

درک بیماران تحت درمان با همودیالیز از حمایت اجتماعی

دکتر فروغ رفیعی* معصومه رامبد** فاطمه حسینی***

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی، همراه با تغییر در شیوه زندگی، بیماران تحت درمان با همودیالیز را با دشواری‌های زیادی مواجه می‌سازد. در عین حال به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی تنش‌های روانی فرد را کنترل کرده و سبب بهبود کیفیت زندگی وی می‌شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف شناخت درک بیماران تحت همودیالیز از حمایت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن صورت گرفته است.

روش بررسی: این مقاله حاصل بخشی از یک مطالعه وسیع‌تر است که به صورت یک طرح همبستگی-توصیفی انجام گرفته. ۲۰۲ بیمار مراجعه‌کننده به بخش‌های همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران از مرداد تا آبان ۱۳۸۶ به روش سرشماری در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از بخش دوم پرسشنامه منابع شخصی (PRQ 85-part 2) جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS v.14 تحلیل شد.

یافته‌ها: بالاترین میانگین پاسخ به گویه‌های درک حمایت اجتماعی به گویه «از این که بتوانم با انجام کاری هر چند کوچک، دیگران را خوشحال کنم، لذت می‌برم» و کمترین میانگین پاسخ به گویه «من عضو گروهی هستم که در آن احساس می‌کنم، آدم مهمی هستم»، مربوط می‌شد. یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده در اکثر بیماران مورد مطالعه (۶۴/۹٪) در سطح بالایی قرار داشته است. همچنین بین حمایت اجتماعی درک شده و وضعیت اقتصادی، جنسیت و وضعیت تأهل ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با عنایت به تنوع درک بیماران تحت همودیالیز از حمایت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن، پرستاران می‌توانند با شناسایی گروه‌های پرخطر از نظر دریافت و درک حمایت اجتماعی، از انزوای این گروه از بیماران جلوگیری نمایند و با ارایه مداخلات حمایتی مناسب در کاهش تنش و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها قدم بردارند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی درک شده، حمایت عاطفی و همودیالیز

نویسنده مسؤول: دکتر
فروغ رفیعی؛ دانشکده
پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی
ایران

e-mail:
foroughrafi@yahoo.
com

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۸۷ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۳۸۷

مقدمه

نارسایی مزمن کلیوی و روش‌های درمانی مربوط به آن از جمله همودیالیز شیوه زندگی، وضعیت سلامت و نقش‌های فرد را تحت تأثیر قرار داده (۱) و در طولانی

مدت کاهش استانداردهای زندگی، مشکلات جسمی و روانی و محدودیت در فعالیت‌های تفریحی، اجتماعی و شغلی را در پی خواهد داشت (۲).

طولانی بودن دوره درمان و مشکلات فراوانی که رویاروی این بیماران قرار دارد، به مرور زمان میزان توجه اعضای خانواده و

* دانشیار گروه آموزشی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری ایران
** مربی گروه آموزشی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز
*** مربی گروه آموزشی آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

همکاران معتقدند رضایت از حمایت اجتماعی با کاهش اضطراب و افسردگی و غلبه بر خود بیمارانگاری همراه بوده و افزایش اعتماد به نفس و گسترش روابط اجتماعی را به دنبال دارد (۸).

درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود را افزایش دهد، تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد منجر شود (۹).

شناسایی حمایت اجتماعی درک شده در بیماران می‌تواند به ارتقای رفتارهای سازگاری خاص در آنها کمک کرده و حمایت‌های محیطی مناسبی را برای آنان فراهم کند (۴). لازم است کارکنان خدمات درمانی و از جمله پرستاران، بیمار را به عنوان یک کل در نظر داشته و علاوه بر وضعیت فیزیولوژیک، سایر ابعاد وجودی وی را نیز مورد توجه قرار دهند و همواره درک بیمار از حمایت اجتماعی را در نظر داشته باشند (۱۰).

پژوهش‌های مختلفی در سایر کشورها در زمینه حمایت اجتماعی درک شده در بیماران تحت همودیالیز انجام یافته است. با عنایت به تعداد زیاد این گونه بیماران در کشور و مشکلات متعدد آنان، لزوم انجام چنین پژوهشی به خوبی احساس می‌شود. در این راستا مطالعه حاضر با هدف «شناخت درک بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران از حمایت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن» انجام پذیرفت.

دوستان را به آنان کاهش می‌دهد. این در حالی است که ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تغییرات ناشی از همودیالیز در زندگی فرد، وابستگی وی به دیگران را افزایش داده، منجر به کاهش اعتماد به نفس و احساس تنهایی بیمار می‌شود (۳) و نیاز به حمایت از جانب دیگران را افزایش می‌دهد.

حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر، دارای قدرت بالقوه تأثیر بر کیفیت زندگی است (۴). حمایت اجتماعی به عنوان احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش، مورد علاقه بودن و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز تعریف شده است (۵). برخی نویسندگان از حمایت اجتماعی به عنوان درجه‌ای از برآورده کردن نیازهای احساسی، رضایت، تعلق و امنیت برای دیگران یاد کرده‌اند. حمایت اجتماعی می‌تواند به صورت حمایت روانی و احساسی، اطلاعاتی، ملموس و معاشرتی ارایه شود. اما درک بیمار از حمایت ارایه شده از اهمیت خاصی برخوردار است (۶). درک حمایت، از دریافت آن بسیار مهم‌تر است. به عبارت دیگر به نظر می‌رسد درک و نگرش بیماران نسبت به حمایت دریافتی، مهم‌تر از میزان حمایت ارایه شده به بیماران می‌باشد (۷). درک بهره‌مندی از حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی را در طی مراحل پیشرفته بیماری نارسایی مزمن کلیوی ایفا کرده، فرد را در مقابل تنش‌های ناشی از بیماری محافظت نماید، نتایج روانی منفی ناشی از نقایص جسمانی را کاهش دهد و با ارتقای سازگاری، تحمل بیماری مزمن را تسهیل کند (۴). علاوه بر این Burton و

روش بررسی

این پژوهش، بخشی از یک مطالعه از نوع همبستگی توصیفی است. در این بخش از پژوهش کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز در بخش‌های همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند طی چهار ماه (مرداد تا آبان ۱۳۸۶) به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: ملیت ایرانی، داشتن حداقل ۱۸ سال تمام، انجام همودیالیز دو بار یا بیشتر در هفته، داشتن توان تکمیل پرسشنامه یا انجام مصاحبه و تمایل به شرکت در مطالعه. بیماران مبتلا به بیماری‌های حاد که لازم بود در بیمارستان بستری شوند و همچنین بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی شناخته شده یا ناتوانی‌های عملکردی (عضلانی - استخوانی) از مطالعه حذف شدند.

در نهایت تعداد ۲۰۲ بیمار پس از شنیدن توضیحات لازم و یافتن اطمینان نسبت به حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه، با اعلام رضایت کتبی وارد مطالعه شده و فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات را تکمیل کردند.

گردآوری داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات فردی و پرسشنامه صورت گرفت. ابزار مورد استفاده جهت بررسی حمایت اجتماعی درک شده بخش دوم پرسشنامه منابع شخصی PRQ 85-part II=Personal Resource Questionnaire 85-part II است (۱). پس از ترجمه پرسشنامه از زبان انگلیسی به فارسی، اعتبار علمی ابزار از طریق اعتبار محتوا مشخص شد. به این منظور ده نفر از متخصصان دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ابزار را بررسی و تأیید کردند.

جهت تعیین اعتماد علمی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد ($r=0/8$) و نمونه‌های مربوط از مطالعه حذف شدند. لازم به ذکر است که Weinert و Brandt اعتماد علمی ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/89$ گزارش نمودند (۱۱). این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است و بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از خیلی ناراضی (۱ امتیاز) تا خیلی راضی (۷ امتیاز) درجه‌بندی می‌شود و امتیاز کسب شده در محدوده ۱۷۵-۲۵ قرار می‌گیرد. امتیاز کسب شده از حمایت اجتماعی درک شده در سه گروه (پایین، متوسط و بالا) طبقه‌بندی می‌شود. به این صورت که اعداد بین ۷۵-۲۵ به عنوان حمایت اجتماعی درک شده پایین، ۱۲۵-۷۶ حمایت اجتماعی درک شده متوسط و ۱۷۵-۱۲۶ حمایت اجتماعی درک شده بالا در نظر گرفته می‌شود. بنابراین نمره بالاتر نشانگر درک بیشتر حمایت از جانب بیماران در مورد هر گویه می‌باشد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.14 تجزیه و تحلیل گردید. برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای استفاده شد.

یافته‌ها

دویست و دو بیمار تحت همودیالیز در این مطالعه شرکت کردند. اکثر بیماران زن (۵۲/۵٪)، در محدوده سنی ۴۰-۵۹ سال (۴۲/۱٪) و متأهل (۶۵/۳٪) بودند. مشخصات فردی بیماران مورد پژوهش در جدول شماره ۱ توصیف شده است. یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده در اکثر افراد مورد پژوهش (۶۴/۹٪) در سطح بالا قرار داشته است (جدول شماره ۲).

تحلیل میانگین و انحراف معیار پاسخ بیماران مورد پژوهش به گویه‌های حمایت اجتماعی درک شده، گویه‌های دارای بیشترین و کمترین امتیاز از دیدگاه بیماران را مشخص کرد (جدول شماره ۳).

تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری مجذور کای نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک شده و وضعیت اقتصادی، جنسیت و

وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود داشته است ($p < 0/05$). بدین معنی که مردان، افراد متأهل و افراد با وضعیت اقتصادی خوب، از سطح حمایت اجتماعی درک شده بالاتری برخوردار بودند. اما ارتباط بین طول مدت دیالیز ($p = 0/11$)، وضعیت اشتغال کنونی ($p = 0/39$)، موارد ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن ($p = 0/70$) و سن ($p = 0/25$) با حمایت اجتماعی درک شده به حد معناداری نرسید.

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات بیماران تحت درمان با همودیالیز در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۶

تعداد (درصد)	خصوصیات	
۱۰۶ (۵۲/۵)	زن	جنس
۹۶ (۴۷/۵)	مرد	
۳۳ (۱۶/۳)	≤ 39	سن
۹۵ (۴۲/۱)	۴۰-۵۹	
۴۸ (۴۱/۶)	≥ 60	
۱۹ (۹/۴)	مجرد	وضعیت تأهل
۱۳۲ (۶۵/۳)	متأهل	
۴۳ (۲۱/۳)	همسرمرده	
۸ (۴/۰)	جدا شده	

جدول ۲- توزیع فراوانی سطح حمایت اجتماعی درک شده در بیماران تحت همودیالیز در مراکز درمانی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۶

تعداد (درصد)	حمایت اجتماعی
۴ (۲/۰)	پایین
۶۷ (۳۳/۲)	متوسط
۱۳۱ (۶۴/۹)	بالا
۲۰۲ (۱۰۰)	جمع
۱۳۱/۹۳ ± ۲۵/۸۰	میانگین ± انحراف معیار

جدول ۳- گویه‌های بیان‌کننده حمایت اجتماعی دارای بیشترین و کمترین امتیاز از دیدگاه بیماران تحت همودیالیز در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۶

انحراف معیار ± میانگین	درک حمایت اجتماعی (گویه‌های دارای کمترین امتیاز)	انحراف معیار ± میانگین	درک حمایت اجتماعی (گویه‌های دارای بیشترین امتیاز)
۱/۴۳ ± ۱/۲۹	من عضو گروهی هستم که در آن احساس می‌کنم، آدم مهمی هستم.	۶/۶۴ ± ۰/۷۰	از این که بتوانم با انجام کاری هر چند کوچک، دیگران را خوشحال کنم، لذت می‌برم.
۲/۷۶ ± ۲/۶۱	بستگان یا دوستانی دارم که حتی اگر نتوانم خوبی آن‌ها را جبران کنم، به من کمک می‌کنند.	۶/۴۳ ± ۱/۳۲	کسی هست که مرا دوست دارد و نگران من است.
۳/۹۸ ± ۲/۶۵	می‌توانم برای حل مشکلات خود، روی اقوام و دوستانم حساب کنم.	۶/۲۸ ± ۱/۴۵	اگر بیمار شوم، کسی هست که در مورد مراقبت از خودم به من اطلاعات بدهد.

بحث و نتیجه‌گیری

بالا بودن درک حمایت اجتماعی در اکثر نمونه‌های این پژوهش با مطالعه Suwalieh در مورد بیماران تحت همودیالیز همگون است (۱۲). یافته فوق را می‌توان به متأهل بودن اکثر نمونه‌های مورد پژوهش نسبت داد. اعتقاد بر این است که اولین منبع حمایتی همسر و پس از آن فرزندان می‌باشند (۱۳) و حضور همسر به عنوان فردی که احساس همبستگی و تعلق فرد به دیگران را افزایش می‌دهد، می‌تواند بر سلامت و عملکرد فرد و همچنین کیفیت و درک حمایت اجتماعی تأثیرگذار باشد (۱۴).

به لحاظ نحوه پاسخ بیماران به گویه‌های مختلف پرسشنامه حمایت اجتماعی، یافته‌ها نشان می‌دهد که بیماران تحت همودیالیز علاقه‌مند بوده‌اند با انجام کاری هر چند کوچک دیگران را خوشحال کنند. در واقع آنان از این که می‌توانستند کاری را برای دیگران انجام دهند احساس عزت نفس می‌کردند. افرادی که از عزت نفس بالاتری برخوردار هستند، به توانمندی‌های خویش اعتماد دارند و لذا به هنگام بروز حوادث ناخوشایند، قادرند منابع حمایتی مورد نیاز را به نفع خویش مورد بهره‌برداری قرار دهند (۱۵). بنابراین فرد از طریق انجام کاری هر چند کوچک سعی در جلب توجه و حمایت دیگران می‌کند (۱۶).

بسیاری از بیماران مورد پژوهش بیان نمودند کسی هست که آن‌ها را دوست دارد و نگران آنان است. حضور دوستان و اعضای خانواده در شبکه اجتماعی فرد با ایجاد احساس تعلق، منابع حمایتی را در شکل‌های حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی فراهم می‌کند (۱۷).

عده زیادی از افراد مورد پژوهش معتقد بودند که «کسی هست که در مورد مراقبت از خودشان به آن‌ها اطلاعات بدهد». حمایت اطلاعاتی که شامل رایه یک رشته اطلاعات و آموزش به فرد در زمینه انجام مهارت‌های خاص می‌باشد (۶)، سبب می‌شود که فرد نسبت به نحوه مراقبت از خود، کنترل بیماری و رژیم درمانی آگاهی یابد و این امر در بهبود وضعیت بیمار، افزایش اعتماد به نفس (۱۸) و کاهش اضطراب و نگرانی وی مؤثر است (۱۹).

تخصیص کمترین امتیاز به گویه «من عضو گروهی هستم که در آن احساس می‌کنم، آدم مهمی هستم»، توسط شرکت‌کنندگان می‌تواند با این عامل در ارتباط باشد که بروز نارسایی مزمن کلیوی و ناتوانی عملکردی در این بیماران سبب اختلال در روابط اجتماعی می‌شود و مراجعه مکرر فرد به مرکز دیالیز عضویت وی در گروه‌های مختلف را مختل می‌کند (۲۰). بیماران تحت همودیالیز به دلیل تغییر در شکل و قیافه ظاهری و محدودیت در تنظیم فعالیت خود با اعضای گروه، قادر به شرکت در فعالیت‌های گروهی نبوده و معمولاً خود را از گروه جدا می‌کنند.

دیدگاه بیماران در مورد بستگان و دوستان بدین صورت بود که اگر نتوانند خوبی این افراد را جبران نمایند، آن‌ها نیز هیچ کمکی را به بیمار و خانواده وی ارائه نخواهند داد و نمی‌توانند برای حل مشکلات خود، روی اقوام و دوستانشان حساب کنند. در واقع بیماران اظهار می‌کردند زمانی آن‌ها از کمک‌های دیگران بهره‌مند می‌شوند که خودشان به سایر افراد کمک کرده باشند. طبق نظریه مبادله اجتماعی،

همکاران بیان کرده‌اند، اگر چه زنان بیشتر از مردان حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند اما ممکن است به دلیل مشکلات روانی اجتماعی بیشتر، میزان درک کمتری از حمایت اجتماعی داشته باشند (۲۵).

یافته‌ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک شده و وضعیت تأهل ارتباط معنادار آماری وجود دارد و افراد متأهل از سطح حمایت اجتماعی درک شده بالاتری برخوردار هستند. این یافته با نتایج به دست آمده در پژوهش Suwalieh متفاوت است (۱۲). وجود همبستگی بین زوج‌ها منجر به ایجاد پیوندهایی قدرتمند می‌شود که منبع اولیه و بنیادی حمایت اجتماعی است. فرد به لحاظ اعتماد و اطمینانی که به همسر خود دارد، این پیوند را جایگاه اتکا برای ابراز تألمات و به عبارت دیگر درد دل و تخلیه درونی می‌داند (۱۷).

در این مطالعه ارتباط معناداری بین حمایت اجتماعی درک شده و سن، طول مدت دیالیز و موارد ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن وجود نداشت. این یافته با نتایج سایر مطالعات (۲۶، ۲۵، ۱۴، ۱۳) در بیماران تحت همودیالیز مشابه است.

یافته‌ها همچنین نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک شده و وضعیت اشتغال کنونی ارتباط معناداری وجود ندارد. نتایج این بررسی با یافته‌های Suwalieh در بیماران تحت همودیالیز مشابه است. در همین مورد حیدری و همکاران نیز در بررسی بیماران مبتلا به سرطان به نتایج همگون با مطالعه حاضر دست یافتند (۱۲ و ۲۳). فقدان ارتباط در این مورد می‌تواند با زن بودن و خانه‌دار بودن اکثر بیماران مورد پژوهش، سن بالای ۵۰ سال اکثر

افراد بر اساس محاسباتشان، فعالیت‌هایی را که بیشترین سود را برایشان دارد، انتخاب می‌کنند. وقتی روابط دوسویه از بین برود یا هزینه‌ها بیش از سود و فواید باشد افراد تمایل دارند که از تبدلات بیشتر کناره‌گیری کنند (۲۱). از آن جا که بسیاری از بیماران تحت درمان با همودیالیز، مشکلات اقتصادی و اجتماعی زیادی را تجربه کرده و در تأمین پاره‌ای از نیازهای خود و اطرافیان ناتوان می‌باشند، ممکن است نتوانند روی کمک دوستان و خویشاوندان حساب کنند.

در مورد عوامل مؤثر بر حمایت اجتماعی درک شده، نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک شده و وضعیت اقتصادی ارتباط معنادار آماری وجود دارد و افرادی که از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردار بودند، حمایت اجتماعی درک شده بالاتری داشتند. این یافته با نتایج حاصل از بررسی Yan و Sellick (۲۲) در بیماران مبتلا به سرطان مشابه است. مطالعات نشان داده است که خانواده‌های فقیر شبکه اجتماعی غیرخانوادگی کوچکی دارند و هزینه‌های مورد نیاز برای حمایت دو سویه در این گونه خانواده‌ها می‌تواند روی حمایتی که دریافت می‌کنند، تأثیر بگذارد (۲۳).

بین حمایت اجتماعی درک شده و جنسیت از نظر آماری ارتباط معناداری وجود داشت و مردان میزان درک بالاتری از حمایت اجتماعی در مقایسه با زنان داشتند. وجود ارتباط بین این متغیرها با پژوهش Elal و Krespi و همچنین Vazquez و همکاران در بیماران تحت همودیالیز هم‌خوانی دارد (۱۳ و ۲۴). Geckova و همکاران به نقل از Wilson و

با توجه به این که در این مطالعه ابعاد حمایت اجتماعی از جمله حمایت ابزاری، اطلاعاتی، ملموس و معاشرتی مورد سنجش قرار نگرفت؛ توصیه می‌شود، مطالعه‌ای برای بررسی تمام ابعاد حمایت اجتماعی در بیماران تحت همودیالیز انجام گیرد. بررسی اندازه شبکه اجتماعی و نوع حمایت دریافت شده از جمله خانواده، کارکنان خدمات درمانی و دوستان نیز می‌تواند یافته‌های ارزشمندی را برای کمک به بیماران همودیالیزی ایجاد نماید.

تشریح و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران به شماره قرارداد ۲۴۱۱۹۳ مورخ ۸/۱۱/۸۴ (کد/۱۶۳/م ت) می‌باشد، پژوهشگران مراتب سپاس خود را به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مسئولان مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری تقدیم می‌دارند.

نمونه‌ها که احتمال بازنشستگی آن‌ها را افزایش می‌دهد و عدم توقع خانواده و دوستان در مورد کار کردن این افراد رابطه داشته باشد.

با عنایت به تنوع درک بیماران، پرستاران می‌توانند با شناسایی گروه‌های پرخطر از نظر دریافت و درک حمایت اجتماعی از انزوای این گروه از بیماران جلوگیری نمایند و با ارایه مداخلات حمایتی مناسب در جهت ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها قدم بردارند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انجام مطالعه به صورت مقطعی اشاره کرد. به نظر می‌رسد مطالعه طولی در مورد درک حمایت در این بیماران در گذر از مسیر بیماری مزمن کلیوی و انجام همودیالیز، یافته‌های ارزشمندی را تولید کند. همچنین با توجه به عوامل متنوعی که می‌تواند بر درک بیماران از حمایت اجتماعی تأثیر بگذارد، انجام تحقیقات کیفی در مورد چگونگی درک حمایت اجتماعی در این بیماران موقعیت این مفهوم را در زمینه‌های مختلف مشخص خواهد کرد.

منابع

- 1 - Patel SS, Peterson RA, Kimmel PL. The impact of social support on end-stage renal disease. *Semin Dial.* 2005 Mar-Apr; 18(2): 98-102.
- 2 - Lindqvist R, Carlsson M, Sjoden PO. Coping strategies and quality of life among patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Scand J Caring Sci.* 1998; 12(4): 223-30.
- 3 - Al-Arabi S. Quality of life: Subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal.* 2006; 33(3): 285-298.
- 4 - Ersoy-Kart M, Guldu O. Vulnerability to stress, perceived social support, and coping styles among chronic hemodialysis patients. *Dialysis & Transplantation.* 2005; 34(10): 662-671.
- 5 - Burlinson RB, Al-Brecht TL, Goldsmith DJ, Sarason IG. The communication of social support in Burlinson BR, Albertrecht LT, Sarason IG (Edits). *Communication of social support messages, interaction, relationships and community.* Sage Publication INC; 1994. P. Xi-XXX.
- 6 - Sit JW, Wong TK, Clinton M, Li LS, Fong YM. Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers. *J Clin Nurs.* 2004 Oct; 13(7): 816-24.
- 7 - Helgeson VS, Cohen S. Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychol.* 1996 Mar; 15(2): 135-48.
- 8 - Burton HJ, Lindsay RM, Kline SA. Social support as a mediator of psychological dysfunctioning and a determinant of renal failure outcomes. *Clin Exp Dial Apheresis.* 1983; 7(4): 371-89.
- 9 - Yu DS, Lee DT, Woo J. Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C). *Res Nurs Health.* 2004 Apr; 27(2): 135-43.

- 10 - Thomas CJ. The impact of religiosity, social support and health locus of control on the health-related quality of life of African-American hemodialysis patients. Ph.D Dissertation, Norfolk, University of Norfolk, 2003.
- 11 - Weinert C, Brandt PA. Measuring social support with the Personal Resource Questionnaire. *West J Nurs Res.* 1987 Nov; 9(4): 589-602.
- 12 - Suwalieh MA. The relationship among social support, coping methods and quality of life in adults Bahraini clients on maintenance hemodialysis. Ph.D Dissertation, Austin, University of Texas, 1996.
- 13 - Elal G, Krespi M. Life events, social support and depression in haemodialysis patients. *Journal of Community and Applied Social Psychology.* 1999; 9(1): 23-33.
- 14 - Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc Sci Med.* 1996 Jan; 42(2): 173-83.
- 15 - Hashemi Nasreh Abad T, Hashemian K, Delavar A. [Relationship between locus control, self-esteem & social support with coping method in students of Tabriz University]. MSc. Thesis, Tarbiat Modares University, 1995. (Persian)
- 16 - Tilden UP, Nelson CA. Social support. In, Lindman C, Macatie C, Editor. *Fundamental of Contemporary Nursing Practice.* Philadelphia: WB Saunders Company; 1999. P. 857-876.
- 17 - Ghodsi AM. [Sociologic assessment of the relationship between social support and depression]. Ph.D Dissertation, Faculty of Humanism Sciences, Tarbiat Modares University, 2004. (Persian)
- 18 - Campbell HS, Phaneuf MR, Deane K. Cancer peer support programs-do they work? *Patient Educ Couns.* 2004 Oct; 55(1): 3-15.
- 19 - Chan CW, Hon HC, Chien WT, Lopez V. Social support and coping in Chinese patients undergoing cancer surgery. *Cancer Nurs.* 2004 May-Jun; 27(3): 230-6.
- 20 - Unruh ML, Weisbord SD, Kimmel PL. Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice. *Semin Dial.* 2005 Mar-Apr; 18(2): 82-90.
- 21 - Bielkiewicz ZG. Theoretical from the Sociologic Science. In M. McEwen & Emwills (eds), *Theoretical basis for Nursing.* 1th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Walters Kuwer Company; 2002. P. 229-249.
- 22 - Yan H, Sellick K. Symptoms, psychological distress, social support, and quality of life of Chinese patients newly diagnosed with gastrointestinal cancer. *Cancer Nurs.* 2004 Sep-Oct; 27(5): 389-99.
- 23 - Haidari S, Salahshourian A, Rafii F, Hosaini F. [Relationship between social support and quality of life in cancer patient affiliated to Iran & Tehran University]. MSc. Dissertation, Tehran School of Nursing and Midwifery, Iran University, 2006. (Persian)
- 24 - Vazquez I, Valderrabano F, Fort J, Jofre R, Lopez-Gomez JM, Moreno F, Sanz-Guajardo D. Spanish cooperative renal patients quality of life study group. Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Qual Life Res.* 2005 Feb; 14(1): 179-90.
- 25 - Geckova A, van Dijk JP, Stewart R, Groothoff JW, Post D. Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescents. *Eur J Public Health.* 2003 Mar; 13(1): 44-50.
- 26 - Tovbin D, Gidron Y, Jean T, Granovsky R, Schnieder A. Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of hemodialysis patients. *Qual Life Res.* 2003 Sep; 12(6): 709-17.