

بررسی سطح امید و ارتباط آن با عزت نفس در مددجویان گیرنده پیوند کلیه بستری در بخش پیوند کلیه بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد

- طیبه بورغزین
- ♦ فاطمه غفاری

پژوهش حاضر به منظور تعیین سطح امید و ارتباط آن با عزت نفس در مددجویان گیرنده پیوند کلیه بستری در بخش پیوند کلیه بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد در سال‌های ۸۲ - ۱۳۸۱ انجام شد. در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۸۰ نفر از مددجویان گیرنده پیوند کلیه شرکت کرده و از روش نمونه‌گیری در استرس استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم انتخاب نمونه، پرسشنامه مشخصات فردی، شاخص امید هرث و ابزار سنجش عزت نفس کوپراسمیت بود. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش روایی محتوی و جهت تعیین پایایی شاخص امید هرث از آزمون مجدد استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. در این پژوهش، اکثر واحدها (۴۵ درصد) دارای سطح امید پایین بودند و بین میزان امید و عزت نفس رابطه مثبت و معنی‌داری دیده شد ($r = 0/84$ و $P = 0/0001$). همچنین از بین متغیرهای مورد بررسی، بین انجام تکالیف دینی با میزان امید ارتباط معنی‌دار و مثبت دیده شد ولی سایر متغیرها تأثیر معنی‌داری بر میزان امید نداشتند. بنابراین، بیماران گیرنده پیوند کلیه از سطح امید پایینی برخوردار بودند که با افزایش عزت نفس و تقویت اعتقادات دینی و توضیح اهمیت امید برای بیماران می‌توان باعث ارتقاء سطح امید در آن‌ها شد.

واژه‌های کلیدی: امید؛ عزت نفس؛ گیرنده‌های پیوند کلیه.

- * کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد
- * کارشناس ارشد آموزش پرستاری، سرپرستار بخش پیوند کلیه بیمارستان امام رضا (ع) مشهد

مقدمه

یکی از وقایع زندگی بشر بروز ناخوشی‌های مزمن می‌باشد که با پیشرفت درمان‌های پزشکی، بیماران مبتلا به ناخوشی‌های مزمن از طول عمر بیشتری نسبت به گذشته برخوردار گشته‌اند و بیش از پیش با مسائل مربوط به سازگاری روبه‌رو می‌شوند. بدون شک، پیوند اعضا یکی از اعمال درخشانی است که تا کنون در جهت طولانی کردن زندگی انجام شده است (۱).

نارسایی مزمن کلیه یکی از بیماری‌های رایج عصر جدید می‌باشد که درمان آن بوسیله دیالیز و یا پیوند کلیه انجام می‌شود و از آنجایی که دیالیز مشکلاتی از لحاظ هزینه بالا، وابستگی به ماشین و اضطراب را به همراه دارد، بیماران ترجیح می‌دهند به منظور حفظ حیات خویش اقدام به پیوند کلیه نمایند.

اولین پیوند کلیه موفقیت‌آمیز بین دو قلوهای حقیقی در سال ۱۹۵۴ انجام شد و تا سال ۱۹۵۹ حدود ۲۲ مورد پیوند در انسان صورت گرفت. در ایران اولین پیوند کلیه در سال ۱۳۴۷ در شیراز انجام شد (۲) و هم‌اکنون در بسیاری از مراکز درمانی عمل پیوند کلیه انجام می‌شود.

پیوند کلیه دارای فواید زیادی می‌باشد اما بیماران به مشکلاتی نیز گرفتار می‌شوند (۳). در زمینه مشکلات بعد از پیوند، لاکمن و سورنسن^۱ (۱۹۸۷) می‌نویسند: علی‌رغم این که هدف از انجام پیوند برطرف نمودن مشکلات ناشی از نارسایی مزمن کلیه و دیالیز و یا بهبود شرایط زندگی این بیماران می‌باشد، این روش سودمند مشکلاتی ناشی از تکنیک جراحی و عوارض جانبی داروهای مهارکننده سیستم ایمنی را به دنبال دارد که مشکلات به صورت جسمی و روحی بروز می‌کنند (۴).

انسان دارای نیازهای جسمی، روحی، روانی و اجتماعی است که در صورت برآورده شدن آن‌ها، تعادل داخلی بدن برقرار می‌شود. در حالی که اگر این تعادل به هم بخورد، انسان سالم به یک بیمار با مشکلات بسیار مبدل خواهد شد و در این صورت نیازمند مراقبت‌های بهداشتی از سوی افراد تیم بهداشتی خواهد بود (۵).

شروع یک زندگی جدید و احتمال پس‌زدگی پیوند کلیه از عوامل ایجادکننده تنش و نگرانی در این بیماران است که می‌تواند باعث بروز اختلالات روحی گردد (۶). همبرگر^۲ (۱۹۸۲) فاکتورهای متفاوتی را در بروز مشکلات روحی مطرح می‌کند و می‌نویسد: گیرنده پیوند دچار فشارهای روانی شده و به دنبال ظهور عوارض جانبی داروهای استروئیدی، تغییر در مفهوم از خود بوجود می‌آید. به همین دلیل این بیماران گرفتار فشارهای روحی شده و به شیوه‌های مختلف واکنش نشان می‌دهند. بسیاری از بیماران تنش روانی را به صورت خشم، ناامیدی و افسردگی بروز می‌دهند (۷).

روکا و همکارانش^۳ می‌نویسند: ناامیدی و به دنبال آن افسردگی یک پیامد شایع در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و تحت درمان با درمان‌های جایگزین می‌باشد که با بررسی سطح امید و افزایش آن باید تا حدی از بروز افسردگی جلوگیری کرد چرا که نتایج پژوهش آنان رابطه معنی‌داری بین افسردگی و نتیجه منفی پیوند کلیه نشان داد (۸).

1. Luckman & Sorenson 3. Rocha and et al

2. Hamberger

امید بعنوان نمادی از سلامت روحی مددجو می‌تواند در بررسی‌های پرستاری مدنظر واقع شود (۹). در این خصوص، بوکارد^۱ (۱۹۷۶) می‌نویسد: امروزه علاوه بر مراقبت جسمی از بیماران، لازم است پرستاران به نیازهای روحی آنان نیز توجه داشته باشند (۱۰). نتایج حاصل از تحقیقات نووتنی^۲ نشان داد که امید کیفیت اندازه‌پذیری است که می‌تواند در مرحله بررسی و شناخت فرایند پرستاری استفاده شود و در پی آن مداخلاتی در جهت ارتقاء آن اعمال گردد و بدون ارتقاء امید، زمینه برای پذیرش آموزش‌های درمانی و مراقبتی بوجود نخواهد آمد (۹، ۱۱).

از طرفی فریسون^۳ (۱۹۹۷) معتقد است که امید و عزت نفس بعنوان نمادی از بُعد روحی، اغلب با نتایج گزارش شده از سلامت جسمی و روحی همراه بوده و باید به این نکته توجه داشت که امید تحت تأثیر عزت نفس می‌باشد. عزت نفس چهارمین سطح نیازهای مازلو است و این نیاز به انسان اعتماد و استقلال می‌بخشد (۱۳، ۱۲). در مطالعاتی که آلیسون^۴ انجام داد مشخص شد که افراد دارای عزت نفس ضعیف علائمی مثل شکایات جسمانی، بی‌تفاوتی، احساس تنهایی، افسردگی و ناامیدی را دارا هستند (۱۴). طبق گفته فریسون (۱۹۹۷) باید توجه داشت که در بیماران تحت پیوند کلیه نیز امید، تحت تأثیر عزت نفس می‌باشد و کمک به بالا بردن عزت نفس باعث ارتقاء سطح امید می‌شود. پژوهش‌هایی نیز در ارتباط با رابطه امید و عزت نفس انجام شده است که نیاز به بررسی‌های بیشتری وجود دارد (۱۲). تجربه شخصی و مطالعات انجام شده انگیزه‌ای شد تا پژوهشی با هدف تعیین سطح امید و ارتباط آن با عزت نفس در مددجویان گیرنده پیوند کلیه بستری در بخش پیوند کلیه بیمارستان امام رضا(ع) در سال ۸۲-۱۳۸۱ انجام شود.

روش پژوهش

در این مطالعه توصیفی - همبستگی از یک طرح دو متغیره و یک گروه استفاده شد که از اردیبهشت سال ۱۳۸۱ تا مرداد سال ۱۳۸۲ انجام شده است. در این پژوهش، ۸۰ نفر از مددجویان گیرنده پیوند کلیه ۱۸ سال و بالاتر که در زمان انجام پژوهش در بخش پیوند کلیه بیمارستان امام رضا(ع) بستری بودند و مایل و قادر به همکاری بودند شرکت کردند و از روش نمونه‌گیری در استرس استفاده شد. آزمودنی‌ها باید توانایی جسمی و هوشیاری برای پاسخ دادن به پرسشنامه را می‌داشتند و افراد با پیوند دوم کلیه، معلولیت جسمی و یا ذهنی، داشتن درد و افراد دارای سابقه بیماری روانی یا مصرف داروهای روان گردان، یا وجود رویداد استرس‌زا مانند طلاق یا فوت نزدیکان و شکست مالی در شش ماه گذشته از مطالعه حذف شدند.

حجم نمونه با محاسبه انحراف معیار امید و عزت نفس پس از انجام مطالعه مقدماتی با اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۵ درصد، تعداد ۶۷ نفر به دست آمد که جهت اطمینان و دقت بیشتر مطالعه بر روی ۸۰ نفر انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم انتخاب نمونه، پرسشنامه مشخصات فردی، فرم شاخص امید هرث^۴ و ابزار

سنجش عزت نفس کوپراسمیت^۵ بود. شاخص امید هرث، حاوی ۱۲ سؤال بود و بر مبنای مقیاس سه نقطه‌ای لیکرت^۶ از ۱

1. Bouchard
1. Nowotny
2. Frieson
3. Alison
4. Herth hope index
5. Cooper smiths selfesteem Inventory
6. Likert

تا ۳ نمره‌گذاری شد که نمره ۱= مخالفم، ۲= مطمئن نیستم و نمره ۳= موافقم می‌باشد و موارد منفی به طور معکوس نمره‌گذاری گردید. نمره کل شامل ۱۲ تا ۳۶ امتیاز بود و نمره بالاتر، سطح امید بالاتری را نشان می‌دهد. ابزار عزت نفس کوپراسمیت شامل ۳۵ عبارت است و بر مبنای مقیاس چهار نقطه‌ای لیکرت از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود و محدوده نمرات از ۳۵ تا ۱۴۰ امتیاز می‌باشد که نمره بالاتر، عزت نفس بالاتر را نشان می‌دهد.

اعتبار علمی ابزار استفاده شده با استفاده از روایی محتوی مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شد. پایایی شاخص امید هرث در سال ۱۳۷۹ با استفاده از آزمون مجدد در بیماران سرطانی توسط پژوهشگر بررسی و با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۴ تأیید شد و در بیماران تحت پیوند کلیه نیز آزمون مجدد انجام شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۸ بود و پایایی ابزار مجدداً به تأیید رسید. اعتبار و اعتماد علمی ابزار عزت نفس کوپراسمیت در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز توسط نیسی (۱۳۶۳) به تأیید رسیده است. همچنین توسط انصاری جابری (۱۳۷۴) از دانشگاه تربیت مدرس و زاغری تفرشی (۱۳۷۵) از دانشگاه علوم پزشکی تهران، اعتماد علمی ابزار مذکور تأیید شده است (۱۵). پس از جمع‌آوری داده‌ها به منظور دستیابی به نتایج مورد نظر از آمار توصیفی، آزمون مجذور کای، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه و آنالیز کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

از ۸۰ بیمار مورد بررسی، ۴۶ نفر (۵۷/۵ درصد) مرد و ۳۴ نفر (۴۲/۵) زن بودند. میانگین سنی آن‌ها ۳۷ سال با انحراف معیار ۱۱/۶۶ و دامنه سنی آنان بین ۱۸ تا ۶۶ سال بود که اکثریت آن‌ها (۳۷/۵ درصد) در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش متأهل (۷۸/۷ درصد)، ساکن مشهد (۵۱/۲ درصد)، دارای تحصیلات ابتدایی (۳۷/۵ درصد) و گیرنده کلیه از فرد غریبه (۷۱/۲ درصد) بودند. در این بررسی میانگین امید ۲۴/۵ با انحراف معیار ۵/۶۳ بدست آمد که حداقل ۱۲ و حداکثر ۳۵ بود و اکثریت واحدها (۴۵ درصد) دارای سطح امید پایین بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت مطالعه بر حسب سطح امید

سطح امید	فراوانی	تعداد	درصد
پایین (۱۲-۲۴)	۳۶	۳۶	۴۵
متوسط (۲۵-۳۰)	۳۵	۳۵	۴۳/۷
بالا (۳۱-۳۶)	۹	۹	۱۱/۲
جمع	۸۰	۸۰	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب سطوح مختلف عزت نفس و امید

جمع		بالا		متوسط		پایین		عزت نفس / امید
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۴۵	۳۶	--	--	۵	۴	۴۰	۳۲	پایین
۴۳/۷	۳۵	۶/۲	۵	۳۶/۲	۲۹	۱/۳	۱	متوسط
۱۱/۳	۹	۱۰/۱	۸	۱/۳	۱	--	--	بالا
۱۰۰	۸۰	۱۶/۳	۱۳	۴۲/۵	۳۴	۴۱/۳	۳۳	جمع

$$(F : ۹۵/۰۲ \quad DF : ۴ \quad P = ۰/۰۰۰۱)$$

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار بر حسب عزت نفس و امید

انحراف معیار	میانگین	امید / عزت نفس	
		پایین (۲۰-۳۵)	متوسط (۱۰۵-۷۱)
۱۰/۷۳	۱۹/۱۵		
۹/۷۲	۲۷/۱۱		
۳/۲۵	۳۱/۵		

$$(F : ۱۱۸/۰ \quad DF : ۲ \quad P = ۰/۰۰۰۱)$$

جدول ۴: میانگین اصلاح شده امید بر حسب عزت نفس با حذف متغیرهای اثرگذار

تعداد	میانگین اصلاح شده	امید / عزت نفس	
		پایین	متوسط
۳۳	۱۹/۱۵		
۳۴	۲۶/۲		
۱۳	۳۰/۲۴		

$$(F : ۱۱۰/۰ \quad DF : ۲ \quad P = ۰/۰۰۰۱)$$

یافته‌ها حاکی از آن بود که بین سطوح مختلف امید و عزت نفس رابطه معنی‌داری وجود دارد و افراد با عزت نفس بالا از سطح امید بالایی برخوردار هستند؛ همچنین نتایج حاصل از آزمون آنالیز یک طرفه نیز نشان داد که میانگین امید در سطوح مختلف عزت نفس دارای تفاوت معنی‌داری است (جدول ۲ و ۳).

ارتباط عددی میزان امید و عزت نفس نیز با استفاده از آزمون همبستگی بررسی شد و نتیجه این آزمون نشان داد که بین دو متغیر رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P = ۰/۰۰۰۱$ ، $r = ۰/۸۴$). از بین متغیرهای مورد بررسی متغیرهای سن، جنس، تأهل، طول مدت ابتلا به بیماری، مدت دیالیز قبل از پیوند، تحصیلات، شغل، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی و نسبت دهنده کلیه با واحد پژوهش رابطه معنی‌داری با امید نداشتند ولی بین انجام تکالیف دینی با میزان امید رابطه مثبت و معنی‌داری دیده شد ($P = ۰/۰۰۰۱$ ، $r = ۰/۵۲$). همچنین بر اساس آزمون آنالیز کوواریانس با حذف اثر متغیرهای اثرگذار، تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات امید در سطوح مختلف عزت نفس مشاهده شد (جدول ۴).

بحث

در این پژوهش دامنه سنی افراد بین ۱۸ تا ۶۶ سال بود. همبرگر معتقد است که سن نقش مهمی در نتایج پیوند کلیه دارد (۷). دریافت کننده پیوند کلیه باید در محدوده سنی خاصی قرار داشته باشد که ۲ تا ۷۰ سال است؛ در این شرایط سنی، پیوند از نتایج رضایت‌بخشی برخوردار خواهد بود (۴).

یافته‌های این پژوهش سه سطح امید را در بیماران نشان داد (سطح امید بالا، متوسط و پایین) که اکثریت افراد (۴۵ درصد) دارای سطح امید پایین بودند، یافته‌های حاصل از پژوهش فریسون (۱۹۹۷) نیز سه سطح امید را در بیماران گیرنده پیوند کلیه نشان داد که اکثریت افراد (۴۲ درصد) دارای سطح امید متوسط بودند (۱۲).

در این پژوهش، محدوده نمرات امید ۱۲ تا ۳۵ و میانگین آن ۲۴/۵ (با انحراف معیار ۵/۶۳) بود که تقریباً مساوی با میانگین نمره شاخص امید هرث (۲۴) می‌باشد که با پژوهش فریسون مطابقت ندارد چرا که در پژوهش فریسون میانگین امید در گیرنده‌های پیوند کلیه ۲۸/۱۶۴ (با انحراف معیار ۱۸/۳۱) بدست آمد که بیشتر از میانگین نمره مقیاس امید میلر (با میانگین ۱۵۷) بود (۱۲).

در این بررسی رابطه مثبت معنی‌داری بین میزان امید و عزت نفس دیده شد که با پژوهش فریسون (۱۹۹۷) مطابقت دارد چرا که نتایج مطالعه فریسون نیز ارتباط آماری معنی‌داری را بین امید و عزت نفس نشان داد (۱۲).

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که انجام تکالیف دینی با میزان امید، ارتباط مثبت معنی‌داری دارد و با مطالعه رلیف^۱ (۱۹۹۲)، هوانگ و همکاران^۲ (۱۹۹۶) و هرث^۳ (۱۹۸۹ و ۱۹۹۰) مطابقت دارد، چرا که نتایج این مطالعات نشان دهنده این است که افرادی که از اعتقادات قوی‌تری برخوردار بودند، بطور معنی‌داری میانگین نمرات بالاتری از میزان امید را دارا بودند (۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶). بین حمایت اجتماعی و میزان امید رابطه معنی‌داری دیده نشد که با اوون^۴ (۱۹۸۹)، هوانگ و همکارانش (۱۹۹۶) و هرث (۱۹۹۰) همخوانی ندارد. مطالعات آنها نشان داد که ارتباط مثبت معنی‌داری بین میزان امید و حمایت اجتماعی وجود داشته و انزوای اجتماعی، حس ناامیدی را تقویت می‌کند (۲۰، ۱۹، ۱۷).

وضعیت تأهل تأثیر معنی‌داری بر میزان امید نشان نداد که با پژوهش هرث (۱۹۹۲) و هوانگ و همکارانش (۱۹۹۶) مطابقت ندارد چرا که نتایج حاصل از مطالعات آنها نشان می‌دهد بیماران متأهل سطح امید بالاتری دارند (۲۱، ۱۷). همچنین وضعیت اقتصادی نیز تأثیر معنی‌داری بر میزان امید نداشت که با مطالعات انجام شده توسط هرث (۱۹۹۲ و ۱۹۹۰) مطابقت ندارد چرا که در مطالعات آنها مشخص شد که بیمارانی که وضعیت اقتصادی نامناسبی داشتند بطور معنی‌داری از سطح امید کمتری نسبت به بیماران دارای درآمد کافی برخوردار بودند (۲۱ و ۱۹).

تحصیلات و جنس رابطه معنی‌داری با میزان امید نداشتند که با پژوهش‌های هرث (۱۹۹۲ و ۱۹۹۰) مطابقت دارد (۲۱ و ۱۹). همچنین مدت دیالیز قبل از پیوند و طول مدت ابتلا به بیماری با امید رابطه معنی‌داری نشان نداد که با مطالعه هرث (۱۹۹۰) و اوون (۱۹۸۹) مطابقت دارد ولی با پژوهش هرث (۱۹۹۲) و هوانگ و همکارانش (۱۹۹۶) مطابقت ندارد چرا

1. Raleigh

2. Hwang and et al .

3. Herth

4. Owen

که نتایج مطالعه هرث حاکی از آن بود که افرادی که طول مدت ابتلایشان بیشتر از ۱۲ ماه بود، امید کمتری داشتند و پژوهش هوانگ و همکارانش ارتباط منفی معنی‌داری بین میزان امید و طول مدت بیماری نشان داد (۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۷). با مرور یافته‌های این پژوهش نهایتاً مشخص شد که مددجویان گیرنده پیوند کلیه از سطح امید پایین برخوردار هستند و از طرفی بین امید و عزت نفس و همچنین بین امید و انجام تکالیف دینی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد که با ارتقاء عزت نفس و تقویت اعتقادات دینی می‌توان سطح امید را افزایش داد که با توجه به پژوهش روکا (۲۰۰۱) ارتقاء امید یک راه مؤثر برای بهبود نتیجه پیوند، مقابله با بیماری و افزایش اقدامات خود مراقبتی می‌باشد (۸). طبق مطالعات انجام شده و نتایج این پژوهش که نمایانگر مشکلات روحی بیماران بعد از عمل پیوند کلیه می‌باشد، بررسی کیفیت مراقبت از بیماران پس از پیوند و تأثیر آموزش بر میزان مشکلات جسمی و روحی این بیماران و همچنین بررسی فاکتورهای مؤثر بر عزت نفس در این بیماران پیشنهاد می‌شود.

Study of the Relationship between Hope and Self-esteem in Renal Transplant Recipients at Imamreza Hospital in Mashad, Iran

T. Poorghaznein, F. Ghaffari

This correlational descriptive study was conducted in 2002-2003 in Mashhad to study the relationship of hope and self-esteem in renal transplant recipients. 80 clients were sampled and relevant data were collected through sample selection forms, questionnaires of demographic data, the Herth hope index and Cooper Smith's self-esteem inventory. Content validity was utilized to validate instrument and test-retest method was applied to determine the reliability of Herth's index; Cooper Smith's inventory was already validated. According to our findings, 45% experienced a low level of hope and a significant positive correlation was found between hope and self-esteem ($p=0.0001$, $r=0.84$). Among the variables we studied, religious beliefs were found to be positively and significantly correlating with hope but other variables showed no such correlation. Therefore, as renal transplant recipients had low levels of hope, enhancing their self-esteem and strengthening their religious beliefs will help them obtain higher levels of hope.

Key Words : Hope ; Self-esteem ; Renal Transplant Recipients.

منابع

1. Davis, Faye. D. Organ Procurement and Transplantation. Nursing clinic of North America, December 1989, vol. 24, No. 4, p. 825.
- ۲- کجباغزاده، محمد. پیوند کلیه: گزارش ۲۵ مورد، نظام پزشکی، شهریور ۱۳۶۳، سال نهم، شماره ۲، صص ۱۲۰-۱۱۴.
3. Uidall, Robert. Renal nursing. Third Ed. London: Black well scientific publishers, 1988.
4. Luckman, J, Sorenson. K. Medical-surgical nursing: A Psychological Approach. 3rd edition. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 1987.
5. Brunner and Suddarth. Medical Surgical nursing. 6th edition. Philadelphia: J.B, Lippincott. Co. 1988.
6. Streltzer, Jone. A Comprehensive model for providing Psychosocial Services To dialysis and Transplant Programs. Dialysis & Transplantation Feb. 1984; Vol.13, No.2, p. 93.

7. Hamberger, Jean. Renal Transplantation: Theory and Practice, 2nd edition. London: Williams and Wilkins Publishers, 1981.
8. Rocha, C.E. Poil de Figueiredo, D. Saitovitch, D. Depressive symptoms and kidney Transplant outcome. Transplantation proceedings, 2001, Vol.33, P. 3424.
9. Dufault, Karin. Hope: its spheres and Dimensions. Nursing Clinics of North America 1985; vol.2, No.2, PP. 379-91.
10. Bouchard, Rosmary. Nursing care of the Cancer Patient. London, Dec. 1967.
11. Nowotny, Maryl. Assessment of hope in Patients with Cancer: development of an instrument. Oncology Nursing Forum 1989; Vol.16, No.1, PP. 57-61.
12. Frieson.T.C. Relationship Between hope and self-esteem in Renal Transplant Recipients. Transplantation Proceeding, 1997; Vol. 29, PP. 3739-40.
13. Williams, Willkins. Stedman's medical dictionary 26th edition, 1995.
- ۱۴- بیابانگرد، اسماعیل، روشهای افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان ۱۳۷۲.
- ۱۵- بختیاری غلامرضا، بررسی ارتباط عزت نفس با کیفیت خود مراقبتی در بیماران مجزوم شهر مشهد و بهکده رضوی پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، مشهد ۱۳۷۸.
16. Raleigh. Hunt, Sources of hope in chronic illness. Oncology Nursing Forum, 1992; Vol.19, No.3, PP. 443-8.
17. Hwang. R, Ku, N. Mao. H. Hope and related factors of breast Cancer in women. Nursing Research China, 1996; Vol.4, No.1, PP. 35-46.
18. Herth, KA. The relationship between level of hope and level of coping response and other variable in patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 1989; Vol.16, No.1, PP. 67-72.
19. Herth, KA. Fostering hope in Terminally - ill people. Journal of Advanced nursing 1990; vol.15, PP. 1250-9.
20. Owen. Donnac. Nurses' perspectives on the meaning of hope in Patients with cancer. Oncology Nursing Forum. 1989; Vol.16, No.1, PP. 75-9.
21. Herth, KA. Development and refinement of an instrument to measure hope. AN international Journal, 1991; Vol.5, No.1, PP. 39-51.