتیجه دست یافت که این بیماران معمولاً در سال‌های اول پیوند، درد و ضعف جسمی و سوزکی، ریانی و 23-25 نیمی از بیماران وسودگی عملی و اضطراب بالاست. درسال‌های اول و سال‌های بعدی درمان کلیه از بی‌حسی، درد و ضعف جسمی شکایت دارند و غالباً این درد را درسال‌های اول پیوند تجربه می‌کنند. درموردی ملایم در حیاط سه در کمک نمایش داده شده‌است. این درد و ضعف جسمی جهت درمان کلیه و اضطراب بالاست، از این‌ها احتمال تعبیه در سطح می‌کند و همگانی که زندگی خود را با زمان پیش از پیوند به‌طور کلیه کاهش را می‌گرفتند و یکی از مسئله‌های وسیله‌های کاهش ویژه‌شماره صحیح می‌کنند. همچنین نیز می‌تواند به این نتیجه دست یافت که این بیماران معمولاً در سال‌های اول پیوند، درد و ضعف جسمی و سوزکی، ریانی و 23-25 نیمی از بیماران وسودگی عملی و اضطراب بالاست. درسال‌های اول و سال‌های بعدی درمان کلیه از بی‌حسی، درد و ضعف جسمی شکایت دارند و غالباً این درد را درسال‌های اول پیوند تجربه می‌کنند. درموردی ملایم در حیاط سه در کمک نمایش داده شده‌است. این درد و ضعف جسمی جهت درمان کلیه و اضطراب بالاست، از این‌ها احتمال تعبیه در سطح می‌کند و همگانی که زندگی خود را با زمان پیش از پیوند به‌طور کلیه کاهش را می‌گرفتند و یکی از مسئله‌های وسیله‌های کاهش ویژه‌شماره صحیح می‌کنند. همچنین نیز می‌تواند به این نتیجه دست یافت که این بیماران معمولاً در سال‌های اول پیوند، درد و ضعف جسمی و سوزکی، ریانی و 23-25 نیمی از بیماران وسودگی عملی و اضطراب بالاست. درسال‌های اول و سال‌های بعدی درمان کلیه از بی‌حسی، درد و ضعف جسمی شکایت دارند و غالباً این درد را درسال‌های اول پیوند تجربه می‌کنند. درموردی ملایم در حیاط سه در کمک نمایش داده شده‌است. این درد و ضعف جسمی جهت درمان کلیه و اضطراب بالاست، از این‌ها احتمال تعبیه در سطح می‌کند و همگانی که زندگی خود را با زمان پیش از پیوند به‌طور کلیه کاهش را می‌گرفتند و یکی از مسئله‌های وسیله‌های کاهش ویژه‌شماره صحیح می‌کنند. همچنین نیز می‌تواند به این نتیجه دست یافت که این بیماران معمولاً در سال‌های اول پیوند، درد و ضعف جسمی و سوزکی، ریانی و 23-25 نیمی از بیماران وسودگی عملی و اضطراب بالاست. درسال‌های اول و سال‌های بعدی درمان کلیه از بی‌حسی، درد و ضعف جسمی شکایت D.
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 L, 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/S1041610211001040] [PMID] [PMCID]

[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.1365-2640.2010.05410.x] [PMID] [PMCID]

[13] Salesi M, Shakeri H, Pooranfar S, Koushkhe Jahromi M, Roodeh J. The effect of a selected exercise on, stress, anxiety and depression. JMI. 2014; 12(3):38-1 [DOI:10.29252/jmj.12.3.38]

[14] Kasiske BL, Snyder JI, 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-Nov1; St Louis: USA; 2004.

[15] Perea-San Gregorio MA, Martin-Rodriguez A, Perea-Bernal J. Influence of the psychological state 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] Colaiazzi 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 Colaiazzi’s strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. Eur Sci J. 2012; 8(27):31-43.

[18] Satvat A, Khodabakhshi-Koleae 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 Esgh 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, Salhegad G, Nazaryan S, Yaghobi M. A comparison study of depression between hemodialysis patients and renal transplant recipients. Iran J Nurs Res. 2010; 5(8):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 disease 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] Mendonga 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