



The Correlation between Social Support and Social Health of Patients on Hemodialysis in the City of Kerman

Soodeh Maghsoodi ^{1,*}, Saideh Garousi ², Zahra KhajooieNejad ³

¹ Assistant Professor, Department of Social Science, Literature and Humanities Faculty, University of Shahid Bahonar, Kerman, Iran

² Professor, Department of Social Science, Literature and Humanities Faculty, University of Shahid Bahonar, Kerman, Iran

³ MA Student, Department of Social Sciences, Literature and Humanities Faculty, University of Shahid Bahonar, Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Soodeh Maghsoodi, Assistant Professor, Department of Social Science, Literature and Humanities Faculty, University of Shahid Bahonar, Kerman, Iran. E-mail: Smaghsoodi@uk.ac.ir

Received: 22 May 2017

Accepted: 18 Feb 2018

Abstract

Introduction: Hemodialysis is a selective therapeutic approach in patients with chronic renal failure, which creates tension and limitations in daily and lifestyle activities. Social support may reduce the outcomes of this disease and increase social health. The purpose of this study was to determine the correlation between social support and social health of patients on hemodialysis in Kerman city.

Methods: In this descriptive-correlation study, the population consisted of 170 patients on hemodialysis in Kerman, who were selected based on Cochran's sample size formula by the simple random sampling method. Data were collected using "Keyes Social Health Questionnaire", "Social Support Questionnaire of Yan and Sellick", "Social Support Questionnaire of Sarason and Levin" and the "Norbeck Social Support Questionnaire". Validity and reliability of used instruments were

Results: Results showed a significant relationship between social health and emotional support variables, service support, information, financial support, and cause of illness. Therefore, among the dimensions of social support variables, emotional support and information support variables could explain and predict social health changes among patients ($P < 0.001$).

Conclusions: The significant correlation between the two variables of social support and social health in patients on hemodialysis showed that greater social support is associated with increased social health. Therefore, it is suggested to offer training programs, such as emotional and informational support, empathy, kindness, and information support for solving daily and disease-related illnesses.

Keywords: Social Support, Social Health, Hemodialysis Patients



همبستگی حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در بیماران تحت درمان با همودیالیز در شهر کرمان

سوده مقصودی^{۱*}، سعیده گروسی^۲، زهرا خواجه‌نئی نژاد^۳

^۱ استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

^۲ استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

^۳ کارشناس ارشد، جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: سوده مقصودی، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران. ایمیل:

Smaghsoodi@uk.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۰۱

چکیده

مقدمه: همودیالیز به عنوان روش درمانی انتخابی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی، سبب بروز تنش و محدودیت‌هایی در فعالیت روزانه و تغییر در شیوه زندگی می‌شود. حمایت اجتماعی ممکن است پیامدهای این بیماری را کاهش و سلامت اجتماعی را افزایش دهد. هدف این مطالعه تعیین همبستگی حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی بیماران تحت درمان با همودیالیز در شهر کرمان است.

روش کار: در مطالعه توصیفی-همبستگی حاضر، جامعه آماری کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز شهر کرمان بود که از میان آن‌ها ۱۷۰ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از "پرسشنامه سلامت اجتماعی (keyes Social key)" (Yan & Sellick Health Questionnaire)، "پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی (Social Support Questionnaire Yan & Sellick)"، "پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ-Sarason & Levin Social Support)" (Sarason & Levin) و "پرسشنامه حمایت اجتماعی (NSSQ-Norbeck Social Support Questionnaire)" (Norbeck) به دست آمده‌اند. در مطالعه حاضر، روایی و پایایی پرسشنامه‌های مورد استفاده بررسی و تأیید شده است. تحلیل داده‌ها با نرم افزار اسپاس پی اسپاس نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته‌ها: بین سلامت اجتماعی و متغیرهای حمایت عاطفی، حمایت خدماتی- عملی، اطلاعاتی و مالی و علت بیماری رابطه معنی داری وجود دارد. لذا از میان ابعاد متغیر حمایت اجتماعی، متغیرهای حمایت عاطفی و حمایت اطلاعاتی می‌توانند تغییرات سلامت اجتماعی را در بین بیماران تحت درمان با همودیالیز به گونه‌ای معنادار ($P < 0/001$) تبیین و پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: همبستگی معنادار بین دو متغیر حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی در بیماران تحت درمان با همودیالیز نشان می‌دهد که هر چه بیماران از حمایت اجتماعی برخوردار باشند سلامت اجتماعی‌شان افزایش می‌یابد. لذا آموزش برنامه‌هایی مانند حمایت عاطفی و اطلاعاتی همدلی، مهربانی، و حمایت اطلاعاتی در رابطه با حل مسائل روزانه و مربوط به بیماری به اطرافیان بیمار پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی، بیماران تحت درمان با همودیالیز

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

این میزان افزوده می‌شود. سالانه شیوع و میزان بروز نارسایی پیشرفته کلیوی در ایران به ترتیب ۳۵۷ و ۵۷ مورد در هر میلیون نفر گزارش شده است (۱). درمان اصلی نارسایی کلیوی، پیوند کلیه است، اما با توجه به عدم اطمینان صددرصد از موفق بودن پیوند کلیه و هم اینکه دستیابی به

نارسایی کلیوی یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی محسوب می‌شود. این بیماری به آسیب موقتی یا دائمی کلیه‌ها اطلاق می‌گردد که منجر به از دست دادن عملکرد طبیعی کلیه‌ها می‌شود. میزان شیوع نارسایی مزمن کلیه در جهان ۲۴۲ مورد در یک میلیون نفر بوده و سالانه ۸ درصد به

اغلب این بیماران مشکلات مالی داشته و هزینه‌های مختلف درمان و رفت و آمد به مراکز درمانی، موجب آسیب‌های جدی به آن‌ها می‌شود. همچنین چون تحرکشان کم می‌شود با از دست دادن شغل و مشکلات خانوادگی عیدیه‌های مواجه می‌شوند که این امر پیامدهای ناگواری از جمله کاهش سلامت اجتماعی بیماران را در پی دارد. علاوه بر این، اندازه شبکه اجتماعی در این بیماران به مرور زمان کوچک می‌شود و بیماری آن‌ها، روابط اجتماعی و تعاملاتشان با خانواده، دوستان و آشنایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تعداد این بیماران در ایران بر طبق گزارش انجمن حمایت از بیماران کلیوی، از مجموع ۴۰ هزار بیمار کلیوی، بیش از ۱۵ هزار نفر دیالیزی هستند که هر سال حدود ۱۵۰۰ نفر آن‌ها بر اثر عوارض این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (۱۴). در حال حاضر طبق آمار دانشگاه علوم پزشکی کرمان تعداد این بیماران در شهر کرمان حدود ۳۰۰ نفر می‌باشند. پژوهشی با عنوان «سنجش میزان سلامت اجتماعی بیماران دیالیزی بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان آمل و عوامل مؤثر بر آن» صورت گرفت. یافته‌های مطالعه نشان داد از میان عوامل مختلف مؤثر بر سلامت اجتماعی بیماران مزمن کلیوی، متغیرهای میزان حمایت‌های اطلاعاتی، مادی و عاطفی خانواده و هم چنین پایگاه اقتصادی-اجتماعی، رابطه معناداری با سلامت اجتماعی دارند. هم چنین نتایج حاکی از آن بود که با توجه به تأثیر ابعاد حمایت اجتماعی بر زندگی مادی، شغلی و درآمدی بیماران کلیوی که در نهایت تحت عنوان پایگاه اقتصادی-اجتماعی آنان شناخته می‌شود، باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد و در برنامه‌های درمانی این بیماران لحاظ گردد (۲). مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۸، با عنوان اثرات حمایت اجتماعی بر روی سلامت روانی، تنش، اضطراب و افسردگی در بیماران تحت درمان با دیالیز توسط Qing و همکاران صورت گرفت. عوامل تنش زا در این افراد شامل: کار و بحران خانواده، نگرانی درمورد سلامت و آسیب خانواده، نگرانی درمورد زندگی روزانه محدود شده، ترس از کاهش توانایی‌های اجتماعی و ترس از کاهش عملکرد فیزیکی بود. نتایج نشان داد که استفاده از حمایت اجتماعی این علائم را در بیماران کاهش داد (۱۱). گرچه برخی از پژوهش‌ها به مشکلات روانی این بیماران توجه کرده‌اند (۱۵-۱۸)، اما هنوز توجه جدی به سلامت اجتماعی در افراد مبتلا به این بیماری در ایران و کرمان نشده است. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین همبستگی حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی بیماران تحت درمان با همودیالیز در شهر کرمان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جمع آوری اطلاعات در این مطالعه با مراجعه به یک مرکز درمانی خاص صورت گرفت. بر اساس آمار دانشگاه علوم پزشکی کرمان تعداد این بیماران در سال ۱۳۹۵ حدود ۳۰۰ نفر در شهر کرمان برآورد شده که بر اساس فرمول نمونه گیری کوکران تعداد نمونه ۱۷۰ نفر در نظر گرفته شد. جمع آوری اطلاعات در مرکز همو دیالیز جواد الائمه صورت گرفت. برای انتخاب بیماران از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد. در حقیقت طبق فهرست بیماران تحت درمان با همودیالیز در شیفت‌های مختلف، این افراد مشخص و پاسخگویان با توجه به عدد هر فرد انتخاب شده‌اند. معیار ورود به مطالعه سن افراد (۱۸ تا ۷۰ سال) بود که بعد از توضیح کامل هدف پژوهش و رضایت کامل از پاسخگویی سؤالات به شکل مصاحبه شفاهی خواننده و پاسخ‌ها از این افراد اخذ شد. از سه ابزار

کلیه پیوندی در بیشتر نقاط جهان آسان نیست، لذا تا زمان پیوند کلیه، بیماران تحت درمان مستمر با همودیالیز قرار می‌گیرند (۲). در این بیماری، کلیه عملکرد طبیعی خود را از دست می‌دهد و تا رسیدن زمان پیوند کلیه، باید از روش‌های جایگزین مانند همودیالیز استفاده شود که همین ویژگی می‌تواند فرد را در یکی از بدترین شرایط سلامتی (جسمی، روانی، اجتماعی و ...) قرار دهد (۳). یعنی ممکن است فرد حتی از انجام کارهای روزانه خود باز بماند. این بیماران سه بار در هفته و هر بار به مدت سه تا پنج ساعت تحت درمان با همودیالیز قرار می‌گیرند، در این حالت بیمار احساس می‌کند که مدت زمان زیادی از زندگی خود را از دست داده است، هم چنین بیمار با مشکلاتی مثل وابستگی به دیگران، تنش‌های مالی، تغییر در شیوه زندگی مواجه می‌باشد که این مسائل ضرورت برخورداری از حمایت اجتماعی را در آنان نشان می‌دهد در غیر این صورت نداشتن حمایت‌های لازم باعث حضور کم رنگ فرد در جامعه شده و در نتیجه سلامت اجتماعی وی به خطر می‌افتد (۴).

روش‌های درمانی از جمله همودیالیز، شیوه زندگی، وضعیت سلامت، نقش‌های فرد در جامعه را تحت تأثیر قرار داده و در طولانی مدت کاهش استانداردهای زندگی، مشکلات جسمی و روانی و محدودیت در فعالیت‌های تفریحی، اجتماعی و شغلی را در پی خواهد داشت (۵). از آنجایی که این بیماران به طور متوسط در هر هفته ۲ الی ۳ جلسه و در هر جلسه چندین ساعت از وقت خود را تحت درمان با همودیالیز می‌گذرانند، در این حالت بیمار احساس می‌کند مدت زمان زیادی از زندگی خود را از دست داده است و همین مسئله منجر به از دست دادن انرژی‌اش می‌شود. این بیماران در هر جنبه از زندگی با عوامل تنش زای متعددی از جمله مشکلات خانوادگی، تغییر در عملکردهای جنسی، وابستگی به دیگران جهت ادامه زندگی، انزوای اجتماعی، تغییر در تصویر ذهنی از جسم خود و کاهش سلامت مواجه هستند (۶). در نتیجه نسبت به آینده خود احساس ناامنی می‌کنند زیرا این بیماری باعث تغییرات عمده در وضع خانوادگی و موقعیت آن‌ها در جامعه می‌شود (۶). در این بین ممکن است برخوردار بودن این بیماران از حمایت اجتماعی خانواده و اطرافیانشان در بهبودی بیماری و سلامتشان تأثیرگذار باشد. حمایت اجتماعی در کاهش یا حذف تنش و نیز بر فرآیندهای فیزیولوژی مؤثر است. حمایت می‌تواند اثر تنش را با تهیه راه حل مسئله یا کاهش اهمیت مسئله درک شده و یا با تسهیل رفتاری سالم، کاهش دهد (۷). حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان ابتلا به بیماری‌های مزمن و شرایط تنش زای ساخته شده است به طوری که تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می‌کند (۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی با شادابی و سلامت روانی - اجتماعی رابطه‌ای مثبت دارد (۷-۱۲). حمایت اجتماعی به عنوان احساس ذهنی درمورد تعلق، پذیرش، مورد علاقه بودن و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز مطرح شده است. حمایت اجتماعی می‌تواند به صورت حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی ارائه شود. حمایت عاطفی (Emotional Support): بر روابط همدلانه با اعضا شبکه اجتماعی تأکید می‌کند. حمایت ابزاری (Instrumental Support) انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، نقل و انتقالات و کارهای مربوط به بیماری را تسهیل می‌کند. حمایت اطلاعاتی (Informational Support) شامل اطلاعاتی است که شخص می‌تواند در مقابله با مشکلات از آن استفاده کند. حمایت اجتماعی با کاهش میزان بستری، پذیرش بهتر، درمان و کاهش خطر مرگ در بیماری‌های مزمن همراه است (۱۳).

پرسشنامه ۲۷ سوال دارد و در ایران توسط ناصح و همکاران ترجمه شده و به عنوان یک پرسشنامه روا و پایا برای استفاده در مطالعات در ایران پیشنهاد شده است (۲۴).

۴- "پرسشنامه حمایت اجتماعی Norbeck (NSSQ-Norbeck)" - پرسشنامه حمایت اجتماعی Norbeck (Social Support Questionnaire) این پرسشنامه که در سال ۱۹۸۰ توسط Norbeck طراحی شد پرسشنامه‌ای چند بعدی است که ابعاد مختلف حمایت اجتماعی را اندازه گیری می‌کند. NSSQ ابزاری است که علاوه بر سنجش حمایت اجتماعی کارکردی، ساختاری، عاطفی و مادی، داده‌های توصیفی راجع به ارتباطات حمایتی که فرد در طی یک سال اخیر از دست داده، در اختیار قرار می‌دهد. این پرسشنامه ۹ سوال دارد (۲۵). در ایران جلیلیان همکاران آن را بر روی ۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد اجرا نمودند و به نتایج مطلوبی جهت استفاده در کشور ایران رسیدند (۲۴). در پژوهش حاضر، جهت سنجش حمایت اجتماعی بخش‌هایی از هر سه مقیاس‌های حمایت اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت. چون در برخی از این پرسشنامه‌ها اندازه شبکه و میزان رضایتمندی از آن‌ها و در برخی ابعاد حمایت مانند حمایت مالی، عملی، اطلاعاتی و عاطفی بررسی شده بود. بررسی حمایت اجتماعی با یک پرسشنامه امکان پذیر نبود و هدف پژوهشگران را تأمین نمی‌کرد. در حقیقت هیچ کدام از این پرسشنامه‌ها به تنهایی همه ابعاد و مشخصات حمایت برای بیماران خاص را بررسی نکرده بودند. بنابراین، یک پرسشنامه با استفاده از همه این پرسشنامه‌ها که از سوالات آن‌ها تشکیل شده بود طراحی شد. حمایت اجتماعی مورد نظر در پژوهش حاضر شامل ۴ خرده مقیاس بود که توضیح آن‌ها بدین شرح است:

حمایت عاطفی شامل (ابعاد همدلی: با شاخص‌های درد دل کردن، اعتماد کردن، در میان گذاشتن ترس‌ها، درک شدن مشکلات بیمار). ابعاد مهربانی شامل ابراز علاقه کردن، برقراری تماس فیزیکی، دوست داشته شدن) (ابعاد انجام فعالیت‌های مثبت مشترک: داشتن اوقات خوش، مایه آرامش بودن، انجام فعالیت‌های لذت بخش) می‌شود. حمایت عملی شامل (کمک کردن در تخت بستری، نزد پزشک بردن، آماده کردن غذا، انجام امور مربوط به منزل و فرزندان، کمک کردن در امر نظافت و حمام کردن). حمایت اطلاعاتی شامل (راهنمایی شدن در هنگام بیماری، کمک در درک مسائل، دادن راه حل برای حل مسائل شخصی). حمایت مالی شامل (کمک کردن برای ویزیت پزشک یا خرید دارو، کمک کردن در صورت نیاز فوری به پول و کمک مالی در هر شرایط) می‌شود (۲۲، ۲۳، ۲۵).

Sarason و همکاران در سال ۱۹۸۳ پایایی "مقیاس حمایت اجتماعی" برای اندازه شبکه اجتماعی را ۰/۹۰ و رضایتمندی را ۰/۸۳ گزارش کردند (۲۳). پایایی "پرسشنامه حمایت اجتماعی Norbeck" (۰/۸۵) (۲۵) و Yan & Sellick (۰/۷۸) (۲۲) نیز بدست آمد که میزان پایایی بالایی است. در پژوهش حاضر روایی محتوای "پرسشنامه حمایت اجتماعی" بوسیله ۱۱ نفر از جامعه شناسان و روانشناسان نیز بررسی و تایید شد. به منظور اندازه گیری روایی سازه "پرسشنامه حمایت اجتماعی" از تحلیل عملی استفاده شده است. ضریب KMO برابر با ۰/۶۵۱۲ و همچنین مقدار آزمون کروییت بارتلت برابر با ۱۹۲/۴۸۸ در سطح معنی داری $P = 0/000$ بیانگر کفایت مقدار نمونه

و یک فرم مشخصات جمعیت شناختی جهت جمع آوری داده‌ها استفاده شد که در اینجا به اختصار به ذکر مشخصات آن‌ها پرداخته می‌شود:

"پرسشنامه سلامت اجتماعی Keys (Keys Social Health Questionnaire)" از ۵ خرده مقیاس و ۳۳ سوال تشکیل شده که آن خرده مقیاس‌ها شامل شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی می‌باشند. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت پنج گزینه‌ای و با توجه به بار منفی و مثبت گزینه‌ها از ۱ تا ۵ در نوسان است. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۶۰ می‌باشد. لازم به ذکر است که میزان نمره بالا در پرسشنامه نشانه سلامت اجتماعی بیشتر است. بایا پور و طوسی روایی همزمان آنرا تأیید نمودند (۱۹). روایی "پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز" توسط پژوهشگران ایرانی نیز سنجیده شده است (۲۰، ۲۱). بایا پور و طوسی (۱۹) در بین ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز این ابزار را استفاده و برای پایایی این ابزار از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده نموده و گزارش کردند که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب عبارت بودند از: ۰/۷۴ برای مشارکت اجتماعی، ۰/۷۴ برای پذیرش اجتماعی، ۰/۷۱ برای همبستگی اجتماعی، ۰/۷۰ برای شکوفایی اجتماعی، ۰/۷۷ برای انسجام اجتماعی. در مطالعه حاضر، ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه (تعداد ۴۰ نفر از بیماران تحت درمان با همودیالیز) نیز توسط پژوهشگر محاسبه شد که ضریب پایایی ۰/۸۲ بدست آمد که نشان می‌دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.

جهت سنجش حمایت اجتماعی از ۳ ابزار زیر استفاده شد:

۱- "پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی Yan & Sellick"

۲- (Yan & Sellick Social Support Questionnaire)، در پژوهشی در سال ۲۰۰۴ جهت سنجش حمایت اجتماعی در بین ۱۴۶ نفر از بیماران سرطانی چینی توسط Yan & Sellick طراحی شد که ۴۴ عبارت داشت و مجموعه حمایت‌های عملی، اطلاعاتی، مالی و عاطفی را شامل می‌شود (۲۲). دامنه نمرات پرسشنامه نیز بین ۰ تا ۱۷۶ بود.

۳- "پرسشنامه حمایت اجتماعی Sarason & Levin (Sarason & Levin Social Support Questionnaire)" که در سال ۱۹۸۳ طراحی شد. این پرسشنامه توسط خود فرد شرکت کننده، تکمیل می‌شود و شامل ۲۷ قسمت می‌باشد. هر قسمت هم شامل ۲ سوال می‌باشد. شرکت کننده در سوال اول باید نام افرادی را که احساس می‌کند در شرایط خاص می‌توانند به او کمک کنند را بنویسد. این افراد می‌توانند تا ۹ نفر باشند. سوال دوم در رابطه با میزان رضایتمندی فرد از درک حمایت اجتماعی در آن شرایط خاص است که در یک مقیاس شش قسمتی از خیلی ناراضی تا خیلی راضی امکان پاسخ دهی وجود دارد. در حقیقت پرسشنامه حمایت اجتماعی اندازه شبکه حمایت اجتماعی یک فرد و میزان رضایتمندی از این حمایت اجتماعی را توسط دو نمره می‌سنجد. نمره اول پرسشنامه، بعد "شبکه اجتماعی" (SSQN: Social Support Questionnaire) و نمره دوم بعد "رضایت" (SSQS: Social Support Questionnaire Satisfaction) می‌باشد (۲۳). بعد شبکه تعداد افرادی را اندازه گیری می‌کند که بیمار را کمک می‌کنند و بعد رضایت میزان رضایت بیمار از کمک‌ها و حمایت‌های آن افراد را می‌سنجد. این

پرسشنامه نهایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ عدد (۰/۸۴) بدست آمد که نسبتاً میزان مطلوبی است. فرم مشخصات بیماران شامل مجموعه‌ای از اطلاعات شخصی و مرتبط با بیماری بیماران شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه درمان با همودیالیز، تعداد جلسات انجام دیالیز در طول هفته و ... بود. ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش ارتباط بین متغیر حمایت و سلامت اجتماعی، تحلیل رگرسیون جهت تعیین و شناسایی مهمترین متغیرها و پیش بینی سلامت اجتماعی بر اساس مقدار حمایت اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ و در سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل شدند.

آزمودنی‌ها به منظور انجام تحلیل عاملی بود. به منظور پاسخ به این پرسش که آیا زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی از یک عامل کلی اشباع شده است یا خیر از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شده است. از آنجا که همه ضرایب همبستگی موجود بین زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی مثبت است می‌توان در پاسخ به سؤال پژوهش نتیجه گرفت که زیر مقیاس‌های "پرسشنامه حمایت اجتماعی" از یک عامل اصلی اشباع شده است.

در ماتریس مزبور هیچ همبستگی منفی وجود ندارد که نشان می‌دهد هیچ یک از زیر مقیاس‌های پرسشنامه دو قطبی نیست و می‌توان گفت همه زیر مقیاس‌ها در یک عامل دارای بار عاملی مثبت هستند. پایایی

جدول ۱: ماتریس همبستگی زیر مقیاس‌های "پرسشنامه حمایت اجتماعی"

حمایت عاطفی	حمایت عملی	حمایت مالی	حمایت اطلاعاتی
۱			
۰/۰۷۷	۱		
۰/۲۱۹	۰/۲۵۴	۱	
۰/۱۱۷	۰/۲۵۲	۰/۴۰۴	۱

جدول ۲: فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی بیماران تحت درمان با همودیالیز

ویژگی‌های نمونه	فراوانی	درصد	ویژگی‌های نمونه	فراوانی	درصد
جنسیت			میانگین سن انحراف معیار		-
زن	۵۸	۳۲/۹		۴۵	
مرد	۱۱۴	۶۷/۱		۷	
تأهل			درآمد		
متأهل	۱۱۶	۶۸/۳	زیر ۲ میلیون	۱۲۵	۷۳/۵
مجرد	۳۰	۱۷/۶	بین ۲ تا ۴ میلیون	۴۲	۲۴/۷
سایر	۲۴	۱۴/۱	بیش از ۴ میلیون	۱	۰/۶
وضعیت تحصیلی			وضعیت شغلی		
بیسواد	۱۱	۶/۵	بیکار	۹	۵/۳
ابتدایی	۲۴	۱۴/۱	دارای شغل دولتی	۲۳	۱۳/۵
سیکل	۲۸	۱۶/۵	بازنشسته	۳۹	۲۲/۹
دیپلم	۵۴	۳۱/۸	دارای شغل آزاد	۶۰	۳۵/۳
کاردانی	۲۹	۱۷/۱	محصل و دانشجو	۷	۱/۴
کارشناسی	۱۸	۱۰/۶	خانه دار	۳۲	۱۸/۸
کارشناسی ارشد	۵	۲/۹			
دکتر	۱	۰/۶			
جلسات درمانی در هفته			سابقه درمان		۶۱/۵
۲ روز	۱۸	۱۰/۶	زیر یکسال	۴۳	
۳ روز	۱۲۸	۷۵/۳	۱-۵ سال	۱۰۴	
۴ روز	۲۴	۱۴/۱	۶-۱۰ سال	۱۹	
			۱۱-۱۵ سال	۲	
			۱۶-۲۰ سال	۱	
علت انجام دیالیز					
فشارخون	۴۷	۲۷/۶			
دیابت	۱۳	۷/۶			
وراثت	۱۳	۷/۶			
عفونت	۵۱	۳۲/۹			
سایر	۴۱	۲۴/۱			

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی کل	۵۸/۹۹	۱۴/۹۶
حمایت عاطفی	۳۰/۳۵	۸/۳۵
حمایت عملی	۹/۶۱	۲/۹۳
حمایت اطلاعاتی	۱۱/۳۴	۳/۸۶
حمایت مالی	۷/۶۷	۳/۷۶

جدول ۴: فراوانی و میانگین ابعاد سلامت اجتماعی

گروه	فراوانی	درصد فراوانی	میانگین	انحراف معیار
انسجام اجتماعی	کم	۳۱	۲۳/۰۹	۴/۸۷
	متوسط	۸۹		
	زیاد	۴۸		
پذیرش اجتماعی	کم	۴۳	۲۰/۶۲	۴/۲۵
	متوسط	۱۰۰		
	زیاد	۲۵		
مشارکت اجتماعی	کم	۷۴	۱۵/۹۲	۵/۰۶
	متوسط	۶۸		
	زیاد	۲۸		
انطباق اجتماعی	کم	۶۰	۱۶/۳۳	۴/۳۹
	متوسط	۸۷		
	زیاد	۲۳		
شکوفایی اجتماعی	کم	۶	۲۴	۳/۸۵
	متوسط	۸۲		
	زیاد	۸۱		
سلامت اجتماعی کل	کم	۲۵	۹۹/۹۵	۱۷/۲۹
	متوسط	۱۰۱		
	زیاد	۳۹		

جدول ۵: متغیرهای درون معادله برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی

مرحله	متغیرهای مستقل	B	Beta	T	P-Value
۱	حمایت عاطفی	۰/۸۷۵	۰/۴۲۱	۵/۸۸۳	< ۰/۰۰۱
۲	حمایت اطلاعاتی	۱/۰۷۵	۰/۲۴۱	۳/۳۶۲	< ۰/۰۰۱

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که مردان (۶۷/۱)، متأهلین (۶۸/۳)، مشاغل آزاد (۳۵/۳)، دیپلمه‌ها (۳۱/۸) و بیماران با درآمد زیر ۲ میلیون (۷۳/۵) بیشترین تعداد را تشکیل می‌دادند. میانگین سنی بیماران ۴۵ سال با انحراف معیار ۷ بود. از سوی دیگر اکثر بیماران (۶۱/۵) بین ۵-۱ سال بود که دیالیز می‌شدند و اغلب (۷۵/۳) ۳ روز در هفته به این کار می‌پرداختند. دلیل دیالیز شدن بیشتر افراد (۳۲/۹) نیز عفونت ذکر شد (جدول ۲).

جدول ۳ توصیف میانگین پاسخگویان بر حسب حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد که میانگین آن برابر با ۵۸/۹۹ می‌باشد که نشان دهنده سطح متوسط حمایت اجتماعی در بین نمونه آماری می‌باشد. به عبارت ساده‌تر، ۵۴/۱ درصد از افراد بیان داشته‌اند که دارای حمایت اجتماعی متوسط می‌باشند. حمایت عاطفی که شامل ابعاد همدلی، مهربانی و انجام فعالیت‌های مثبت مشترک می‌باشد به طور میانگین ۳۰/۳۵ می‌باشد که میزان متوسطی را نشان می‌دهد. در واقع اکثریت افراد اذعان داشته‌اند که به میزان متوسطی از حمایت عاطفی برخوردار هستند. توصیف حمایت عملی هم نشان می‌دهد که ۶۰ درصد افراد

برخوردار باشند، تعامل آن‌ها با دیگران افزایش پیدا می‌کند و به تبع آن میزان سلامت اجتماعی هم افزوده می‌شود. هم چنین از لحاظ انواع دیگر حمایت اجتماعی نیز، بیمارانی که افرادی را مانند خانواده، دوست و یا همکار داشته‌اند که در زمان بیماری‌شان در فعالیت‌های عادی روزانه یا در طی درمان با آن‌ها همراه شوند و اطلاعات مفیدی در رابطه با حل مسائل روزانه یا مربوط به مراقبت از خود در روند بیماری در اختیار آنان قرار دهند از سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به سایرین برخوردار بوده‌اند. این نتیجه، نتایج پژوهش‌های پیشین را تأیید می‌کند (۱۰، ۱۱). به طور مثال اسلامیان شر اقبال در پژوهش خود دریافت که بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی بیماران مبتلا به ایدز همبستگی وجود دارد. به طوری که با افزایش حمایت از این بیماران بر سلامت اجتماعی‌شان نیز افزوده می‌شود (۱۰). نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر منطبق است. پژوهش حاضر نشان داد که سلامت اجتماعی بیماران تحت درمان با همودیالیز چندان زیاد نیست. این نتیجه نتایج پژوهش رضایی ناندلی را نیز تأیید می‌کند. زیرا طبق پژوهش او بیماران همودیالیز در شهر آمل از سطح پایینی از سلامت اجتماعی برخوردار بودند (۳).

نتیجه گیری

طبق نتایج این پژوهش هرچه میزان حمایت اجتماعی بیماران تحت درمان با همودیالیز بیشتر باشد، سلامت اجتماعی افراد نیز بیشتر شده و می‌توانند راحت‌تر در جامعه حضور فعال داشته باشند. تأسیس بخش ویژه‌ای با نام سلامت اجتماعی بیماران دیالیزی در کلینیک‌های درمانی و برگزاری کارگاه‌هایی جهت آگاهی خانواده‌ها به خصوص همسران و فرزندان برای افزایش صمیمیت و نحوه کنار آمدن با بیماری از جمله توصیه‌ها و برنامه‌های مداخله‌ای پیشنهاد می‌شود. اکثر بیماران تحت درمان همودیالیز کم حوصله و دارای شرایط روحی نامناسب بودند به طوری که تمایلی نداشتند که به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. بنابراین، پژوهشگران مجبور بودند با صرف وقت بیشتر، جمع‌آوری اطلاعات را به صورت پرسشنامه همراه با مصاحبه انجام دهند. بدین خاطر جمع‌آوری اطلاعات با مدت زمانی بسیار بیشتر از زمان پیش بینی شده صورت پذیرفت که از محدودیت‌های این مطالعه بود.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد زهرا خواجویی نژاد و به راهنمایی خانم دکتر سوده مقصودی با کد رهگیری ۲۳۸۸۴۹۷ ثبت شده در ایران داک و با کد اخلاقی ir.kmu.rec.1395.347 تصویب شده به تاریخ ۱۳۹۵/۹/۲۱ استخراج گردیده است. از کلیه بیماران مشارکت کننده در پژوهش و ریاست کلینیک‌های درمانی که اجازه انجام این کار را دادند و هم چنین کارشناسان و اساتید محترم بخش علوم اجتماعی دانشگاه باهنر کرمان تشکر می‌گردد.

References

1. Afkand S, Soltani R. The impact of multi-dimensional model of psychiatric rehabilitation care on hemodialysis patient's depression. J Health Promot Manage. 2012;1(3):7-16.

دارای میزان متوسطی از این نوع حمایت اجتماعی می‌باشند. میانگین این مقیاس ۹/۶۱ می‌باشد که نشان دهنده سطح متوسط حمایت عملی است. همچنین، نتایج بیانگر این است که حمایت اطلاعاتی نیز در حد متوسطی می‌باشد به گونه‌ای که میانگین آن ۱۱/۳۴ بوده که نشان می‌دهد بیش از ۵۰ درصد از افراد دارای حمایت اطلاعاتی متوسطی بوده‌اند. از بین همه حمایت‌ها، حمایت مالی کمترین میزان را نشان می‌دهد (۷/۶۷).

جدول ۴ میانگین پاسخگویان بر حسب سلامت اجتماعی را نشان می‌دهد. متغیر وابسته این مطالعه تحت عنوان سلامت اجتماعی شناخته می‌شود که میانگین کل آن برابر با ۹۹/۹۵ می‌باشد که با توجه به درصد فراوانی نشان دهنده سطح متوسط سلامت اجتماعی در بین نمونه آماری می‌باشد. از سوی دیگر، مقایسه میانگین‌های ابعاد سلامت اجتماعی در این جدول نشان می‌دهد که به غیر از مشارکت اجتماعی که خیلی کم است، بقیه ابعاد (انسجام، پذیرش، انطباق و شکوفایی اجتماعی) دارای حد متوسطی هستند.

در پژوهش حاضر از مدل رگرسیون چندمتغیره به شیوه گام به گام استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون در **جدول ۵** بیانگر آن است که متغیر حمایت عاطفی در مرحله اول و حمایت اطلاعاتی در مرحله دوم، به ترتیب میزان اهمیتی که در تبیین سلامت اجتماعی داشته‌اند وارد معادله شده و حمایت عملی و مالی از معادله خارج شدند. این دو متغیر قادر بوده‌اند در مجموع ۰/۳۲ از واریانس متغیر وابسته را تبیین کرده و توضیح دهند. همان طور که در **جدول ۴** مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت عاطفی ($B = 0/42$) با توجه به آماره t آن متغیر ($t = 5/883$) نشان می‌دهد که متغیر حمایت عاطفی می‌تواند سلامت اجتماعی را به گونه‌ای معنادار ($P < 0/05$) تبیین و با اطمینان ۹۵ درصد می‌تواند تغییرات مربوط به سلامت اجتماعی را در بین بیماران تحت درمان با همودیالیز پیش بینی کند. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اطلاعاتی ($B = 0/24$) با توجه به آماره t آن متغیر ($t = 3/362$) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند سلامت اجتماعی را به گونه‌ای معنادار ($P < 0/05$) تبیین و با اطمینان ۹۵ درصد تغییرات سلامت اجتماعی را در بین بیماران تحت درمان با همودیالیز پیش بینی کند (**جدول ۵**).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی بیماران تحت درمان با همودیالیز شهر کرمان طبق آزمون پیرسون معنادار است. بررسی و آزمون فرضیه‌های مطالعه نیز نشان داد که بین انواع حمایت اجتماعی مثل حمایت عاطفی، حمایت عملی، حمایت اطلاعاتی، حمایت مالی و سلامت اجتماعی همبستگی معناداری مشاهده می‌شود. بدین معنی که بیماران هر چه بیشتر از حمایت عاطفی مانند همدلی، مهربانی، تعامل، تماس فیزیکی، داشتن اوقات فراغت

3. Rezaee Nandeli M. [Hospital dialysis patients to assess the social health of Imam Reza (AS) Amol city and its influencing factors]. Tehran: University of Allameh Tabatabaai; 2015.
4. Rambod M, Rafii F. Perceived Social Support in Hemodialysis Patients. *Iran J Nurs.* 2009;22(58):99-110.
5. Rafii F, Rambod M, Hosseini F. [Perceived social support in hemodialysis patients. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery*]. *J Tehran Univ Med Sci.* 2009;15(1):5-12.
6. Esmaeili M, Alikhani M, Gholam Araghi M, Hosseini F. [Quality of Life and its Relationship with Efficacy in Patients Undergoing Hemodialysis]. *Iran J Nurs.* 2005;18(41):77-84.
7. Hatefinia M. [Investigate the Relationship between Social Support and General Health of Aids Patients and Compare it with Normal People in the City]. Tehran: University of Allameh Tabatabaai; 2010.
8. Heidari A, Jafari F. [Quality of Life, Social Support and General Health of Hiv- Infected People with Normal People in Ahwaz]. *New Find Psychol.* 2008;2(7):47-60.
9. Vosoghi M, Mahdavi M, Rahmani Khalili E. [Examine the Collective Impact of Social Capital, Social Vitality and Social Support on Public Health]. *Soc Issues.* 2012;4(2):235-63.
10. Eslamian Cheraghbedal A. [Investigate the Relationship between Social Support and Social Health: People with HIV]. Tehran: University of Allameh Tabatabaai; 2014.
11. Ye XQ, Chen WQ, Lin JX, Wang RP, Zhang ZH, Yang X, et al. Effect of social support on psychological-stress-induced anxiety and depressive symptoms in patients receiving peritoneal dialysis. *J Psychosom Res.* 2008;65(2):157-64. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2008.04.007](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.04.007) PMID: [18655861](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18655861/)
12. Yeh PM, Wierenga ME, Yuan SC. Influences of Psychological Well-being, Quality of Caregiver-patient Relationship, and Family Support on the Health of Family Caregivers for Cancer Patients in Taiwan. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2009;3(4):154-66. DOI: [10.1016/S1976-1317\(09\)60027-X](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(09)60027-X) PMID: [25030627](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25030627/)
13. Mansoreye N, Poursharifi H, Taban Sadegi MR, Seirafi MR. The Correlation between Social Support and Self-care in Patients with Heart Failure: The Mediating Role of Illness Perception. *J Health Promot Manage.* 2017;7(3):43-50. DOI: [10.21859/jhpm-07036](https://doi.org/10.21859/jhpm-07036)
14. Shafipour V, Jafari H, Shafipour L. [Relation of quality of life and stress intensity in hemodialysis patients]. *Trauma Monthly.* 2009;2009(03, Autumn):169-74.
15. Farnia F, Zarei H, Baghshahi N. [The Effectiveness of Group Hope Therapy on Happiness in Hemodialysis Patients]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2016;14(6):543-50.
16. Shirazi M, Khosravani E. [Effectiveness of Psychological Rehabilitation, Using Dohsa-Hou, on Hemodialysis Patients' Depression, Anxiety, and Stress in Zahdan City]. *J Birjand Univ Med Sci.* 2016;23(2):130-40.
17. Marashi S. [The Relationship of Prayer and Spiritual Health with Self-Esteem of Patients Treated with Hemodialysis in Ilam]. *Mil Caring Sci.* 2016;2(4):214-20.
18. Mirzaei M, Akbari Z. [Prevalence of Depression in Dialysis Patients in Iran (1998-2013): A Systematic Review and Meta-analysis]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2015;24(121):317-25.
19. Babapour K, Toosi F. [The role of determinant factors in Social Health of Tabriz University's students]. *Tabriz J Psychol.* 2009;16(5):19.
20. Kangarlo M. [Control and Non-Control Study of Social Health of Students at Allameh University Faculty of Social Sciences]. Tehran: University of Allameh Tabatabaai; 2006.
21. Farsi Nejad M. [Determine the Relationship Between Social Identity and Self-Health Study in Second Grade Boys and Girls High School Students in Tehran]. Tehran Tehran University; 2003.
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;27(5):389-99. PMID: [15525867](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15525867/)
23. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing Social Support: the Social Support Questionnaire. *J Pers Soc Psychol.* 1983;44(1):127-39. DOI: [10.1037/0022-3514.44.1.127](https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127)
24. Naseh M, Ghazi Noor M, Joghtae M, Nojoomi M, Rishtar Y. [Persian Typology of Social Support Questionnaire]. *J Soc Welf.* 2011;41(11):251-66.
25. Norbeck JS. The Norbeck Social Support Questionnaire. *Birth Defects Orig Artic Ser.* 1984;20(5):45-57. PMID: [6536338](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6536338/)