

הצטברות לחץ אצל עולים חדשים החולים במחלה ממארת והשפעתה על איכות החיים

דינה פלג | ד"ר מלי אהרנפלד | פרופ' שולמית קרייטלר

תקציר

עבודה זו עוסקת בקשרים בין גורמי לחץ לאיכות חיים ומנסה להוכיח את קיום תופעת הצטברות הלחץ והשפעתה על איכות החיים. אוכלוסיית עולים חדשים החולים במחלה ממארת היא האוכלוסייה שמתמודדת עם שני גורמי לחץ - הגירה ומחלה. מטרת מחקר זה היא לבדוק האם השפעתם המאוחדת של שני גורמי לחץ תוביל לשינוי בהערכת עוצמת הלחץ בהשוואה להשפעת גורם לחץ אחד והאם שינוי הערכה זו יביא לירידה באיכות החיים. יחד עם זאת, ייבדקו גורמים אישיותיים כגון מסוגלות עצמית היכולים להשפיע על הערכה זו.

במסגרת המחקר נבדקו 61 חולי סרטן הנחלקים לשתי קבוצות - עולים חדשים ותושבים ותיקים אשר ענו על שאלון המחקר. נמצא שמידת הלחץ היא הגורם החשוב בהתמודדות עם המצב והיא מושפעת מכמות גורמי הלחץ. למסוגלות עצמית חלק בלתי מבטל בהערכת מידת הלחץ. למספר גורמי הלחץ ומידת הלחץ קשר הפוך עם תפיסת איכות החיים.

מבוא

החיים המודרניים מאופיינים בקצבם המהיר, תכנון מדויק של היום ושאיפות הישגיות גוברות ועשויים לגרום למשברים ולחצים יומיומיים. התמודדות מוצלחת עם משברים נורמטיביים מאפשרת לאדם המודרני לעבור לשלב הבא של חיו, להתפתח ולצבור דרכי התמודדות ומשאבים חדשים למאגר הקיים. אך ישנם מצבי לחץ שאינם נורמטיביים כגון מחלה. הם מתאפיינים בדרכי התמודדות שונות. לדעתם של Lazarus & Folkman (1984) אירועי לחץ כאלה דורשים התגייסות של כל המשאבים הקיימים אצל היחיד כדי להתמודד עימם. אך מה קורה כאשר האדם נפגש עם שניים או יותר אירועי לחץ תוך תקופה קצרה? ככל הנראה יכולת ההתמודדות עם האירועים שכאלה נפגעת כתוצאה ממחסור במשאבים הקיימים. גורם הלחץ המשפיע לאורך זמן כגון מחלת סרטן עלול לפגוע באיכות חיי האדם. זו מחלה כרונית שפוגעת בהיבטיה השונים של החיים ומביאה לשינוי באורך חיי האדם ומשפחתו. גורמי לחץ מתמשכים נוספים נבדקו במחקרים שונים. הם נמצאו כעלולים לגרום לפגיעה באיכות החיים אך עדיין לא ברור אם תוספת לחץ תביא להחרפת פגיעה זו.

במחקר הנוכחי נבדקה אוכלוסייה המתמודדת עם שני גורמי לחץ המשפיעים לאורך זמן ומביאה להצטברות הלחץ - מחלה ממארת והגירה בהשוואה לקבוצה שמתמודדת עם גורם לחץ אחד - מחלת הסרטן. כפי הנראה קיימים הבדלים בין עולים חדשים לבין תושבים ותיקים בהתמודדות עם מצבי לחץ בתנאי מצב דומים כתוצאה מהצטברות הלחץ.

אך ייתכן שיש שוני באופן ההתמודדות עם אותם מצבי לחץ בתוך אותה אוכלוסייה. השוני הזה עשוי לנבוע מההבדלים בתכונות האישיות כגון מסוגלות עצמית שמהווה גורם חשוב בהתמודדות עם מצבי לחץ. Walker & Green (1987) טוענים שבעלי מסוגלות עצמית גבוהה יושפעו פחות מהמצב. מטרת מחקר זה היא לבדוק האם השפעתם המאוחדת של שני גורמי לחץ תוביל לשינוי בהערכת עוצמת הלחץ בהשוואה להשפעת גורם לחץ אחד והאם הבדל הערכה זו יביא לירידה באיכות החיים. במחקר נבדק הקשר בין מידת הלחץ לאיכות החיים כאשר המסוגלות העצמית מהווה גורם ממתן בין מספר גורמי הלחץ ומידת הלחץ.

המחקר משווה בין שתי קבוצות נבדקים הסובלים ממחלה ממארת. קבוצה ראשונה מציגה עולים חדשים מחבר העמים שעלו לארץ בחמש השנים האחרונות ואובחנו כסובלים מהמחלה אחרי הגעתם ארצה. הקבוצה השנייה כוללת אזרחים ותיקים שאובחנו כחולי סרטן. קבוצה זו מכילה אנשים ממוצא אירופאי בלבד על מנת למתן את ההבדלים התרבותיים בין קבוצות המחקר.

נושא הצטברות הלחץ והשפעתו על איכות החיים לא נחקר די צורכו. חשיבותו בארץ רבה. התמודדות עם הלחץ המצטבר כגון פיגועי טרור, שכול, הגירה ומחלות שונות מהווה התמודדות יומיומית לקבוצות אוכלוסייה לא זניחות. מידת השפעתם על היבטיה השונים של החיים עשויה לתרום למציאת דרכי טיפול חדשות ויעילות כדי לטפל במצבים אלו בעתיד.

מסגרת תאורטית

איכות החיים הנו מושג רב ממדי שמייצג את רגשות היחיד כלפי תפקידיו הפיזיים, הפסיכולוגיים והחברתיים (Aronson, 1993). לפי Oleson (1990) איכות החיים הינה תפיסה אישית של סיפוק או אושר מהחיים החשובים ליחיד.

קיימים מספר גורמים העלולים לפגוע באיכות החיים וביניהם גורם הלחץ. על פי Lazarus & Folkman (1984), הלחץ מוגדר כפעילות גומלין בין האדם לסביבתו אשר מוערכת על ידי היחיד כחורגת מעבר לאמצעים העומדים לרשותו על מנת להתמודד עם המצב הקיים ("משאבים") ועלולה לגרום נזק לרווחתו. ההערכה הקוגניטיבית (appraisal) של דרישות מצב מסוים שונה מאדם לאדם ותלויה בהערכת יכולתו של היחיד להתמודד עם איום או עם אובדן. כאשר האדם אומד

דינה פלג M.A., R.N. - סגנית אחות אחראית ביחידה לאשפוז יום אונקולוגי, מרכז רפואי ע"ש סורסקי, תל-אביב | ד"ר מלי אהרנפלד Ph.D., R.N. - החוג לסייעות, אוניברסיטת תל-אביב | פרופ' שולמית קרייטלר Ph.D. - החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת תל-אביב, ראש היחידה לפסיכואונקולוגיה, מרכז רפואי ע"ש סורסקי, תל-אביב

כלומר, השפעתם המאוחדת של שני גורמי לחץ עלולה לגרום לאדם לדווח על מידת לחץ משמעותית יותר ואיכות חיים פחות טובה בהשוואה לאדם שנמצא תחת השפעה של גורם לחץ אחד. יחד עם זאת, בעלי מסוגלות עצמית גבוהה יותר עשויים לדווח על תחושת לחץ מתונה יותר בהשוואה לאלה שלא מאמינים ביכולתם לשלוט במצב.

סקירת ספרות

מחלת הסרטן כמצב לחץ והשפעתה על איכות החיים
בעשור האחרון הסתמנה עלייה משמעותית בכמות המחקרים המדווחים על מחלת הסרטן כגורם לחץ ומתח נפשי ועוסקים בהתמודדות עמו (Dunkel-Scheffter et al., 1992). האבחנה והטיפול במחלה הם גורמי הלחץ העיקריים עבור המטופל ומשפחתו (Rowland & Holland, 1989; Kahn & Steeves, 1995; et al, 1994). טוענים שהתגובה לאבחנת מחלת הסרטן היא הלא, הכחשה, ייאוש וחוסר אונים. Edwards & Cooper (1988) מוסיפים שהתמודדות עם המציאות החדשה עלולה לכלול חרדה ודאגה מתמדת, כעס וסימני דיכאון אחרים. Davidson & Baum (1986) מרחיבים ומדווחים שתגובת הלחץ הנה תגובה רגילה לא רק בשלב האבחנה אלא גם בזמן הטיפול.

חוקרים רבים התעניינו באיכות החיים של חולי סרטן והגיעו למסקנה שירידה באיכות החיים נובעת ממספר סיבות. חולים רבים סובלים מחרדה ודיכאון (Cain et al, 1983; Kornblith et al., 1995). תפקודם החברתי ניזוק בעיקר עקב אי יכולת לעבוד (Cain et al, 1983; Kornblith et al., 1995; Guidozzi, 1993). לעיתים תכופות ישנה השפעה שלילית על מיניות והתפקוד המיני (ריזל, Cain et al, 2000; Zacharias et al., 1994; Kornblith et al, 1995; Guidozzi, 1993). והסיבה האחרונה שנמצאה כמשפיעה על איכות החיים קשורה להתקדמות המחלה (Cain et al, 1983; Ersek et al., 1997).

מחקרים נוספים בתחום מבליטים את הגורמים המקדימים של איכות החיים ורואים אותם כגורם מרכזי בירידת איכות החיים לאחר גילוי המחלה. מטופלים עם רמה נמוכה של חרדה, הרגלי בריאות טובים, רמת תקווה גבוהה ורמת שביעות רצון גבוהה מהחיים דירגו את רמת איכות חיים גבוהה יחסית לאלה שהשתייכו לקבוצה שלא התאפיינה בתכונות הללו (Kaczorowsky, 1989; Kurtz et al., 1981; Mickley et al., 1992; Yates et al., 1995). חוקרים אלה תומכים בראייה רב-גורמית בנוגע לאיכות החיים אצל חולים אונקולוגיים ומיחסים חשיבות להשפעות פיזיות, תפקודיות, רגשיות וחברתיות על איכות החיים.

הגירה כמצב לחץ והשפעתה על איכות החיים

חוקרים רבים מתעניינים בהיבטים השונים של הגירה ורואים את המהגר כעומד מול דרישות חדשות בחברה לא מוכרת, דבר המערער את איזונו הנפשי (Watson, 1977). הדרישות הללו גורמות לעיתים לשינוי קיצוני בכל מרכיבי החיים כדוגמה מחסור בקבלת צרכים בסיסיים, אבטלה, עיסוק בעבודות פיזיות קשות שלא מספקות את הצורך הכלכלי, תקלות בתהליכים פוליטיים, חוקים וביורוקרטיים לא מוכרים, קשיים בהסתגלות לתרבות כגון אי ידיעת שפה או

מצב מסוים כמאיים הוא יפעיל מנגנון אשר יעריך את עוצמת האירוע ואת אפשרויות ההתמודדות הקיימות. אם אפשרויות ההתמודדות לא עונות על דרישות המצב, האדם ידווח על תחושת לחץ. כאשר האדם נמצא תחת השפעתו של מקור לחץ שמשפיע לאורך זמן, הוא ירגיש מאוים ופגיע. עקב מצב לחץ מתמשך כמות המשאבים העומדים לרשותו של היחיד מוגבלת, כיון שכבר השתמש בהם על מנת להתמודד עם הלחץ הקיים. במידה שיתווסף גורם לחץ נוסף, האדם עלול להעריך את האיום כגדול יותר עקב מחסור במשאבים הקיימים על מנת להתמודד אתו וירגיש מידת לחץ גדולה יותר (Lazarus & Folkman, 1984).

עם זאת, לדעתו של Bandura (1992) יכולת ההסתגלות הנתפסת משפיעה על כמות הלחץ הנחוה. המסוגלות העצמית (self-efficacy) היא יכולתו של הפרט לגייס את המשאבים הפיזיים, האינטלקטואליים והרגשיים הנחוצים לשם ההצלחה בביצוע המשימה. מסוגלות העצמית משפיעה על מוכנות לקראת האיומים הפוטנציאליים ועל הצורה שהאיומים הללו נתפסים בתהליכים קוגניטיביים. היא משחקת תפקיד ראשי בהתעוררות החרדות. אנשים החושבים שהם אינם יכולים לשלוט במצב ירגישו יותר מאוימים. הם עשויים להגזים בחומרת המצבים הללו ולדאוג לגבי דברים שקורים רק לעיתים נדירות. מחשבות על חוסר מסוגלות מחלישות את רמת התפקוד (Lazarus & Folkman, 1984). לעומתם אנשים המאמינים ביכולת לשלוט באיומים פוטנציאליים משנים את הסביבה שלהם ממאיימת למוגנת. ככל שתחושת המסוגלות היא חזקה יותר כך אנשים יכולים לייצב מצבי לחץ קשים יותר בדרך הרצויה. ככל שלפרט תפיסת מסוגלות עצמית גבוהה יותר כך יחווה רמת לחץ נמוכה יותר ותפקודו ייפגע פחות.

כדי להבין את הקשר בין הערכת מידת הלחץ להערכת הפגיעה באיכות החיים פותח מודל תיאורטי של Sprangers & Schwartz (1999) שמתאפיין במספר מרכיבים בעלי השפעה הדדית. הגורמים המקדימים (antecedents) משפיעים על נקודת המוצא של איכות החיים שעלולה להשתנות תחת השפעתו של לחץ וקשורים לאפיונים סוציודמוגרפיים ותכונות האישיות (אופטימיות, מסוגלות עצמית, הערכה עצמית, שליטה על המצב, וכדומה). המרכיב הנוסף בהערכת איכות החיים נקרא מנגנונים (mechanisms) אשר כוללים תהליכים התנהגותיים, קוגניטיביים ורגשיים המופעלים כדי להתמודד עם דרישות המצב. אדם הנמצא בנקודת מוצא מסוימת באיכות חייו ומעריך מצב נתון כמצב לחץ, ישתמש במנגנוניו לצורך הערכת דרכי ההתמודדות העומדות לרשותו כדי למצוא תגובת הסתגלות מתאימה. אם כתוצאה מתהליך זה האדם יעריך שנגרם נזק למשהו חשוב עבורו הוא ידווח על שינוי בתפיסת איכות החיים (Perceived quality of life). ניתן להניח שאדם המרגיש מאוים ופגיע עקב השפעת גורם לחץ שמופעל לאורך זמן, כמות ואיכות של אמצעי ההתמודדות שלו פוחתות. במידה שיתווסף גורם לחץ נוסף אדם זה יהיה בנקודת מוצא נמוכה יותר של איכות חיים בהשוואה לאדם שלא נמצא תחת השפעת גורם לחץ מתמשך. סביר שיכולתו להשתמש באמצעי התמודדות תהיה נמוכה יותר עקב שימוש מתמשך במנגנוני התמודדות עם הלחץ המתמשך וכתוצאה מכך הוא עלול לדווח על שינוי לרעה בתפיסת איכות החיים.

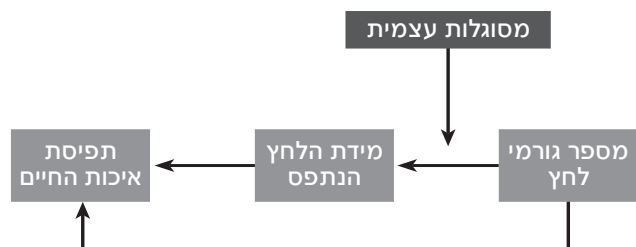
השפעה על רווחה פסיכולוגית. בספרות מקצועית ניתן למצוא מחקרים נוספים התומכים בקשר בין הצטברות הלחץ ואיכות החיים. חזרה של המחלה לעומת אלה שאובחנו בשלב מוקדם ומצפים לפרוגנוזה טובה. Anson et al (1996) שערכו מחקר בישראל לאחר מלחמת לבנון מצאו שחוו לחץ הגירה קודם דווחו על ירידה באיכות החיים יותר משמעותית מאשר קבוצה שלא חוותה הגירה. גם בישראל, אשר מתאפיינת באחוזי הגירה מאד גבוהים וגם בספרות המקצועית העולמית לא נמצאו מחקרים העוסקים באיכות החיים של מהגרים הסובלים ממחלות כרוניות.

מסוגלות עצמית (self-efficacy) כגורם ממתן בתפיסת מידת הלחץ

כאשר מדובר בחיים תחת השפעה של לחץ, המסוגלות העצמית הופכת לנכס אישי של האדם, ומחלישה את השפעתו של הלחץ. אלה שמאופיינים ברמות נמוכות של מסוגלות עצמית, נוטים להרגיש ירידה בסיפוק עצמי וקושי בהתמודדות, הנובע ממצבים קשים ומאיימים (Bandura, 1992; Jerusalem, 1993; Schwarzer, 1992). Walker & Green (1987) מצביעים על כך שמסוגלות עצמית כמוה ככולמת זעזועים במצבי לחץ. עוצמת התסמינים והשפעתו הישירה של הלחץ, היו מתונים יותר אצל בעלי מסוגלות עצמית גבוהה. Holahan et al (1984) תומכים בדעה זו ומצביעים על קשר הפוך בין רמת הדיכאון ועוצמת תסמיני הלחץ ובין רמת המסוגלות העצמית. Jerusalem & Mittag (1995) בדקו קבוצת מהגרים בגרמניה ומצאו שבעלי מסוגלות עצמית גבוהה הראו הסתגלות מוצלחת יותר לסביבה חדשה תחת השפעתם של מספר לחצי הגירה והתמודדות איתם.

השערות המחקר

1. ככל שיש יותר גורמי לחץ גוברת מידת הלחץ הנתפס.
2. מסוגלות עצמית ממתנת את הקשר בין מידת הלחץ הנתפס למספר גורמי הלחץ.
3. קיים קשר הפוך בין מידת הלחץ הנתפס לתפיסת איכות החיים.
4. קיים קשר הפוך בין מספר גורמי הלחץ ותפיסת איכות החיים.
5. מידת הלחץ הנתפס הוא משתנה מתווך בקשר בין מספר גורמי הלחץ לתפיסת איכות החיים.



חינוך ילדים, שינוי ביחסים חברתיים, בעיות התנהגות ובריאות (Berry, 1991). אנשי מחקר רבים רואים את השינויים הללו כמובילים ללחץ כרוני שנגרם בתהליך רכישת הזהות והמעמד החברתי החדש (Hertz, 1993; Jayasuriya et al., 1992; Remennick, 2000; Markowitz, 1993; Shuval, 1982). לדעת (Shuval, 1982), המהגרים נמצאים בעמדה פגיעה במערכת חברתית חדשה. עמדה זו גורמת ליחיד להרגיש חסר אוניום, מורידה את הערכה העצמית שלו ופוגעת ביחסיו המשפחתיים (Berger, 1974). Hasson (1992) מקשר את ההגירה עם הגברת חרדה, הופעת דיכאון והרגשת חוסר אוניום. חוקרים אחרים מצאו קשרים הדוקים בין מצב כלכלי וחברתי של מהגרים ובין לחץ נפשי (Baider, 1996; Shuval, 1982).

Anson et al (1996) טוענים שבשנים הראשונות אחרי העלייה קיים קשר בין איכות החיים הפיזיים והרגשיים ליחסי הגומלין החברתיים והמשפחתיים. נמצא שקיים הבדל באיכות החיים של התושבים הוותיקים מול אלו שהיגרו לפני ארבעים שנה לטובת התושבים הוותיקים. Keith (1995) השוותה בין קבוצת המהגרים מפולין ולבין קבוצת תושבי בריטניה שהתנסתה במלחמת העולם השנייה. ממחקרה עולה ששביעות רצונם של מהגרים מחייהם נחותה בהשוואה לתושבים הוותיקים. המהגרים דיווחו על אחוז יותר גבוה של דאגות ורמת בריאות פחות טובה. ישנה תמיכה מחקרית לעובדה ששביעות רצון מהחיים מסבירה כחמישית מהשוונות באיכות החיים של המהגרים (Aroian, 1990; Campbell, 1981; Christopher, 2000).

הצטברות הלחץ והשפעתו על איכות החיים

מסקירת הספרות ניתן ללמוד שמחקרים רבים נערכו בנושא הלחץ אך רק מעטים עוסקים בהשפעתו של הלחץ המצטבר. Simons & Monroe (1991) מסבירים את התופעה הזאת בכך שרוב האנשים חווים אירוע חמור אחד של הלחץ בתקופה מסוימת בחייהם וכמות יחסית מועטה של אנשים נחשפים לשניים או יותר אירועי לחץ בו זמנית. בנוסף, הם טוענים שאנשים שנחשפו ליותר מאירוע אחד של לחץ נמצאו כיותר פגיעים לעוצמת גורמי הלחץ.

Holes & Rahe (1967) היו הראשונים שאיבחנו את תופעת הצטברות הלחץ ומצאו שככל שיש יותר גורמי לחץ, שכוחות הופעת מחלות גדלה. מחקרים אחרים מצביעים על נטייה של אירועי לחץ חשובים להוריד מיכולתו של היחיד להתמודד עם מחלת הסרטן (Baider et al., 1993). חוקרים רבים מסכימים שהגירה וההיבטים הקשורים בהינם גורמי לחץ חמורים והשפעתם על החיים נשאר לאורך זמן (Baider et al., 1992; Scott, & Scott, 1989; Shuval, 1982). משוות בין שתי קבוצות של עולים חדשים לארץ מחבר העמים כאשר באחת מהן נכללו אנשים שאובחנו בסרטן. ממחקרן עולה שישנם הבדלים משמעותיים ברמת הלחץ בין הקבוצות כאשר התמודדות עם הלחץ המצטבר פחות יעילה אצל קבוצת חולי סרטן. נוסף ונאמר שלא נמצאו מחקרים המשווים בין רמות הלחץ אצל מהגרים ותושבים ותיקים שלא התנסו באירוע לחץ קודם.

השפעת הצטברות הלחץ על איכות החיים לא נחקרה די הצורך אך קיים מספר מצומצם של מחקרים התומכים בדעה שירידה באיכות החיים תהיה משמעותית יותר אצל אלה שחוו לחץ מצטבר. Kahana & Kahana (1998) מסכימים חמישה מחקרים שונים ומדווחים שלמספר גורמי הלחץ המשפיעים ביחד ולאורך זמן, עלולה להיות

מודל המחקר שיטות המחקר

הנבדקים

במחקר השתתפו 61 נבדקים, 24 גברים ו-36 נשים. הנבדקים חולקו לשתי קבוצות - עולים חדשים ותושבים ישראלים ותיקים. הקבוצה הראשונה כללה 31 עולים חדשים מחבר העמים שעלו לארץ אחרי ינואר 1996 ואובחנו כחולים במחלה ממארת אחרי עלייתם. קבוצה שנייה כללה 30 נבדקים - תושבים ישראלים ותיקים ממוצא אירופאי החולים במחלת הסרטן. בשתי הקבוצות השתתפו נבדקים משני המינים בגילאים 18 ומעלה, שאובחנו כחולים במחלה ממארת. במחקר נבדקו חולים בעלי מגוון אבחנות ושילבי מחלה שונים. לא השתתפו במחקר חולים עם מחלה סופנית או "ציון קרנובסקי" נמוך מציון 70.

כלי המחקר

הנבדקים מילאו שאלון שנבנה לצורך המחקר ומורכב מארבעה שאלונים עצמאיים. חלקו הראשון בודק משתני רקע כגון מין, גיל, מצב משפחתי, מעמד סוציאקונומי ומכיל 9 שאלות. פרטים לגבי המחלה והטיפול היוו חלק נפרד של כלי המחקר. הפרטים הללו נאספו מגיליונו הרפואי של החולה לאחר מילוי השאלון. מידת הלחץ הנתפס נבדק על ידי שאלון של Cohen et al. (1983) המכיל 14 שאלות. שאלות בשאלון הינן סגורות כגון "בחודש האחרון, באיזו תדירות הרגשת עצבני ולחוצ'?" הן מוצגות בצורת טבלה ותשובתן בסולם Likert. השאלון עבר בדיקה של מהימנות בשיטה "מבחן-מבחן חוזר" עם תוצאות של מקדם אלפא $a=0.93$. לצורך תיקוף השאלון עבר מבחן "תוקף ניבוי". רמת המסוגלות העצמית נבדקה בעזרת שאלון של Jerusalem & Schwarzer (1992) המכיל 10 שאלות כגון "תמיד אוכל לפתור בעיות קשות אם אשתדל מספיק חזק". השאלון מכיל 10 שאלות, כולן סגורות ומוצגות בצורת טבלה. על הנבדק לבחור באפשרות המתאימה ביותר מתוך ארבע האפשרויות הקיימות. הציון נעשה על ידי מתן נקודות בסולם מאחת עד ארבע. החוקרים מדווחים שתיוקף השאלון נעשה בעזרת השיטה "תוקף מבנה". לצורך בדיקת מהימנות בוצעה בדיקה מסוג "מבחן-מבחן חוזר" עם תוצאות של מקדם אלפא 0.95.

תפיסת איכות החיים של המטופל נבדקה בעזרת שאלון של Kreitler & Kreitler (2001) המכיל 60 פריטים כגון "תפקוד במשפחה - כבן-זוג". על הנבדק לבחור באפשרות התשובה המתאימה מתוך ארבעת האפשרויות הקיימות. הציון נעשה על ידי מתן נקודות בסולם מאחת עד ארבע. מהימנות השאלון נבדקה בשיטה "מבחן-מבחן חוזר" עם תוצאות של מקדם אלפא 0.97. תוקף השאלון נבדק על ידי השוואת ציוני איכות החיים במצבים בהם צפויה ירידה באיכות החיים, כגון בזמן טיפולים כימותרפיים לבין מצבים בהם המצב יציב ותקין, כגון אחרי סיום מוצלח של הטיפולים. התוקף נבדק אצל חולים מסוגים שונים כמו גם אצל אנשים בריאים - מבוגרים וילדים. הבדיקות השונות הראו כי לשאלון יש תוקף מספק.

הליך המחקר

המחקר בוצע בסתיו 2002 ביחידה לטיפול יום אונקולוגי באחד מהמרכזים הרפואיים הגדולים במרכז הארץ, לאחר קבלת האישורים הדרושים מהנהלת הסיעוד ומוועדת הלסינקי. הנבדקים קיבלו הסבר על מטרת המחקר. השאלונים הועברו באופן אישי בשיחה עם כל אחד מהנבדקים והובטחו סודיות ואנונימיות של המידע. השאלונים מולאו במקום ונאספו בתום המילוי. בנוסף לכך, התקבל מידע על פרטי המחלה והטיפול מתוך התיק הרפואי של החולה.

ממצאים

1. סטטיסטיקה תיאורית

המדגם כלל 61 נבדקים, מתוכם 59% נשים ו-39.3% גברים.

טבלה 1.

גיל	18-45	46-55	56-65	מעל 65	סה"כ
N	4	23	20	14	61
%	6.6	37.7	32.8	23	100

מצב משפחתי	רווק	נשוי	גרוש	אלמן	פרוד	אחר	סה"כ
N	7	36	7	8	2	1	61
%	11.5	59	11.5	13.1	3.3	1.6	100

מס' ילדים	0	1	2	+3	סה"כ
N	3	26	23	9	61
%	4.9	42.6	37.7	14.8	100

מקצוע	פקיד/פועל	מהנדס/אקדמאי	אחר	סה"כ
N	23	26	8	57
%	37.7	42.6	13.1	100

הערה: ארבעת הנבדקים לא השיבו על השאלה.

מצב תעסוקתי	עובד	לא עובד	סה"כ
N	15	46	61
%	24.6	75.4	100

אבחנה	Colorectal cancer	Breast cancer	Lung cancer	אחר	סה"כ
N	24	19	8	10	61
%	39.3	31.2	13.1	16.4	100

שלב המחלה	Stage 1-2	Stage 3-4	סה"כ
N	10	51	61
%	16.4	83.6	100

2. בדיקת ההשערות

1. השערה: קיים קשר חיובי בין מספר גורמי הלחץ למידת הלחץ הנתפס.

ההשערה אוששה. נמצא הבדל מובהק בין שתי קבוצות הנבדקים. מידת הלחץ הנתפס בממוצע בקרב העולים היא 2.83 הגבוהה יחסית לזו הנמדדת בקרב הותיקים, 2.39 (T-test, $t=2.22$, $p<0.03$).

	Number of Cases	Mean	Standard deviation	Standard error
עולים	31	2.8323	8.78	1.58
ותיקים	30	2.3900	6.61	1.21

בקרב העולים עם מסוגלות עצמית גבוהה, מידת הלחץ הנתפס נמוכה יחסית (1.97) לעומת מידת לחץ גבוהה (3.38) אצל בעלי מסוגלות עצמית נמוכה (T-test, $t=-7.10$, $p<0.00$).

בקרב הוותיקים ברמת מסוגלות עצמית גבוהה מידת הלחץ הנתפס נמוכה יחסית (2.07) לעומת מידת לחץ גבוהה (3.03) אצל בעלי מסוגלות עצמית נמוכה (T-test, $t=5.14$, $p<0.00$).

3. השערה: קיים קשר שלילי בין מידת הלחץ הנתפס לתפיסת איכות החיים.

ההשערה אוששה. קיים מתאם שלילי מובהק בין המשתנים. ככל שעולה מידת הלחץ הנתפס כך יורדת רמת איכות החיים (מתאם פירסון, $r=-0.677$, $p<0.01$).

	Number of Cases	Mean	Standart Deviation
מידת הלחץ הנתפס	61	2.6148	.8037
תפיסת איכות החיים	61	2.9344	.5348

Correlations: -.6767 2-tailed Signif: .001

4. השערה: קיים קשר הפוך בין מספר גורמי הלחץ לתפיסת איכות החיים.

ההשערה אוששה. קיים הבדל בעל משמעות סטטיסטית בין שתי קבוצות המחקר. עולים העריכו את רמת איכות החיים בציון ממוצע של 2.74 הנמוך יחסית לזו הנמדדת בקרב הותיקים, 3.14 (T-test, $t=-3.11$, $p<0.03$).

	Number of Cases	Mean	Standart Deviation	Standart Error
עולים	31	2.7387	.517	.093
ותיקים	30	3.1367	.481	.088

		Pooled Variance Estimate		Separate Variance Estimate			
F Value	2-Tail Prob.	T Value	Degrees of Freedom	2-Tail Prob.	T Value	Degrees of Freedom	2-Tail Prob.
6.11	6.96	-3.11	59	0.30	-3.11	58.91	0.30

5. השערה: מידת הלחץ הנתפס הוא משתנה מתווך בין השפעת מספר גורמי הלחץ לתפיסת איכות החיים.

ההשערה לא אוששה, כלומר, לא ניתן להסיק מסקנות בקשר להגדרתה של מידת הלחץ כמשתנה מתווך בין מספר גורמי הלחץ לתפיסת איכות החיים. לבדיקת ההשערה נערך מבחן רגרסיה בשני שלבים. בשלב ראשון של הרגרסיה נמצא שקיים קשר סטטיסטי בין מספר גורמי הלחץ ואיכות חיים ($R^2=1.41$, $p<0.03$). בשלב שני של הרגרסיה נמצא שהוספת משתנה מידת הלחץ הנתפס גורמת לעלייה בערך R^2 דבר שאינו תומך באישוש ההשערה ($R^2=4.96$, $p<0.00$).

2. השערה: מסוגלות עצמית ממתנת את הקשר בין מספר גורמי הלחץ הנתפס.

ההשערה לא אוששה, כלומר, לא ניתן להסיק מסקנות בקשר להגדרתה של מסוגלות עצמית כמשתנה ממתן בין מספר גורמי הלחץ ומידת הלחץ הנתפס. במבחן 2-way ANOVA לא נמצאה פעילות גומלין (Interaction) בין משתנה מספר גורמי הלחץ ומשתנה מסוגלות עצמית ביחס להשפעתם על מידת הלחץ הנתפס $P=0.37$.

Source of Variation	Sum of Squares	DF	Mean Square	F	Significance
Main Effects	26.594	3	8.865	41.544	0.000
מספר גורמי לחץ	0.150	1	0.150	0.701	406.0
מסוגלות עצמית	20.099	1	20.099	94.194	0.000
2-way Interaction מספר גורמי לחץ מסוגלות עצמית	0.174	1	0.174	0.817	0.370

בבדיקת ההבדלים בין בעלי מסוגלות עצמית גבוהה לבעלי מסוגלות עצמית נמוכה התקבלו תוצאות המראות על הבדלים בעלי משמעות סטטיסטית.

קשר בין מספר גורמי הלחץ, מסוגלות עצמית ומידת הלחץ הנתפס

שני גורמי לחץ	גורם לחץ אחד	מספר גורמי לחץ מסוגלות עצמית
1.97	2.07	גבוהה
3.38	3.03	נמוכה
עולים	ותיקים	

6. נתונים נוספים

עיבוד נתוני המחקר הראה נתונים נוספים שלא נבדקו בהשערות המחקר.

קשר בין גיל הנבדק ובין משתנים אחרים: נמצאו הבדלים מובהקים בהערכת משתנים: מידת הלחץ הנתפס, מסוגלות עצמית ואיכות חיים לפי קבוצת גיל. מידת הלחץ הנתפס עולה עם הגיל (ניתוח שונות, $p < 0.00$). רמת המסוגלות העצמית יורדת עם הגיל (ניתוח שונות, $p < 0.00$). רמת איכות החיים יורדת עם הגיל (ניתוח שונות, $p < 0.00$).

קשר בין מספר ילדים ובין משתנים אחרים: נמצאו הבדלים מובהקים בהערכת משתנים מידת הלחץ הנתפס, מסוגלות עצמית ואיכות חיים לפי מספר ילדים. מידת הלחץ הנתפס עולה עם מספר הילדים (ניתוח שונות, $p < 0.00$). רמת מסוגלות עצמית יורדת עם עלייה במספר ילדים (ניתוח שונות, $p < 0.00$). רמת איכות חיים יורדת עם עלייה במספר הילדים (ניתוח שונות, $p < 0.00$).

קשר בין מקצוע ומעמד תעסוקתי של הנבדק ובין משתנים אחרים: נתונים הבאים התקבלו בקבוצה קטנה יחסית של הנבדקים - רק 25% מהנבדקים עובדים. נמצאו הבדלים מובהקים בהערכת משתנים מידת הלחץ הנתפס, מסוגלות עצמית ואיכות חיים לפי מקצוע הנבדק. פקידים ופועלים מצביעים על רמת לחץ גבוהה יחסית למהנדסים וטכנאים ($p < 0.00$, T-Test). מצביעים על רמת מסוגלות עצמית נמוכה יחסית למהנדסים וטכנאים ($p < 0.00$, T-Test). פקידים ופועלים מצביעים על רמת איכות חיים נמוכה יחסית למהנדסים וטכנאים ($p < 0.00$, T-Test).

נמצא שקיימים הבדלים מובהקים בהתייחס למשתנים מידת לחץ הנתפס, מסוגלות עצמית ואיכות חיים בחתך "האם הנבדק עובד". נבדקים עובדים העריכו את מידת הלחץ בהינם נתונים בציון ממוצע של 2.0 הנמוך יחסית לזו הנמדדת בקרב הנבדקים שלא עובדים, 2.82 (ניתוח שונות, $p < 0.00$). נבדקים שעובדים העריכו את מסוגלות עצמית שלהם בציון ממוצע של 3.6 הגבוהה יחסית לזו המוערך בקרב הנבדקים שלא עובדים, 2.9 (ניתוח שונות, $p < 0.00$). נבדקים שעובדים העריכו את רמת איכות החיים בציון ממוצע של 3.35 הגבוהה יחסית לזו הנמדדת בקרב הנבדקים שלא עובדים, 2.80 (ניתוח שונות, $p < 0.00$).

לא נמצא הבדל מובהק לפי חתך של מין, מצב המשפחתי, רמת ההשכלה ומאפייני המחלה ביחסם של הנבדקים אל המשתנים מידת הלחץ הנתפס, מסוגלות עצמית, ואיכות חיים.

דיון

במרכזו של המחקר נבדק הקשר בין הצטברות הלחץ לתפיסת איכות החיים בקרב חולים במחלות ממאירות. מהמחקרים שנעשו עד כה עולה שמחלת הסרטן מהווה מצב לחץ עבור היחיד. אמנם, לאחר שנבדקו ההיבטים השונים, התברר שקיימים גורמים שונים העלולים להחריף את מצבו של החולה. ייחודו של מחקר זה הוא בניסיון להוכיח את קיום תופעת הצטברות הלחץ אצל עולים חדשים החולים במחלה ממארת והשפעתה החריפה על איכות החיים. המחקר הנוכחי מתמקד באוכלוסיית עולים חדשים בהנחה שההגירה מהווה מצב לחץ מתמיד עבור היחיד עקב שינוי באורח חיו וההשפעות התרבותיות והכלכליות הקיימות המשנות את סגנון חיי

המהגר (Hertz, 1993). ייחודה של עבודת מחקר זאת הוא בניסיון להוכיח את קיום תופעת הצטברות הלחץ אצל עולים חדשים החולים במחלה ממארת ואת השפעתה על איכות החיים. יחד עם זאת, נעשה ניסיון לבדוק את אחד הגורמים העשויים למתן את הצטברות הלחץ וכתוצאה מכך, למתן גם את השפעת הצטברות הלחץ על איכות החיים.

המחקר הנוכחי התמקד בחמש השערות. ההשערה הראשונה התייחסה לקשר בין מספר גורמי הלחץ למידת הלחץ. נמצא שקבוצת עולים חדשים אשר סבלה מהשפעתם המשולבת של לחצי ההגירה ולחצי המחלה דירגה את מידת הלחץ שלה בציון גבוהה יחסית לעומת קבוצת תושבים ותיקים הסובלת מגורם לחץ אחד - המחלה. מידע זה תומך בהנחה שקיימת הצטברות לחץ הנובעת מהשפעתם המשולבת של מספר מוקדים המפורשים על ידי היחיד כגורמי דחק. תמיכה נוספת המצביעה על קיום תופעת הצטברות לחץ ניתן לזהות אם מנסים לגלות מוקדי דחק נוספים כגון מעמד תעסוקתי של הנבדק. קבוצת האנשים שהמשיכה לעבוד לאחר גילוי המחלה ובזמן קבלת טיפולים כימיים, העריכה את מידת הלחץ שלה כנמוכה יחסית בהשוואה לאלה שלא עבדו. לעבודה יש היבטים חשובים בחיי האדם ואובדנה משאיר אחריו פער גדול יחסית בין דרישות היחיד, רצונותיו לספקם ויכולתו לעשות זאת בתנאים החדשים (Harpaz, 2002).

אמנם יחד עם הבדלים בין הקבוצות קיימים הבדלים גם בתוכן. ההשערה השנייה בדקה את השפעתה הממתנת של מסוגלות העצמית על הקשר בין מספר גורמי הלחץ למידת הלחץ הנתפס. השערה זו לא אוששה. אך, יחד עם זאת, נמצא שככל שדירוג ציון המסוגלות העצמית היה גבוה יותר, כך צוינה מידת הלחץ כנמוכה יותר, כל זה יחסית לציונים הניתנים בתוך אותה קבוצת מחקר. ממצאים אלו עוזרים להסביר את ההבדלים בין האנשים בעלי נתוני רקע דומים אך נמצאים בדרגות לחץ שונות. בשתי הקבוצות ניתן לראות שבעלי מסוגלות עצמית גבוהה דיווחו על פחות לחץ, עצבנות וכעס, יכולת טובה יותר להתמודד עם הבעיות הקיימות. בנוסף, הם הפגינו יכולת גבוהה יותר לטפל בבעיות הקיימות. כל אלו הולכים יד עם נתוני מחקרם של Jerusalem & Mittag (1995).

בנוסף לתצפיות המבוססות על ההשערה, בולטים היבטים מסוימים התורמים למסוגלות עצמית גבוהה כגון מקצועו של המטופל ומעמדו התעסוקתי. נבדקים המשתייכים למקצועות "הצווארון הלבן", ניחנו במסוגלות עצמית גבוהה יחסית לפועלים. Bandura (1992) טוען שהמסוגלות העצמית נבנית על ניסיון קודם - כל מעשה שנעשה בהצלחה בעבר תורם לעלייה בערך המסוגלות העצמית. את ציונם הגבוה של בעלי מקצועות "הצווארון הלבן" ניתן להסביר כנובע מניסיונם הקודם המושפע מהצלחתם במשך הלימודים הנדרשים על מנת לעסוק באותן מקצועות. גם אלה שהמשיכו לעבוד דירגו את המסוגלות העצמית שלהם כגבוהה. המסוגלות שלהם להמשיך לעבוד תרמה רבות למסוגלות העצמית. הם העריכו את מידת הלחץ שלהם כנמוכה יחסית לאלה שאינם עובדים. מכל האמור לעיל משתמע שבעלי מסוגלות עצמית גבוהה מחזיקים בידם נכס יקר המשמש כבולם זעזועים חשוב במצבי לחץ ודחק. שלוש ההשערות הנוספות ניסו למצוא את הקשרים בין הגורמים

מושפעת ממספר היבטים ותכונות. מידת הלחץ הנתפס היא הערכה סובייקטיבית של האדם אשר מושפעת מכמות גורמי הלחץ. מסתבר שלמסוגלות עצמית חלק משמעותי בהתמודדות עם הלחץ ותפיסתו - אלה הניחנים בתפיסת מסוגלות עצמית גבוהה, יפחיתו בהערכתה של מידת הלחץ בהשוואה לקבוצה אשר לא מחזיקה בתכונה זו. יכולת זו נבדקה בכל אחת מהקבוצות אך לפי Bandura (1992) הדבר דומה לאוכלוסייה הכללית. למספר גורמי הלחץ ותפיסת מידת הלחץ, קשר הפוך עם תפיסת איכות החיים. מידת הלחץ היא זו שנוטה להסביר 46% מהשונות בתפיסת איכות החיים. עובדה זו מעמידה את מידת הלחץ כגורם החשוב היכול להשפיע על תפיסת איכות החיים.

מגבלות המחקר

מסקנות המחקר הנוכחי הוסקו על סמך מילוי שאלונים של 61 חולי סרטן במרכז הארץ. זהו מספר קטן והטרוגני של חולים. המדגם הנבחר הוא מדגם נוחות ולא מדגם אקראי, עובדה המגבילה את יכולת הכללת תוצאות לכלל חולי הסרטן. רוב הנבדקים היו חולים בשלביה המתקדמים של המחלה וכתוצאה מכך, עם פרוגנוזה פחות טובה. לפיכך, המלצה למחקרים הבאים לדגום באקראי אוכלוסייה גדולה יותר, המתגוררת בכל חלקי הארץ ובדרגות חומרה שונות של המחלה ובכך לאפשר ייצוג הולם של כלל אוכלוסיית החולים בסרטן.

מגבלה נוספת היא כלי המחקר. שאלון להערכת מסוגלות עצמית (Jerusalem & Schwarzer, 1992) הוא כלי שנמצא בשימוש רחב בכל העולם. הוא הותאם לייחודיות התרבותית במספר מדינות, אך בארץ, התאמה ייחודית זו טרם נעשתה, עובדה המעוררת שאלה לגבי עמידותו בתנאי הארץ.

מסקנות והמלצות

הממצאים העולים מהמחקר מרמזים על היותה של מידת הלחץ כגורם מכריע בהשפעתו על איכות חייו של האדם. זאת ועוד, שכל תוספת לחץ או כל גורם לחץ נוסף יגרמו לעלייה במידת הלחץ הכללית וכתוצאה מכך לירידה באיכות החיים. הקשר בין מספר גורמי הלחץ אינו מתווך על ידי מידת הלחץ אלא מידת הלחץ הוא הגורם העיקרי האוסף לתוכו את השפעתם של כל גורמי הלחץ לתוך מאגר אחד. אך סיכום של כל הגורמים אינו שווה ערך לעלייה במידת הלחץ. כלומר מידת הלחץ הולכת ועולה עם כל תוספת לחץ. יחד עם זאת, למרות הגורמים החיצוניים הזהים המשפיעים על קבוצת אוכלוסייה מסוימת, קיימים גורמים פנימיים הנובעים מתכונות אישיות שונות היכולים להשפיע על המצב. ניתוח ממצאי המחקר הראה שמסוגלות עצמית מהווה אחד מגורמים אלו.

המלצות המחקר בתחום הקליני

- פיתוח תוכנית לניהול טיפול הכוללת עבודת צוות רב-מקצועי לשם זיהוי גורמים העלולים להגביר את מידת הלחץ ולהשפיע לרעה על איכות החיים, להעריכם ולתכנן את ההתערבות המתאימה. על האחיות להוות משאב ידע לאנשי מקצוע אחרים, לארגן ולתאם בין הגורמים הרב-מקצועיים השונים המעורבים בטיפול.

הקשורים ללחץ והשפעתם על איכות החיים. ההשערה השלישית המניחה שקיים קשר הפוך בין מידת הלחץ הנתפס לתפיסת איכות החיים אוששה. ככל הנראה משתנה מידת הלחץ הנתפס מהווה הסבר בעל משמעות חשובה בהשפעתו על תפיסת איכות החיים. 46% מהשונות בתפיסת איכות החיים מוסברת על ידי מידת הלחץ (מתאם פירסון - 0.677). נתון זה מרמז שאנשים הסובלים מלחץ גבוה יסבלו מאיכות חיים ירודה. איכות החיים הוא מושג כוללני להרגשת האדם הנוגע לחווייתו העצמאית אשר בנוי מהיבטים שונים כאשר לכל מרכיב ומרכיב ישנה תרומה משלו באיכות החיים הכללית. סביר להניח שעלייה במידת הלחץ נתפס פוגעת בהיבטיה השונים של איכות החיים התואמים לסיבת הלחץ וככל שמידת הלחץ נתפס עולה, כך רמת הפגיעה וכמות המרכיבים הנפגעים גבוהה יותר.

בנוסף, ההשערה הרביעית הבודקת האם קיים קשר הפוך בין מספר גורמי הלחץ לתפיסת איכות החיים, אוששה גם היא. קבוצת עולים חדשים הסובלת מהשפעתם המשולבת של שני גורמי הלחץ דיווחה על רמת איכות חיים נמוכה יותר מאשר הקבוצה השנייה. יחד עם זאת, ההשערה האחרונה המניחה שמידת הלחץ הנתפס הוא משתנה מתווך בקשר בין מספר גורמי הלחץ לתפיסת איכות החיים, לא אוששה. נמצא שמידת הלחץ היא אספקט של גורמי הלחץ ולא משתנה מתווך בעל פונקציה מסוימת. ככל הנראה מאגר הלחץ הינו מאגר שניזון ממקורות שונים ומספר גורמי הלחץ תורמים את חלקם.

מהנתונים הנוספים שעלו מהמחקר נובע שעלייה במידת הלחץ קשורה במספר גורמים: גיל מבוגר, מספר רב של ילדים, אבטלה ומקצוע של "צווארון כחול". כל אלו משפיעים לעלייה במידת הלחץ וכתוצאה מכך גם לירידה באיכות החיים. המסקנה שעולה מכל האמור לעיל תומכת בחשיבות של מידת הלחץ כגורם המסביר את השונות שבאיכות החיים. כל גורם לחץ נוסף מהווה סיבה לעלייה במידת הלחץ שהולך ומחמיר, עם הוספת גורם לחץ נוסף לנסיבות הקיימות. Simons & Monroe (1991) מסבירים זאת על ידי עלייה ברמת הפגיעות של האדם. מטענתם עולה שאדם אשר חווה אירוע לחץ חמור אחד בחייו יהיה חשוף יותר לאירועי לחץ עתידיים ובבואם יחווה אותם בצורה חמורה יותר מאשר האדם שלא חווה מצבי לחץ בעבר. הסבר זה תומך במידע שעלה מהמחקר הנוכחי אשר הראה שהקשר בין מספר גורמי הלחץ לאיכות החיים, אינו מתווך על ידי מידת הלחץ אלא מידת הלחץ הוא הגורם המרכזי המסביר את 46% מהשונות באיכות החיים. כל גורם לחץ יוערך בנפרד ויתרום את חלקו היחסי למידת הלחץ בהתאם לזאת. ככל הנראה כאשר כמות מצבי הלחץ המפורשים כמצבי לחץ חמורים עולה, רמת הפגיעות של האדם גוברת וכל אירוע לחץ נוסף יפורש כחמור יותר. ההתמודדות איתו תהיה קשה יותר דבר שמתבטא בתפיסת איכות החיים. כאשר מדובר במספר מוקדי לחץ המופעלים בו זמנית, מידת הלחץ הולכת וגוברת וכתוצאה מכך תפיסת איכות החיים מושפעת לרעה. כל תוספת לחץ תחמיר את המצב בצורה הולכת וגדלה עוד יותר.

לסיכום, חולי סרטן מתמודדים עם מחלתם בדרכים ויכולות שונות. ככל הנראה, מידת הלחץ היא הגורם החשוב בהתמודדות זו והיא

המלצות בתחום המחקר

- מומלץ לבצע מחקר עם מדגם אקראי, הכולל מספר רב יותר של נבדקים, כדי לברר האם המסקנות שהתקבלו מתאימות אף למדגמים אחרים של חולי סרטן.
- לבדוק גורמי לחץ נוספים בהנחה שלא לכל גורם יש משקל זהה לגורם לחץ אחר וחיפוש אחרי מצבי לחץ נוספים - אובדן, אבל, גירושין וכו' בקבוצות המחקר מתוך ניסיון לזהות מצבים העלולים לגרום לשיבוש תוצאות המחקר.
- לבדוק את השפעתם של גורמי לחץ על איכות החיים בגמר השפעתם כגון לאחר הבראה ממחלה המאיימת על החיים, תקופה ארוכה אחרי מועד העלייה וכו' על מנת לזהות השפעות ארוכות תווך של גורמי לחץ.
- לבדוק גורמים ממתנים נוספים כגון התמיכה הקיימת ומידת השפעתה על מסוגלות עצמית.
- לבחון עבודתו של צוות רב-מקצועי המכוונת לירידה במידת הלחץ והשפעתה של עבודה זו על איכות החיים של המטופל.

מקורות

- ריזל, ש. (2000). סרטן השד-אין מקום לשאננות. בריאות על בוריה, 87, 34-35.
- Aaronson, N. K. (1993). Assessment of quality of life and benefits from adjuvant therapies in breast cancer. *Recent Results in Cancer Research*, 127, 201-210.
- Anson, O., Pilpel, D., & Rolnik, V. (1996). Physical and psychological well being among immigrant referrals to colonoscopy. *Social Science and Medicine*, 43, 1309-1316.
- Aroian, K. (1990). A model of psychological adaptation to migration and resettlement. *Nursing Research*, 39, 5-10.
- Baider, L. (1996). Crossing new bridges: The process of adaptation and psychological distress of Russian immigrants in Israel. *Psychiatry*, 59, 175-183.
- Baider, L., Kaufman, B., Even-Hadari, P., & Kaplan De-Nour, A. (1996). Coping with additional stresses: Comparative study of healthy and cancer patient new immigrants. *Social Science of Medicine*, 42, 1077-1084.
- Baider, L., Peretz, T., & Kaplan De-Nour, A. (1993). Holocaust cancer patients: a comparative study. *Psychiatry*, 56, 349-352.
- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. In: R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Trough control of action* (pp. 3-38). Washington, DC: Hemisphere.
- Bandura, A. (Ed.). (1995). *Self-efficacy in chancing society*. Cambridge: Cambridge University press.
- Benson, H. (1976). *The relaxation response*. New York: Avon.
- Berger, D. M. (1974). The survivor syndrome: a problem of nosology and treatment. *American Journal of Psychotherapy*, 31, 238-239.
- Berry, J. W. (1991). Refugee adaptation in settlement country: An overview with an emphasis on primary prevention. In: F. H. Ahearn & J. L. Athey (Eds.), *Refugee children: Theory, research, and services* (pp. 20-38). Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Cain, E. N., Kohorn, E. I., Quinlan, D. M., Schwartz, P. E., Latimer, K., & Rogers, L. (1983). Psychosocial reaction to the diagnosis of gynecologic cancer. *Obstetrics and Gynecology*, 62, 635-641.
- Cambell, A. (1981). *The sense of well-being in America*. New York: McGraw-Hill.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Compas, B., Worsham, N., Epping-Jordan, J., Grant, K., Mireault, G., Howell, D., & Malcarne, V. L. (1994). When mom or dad has cancer: markers of psychological distress in cancer patients, spouses, and children. *Health Psychology*, 13, 507-515.
- Christopher, K. A. (2000). Determinants of Psychological Well-Being in Irish Immigrants. *Western Journal of Nursing Research*, 22, 123-143.
- Davidson, L. M., & Baum, A. (1986). Chronic stress posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting Clinical Psychology*, 54, 303-308.
- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L. G., Taylor, S. E., & Falke, R. L. (1992). Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*, 11, 79-87.
- Edwards, J., & Cooper, C. (1988). Research in stress, coping, and health: theoretical and methodological issues. *Psychological Medicine*, 18, 15-20.
- Harpaz, I. (2002). Expressing a Wish to Continue or Stop Working as Related to the Meaning of Work. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 11, 177-198.
- Hasson, S., (1992). Who are the immigrants? *Israel Studies*, 5, 19-24.
- Hertz, D. G. (1993). Bio-psychosocial consequences of migration: A multidimensional approach. *Israel Journal of Psychiatry*, 30, 204-207.
- Holahan, C. K., Holahan, C. G., & Belk, S. S. (1984). Adjustment in aging: The role of life stress, hassles, and self-efficacy. *Health Psychology*, 3, 315-328.
- Holland, G. C., & Rowland, J. N. (1989). *Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient With Cancer*. New York, Oxford University Press.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Jayasuriya, L., Sang, D., & Fielding, A. (1992). Ethnicity, immigration and mental illness: A critical review of Australian research. Canberra: Bureau of Immigration Research, Australian Government Publishing Service.
- Jerusalem, M. (1993). Personal resources, environmental constraints, and adaptational processes: The predictive power of a theoretical stress model. *Personality and Individual Differences*, 14, 15-24.
- Jerusalem, M., & Mittag, W. (1995). Self-efficacy in stressful life transitions. In: A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing society* (pp. 152-198). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In: R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: thought control of action*. (pp. 195-213). Washington, DC: Hemisphere.
- Kaczorowsky, J. M. (1989). Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. *Hospital Journal*, 5, 105-116.
- Kahana, B., & Kahana, E. (1998). Toward a temporal-spatial model of cumulative life stress: Placing late-life stress effects in life-course perspective. In: J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach*. The Plenum series in adult developing and aging (pp. 153-178). New York: Plenum Press.
- Kahn, T., & Steeves, R. (1995). The significance of suffering in cancer care. *Seminars of Oncological Nursing*, 11, 9-16.
- Keith, P. M. (1995). A Comparison of the Resources and Concerns of Polish and Indigenous Aged in Britain. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 10, 219-231.
- Khamis, V. (1998). Psychological distress and well-being among traumatized Palestinian women during the intifada. *Social Science and Medicine*, 46, 1033-1041.

המשך מקורות ראה בעמ' 27.