

ارتباط پذیرش احساسی با عملکرد عضو پیوندی و پایبندی به درمان دارویی در دریافت کنندگان عضو پیوندی

علیرضا اکبری^۱، منصور غفوری فرد^۲، زهرا شیخ علیپور^۳*

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۳/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۱۱/۰۸

چکیده

پیش زمینه و هدف: دریافت کنندگان عضو علاوه بر مراقبت های جسمانی به مراقبت های روانی نیاز دارند و موفقیت پیوند، علاوه بر ملاحظات بالینی به حمایت های احساسی نیز وابسته است. با توجه به تأثیر احساسات بیمار در پذیرش یا رد عضو پیوندی و نقش حل مسائل روان شناختی در بقای بیماران و حفظ عضو پیوندی، مطالعه ای باهدف بررسی ارتباط بین احساس نسبت به عضو و عملکرد آن انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه همبستگی با مشارکت ۲۴۵ نفر از دریافت کنندگان کلیه و کبد در مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) انجام شد. داده ها با استفاده از دو پرسشنامه احساس نسبت به عضو پیوندی و تبعیت از رژیم دارویی بازل جمع آوری شد. نمونه گیری به روش در دسترس انجام و داده ها پس از جمع آوری با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه احساس، $69/26 \pm 12/26$ و میانگین و انحراف معیار نمره کل تبعیت از رژیم دارویی، $1/93 \pm 1/01$ بود. بین نمره کل احساس و هر یک از حیطه های آن با تبعیت دارویی رابطه مثبت و مستقیم وجود داشت ($P < 0/01$ ، $r = 0/25$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به ارتباط مستقیم احساس نسبت به عضو پیوندی با تبعیت از رژیم دارویی، تقویت احساس مثبت نسبت به عضو و رفع نگرانی های جسمی بیماران می تواند تأثیر مثبتی بر تبعیت آن ها و کاهش رد پیوند ناشی از عدم مصرف داروها داشته باشد.

کلیدواژه ها: احساس، پیوند عضو، تبعیت دارویی

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و پنجم، شماره نهم، ص ۷۶۴-۷۵۶، آذر ۱۴۰۳

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، تلفن: ۰۴۱۳۴۷۹۶۷۷۰

Email: sheikhalipourz@gmail.com

می شود. در ایران نیز به دلیل هزینه های بالای درمان، پیوند عضو مورد توجه قرار دارد (۲).

انواع پیوندها شامل کلیه، کبد، پانکراس، قلب، روده، ریه و غیره انجام می شود. تاریخچه پیوندهای موفق اعضا و بافت به حدود یک تا دو قرن می رسد و در این مدت پیشرفت های چشمگیری حاصل شده است. مراقبت های پس از پیوند شامل مراقبت های بلافاصله پس از پیوند، یک سال پس از پیوند و پس از گذشت یک سال است. این مراقبت ها شامل دریافت دارو، کنترل الکترولیت ها، خونریزی، تب، رعایت محدودیت های غذایی و غیره است که در حفظ عضو پیوندی بسیار مهم هستند (۳). معمولاً پس از یک سال، بیمار هر دو ماه

مقدمه

پیوند عضو، گزینه ای مؤثر در درمان بیماران با نارسایی عضو در مراحل نهایی بیماری است و بقا و کیفیت زندگی آنان را بهبود می بخشد. سالانه بیش از یک میلیون پیوند در سراسر جهان انجام می شود و برخی از دریافت کنندگان تا ۲۵ سال یا بیشتر زنده می مانند (۱). پیوند عضو به سه دسته اصلی تقسیم می شود: پیوند از حیوان به انسان (زنوگرافت)، از انسان زنده به انسان زنده و از انسان مرده به انسان زنده. همچنین، از نظر نوع اهداکننده، به دریافت عضو از فرد مرگ مغزی، فرد فوت شده و فرد زنده طبقه بندی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ دانشیار گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ دانشیار گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

با توجه به تأثیر احساسات بیمار در قبول یا رد عضو پیوندی و اهمیت مراقبت‌های جامع، مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط بین احساس نسبت به عضو پیوندی با عملکرد عضو پیوندی انجام می‌شود.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش را دریافت‌کنندگان عضو پیوندی کلیه، کبد و قلب مراجعه‌کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل می‌دهد. محیط پژوهش شامل درمانگاه‌ها، مطب پزشکان متخصص مربوطه و مراکز پیوند عضو در سطح شهر تبریز بود.

معیارهای ورود شامل دریافت‌کنندگان کبد، کلیه، قلب، سن بالای ۱۸ سال، سپری شدن یک سال از پیوند عضو بوده و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به همکاری مشارکت‌کنندگان بود.

برای تعیین حجم نمونه، با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه در زمینه ارتباط بین احساس بیمار دریافت‌کننده پیوند و تبعیت دارویی، یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر انجام شد و ضریب همبستگی بین دو متغیر اصلی (احساس بیمار و تبعیت دارویی) $r=0.18$ محاسبه شد. سپس بر اساس فرمول مربوطه، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، حجم نمونه نهایی ۲۴۵ نفر به دست آمد.

روش نمونه‌گیری در دسترس برای رسیدن به حجم نمونه موردنظر استفاده شد. به دلیل تعداد کم دریافت‌کنندگان قلب و عدم دسترسی کافی، این بیماران از مطالعه حذف شدند. درنهایت، ۲۴۵ نفر از دریافت‌کنندگان کبد و کلیه که به مراکز درمانی و مطب پزشکان در شهر تبریز مراجعه می‌کردند، در مطالعه شرکت کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات:

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ای سه‌قسمتی بود:

۱. پرسشنامه مشخصات فردی-اجتماعی: شامل

سؤالاتی در خصوص سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، نوع پیوند، مدت‌زمان سپری‌شده از پیوند، نوع داروهای پیوند و دوز مصرفی آن‌ها.

۲. پرسشنامه احساس نسبت به عضو پیوندی^۱: این

پرسشنامه توسط (۲۰۱۲) Corrruble طراحی شده و

شامل ۲۴ سؤال ۶ گزینه‌ای در سه حیطه زیر است:

○ نگرانی گیرنده در خصوص عضو پیوندی (سؤالات ۲،

۱۷-۱۱).

یک‌بار توسط پزشک معاینه و از نظر سلامت عضو پیوندی بررسی می‌شود. آزمایش‌هایی مانند BUN، Cr، GFR، پروتئین ادراری، FBS و GTT برای کلیه و SGPT و SGOT برای کبد انجام می‌شود (۴). باین وجود، برخی بیماران دچار رد پیوند می‌شوند. به‌عنوان مثال، میزان بقای دریافت‌کنندگان کبد ۳ سال (۷۰ تا ۸۰ درصد)، میزان موفقیت دریافت‌کنندگان کلیه حدود ۸۰ تا ۸۵ درصد پس از یک سال و دریافت‌کنندگان قلب ۸۳ درصد در یک سال است (۵).

مطالعات نشان داده‌اند که عوامل روحی و روانی نیز در حفظ عضو پیوندی مؤثر هستند و حدود ۴۰ درصد از بیماران پس از پیوند این مشکلات را تجربه می‌کنند (۶). مدیریت دوره پیوند اغلب به‌صورت انحصاری پزشکی و جراحی و متمرکز بر جسم است و به مسائل روحی و روانی و تعامل ذهن و بدن توجه کافی نمی‌شود (۷). احساسات بیماران، به‌ویژه نسبت به عضو پیوندی، یکی از ابعاد اصلی و مؤثر در این زمینه است. مطالعه شیخ علیپور و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که بیماران احساسات مختلفی از جمله حس بیگانگی، گناه و موقتی بودن عضو پیوندی دارند (۸). احساس نامناسب نسبت به عضو و پس زدن روان‌شناختی در طولانی‌مدت خطر مرگ را افزایش می‌دهد و تسهیل پذیرش روان‌شناختی می‌تواند مرگ‌ومیر بعد از پیوند کبد را کاهش دهد. ارتباط بین احساس نسبت به عضو با عملکرد آن در مطالعات دیگر نیز مشاهده شده است (۹). این ارتباط می‌تواند از طریق مکانیسم‌های مختلفی مانند تأثیر احساسات بر سیستم ایمنی و رفتارهای خودمراقبتی بیمار (مانند پایبندی به درمان دارویی) اعمال شود.

از سوی دیگر، تبعیت از رژیم دارویی نیز در دوره پیوند اهمیت دارد. دریافت‌کنندگان پیوند کلیه باید به‌طور مرتب داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی مصرف کنند. مصرف نادرست این داروها خطر رد حاد عضو پیوندی و کاهش عملکرد آن را افزایش می‌دهد (۱۰). مطالعات نشان می‌دهد که احساس نسبت به عضو می‌تواند باعث عدم تبعیت از رژیم دارویی و قطع دارو شود و منجر به افزایش آنزیم‌های کبدی یا قلبی و علائم رد پیوند گردد (۸). این موضوع ارتباط بین احساس نسبت به عضو پیوندی، تبعیت از رژیم دارویی و عملکرد عضو را نشان می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که این بیماران علاوه بر مراقبت‌های جسمانی، به مراقبت‌های روحی و روانی نیز نیاز دارند و موفقیت پیوند علاوه بر ملاحظات بالینی به حمایت‌های احساسی نیز وابسته است (۹). این حمایت‌ها می‌تواند شامل مشاوره روان‌شناختی، گروه‌های حمایتی و آموزش به بیمار و خانواده‌اش باشد.

¹ Transplanted Organ Questionnaire, TOQ

از اساتید و صاحب نظران دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأیید شد. پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ روی ۳۰ نفر از دریافت کنندگان پیوند در دو نوبت با فاصله دو هفته بررسی و مقادیر ذکر شده به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (K-S) بررسی شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون‌های همبستگی پیرسون (برای داده‌های نرمال) و اسپیرمن (برای داده‌های غیرنرمال) استفاده شد. سطح معنی داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تحلیل مشخصات دموگرافیکی دریافت کنندگان عضو پیوندی نشان می‌دهد که از ۲۴۵ شرکت کننده در مطالعه، ۱۳۱ نفر (۵۳/۵ درصد) مرد و ۱۱۴ نفر (۴۶/۵ درصد) زن بودند. ۱۸۹ نفر (۷۷/۲ درصد) متأهل، ۵۲ نفر (۲۱/۲ درصد) مجرد و ۴ نفر (۱/۶ درصد) مطلقه بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۲۰ نفر (۸/۲ درصد) بی سواد، ۹۸ نفر (۴۰ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۹۱ نفر (۳۷/۱ درصد) دیپلم و ۳۶ نفر (۱۴/۷ درصد) دارای مدرک لیسانس و بالاتر بودند. ۹۷ نفر (۳۹/۲ درصد) ساکن تبریز، ۹۵ نفر (۳۸ درصد) ساکن شهرستان‌های تبریز و ۵۲ نفر (۲۲/۸ درصد) ساکن سایر شهرها بودند. از نظر وضعیت شغلی، ۷۶ نفر (۳۱ درصد) خانه دار، ۲۲ نفر (۹ درصد) کارمند، ۴۸ نفر (۱۹/۶ درصد) شغل آزاد، ۳۳ نفر (۱۳/۵ درصد) بازنشسته و ۱۴ نفر (۵/۷ درصد) از کار افتاده و ۵۲ نفر (۲۱/۲ درصد) سایر مشاغل را داشتند. میانگین سن شرکت کنندگان $42/85 \pm 13/10$ سال (دامنه: ۱۸ تا ۷۷ سال) و میانگین زمان سپری شده از پیوند $4/41 \pm 2/09$ سال بود (جدول ۱).

○ نگرش مثبت نسبت به عضو پیوندی (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۴).

○ پس زدن روان شناختی و احساس بیگانگی عضو پیوند شده (سؤالات ۴، ۵، ۷-۱۰، ۲۰، ۲۳).

پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت از «هرگز» (۱) تا «همیشه» (۶) نمره گذاری می‌شوند. نمره قابل کسب برای هر حیطه ۸ تا ۴۸ و برای کل پرسشنامه ۲۴ تا ۱۴۴ است. نمره بالاتر نشان دهنده احساسات بهتر نسبت به عضو پیوندی است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵۴ محاسبه شد.

۳. **پرسشنامه تبعیت از رژیم دارویی:** این پرسشنامه شامل ۴ سؤال است و مواردی مانند پایداری به مصرف دارو، رعایت زمان مصرف، قطع دارو و کاهش دوز در ۴ هفته اخیر را بررسی می‌کند. هر سؤال ۶ گزینه از «هرگز» (۰) تا «هر روز» (۵) دارد. نمره قابل کسب برای هر سؤال ۰ تا ۵ و برای کل پرسشنامه ۰ تا ۲۰ است. نمره ۰ نشان دهنده پایداری کامل و نمره ۲۰ نشان دهنده عدم پایداری به مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳۰ محاسبه شد.

آزمایش‌های بررسی عملکرد عضو:

- کلیه: آزمایش‌های BUN^2 ، Cr^3 ، GFR^4 ، پروتئین ادراری، GTT^6 و FBS^5
- کبد: آزمایش‌های $SGOT^7$ و $SGPT^8$
- قلب: آنزیم‌های قلبی و EF^9

روند اجرای پژوهش:

پژوهشگر با حضور در مراکز آموزشی و درمانی منتخب و مطب پزشکان متخصص پیوند عضو، پس از معرفی خود، بیان اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان واجد شرایط، پرسشنامه‌ها را تکمیل کرد. روایی صوری پرسشنامه‌ها با نظر ۱۰ نفر

جدول (۱): مشخصات دموگرافیکی شرکت کنندگان

مشخصات فردی اجتماعی	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۳۱
	زن	۱۱۴
وضعیت تأهل	مجرد	۵۲
	متأهل	۱۸۹
	مطلقه	۴
		۱۶

⁵ Fasting Blood Sugar

⁶ Glucose Tolerance Test

⁷ Serum Glutamic-Oxaloacetic Transaminase

⁸ Serum Glutamic-Pyruvic Transaminase

⁹ Ejection Fraction

¹ Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale, BAASIS

² Blood Urea Nitrogen

³ Creatinine

⁴ Glomerular Filtration Rate

مشخصات فردی اجتماعی	فراوانی	درصد
تحصیلات	بی‌سواد	۲۰
	ابتدایی	۹۸
	دیپلم	۹۱
	لیسانس و بالاتر	۳۶
محل سکونت	تبریز	۹۷
	شهرستان‌های تبریز	۹۵
	سایر	۵۲
	سایر	۲۲
شغل	کارمند	۲۲
	خانه‌دار	۷۶
	آزاد	۴۸
	بازنشسته	۳۳
	ازکارافتاده	۱۴
	سایر	۵۲

سوابق پزشکی و دارویی

زمینه‌ای داشتند. ۹۸ نفر (۴۰ درصد) سابقه مصرف دارو (به‌غیر از داروهای پیوند) داشتند. ۲۸ نفر (۱۱/۴ درصد) سابقه رد پیوند و ۴ نفر (۱/۶ درصد) سابقه بیوپسی داشتند (جدول ۲).

۱۲۹ نفر (۵۲/۷ درصد) پیوند کلیه و ۱۱۶ نفر (۴۷/۳ درصد) پیوند کبد دریافت کرده بودند. ۱۰۲ نفر (۴۱/۶ درصد) سابقه بیماری

جدول (۲): سابقه بیماری و سابقه مصرف دارویی

نوع پیوند	فراوانی	درصد
کلیه	۱۲۹	۵۲/۷
کبد	۱۱۶	۴۷/۳
بیماری‌های زمینه‌ای	دارد	۱۰۲
	ندارد	۱۴۳
انواع بیماری‌های زمینه‌ای	بیماری‌های قلبی	۱۰
	دیابت	۳۴
	بیماری تنفسی	۲
	ارولوژی	۲
	کanser	۲
	سایر	۵۲
سابقه مصرف دارو	سابقه مصرف دارو دارد (جمع موارد بالا)	۹۸
	سابقه مصرف دارو ندارد	۱۴۷
سابقه مصرف دارو (به تفکیک)	آنتی دیابت	۳۲
	داروهای قلبی	۱۰
	فشارخون	۲۶
	سایر	۳۰
سابقه رد پیوند	دارد	۲۸

ارتباط پذیرش احساسی با عملکرد عضو پیوندی و پایداری به درمان دارویی در دریافت کنندگان عضو پیوندی

علیرضا اکبری و همکاران

درصد	فراوانی	
۸۸.۶	۲۱۷	ندارد
۱.۶	۴	دارد
۹۶.۷	۲۳۷	ندارد

سابقه بیوپسی

در میان دریافت کنندگان پیوند کلیه و کبد، بیشترین داروهای پیوندی مصرف شده، کورتون (پردنیزولون) با ۱۶۱ نفر (۶۵/۷ درصد) و تاکرولیموس (پروگراف) با ۱۵۸ نفر (۶۴/۵ درصد) و کمترین دارو،

راپامایسین (سیرولیموس) از دسته مهارکننده های mTOR با ۲ نفر (۰/۸ درصد) بود (جدول ۳).

جدول (۳): سابقه مصرف داروهای پیوندی

دسته دارویی	نام دارو	فراوانی	درصد
سیکلوسپورین	Iminoral	۴	۱.۶
	Sandimmune	۶۷	۲۷.۳
تاکرولیموس	Prograf	۱۵۸	۶۴.۵
مایکوفنولیک	Cellcept	۱۳۵	۵۵.۱
	Myfortic	۷۸	۳۱.۸
مهارکننده های	Rapamune(sirrolimus)	۲	۰.۸
MTOR	Zortress(everolimus)	۱۰	۴.۱
کورتون	پردنیزولون	۱۶۱	۶۵.۷

میانگین نمره مربوط به حیطه نگرش مثبت نسبت به عضو پیوندی (۲۷/۴۰ ± ۵/۳۱) و کمترین میانگین نمره مربوط به حیطه پس زدن روان شناختی و احساس بیگانگی نسبت به عضو پیوندی (۱۴/۶۸ ± ۳/۵۴) بود.

احساس نسبت به عضو پیوندی

میانگین نمرات مربوط به پرسشنامه احساس نسبت به عضو پیوندی به تفکیک حیطه ها در جدول ۴ ارائه شده است. بیشترین

جدول (۴): میانگین نمره ابراز احساس نسبت به عضو پیوندی به تفکیک حیطه ها

ردیف	حیطه	نمره قابل کسب	حد اقل کسب شده	نمره حداکثر کسب شده	انحراف معیار ± میانگین
۱	نگرانی گیرنده در خصوص عضو پیوندی	۸-۴۸	۱۳	۴۶	۲۷.۱۸ ± ۶.۰۵
۲	نگرش مثبت نسبت به عضو پیوندی	۸-۴۸	۱۷	۴۸	۲۷.۴۰ ± ۵.۳۱
۳	پس زدن روان شناختی و احساس بیگانگی عضو پیوند شده	۸-۴۸	۸	۲۶	۱۴.۶۸ ± ۳.۵۴
کل		۲۴-۱۴۴	۴۲	۱۰۵	۶۹.۲۶ ± ۱۲.۲۶

است، برابر با ۱.۰۱ ± ۱.۹۳ گزارش شده است. حداکثر نمره کسب شده توسط بیماران ۱۲ و حداقل نمره ۰ بوده است. بازه نمرات قابل کسب در این پرسشنامه از ۰ تا ۲۰ متغیر بوده است. این نتایج نشان دهنده

میانگین نمره پایداری بیماران پیوندی به داروهای سرکوب کننده ایمنی، که با استفاده از معیار بازل اندازه گیری شده

می‌تواند به دلیل عوارض جانبی خاص این دارو یا استفاده از داروهای جایگزین باشد.

احساس نسبت به عضو پیوندی

نتایج نشان داد که در میان حیطه‌های احساس نسبت به عضو پیوندی، نگرش مثبت نسبت به عضو پیوندی بیشترین نمره و پس‌زدن روان‌شناختی و احساس بیگانگی نسبت به عضو پیوندی کمترین نمره را به خود اختصاص داد. این یافته نشان می‌دهد که به‌طور کلی، دریافت‌کنندگان عضو پیوندی نگرش مثبتی نسبت به عضو پیوندی خود دارند و احساس بیگانگی و پس‌زدن روان‌شناختی در سطح پایینی قرار دارد. این یافته با مطالعات پیشین همسو است. به‌عنوان مثال، مطالعه شیخ‌علیپور و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که بیماران پس از پیوند عضو احساسات مختلفی از جمله حس بیگانگی، گناه و موقتی بودن عضو پیوندی را تجربه می‌کنند (۸). مطالعه Zimmermann (2016) نیز بر اهمیت مداخلات روان‌شناختی برای بهبود سازگاری عاطفی بیماران تأکید داشت (۹). مطالعه Buldukoglu و همکاران (۲۰۰۲) نیز بر اهمیت جنبه‌های روان‌شناختی مانند احساس ناجی بودن عضو پیوندی، حق‌شناسی و مسئولیت‌پذیری بیماران نسبت به عضو تأکید کرد (۱۲). با این حال، مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در جمعیت مورد بررسی، احساسات مثبت غالب بوده است، که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، کیفیت مراقبت‌های پس از پیوند و ویژگی‌های شخصیتی بیماران باشد.

پایبندی به درمان دارویی

میانگین نمره پایبندی به درمان دارویی نشان‌دهنده سطح بالای پایبندی به داروهای سرکوب‌کننده ایمنی در بین شرکت‌کنندگان بود. این یافته با مطالعات قبلی مانند مطالعه زکی‌پور و همکاران (۱۴۰۰) که نشان داد مداخلات مبتنی بر نظریه انگیزش محافظت می‌تواند تبعیت دارویی را بهبود بخشد، همخوانی دارد (۱۳). مطالعه Cossart (2017) نیز به موانع پایبندی دارویی مانند فراموشی و عدم تطابق با تغییرات زندگی روزمره اشاره داشت (۱۰). با توجه به سطح بالای پایبندی مشاهده شده در مطالعه حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که در جمعیت مورد بررسی، این موانع به‌خوبی مدیریت شده‌اند.

ارتباط بین احساس نسبت به عضو پیوندی و پایبندی به درمان دارویی

مهم‌ترین یافته این مطالعه، وجود ارتباط مثبت و معنادار بین احساسات بیماران نسبت به عضو پیوندی و پایبندی به رژیم دارویی بود. این یافته با مطالعات شعبانی و همکاران (۱۳۸۹) و حقیقی و همکاران (۲۰۲۰) که بر ارتباط بین عوامل روان‌شناختی و تبعیت دارویی تأکید داشتند، همسو است (۱۴، ۱۵). این یافته‌ها نشان

میزان تعهد بیماران به مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی است که نقش مهمی در موفقیت پیوند عضو دارد.

بررسی ارتباط میان میانگین نمره حیطه‌های مختلف پرسشنامه احساس نسبت به عضو پیوندی و میانگین نمره پایبندی به مصرف داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی نشان می‌دهد که نگرانی گیرنده در خصوص عضو پیوندی دارای همبستگی مثبت ضعیفی با پایبندی به داروها است ($r=0.16$) و این ارتباط از لحاظ آماری معنادار است ($P<0.05$). نگرش مثبت نسبت به عضو پیوندی با پایبندی به مصرف داروها همبستگی مثبت و معنادارتری نشان می‌دهد ($r=0.24$, $P<0.01$). همچنین، پس‌زدن روان‌شناختی و احساس بیگانگی نسبت به عضو پیوندی نیز با پایبندی به مصرف داروها همبستگی مثبت و معناداری دارد ($r=0.23$, $P<0.01$). در نهایت، نمره کل پرسشنامه احساس نسبت به عضو پیوندی بیشترین همبستگی مثبت و معنادار را با پایبندی به مصرف داروها نشان داده است ($r=0.25$, $P<0.01$). این یافته‌ها حاکی از آن است که ابعاد مختلف احساس نسبت به عضو پیوندی، به‌ویژه نگرش مثبت، می‌تواند تأثیر مثبتی بر پایبندی بیماران به رژیم دارویی سرکوب‌کننده ایمنی داشته باشد.

بحث

مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط بین احساس نسبت به عضو پیوندی، عملکرد عضو و تبعیت از رژیم دارویی در دریافت‌کنندگان عضو پیوندی کلیه و کبد انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن انجام شد، زیرا توزیع داده‌ها بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال نبود.

در بخش جمعیت‌شناختی، اکثریت شرکت‌کنندگان مرد (۵۳/۵ درصد) و متأهل (۷۷/۲ درصد) بودند. بیشترین سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان ابتدایی (۴۰ درصد) و کمترین سطح، بی‌سوادی (۸/۲ درصد) بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان $42/85 \pm$ سال (دامنه: ۱۸ تا ۷۷ سال) و میانگین زمان سپری‌شده از پیوند $4/41 \pm 2/09$ سال بود. این ویژگی‌های جمعیت‌شناختی می‌تواند در تفسیر و تعمیم‌پذیری یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد. برای مثال، سطح تحصیلات پایین‌تر در برخی از شرکت‌کنندگان می‌تواند بر درک و پیروی از دستورالعمل‌های درمانی تأثیرگذار باشد.

داروهای مصرفی

دریافت‌کنندگان پیوند کلیه و کبد بیشترین مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی را داشتند. کورتون (پردنیزولون) و تاکرولیموس (پروگراف) بیشترین داروهای مصرفی بودند. این یافته با پروتکل‌های رایج دارویی پس از پیوند همخوانی دارد. مصرف کم سیرولیموس

به عضو پیوندی با افزایش تبعیت دارویی همراه بود. این نتایج بر اهمیت عوامل روان‌شناختی و عاطفی در بهبود تبعیت دارویی تأکید دارد. با این حال، محدودیت‌های این پژوهش، از جمله حجم نمونه و انجام آن در یک منطقه خاص، ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. بنابراین، انجام مطالعات گسترده‌تر با حجم نمونه بیشتر و در مناطق مختلف توصیه می‌شود تا یافته‌ها تقویت‌شده و به درک جامع‌تری از رابطه احساسات نسبت به عضو پیوندی و تبعیت دارویی منجر گردد.

تشکر و قدردانی:

اعلام نشده است.

حمایت مالی:

ندارد.

تعارض منافع:

در این مطالعه، هیچ‌گونه تعارض منافع برای نویسندگان و اعضای تیم تحقیقاتی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان به‌طور کامل حفظ شد. این مطالعه پس از تأیید کمیته اخلاق به شماره IR.TBZMED.REC.1400.336 و با رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی انجام شد.

می‌دهد که نگرش مثبت و احساس خوب نسبت به عضو پیوندی می‌تواند انگیزه بیمار را برای پیروی از دستورات پزشکی و مصرف منظم داروها افزایش دهد. از سوی دیگر، احساسات منفی مانند پس‌زدن روان‌شناختی می‌تواند منجر به کاهش پایداری به درمان شود. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که این ارتباط حتی پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر نیز معنادار است، که نشان‌دهنده اهمیت مستقل احساس بیمار نسبت به عضو پیوندی در پایداری به درمان است.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بود. استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین، مطالعه حاضر به‌صورت مقطعی انجام شده و نمی‌تواند روابط علت و معلولی را به‌طور قطعی مشخص کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و مطالعات طولی برای بررسی دقیق‌تر این ارتباط استفاده شود. همچنین، بررسی سایر عوامل روان‌شناختی مانند حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سازگاری با بیماری نیز می‌تواند به درک جامع‌تری از این موضوع کمک کند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران پیوندی به‌طور کلی احساس مثبتی نسبت به عضو پیوندی خود داشته و از تبعیت دارویی بالایی برخوردار بودند. تحلیل ارتباط بین متغیرها نیز حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار میان ابعاد مختلف احساس نسبت به عضو پیوندی و تبعیت دارویی بود. به‌عنوان نمونه، افزایش نگرانی نسبت

References:

- Kazemeyni SM, Bagheri Chime AR, Heidary AR. Worldwide cadaveric organ donation systems (transplant organ procurement). Urol J 2004;1(3):157-64.
- Mahillo B, Carmona M, Álvarez M, White S, Noel L, Matesanz R. 2009 global data in organ donation and transplantation: activities, laws, and organization. Transplantation 2011;92(10):1069-74. <https://doi.org/10.1097/TP.0b013e31823360b1>
- D L. Ethical Aspects of Different Types of Living Organ Donation. 1996.
- Zohoor A, Bozorgmagham M. Attitude Towards Organ Transplantation in Brain Death in. J Ardabil Univ Med Sci 2002;2(4):28-35.
- Shemie SD, Baker AJ, Knoll G, Wall W, Rocker G, Howes D, et al. Donation after cardiocirculatory death in Canada. CMAJ 2006;175(8):S1-S . <https://doi.org/10.1503/cmaj.060895>
- Bernat JL, D'Alessandro AM, Port FK, Bleck TP, Heard SO, Medina J, et al. Report of a National Conference on Donation after cardiac death. Am J Transplant 2006;6(2):281-91. <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2005.01194.x>
- Gill J, Rose C, Lesage J, Joffres Y, Gill J, O'Connor K. Use and Outcomes of Kidneys from Donation after Circulatory Death Donors in the United States. J Am Soc Nephrol 2017;28(12):3647-57. <https://doi.org/10.1681/ASN.2017030238>

8. Akbari M, Kakaei F, Ghaforifar M, Ardalan M, Sheikhalipour Z. The feeling towards the transplanted organ and its relationship with the function of the organ and adherence to the drug regimen in liver, kidney and heart transplant recipients. [Tabriz]: Tabriz University of Medical Sciences; 2022.
9. Zimmermann T, Pabst S, Bertram A, Schiffer M, de Zwaan M. Differences in emotional responses in living and deceased donor kidney transplant patients. (2048-8505 (Print)).
10. Cossart AR, Staatz CE, Campbell SB, Isbel NM, Cottrell WN. Investigating barriers to immunosuppressant medication adherence in renal transplant patients. *Nephrology (Carlton)* 2019;24(1):102-10.
<https://doi.org/10.1111/nep.13214>
11. Corruble E, Barry C, Varescon I, Castaing D, Samuel D, Falissard B. The Transplanted Organ Questionnaire: a validation study. *J Psychosom Res* 2012;73(4):319-24.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.07.012>
12. Buldukoglu K, Kulakac O, Kececioglu N, Alkan S, Yilmaz M, Yucetin L. Recipients' perceptions of their transplanted kidneys. *Transplantation* 2005;80(4):471-6.
<https://doi.org/10.1097/01.tp.0000168149.95310.6e>
13. Zakipour M, Hajalizadeh K, Sirfi MR, Nikparvar M, Abedini S. The effect of the intervention based on protection theory on the drug compliance of the patients with ischemic heart disease. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2021;64(2):2964-73.
14. Shabany Hamedan M, Mohammad Aliha J, Shekarabi R, Hosseini AF. The relationship between medication adherence and quality of life in renal transplant patients. 2011;23(67):29-34.
15. Haghighi M, Ilali E, Yazdani J, Taraghi Z. Relationship between Cognitive Status and Medication Adherence among Elderly Patients with Hypertension. *J Health Res Community* 2020;5(4):33-44.

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL ACCEPTANCE AND GRAFT FUNCTION AS WELL AS MEDICATION ADHERENCE IN TRANSPLANT RECIPIENTS

Alireza Akbari¹, Mansoor Ghafouri Fard², Zahra Sheikhalipour^{*3}

Received: 24 May, 2023; Accepted: 27 January 2025

Abstract

Background & Aims: Organ transplant recipients require not only physical care but also psychological support, as the success of transplantation depends not only on clinical considerations but also on emotional support. Given the influence of patients' emotions on the acceptance or rejection of the transplanted organ and the role of addressing psychological issues in patient survival and graft retention, this study aimed to investigate the relationship between feelings toward the transplanted organ and its function.

Materials & Methods: This correlational study involved 245 kidney and liver transplant recipients at Imam Reza (AS) Educational and Therapeutic Center. Data were collected using two questionnaires: the Feelings Toward the Transplanted Organ Scale and the Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale. Convenience sampling was used, and the data were analyzed using SPSS version 21 after collection.

Results: The mean and standard deviation of the total score for the Feelings Toward the Transplanted Organ Scale were 26.12 ± 26.69 , and for adherence to the medication regimen, it was 1.01 ± 1.93 . There was a positive and direct correlation between the total feelings score and its subscales with medication adherence ($P < 0.01$, $r = 0.25$).

Conclusion: Given the direct relationship between feelings toward the transplanted organ and adherence to the medication regimen, fostering positive feelings toward the organ and addressing patients' physical concerns can have a positive impact on their adherence and reduce the risk of transplant rejection due to non-compliance with medication.

Keywords: Feelings, Organ Transplantation, Medication Adherence

Address: Department of Internal Medicine - Surgery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences

Tel: +984134796770

Email: sheikhalipourz@gmail.com

SOURCE: STUD MED SCI 2024; 35(9): 764 ISSN: 2717-008X

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ MSc student, Department of Internal-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Associate Professor, Department of Internal-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Associate Professor, Department of Internal-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)