

بررسی حمایت اجتماعی درک شده از دیدگاه بیماران همودیالیزی و ارتباط آن با تبعیت از درمان و پیامدهای بالینی در مراکز آموزشی درمانی شمال غرب کشور سال ۱۳۹۵

ژاله رحیمی^۱

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۷/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۹/۰۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تبعیت از توصیه‌های درمانی از ارکان اصلی درمان بیماران همودیالیزی می‌باشد. تبعیت ضعیف از درمان در این بیماران با پیامدهای بالینی وخیم‌تر همراه خواهد بود. هدف از این پژوهش بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده، تبعیت از درمان و پیامدهای بالینی در بیماران همودیالیزی می‌باشد. **مواد و روش کار:** در این مطالعه ۲۵۵ بیمار تحت درمان با همودیالیز که از بیماران مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز بیمارستان‌های آموزشی درمانی چهار شهرستان استان آذربایجان غربی به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات که پرسشنامه‌ای مشتعل بر سه بخش شامل اطلاعات فردی و متغیرهای بالینی، تبعیت از درمان در بیماران همودیالیزی و پرسشنامه حمایت اجتماعی است تکمیل گردید. پیامدهای بالینی (کلسیم، فسفر، اوره، کراتینین، اضافه‌وزن بین جلسات دیالیز و غیره) از روی پرونده بیمار ثبت شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و همبستگی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک شده و تبعیت از محدودیت رژیم غذایی، تبعیت از محدودیت مایعات و تبعیت از دستورات دارویی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). همچنین بین حمایت اجتماعی درک شده با میزان فسفر سرم، کلسیم سرم و اضافه‌وزن بین جلسات دیالیز ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: بیماران تحت همودیالیز بنا به وضعیت بیماری خود در شرایطی قرار دارند که بر ارتباط آنان با افراد دیگران تأثیرگذار است. از این رو پرستاران و سایر پرسنل مراقبتی باید استراتژی‌هایی اتخاذ کنند که منجر به افزایش برقراری ارتباط با بیمار شده و در رعایت رژیم درمانی کمک‌کننده باشند. **واژگان کلیدی:** همودیالیز، حمایت اجتماعی درک شده، تبعیت از درمان، پیامدهای بالینی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۸۷، بهمن ۱۳۹۵، ص ۹۵۲-۹۵۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۴۸۸۵۲۱۷۰

Email: rahimi.tm@gmail.com

مقدمه

مشکلاتی که این بیماران با آن مواجه می‌باشند، منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس و احساس تنهایی بیمار می‌شود و نیاز به حمایت از جانب دیگران را افزایش می‌دهد (۳). حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل روان‌شناسی اجتماعی است که به‌عنوان تسهیل‌کننده رفتار خودمراقبتی کمک کند (۴). حمایت اجتماعی به‌عنوان احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش، موردعلاقه بودن و دریافت کمک در شرایط موردنیاز تعریف شده است (۵). برخی نویسندگان از حمایت اجتماعی به‌عنوان درجه‌بندی از برآورده کردن نیازهای احساسی، رضایت، تعلق و امنیت برای دیگران یاد کرده‌اند (۶). در این میان درک بیمار از حمایت ارائه‌شده از اهمیت خاصی برخوردار است. به‌عبارت‌دیگر به نظر می‌رسد درک و نگرش بیماران نسبت به حمایت دریافتی، مهم‌تر از میزان حمایت ارائه‌شده

بیماری مزمن کلیوی از جمله مشکلات عمده ایست که در آن بیشتر سیستم‌های بدن تحت تأثیر اورمی ناشی از بیماری قرار می‌گیرند (۱). میزان شیوع نارسایی مزمن کلیه در جهان ۲۴۲ مورد در یک میلیون جمعیت است و سالیانه حدود ۸ درصد به این میزان اضافه می‌شود. بیش از ۲۰ میلیون آمریکایی دارای سابقه خانوادگی بیماری مزمن کلیه هستند که به شدت در خطر ابتلا به نارسایی کلیه قرار دارند. بر اساس آمار موجود در ایران سالیانه حدود ۱۲۰۰ تا ۱۶۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند (۲). به دلیل طولانی بودن دوره درمان و بروز مشکلات فراوانی که این بیماران با آن روبه‌رو هستند، به‌مرور میزان توجه اعضای خانواده و دوستان به این افراد کاهش می‌یابد. مزمن بودن بیماری و

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

به بیماران می‌باشد. نتایج مطالعه^۱ ای که دو نوع حمایت دریافت شده و درک شده را با هم مقایسه می‌کند، نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده به‌طور قوی در سازگاری با بیماری مؤثر است (۷). لذا در هنگام بررسی حمایت اجتماعی توجه به میزان درک بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است (۸). 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 کند. نتایج روانی ناشی از نقایص جسمی را کاهش دهد و با ارتقای سازگاری منجر به تسهیل تحمل بیماری مزمن شود (۹). به‌علاوه درک از حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری نموده، پژوهش‌های مختلفی در سایر کشورها در زمینه حمایت اجتماعی درک شده در بیماران تحت همودیالیز انجام شده است. کلیه این پژوهش‌ها به نقش بافری حمایت اجتماعی در کاهش تنش و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی بیماری نارسایی مزمن کلیوی اشاره کرده‌اند (۱۰).

مطالعات نشان می‌دهند کسانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار باشند، سیستم ایمنی بدنشان نیز قوی‌تر بوده و در نتیجه دیرتر بیمار شده و در صورت ابتلا به بیماری، زودتر بهبود می‌یابند (۱۲). به‌علاوه، شواهد قوی و ثابت پژوهشی وجود دارد که انزوای اجتماعی یا فقدان حمایت اجتماعی عامل خطر مستقل برای بیماری کرونر قلبی است. در مجموع، پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که مهم‌ترین انواع اختلالات جسمی و فیزیولوژیکی ناشی از کمبود یا فقدان حمایت اجتماعی عبارت‌اند از: سردردهای عصبی و تنشی میگرن، ناراحتی‌های گوارشی، از بین رفتن اشتها، افزایش فعالیت کورتکس غده آدرنال، افزایش سطح کلسترول و اوره خون، بالا رفتن فشارخون، ناراحتی‌های قلبی-عروقی و افزایش احتمال مرگ‌ومیر (۱۳).

تالجامو^۱ و هنتینن^۲ (۲۰۰۱) در مطالعه خود نشان دادند که حمایت اطرافیان بیماران دیابتی می‌تواند در تبعیت از رفتارهای خودمراقبتی این بیماران مؤثر باشد (۱۴). اهمیت تبعیت از رژیم غذایی و دارویی و محدودیت مصرف مایعات در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی بر کسی پوشیده نیست. به‌گونه‌ای که مؤثر واقع شدن درمان با همودیالیز و کسب نتیجه بهتر در کنترل علائم و نشانه‌های اختلالات نشانگان اورمی نیاز به رعایت رژیم غذایی، محدودیت مایعات و رژیم دارویی دارد.

فاکتورهای بسیاری می‌توانند در تبعیت بیمار از درمان تأثیرگذار باشند در این بین عوامل روان‌شناختی شامل اعتقادات سلامتی بیمار، حمایت اجتماعی و فاکتورهای شخصیتی از مهم‌ترین پیشگویی‌کننده‌های تبعیت از درمان عنوان شده‌اند (۱۵). اگرچه این فاکتورها در تعامل متقابل با یکدیگر هستند و بر اساس نیازهای رفتاری مختلف متفاوت‌اند، اما فاکتورهای شناختی نسبت به متغیرهای عاطفی پیش‌گویی بهتری هستند (۱۶، ۱۷). حفظ سلامتی بیماران ESRD^۳ بستگی به چهار جنبه درمانی دارد که شامل محدودیت مصرف مایعات، احتیاطات رژیمی (کم‌نمک، کم پتاسیم، کم فسفر و ...)، مصرف داروهای توصیه‌شده و شرکت منظم در جلسات دیالیز می‌باشد. می‌توان مجموعه این موارد را رفتارهای تبعیت از درمان در بیماران همودیالیز دانست.

امروزه روش‌های عینی برای اندازه‌گیری میزان پیروی از رژیم درمانی در بیماران مبتلا به اورمی شناخته شده است. در این روش‌ها سطح نیتروژن اوره خون که نشان‌دهنده میزان مصرف پروتئین است، سطح پتاسیم و فسفات سرم که گویای میزان تبعیت از رژیم غذایی و دارویی می‌باشد و همچنین افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز (IDWG)^۴ که نشان‌دهنده میزان مصرف مایعات است، اندازه‌گیری می‌شود. میزان اضافه‌وزن بین دو جلسه دیالیز به مایعات تجمع یافته در بدن بین دو جلسه دیالیز اطلاق می‌شود. اضافه‌وزن بین دو جلسه همودیالیز بالاتر از ۲/۵ کیلوگرم در بین جلسات دیالیز نشان می‌دهد که بیمار محدودیت در مصرف مایعات را رعایت نکرده است.

از این رو تبعیت از درمان در بیماران همودیالیزی از اهمیت به سزایی برخوردار است و شناسایی عوامل تأثیرگذار در ارتقاء تبعیت از درمان می‌تواند منجر به بهبود سازگاری با بیماری، پیامدهای بیماری و متعاقباً^۴ کیفیت زندگی بیماران شود. فاکتورهای شناختی از جمله حمایت اجتماعی می‌توانند در بهبود تبعیت بیماران از دستورات درمانی مؤثر باشد. این مطالعه باهدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی بر تبعیت از درمان و پیامدهای بالینی آن بیماران انجام خواهد شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود و به‌صورت مقطعی انجام شد. متغیر حمایت اجتماعی درک شده و تبعیت از درمان در یک گروه از بیماران تحت درمان با همودیالیز مورد سنجش قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مرحله انتهایی نارسایی

³ End stage renal diseases

⁴ Intradialytic weight gain

¹Toljamo

² Hentinen

متشکل از ۴۱ مورد است که به ۵ بخش تقسیم می‌شود. سؤالات این ابزار شامل بخش اول (اطلاعات عمومی ۵ سؤال)، بخش دوم (درباره رفتار شرکت مرتب در جلسات همودیالیز ۹ گویه)، بخش دوم (مصرف داروی تجویز شده ۹ گویه)، بخش سوم (محدودیت مصرف مایعات ۱۰ گویه)، بخش چهارم (محدودیت مصرف رژیم غذایی ۸ گویه) می‌باشد. نمره‌گذاری گویه‌های پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت پنج‌تایی است که رفتارهای تبعیت درمانی را در بیماران مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

کیم و همکاران (۲۰۱۳) برای پرسشنامه تبعیت از درمان بیماران تحت همودیالیز روایی خوب و پایایی ۰/۸۳ درصد گزارش کردند (۱۹). این ابزار در مطالعات ایرانی برای اولین بار توسط خلیلی و همکاران استفاده شده است که از روایی و پایایی مناسبی در جمعیت ایرانی برخوردار است (۱۰). (ضریب آلفای کرانباخ ۰/۷۵) آلفای کرونباخ پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده کل مقیاس ۰/۸۸ و نیز خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ و پایایی آن از طریق بازآزمایی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۰). در نسخه فارسی آلفای کرونباخ آن در یک نمونه ۱۷۶ نفری ۰/۸۳ به‌دست آمد (۲۱). روایی و پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط فاطمه یحوی قبل از ایران به تأیید رسیده است (۲۲).

در این پژوهش داده‌ها بر حسب نوع به‌صورت کمی و کیفی است و بر حسب مقیاس سنجش اسمی و رتبه‌ای بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، اطلاعات از نرم‌افزار SPSS و با نسخه ۱۹ استفاده شد. به‌منظور خلاصه‌سازی و نمایش گرافیکی داده‌ها از آمار توصیفی (جهت تعیین میانگین، انحراف معیار) و برای تحلیل داده‌های فوق از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسن استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه ۲۵۵ نفر بودند که میانگین سنی آن‌ها $57/92 \pm 15/42$ سال بود. داده‌های یافته‌ها نشان دادند که اکثر آن‌ها زن (۵۲/۵ درصد) بودند. ۱۳۲ نفر (۶۵/۳ درصد) متأهل بوده و ۷۵ نفر (۳۷/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای سواد ابتدایی و راهنمایی بودند. اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه بیکار و خانه‌دار (۵۲/۷ درصد) بوده، همچنین ۸۵/۲ درصد از بیماران کم‌تر از ۵ سال تحت همودیالیز بودند. متوسط مدت‌زمان دیالیز (۱/۰۳) ۲/۵ سال بود.

مزمین کلیه که تحت درمان با همودیالیز در مراکز آموزشی-درمانی چهار شهرستان آذربایجان غربی قرار داشتند.

نمونه‌گیری به شیوه تمام شماری از کل بیماران مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز چهار شهرستان خوی، ارومیه، سلماس و میاندوآب که ۴ مرکز بزرگ همودیالیز در استان بودند انجام شد. کلیه بیماران مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند از فروردین ۹۵ تا تیر ۹۵ به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌اند از: بیماران زن و مرد تحت درمان با همودیالیز بالاتر از ۱۸ سال سن، توانایی خواندن، نوشتن و یا در صورت بی‌سواد بودن توانایی برقراری ارتباط، تشخیص قطعی ESRD و تحت درمان با همودیالیز حداقل از ۶ ماه قبل، تعداد جلسات همودیالیز حداقل ۲ بار یا بیشتر در هفته، رضایت کامل بیمار از مراجعه و پیگیری توسط تیم تحقیق.

نحوه جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که پژوهشگر در بخش همودیالیز بر بالین بیماران حاضر شده و پس از توجیه اهداف پژوهش و کسب رضایت کتبی از بیماران جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های مشخصات فردی-اجتماعی (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و طول مدت همودیالیز)، پرسشنامه تبعیت از درمان (ESRD-AQ) و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی درک شده (MSPSS¹) و متوسط سه‌ماهه شاخص‌های فیزیولوژیک از جمله IDWG و نشانگرهای آزمایشگاهی مانند میزان فسفر، اوره، کراتینین و...) توسط بیماران تکمیل گردید.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده در سال ۱۹۸۸ توسط Zimet و همکاران طراحی شده است (۱۸) که دارای ۱۲ گویه می‌باشد که با مقیاس رتبه‌ای ۰ تا ۴ رتبه دهی شده است و حمایت اجتماعی دریافتی افراد را از سه منبع خانواده (۴ گویه)، دوستان (۴ گویه) و افراد مهم زندگی (۴ گویه) می‌سنجد. دامنه نمرات حاصل از این مقیاس، ۱۲ تا ۸۴ می‌باشد. امتیازات بین ۱۲ تا ۳۵ بیانگر حمایت اجتماعی درک شده پایین، امتیازات بین ۳۶ تا ۵۹ نشان‌دهنده حمایت اجتماعی درک شده متوسط و امتیازات بین ۶۰ تا ۸۴ دارای حمایت اجتماعی بالا در نظر گرفت می‌شوند.

تبعیت از درمان بیماران از طریق پرسشنامه تبعیت از درمان بیماران کلیوی مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه خودگزارش‌دهی رفتارهای تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به مرحله انتهایی نارسایی کلیه یا ESRD-AQ² در سال ۲۰۰۹ توسط کیم ساخته شد. این ابزار چهار رفتار تبعیت درمانی شامل محدودیت مصرف مایعات، توصیه‌های رژیمی، مصرف داروی تجویز شده و شرکت مرتب در جلسات دیالیز را در بیماران همودیالیزی می‌سنجد. این پرسشنامه

² End Stage Renal Disease- Adherence Questionnaire

¹ Multidimensional scale of perceive social support

یافته‌ها نشان داد که سطح حمایت اجتماعی درک شده در اکثر نمونه‌ها بالا بوده است (۶۱/۳۳) و بیشترین میزان حمایت اجتماعی درک شده در بعد حمایت خانواده بود (جدول ۱). نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تبعیت از درمان در ابعاد تبعیت از رژیم غذایی، تبعیت از محدودیت مایعات و تبعیت از دستورات دارویی با حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنی‌دار دارد ($p < 0.001$). همچنین حمایت اجتماعی درک شده با میزان فسفر سرم، کلسیم سرم و IDWG ارتباط معنی‌داری دارد ($p < 0.001$).

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار ابعاد حمایت اجتماعی درک شده

متغیرها	میانگین (انحراف معیار)
حمایت اجتماعی	۶۱/۳۳ (۴/۸۸)
حمایت خانواده	۶۰/۹۴ (۱/۳۴)
حمایت دوستان	۲۵/۶۴ (۲/۰۸)
حمایت افراد مهم زندگی	۳۰/۶۲ (۱/۲)

جدول (۲): ارتباط ابعاد تبعیت از درمان و پیامدهای بالینی با حمایت اجتماعی درک شده

متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار	حمایت خانواده		حمایت دوستان		حمایت افراد مهم زندگی		حمایت اجتماعی	
		P	R	P	R	P	R	P	R
تبعیت از محدودیت رژیم غذایی	۱۶۸/۴ \pm ۳۵/۶	<0/001	-0/648	<0/001	-0/646	<0/001	-0/643	<0/001	-0/654
تبعیت از محدودیت مایعات	۱۵۳/۹ \pm ۴۵/۵	<0/001	-0/438	<0/001	-0/536	<0/001	-0/593	<0/001	-0/672
تبعیت از دستورات دارویی	۱۴۷/۳ \pm ۴۸/۰۴	<0/001	0/645	0/89	0/751	0/321	0/321	<0/001	-0/576
تبعیت از حضور در جلسات دیالیز	۲۷۷/۶ \pm ۶۲	0/99	0/429	0/96	0/561	0/361	0/361	0/74	0/591
اضافه‌وزن بین جلسات دیالیز (IDWG)	۳/۶ \pm ۱/۹	<0/001	0/675	0/98	0/675	0/684	0/684	0/65	-0/642
کلسیم	۸/۳ \pm ۱/۱	<0/001	0/593	0/64	0/541	0/556	0/556	0/82	-0/259
فسفر	۴/۸ \pm ۱/۳	<0/001	0/432	0/99	0/269	0/665	0/665	0/68	-0/367
اوره	۱۲۳/۲ \pm ۳۱/۲	0/97	0/811	0/99	0/578	0/453	0/453	0/53	0/169
کراتینین	۸/۳ \pm ۲/۲	0/71	0/459	0/65	0/587	0/498	0/498	0/96	0/456

بحث و نتیجه‌گیری

در حالی که میزان حمایت اجتماعی درک شده از جانب دوستان کم‌ترین میزان بوده است. نتایج مشابهی در مطالعه پانگ^۱ و همکاران (۲۳) و استی^۲ و همکاران به‌دست آمده است (۲۴). همچنین نتایج مطالعه احراری و همکاران در سال ۲۰۱۴ نشان داد

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر بیماران شرکت‌کننده از حمایت اجتماعی درک شده بالایی برخوردار هستند. اعضای خانواده یکی از مهم‌ترین منابع حمایت اجتماعی بیماران است.

²Asti

¹Pang

حمایت اجتماعی درک شده را گزارش دادند در مقایسه با بیماران با حمایت اجتماعی پایین‌تر تبعیت از رفتارهای مراقبتی بیشتری را ابراز کردند (۳۰). همچنین سونگ^۵ و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود بیان می‌کنند که حمایت اجتماعی یک عامل مهم در رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ است (۳۱). ولج^۷ و همکاران در مطالعه خود بر بیماران همودیالیزی انجام گرفت نشان داد که تبعیت از محدودیت مایعات ارتباط نزدیکی با حمایت اجتماعی در این بیماران دارد (۳۲). روی حمایت مؤثر از سوی دوستان می‌تواند استرس و افسردگی بیمار را کاهش دهد. همچنین می‌تواند بیمار را تشویق به پذیرش شرایط درمان کند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیماران کم‌ترین میزان حمایت اجتماعی را از سوی گروه دوستان درک می‌کنند. یکی از دلایل این امر می‌تواند ماهیت این بیماری که بر روی ارتباطات افراد تأثیرگذار است باشد. مطالعات دیگر نشان دادند که حمایت اجتماعی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس بستری شدن بیماران مؤثر باشد. به‌علاوه حمایت اجتماعی درک شده ممکن است منجر به کاهش مرگ‌ومیر در بیماران دیالیزی شود (۳۳).

باید در نظر گرفته شود که حمایت اجتماعی و همچنین تبعیت از درمان فرآیندهایی هستند که همواره در حال تغییر هستند. از این رو این موضوع می‌تواند یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد. به‌علاوه جهت کسب یافته‌های قوی‌تر انجام مطالعات مداخله‌ای و کارآزمایی بالینی در این زمینه مفید خواهد بود. پرستاران و سایر پرسنل مراقبتی باید استراتژی‌هایی اتخاذ کنند که منجر به افزایش برقراری ارتباط با بیمار شده و در رعایت رژیم درمانی و تشویق اعضای خانواده، دوستان و دیگران در دخیل شدن در روند درمان بیماران کمک‌کننده باشد. علاوه بر این باید تلاش‌هایی جهت فراهم کردن حمایت‌های مؤثر از بیماران همودیالیزی انجام شود. شاید آموزش خانواده بیماران یکی از روش‌های مفید برای ارائه این حمایت باشد.

سپاسگزاری

این مقاله از طرح پژوهشی به شماره ۴۷۰۹ در تاریخ ۹۴/۱۰/۴ در معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه به ثبت رسیده است. نویسنده بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه و دفاتر پرستاری و مدیریت بیمارستان‌های شهرستان‌های ارومیه، سلماس، میاندوآب و خوی نهایت تشکر و سپاسگزاری را می‌نماید.

که بیشترین میزان حمایت اجتماعی درک شده در بعد اعضای خانواده بوده است (۲۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیمارانی که حمایت اجتماعی درک شده بالاتری داشتند، از محدودیت رژیم غذایی و محدودیت مایعات و دستورات دارویی بیشتر تبعیت می‌کردند. مهم‌ترین عامل در تبعیت از دستورات دارویی، حمایت اعضای خانواده و حمایت افراد مهم زندگی (مانند کادر درمانی، مؤسسات خیریه و...) می‌باشد، درحالی‌که تبعیت از محدودیت مایعات با همه ابعاد حمایت اجتماعی ارتباط مستقیمی دارد. محقق بر این باور است که دلیل این نتیجه، پشتیبانی^۶ها و حمایت قوی از سوی نظام سلامت و ارائه پشتیبانی پزشکی و روانی از طرف ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. از این رو بیماران همودیالیزی با توجه به شرایط خاص خود نیاز به مراقبت ویژه و فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی خاص دارند. همچنین نتایج مطالعه سایرز^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۸ پیشنهاد می‌کند که اعضای خانواده باید نقش مهمی در بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران ایفا کنند (۲۶).

نتایج مطالعه اوسبرن^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان داده است که حمایت اجتماعی در بیماران دیابتی می‌تواند منجر به کاهش تأثیرات منفی افسردگی بر تبعیت از رژیم درمانی بیماران شود (۲۷). در بیماران تحت درمان با همودیالیز خانواده به‌عنوان مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی می‌باشد. از نظر محقق این نتایج ممکن است ناشی از فرهنگ ایرانی باشد که اعضای خانواده به‌عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی افراد هستند و به‌عنوان یک مشاور فرد را تشویق به پایبندی رژیم غذایی و سازگاری با بیماری می‌کنند. کارا^۳ و همکاران (۲۰۰۷) نیز در مطالعه خود که بر روی ۱۶۰ بیمار در سه مرکز مختلف همودیالیز تحت درمان قرار داشتند خانواده را مهم‌ترین منبع حمایتی بیماران گزارش کردند و حمایت اجتماعی درک شده بر روی ابعاد تبعیت از محدودیت مایعات و محدودیت رژیم غذایی تأثیرگذار است (۲۸). همچنین نتایج مطالعات نشان داده است که حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می‌تواند منجر به بهبود یا حفظ کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی شود. جانووسکی^۴ و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند که بیماران با سطح بالای حمایت اجتماعی درک شده به‌طور قابل‌توجهی کیفیت زندگی بالاتر، سطح افسردگی پایین‌تر و پذیرش بالاتری از بیماری پسوریازیس دارند (۲۹). گالاگر^۵ و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود دریافتند که مبتلایان به بیماری‌های مزمن که سطح بالاتری از

⁵Gallagher

⁶Song

⁷Welch

¹Sayers

²Osborn

³Kara

⁴Janowski

References:

1. Brunner LS, Suddarth DS. Text book of medical surgical kidney and urinary tract. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Company; 2008.P. 138-45.
2. Heidarzadeh M, Atashpeikar S, Jalilazar T. Relationship between quality of life and self - care ability in patients receiving hemodialysis. Iran J Nurs Midwifery Res 2010; 15(2): 71- 6. (Persian)
3. Zamanzadeh V, Heidarzadeh M, Oshvandi KH, Lakdizaji S. Relationship between quality of life and social support in hemodialysis patients. Med J Tabriz Univ Med Sci. 2007; 29(1): 49-54. (Persian)
4. Morowati Sharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Social support and Self-care Behaviors in Diabetic Patients Referring to Yazd Diabetes Research Center. Zahedan J Res Med Sci 2007; 9(4): 275-84. (Persian)
5. Khalili F, Eslami AA, Farajzadegan Z, Hassanzadeh A. The association between social-psychological factors and treatment adherence behaviors among maintenance hemodialysis patients in Isfahan, Iran: A conceptual framework based on social cognitive theory. J Health System Res 2011; 7(3): 278-90. (Persian)
6. Ersoy- Kart M, Guldo O. Vulnerability to stress, perceived social support and coping styles among chronic Hemodialysis patient. Dial Transplant 2005; 34(10): 662-7.
7. Helgeston VS, Cohen S. Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, co relational and intervention research. Health Psychol 2004; 15(2): 135-48.
8. Nazemian F, Gafari F, Fotokian Z, Porgaznain T. Stressors and coping strategies with stress in Hemodialysis patients. Med J Mashad Univ Med Sci 2006; 49(93): 93-8. (Persian)
9. Cohen DS, Sharma T, Acquaviva K, Peterson AR, Patel SS, Kimmel Pl. Social Support and Chronic Kidney Disease: An Update. Adv Chronic Kidney Dis 2007, 14(4): 344 335-44.
10. Yu DSE, Lee DTF, Woo J. Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-S S S-C). Res Nurs Health 2004; 27: 135-43.
11. Cheng Y, Liu C, Mao C, Qian J, Liu K, Ke G. Social support plays a role in depression in Parkinson's disease: A cross-section study in a Chinese cohort. Parkinsonism and Related Disorders 2008; 14: 43 –5.
12. The relationship between social support and immune parameters in healthy subjects: a study on the overall impact model. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2016; 12 (2): 134-9. (Persian)
13. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students. Turk Psikiyatri Derg 2007;18(2):137–46.
14. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. J Clin Nurs 2001; 10(5): 618-27.
15. Moist M, Bragg-Gresham L, Pisoni R. Travel time to dialysis as a predictor of health-related quality of life, adherence, and mortality: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). Am J Kidney Dis 2008; 51(4): 641-50.
16. Cummings KM, Becker MH, Kirscht JP, Levin NW. Psycho-social Factors affecting adherence to medical regimens in a group of Hemodialysis - patients. Med Care 1982; 20: 567–80.
17. Kutner NG, Zhang R, McClellan WM, Cole SA. Psychosocial Predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2002; 17: 93–9.
18. Davoudi I, Honarmand MM, Shirvanian E, Sararodi RB. Investigating psychological variables as predictors of adherence of treatment and health related quality of life in hemodialysis

- [patients]. *J Mazand Univ Med Sci*. 2012; 22(1): 296-308. (Persian)
19. Kim Y, Evangelista LS. Relationship between illness perception, treatment adherence and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2010;37(3): 271-81.
 20. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Compr Psychiatry* 2008; 49(2): 195-201.
 21. Nasr Isfahani SH, Seraj M. The survey of stressor factors and perceived social support in patients with ulcerative colitis In comparison with control group in Noor and Alzahra Hospitals. (Dissertation). Isfahan: School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences; 2010. (Persian)
 22. Yahyavi f. Mental health and its relationship with social support in infertile couples, Tabriz University of Medical Sciences 2010. (Dissertation). Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2010. (Persian)
 23. Pang SK, Ip WY, Chang AM. Psychosocial correlates of fluids compliance among Chinese hemodialysis patients. *J Adv Nurs* 2001;35(5): 691-8.
 24. Asti T, Kara M, Ipek G, Erci B. The experience of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. *J Clin Nurs* 2006;15(4): 490-7.
 25. Ahrari S, Moshki M, Bahrami M. The Relationship between Social Support and Adherence of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patients in Iran. *J Caring Sci* 2014;3(1): 11-19.
 26. Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, Coyne JC, Samaha FF. Social support and self-care of patients with heart failure. *Ann Behav Med* 2008;35(1): 70-9.
 27. Osborn CY, Egede LE. The relationship between depressive symptoms and medication nonadherence in type 2 diabetes: the role of social support. *Gen Hosp Psychiatry* 2012;34(3): 249-53.
 28. Kara B, Caglar K, Kilic S. Nonadherence of with diet and fluids restrictions and peresived social support in patients receiving hemodialysis. *J Nurs Scholarsh* 2007;39(3): 243-8.
 29. Janowski K, Steuden S, Pietrzak A, Krasowska D, Kaczmarek L, Gradus I. et al. Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. *Arch Dermatol Res* 2012;304(6): 421-32.
 30. Gallagher R, Luttik ML, Jaarsma T. Social support and self-care in heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2011;26(6): 439-45.
 31. Song Y, Song HJ, Han HR, Park SY, Nam S, Kim MT. Unmet needs for social support and effects on diabetes self-care activities in Korean Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2012;38(1): 77-85.
 32. Welch JL, Thomas-Hawkins C. Psycho-educational strategies to promote fluid adherence in adult hemodialysis patients: a review of intervention studies. *Int J Nurs Stud* 2005;42(5):597-608.
 33. Leggat JE. Adherence with dialysis: a focus on mortality risk. *Semin Dial* 2005;18(2):137-41.

EVALUATION OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT OF PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AND ITS RELATION TO TREATMENT ADHERENCE AND CLINICAL OUTCOMES IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN WEST AZERBAIJAN PROVINCE, 2016

Zhale Rahimi¹

Received: 25 Sep, 2016; Accepted: 23 Nov, 2016

Abstract

Background & Aims: Adherences to treatment recommendations has got a key role in the treatment of hemodialysis patients. Poor adherence will result in more severe clinical consequences in the mentioned patients. The aim of this study was to investigate the relationship between perceived social support, adherence to treatment and clinical outcomes in hemodialysis patients.

Materials & Methods: In this study, 255 hemodialysis patients who referred to the hemodialysis centers in 4 cities of West Azerbaijan province were selected by purposive sampling. The data collected through a questionnaire consisting of three parts: demographic and clinical variables, adherence in hemodialysis patients and social support questionnaire. Clinical outcomes (calcium, phosphorus, urea, creatinine, Intradialytic weight gain, etc.) of the patient were recorded. To analyze the data, descriptive and correlation statistics were used.

Results: The results showed that there is a significant relationship between perceived social support and adherence to diet restrictions, adherence to fluid restriction and adherence to medical prescriptions ($p < 0/001$). Furthermore, there was a significant relationship between perceived social supports with serum phosphorus, serum calcium and dialysis sessions weight gain ($p < 0/001$).

Conclusion: Hemodialysis patients are in a situation which affects their relationships with other people. Thus, nurses and other health care staff should adopt strategies to increase communication with such patients, and be helpful in compliance with the treatment regimen.

Key words: Hemodialysis, perceived social support, treatment adherence, clinical outcomes

Address: Faculty of nursing, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran

Tel: (+98) 9148852170

Email: rahimi.tm@gmail.com

¹ Faculty of nursing, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran (Corresponding author)