

## بررسی ارتباط بین روش های مقابله ای و سلامت روانی در بیماران تحت درمان با همودیالیز

\*دکتر محمد نریمانی<sup>۱</sup>، سودابه رفیق ایرانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار گروه روان شناسی، آکاشناس ارشد روان شناسی

### خلاصه

**مقدمه:** دیالیز به عنوان راه حلی در درمان بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، فرآیندی استرس زا است و مشکلات روان شناختی و اجتماعی متعددی در پی دارد که این موضوع می تواند سلامت و بهداشت روانی افراد را دچار مشکل سازد به طوری که هر زمان افراد تحت تاثیر استرس قرار گیرند، استفاده از روش های مقابله ای لازم و ضروری می باشد. با توجه به شیوع بالای بیماری های روانی در جامعه، این مطالعه با هدف تعیین رابطه راهبردهای مقابله ای با سلامت روانی بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع همبستگی بوده و بر روی ۳۵ بیمار بستری در بیمارستان بوعلی شهر اردبیل در سال ۸۵-۱۳۸۴ انجام شد. در این مطالعه برای ارزیابی وضعیت سلامت روانی بیماران از پرسش نامه ی استاندارد سلامت عمومی (فرم ۲۸ ستوالی) و برای روش های مقابله ای از پرسش نامه ی روش های مقابله ای فالدکمن و لازاروس (۶۵ ستوالی) استفاده شده است و در تحلیل داده ها ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره مورد استفاده قرار گرفته است.

**نتایج:** یافته ها نشان داد که بین سلامت روانی و روش های مقابله ای رویارویی ( $r=0.12, P=0.01$ )، خویشتن داری ( $r=0.16, P=0.01$ ) و حمایت اجتماعی ( $r=0.17, P=0.01$ )، مسئله گشایی ( $r=0.24, P=0.01$ ) و ارزیابی مجدد ( $r=0.26, P=0.01$ ) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. هم چنین بین دوری گزینی ( $r=-0.09, P=0.05$ ) و گریز و اجتناب ( $r=-0.34, P=0.01$ ) همبستگی منفی معنی دار وجود دارد. روش های مقابله ای دوری گزینی ( $t=-6.06, P=0.000$ )، گریز و اجتناب ( $t=-7.53, P=0.000$ ) و ارزیابی مجدد ( $t=3.11, P=0.02$ ) می تواند سلامت روانی را پیش بینی کند.

**بحث:** افرادی که دارای سلامت روان مناسب باشند، بیشتر از روش های مقابله ای مسئله محور استفاده می کنند. بنابراین می توان برای تامین سلامت روانی بیماران همودیالیزی روش های مقابله ای کارآمد را به صورت گروهی آموزش داد.

**واژه های کلیدی:** نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز، سلامت روانی، روش های مقابله ای

### مقدمه

با دیالیز، تهاجمی بودن روش درمانی، وقت گیر بودن درمان در طول هر جلسه و از دست دادن شغل اشاره نمود. از سوی دیگر در هر زمانی که فرد تحت تاثیر استرس قرار گیرد استفاده از روش های مقابله ای لازم و ضروری می باشد. فالدکمن و لازاروس<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) برای ارتقای سلامت روانی فهرستی از انواع مختلف منابع فراهم آورده اند. سلامتی و توانایی، افکار مثبت، توانایی حل مسائل، منبع کنترل درونی، توانایی اجتماعی شدن، حمایت اطرافیان، امکانات مالی، از جمله مکانیسم های مقابله ای و کوشش های فعال و غیر فعالی

نارسایی مزمن کلیه یکی از بیماری های جسمانی رایج بشری است به طوری که امروزه ۲ تا ۳ درصد مردم جهان مبتلا به این بیماری هستند. این مسئله می تواند سلامت و بهداشت روانی افراد را دچار مشکل سازد. باید پذیرفت که سلامت روانی تا حدود زیادی به میزان استرس های وارد به فرد بستگی دارد. از جمله استرس هایی که بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه با آن رو به رو هستند می توان به طولانی و مستمر بودن درمان

<sup>۱</sup>آدرس مؤلف مسئول: ایران، اردبیل، انتهای خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی

تلفن تماس: ۰۸۳۱-۸۳۸۴۱۸۵

Email: narimani@uma.ac.ir

تاریخ تایید: ۸۷/۲/۲۹

تاریخ وصول: ۸۶/۹/۱۰

<sup>۱</sup>. Falckman, Lazaros

فرضیه های زیر در این مطالعه مطرح بودند:

- بین روش های مقابله ای با سلامت روانی در بیماران همودیالیزی رابطه وجود دارد.

- روش های مقابله ای، پیش بینی کننده سلامت روانی در بیماران همودیالیزی هستند.

### روش کار

جامعه آماری مطالعه ی حاضر شامل تمامی بیماران بستری شده در بخش دیالیز بیمارستان بوعلی شهر اردبیل در سال ۸۵ می باشند که شامل ۲۰۰ نفر بودند. ۱۲۰ نفر بیماران زن و ۸۰ نفر آن ها مرد بودند که از این تعداد ۱۹ نفر زن و ۱۶ نفر مرد با روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. در مطالعه حاضر تمامی شرکت کننده ها برگه ی رضایت نامه برای اجرای پرسش نامه را پر کرده و هم چنین هدف از اجرای پرسش نامه ی نیز برای آن ها توضیح داده شد. جمع آوری اطلاعات با پرسش نامه ی سلامت روانی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) که شامل ۲۸ سؤال بود و پرسش نامه ی روش های مقابله ای لازاروس و فولکمن انجام گرفت. سئوالات فرم ۲۸ سئوالی در برگیرنده ۴ خرده مقیاس می باشد که هر یک از آن ها دارای ۷ سؤال هستند. سئوالات هر خرده مقیاس به ترتیب پشت سر هم آمده اند، به گونه ای که از سؤال ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی، از سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی می باشند.

نتیجه ی ضرایب ۴۳ مطالعه اعتباریابی نسخه های مختلف پرسش نامه در کشورهای متفاوت نشان داد که پایایی پرسش نامه ی ۲۸ سئوالی به ترتیب برای مقیاس های اضطراب، افسردگی، اختلال در کنش اجتماعی و شکایات جسمانی ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و ۰/۷۶ است و روایی همزمان آن با آزمون های اضطراب بک و افسردگی زونگ به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۶۹ گزارش شده است (۹).

همان طور که پیش تر آورده شده است، برای ارزیابی روش های مقابله ای از پرسش نامه ی روش های مقابله ای

می باشد که در پاسخ به شرایط تهدید کننده با هدف رفع تهدیدها و کاهش ناراحتی های هیجانی به کار برده می شوند (۱). افسردگی در بیماران دیالیزی از شایع ترین مشکلات روان شناختی می باشد و یکی از مهم ترین عوامل پیش بینی نتیجه درمانی و بقای بیماران دیالیزی است (۲). در این بیماران اختلال خواب، تنش و اضطراب، درماندگی آموخته شده و احساس عدم کنترل بر سلامت خود نیز بسیار شایع است. استیل<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) با بررسی بیماران دیالیزی گزارش کرد که افسردگی در مقایسه با مناسب بودن روش دیالیز ارتباط قوی تری با کیفیت زندگی دارد (۳). افسردگی در ۵۰ درصد و اختلال اضطراب در ۳۰ درصد موارد مشاهده شده است. اختلالات روان پزشکی با شدت متوسط به مقدار بیشتر و عوارض روانی شدید به میزان کمتری دیده می شود (۴). شکایت جسمی در این گروه از افراد دیالیزی شایع می باشد (۵). تاکید اغلب مطالعات انجام شده در ایران بر شیوع مشکلات روانی بیماران دیالیزی مخصوصا به صورت افسردگی و اضطراب بوده است (۶). الهی و رمضانی (۱۳۷۴) نیز افسردگی را شایع ترین مشکل روان شناختی بیماران تحت درمان با همودیالیز دانسته و میزان آن را ۲۱ درصد گزارش کرده اند و در این راستا تلاش فرد برای کنترل استرس و اضطراب از روش های مقابله ای محسوب می شود (۲). کریستووا<sup>۲</sup> در مطالعه ای که در ایسبون روی بیماران دیالیزی انجام داد به این نتیجه رسید که بیماران دیالیزی از شیوه ی مقابله ای مسئله محور به نسبت بیشتری در مقایسه با شیوه ی مقابله ای هیجان محور استفاده می کنند (۷). بیماران دیالیزی مانند تمام بیماران مزمن و گاهی در حد شدید تر از سایر بیماران در معرض استرس شدید می باشند و برای ادامه زندگی از شیوه های مقابله ای و سازگاری که عملی محافظتی است بهره می جویند (۸). با توجه به این نکته که بیماران همودیالیزی تحت تاثیر استرس های متعددی هستند و پاسخ نامناسب به استرس هاست می تواند منجر به مسائل و مشکلات متعدد جسمی و روانی برای بیماران گردد، در این تحقیق سعی شد ضمن بررسی سبک های مقابله ای به کار گرفته شده در بیماران همودیالیزی، ارتباط این روش با سلامت روانی آن ها مورد ارزیابی قرار گیرد و با توجه به نتایج مطالعات قبلی،

1. Steele

2. Cristovao

۶۰ درصد آزمودنی ها مرد (۱۹ نفر) و ۴۰ درصد زن (۱۶ نفر) و ۷۰ درصد آزمودنی ها متأهل و ۳۰ درصد مجرد بودند. در میان افراد مذکر تحصیلات بیشتر شرکت کنندگان در حد دیپلم بود (۵۵ درصد) اما در میان افراد مونث بیشتر شرکت کنندگان در حد راهنمایی تحصیل کرده بودند (۴۵ درصد). شایع ترین شکایات این بیماران، ناراحتی جسمی بود. جدول شماره (۱) ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد که بین روش های مقابله ای دوری گزینی، گریز و اجتناب با سلامت روانی همبستگی منفی (به ترتیب  $r = -0.34, P < 0.01$  و  $r = -0.09, P < 0.05$ ) وجود دارد. بین مؤلفه ی خویشتن داری، جستجوی حمایت های اجتماعی، حل مسئله و ارزیابی مجدد با سلامت روانی همبستگی مثبت معنی دار (به ترتیب  $r = 0.16, P < 0.01$  و  $r = 0.17, P < 0.01$ ) و  $r = 0.24, P < 0.01$  و  $r = 0.26, P < 0.01$ ) وجود دارد. با افزایش استفاده از روش های مقابله ای دوری گزینی و گریز و اجتناب سلامت روانی کاهش می یابد و با افزایش استفاده از روش های مقابله ای خویشتن داری، حمایت های اجتماعی، حل مسئله و ارزیابی مجدد، سلامت روانی افزایش می یابد.

فالكمن و لازاروس (۱۹۸۵) که شامل ۶۵ سؤال بود استفاده شد. این ابزار ۸ روش متداول مقابله ای را براساس مسئله محور بودن یا هیجان محور بودن مورد بررسی قرار می دهد که عبارتند از: رویارویی، حل مسئله برنامه ریزی شده، فرار-اجتناب، مسئولیت پذیری، جستجوی حمایت های اجتماعی، خویشتن داری، ارزیابی مجدد مثبت، دوری گزینی. فالكمن و لازاروس ضریب همسانی درونی (پایایی) ۰/۷۹ تا ۰/۶۶ را برای هر یک از روش های مقابله ای گزارش کرده است. در پژوهش دژکام و همکاران (۱۳۷۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (۹).

در این تحقیق، با توجه به ماهیت موضوع از روش همبستگی استفاده شده است و جمع آوری اطلاعات به صورت انفرادی و در محل بیمارستان صورت گرفته است. داده های جمع آوری شده نیز به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

در مطالعه ی حاضر افراد مبتلا از نظر رده سنی بین ۳۰ تا ۵۵ ساله بودند.

**جدول ۱- ضریب همبستگی بین متغیرهای سلامت روانی و مؤلفه های روش های مقابله ای در بیماران تحت درمان با همودیلایز**

متغیرهای پژوهش	سلامت روانی	رویا رویی	دوری گزینی	خویشتن داری	حمایت اجتماعی	مسئولیت پذیری	گریز و اجتناب	حل مسئله	ارزیابی مجدد
سلامت روانی	۱	۰/۱۲	-۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۱۷	۰/۰۸	-۰/۳۴	۰/۲۶	۰/۲۶
رویا رویی	۰	۱	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
دوری گزینی	۰	۰	۱	۰/۵۳	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۴۹	۰/۵۰	۰/۳۸
خویشتن داری	۰	۰	۰	۱	۰/۳۲	۰/۳۷	۰/۲۴	۰/۶۴	۰/۳۴
حمایت اجتماعی	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۲۷	۰/۱۳	۰/۶۴	۰/۴۴
مسئولیت پذیری	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۲۳	۰/۴۳	۰/۳۵
گریز و اجتناب	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۲۰	۰/۱۸
حل مسئله	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰/۴۸
ارزیابی مجدد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱

سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ \* سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ \*\*

در جدول شماره (۲) برای تعیین تاثیر هر یک از روش های مقابله ای در پیش بینی سلامت روانی بیماران تحت درمان با همودیالیز، روش های مقابله ای به عنوان متغیرهای پیش بینی کننده و سلامت روانی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شده است. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین میانگین نمره سلامت روانی و روش های مقابله ای نشان می دهد که میزان F مشاهده شده معنی دار است ( $P < 0/001$ ) و  $0/32$  واریانس مربوط به سلامت روانی به وسیله متغیرهای روش های مقابله ای تبیین می شود.

در جدول شماره (۲) برای تعیین تاثیر هر یک از روش های مقابله ای در پیش بینی سلامت روانی بیماران تحت درمان با همودیالیز، روش های مقابله ای به عنوان متغیرهای پیش بینی کننده و سلامت روانی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شده است. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون بین میانگین نمره سلامت روانی و روش های مقابله ای نشان می دهد که میزان F مشاهده شده معنی دار است ( $P < 0/001$ ) و  $0/32$  واریانس مربوط به سلامت روانی به وسیله متغیرهای روش های مقابله ای تبیین می شود.

**جدول ۲- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری پیش بینی بیماران همودیالیز**

با استفاده از روش های مقابله ای در بیماران همودیالیز

متغیر	شاخص	ضریب غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	t	P
رویارویی		۱/۱۳	۳/۰۸	۰/۰۰۴	۰/۴۷	۰/۹۵
دوری گزینی		-۱/۵۶	۰/۲۵	۰/۲۷	-۶/۰۶	۰/۰۰۰
خوب شدن داری		۸/۳	۰/۲۳	۰/۰۲	۰/۳۵	۰/۷۲
حمایت اجتماعی		۰/۱۲	۰/۳۴	۰/۰۳	۰/۳۵	۰/۷۲
مسئولیت		۰/۵۷	۰/۳۷	۰/۱۰	۱/۵۳	۰/۱۲
گریز و اجتناب		-۱/۴۶	۰/۱۹	۰/۳۷	-۷/۵۳	۰/۰۰۰
حل مسئله		۰/۵۹	۰/۴۰	۰/۱۳	۱/۴۹	۰/۱۳
ارزیابی مجدد		۰/۶۹	۰/۲۲	۰/۴۷۲	۳/۱۱	۰/۰۲

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه سخایی (۱۳۸۰) نشان می دهد در بین عوامل استرس زای فیزیولوژیکی، بیشترین میزان مربوط به خستگی (۳۵/۵٪) و کمترین میزان، سفتی مفاصل (۱۳/۵٪) بوده است و در بین عوامل استرس زای روانی اجتماعی بیشترین میزان به ترتیب وابستگی به ماشین دیالیز (۴۸/۶٪)، نگرانی نسبت به آینده (۴۰٪) و تغییر در عملکرد بدن (۳۵/۱٪) بوده است. در زمینه روش های مقابله با استرس به ترتیب از ایمان و اعتقادات مذهبی (۱۰۰٪)، مشاوره با پزشک و پرستار (۸۱٪) و درد دل کردن (۵۴٪) استفاده شده است (۱۱). بیماران تحت درمان با همودیالیز در طی درمان نگهدارنده با استرس های فراوانی مواجه هستند که جهت مقابله از واکنش های تطابقی مختلف استفاده می کنند. جهت بهبود و اصلاح این واکنش های تطابقی، پرستاران و

یافته ها نشان می دهد که بین سلامت روانی با مولفه های روش های مقابله ای همبستگی مثبت وجود دارد و هم چنین دوری گزینی و گریز و اجتناب و ارزیابی مجدد می تواند متغیرهای پیش بینی کننده خوبی برای سلامت روانی باشد. در تایید این یافته می توان گفت که افراد با به کار گیری راهبردهای روش های مقابله ای در مقابل مشکلات آمادگی بیشتری یافته و توان مقابله بیشتری را تجربه می کنند. بیماری مزمن و دیالیز شدن به عنوان یک وضعیت استرس زا، واکنشی را به همراه دارد که شامل پاسخ های هیجانی، جسمانی و روانی می باشد این امر سبب فشار روانی شده و بیماران در پی آن هستند که این شرایط استرس زا را کنترل، اداره و یا با این شرایط کنار آمده و با آن زندگی کنند (۱۰). به طوری که نتایج

وجود دارد و می توان با آموزش روش های مقابله ای به این بیماران سلامت روانی آن ها را تامین کرده و گام اساسی در راستای افزایش سلامت روانی آن ها برداشت.

از محدودیت های این پژوهش این بود که بیمارانی که از ناراحتی های جسمانی رنج می بردند، با عدم پاسخ گویی به بعضی از سئوالات، پرسش نامه را ناقص تکمیل می کردند که باعث حذف آن ها از بررسی می شد.

### تشکر و قدر دانی

از مسئولین و پرسنل محترم بخش دیالیز بیمارستان بوعلی اردبیل و کلیه افرادی که به نوعی در این مطالعه همکاری داشتند، کمال تشکر را داریم. در ضمن مطالعه حاضر بدون حمایت مالی سازمان های دولتی و غیر دولتی انجام شده است.

سایر اعضای تیم درمانی و خانواده نقش مهمی داشته و با افزایش آگاهی و آموزش صحیح به بیماران و خانواده آن ها می توانند در جهت تطابق با مسائل و مشکلات موجود، آنان را یاری نمایند (۱۱). هلی و مک نیلی<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) نشان می دهند که راهبرد مقابله، باعث حفظ موقعیت شغلی افراد مبتلا به بیماری همودیالیز می شود (۱۲). مطالعه سلطان<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) نشان می دهد زمانی که روش های مقابله با استرس برای افراد مبتلا به بیماری همودیالیز آموزش داده می شود، مقابله آن ها با بیماری افزایش می یابد (۱۳). ببن<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) در مطالعه خود نشان می دهد که بیماران مبتلا به بیماری های مزمن بیشتر از شیوه مسئله محور استفاده می کنند. به این معنا که این بیماران با وجود تجربه آزار دهنده، در راستای مقابله با شرایط تهدیدآمیز از اقدامات فعالانه استفاده می کنند (۱۴). اما در مقابل، آن هایی که از شیوه مقابله ای هیجان محور استفاده می کنند از سازگاری روان شناختی پایین تری برخوردارند.

استفاده از شیوه مقابله ای مسئله محور فرد را هدفمند می کند و معمولاً زمانی بیمار از آن استفاده می کند که عامل استرس زا به عنوان یک عامل قابل کنترل و رام شدنی، ادراک و ارزیابی شود و در نتیجه بیمار به سوی برنامه های خود مراقبتی، کاهش محرومیت، کاهش تضعیف روحیه و افزایش مشارکت در مراقبت از خود، سوق پیدا می کند (۸). بامباردیر<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۰) ضمن مطالعه بر روی بیماران دارای مشکلات متعدد و مزمن پزشکی دریافتند که مقابله هیجان محور (دوری گزینی، گریز و اجتناب) با سازگاری ضعیف روان شناختی و افسردگی همبستگی مثبت دارد. هم چنین ارزیابی فرد از بیماری خودش به عنوان پدیده ای که موجب شکست و عقب نگه داشتن وی شده است، با پاسخ های هیجان محور و سازگاری ضعیف همبستگی دارد (۱۵). پس می توان چنین نتیجه گیری کرد که بین سلامت روانی بیماران دیالیزی و روش های مقابله ای ارتباط

1. Healy, Mc Nealy

2. Soltan

3. Bben

4. Bambardier

منابع

1. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer 1984; 2(5): 345-65.
2. Elahi A, Ramazani M. [The survey of mental status in hemodialysis patients]. Journal of thought and behavior 1995; 4: 40-7. (Persian)
3. Steele TE, Baltimor D, Finkelstein SH, Jurgensen PH, Kliger AS, Finkelstein F. Quality of life in peritoneal dialysis patient. J Nerv and Ment Dis 1996; 184: 368-74.
4. Aghanwa HS, Marakinya O. Psychiatric complication of hemodialysis at a kidney center in Nigeria. J Psychiatr Res 1997; 42(5): 445-51.
5. Alvarez-ude F, Fernandez-Reyes MJ, Vazquze A, Mon C, Sanchez R, Rebollo P. Psychiatry symptoms and emotional disorder in patients on a periodic hemodialysis program. Nephrologia 2001; 21: 191-99.
6. Noorbala A, Bageri Yazdi A. [The survey of mental health in Iran]. First ed. Tehran: Hasir; 2002: 80. (Persian)
7. Cristovao F. Stress, coping and quality of life among chronic hemodialysis patients. EDTNA ERCA J 1999; 25(4): 35-8.
8. Gray M. Coping behavior and life style in hemodialysis patients. Am J Med Sci 2000. 13(3): 167-73.
9. Abolghasemi A, Narimani M. [Psychological tests]. Ardabil: Bagh-e Resvan; 2004: 155-89. (Persian)
10. Lindeman CA, McAthie M. Fundamental of contemporary nursing practice. First ed. Philadephia: WB. Saunders; 1999: 911-13.
11. Sakhaie SH, Radfar M. (editors). [The study of stressors and coping styles in chronic hemodialysis patients that referred to hospital of Shahed Madani Khoy]. Congress of Nursing of Chronic Patients. Mashhad: Northeast- Iran; 2001: 57. (Persian)
12. Healy CM, McKay MF. Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. J Adv Nurs 2000; 31: 681-88.
13. Soltan N, Piyal B, Önder ÖR, Acuner AM, Yilmazcan N. (editors). Identifying the organizational stress factors of the Ankara education and research hospital's staff. National Health Administration Congress. Ankara: Turkey; 2007; 4(6): 43-56.
14. Bben ZH, Ora G, Shirly L. Coping with breast cancer. Psychosoc 2001; 63(2): 32-9.
15. Bambardier CH, Damico C. The relationship of appraisal and coping to chronic illness and adjusment. Behav Res Ther 1990; 28: 297-304.