

The Relationship between Hope and Depression-Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis

Mirbagher-Ajorpaz N^{1,2}, Aghajani M*^{3,4}, Morsae F⁵, Zabolian Zh⁶

1. Department of Operation Room, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2. Autoimmune Diseases Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

3. Department of Management and Health, Faculty of Nursing and midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

4. Infectious Diseases Research Center, Faculty of Nursing and midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

5. Amin Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

6. Amin Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989132645669 E-mail: aghajani1362@yahoo.com

Received: Dec 26, 2015 Accepted: Apr 22, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: One of the problems in patients undergoing hemodialysis is depression and anxiety. Hope as part of spirituality effectively reduces the psychological symptoms in these patients. This study was conducted to examine the relationship between hope and depression - anxiety in patients undergoing hemodialysis.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 300 hemodialysis patients referring to Amin hospital of Isfahan in 2014. Subjects were selected by convenience sampling method and data were collected using demographic data sheet, Hospital Anxiety and Depression Scale and Herth's Hope Scale. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS v.14.

Results: Pearson correlation coefficient showed that there was significant inverse correlation between hope and anxiety-depression ($p < 0.0001$). In other words, with increasing hope anxiety and depression were reduced. Also there was a significant inverse correlation between anxiety and depression with the duration of dialysis, and a significant positive relationship was found between depression and anxiety ($p < 0.05$). In other words, with increasing the duration of dialysis, anxiety and depression were reduced.

Conclusion: According to the results, in order to increase hope among hemodialysis patients nurses should apply strategies to reduce anxiety and depression.

Keywords: Hemodialysis, Hope, Anxiety, Depression

بررسی ارتباط امید با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی

ندا میرباقر آجریز^{۱،۲}؛ محمد آقاجانی^{۳*}؛ فریبا مرصعی^۵؛ ژینوس زابلیان^۶

۱. گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
 ۲. مرکز تحقیقات اتوایمیون، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
 ۳. گروه مدیریت و بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
 ۴. مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
 ۵. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امین اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۶. کارشناس پرستاری، بیمارستان امین اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۲۶۴۵۶۶۹ ایمیل: aghajani1362@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: از جمله مشکلات بیماران تحت همودیالیز افسردگی و اضطراب است. امید به عنوان جزئی از معنویت به طور موثری سبب کاهش علائم روانشناختی در بیماران تحت همودیالیز می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط امید با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که بر روی ۳۰۰ بیمار همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان امین اصفهان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس بود و داده ها با استفاده از پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی و پرسشنامه امید هرث جمع آوری و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در SPSS v.14 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معکوس و معنی‌داری را بین امید با افسردگی و اضطراب نشان داد ($p < 0/0001$) بدین معنا که هر چه امید در بیماران بیشتر می‌شد افسردگی و اضطراب آنها کمتر می‌شد. همچنین ارتباط معکوس و معنی‌داری بین اضطراب و افسردگی با مدت زمان دیالیز و ارتباط مثبت و معنی‌داری بین افسردگی با اضطراب بیماران مشاهده شد ($p < 0/05$)، بدین معنا که هر چه مدت زمان دیالیز بیشتر می‌شد اضطراب و افسردگی بیماران کمتر می‌شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به منظور افزایش امید در بیماران همودیالیزی، پرستاران بایستی در حین دیالیز راهکارهایی جهت کاهش اضطراب و افسردگی بیماران بکار گیرند.

واژه‌های کلیدی: همودیالیز، اضطراب، امید، افسردگی

پذیرش: ۹۵/۲/۳

دریافت: ۹۴/۱۰/۵

مقدمه

امروزه یکی از بیماری‌های مزمن که به طور وسیعی توسعه پیدا کرده نارسایی مزمن کلیه است. این بیماری یکی از دلایل اصلی ناتوانی و مرگ در جهان بوده و نیاز به درمان جایگزین کلیه و بازتوانی و آموزش ویژه دارد. این اختلال محدود به سن خاصی نیست و در کودکی یا پیری ممکن است اتفاق بیفتد. رایجترین و مهمترین درمان برای این بیماران همودیالیز است (۲،۱). همودیالیز فرایندی استرس‌زا

بوده و تغییرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متعددی در زندگی فرد ایجاد می‌کند که منجر به بروز اختلالات روانی از جمله افسردگی و اضطراب می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که در بیماران مذکور شیوع افسردگی ۲۰ تا ۷۰ درصد و اضطراب ۳۰ تا ۶۰ درصد است (۴،۳). براساس نتایج مطالعه ناظمیان و همکاران در رابطه با میزان افسردگی و اضطراب بیماران دیالیزی، ۵۱/۴۹ درصد دچار اضطراب آشکار، ۶۴/۷ درصد دچار افسردگی

سرطانی ارتباط معنی‌داری بین خودارزیابی سلامتی و امید در بین افراد سرطانی مشاهده نشد (۹). لذا با توجه به روند رو به افزایش بیماری نارسایی مزمن کلیه و شیوع مشکلات روانشناختی در بیماران همودیالیز و عوارض و پیامدهای ناشی از آن و همچنین با توجه به اینکه پژوهشگران مطالعه‌ای در زمینه بررسی ارتباط امید با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی در ایران یافت نکردند، لذا بر آن شدند تا مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط امید با اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیز انجام دهند.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی و جامعه پژوهش بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان امین اصفهان بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰۰ بیمار همودیالیزی بود که در طول مدت ۹ ماه از مرداد ۱۳۹۲ به روش مستمر جهت انجام همودیالیز به مرکز مذکور مراجعه می‌کردند. تعداد نمونه لازم با توجه به فرمول $Z^2 * P (1-P) / D^2$ حداقل ۳۲۲ نفر به دست آمد. ۲۲ نفر از نمونه‌ها سئوال‌ها را ناقص پاسخ داده و از مطالعه حذف شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۵-۱۸ سال، حداقل سه ماه همودیالیز، فقدان بیماری شناخته‌شده روانی، سایکوز، سکتة مغزی و تمایل داوطلبانه بیمار به مشارکت در تحقیق بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم رضایت به شرکت در تحقیق، سن بالاتر از ۶۵ سال و داشتن بیماری شناخته شده روانشناختی بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش ورود بیماران منوط به اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی از آنها بود، همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند. ابزار گردآوری داده‌ها دارای چهار بخش داده‌های دموگرافیک (۹سوال) شامل سن، جنس، سابقه همودیالیز؛ مقیاس

و ۵/۴ درصد دچار اضطراب پنهان بودند (۵). نگ^۱ و همکاران گزارش کردند افرادی که دچار افسردگی هستند کمبود انرژی و علاقه نسبت به ادامه درمان و زندگی دارند (۶). افسردگی و اضطراب در بیماران تحت درمان با همودیالیز آسیب‌پذیری آنها را در مقابل خودکشی افزایش داده و امید به عنوان جزئی از معنویت و منبع مهم قدرت به طور موثر سبب کاهش علایم روانشناختی در این بیماران می‌شود (۷). امید به عنوان عاملی برای غنای زندگی، افراد را قادر می‌سازد تا با چشم اندازی وسیع تر وضعیت نابسامان درد و رنج خود را ببود بخشند (۸). پذیرش بیماری، آگاهی از خود و شناخت وضعیت خود، حمایت اطرافیان و مذهب چهار عاملی است که در ارتقای امید بیماران کمک کننده است (۷،۹). نتایج مطالعات بن آری^۲ و همکاران نشان داد امید بین مشکلات روانشناختی و کیفیت زندگی نقش میانجی دارد و افرادی که امید بالاتری دارند دیسترس کمتر و کیفیت زندگی بهتری دارند (۹). مطالعه سپهریان و همکاران نشان داد بین امید با اضطراب همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت، وی در تفسیر یافته‌های خود نوشت هرچه اضطراب دانشجویان کمتر بود امید در آنها بیشتر بود (۱۰). مطالعه شیخی و همکاران نیز به بررسی ارتباط اضطراب مرگ و امید در دانشجویان پرستاری پرداخت و نتایج نشان داد هرچه اضطراب مرگ کمتر بود امید بیشتر بود (۱۱). در مطالعه‌ای افراد سالمند مبتلا به بیماری‌های مزمن، امید را به عنوان یک منبع درونی و مکانیسم سازگاری برای کسب زندگی می‌دانستند (۱۲،۱۳). افراد با امید پایین، رضایت از زندگی‌شان کمتر و افراد با امید بالا بسیار موفق‌تر بودند (۱۴). این در حالی است که برخی مطالعات نشان دادند افرادی که سطح بالاتر امید دارند رضایت از زندگی پایین‌تری دارند و بالعکس (۱۵،۱۶). همچنین در مطالعه ارزیابی بیماران

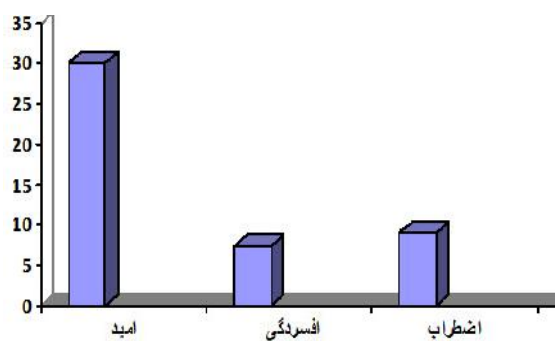
¹ Ng

² Ben-Arye

و افسردگی و مدت دیالیز با امید از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده ۵۱/۶۴ با انحراف معیار ۱۱/۳۸ بود. ۵۵ درصد (۱۶۵ نفر) بیماران مرد و ۴۵ درصد (۱۳۵ نفر) زن بودند. تعداد فرزندان افراد شرکت کننده در پژوهش $3/72 \pm 1/85$ نفر بود. هشتاد درصد شرکت کنندگان متأهل و ۷۱ درصد از آنها دارای منزل شخصی بودند. مدت زمان بیماری به طور متوسط ۲۵ ماه با انحراف معیار ۱۶/۷۲ بود. مشخصات فردی اجتماعی و ارتباط آن با امید در بیماران در جدول ۱ آورده شده است. همانطور که در جدول ۱ اشاره شده ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین مشخصات فردی اجتماعی بیماران با امید نشان نداد.



نمودار ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب، افسردگی و امید واحدهای مورد پژوهش

در نمودار ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب، افسردگی و امید واحدهای مورد پژوهش آورده شده است که بیشترین میزان میانگین مربوط به مفهوم امید یعنی $30/07 \pm 7/06$ است.

اضطراب و افسردگی بیمارستانی^۱؛ و پرسشنامه امید هرث^۲ بود که به روش مصاحبه در طی دیالیز تکمیل شد. مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی احساسات و هیجانات افراد را در خلال یک هفته گذشته در یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای (۰ = هرگز، ۳ = همیشه) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه اولین بار توسط زیگموند و اسمیت در سال ۱۹۸۳ طراحی شد و دارای ۱۴ سوال برای دو مقیاس اضطراب (۷ سوال با شماره‌های فرد) و افسردگی (۷ سوال با شماره زوج) است. جمع امتیازات پرسشنامه از دامنه ۰ تا ۲۱ برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها می‌باشد که امتیاز بالاتر نشان‌دهنده اضطراب و افسردگی بیشتر است (۱۷). روایی و پایایی آن در ایران توسط کاویانی و همکاران در سال ۱۳۸۸ انجام و مورد تایید قرار گرفت (۱۸). پرسشنامه امید توسط هرث در سال ۱۹۹۰ طراحی شد که دارای ۱۲ سوال بوده و بر مبنای لیکرت ۴ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۴) نمره‌گذاری شده است. نمره‌گذاری سوالات ۳ و ۶ به صورت معکوس است. امتیازات کلی شاخص امید هرث بین ۴۸-۱۲ متغیر است و امتیاز بالاتر بیانگر وضعیت امید بهتر است (۱۹). پایایی پرسشنامه در مطالعات قبلی توسط بنزین و برج^۳ (۲۰) و هرث (۲۱) به تایید رسیده و در ایران پایایی - این پرسشنامه توسط بالجانی و همکاران (۱۳۹۰) با آزمون الفای کرونباخ $0/82$ (۲۲)، همچنین توسط پورغزنین (۱۳۷۹) با استفاده از آزمون مجدد در بیماران سرطانی $0/84$ مورد تایید قرار گرفته است (۲۳). برای تحلیل آماری از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ استفاده شد. امتیازات کلی امید و مشکلات روانشناختی با استفاده از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی مطلق و نسبی، شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی بررسی گردید. برای تعیین ارتباط اضطراب

¹ Hospital Anxiety and Depression Scale-

² Herth's Hope Questionnaire

³ Benzein & Berg

جدول ۱. مشخصات فردی اجتماعی و ارتباط آن با امید در بیماران همودیالیزی

مشخصات دموگرافیک		امید	
		میانگین ± انحراف معیار	ضریب همبستگی
سن (سال)	۵۱/۶۴ ± ۱۱/۳۸	۳۰/۰۷ ± ۷/۰۶	r = -0.006 P = 0.9
سابقه همودیالیز (ماه)	۲۵ ± ۱۶/۷۲	۳۰/۰۷ ± ۷/۰۶	r = 0.03 P = 0.5
تعداد فرزندان	۳/۷۲ ± ۱/۸۵	۳۰/۰۷ ± ۷/۰۶	r = 0.03 P = 0.5
جنس		میانگین ± انحراف معیار	
زن	۱۳۵ (٪۴۵)	۲۹/۳۶ ± ۶/۹۵	t = 1.5 P = 1.2
مرد	۱۶۵ (٪۵۵)	۳۰/۶۳ ± ۷/۱	
وضعیت تاهل			
متاهل	۲۲۴ (٪۸۰)	۳۰/۳۲ ± ۷/۵	t = 1.2 P = 0.2
مجرد	۵۶ (٪۲۰)	۲۹/۰۳ ± ۴/۴	
وضعیت منزل			
شخصی	۱۹۷ (٪۷۱)	۲۹/۷۳ ± ۶/۲	t = 1.23 P = 0.2
استیجاری	۸۳ (٪۲۹)	۳۰/۸۳ ± ۸/۶	
سیگاری بودن			
بلی	۵۷ (٪۲۷)	۲۹/۵۸ ± ۶/۶	t = 0.7 P = 0.4
خیر	۲۰۳ (٪۷۳)	۳۰/۲۵ ± ۷/۲۳	

جدول ۲. همبستگی بین مدت زمان دیالیز، اضطراب، افسردگی و امید در بیماران همودیالیزی

۴	۳	۲	۱	
			۱	۱. مدت دیالیز
		۱	r = -0.17 **p < 0.002	۲. اضطراب
	۱	r = 0.75 **p < 0.0001	r = -0.14 *p < 0.011	۳. افسردگی
۱	r = -0.4 **p < 0.0001	r = -0.37 **p < 0.0001	r = 0.03 p = 0.5	۴. امید
**معنی داری در سطح ۰/۰۱				*: معنی داری در سطح ۰/۰۵

بحث

طبق یافته‌های این مطالعه ارتباط معکوس و معنی داری بین امید با اضطراب مشاهده شد. این بدان معنی است که هر چه اضطراب در بیماران کاهش یابد امید در آنها افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج مطالعات روستون و همکاران در بررسی اهمیت امید در مشکلات روانشناختی بیماران سرطانی (۲۴) و بالجانی و همکاران در بررسی ارتباط بین مذهب، امید و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی همخوانی

جدول ۲ به همبستگی بین مدت زمان دیالیز، اضطراب، افسردگی و امید در بیماران همودیالیزی اشاره دارد. بدین صورت که ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معکوس و معنی داری را بین امید با افسردگی و اضطراب نشان داد ($p < 0.0001$). همچنین ارتباط معکوس و معنی داری بین اضطراب و افسردگی با مدت زمان دیالیز و ارتباط مثبت و معنی داری بین افسردگی با اضطراب بیماران مشاهده شد ($p < 0.05$).

دارد (۲۲). همچنین مطالعه حاضر نشان داد ارتباط معکوس و معنی‌داری بین امید با افسردگی وجود دارد، بدین معنا که هر چه افسردگی در بیماران کمتر بود امید در آنها افزایش می‌یافت. این یافته‌ها با نتایج مطالعات دیگر در زمینه بررسی رابطه امید با افسردگی و اضطراب در بیماری‌های مزمن همخوانی دارد (۲۸-۲۵). سولیوتیس^۱ در مرور مطالعات مربوط به امید می‌گوید سطوح بالای امید با سلامت جسمی و روانشناختی، خودارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی فوق‌العاده رابطه مثبت دارد. امیدواری سبب سلامت روانشناختی و احساس ارزشمندی می‌شود و به ایجاد روابط اجتماعی جهت افزایش سلامت کمک می‌کند (۲۹). سزار کوسکی^۲ به این نتیجه رسید که بین امیدواری و هیجان‌ات مثبت و امیدواری پایین و هیجان‌ات منفی همبستگی معنی‌داری وجود دارد، به این صورت که امیدواری پایین، نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند که مستقل از علایم تشخیص و سایر مهارت‌های مقابله‌ای است (۳۰). امید مکانیسم سازگاری قوی در بیماران مزمن است و افراد امیدوار راحت‌تر می‌توانند بحران بیماری را تحمل کنند و امید مرکز آرزو و توجه در افراد و عامل لازم و اساسی برای بقا و تداوم حیات است (۲۲). نتایج تحقیقات گروپمن^۳ در بیماران مبتلا به اختلالات بدخیم نشان داد که باور، امید و انتظار مانند دارونماها اثرات بالقوه مثبتی روی سیستم اعصاب مرکزی می‌گذرانند، به همین دلیل بیماران امیدوار به بهبود و سلامتی به دلیل باور و انتظارات مثبت از نتیجه درمان با سرعت بیشتری بهبود یافته‌اند (۳۱). شنایدر^۴ و همکاران امید را به عنوان یک دارونما در درمان بیماری‌های جسمانی و روانی مورد توجه قرار دادند و مشاهده نمودند که امید باعث تغییرات مثبت در فیزیولوژی انسان می‌شود

(۳۲). یافته‌های بدست آمده نشانگر این مسئله است که امیدواری به زندگی مفهوم می‌بخشد و موجب تغییر نگرش فرد در زندگی می‌شود و تحمل مشکلات روانشناختی در زندگی می‌شود. هر چند که شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود اما ممکن است وضعیت روحی- روانی شرکت‌کنندگان در جواب دادن به پرسشنامه‌ها و وجود متغیرهای مداخله‌گر از جمله اعتقادات مذهبی و توسل به دعا در برخی بیماران از محدودیت‌های این مطالعه باشد. پیشنهاد می‌گردد

نتیجه‌گیری

در این مطالعه ارتباط بین امید با اضطراب و افسردگی مشخص گردید. بر این اساس تاکید می‌شود که پرستاران به مفهوم مراقبت نگاه جامع داشته و در مراقبت از مددجو به تمامیت وجود وی توجه داشته باشند. همچنین نتایج این مطالعه به پرستاران و متخصصین بالینی کمک می‌کند تا در ارزیابی مشکلات روانشناختی بیماران همودیالیزی به هدفمندی زندگی، اعتقاد به خدا و خوش‌بینی به آینده توجه داشته و خدمات مناسبتری در این زمینه در جهت بهبود مشکلات روانشناختی آنها طراحی و ارائه نمایند. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با هدف تاثیر به کارگیری مداخلات امید‌درمانی بر اضطراب و افسردگی بیماران نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز انجام گیرد. مطالعاتی در بیماری‌های مزمن دیگر از جمله سرطان، دیابت و... انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی ارتباط بین امید و سلامت روان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به شماره ۹۲۶۴ می‌باشد. بدین وسیله از مسئولان محترم دانشگاه، معاونت محترم پژوهشی،

¹ Souliotis

² Szarkowski

³ Groopman

⁴ Snyder

یاری رساندند، سپاسگزاری می شود.

بیمارستان امین اصفهان و کلیه همکاران و بیماران

عزیزی که در این پژوهش شرکت نموده و ما را

References

- 1- Hashemi SH, Hajbagheri A, Aghajani M. The effect of massage with lavender oil on restless leg syndrome in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *Nursing and Midwifery Studies* 2015; 4 (4): 29-37.
- 2- Ko B, Khurana A, Spencer J, Scott B, Hahn M, Hammes M. Religious beliefs and quality of life in an American inner-city haemodialysis population. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2007; 22 (10):2985-90.
- 3- Assari S, Tavallai S. A, Shamspour N, Ebrahimnia M. Effect of depression on health care utilization in patients with end-stage renal disease treated with hemodialysis. *European journal of internal medicine* 2009; 20 (4): 411-414.
- 4- Einwohner R, Bernardini J, Fried L, Piraino B. The effect of depressive symptoms on survival in peritoneal dialysis patients. *Peritoneal Dialysis International* 2004; 24 (3): 256-63.
- 5- Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients. *Critical Care Nursing* 2010; 2 (4): 153-56. [Persian]
- 6- Ng HJ, Tan WJ, Mooppil N, Newman S, Griva K. Prevalence and patterns of depression and anxiety in hemodialysis patients: a 12-month prospective study on incident and prevalent populations. *British Journal of Health Psychology* 2015; 20 (2): 374-95.
- 7- Rahimpour M, Shahgholian N, Yazdani M. Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2015; 20 (6): 694-9.
- 8- Aghajani M, Mirbagher Ajorpaz N, Kafaei Atrian M, Raofi Z, Abedi F, Naeimi Vartoni S & et al. Effect of self - care education on quality of life in patients with primary hypertension: comparing lecture and educational package. *Nursing and Midwifery Studies* 2013; 2 (4): 71-6.
- 9- Ben-Arye E, Ben-Arye Y, Barak Y. Eva between Anxiety and Hope: Integrating Anthroposophic Music Therapy in Supportive Oncology Care. *Health Psychology Research* 2015; 3 (3):2199. Doi: 10.4081/hpr.2015.2199. E-Collection 2015.
- 10- Sepehrian-Azar F, Sadatmand S, Ghorbani E, Asadnia S, Feyzipour H. Relationship between hope and death anxiety with mental health in students of Urmia University. *Urmia Medical Journal* 2013; 24 (8) : 607-616. [Persian]
- 11- Shiekhy S, Issazadegan A, Basharpour S, Maroei-Millan F. The relationship between death obsession and death anxiety with hope among the nursing students of Urmia Medical Sciences University. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2013; 11 (6) : 410-418. [Persian]
- 12- Ai AL, Park CL, Huang B, Rodgers W, Tice TN. Psychosocial mediation of religious coping styles: a study of short-term psychological distress following cardiac surgery. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2007; 33 (6): 867-82.
- 13- Hosseini M, Mirbagher Ajorpaz N, Esalat Manesh S. Mothers' satisfaction with two systems of providing care to their hospitalized children. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2015; 17 (2): 23333.
- 14- Kutscher B. Community health dividends: Systems hope social initiatives will produce better health outcomes and lower costs. *Mod Health care Journal* 2015;30;45(48): 4-12.
- 15- Pouwels S, Beurskens CH, Kleiss IJ, Ingels KJ. Assessing psychological distress in patients with facial paralysis using the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Journal of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery* 2016; 69 (5): 32-45.
- 16- Davis MP, Lagman R, Parala A, Patel C, Sanford T, Fielding F & et al. hope, symptoms, and palliative care: do symptoms influence hope? *American Journal of Hospice and Palliative Care* 2016; 33 (4): 363-368.

- 17- Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 1983; 67: 361-70.
- 18- Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Hospital Anxiety and Depression Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran University Medical Journal*; 2009; 67 (5):379-385.
- 19- Herth KA. Fostering hope in terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15:1250-1259.
- 20- Benzein E, Saveman BI. One step towards the understanding of hope: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 1998; 35 (6): 322-9.
- 21- Herth KA. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32 (6): 1431-41.
- 22- Baljani E, Amanpour E, Khashabi J, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. *Hayat* 2011; 17 (3) : 27-37. [Persian]
- 23- Pour-Ghaznein T, Ghafari F. Relationship between hopefulness and self-esteem in renal transplant recipients at Imam Reza Hospital, Mashhad, Iran, 2002-03. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2015; 13 (1) : 57-61. [Persian]
- 24- Rustoen T, Cooper BA, Miaskowski C. The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer Nursing* 2010; 33 (4): 258-67.
- 25- Tara F, Bahari F, Hamidipoor R. Effectiveness of group logo therapy on hope and general health of dialysis patients. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2015; 13(2):288-299.
- 26- Sotodeh N, Rezaei H, Nazari M, Ghanbari F. Comparison of health status among junior and senior students of nursing and medicine in Semnan University of Medical Sciences, 2011-2012. *Iranian Journal of Medical Education* 2014; 14 (3): 232-240. [Persian]
- 27- Pipe TB, Kelly A, LeBrun G, Schmidt D, Atherton P, Robinson C. A prospective descriptive study exploring hope, spiritual well-being, and quality of life in hospitalized patients. *Medsurg Nursing* 2008; 17 (4): 247- 257.
- 28- McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003; 361(9369): 1603-7.
- 29- Souliotis K, Alexopoulou E, Papageorgiou M, Politi A, Litsa P, Contiades X. Access to care for multiple sclerosis in times of economic crisis in Greece - the HOPE II study. *International Journal of Health Policy Management* 2016; 5 (2):83-9.
- 30- Szarkowski A, Brice PJ. Hearing parents' appraisals of parenting a deaf or hard-of-hearing child: application of a positive psychology framework. *Journal of deaf studies and deaf education* 2016; 21(2):23-33.
- 31- Groopman JE. A strategy for hope: a commentary on necessary collusion. *Journal of Clinical Oncology* 2005; 23 (13): 3151-2.
- 32- Snyder R, Lopez J. *Handbook of positive psychology*. U S: Oxford university press. 2001.