

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز بیمارستان امام خمینی شهرستان مهاباد

کمال صالحی^۱، یوسف محمودی فر^۲

چکیده

مقدمه: افسردگی و اضطراب شایع‌ترین عارضه روان‌شناختی بیماران تحت همودیالیز می‌باشد. به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی جزء فاکتورهای مؤثر بر این دو متغیر باشد اما میزان این ارتباط در جمعیت دیالیزی ایران هنوز به طور کامل بررسی نشده است لذا هدف از این مطالعه بررسی حمایت اجتماعی و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز بیمارستان امام خمینی شهرستان مهاباد می‌باشد.

روش: مطالعه حاضر، یک مطالعه همبستگی - توصیفی می‌باشد که به روش مقطعی انجام گردید. کلیه بیماران دیالیزی (۶۰ بیمار) مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت درمان با همودیالیز بیمارستان امام خمینی مهاباد در سال ۱۳۸۸ به روش سرشماری، با در نظر داشتن معیارهای حذف و پذیرش وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه بیمارستانی اضطراب و افسردگی (روایی، پایایی و هماهنگی درونی آن در سال ۸۸ توسط کاویانی و همکاران بررسی و تأیید شده است) و پرسشنامه حمایت اجتماعی (روایی و پایایی آن توسط زمان‌زاده و همکاران تأیید شده است) بودند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.14 تجزیه و تحلیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون کای‌دو و ضریب همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۶۲٪ بیماران دارای نمره افسردگی و ۴۶٪ دارای نمره اضطراب در محدوده غیرنرمال (بیشتر از ۱۱) بودند. بیشترین حمایت اجتماعی مطلوب در زمینه حمایت عاطفی (۶۴٪) و بیشترین حمایت اجتماعی نامطلوب در زمینه حمایت ابزاری (۷۲٪) بود. آزمون کای‌اسکوئر ارتباط معناداری بین حمایت اجتماعی و میزان افسردگی نشان داد ($p < 0/05$). ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط را معکوس و به میزان ($r = -0/42$) نشان داد. همچنین بین اضطراب و حمایت اجتماعی هم ارتباط معنادار و معکوسی وجود داشت ($r = -0/48$ ، $p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز بالا بوده و با حمایت اجتماعی دارای ارتباط معناداری می‌باشد به نظر می‌رسد در نظر گرفتن حمایت‌های اجتماعی شامل حمایت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی در مراقبت‌های پرستاری می‌تواند منجر به بهبود وضعیت سلامت روانی در بیماران همودیالیزی گردد.

کلید واژه‌ها: افسردگی، اضطراب، حمایت اجتماعی، همودیالیز

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۹

۱ - دانشجوی دکتری پرستاری، عضو گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: salehi_kamal@yahoo.com

۲ - دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، عضو گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

مقدمه

امروزه علی‌رغم پیشرفت‌های شایانی که در استفاده از همودیالیز به عنوان یک روش درمانی در مورد بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه صورت گرفته است دستاوردهای قابل توجهی در درک و درمان مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی این بیماران یافت نشده است. کاهش سلامت روان در بیماران همودیالیزی ممکن است موجب اختلال در عملکرد آن‌ها در ابعاد گوناگون گردد. افسردگی و اضطراب شایع‌ترین عارضه روان‌شناختی بیماران همودیالیزی است که معمولاً واکنشی به فقدان‌های نظیر از دست دادن شغل، درآمد، انرژی، توانایی‌های جنسی، آزادی، امید به زندگی و ... می‌باشد (۱).

اخیراً به تأثیر عوامل روان‌شناختی روی نتایج مرحله پایانی نارسایی کلیوی توجه بیشتری شده است. در همین ارتباط Austin و Welch می‌نویسند افسردگی و اضطراب مهم‌ترین عکس‌العمل بیمار در مقابل نارسایی مزمن کلیه است و بر بقا و طول عمر بیمار تأثیر می‌گذارد (۲). تحقیقات زیادی میزان بالای افسردگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه را تأیید می‌کند. در این بیماران به دلیل مشکلات یا تنش‌های روانی اجتماعی زیادی که تجربه می‌کنند، افسردگی و اضطراب جزء شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی آنان گزارش شده است که همراه با میزان بالای مرگ و میر می‌باشد (۳). ناظمیان و همکارانش در مطالعه‌ای میزان اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز را به ترتیب ۵۱/۴ و ۶۴/۵٪ گزارش نمودند (۴). ملاحادی و همکارانش در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ۶۰٪ بیماران تحت همودیالیز دچار افسردگی هستند (۵) مدانلو و همکارانش نشان دادند که ۷۹/۸٪ بیماران تحت درمان با همودیالیز درجه‌ای از افسردگی را تجربه نمودند که از این تعداد ۳۱٪ افسردگی شدید داشتند (۳). مطالعه Hailey و همکاران نشان داد که شایع‌ترین بیماری در بیماران همودیالیزی که به دلیل مشکلات جدی روان‌شناختی به مرکز خدمات بهداشت روانی ارجاع شده افسردگی با شیوع ۴۳٪ بود (۶). تمام این مطالعات شیوع بالای افسردگی و اضطراب در بیماران همودیالیزی را بیان می‌کند هرچند اثبات تأثیر افسردگی بر میزان بستری و مرگ و میر بیماران دیالیزی کار مشکلی است، ولی Kimmel و همکاران روی

بیمارانی که هر شش ماه پرسشنامه افسردگی بک را پر می‌کردند، آنالیز جامعی به روش کوهورت انجام دادند. این آنالیز بین شدت افسردگی و مرگ و میر در بیماران دیالیزی ارتباط معناداری نشان داد (۷).

حمایت اجتماعی می‌تواند حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری باشد حمایت عاطفی شامل دوست داشتن و عشق ورزیدن به بیمار، پذیرفتن بیمار و احترام گذاشتن به او می‌باشد. کمک ملموس کالایی و یا خدماتی نیز تحت عنوان حمایت ابزاری نامیده شده و دادن اطلاعات و آگاهی به افراد در زمان بروز استرس‌های جسمی و روانی را حمایت اطلاعاتی گویند (۸). Szeto و همکارانش نشان دادند که حمایت اجتماعی به عنوان یک فاکتور مستقل روی میزان بقا در بیماران تحت همودیالیز مؤثر می‌باشد (۹). زمان‌زاده و همکارانش در تحقیقی بر روی بیماران همودیالیزی به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی ارتباط معناداری وجود دارد (۱). رامبد و رفیعی در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی درک شده در بیماران تحت همودیالیز ارتباط وجود دارد (۱۰). مروری بر مطالعات انجام شده در این زمینه شیوع بالای افسردگی و اضطراب در بیماران تحت همودیالیز و تأثیر این دو متغیر بر سلامتی بیماران را نشان می‌دهد به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامتی و کاهش آثار منفی همودیالیز ایفا نماید. هرچند پژوهش‌های زیادی در مورد افسردگی و اضطراب در بیماران تحت همودیالیز انجام شده اما ارتباط این دو متغیر با متغیرهای دیگر مثل حمایت اجتماعی هنوز به طور کامل بررسی نشده است لذا هدف از این مطالعه بررسی حمایت اجتماعی و ارتباط آن با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز بیمارستان امام خمینی شهرستان مهاباد می‌باشد.

روش مطالعه

مطالعه حاضر، یک مطالعه از نوع همبستگی-توصیفی می‌باشد که به روش مقطعی انجام گردید حجم نمونه شامل کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز بیمارستان امام خمینی مهاباد در سال ۱۳۸۸ بودند که به روش سرشماری، با در نظر داشتن معیارهای حذف و پذیرش وارد مطالعه شدند (۶۰ بیمار). معیارهای پذیرش

۵۹ سال و بیشترین درصد بیماران در فاصله سنی ۶۰-۴۵ سال بودند. میانگین مدت تحت همودیالیز ۲۵ ماه و ۸۵٪ بیماران ۳ روز در هفته دیالیز می‌شدند. بیشترین درصد بیماران دارای سطح سواد ابتدایی (۴۶٪) و بیشترین درصد متأهل بودند (۶۸٪). از نظر شغل هم بیشترین درصد بیکار بودند (۶۲٪). در بررسی ابعاد حمایت اجتماعی نتایج این تحقیق نشان داد که در کل ۵۷٪ دارای حمایت اجتماعی نامطلوب و ۴۳٪ دارای حمایت اجتماعی مطلوب بودند. در بررسی ابعاد حمایت اجتماعی، بیشترین حمایت اجتماعی مطلوب در زمینه حمایت عاطفی (۶۴٪) و بیشترین حمایت اجتماعی نامطلوب در زمینه حمایت ابزاری (۷۲٪) بود. در زمینه حمایت آموزشی هم ۵۱٪ دارای حمایت مطلوب بودند (جدول شماره ۱). در بررسی افسردگی و اضطراب نتایج این تحقیق نشان داد که ۶۲٪ بیماران دارای نمره افسردگی و ۴۶٪ دارای نمره اضطراب در محدوده غیر نرمال (بیشتر از ۱۱) بودند (جدول شماره ۲).

در رابطه با هدف پژوهش «بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب و افسردگی» آزمون کای اسکور ارتباط خطی معناداری بین حمایت اجتماعی و میزان افسردگی نشان داد ($p < 0.05$) ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط را معکوس و به میزان ($r = -0.42$) نشان داد. بدین ترتیب که بیماران با حمایت اجتماعی نامطلوب دارای میزان افسردگی بیشتری بودند. همچنین بین اضطراب و حمایت اجتماعی هم ارتباط خطی معنادار و معکوسی وجود داشت ($r = -0.48$ ، $p < 0.05$).

در بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با حمایت اجتماعی نتایج نشان داد که بین وضعیت تأهل، سطح سواد و میزان درآمد با میزان حمایت اجتماعی ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.05$). در بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با اضطراب و افسردگی نتایج نشان داد که بین افسردگی و جنس ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($p < 0.05$) و افسردگی در جنس مؤنث شیوع بیشتری داشت همچنین بین سن و افسردگی نیز ارتباط معناداری وجود داشت. اما نکته مهم در مورد اضطراب این بود که بین اضطراب و جنس هم ارتباط وجود داشت و اضطراب در جنس مذکر شیوع بیشتری داشت ($p < 0.05$). بین اضطراب با هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک دیگر ارتباط معناداری مشاهده نشد.

عبارت بودند از این که آزمودنی‌ها حداقل ۶ ماه تحت درمان با همودیالیز بوده و تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند و معیارهای حذف از مطالعه نیز شامل سابقه ابتلاء به اختلالات روان‌پزشکی قبل از درمان با همودیالیز، وجود سوگ در ۶ ماه اخیر و معلولیت جسمی و ذهنی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه بیمارستانی اضطراب و افسردگی (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS) و پرسشنامه حمایت اجتماعی بودند. پرسشنامه بیمارستانی اضطراب و افسردگی در سال ۱۹۸۳ به وسیله Zigmond و Snaith طراحی شد این ابزار به طور موازی افسردگی و اضطراب را در بیماران سرپایی می‌سنجد دارای ۱۴ سؤال می‌باشد که ۷ سؤال اضطراب و ۷ سؤال افسردگی را بررسی می‌کند. نمره کمتر از ۷ نرمال، نمره ۸-۱۰ لب مرزی و نمره بیشتر از ۱۱ غیرنرمال تلقی می‌شود از خصوصیات مهم این پرسشنامه کوتاه بودن آن، خودگزارش‌دهی بودن آن و بررسی اضطراب و افسردگی به صورت جداگانه می‌باشد (۱۱). روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۸۸ توسط کاویانی و همکاران بررسی شد و به این نتیجه رسیدند که این پرسشنامه دارای روایی ($p < 0.001$)، $t = 26.0 = 21/32$ ، $HAD-a$ ؛ $p < 0.001$ ، $t = 26.0 = 23/41$ ، $HAD-d$ ؛ پایایی ($p < 0.001$)، $r = 0.75$ ؛ $HAD-a$ ؛ $r = 0.71$ ، $HAD-d$ ؛ و همابستگی درونی [زیرمقیاس افسردگی ($\alpha = 0.70$) و زیرمقیاس اضطراب ($\alpha = 0.85$)] در حد قابل قبولی می‌باشد (۱۲). حمایت اجتماعی با استفاده از پرسشنامه حاوی ۲۹ سؤال و حالت تلفیقی و تعدیل شده سه ابزار پرسشنامه حمایت اجتماعی از بیماران سرطانی (۱۳)، پرسشنامه حمایت اجتماعی عمومی طراحی شده توسط Vaux (۱۴) و پرسشنامه حمایت اجتماعی نیورک NSSQ (۱۵)؛ اندازه‌گیری شد پرسشنامه فوق توسط زمان‌زاده و همکاران در مطالعات مشابه استفاده شده و روایی و پایایی آن تأیید شده است. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v. 14 تجزیه و تحلیل گردید برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی، آزمون کای دو و ضریب همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی واحدهای مورد پژوهش نشان داد که ۴۵٪ مذکر و ۵۵٪ مؤنث بودند. میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها

جدول ۱- توزیع فراوانی سطح حمایت اجتماعی در بیماران

انحراف معیار \pm میانگین	مطلوب (%) تعداد	نامطلوب (%) تعداد	حمایت اجتماعی	
			ابعاد حمایت اجتماعی	
۳۳±۷	۴۰ (۶۴)	۲۰ (۳۶)	بعد عاطفی	
۲۴±۵	۱۵ (۲۸)	۴۵ (۷۲)	بعد ابزاری	
۲۱±۴	۳۲ (۵۱)	۲۸ (۴۹)	بعد اطلاعاتی	
۶۶± ۱۸	۲۴ (۴۳)	۳۶ (۵۷)	کل	

جدول ۲- ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب و افسردگی

سطح معناداری P	ضریب همبستگی اسپیرمن	جمع کل	مطلوب		حمایت اجتماعی	
			نامطلوب	مطلوب	اضطراب	افسردگی
$p < 0.05$	$r = -0.42$	۳۲ (۵۴)	۱۱	۲۱	نرمال	اضطراب
			۱۸	۱۰	غیرنرمال	
$p < 0.05$	$r = -0.48$	۲۳ (۳۸)	۸	۱۵	نرمال	افسردگی
			۲۳	۱۴	غیرنرمال	

بحث

نتایج این مطالعه ارتباط معناداری بین سطح سواد با حمایت اجتماعی نشان داد که با نتایج مطالعه رامبد و رفیعی هم‌خوانی دارد رامبد و رفیعی به این نتیجه رسیدند که افراد با سطح سواد بهتر درک بهتری از حمایت اجتماعی دارند (۱۰) افزایش سطح سواد از یک طرف موجب افزایش میزان سازگاری و درک بهتر بیماری شده و از سوی دیگر با توجه به دو طرفه بودن حمایت اجتماعی، افراد با سطح تحصیلات بالاتر، ارتباط اجتماعی بیشتری را برقرار کرده و اطلاعات را در اختیار دیگران قرار داده و بالعکس نیازهای خود را برطرف می‌سازند و از حمایت اجتماعی بیشتری بهره می‌گردند (۱۷).

یافته‌های این مطالعه بین وضعیت تأهل با حمایت اجتماعی ارتباط معناداری نشان داد و افراد متأهل دارای حمایت اجتماعی مطلوب‌تری بودند که با نتایج مطالعه رامبد هم‌خوانی داشت (۱۰) در بررسی ابعاد حمایت اجتماعی هم بیشترین حمایت مطلوب در بعد حمایت عاطفی بود بررسی این دو مطلب در کنار همدیگر اهمیت خانواده در بیماری‌های مزمن را نشان می‌دهد. خانواده مهم‌ترین و اولین منبع حمایتی است (۱۸) بروز بیماری باعث ایجاد بحران برای خانواده شده و می‌توان نیاز به حمایت از سوی دیگران و اعضای خانواده را افزایش دهد به علاوه وجود وابستگی و صمیمیت زوجین و اعضای خانواده سبب افزایش حمایت اجتماعی و بهبود وضعیت روانی افراد شود (۱۰). به همین جهت پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مداخله‌ای در این زمینه توسط همکاران انجام شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی با اضطراب و افسردگی ارتباط معناداری وجود دارد مطالعات متعددی هم وجود دارند که نشان می‌دهند حمایت اجتماعی از فاکتورهای مؤثر بر وضعیت روانی بیماران می‌باشد Szeto و همکاران در یک مطالعه بر روی بیماران همودیالیزی در چین به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی یکی از فاکتورهای مستقل در پیش‌بینی میزان مرگ و میر در بیماران همودیالیزی می‌باشد (۹). Kojima و همکارانش طی مطالعه‌ای بر روی ۲۳۰ بیمار همودیالیزی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی می‌تواند روی میزان افسردگی تأثیر داشته باشد (۱۶). نتایج مطالعات فوق با هم مشابه بوده و فرضیه تحقیق مبنی بر وجود ارتباط بین حمایت اجتماعی با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز را حمایت می‌کند.

در زمینه حمایت اجتماعی نتایج نشان داد که ۵۷٪ دارای حمایت اجتماعی نامطلوب بودند که با نتایج مطالعه زمان‌زاده و همکاران تقریباً هم‌خوانی دارد. در بررسی ابعاد حمایت اجتماعی در زمینه بعد عاطفی بیشترین درصد دارای حمایت مطلوب بودند که باز هم مشابه نتایج مطالعه زمان‌زاده و همکاران می‌باشد (۱). این موضوع شاید به بافت فرهنگی محل انجام تحقیق و متأهل بودن درصد بیشتری از افراد تحت مطالعه برگردد.

و افسردگی ارتباط معناداری وجود داشت و افسردگی در جنس مؤنث شیوع بیشتری داشت این امر می‌تواند مؤید این امر باشد که زنان با عوامل تنش‌زای اجتماعی بیشتری مواجهند. Welch و همکاران هم در مطالعه خود به این نتیجه رسید که زنان تحت درمان با همودیالیز بیش از مردان در معرض تنش قرار دارند (۲).

در مطالعه Koike و همکاران، سن با افسردگی رابطه معناداری وجود داشت (۲۰) اما در این مطالعه بین سن و افسردگی ارتباط معناداری وجود نداشت.

در بررسی ارتباط افسردگی و اضطراب با اشتغال، مطالعه حاضر نشان داد که بین افسردگی با وضعیت اشتغال و اضطراب با وضعیت اشتغال ارتباط معناداری وجود دارد این مسأله اهمیت ایفای نقش در این بیماران را نشان می‌دهد ایفای نقش از عواملی است که در ایجاد احساس ارزشمندی مؤثر است.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز بالا بوده و با حمایت اجتماعی دارای ارتباط معناداری می‌باشد به نظر می‌رسد در نظر گرفتن حمایت‌های اجتماعی شامل حمایت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی در مراقبت‌های پرستاری می‌تواند منجر به بهبود وضعیت سلامت روانی در بیماران همودیالیزی گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری صمیمانه مسؤول بخش همودیالیز مهاباد، تمامی پرسنل بخش و همچنین تمامی بیماران تحت همودیالیز سپاسگذاری می‌نماییم.

در بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با وضعیت اشتغال، نتایج این مطالعه ارتباط معناداری را نشان داد در مطالعه رامبد و رفیعی، بین حمایت اجتماعی درک شده و اشتغال ارتباط معناداری مشاهده نشد (۱۰). اختلاف نتایج این دو مطالعه را می‌توان به خصوصیات نمونه‌ها ربط داد در مطالعه رامبد و رفیعی بیشترین درصد بیماران بازنشسته بودند اما در این مطالعه بیشترین درصد بیماران بیکار بودند.

نتایج این مطالعه شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران تحت همودیالیز را به ترتیب ۶۲ و ۴۶٪ نشان داد. نتایج این تحقیق با مطالعات مدانلو و همکاران (۳)، ملاهادی و همکاران (۵)، Hailey و همکاران (۶)، Chung و O'Donnell (۱۵) مشابه بود و همه نشان‌دهنده شیوع بالای اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی می‌باشد. در مطالعه Kimmel و همکاران بین شدت افسردگی و مرگ و میر در بیماران تحت همودیالیز ارتباط معناداری وجود داشت (۷) این مسأله اهمیت اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز را نشان می‌دهد در این مطالعه یکی از فاکتورها مؤثر یعنی حمایت اجتماعی بررسی شد بررسی‌های بیشتر در این زمینه و تعیین سایر عوامل می‌تواند به کاهش این عوارض و بهبود کیفیت زندگی این بیماران و حتی طول عمر بیشتر این بیماران منجر شود.

در بررسی اضطراب و افسردگی، شیوع افسردگی بیشتر از اضطراب بود که با نتایج مطالعه ناظمیان و همکاران (۴) و Bossola و همکارانش (۱۹) مشابه است در اکثر مطالعات انجام شده شیوع افسردگی بیشتر از اضطراب گزارش شده است اما نکته مهم در مورد اضطراب، شیوع بیشتر آن در بیماران مذکر نسبت به بیماران مؤنث بود این امر شاید به نقش آن‌ها جهت اداره نمودن خانواده و مسؤولیت تأمین امور مالی برگردد که بعد از مبتلا شدن به بیماری توانایی انجام آن را ندارند. همچنین بین جنس

منابع

- 1 - Zamanzadeh V, Heidarzadeh Oshvandi KH, Lakdizaji S. [Relationship between Quality of Life and Social Support in Hemodialysis Patients in Imam Khomeini and Sina Educational Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences]. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. Spring 2007; 29(1). (Persian)
- 2 - Welch JL, Austin JK. Stressors, coping and depression in haemodialysis patients. J Adv Nurs. 2001 Jan; 33(2): 200-7.

- 3 - Modanloo M, Taziki A, Khoddam H, Behnampour N. [Relationship between depression and associated demographic factors in patients on haemodialysis]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. Spring & Summer 2005; 7(1). (Persian)
- 4 - Nazemian F, Ghafari F, Poorghaznein T. [Evaluation of Depression and Anxiety in Hemodialysis Patients]. *Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences*. Autumn 2008; 3(51). (Persian)
- 5 - Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison of anxiety, depression and stress among hemodialysis and kidney transplantation patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. Winter 2010; 2(4): 153-156.
- 6 - Hailey BJo, Moss SB, Street R, Gersh HA, Calabrese AA, Campbell C. Mental Health Services in an outpatient dialysis practice. *Dialysis & Transplantation*. 2001; 30(11): 732-739.
- 7 - Kimmel P, Peterson R, Weihs K, Simmens S, Boyle D, Verne D, Alleyne S, Cruz I, Veis J. Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney International*. 2000; 5(10): 2093-2098.
- 8 - Schaffer MA. Social support. In: Peterson SJ, Bredow TS. *Middle range theories*. Philadelphia: Lippincott; 2006. P. 179-202.
- 9 - Szeto CC, Chow KM, Kwan BC, Law MC, Chung KY, Leung CB, Li PK. The impact of social support on the survival of Chinese peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int*. 2008 May-Jun; 28(3): 252-8.
- 10 - Rambod M, Rafii F. [Relationship between perceived social support and quality of life in Hemodialysis patients]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2007; 3(10, 11). (Persian)
- 11 - Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67: 361-70.
- 12 - Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. [Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders]. *Tehran University Medical Journal*. 2009 Aug; 67(5): 379-385. (Persian)
- 13 - Yan H, Sellick K. Symptoms, psychological distress, social support, and quality of life of patient newly diagnosed with gastrointestinal cancer. *Cancer nursing*. 2006; 27(5): 389-399.
- 14 - Vaux A, Riedel S, Stewart D. Modes of social support: The social support behaviors (SS-B) scale. *American Journal of Community Psychology*. 1987 Apr; 15(2): 209-232.
- 15 - O'Donnell K, Chung JY. The diagnosis of major depression in end-stage renal disease. *Psychother Psychosom*. 1997; 66(1): 38-43.
- 16 - Kojima M, Hayano J, Tokudome S, Suzuki S, Ibuki K, Tomizawa H, Nakata A, Seno H, Toriyama T, Kawahara H, Furukawa TA. Independent associations of alexithymia and social support with depression in hemodialysis patients. *J Psychosom Res*. 2007 Oct; 63(4): 349-56.
- 17 - Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc Sic Med*. 1996; 42(2): 173-183.
- 18 - Vazques I, Valderrabano F, Fort J, Lopez Gomez MJ. Psychosocial factors and health related quality of life in Hemodialysis patients. *Qual Life Res*. 2005; 14: 179-190.
- 19 - Bossola M, Ciciarelli C, Di Stasio E, Conte GL, Vulpio C, Luciani G, Tazza L. Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010 Mar-Apr; 32(2): 125-31.
- 20 - Koike AK, Unutzer J, Wells KB. Improving the care for depression in patients with comorbid medical illness. *Am J Psychiatry*. 2002; 159(10): 1738-45.

Relationship between social support and depression, anxiety in Hemodialysis patients

Salehi¹ K (MSc.) - Mahmodifar² Y (MSc.).

Abstract

Introduction: Depression and anxiety are psychological problems in hemodialysis patients. It seems that social support can improve depression and anxiety in these patients. But the rate of this relationship has not been studied completely in dialysis population in Iran yet. Therefore, this study aimed at determining the relationship between social support and depression, and anxiety in hemodialysis patients of Mahabad Imam Khomeini's hospital.

Method: This study was a descriptive- correlation study. All the 60 patients of Imam Khomeini's hospital in 2009 with chronic renal failure which were under hemodialysis treatment entered this study using available sampling considering elimination and acceptance standards. Data collecting instruments were the demographic questionnaire, the hospital anxiety and depression scale (HADS) (validity and reliability confirm by kaviani et al) and social support (validity and reliability confirm by zamanzadeh et al) questionnaire. After collecting questionnaires, data were analyzed using SPSS v.14. For data analyzing the researcher used descriptive statistics, Chi- square test, and correlation coefficient.

Results: Findings indicated that 62% of patients had symptoms of depression and 46% had symptoms of anxiety within the abnormal limits (more than 11). The highest suitable social support in emotional field was (%64) and the highest undesirable social support in instrumental field was (%72). Chi-square test showed a significant relationship between social support and the rate of depression ($P < 0.05$). Spearman rank correlation showed a negative relationship ($r = -0.42$). There was also a meaningful and negative relationship between depression and social support ($r = -0.48$, $P < 0.05$).

Conclusion: Findings confirmed that the prevalence of depression and anxiety is high in hemodialysis patients and there is a significant relationship between social support and depression. It seems that regarded social support includes support in instrumental, emotional and information in nursing care can improve mental health in hemodialysis patients.

Key words: Depression, anxiety, social support, Hemodialysis

Accepted: 29 January 2014

Accepted: 3 May 2014

1 - Corresponding author: Ph.D Candidate of Nursing, Membership of Nursing Department, Nursing Faculty of Islamic Azad University Branch of Mahabad, Mahabad, Iran

e-mail: salehi_kamal@yahoo.com

2 - Ph.D Candidate of Health Services Management, Membership of Nursing Department, Nursing Faculty of Islamic Azad University Branch of Mahabad, Mahabad, Iran