

血液透析患者之希望 與社會支持的相關性探討

林佳靜 梁靜祝* 黃芬蘭** 賴裕和***

摘要

本研究旨在探討接受血液透析治療之尿毒症患者的希望狀態與社會支持情形間的相關性。研究採橫斷式相關設計，以立意取樣的方式於台北一所教學醫院之血液透析室進行資料收集；研究工具包括赫氏希望量表與社會支持量表，所收集的資料以描述性統計、t 檢定、皮爾森積差相關分析、簡單迴歸分析等方法進行資料處理。研究所得重要結果包括：血液透析患者的希望與社會支持情形屬中上程度；血液透析患者的希望狀態與社會支持情形間有相關；社會支持可以預測希望。

本研究結果有助於護理人員了解血液透析患者的希望與社會支持情形，研究結果亦建議未來研究方向，並提供護理實務及護理教育之參考。

關鍵字：血液透析、希望、社會支持

前言

尿毒症是一種不可逆的腎臟功能損壞，目前尚無有效治療方式，唯有靠成功的腎移植才能根治。但因腎臟移植的併發症多，且腎臟來源不易，多數患者仍靠透析治療來維持生命，而所有透析治療方式中以血液透析為最廣泛 (McEwen, 1994)。

這些患者在漫長的治療過程中，會面臨到許多身、心及社會的壓力與衝擊，面對這些壓力和衝擊，文獻提及希望能使人面對逆境、緩衝壓力、有效因應疾病，對生理、心理及社會的調適有顯著的影響 (Herth, 1989; Stoner & Keamper, 1985)。

台北醫學院護理學研究所教授 美國密西根大學護理學院研究員*

馬偕醫院新竹分院血液透析室護理師** 台北醫學院護理學研究所副教授***

受文日期：92 年 8 月 26 日 修改日期：92 年 11 月 5 日 接受刊載：93 年 1 月 21 日

通訊作者地址：黃芬蘭 新竹市光復路二段 690 號 馬偕紀念醫院新竹分院血液透析室

電話：(03) 6119595 轉 3535 電子信箱：a7706@ms7.mmh.org.tw

在生理方面，希望可超越痛苦和疼痛，提供支持生命的力量，幫助患者接受疾病相關限制，維持和重獲健康（Dufault & Martocchio, 1985）；在心理方面，希望是一股強烈的精神支柱，可產生能量促使個體採取行動，朝向新的選擇和因應的方法（Herth, 1989）；在社會方面，希望對癌症、急性及慢性病人社會的調適上更是非常重要，可以建立和維持對治療的信心，且增進治療的成效及對治療的配合度（Herth, 1989）。

此外，社會支持對身心健康及社會功能也有顯著影響（Krishnasamy, 1996），其可協助個人處理負向的感受，幫助個人解決問題，緩解壓力對人的衝擊（Raleigh, 1992），且對疾病治療的因應、慢性病患者的健康狀態及對健康常規的遵從有正面影響，並促進心理社會的適應（江、鍾，1997；Tilden & Weinert, 1987）。

由以上得知，血液透析病人無論在身心、社會各方面皆受到極大的衝擊，這群患者的身心照護是相當值得醫護人員關心的課題。而文獻曾提及希望與社會支持對人的壓力因應及身心、社會的適應上有重要影響，且對治療的順從性及健康常規的遵從有正面效應（Hickey, 1986；Bunston, Mings, Mackie & Jones, 1995）。

這些皆可能會與病人是否得到適當透析有關。然國內外，有關血液透析病人之希望與社會支持間的研究並不多，因此，本研究之目的，即針對此方面作調查，期研究結果在護理實務上有所助益，並進而提升血液透析患者之生活的品質。

研究目的

本研究主要目的為：

- 一、瞭解血液透析患者的希望狀態。
- 二、瞭解血液透析患者的社會支持情形。
- 三、瞭解血液透析患者的希望狀態、社會支持與人口學特質間的關係。
- 四、探討血液透析患者的希望狀態與社會支持間的關係。

文獻查證

一、血液透析的相關探討

（一）血液透析的定義

所謂血液透析是利用人造半透膜做成封套或微小空心纖維，使血液流經其間，封套或空心纖維外有透析液流過，利用擴散及超過濾的原理，使血液中的廢物或藥物及水份透析出病人體外，暫時或永久代替病人腎臟工作，除去各種尿毒素的透析方式之一（林，1991；譚及黃，1994）。

（二）血液透析的衝擊

長期接受血液透析治療，對這些慢性病患個人造成了非常大的影響。不僅患者本身面臨身體的改變、外觀受損、身體心像破壞、功能減退、長期痛苦的治療和檢查外，家屬也受到一連串的壓力，甚至整個家庭系統崩潰。這些病人不但社會關係及過去角色改變，社交互動與社交範圍及職業亦都受到了限制，因而產生許多社會問題（胡，1994；Lambert, 1987；Miller, 1989）。

二、希望

（一）希望的定義

有許多學者對希望下過定義，他們認為希望為一種可能的感覺，是一種動

機，是對某些想得到事物或達成重要目標的正向期待，且確信美好的未來是可能的（Smith, 1983；Stoner, 1985）。

（二）希望的特性

希望是一種過程，包含了複雜的思考、感覺和活動，是實現對個人富有意義的未來；希望會引導一個人的行為，強烈希望帶給人力量和勇氣以處理困難的處境；薄弱希望導致人消極與放棄（Dufault & Martocchio, 1985；Stephenson, 1991；Rustoen, 1995）。希望的目標可能與物體、場所、事件、自身方面或重要他人等合理或實際的事有關，是建立在真實的基礎上（Brown, 1989）。

（三）希望與個人因素

不同特質的人，會經驗到不同程度的希望。近年來文獻也常探討到個人背景資料對希望程度的影響。而年齡、性別、婚姻、宗教信仰、職業、教育程度、個人特質、診斷、疾病的進展等，皆被認為會影響希望（陳、王，1997；黃，1996；Bunston et al., 1995；Herth, 1990；Herth, 1993；Hind, 1988；Stoner & Keamper, 1985）。

（四）希望的測量

希望的測量有會談法、觀察法、問卷調查等。測量的層面有單一層面和多層面。而不管是使用單一或多層面測量，其優劣並無定論，端視研究者的架構而定。目前較廣泛使用的有 Miller Hope Scale（MHS）、Nowotny Hope Scale（NHS）、Herth Hope Scale（HHS）及 Herth Hope Index（HHI）。

這些量表皆具有信效度。其中以 MHS 題數最多有 40 題；HHI 最簡短，只有 12 題。而 HHS 與 HHI 皆為 Herth

所發展，HHI 又是改編自 HHS Scale 的縮短形式，其因題數與複雜性皆減少，施測只須數分鐘，對個案的疲憊情形影響較小，故使受測者更有意願完成此問卷（Herth, 1992）。

（五）希望與血液透析

希望是面對末期腎臟病的一個重要變數，維持希望不僅能淡化腎病所造成的痛苦與身體功能的障礙，更是支持患者活下去的力量（江，1996）。有關血液透析與希望間的相關性研究並不多，其中一篇是 Baldree、Murphy 及 Power 於 1989 年，針對接受血液透析病人所做的研究調查，結果發現希望是血液透析患者最普遍的因應策略。

三、社會支持

（一）社會支持的定義

不同研究者對社會支持的定義和觀念有些差異，有些是以人際關係間的互動或訊息的交換為重心，有的則是以實質的幫助為重點。Cobb（1976）將社會支持定義為一種資訊的提供，所給予的訊息使對方感覺是被關愛、受尊重，且在此相互義務的網路中，其價值受到肯定。而 Hirsch（1980）則認為社會支持為個人社會化、具體幫助、認知指引、社交的增強和情緒維持的需求，經由與社會網互動而得到滿足的程度。

（二）社會支持的功能和網路

社會支持可從二個方面來看：1. 支持功能：Norbeck, Lindse 及 Carrieri（1981）認為社會支持有情感、肯定、協助三方面的功能；Schaefer, Coyne 與 Lazarus（1981）則認為社會支持主要功能包括提供個人情緒支持、訊息支持及

工具支持。然不同類型的社會支持各有其不同的功效 (House & Kahn, 1985)。

2. 支持網路：包含網路的大小、親密度、接觸的頻繁度、複雜性、相互性、永久性、關係的深度與強度及同質性 (House & Kahn, 1985)。社會支持需要支持網路才能傳遞，社會支持的重要性不在於網路的多寡，而在於個人能感受到功能的發揮 (Sherbourne & Stewart, 1991)。家人、朋友、重要他人是社會支持中重要的來源 (Cohen & Syme, 1985)。

Cohen 和 Syme (1985) 認為社會支持可提供生活情境的可控制性、穩定性，自我價值和統整的社會網狀組織，保護個人免於因壓力而造成病理症狀，對身、心健康及社會功能有正向的影響 (Krishnasamy, 1996)。

綜合多篇研究發現，社會支持與性別、宗教信仰、自我照顧行為、遵從行為、個人情緒、健康情形、慢性疾病、不確定感及適應有關 (張、邱, 1981；江、鍾, 1987；Nancy, 1990；Nancy et al., 1992)。

(三) 社會支持與血液透析

血液透析患者的社會支持是壓力感受有意義的預測因子之一 (丘, 1988)。Christensen、Turner、Slaughter 和 Holmen (1989) 研究發現，有較好家庭支持的血液透析患者，對疾病反應越正向，遵從行為較佳，且其憂鬱與焦慮程度越低；Smith, Hang, & Province (1985) 的研究結果則顯示，社會支持可幫助血液透析患者克服其害怕與無助。

四、希望與社會支持的關係

早在 1959 年 Menninger 就曾提到希望

與支持環境間有關聯，希望可能是支持關係的一部份。希望與他人有關，擁有人際關係對希望是重要的，家人、朋友和健康照顧者可給予支持、提醒有關未來和生活的價值 (Rustoen, 1995)。互動過程中，他人的愛可以激勵希望，且知覺到重要他人的幫助行為，可支持與加強個人的行動以促成希望 (McGee, 1984；Soken, 1987)。

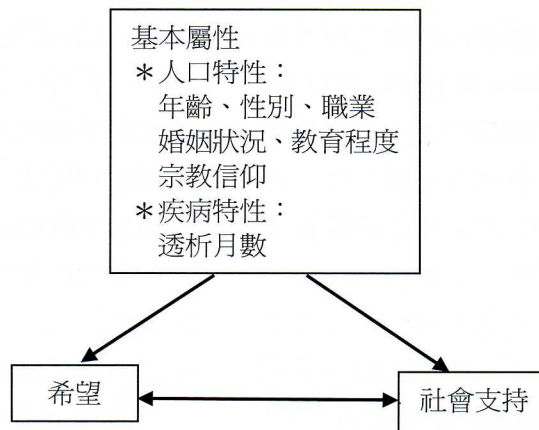
社會支持是希望的增強物，社會支持在希望的促進上，扮演重要的角色 (陳及王, 1997；Farran & McCann, 1989)，不僅提供病人實質、情緒上、自尊上及訊息上的滿足，更帶引病人希望的動機，使其生活更有意義 (黃、顧、毛、盧, 1996)。

由上述文獻可知，血液透析的技術和知識，雖一直不斷地在進步與成長，但是接受血液透析治療的患者，卻仍面臨身、心、社會多方面的壓力與衝擊。

在緩衝慢性病人身心、社會的壓力與衝擊上，希望與社會支持扮演了相當重要的角色，不僅有助於身、心適應，且對病人生活品質的提升也有莫大幫助，但在血液透析病人有關希望與社會支持的相關探討國內並不常見，然而國內每年接受血液透析療的病人，已有逐年增加的趨勢，在講求高品質護理的今日，血液透析患者此方面的研究實不容忽視，有必要作進一步的探討。

研究架構

綜合上述文獻查證結果，希望與社會支持間有相關性存在，本研究所發展的研究架構圖如下 (圖一)：



圖一 希望與社會支持之相關性架構圖

研究方法

一、研究設計

本研究採橫斷式相關設計 (cross-sectional correlational design)，以血液透析病人為對象，採立意取樣方式，請病人自填問卷及問卷訪談方式收集資料。

二、研究對象

本研究對象取自北部某教學醫院之血液透析室病人，符合收案之個案條件為：

- (1) 年滿 18 歲，(2) 意識清楚，(3) 能以語言或文字交談，(4) 同意接受訪談，(5) 接受血液透析治療之尿毒症患者。

三、研究工具

本研究以結構式問卷方式收集資料。問卷內容分三部份：包括一般背景資料、希望量表、社會支持量表。

(一) 一般背景資料

一般背景資料內容包括病人性別、年齡、婚姻狀況、職業、教育程度、宗教信仰、透析時間等。

(二) 希望量表

採陳、王 (1997) 翻譯的 HHI (Herth Hope Index) 中文量表，來評估血液透析患者的希望情形。陳、王 (1997) 將之用於血液腫瘤患者，信度方面，該量表的內在一致性 Cronbach's α 值為 0.82，且有良好的表面、內容及建構效度。HHI 總共 12 題，記分方式以 Likert 四分法來評量。題目敘述方式有正向及負向二種方式，正向題由非常同意至非常不同意依序給分，1 分代表非常不同意，4 分代表非常同意。負向題計分方式相反，分數越高者表希望程度越高。原量表被證實有表面、內容及建構效度與內在一致性 (Herth, 1992; Herth, 1993)。

(三) 社會支持量表

使用 Cohen & Syme (1985) 所發展之社會支持問卷 ISEL (International Support Evaluation)，來檢測社會支持度，此社會支持涵蓋四個向度：實質支持、訊息支持、情感支持、自尊。ISEL 簡式量表共 16 題，以 Likert 四分法作答，題目敘述方式有正向及負向二種方式，正向題由非常同意至非常不同意依序給分。

，0 分代表非常不同意，3 分代表非常同意。負向題計分方式相反，分數越高者表社會支持程度越高。該量表在美國已被多次使用，有良好的再測信度、內在一致性和建構效度。國內學者曾將 16 題社會支持量表譯成中文，用於產後憂鬱的研究，二周再測信度為 0.77（N=64）內在一致性 Cronbach's α 值為 0.81（N=129）（陳、曾、王、李，1994）。

四、研究工具的信度與效度

本研究之希望與社會支持量表之信度是以 Cronbach's α 值來檢定其內在一致性，二量表之 Cronbach's α 值皆在 0.70 以上，且都具有良好的專家效度。

五、資料分析

本研究採敘述性相關研究，收集資料編碼後，利用 SAS 套裝軟體進行資料整理統計及分析。在人口學特質分佈情形、希

望狀態與社會支持情形的資料分析，主要採平均值、百分比、標準差；人口學特質與希望及社會支持的相關採 t 檢定與積差相關分析。

研究結果

一、人口學特性與疾病特性

（一）人口學特性

本研究共收集樣本數 102 人，研究對象之平均年齡為 54.9 歲（標準差 12.9），最高者 83 歲，最小者 18 歲。其中女性佔多數，共 63 位（61.8 %），男性 39 位（38.2 %），有 73.5 % 的人為已婚；在教育程度方面，以小學為最多，佔 44.1 %，其次為高中，佔 26.5 %，而接受正規教育總年數平均為 8.05 年（標準差 4.37）；在工作方面，有 78.4 % 的人沒有職業；宗教信仰上，以佛道教為多。

表一 血液透析患者之人口學特性 (N=102)

變項	分組	人數	百分比
性別	男	39	38.2
	女	63	61.8
婚姻狀況	已婚	75	73.5
	單身	27	26.5
教育程度	無	9	8.8
	小學	45	44.1
	中學	10	9.8
	高中	27	26.5
	專科	6	5.9
	大學	4	3.9
	研究所	1	1.0
職業	無	80	78.4
	有	22	21.6
宗教信仰	無	8	7.8
	有	94	92.2

(二) 疾病特性

血液透析患者，平均接受透析月數為 75.8 個月（標準差 45.47），最長者為 193 個月，最短為 1 個月。

二、血液透析患者的希望與社會支持情形

表二 血液透析患者之希望與社會支持情形 (N=102)

變項	平均值	標準差	最小值	最大值
希望	32.72	6.71	18.0	47.0
社會支持	30.70	9.32	10.0	47.0

從表二得知，血液透析病患之希望得分，介於 18 至 47 分間，平均得分為 32.72（標準差 6.71）；在社會支持部份，血液透析患者之社會支持最高得分為 47 分，最低得分為 10 分，平均值是 30.70 分（標準差 9.32）

三、血液透析病患之希望、社會支持與人口特性及疾病特性之關係

(一) 血液透析病患之希望與人口特性及疾病特性之關係

以性別、職業、婚姻、宗教為自變項，進行 t 考驗（表三），結果在希望的得分上，男性的平均得分是 34.12（標準差 6.6），女性為 31.85 分（標準差 6.69），男女二組的希望程度並無差異；在職業方面，有職業者的希望平均得分為 37.90（標準差 4.53），無職業者的希望平均得分為 31.30（標準差 6.53），二組間的希望程度有顯著差異；婚姻方面，單身者的希望平均得分為 33.25（標準差

4.53），已婚者為 32.53（標準差 6.05），二組之希望得分沒有差異；在宗教上，有宗教信仰者與無宗教信仰者的希望得分亦無顯著差異。

此外，以皮爾森積差相關（pearson correlation）來檢定希望與年齡、教育程度及透析月數間的相關，結果顯示，病患的年齡和希望間呈負相關（ $r = -0.325$ ， $p < 0.001$ ），表示年齡越輕者，希望程度越高；希望與受正規教育年數間為正相關，教育程度較高者，希望程度較高，而在接受透析的時間（月數）上，希望則與之並無相關。

表三 希望與人口變項之 t 考驗 (N=102)

變項	人數	平均值	標準差	最小值	最大值	t 值	df
性別	男	39	34.12	6.60	18	44	
	女	63	31.85	6.69	20	47	1.67 81.5
職業	有	22	37.90	4.53	31	45	
	無	80	31.30	6.53	18	47	5.45*** 47.7
婚姻	單身	27	33.25	4.53	31	45	
	已婚	75	32.53	6.05	20	44	0.47 100
宗教	有	94	32.65	6.74	18	47	
	無	8	33.50	6.78	22	42	-0.33 8.2

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

(二) 血液透析患者之社會支持與人口特性及疾病特性之關係

以性別、職業、婚姻、宗教為自變項，進行 t 考驗結果（表四），在社會支持的得分上，男性的平均得分是 32.46（標準差 9.47），女性為 29.61（標準差 9.14），男女二組的社會支持程度無顯著差異；但在職業方面，有職業者的社會支持平均得分為 37.59（標準差 6.26），無職業者的社會支持得分為 28.81（標準差 9.16），二組間的社會支持程度有顯著差異；在婚姻方面，單身者的社會支持

得分與已婚者沒有差異；有無宗教信仰與社會支持得分也未出現差異情形。

從皮爾森積差相關（pearson correlation）分析，可以了解社會支持與年齡、教育程度及透析月數間的相關，結果顯示，病患的年齡和社會支持呈負相關（ $r = -0.322$ ， $p < 0.001$ ），年齡越大者社會支持程度越低；所受正規教育年數與社會支持為正相關（ $r = 0.265$ ， $p < 0.01$ ），教育程度較低者，社會支持度較差；而社會支持與透析治療時間沒有相關。

表四 社會支持與人口變項之 t 考驗（N=102）

變項	人數	平均值	標準差	最小值	最大值	t 值	df
性別	男	39	32.46	9.47	12	47	
	女	63	29.61	9.14	10	45	1.49
職業	有	22	37.59	6.26	24	47	
	無	80	28.81	9.16	10	47	5.21***
婚姻	單身	27	31.66	11.24	10	47	
	已婚	75	30.36	8.59	12	46	0.54
宗教	有	94	30.64	9.47	10	47	
	無	8	31.37	7.85	20	44	-0.24

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

(三) 血液透析患者之希望與社會支持之關係

由表五得知，血液透析患者之希望與社會支持間呈正相關（ $r = 0.60$ ， $p <$

0.001 ），社會支持可預測希望（表六），即患者的社會支持程度越高時，其希望狀態越好。

表五 人口特性、希望與社會支持之相關分析（N=102）

變項	相關係數	
	希望	社會支持
年齡	-0.325***	-0.322***
性別	-0.165	-0.148
職業	-0.406***	-0.389***
婚姻狀況	-0.047	-0.062
教育年數	0.280**	0.265**
宗教信仰	0.033	0.021
透析月數	0.086	0.074
社會支持	0.609***	—

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

表六 希望與社會支持之迴歸分析 (N=105)

依變項	自變項	R ²	修正後之 R ²	β 值	F 值	p 值
希望	社會支持	.371	.352	.438	59.03	0.0001***

*** p<0.001

討論

一、希望狀態

本研究對象之希望程度，以 HHI 量表評估，其整體平均得分是 32.7 ± 6.7 分。Herth 曾於 1990 年及 1992 年使用此相同量表，分別施測於 30 位末期 AIDS 病人及 172 位急、慢性與末期病人，其希望平均得分，分別為 39 (SD=4.34) 與 32.39 (SD=9.61)。國內陳也在 1997 年，以此量表研究血液腫瘤病人的希望狀態，結果顯示其希望的平均值為 30.4 分。由此觀之，與使用相同量表的研究比較下，血液透析患者的希望情形算還好，且其整組在希望的得分上是屬中上程度，但因國內目前尚無血液透析病人希望方面的研究，所以無法做一綜觀性的比較。

二、社會支持情形

本研究血液透析患者的社會支持情形，以 ISEL 問卷評估結果，顯示其整組的社會支持平均得分是 30.70 ± 9.32 分，屬中上程度。江 (1997) 針對 110 位血液透析病人做量性研究，採用 PRQ85PartII 社會支持量表來測患者的社會支持情形，發現血液透析病人的社會支持程度為中上程度，此與本研究的結果是一致的。但國內目前尚無以相同量表，施測於血液透析病人，因此無法做深入的比較。

三、人口、疾病特性與希望的關係

關於人口特性與希望的關係，本研究

的結果顯示，血液透析患者的年齡與希望間呈負相關，此與 Mickley 和 Belcher (1992) 對乳癌婦女的希望研究結果相同。據李 (1997) 的看法，他認為老年人因參與活動及訊息的取得較少，使得個人的價值感較低。Diener (1984) 也提到越年輕的人，情緒本質越趨向快樂，而年齡越大，則情緒本質越趨負向、不滿足，所以年齡越大者，其希望程度相對的比年紀輕者差。

在宗教方面，本研究中有無宗教信仰與希望間並無顯著相關，這和大部份的研究結果皆不同 (Brandt, 1987; Farran & McCann, 1989; Herth, 1989; Mickley, Soeken, & Belcher, 1992; Stoner, 1982)。

Raleigh (1992) 曾提及，強烈宗教信仰者的希望程度比信仰不夠虔誠或沒有信仰者來得好。而本研究雖有宗教信仰者佔 92.2%，但多數受訪者皆表示，對宗教的信仰並非很虔誠，可能因此造成有無信仰在希望的程度上，無明顯差異的原因。

本研究中，男女透析病人的希望程度沒有差異，此與許多研究結果是相同的 (陳、王, 1997; 黃, 1996; Herth, 1992; Hirth, 1994; McGee & Paul, 1993)。教育方面，教育程度越高者，希望程度越高，此和 McGill & Paul (1993) 對癌症病人及李 (1997) 對高血壓病人的研究結果是一致的。因教育程度高者，在面對疾病相關知識時，有較好的理解力，且對疾病治療相關認知較高，所以有較好的希望狀態。

此外，透析治療時間的長短與希望間沒有相關，與 Herth (1989) 對癌症病人的

研究，及黃等（1996）針對乳癌婦女的研究結果是一致的。胡（1994）曾提到患者的罹病時間越長，越能接受慢性病為自己生活的一部份。此與本研究結果是相呼應的。

四、人口、疾病特性與社會支持的關係

本研究中，男女二組在社會支持的得分上並無差異，與燕（1987）的研究結果指出，血液透析患者之性別差異，對其社會支持沒有影響是同樣的。

年齡與社會支持呈負相關，年齡越大者，社會支持程度越差。可能與患者罹病多年，支持者失去持續性的支持行為有關，此外，Orem 的自我照顧理論也指出，隨著年齡的增加，身體狀況越不好，使老年人的人際關係、社會互動減少，因此社會支持與社會資源也降低。

在教育程度方面，本研究顯示，教育程度與社會支持間呈正相關，可能是因教育程度高者，較會運用一些資訊，尋求相關之醫療，對自己的健康狀況及治療較了解，且能配合需要，應用更多有效資源，因而能感受到較多的社會支持。

五、血液透析患者之希望與社會支持的關係

本研究結果發現希望與社會支持間有顯著的正相關，社會支持可以用來預測希望程度並促進希望，此與之前多數的研究結果是一致的（黃，1996；陳、王，1997；Dufault & Martochment, 1985; Farran, 1985; McGee, 1984; Piazza et al., 1991）。

良好的社會支持可幫助病人達到較好的適應，進而增進個人希望的維持（黃，1996）；高程度的社會支持，使血液透析病

人對醫囑採較遵從的態度，飲食控制較好，自我照顧行為較佳，出現症狀頻率較少，且情緒較正向，很少出現焦慮和憂鬱，因而有較高的希望程度（汪，1998；Kiley, Lam, Pollak, 1993）。故為增進血液透析病人的希望程度，應朝加強患者的社會支持方面著手。

結論

- 一、整體看來，血液透析患者的希望屬中上程度。
- 二、社會支持方面，血液透析患者的社會支持為中等以上的程度。
- 三、社會支持可以預測希望，社會支持越好者，希望程度越高。
- 四、血液透析患者之年齡與希望程度呈負相關；教育程度則與之呈正相關；婚姻狀況的不同及宗教信仰類別不同與希望間沒有差異；有職業的人其希望程度高於沒有職業者，但是性別的不同，在希望的得分上，卻沒有顯著差異。
- 五、血液透析患者之年齡和社會支持程度間為負相關；教育程度則與之呈正相關；婚姻狀況、宗教信仰類別的不同，在社會支持方面沒有顯著差異；有職業者的社會支持程度比沒有職業者高；男女性在社會支持的得分上，沒有顯著差異。
- 六、接受透析時間的長短與希望、社會支持程度間無關。

研究限制

- 一、取樣方面

由於受限於時間與人力的關係，本研究僅以一家醫療機構的血液透析患者為研究對象，參與個案大部份為台北縣市之血液透析患者，故限制研究結果的推論。

二、研究方法方面

本研究為描述性相關研究，限於時間的關係，僅採橫斷式調查法，探討血液透析患者的希望與社會支持情形，故無法觀測這些變項在時間上的變化。

三、研究變項方面

影響血液透析病人希望與社會支持的因素很多，如身體心像、症狀困擾、壓力感受等，因人力及時間關係，本研究無法一一加以探討。

建議

一、未來研究方面

- (一) 本研究以瞭解血液透析患者的希望與社會支持為主，因此並未探討其他可能影響的因子，如身體心像、動靜脈瘻管、手術次數、症狀困擾、壓力感受等。建議未來的研究中可針對這些方面加以探討。
- (二) 樣本的來源，僅限台北地區，若能擴大樣本來源且採隨機取樣方式，使研究結果更具推論性。
- (三) 社會支持方面的探討，若能包含對社會網路的評估，應更能完整的評估出社會支持對希望的影響。

二、護理實務：

- (一) 對長期處於低社會支持狀態下的人，建議護理人員應深入了解其原因

，適時給予協助。

- (二) 本研究結果發現年齡與希望及社會支持皆呈負相關，故建議對年紀大的患者，護理人員應主動給予關懷。增進其社交的機會和能力，並提供情緒、訊息和工具之的支持。此外，應協助家人和病人間維持良好的互動，透過社會支持網路，而肯定自己存在的價值，促進希望的形成，使其生活更具意義，進而提昇整體的生活品質。

三、護理教育

目前護理教育課程中，有關提供希望與社會支持方面的相關課程相當缺乏，建議未來能加入希望與社會支持方面的相關課程，以增進護理人員對此方面的認知及技能。

參考文獻

- 江惠心、鐘信心 (1997)・血液透析病人疲倦感與社會支持、憂鬱傾向及血液生化檢驗值相關性探討・護理研究，5 (2)，115-126。
- 江慧珠 (1996)・末期腎病患者生命的意義・護理雜誌，43 (4)，92-96。
- 汪素敏、顧乃平、林幸台、魏崢 (1998)・心臟移植病人症狀困擾、社會支持與自我照顧行為相關之探討・護理研究，6 (1)，4-17。
- 李淑貞 (1997)・社區高血壓病人服藥遵從行為與社會支持之關係及其相關因子之探討・碩士論文・高雄醫學院。
- 丘周萍 (1988)・接受血液透析治療患者的壓力知覺、社會心理適應及其相關因

素之探討・護理雜誌，35(4)，65-82。

林杰樑 (1991)・透析治療學 (初版)
・台北：合記。

胡月娟 (1994)・慢性病患者所承受的
衝擊與因應行為・護理研究，2(2)，141-151
。

陳秀勤、王秀紅 (1997)・血液腫瘤住
院患者的希望、社會支持與人口學特性之
相關性探討・護理研究，5(6)，487-497
。

陳彰惠、曾英芬、王興耀、李昭男 (1994)・產後憂鬱的盛行率和預測因子・護理研究，2(3)，263-274。

張峰紫、邱啓潤、辛錫璋、蔡瑞熊 (1991)・糖尿病患者的家庭支持與其認知、態度、遵從行為及糖化血色素控制之研究・護理雜誌，38(3)，59-69。

曾淑津、黃秀梨 (1997)・慢性阻塞性
肺疾病患者的疾病認知、醫囑遵從行為及
心理感受之探討・護理研究，5(4)，308-319
。

黃人珍、顧乃平、毛新春、盧成皆 (1996)・乳癌婦女之希望狀態及相關因素探討・護理研究，4(1)，35-45。

燕翔 (1987)・成年血液透析者透析生活壓力源，應對行為，社會支持和其他因素與自評健康狀態間關係之探討・未發表碩士論文・台北：臺灣大學。

譚柱光、黃東波 (1994)・人工腎臟 (二版)・台北：力大。

Baldree, K., Murphy, S., Power, M. (1989). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. Nursing Research, 31, 107-112.

Brandt, B. T. (1987). The relationship between hopelessness and selected variables

in women receive chemotherapy for breast cancer. Oncology Nursing Forum, 14(2), 35-39.

Brown, P. (1989). The concept of hope: Implications for care of the critically ill. Critical Care Nurse, 9(5), 97-105.

Bunton, T., Mings, D., Mackie, A., & Jones, D. (1995). Facilitating hopefulness: The determinants of hope. Journal of Psychosocial Oncology, 3(4), 79-103.

Christensen, A., Turner, C., Slaughter, J., & Holman, J. (1989). Perceived family support as a moderator of psychological well-being in end stage renal disease. Journal of Behavioral Medicine, 12, 246-265.

Cobb, S. (1976). Social support as a mediator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.

Cohen, S., Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & Syme(Eds.) Social support and health (pp. 3-22). Orlando: Academic, Inc.

Dufault, K., Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. Nursing Clinics North America, 20(2), 379-391.

Farran, C. J., Mc Cann, J. (1989). Longitudinal analysis of hope in community based older adults. Archives of Psychiatric Nursing, 3, 293-300.

Herth, K. (1989). The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 16(1), 67-72.

Herth, K. (1990). The relationship of

hope, coping styles, concurrent losses, and setting to grief resolution in the elderly widower. Research in Nursing & Health, 13, 109-117.

Herth, k. (1990). Fostering hope in terminally ill people. Journal of Advanced Nursing 15, 1250-1259.

Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. Journal of Advanced Nursing, 17, 1251-1259.

Herth, K. (1993). Hope in the family caregiver of terminally ill people. Journal of Advanced Nursing, 18, 538-548.

Hickey, S. S. (1986). Enabling hope. Cancer Nursing, 9(3), 133-137.

Hind, P. S. (1988). Adolescent hopefulness in illness and health. Advanced Nursing Science, 10(3), 79-88.

Hirth, A. M., Stewart, M. J. (1994). Hope and social support as coping resources for adults waiting for cardiac transplantation. Canadian Journal of Nursing Research, 26(3), 31-48.

Hirsch, B. J. (1980). Natural support systems and coping with major life changes. American Journal of Community Psychology, 8, 159-172.

House, J. S., Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds). Social Support and Health. (pp. 83-108). Orlando: Academic Inc.

Kiley, D. J., Lam, C. S., & Pollak, R. (1993). A study of treatment compliance following kidney transplantation. Transplantation, 55(1), 51-56.

tation, 55(1), 51-56.

Krishnasamy, M. (1996). Social support and the patient with cancer: A consideration of the literature. Journal of Advanced Nursing, 23, 747-756.

Lambert, C. E. (1987). Psychosocial impacts created by chronic illness. Nursing Clinics of North American, 22(3), 527-533.

Mickley, J., Soeken, K., & Belecher, A. (1992). Spiritual well-being, religiousness, and hope among women with breast cancer. Image: Journal of Nursing Scholarship, 24, 267-272.

Miller, J. F. (1989). Hope inspiring strategies of the critically ill. Applied Nursing Research, 2(1), 23-29.

McGill, J. S., & Paul, P. B. (1993). Functional status and hope in elderly people with and without cancer. Oncology Nursing Forum, 20(8), 1207-1213.

McEwen, D. R. (1994). Arteriovenous fistula vascular access for long term hemodialysis. AORN Journal, 59(1), 225-232.

Nancy, M. W. (1990). Adaptation to multiple sclerosis: The role of social support, functional disability, and perceived uncertainty. Nursing Research, 39(5), 294-299.

Nancy, E. W., Judith, M. R., & Carol, F. (1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. Western Journal of Nursing Research, 14(2), 211-224.

Norbeck, J. S., Lindesy, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. Nursing Research, 30 (5), 264-269.

O'Malley, P. A. & Menke, E. (1988).

Relationship of hope and stress after myocardial infarction. Heart and Lung, 17 (2), 184-190.

Pizza, D., Holcombe, J., Foote, A., Paul, P., Love, S., & Daffin, P. (1991). Hope, social support and self-esteem of patients with spinal cord injuries. Journal of Neuroscience Nursing, 23, 224-230.

Raleigh, E. D. (1992). Source of hope in chronic illness. Oncology Nursing Forum, 19, 443-448.

Rustoen, T. (1995). Hope and quality of life, two central issues for cancer patients. Cancer Nursing, 18(5), 355-361.

Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, S. (1981). The health related functions of social support. Journal of Behavior Medicine, 4(4), 381-406.

Sherbourne, C. D., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. Social Science and Medicine, 32(6), 705-714.

Smith, M. B. (1983). Hope and despair. American Journal of Orthopsychiatry, 53 (3), 388-399.

Smith, M. D., Hang, B. A., & Prince, M. A. (1985). Does social support determine the treatment setting for hemodialysis patient. American Journal of Kidney Disease, 5(1), 27-31.

Stephenson, C. (1991). The concept of hope revisited for nursing. Journal of Advanced Nursing, 16, 1456-1461.

Stoner, T., & Keamper, (1985). Recalled life expectancy, phase of illness and hope in cancer patient. Research in Nursing and Health, 8, 269-274.

Tilden, V. P., & Weinert, C. (1987). Social support and the chronically ill individual. Nursing Clinics of North American, 22(3), 613-620.

Vanholder, R., Hoenich, N., Riagoir, S. (1987). Adequacy studies of fistula single needle dialysis. American Journal of Kidney Disease, 10, 417-426.

Relationships between Hope and Social Support of Hemodialysis Patients

Chia-Chin Lin *Chin-Chu Liang*^{*} *Fen-Lan Huang*^{**} *Yeur-Hur Lai*^{***}

Abstract

The purpose of this study was to explore relationships between hope and social support of hemodialysis treatment in uremia outpatients. A cross-sectional correlational design was used. The sample consisted of 102 patients undergoing long-term hemodialysis who were recruited from a hemodialysis center in Taipei, Taiwan. The research instruments included the Herth Hope Index (HHI) and the International Support Evaluation (ISEL). Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, Pearson correlations, and simple regression. There were several major findings of this study. Hemodialysis patients were found to have a medium level of hope and social support. Social support predicted hope in these patients. Among the demographic factors, age, educational levels, and work status were significantly related to levels of both hope and social support. However, no differences for either hope or social support were found among factors related to patients' gender, marital status, and religious beliefs. In addition, the length of time the patient had been on hemodialysis was not related to levels of hope or social support. The findings of this study will assist nurses with understanding levels of hope and social support in hemodialysis patients. Health care professionals may need to offer appropriate nursing interventions, in order to enhance patients' levels of social support and hope. Important implications for nursing practice and nursing education as well as directions for future studies were discussed in this study.

Key words : hemodialysis, hope, social support

Ph.D, RN, Professor, Graduate Institute of Nursing, Taipei Medical College

Ph.D, Researcher, School of Nursing, Michigan University^{*}

MS, Nurse, Mackay Memorial Hospital^{**}

Ph.D, RN, Associate Professor, Graduate Institute of Nursing, Taipei Medical College^{***}

Received : Aug. 26, 2003 Revised : Nov. 5, 2003 Accepted for publication : Jan. 21, 2004

Correspondence : Fen-Lan Huang, Hsinchu Mackay Memorial Hospital Hemodialysis Room, 690

Guangfu Road, Sec. 2, Hsinchu City, Taiwan, R.O.C.

Telephone : (03) 6119595 ext 3535 E-mail: a7706@ms7.mmh.org.tw