MEJDS. 2020; 10:139.

Published online 2020 Sep. **Research Article**

The Role of Ambiguity Tolerance in the Relationship Between Social Support and Treatment Adherence in Hepatitis Patients

Kamran Haghighi M[1], *Hejazi M[2], Sobhi A[3]

Author Address
1. PhD Student of Educational Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran;
2. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran Iran.
***Corresponding authors' email:** Masod1357@yahoo.com

Received: 2020 May 26; **Accepted:** 2020 July 5

Abstract

Background & Objectives: Hepatitis is a major health problem worldwide and among the top 10 leading causes of death in individuals. It is among the leading causes of cancer and liver failure. Several factors contribute to the recovery of patients with hepatitis; one of which is treatment adherence. A major problem in treating hepatitis is the lack of patients' adherence to the treatment recommendations. In addition to treatment adherence, social support provision is critical for patients with hepatitis. Furthermore, ambiguity tolerance is crucial in psychology and paramedical sciences. Therefore, the present study aimed to determine the role of ambiguity tolerance in the relationship between social support and adherence to the treatment of hepatitis.

Methods: This was a correlational study. The statistical population of the study included all patients with hepatitis referring to the Comprehensive Health Center No. 5 in Zanjan City, Iran, in the first half of 2019. The statistical population included 999 hepatitis patients; of whom, 278 individuals (based on the sample size of Krejcie & Morgan, 1970) were selected as the study sample. The study subjects were selected by stratified random sampling approach. In this study, ethical considerations related to the study subjects were observed. The following tools were used to collect the required data: the McLain's (1993) Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance (MSTAT) scale, the Social Support Scale (Sherborne & Stewatt, 1991), and the eight–item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS–8) (Morrisky et al., 2008). In this study, to investigate the direct and indirect relationship between the predicting and criterion variables, modeling was used in path analysis. Pearson's correlation coefficient was also implemented to evaluate the linear relationship between the research variables. Besides, the Kolmogorov–Smirnov test was used to evaluate the normality of the data. In addition, the obtained data were analyzed using SPSS and AMOS. Furthermore, the significance level for the tests was considered to be 0.05.

Results: The current research results revealed a direct and significant relationship between social support and treatment ($r=0.615$, $p<0.001$). There was a direct and significant relationship between social support and ambiguity tolerance ($r=0.234$, $p<0.001$). There was a direct and significant relationship between ambiguity tolerance and treatment adherence ($r=0.349$, $p<0.001$). Additionally, the effect of total social support on ambiguity tolerance was significant ($\beta=0.597$, $p<0.001$). The direct effect of social support on treatment adherence was significant ($\beta=0.406$, $p<0.001$). The indirect effect of ambiguity tolerance on treatment adherence was significant ($\beta=0.159$, $p=0.051$).

Conclusion: Overall, the obtained data signified that social support was significantly associated with ambiguity tolerance in the treatment of hepatitis patients.

Keywords: Ambiguity tolerance, Social support, Treatment adherence, Hepatitis patients.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.184.3]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۳۹.

انتشار برخط شهریور ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

نقش تحمل ابهام در رابطهٔ بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هپاتیت شهر زنجان

مینا کامران حقیقی[۱]، *مسعود حجازی[۲]، افسانه صبحی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Masod1357@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۶ خرداد ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ تیر ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: بیماری هپاتیت، مشکل عمدهٔ بهداشتی در دنیا بوده و یکی از ده علت اصلی منجربه مرگ در انسان‌ها است. این بیماری از علل مهم سرطان و اختلال کبدی است و ناتوانی‌هایی را در افراد ایجاد می‌کند. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش تحمل ابهام در رابطهٔ بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هپاتیت شهر زنجان بود.

روش‌بررسی: روش این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به هپاتیت مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت شمارهٔ پنج شهر زنجان در نیمهٔ اول سال ۱۳۹۸ به تعداد ۹۹۹ نفر تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۷۸ نفر به‌روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های لازم از پرسشنامه‌های تحمل ابهام (مک‌لین، ۱۹۹۳) و حمایت اجتماعی (شربورن و استوارت، ۱۹۹۱) و پیروی از درمان (موریسکی و همکاران، ۲۰۰۸) استفاده شد. همچنین تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به‌کمک آزمون‌های آماری پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Amos صورت گرفت. سطح معناداری برای همهٔ آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین حمایت اجتماعی با پیروی از درمان ($r=۰/۶۱۵$، $p<۰/۰۰۱$) و بین حمایت اجتماعی با تحمل ابهام ($r=۰/۲۳۴$، $p<۰/۰۰۱$) و نیز بین تحمل ابهام با پیروی از درمان همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد ($r=۰/۳۴۹$، $p<۰/۰۰۱$). همچنین نتایج مشخص کرد که اثر کل حمایت اجتماعی بر تحمل ابهام معنادار است ($\beta=۰/۵۹۷$، $p<۰/۰۰۱$). اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر پیروی از درمان نیز معنادار بوده ($\beta=۰/۴۰۶$، $p<۰/۰۰۱$) و اثر غیرمستقیم تحمل ابهام بر پیروی از درمان معنادار است ($\beta=۰/۱۵۹$، $p=۰/۰۵۱$).

نتیجه‌گیری: به‌طورکلی نتیجهٔ این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی با میانجیگری تحمل ابهام رابطهٔ معناداری با پیروی از درمان بیماران هپاتیت دارد.

کلیدواژه‌ها: تحمل ابهام، حمایت اجتماعی، پیروی از درمان، بیماران هپاتیت.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.184.3]

۱ مقدمه

امروزه یکی از بیماری‌هایی که گروه کثیری از افراد به آن مبتلا هستند، بیماری هپاتیت[1] است. کبد ازجمله عضو مؤثرتر بدن محسوب می‌شود که در زندگی افراد نقش اساسی دارد. یکی از وظایف اصلی کبد تصفیه‌کردن هر نوع غذایی است که توسط فرد استفاده می‌شود (۱). ازطرفی از دیگر وظایف کبد مراقبت از عفونت‌ها است که با خارج‌کردن مواد سمی از خون به سلامت افراد کمک فراوانی می‌کند. همچنین از مسئولیت‌های کبد ذخیرهٔ انرژی به‌منظور به‌حرکت‌درآوردن عضلات بدن و نیز کنترل تنظیم کلسترول و قند خون است که از بروز ناتوانی‌های مختلف در افراد جلوگیری می‌کند (۲).

عوامل مختلفی در کمک به بهبود بیماران مبتلا به هپاتیت وجود دارد؛ ازجملهٔ این عوامل می‌توان به پیروی از درمان[2] اشاره کرد. از مشکلات عمده در درمان بیماری هپاتیت، پیروی‌نکردن افراد بیمار از توصیه‌های درمانی است. پیروی از درمان به‌صورت میزان مطابقت رفتار فرد با دستورات سلامتی یا درمانی تعریف می‌شود (۳). پیروی از توصیه‌های درمانی موضوعی است که از دیرباز در ارتباط میان بیمار و متخصصان بالینی مطرح بوده و پیروی‌نکردن همواره مشکلی مهم و چندوجهی در حوزهٔ سلامت محسوب می‌شود (۴). تبعیت از رژیم درمانی، میزان مرگ‌ومیر و ناتوانی بیمار و عوارض گوناگون را کاهش می‌دهد. به‌علاوه پیروی از درمان سبب کاهش علائم و عوارض دارویی شده و طبیعی است که در بهبود کیفیت زندگی بیماران و افزایش امید به زندگی آن‌ها مؤثر خواهد بود. متخصصان بالینی درصدد مطالعهٔ علل پیروی‌نکردن بیماران مختلف از دستورات درمانی پزشکان و شناسایی عوامل روانی‌ـ اجتماعی هستند (۳). دروس و همکاران در پژوهشی نشان دادند که هر چه از نظر شخص بیمار، وی تحت حمایت بیشتری از جانب همسر و اطرافیان خود قرار گیرد، در پیروی از فعالیت‌های خودمراقبتی وفادارتر است. همچنین حمایت خانواده تأثیر زیادی بر پیروی از رژیم غذایی و ورزش دارد (۵).

علاوه‌بر پیروی از درمان، حمایت اجتماعی[3] از بیماران مبتلا به هپاتیت نکتهٔ بسیار مهم و درخورتوجهی است. حمایت اجتماعی به‌منزلهٔ مساعدت‌ها و انواع حمایت‌های اجتماعی والدین و نزدیکان و دیگر افراد تأثیرگذار در زندگی است که هر فردی آن‌ها را با درنظرگرفتن شرایط اجتماعی و ویژگی‌های گوناگون فردی خود احساس و لمس می‌کند (۶). فراهم‌شدن شرایط حمایت اجتماعی از افراد نظیر برخورداری از سیستم ارتباطی قوی نزدیکان و خانواده، قادر به مراقبت بهداشتی از افراد است (۷). درمقابل، حمایت اجتماعی ویژگی مهم‌تر بوده که در رابطه با خنثی‌سازی تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی مطالعه شده است. درک حمایت‌های اجتماعی می‌تواند مانع از رشد صدمات نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری شود و به مقدار درخورتوجهی از افراد مراقبت کند. از سوی دیگر تأثیر مطلوبی بر وضعیت جسمی و روانی و اجتماعی فرد داشته و افزایش عملکرد افراد را به‌دنبال دارد (۸). حمایت اجتماعی ازجمله تسهیل‌کننده‌های اصلی‌تر رفتار بهداشتی در نظر گرفته می‌شود. این نوع حمایت، به‌عنوان حمایت قابل پذیرش از سوی دوستان و سایر افراد و گروه‌های متعدد است؛ همچنین حمایت اجتماعی به‌منزلهٔ وسیلهٔ مؤثرتر مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز در هنگام قرارگرفتن با موقعیت‌های استرس‌زا است و موجب می‌شود تا فرد مشکلات را راحت‌تر تحمل کند (۹). حمایت اجتماعی در راستای برآورده‌ساختن نیازهای جسمانی و روانی و عاطفی افراد تعیین‌کننده است. متعلق‌بودن به انواع شبکه‌های اجتماعی سبب می‌شود تا افراد به‌طور درخورتوجهی در وجود خودشان احترام و محبت و ارزش احساس کنند (۱۰). حمایت اجتماعی به سه حالت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا[4] ظاهر می‌شود: الف. هریک از اعضای خانواده و نزدیکان می‌تواند به‌طور مستقیم حمایت ملموسی در قالب کمک‌های مادی به فرد داشته باشد؛ ب. هریک از افراد شبکهٔ اجتماعی می‌تواند به‌منظور کمک به مقابله با مشکلات و فشارها، پیشنهادهایی را در اختیار فرد قرار دهد؛ ج. هریک از افراد شبکهٔ اجتماعی این اطمینان را در فرد به‌وجود می‌آورد که آن فرد مورد پذیرش بوده و جایگاهی در بین سایر اعضا دارد (۱۱). ارتباط مستقیمی میان سطوح رویدادهای استرس‌زا و نیازمندی‌های والدین می‌تواند وجود داشته باشد؛ بدین‌معنا که با توسعهٔ حمایت اجتماعی و برآورده‌شدن نیازهای اولیهٔ والدین، بهزیستی روانی آن‌ها افزایش یافته و نیز سطح استرس و افسردگی در آنان کاهش چشمگیری پیدا می‌کند (۱۲).

علاوه‌بر متغیرهایی که به آن‌ها اشاره شد، تحمل ابهام[5] از متغیرهای مهمی بوده که در حوزهٔ روان‌شناسی و پیراپزشکی مدنظر است. تحمل ابهام به‌عنوان متغیری شخصیتی است و به فرایندی گفته می‌شود که افراد دانش و اطلاعات را در شرایط و مکان‌های مختلف تجزیه‌وتحلیل کرده و به این فرایند به‌لحاظ شناختی و هیجانی و رفتاری به‌صورت‌های گوناگون واکنش نشان می‌دهند (۱۳). فردی که دارای قدرت تحمل ابهام کمی است به‌محض مواجه‌شدن با موقعیت پیچیده و دشوار احساس ناراحتی می‌کند؛ او به‌دلیل معیوب‌بودن چرخهٔ شناختی قادر نیست راه حل مناسب را پیدا کند و بعد از مدتی از تکلیف کناره‌گیری می‌کند (۱۴). درمقابل، افراد دارای تحمل ابهام زیاد، درصدد هستند تا راه حلی مناسب و منطقی برای رهایی از وضعیت مبهم پیدا کنند. هرچه فرد قدرت تحمل ابهام زیادتری داشته باشد، موقعیت‌های پیچیده‌تر را بیشتر دوست خواهد داشت. معمولاً افرادِ با قدرت تحمل کم، موقعیت‌های ساده و دستوری را دوست دارند و موقعیت‌های ساده‌تر، ابعاد ذهنی کمتری را از شخص درگیر می‌سازند؛ بنابراین، خلاقیت فرد کمتر نمود پیدا می‌کند (۱۵). در بحث روان‌شناسی، موضوع وجود ابهام به شرایطی گفته می‌شود که چندین برداشت و تفسیر و تلقی وجود داشته باشد (۱۶). باتوجه به مطالب مذکور می‌توان گفت که پیروی از درمان نقش حیاتی در درمان بیماران مبتلا به هپاتیت دارد. رعایت رژیم درمانی در کاهش تعداد مرگ‌ومیر بیماران و نیز در افزایش کیفیت و امید به زندگی آنان تأثیرگذار است. برای جلوگیری از بروز ناتوانی‌های مختلف و پیش‌بینی رفتارهای بیماران مبتلا به هپاتیت

1. Hepatit
2. Follow the treatment
3. Social support
4. Stressful events
5. Tolerance of ambiguity

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.184.3]

در زمینهٔ رعایت دستورات درمانی، از متغیرهای مختلفی می‌توان استفاده کرد؛ ازجملهٔ این متغیرها می‌توان نقش حمایت اجتماعی و تحمل ابهام را بررسی کرد. باتوجه به میزان شیوع فراوان بیماری هپاتیت و نیز به‌جهت انجام‌نشدن پژوهش‌های کافی در این زمینه، هدف پژوهش حاضر مطالعهٔ نقش تحمل ابهام در رابطهٔ بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هپاتیت شهر زنجان بود.

۲ روش‌بررسی

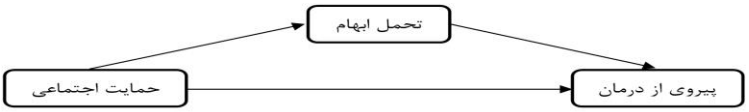
روش این پژوهش از نوع همبستگی[1] بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به هپاتیت مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت شمارهٔ پنج شهر زنجان در نیمهٔ اول سال ۱۳۹۸ به تعداد ۹۹۹ نفر تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۷۸ نفر، براساس حجم نمونهٔ جدول کرجسی و مورگان، به‌روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند (به نقل از ۱۷). در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مربوط به آزمودنی‌ها رعایت شد. این ملاحظات بدین‌شرح بود: ۱. پیش از شروع مطالعه از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامهٔ کتبی دریافت شد؛ ۲. پیش از شروع مطالعه، آزمودنی‌ها از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند؛ ۳. پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی و شخصی آزمودنی‌ها محافظت کند؛ ۴. نتایج به‌دست‌آمده برای آزمودنی‌ها تفسیر شد؛ ۵. راهنمایی‌های لازم جهت تکمیل پرسشنامه به آزمودنی‌ها ارائه شد؛ ۶. مشارکت در این مطالعه هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به‌دنبال نداشت؛ ۷. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. همچنین معیارهای ورود نمونه به پژوهش شامل بیماران مبتلا به هپاتیت، ساکن شهر زنجان، مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت شمارهٔ پنج شهر زنجان در نیمهٔ اول سال ۱۳۹۸، علاقه‌مند به همکاری در پژوهش و فاقد هرگونه بیماری روانی بود. معیارهای خروج نیز شامل تمایل‌نداشتن به همکاری، تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت ناکامل و ناقص، بیماری و مهاجرت بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ تحمل ابهام[2]: در این تحقیق برای گردآوری داده‌های لازم در زمینهٔ تحمل ابهام، از پرسشنامهٔ ساخته‌شده توسط مک‌لین (۱۹۹۳) استفاده شد (۱۸). این پرسشنامه دارای ۱۳ سؤال است و براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. حداقل و حداکثر نمرهٔ این پرسشنامه به‌ترتیب ۱۳ و ۶۵ بوده و خط برش آن نیز ۳۹ است. مک‌لین پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و همبستگی آن را با پرسشنامهٔ بلاتکلیفی ۰/۵۷ گزارش کرد (۱۸). همچنین هاشمی و همکاران در پژوهشی پایایی پرسشنامهٔ مذکور را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه کردند (۱۹).

ـ پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی[3]: در این تحقیق برای گردآوری داده‌های لازم در زمینهٔ حمایت اجتماعی، از پرسشنامهٔ ساخته‌شده توسط شربورن و استوارت (۱۹۹۱) استفاده شد (۲۰). این مقیاس ابزاری خودگزارشی است و آزمودنی‌ها میزان مخالفت یا موافقت خود را با هریک از عبارات در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) مشخص می‌سازند. مقیاس حمایت اجتماعی دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیرمقیاس است. حداقل و حداکثر نمرهٔ این پرسشنامه به‌ترتیب ۱۹ و ۹۵ بوده و خط برش آن نیز ۵۷ است. شربورن و استوارت ضریب پایایی کل ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹، ضریب پایایی مقیاس حمایت ملموس ۰/۸۱، حمایت هیجانی ۰/۸۸، اطلاع‌رسانی و تعامل مثبت ۰/۸۵ و مهربانی را ۰/۷۶ به‌دست آوردند (۲۰). همچنین میری در پژوهشی پایایی ابزار مذکور را ۰/۸۳ محاسبه کرد (۲۱).

ـ پرسشنامهٔ پیروی از درمان[4]: در این تحقیق برای گردآوری داده‌های لازم در زمینهٔ پیروی از درمان، از مقیاس ساخته‌شده توسط موریسکی و همکاران (۲۰۰۸) استفاده شد (۲۲). در این پرسشنامه، تنها سؤال ۸ به‌شکل درجه‌بندی چهارگانهٔ لیکرت شامل همیشه (صفر)، معمولاً (صفر)، گاهی اوقات (یک) و هرگز (یک) صورت‌بندی شده و بقیهٔ سؤال‌ها به‌صورت بلی (یک) و خیر (صفر) پاسخ داده می‌شود. همچنین سؤال‌های ۵ و ۸ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمرهٔ این پرسشنامه به‌ترتیب ۰ و ۸ بوده و خط برش آن نیز ۴ است. موریسکی و همکاران در مطالعه‌ای پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه کردند (۲۲). پرپوچی و همکاران نیز پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به‌دست آوردند (۲۳).

اجرا پس از هماهنگی لازم با مسئول مرکز جامع سلامت شمارهٔ پنج شهر زنجان و جلب رضایت شرکت‌کنندگان، ابزارهای پژوهش جهت تکمیل در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. به شرکت‌کنندگان از لحاظ محرمانه‌بودن اطلاعات نزد پژوهشگر اطمینان داده شد. در این پژوهش به‌منظور بررسی رابطهٔ مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین و ملاک، مدل‌یابی با استفاده از تحلیل مسیر[5] به‌کار رفت. همچنین به‌منظور بررسی رابطهٔ دوبه‌دو بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف استفاده شد. در ضمن تجزیه‌وتحلیل تمامی عملیات آماری به‌کمک نرم‌افزارهای SPSS و Amos صورت گرفت. همچنین سطح معناداری برای آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ شد. مدل مفهومی پژوهش به شرح زیر بود.



شکل ۱. مدل مفهومی اولیه با ضرایب استاندارد

1. Correlation
2. Ambiguity Tolerance Questionnaire
3. Social Support Questionnaire
4. Follow the Treatment Questionnaire
5. Path analysis

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.184.3]

۳ یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش را بیماران مبتلا به هپاتیت تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۱۱۷ نفر (۴۲/۰۹درصد) زن و ۱۶۱ نفر (۵۷/۹۱درصد) مرد بودند. از لحاظ سابقهٔ ابتلا به بیماری، تعداد ۱۳ نفر (۴/۷۰درصد) یک‌سال، ۴۶ نفر (۱۶/۵۰درصد) دو سال، ۵۸ نفر (۲۰/۹۰درصد) سه سال، ۵۶ نفر (۲۰/۱۰درصد) چهار سال، ۵۴ نفر (۱۹/۴۰درصد) پنج سال و ۵۱ نفر (۱۸/۳۰درصد) نیز شش سال سابقهٔ ابتلا به بیماری هپاتیت داشتند. ازطرفی میانگین سن آن‌ها ۱۲/۸±۴۵/۲ سال بود. همچنین نتایج میانگین و انحراف معیار پیروی از درمان ۰/۸۲±۵/۱۵ و حمایت اجتماعی ۷/۸۷±۷۲/۹۴ و تحمل ابهام ۵/۸۷±۴۷/۵۱ به‌دست آمد. به‌منظور بررسی استنباطی داده‌ها، از آزمون‌های آماری پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. متغیرهای مطالعه‌شده در این پژوهش شامل تحمل ابهام و حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بود. قبل از انجام آزمون‌ها، جهت رعایت فرض‌های آن، آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف به‌کار رفت. نتایج نشان داد که فرض نرمالیتی رد نمی‌شود؛ به‌عبارتی توزیع داده‌ها (پیروی از درمان $p=۰/۲۰۷$ و حمایت اجتماعی $p=۰/۱۱۷$ و تحمل ابهام $p=۰/۱۸۳$) نرمال است. در جدول ۱ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حمایت اجتماعی	پیروی از درمان	تحمل ابهام
حمایت اجتماعی	۱		
پیروی از درمان	۰/۶۱۵	۱	
تحمل ابهام	۰/۲۳۴	۰/۳۴۹	۱

همان‌طورکه در جدول ۱ ملاحظه می‌شود بین حمایت اجتماعی با پیروی از درمان همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۶۱۵$). بین حمایت اجتماعی با تحمل ابهام نیز همبستگی مستقیم و معناداری دیده می‌شود ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۲۳۴$). همچنین بین تحمل ابهام با پیروی از درمان همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۳۴۹$).

جدول ۲. ضرایب مسیر کل و مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

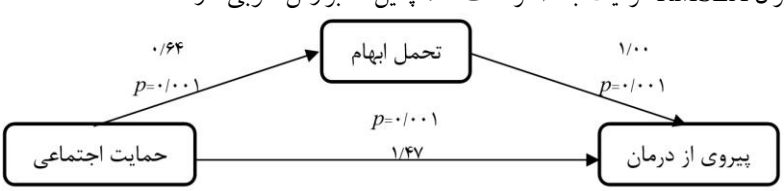
اثر کل	متغیر	برآورد ضریب b	خطای معیار	برآورد ضریب استانداردنشدهٔ β	مقدار احتمال
	حمایت اجتماعی←تحمل ابهام	۱/۰۸۷	۰/۱۴۷	۰/۵۹۷	<۰/۰۰۱
اثر مستقیم	حمایت اجتماعی←پیروی از درمان	۰/۷۶۹	۰/۲۰۷	۰/۴۰۶	<۰/۰۰۱
اثر غیرمستقیم	تحمل ابهام←پیروی از درمان	۰/۳۱۵	ـ۰/۱۴۰	۰/۱۵۹	۰/۰۵۱

در جدول ۲ یافته‌های ضرایب مسیر کل و مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش مشاهده می‌شود؛ همان‌طورکه نتایج نشان داد اثر کل حمایت اجتماعی بر تحمل ابهام معنادار بوده ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۵۹۷$) و اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر پیروی از درمان معنادار است ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۴۰۶$)؛ همچنین اثر غیرمستقیم تحمل ابهام بر پیروی از درمان معنادار بود ($p=۰/۰۵۱$، $\beta=۰/۱۵۹$).

جدول ۳. نکویی برازش مدل ساختاری

درجهٔ آزادی	خی‌دو	X^2/Df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	مقدار احتمال
۱۰	۱۸	۱/۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲	۰/۸۷۵	۱/۹۰۵	<۰/۰۰۱

همان‌طورکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نسبت خی‌دو به درجهٔ آزادی کمتر از ۲/۵ بوده و میزان RMSEA نزدیک به صفر است. همچنین مقدار GFI و AGFI و CFI نزدیک به یک بود؛ درنتیجه مدل ارائه‌شده برازش خوبی دارد.



شکل ۲. مدل نهایی ضرایب استاندارد برآوردشده

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.184.3]

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تحمل ابهام در رابطهٔ بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هپاتیت شهر زنجان انجام شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی در پیروی از درمان بیماران هپاتیت تأثیر دارد. در همین رابطه از منظر توایتس[1] حمایت اجتماعی عبارت است از ادراک فرد از اینکه اگر مورد توجه و علاقهٔ دیگران باشد، از دیدگاه آنان فردی ارزش‌مند بوده و چنانچه دچار مشکل و ناراحتی شود، سایر افراد مؤثر در زندگی‌اش (مثل دوستان و برادر و همکاران) به او یاری خواهند رساند (۱۲). برطبق این تعریف حمایت اجتماعی مفهومی است که به دامنهٔ ارتباطات متقابل بین‌فردی توجه دارد و هرچه میزان مبادلات بین‌فردی بیشتر باشد، میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده توسط فرد، افزون‌تر خواهد بود (۲۴). حمایت اجتماعی شامل آسایش جسمانی و عاطفی ارائه‌شده از جانب خانواده، دوستان، همکاران و دیگران به ماست. آسایش با علم به این است که ما بخشی از جامعهٔ انسانی هستیم که ما را دوست دارند، برای ما دل می‌سوزانند، برایمان ارزش قائل‌اند و راجع به ما خوب می‌اندیشند (۶). حمایت اجتماعی شیوه‌ای از طبقه‌بندی پاداش‌های اجتماعی در شرایطی خاص است؛ جنبهٔ مهم این حمایت آن است که یک‌پیام یا تجربهٔ ارتباطی به‌معنای حمایت نیست؛ مگر اینکه دریافت‌کننده نیز چنین برداشتی را داشته باشد. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از جهت همراهی و توجه اعضای خانواده و سایر افراد تعریف شده است (۹). در زمینهٔ این مسئله آدامز و همکاران معتقد هستند، حمایت اجتماعی مرکب از مردمی است که می‌توانیم برای فراهم‌کردن حمایت اجتماعی، تصدیق (تأیید)، اطلاعات و کمک، به‌ویژه در زمان‌های بحران، روی آن‌ها حساب کنیم. مفهوم حمایت اجتماعی، درک دردسترس‌بودن، حمایت، رفتاری که در مدت حمایت رخ می‌دهد، حمایتی که واقعاً ارائه می‌شود و اینکه آیا حمایت، مفید بوده یا نه، را در بر می‌گیرد. حمایت اجتماعی را شبکه‌ای اجتماعی می‌دانند که برای افراد منابع روان‌شناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند (۱۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت امروزه حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از تسهیل‌کننده‌های بسیار مهم رفتار بهداشتی مدنظر است. این نوع حمایت، حمایت قابل پذیرش از طرف افراد دیگر و گروه‌ها و جامعهٔ بزرگ‌تر است (۷). همچنین حمایت اجتماعی به‌عنوان نیروی مقابله‌ای قوی‌تر و نیرومندتر برای مواجههٔ موفقیت‌آمیز و آسان فرد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا بوده و تحمل مشکلات را برای فرد تسهیل می‌کند. حمایت اجتماعی را مفهومی چندبعدی می‌دانند که به‌صورت واقعیتی اجتماعی و نیز به‌صورت ادراک فرد است (۱۰).

همچنین در بخش دیگری از این پژوهش نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی با میانجی تحمل ابهام در پیروی از درمان بیماران هپاتیت اثر دارد. حمایت اجتماعی اغلب به‌طور معمول به اعمال انجام‌شده برای فردی آشفته توسط افراد عمده ازقبیل اعضای خانواده، دوستان، همکاران، خویشاوندان و همسایگان اطلاق می‌شود و این اعمال معمولاً کمک ابزاری و کمک اجتماعی‌هیجانی و کمک اطلاعاتی را در بر می‌گیرد. حمایت اجتماعی، کمکی دوجانبه است که سبب ایجاد خودپندارهٔ مثبت، خویشتن‌پذیری، احساس عشق و حرمت نفس می‌شود و در همهٔ این حالت‌ها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد را می‌دهد (۱۱). ساندرز و همکاران چنین بیان می‌کنند که بررسی‌های علمی موضوع ابهام در علوم رفتاری مانند روان‌شناسی و مدیریت باعث جلب توجه دانشمندان سایر رشته‌های علوم انسانی به درنظرگرفتن اهمیت تلقی افراد از ابهام (به دو شکل مزیت یا تهدید) در سایر زمینه‌های زندگی شده است. واکنش فرد به وجود ابهام در زمینه‌های زندگی به شکل‌ها و حالت‌های مختلف، بر بسیاری از جنبه‌های ذهنی و رفتاری او اثر می‌گذارد. در میدان عمل، تلقی افراد از ابهام، خود را در دو مفهوم مزیت و تهدید نشان داده و اثرات این تعابیر به دو شکل تحمل و عدم‌تحمل پدیدار می‌شود. تحمل ابهام به تمایل افراد برای تفسیر موقعیت‌های مبهم که منبعی برای خطر و ناراحتی بوده، اشاره دارد (۲۵). همچنین هرمان و همکاران معتقد هستند، افراد به موقعیت‌های مبهم که اغلب جدید، پیچیده، حل‌نشدنی و پیش‌بینی‌ناپذیرند و آن‌ها را دچار شک و تردید می‌کنند، پاسخ‌های شناختی و هیجانی و رفتاری می‌دهند که ممکن است این واکنش‌ها منفی یا مثبت باشند؛ واکنش‌های شناختی شامل پاسخ‌هایی هستند که تمایل فرد را به ادراک موقعیت مبهم به‌صورت موضوعات سیاه و سفید نشان می‌دهند؛ همچنین پاسخ‌های هیجانی مربوط به ابراز ناراحتی، رنج، تنفر، خشم و اضطراب در پاسخ به موقعیت مبهم است و پاسخ‌های رفتاری به پاسخ‌هایی اشاره می‌کند که رد یا پرهیز از موقعیت مبهم را در بر دارد (۲۶).

در تبیین این یافته می‌توان گفت درواقع حمایت، کمکی دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، امیدواری، احساس عشق و رضایت‌مندی می‌شود و اضطراب را کم می‌کند و تمام این‌ها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد (۲۷). درمجموع، شاید بتوان گفت که حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قائل‌اند و اینکه او به شبکه‌ای اجتماعی تعلق دارد. منابع حمایت اجتماعی فراهم‌شده برای فرد نیز متنوع هستند. در این طیف گسترده، حمایت گروه‌هایی ازقبیل خانواده، همسالان، دوستان، خویشاوندان، مغازه‌داران محله، معلمان، همکاران و سایرین قرار دارد. برخی از این گروه‌ها به‌طور رسمی و برخی دیگر به‌صورت غیررسمی تأمین‌کنندهٔ حمایت اجتماعی برای فرد هستند (۷). ازطرفی یکی از واقعیت‌های دنیای ما که از گذشته وجود داشته و امروزه سرعت سرسام‌آوری گرفته، گرایش به تغییر است. هر روز در تمامی ابعاد شاهد پدیدهٔ تغییر هستیم و همهٔ ما به‌نحوی آن را تجربه کرده‌ایم؛ حتی بارها تصمیم به تغییر دیگران گرفته‌ایم؛ اما به یاد داشته باشیم پیش از تصمیم به تغییر دیگران باید ابتدا خود را تغییر دهیم. تا وقتی خود تمرین تغییرکردن را تجربه نکنیم، دیگران را نمی‌توانیم متقاعد به اصلاح و بهبود کنیم؛ از جمله نکات مهم‌تری که در گرایش به تغییر باید مدنظر قرار گیرد قدرت تحمل ابهام است (۲۸). منظور از تحمل ابهام این است که فرد در تطبیق خود با محیط تا چه اندازه احساس

[1]. Thoits

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.184.3]

تهدید و مشکل می‌کند. هنگامی‌که تغییرات به‌صورت سریع و غیرقابل پیش‌بینی رخ می‌دهد، اطلاعات ناکافی و غیرشفاف است. در اینجا تفاوت آدم‌ها در نوع واکنش آن‌ها اثر می‌گذارد (۱۴). فرد دارای تحمل ابهام بیشتر، معمولاً درک پیچیده‌ای از رویدادها دارد و در تفسیرهای خود از سبک شناختی ادراکی پیروی می‌کند. چنین افرادی اطلاعات را بهتر منتقل می‌کنند و کلاً به دیگران در محیط کار حساس هستند (۱۶). این پژوهش با محدودیت‌های زیر روبه‌رو بود: متغیرهایی نظیر هوش و وضعیت اقتصادی‌ـ اجتماعی و فرهنگی بیماران کنترل نشد؛ جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزار خودگزارش‌دهی (پرسشنامه‌ای) بهره گرفته شد؛ گرچه ابزارهای به‌کاررفته در پژوهش حاضر از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بودند؛ اما ممکن است پاسخ‌ها تا حدی تحت‌تأثیر مطلوبیت اجتماعی یا شرایط آزمودنی‌ها هنگام پاسخ‌گویی قرار گرفته باشد؛ همچنین نبود انجام آزمونی برای مبتلانبودن بیماران به اختلالات اضطرابی و خلقی از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود؛ بااین‌وجود پیشنهاد می‌شود: ۱. این پژوهش در بین بیماران مبتلا به هپاتیت مراجعه‌کننده به تمامی مراکز جامع سلامت شهر زنجان اجرا شود؛ همچنین در مطالعات بعدی امکانی فراهم گردد تا متغیر مزاحم افسردگی زیستی کنترل شود؛ ۲. تدابیر آموزشی و فرهنگی لازم توسط سازمان‌های دولتی و غیردولتی به‌منظور ایجاد و تقویت ارتباط بین‌نسلی و تشکیل نگرش مثبت به بیماران هپاتیت در میان خانواده‌ها اتخاذ شود. در این زمینه می‌توان از رسانه‌های ارتباط جمعی و ظرفیت‌های دینی و ملی بهره گرفت؛ ۳. مشاغل سبک و مناسب توانایی‌های جسمی و روحی بیماران مبتلا به هپاتیت و مراکز مشاورهٔ رایگان مبتنی‌بر شیوهٔ گروه‌درمانی و نیز انجمن‌های فرهنگی و ادبی و غیره ایجاد شود تا با استفاده از تقویت عزت‌نفس و بازیابی استعدادها و میل به شکوفاشدن، امید به زندگی در آنان افزایش یابد؛ ۴. خانواده‌ها با ایجاد شرایطی که زمینهٔ رشد و سلامت و پیشرفت فرد را گسترش می‌دهد می‌توانند موجبات گسترش توانایی فرد را در مواجهه با مشکلات و درنتیجه موفقیت بیشتر مهیا کنند.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت تحمل ابهام در رابطهٔ بین حمایت اجتماعی و پیروی از درمان بیماران هپاتیت نقش دارد؛ بنابراین برای پیش‌بینی رفتارهای پیروی از درمان در بیماران هپاتیت می‌توان از متغیرهای حمایت اجتماعی و تحمل ابهام استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از مسئولان و کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان و بیماران مبتلا به هپاتیت مراجعه‌کننده به مرکز جامع سلامت شمارهٔ پنج شهر زنجان که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، سپاسگزاریم.

۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان در رشتهٔ روان‌شناسی تربیتی به شمارهٔ تصویب ۱۳۸۲۰۷۰۲۹۶۲۰۰۴ است. نویسندگان این مقاله تضاد منافع با یکدیگر ندارند. همچنین این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

References

1. Kebede KM, Abateneh DD, Belay AS. Hepatitis B virus infection among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and Meta-analysis of prevalence studies. BMC Infectious Diseases. 2018;18(1):322. doi: 10.1186/s12879-018-3234-2
2. Roberts H, Kruszon-Moran D, Ly KN, Hughes E, Iqbal K, Jiles RB, et al. Prevalence of chronic hepatitis B virus (HBV) infection in U.S. households: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1988-2012. Hepatology. 2016;63(2):388–97. doi: 10.1002/hep.28109
3. Fisher DG, Reynolds GL, D'Anna LH, Hosmer DW, Hardan-Khalil K. Failure to get into substance abuse treatment. J Subst Abuse Treat. 2017;73:55–62. doi: 10.1016/j.jsat.2016.11.004
4. Taherifard M, Abolghasemi A. The Role of Mindfulness, Distress Tolerance and emotional memory in predicting addiction relapse and adherence to treatment in substance abusers. Research on Addiction. 2017;11(43):211–34. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-1148-en.pdf
5. Durose CL, Holdsworth M, Watson V, Przygrodzka F. Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. 2004;104(1):35-41. doi: 10.1016/j.jada.2003.10.016
6. Zhou X, Zhu H, Zhang B, Cai T. Perceived social support as moderator of perfectionism, depression, and anxiety in college students. Social Behavior and Personality. 2013;41(7):1141–52. doi: 10.2224/sbp.2013.41.7.1141
7. Janowski K, Steuden S, Pietrzak Pietrzak A, Dorota Krasowska D, Kaczmarek L, & et al. Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. Arch Dermatol Res. 2012;15(2):1-12. doi: 10.1007/s00403-012-1235-3
8. Sepehri Nezhad M, Hatamian P. The prediction of academic burnout based on the emotion dysregulation and social support in nursing students. Education Strategies in Medical Sciences. 2018;11(1):59–65. [Persian] http://edcbmj.ir/article-1-1327-en.pdf
9. Najafi M, Baseri A. Relationship of Perceived Social Support and Self-actualization with Life Expectancy in the Elderly in Tehran. J Educ Community Health. 2018;4(4):56–64. [Persian] doi: 10.21859/jech.4.4.56

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.184.3]

10. Edwards LM. Measuring perceived social support in mexican american youth: psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support. Hispanic Journal of Behavioral Sciences. 2004;26(2):187–94. doi: 10.1177/0739986304264374
11. Untas A, Thumma J, Rascle N, Rayner H, Mapes D, Lopes AA, et al. The associations of social support and other psychosocial factors with mortality and quality of life in the dialysis outcomes and practice patterns study. Clin J Am Soc Nephrol. 2011;6(1):142–52. doi: 10.2215/CJN.02340310
12. Adams TR, Rabin LA, Da Silva VG, Katz MJ, Fogel J, Lipton RB. Social Support Buffers the Impact of Depressive Symptoms on Life Satisfaction in Old Age. Clin Gerontol. 2016;39(2):139–57. doi: 10.1080/07317115.2015.1073823
13. Xu H, Hou Z-J, Tracey TJG, Zhang X. Variations of career decision ambiguity tolerance between China and the United States and between high school and college. Journal of Vocational Behavior. 2016;93:120–8. doi: 10.1016/j.jvb.2016.01.007
14. Zambianchi M, Ricci Bitti PE. The Role of Proactive Coping Strategies, Time Perspective, Perceived Efficacy on Affect Regulation, Divergent Thinking and Family Communication in Promoting Social Well-Being in Emerging Adulthood. Soc Indic Res. 2014;116(2):493–507. doi: 10.1007/s11205-013-0307-x
15. Lotfi Azimi A, Abbasi M, Mahmoodian H, Jamali E, Rezvani S. Relationship between achievement-motive, innovation, ambiguity tolerance, self-efficacy, self-esteem, and self-actualization and entrepreneurial orientation university's students. Journal of Innovation And Enterpreneurship. 2016;5(900109):137–48. [Persian]
16. Aalipour K, Abbasi M, Mirderikvand F. The effect of breath's thinking strategies training on subjective well-being and tolerance of ambigutiy among female secondary high schools students in Khorramabad city. Education Strategies in Medical Sciences. 2018;11(1):1–8. [Persian] http://edcbmj.ir/article-1-1322-en.pdf
17. Hassanzade R. Research Methods for Behavioral Sciences. Tehran: Savalan Publications; 2012. [Persian]
18. McLain DL. The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity. Educational and Psychological Measurement. 1993;53(1):183–9. doi: 0.1177/0013164493053001020
19. Hashemi GS, Sanagoo A, Azimi M. The Relationship between Study Habits and Ambiguity Tolerance with Hyperactivity in Graduate Students Azad University of Gorgan. Development Strategies in Medical Education. 2017;4(2):15–26. [Persian] http://dsme.hums.ac.ir/article-1-135-en.pdf
20. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Soc Sci Med. 1991;32(6):705–14. doi: 10.1016/0277-9536(91)90150-b
21. Miri E. Rabete-ye beyn hemayat va dindari ba behzisti ravanshenakhti dar salmandan ba savad [The relationship between social support and religiosity with psychological well-being in the Literate elderly] [Thesis for M.Sc in Educational Sciences - Counseling and Guidance]. [Ahvaz, Iran]: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2013. [Persian]
22. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008;10(5):348–54. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x
23. Parpoochi B, Ahmadi M, Sohrabi F. The relationship of religiousness and social support with life satisfaction among university students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2014;14(53):60–8. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533883_813c3dd062c87c9b0c4296b0682c0539.pdf
24. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. J Health Soc Behav. 2011;52(2):145–61. doi: 10.1177/0022146510395592
25. Sanders KA, Whited A, Martino S. Motivational interviewing for patients with chronic kidney disease. Semin Dial. 2013;26(2):175–9. doi: 10.1111/sdi.12052
26. Herman JL, Stevens MJ, Bird A, Mendenhall M, Oddou G. The tolerance for ambiguity scale: Towards a more refined measure for international management research. International Journal of Intercultural Relations. 2010;34(1):58–65. doi: 10.1016/j.ijintrel.2009.09.004
27. Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. Int J Clin Health Psychol. 2018;18(1):27–34. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.11.002
28. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. Journal of Social and Personal Relationships. 2014;31(2):141–61. doi: 10.1177/0265407513488728

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.184.3]