

STRESHANTERING VAN DIE PSIGIATRIESE VERPLEEGKUNDESTUDENT : DEEL II

SM NIEUWOUDT, M GREEFF en M POGGENPOEL

SUMMARY

Stress is caused by the demands of everyday life and is an integral part of our lives. The manner in which stress is coped with, remains the responsibility of the individual herself. To be in the nursing profession today, is highly demanding. The psychiatric nurse experiences more stressors, because she is involved in a specialised area, where she uses herself as a therapeutic instrument on a scientific basis.

The psychiatric nursing student finds herself in a situation where she is confronted by stressors from her personal and professional environment, as well as stressors caused by her present training in psychiatric nursing. To ensure quality nursing and job satisfaction by the psychiatric nursing students, it is important that their stressors must be identified and that they must learn in good time ways how to effectively cope with it. The psychiatric nursing student must learn ways to cope with her own stressors and consequently she will be in a position to be of assistance to her patients. Coping with stress unsuccessfully and not identifying a high stress load, can have disastrous consequences for both the psychiatric nursing student as well as for the specific organisation in which she is involved. The purpose of this research is to identify the precise stressors which influence the psychiatric nursing student during her training, as well as to establish guidelines to direct the psychiatric nursing student where coping with stress is concerned.

A descriptive contextual fieldstudy was executed by identifying the stressors of a psychiatric nursing student in the area that she was involved in during her training. For the purpose of this study a standardised self-evaluating scale was drawn up, whereby stressors in the second month of training while they were involved in internal hospital services, could be identified. The population consists of all psychiatric nursing students of a specific intake who were attached to a single institution for psychiatric nursing training. The data which was obtained by the completion of the self-evaluating scale, was processed by means of frequency analysis and cross-tabulation.

The results indicate that nine (9) of the 16 participants experienced average to high stress, and it can be concluded that psychiatric nursing students definitely experience stress during their psychiatric nursing training. The statistics obtained in the main categories indicate that bio-ecological stressors are experienced as the most stressful, with psycho-social stressors next. There was no significant correlation between age and the level of stress.

As a result of the findings, guidelines were established for the guidance of psychiatric nursing students during their training.

The early identification of a psychiatric nursing student with a high level of stress can be used as a preventative measure during the training of a psychiatric nurse and that will ensure that the psychiatric nursing student will be equipped to utilise herself as a therapeutic instrument.

1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

Die totale proses van groei en ontwikkeling is 'n voortdurende reeks van aanpassings waar stres 'n baie betekenisvolle rol speel. Stres kan werklike druk wees, of bloot 'n ervaring

van die individu dat hy stres ervaar (Kreigh & Perko, 1979:145). Daar heers baie verwarring oor die definisie van stres, asook wat 'n stressor is (Claus, Bailey & Selye, 1980:9).

Vir die doel van hierdie studie word stres gedefinieer as 'n universiële verskynsel wat

dui op 'n fisiese en emosionele staat wat altyd, as gevolg van die lewe, in 'n individu teenwoordig is. Dit word in 'n nie-spesifieke respons geïntensifiseer tot 'n interne of eksterne omgewingsverandering of -bedreiging (Murray & Huelsletter, 1983:374). 'n Stressor word gedefinieer as enige agent, toestand, situasie, doelstelling, gevoel, gedagte of gedrag wat 'n toename in enige noodsaaklike aktiwiteit binne 'n persoon se outonome of sentrale senuwestsel vereis (Kreigh & Perko, 1983:143).

Hans Selye (1976:4) is van mening dat elke individu 'n beperkte bron van energie het wat uitsluitlik daar is vir streshantering. Hy (Claus, Bailey & Selye, 1980:11), meen ook dat positiewe stres individue help om hulle vermoëns te verhoog, terwyl negatiewe stres veeleisend op die liggaamsisteem inwerk in terme van instandhouding en verdediging. Indien negatiewe stres nie vroegtydig verlaag kan word nie, kan dit die liggaam verinneweer (Wilson & Kriesl, 1988:128).

Vir die doel van die studie word daar 3 Stressors gedefinieer naamlik:

- Bio-ekologiese Stressors wat ontstaan vanuit die verhouding met die omgewing en is biologies verwant. Ongemak kan veroorsaak word deur biologiese ritmes, voeding en geraas.
- Psigologiese stressors dui op die komplekse interaksie tussen sosiale gedrag en die wyse waarop die individu se sintuie en brein hierdie gedrag interpreteer. Daar is vier hoofbronne van psigososiale stressors, naamlik aanpassing-, frustrasie-, oorlading- en deprivasie stressors.
- Persoonlike stressors behels die dinamika van die individu se selfpersepsie, kenmerkende houdings en gedrag (Poggenpoel, 1989:15).

Verpleging as beroep is baie stresvol, aangesien daar daagliks met siekte, krisisse en selfs die dood gewerk word (Hingley, 1984:19). Van alle professionele groepe het verpleegkundiges die hoogste selfmoordsyfer en is hulle bo aan die lys van psigiatrise buitepasiënte (Gillespie & Gillespie, 1986:24), Pines et al (Maslach, 1982:56), meen verder dat dit nie die gebeure self is wat die verpleegkundige stres laat ervaar nie, maar wel wat hulle kognitief daarmee maak. Daar

is dan ook verskeie aanleidende faktore wat stres kan vermeerder naamlik: te veel informasie met te veel eise en 'n te vinnige tempo, 'n verlies aan outonomie en konflik as gevolg van 'n rigiede beleid, swak kommunikasie kanale, spesialisering en die hiërargiese struktuur, asook 'n gebrek aan erkenning en vergoeding (Greeff, 1986:53).

Verpleging is verder 'n beroep waar daar met mense wat onder 'n sekere mate van spanning verkeer gewerk word, en waar pasiënte dikwels aggressief, geïrriteerd en gefrustreerd is, en dit op die verpleegkundige uitval. Die verpleegkundige kan met dieselfde emosies reageer, of dit geheel en al binne haar hou (Hingley, 1984:19).

Bogenoemde is nog meer van toepassing op die psigiatrise verpleegkunde, aangesien die pasiënte hoofsaaklik emosionele probleme beleef. Die skeidslyn tussen empatie en oorbetrokkenheid is baie nou, en die psigiatrise verpleegkundige kan dikwels nie die probleme by die werk laat nie, aangesien die werk merendeels emosioneel van aard is. Dit is so dat Psigiatrise Verpleegkunde in hoofsaak op interpersoonlike kontak tussen die verpleegkundige en die pasiënte gebaseer is en dit op sigself is baie veeleisend (Poggenpoel, 1984:13).

Die psigiatrise verpleegkundestudent moet dikwels van die self as terapeutiese instrument gebruik maak en selfkennis is dus van die uiterste belang en kan ook as stressor ervaar word (Nyatanga, 1989:48).

Wanneer die psigiatrise verpleegkundestudent die eerste keer die psigiatrise praktyk betree beleef sy verskeie vrese, wat haar stres net verder verhoog. Die vrese kan onder ander een van die volgende wees:

- dat die pasiënt haar fisiek kan seermaak,
- dat sy geestesversteurd kan word,
- dat sy nie oor voldoende vaardighede beskik nie,
- vir verlies aan emosionele beheer,
- vir verwerping, en
- dat sy die pasiënt emosionele skade kan berokken (Mereness & Taylor, 1978:29-38).

Haar hele ervaring is een van groei en ontwikkeling wat 'n pynlike proses kan wees (Greeff, 1989:10). Die student wat haar dus binne die psigiatrise veld bevind, beleef hierdie stresgelaaiende situasie, asook al die stressors wat met haar opleiding gepaard gaan.

As gevolg van persoonlike en professionele stressors wat nie verwerk word nie, ontstaan vermoeidheid, geniet die psigiatrise verpleegkundestudent nie haar werk nie en behaal sy minder sukses (Greeff, 1986:46).

Die psigiatrise verpleegkundestudent moet leer om hierdie stres op 'n gesonde wyse te hanteer.

Gesonde streshantering moet as 'n deel van effektiewe lewenstyl funksionering van die psigiatrise verpleegkundestudent gesien word. Moore (Greeff, 1986:5) beklemtoon die erkenning en hantering van stres om die individu nie in nood te laat nie, maar haar potensiaal te laat uitleef.

Die psigiatrise verpleegkundestudent moet reeds vroeg in haar opleiding geleer word om in haarself te glo en haar stres effektiel te hanteer deur bewus te wees dat sy wel stres beleef en hoe om dit gesond te hanteer. Indien hul stressors reeds vroeg in hul opleiding geïdentifiseer kan word, kan hulle sinvol deur hierdie stresvolle ervaring begelei word.

2. DOELSTELLINGS VAN DIE STUDIE

In die lig van waarneming wat tot die keuse van hierdie studie aanleiding gegee het, was die volgende ten doel gestel:

- 2.1 Om die psigiatrise verpleegkundestudent se spesifieke stressors tydens opleiding in die psigiatrise binnehospitaal-situasie deur middel van 'n vraelys te identifiseer.
- 2.2 Om riglyne daar te stel vir die begeleiding van die psigiatrise verpleegkundestudent ten opsigte van streservaring tydens opleiding.

3. NAVORSINGSONTWERP

'n Beskrywende kontekstuele studie was met behulp van 'n veldstudie gedoen.

Beskrywend:

Die studie is beskrywend en daar was gepoog om 'n beskrywing van 'n bepaalde situasie te maak en die frekwensie van stres by respondentie te bepaal. Die stressors van die psigiatrise verpleegkundestudente was geïdentifiseer sodat begeleidingsriglyne vir die psigiatrise verpleegkundestudent bepaal kon word (Mouton & Marais, 1988:44).

Veldstudie:

Die psigiatrise verpleegkundestudente was in hul natuurlike werksomgewing verken, naamlik die binnehospitaalopset (Treece & Trece, 1986:176-179).

Kontekstueel:

Die studie was kontekstueel gebonde, en wel aan die unieke konteks van die domeinverskynsel, naamlik die kontekstuele identifisering van stressors van die psigiatrise verpleegkundestudente in 'n binnehospitaal opset met die doel om riglyne daar te stel om 'n toepaslike ondersteuningsprogram te ontwerp (Mouton & Marais, 1988:50-51).

4. NAVORSINGSMETODE

'n Veldstudie was in 'n spesifieke konteks uitgevoer. Gegevens was met behulp van 'n selfevalueringskaal as meetinstrument ingesamel. Inligting wat ingesamel was, was statisties verwerk.

4.1 Die Ontledingseenhede:

Navorsingspopulasie: Alle persone binne 'n spesifieke konteks en tydsbestek word as respondentie gebruik. Die respondentie was soos volg bepaal:

Die bereikbare populasie is verkry deur alle psigiatrise verpleegkundige studente van die eenjaar Diploma in Psigiatrise Verpleegkunde van die Julie 1989-inname te neem, en dit was derhalwe 'n gerieflikheid seleksie (Abdullah & Levine, 1979: 333).

Inligting kon op 'n betroubare wyse verkry word, aangesien die totale populasie as respondentie gebruik was, en nie totaliteit verteenwoordig het (Uys & Basson, 1983:85).

Die kriteria vir insluiting in die studie was soos volg:

- Die respondentie moes met die eenjaar Diploma in Psigiatrise Verpleegkunde besig wees.
- Almal moes in Algemene Verpleegkunde geregistreer wees.
- Almal moes gedurende Julie 1989 by 'n spesifieke hospitaal in Transvaal ingeskryf wees.
- Almal moes reeds twee maande in opleiding staan en dus hul eerste drie weke teoretiese komponent voltooi het, asook vyf weke in enige van die binnehospitaal-afdelings werkzaam gewees het.

Die navorsing was aan hulle bekend, aangesien sy teoretiese opleiding verskaf en begeleiding in die sale doen, en daarom het 'n vertrouensverhouding reeds bestaan (Mouton & Marais, 1988:93).

Die 16 studente van die Julie 1989-studentinname was almal as ontledingseenhede gebruik.

4.2 Insameling van gegevens:

Gegevens was deur middel van 'n selfevalueringskaal wat spesifiek vir die doel van hierdie studie ontwerp is, ingesamel. (Sien artikel Streshantering van die psigiatrise verpleegkundestudent : deel I). Die vraelys was die "Questionnaire for Stressor Identification in a Psychiatric Nursing Student" genoem en het die studente se stresvlak bepaal.

Die stresvlakte was as volg vertolk:

Waarde van Totale telling	Hoeveel stres die Stressor veroorsaak
60 - 141	Baie ligte stres
142 - 169	Ligte stres
170 - 190	Matige stres
191 - 204	Stres minus
205 - 239	Gemiddelde stres
240 - 260	Stres plus
261 - 288	Erge stres
289 - 309	Ernstige stres
310 - 420	Hoë risiko vir geestesongesteldheid

(Sien die vorige artikel vir die volledige bespreking van die ontwikkeling van die meetinstrument, aangesien dit 'n belangrike deel van die navorsing uitgemaak het.)

4.3 Verwerking van gegewens:

Die volgende verwerkings was met die resultate van die self-evalueringsskale uitgevoer:

- Totale tellings
- Totale tellings van die drie hoofkategorieë
- Frekwensie - analise op alle items
- Kruistabulering tussen ouderdom en totale strestellings

5.DIE RESULTATE EN GEVOLGTREKKINGS VAN DIE STUDIE

Tabel 1 verwys na die ongeklassifiseerde resultate verkry vanuit die voltooiing van die self-evalueringsskaal deur die ontledingseenhede. Tabel 3 dui op die stresvlakte van psigiatryske verpleegkundestudente, volgens die normbepaling van die meetinstrument. Aan die hand van Tabel 1, 2 en 3 is tot die volgende gevolgturekkings gekom:

5.1 Totale tellings

Die hoogste totale telling wat deur 'n psigiatryske verpleegkundige student vir stressoridentifikasie in die selfevalueringskaal behaal kon word, was 420. Soos blyk uit Tabel 1, was 273 die hoogste telling wat wel deur 'n student behaal is en volgens die normbepaling 4.2 op erge stres dui. Drie van die respondentte het in die daaropvolgende kategorie naamlik stres plus, geval, en die ander 12 respondentte het almal gemiddelde stres en laer getoon, met 'n digtheid van vyf ontledingseenhede in die kategorie, gemiddelde stres. Twee respondentte het ligte stres ervar.

om met haar pasiënte te werk, sy voel ontevrede oor haar hanteringsmeganismes, is bang sy gaan die situasie nie baarsaak nie en voel dat die onbekende van die psigiatryske veld stresvol is. Bogenoernde stressors duï daarop dat die psigiatryske verpleegkundige student op hierdie stadium van haar opleiding nog al die terapeutiese vaardighede van die vakgebied moet aanleer en sy voel baie onseker in hierdie nuwe, vreemde veld. Dit duï op die onsekerheid van die terapeutiese gebruikmaking van die self, wat vir die psigiatryske verpleegkundige student baie stresvol kan wees.

5.3.3 Psigososiale stressors:

Die twee stresvolste items was die tekort aan streshanteringskursusse in die kurrikulum, asook die gereelde rotasie tussen die verskillende eenhede. Hierdie stressors toon dat die psigiatryske verpleegkundigestudent wel bewus is van stres, maar besef dat sy nog kennis moet opdoen oor die breëre konsep, sowel as die hantering daarvan. Die rotasie duï op die vele aanpassings wat die psigiatryske verpleegkundigestudent moet maak en hoe belangrik die streshanteringskursusse in die kurrikulum is.

5.4 Beduidenheid tussen ouderdom en stresvlak:

Die resultate wat in Tabel 2 weergegee is, toon dat in al drie hoofkategorieë daar geen beduidenheid tussen ouderdom en die stresvlak is nie. Met hierdie resultaat moet in gedagte gehou word dat slegs 16 Ontledingseenhede getoets is en met sulke klein getalle is dit moeilik om werklik 'n idee te vorm oor die verband tussen ouderdom en stres. Die gemiddelde ouderdom is 30,625 en dit impliseer dat daar met 'n meer volwasse student in die kursus gewerk word, wat meer lewenservaring behoort te hê.

6. TEKORTKOMINGE

Die volgende is as tekortkominge in die studie geïdentifiseer:

- Hierdie studie is binne 'n bepaalde konteks gedoen, en is nie veralgemeenbaar nie.
- Die aantal studente is te min om werklike sinvolle afleidings te maak.
- Die naam van die selfevalueringskaal skep by die studente die verwagting van hoë stres ervaring en kan moontlik hulle beantwoording beïnvloed.
- Die studente behoort later in hulle opleiding weer getoets te word sodat 'n vergelyking van hulle totale tellings getref kan word, en afleidings moontlik gemaak kan word.
- Daar is geen vergelyking tussen instansies getref nie, want daaruit kan kultuur, opleidingstyle, begeleiding en so meer met betrekking tot stressors vergelyk word.

5.3 Frekwensie-analise van items:

Die frekwensie-analise wat op alle items in die selfevalueringskaal gedoen is, het die volgende aan die lig gebring:

5.3.1 Bio-ekologiese stressors:

Die drie items wat 'n hoë frekwensie het, is die uitputting wat twaalfuur-skofte veroorsaak, die hoeveelheid papierwerk en geen privaatheid wanneer onderhoude gevoer word nie. Hierdie drie stressors is voorbeeld van eksterne stressors wat deur noukeurige beplanning en optrede die stres by die psigiatryske verpleegkundige student kan verlig.

5.3.2 Persoonlike stressors:

Die vier items wat die hoogste frekwensies het, is die feit dat die psigiatryske verpleegkundige student ontoereikend voel

Tabel 1: Ongeklassifiseerde resultate verkry vanuit die voltooiing van die selfevalueringskaal

Nommer van ontledings-eenhede	Gemiddelde ouderdom	Totale telling	Totale telling van bio-ekologiese		Totale telling van persoonlike stressors		Totale telling van psigososiale stressors	
			Totale telling	%	Totale telling	%	Totale telling	%
1	38	260	59	76,6	99	54,3	102	63,3
2	38	273	59	76,6	119	65,3	95	59,0
3	27	222	40	51,9	99	54,3	83	51,5
4	25	223	42	76,6	85	46,7	96	59,6
5	25	260	55	51,9	101	55,4	104	64,5
6	26	197	42	54,5	75	41,2	80	49,0
7	41	171	33	71,4	69	37,9	69	42,8
8	25	208	42	54,5	95	52,1	71	44,0
9	24	217	44	57,1	80	43,9	93	57,7
10	30	225	52	67,5	96	52,7	77	47,8
11	43	148	24	31,1	57	31,3	67	41,6
12	30	166	31	40,2	64	35,1	71	44,0
13	30	191	30	38,9	95	52,1	66	40,9
14	25	182	55	71,4	61	33,5	66	40,9
15	23	243	46	59,7	108	59,3	89	55,2
16	40	193	41	53,2	75	41,2	77	47,8
Gemiddeldes	30,625	211,188	43,438	54,4%	86,125	47,3%	81,625	50,6%

Tabel 2: Resultate van kruistabulering

	Afsnyypunt van ouderdom van respondentie	Maksimum waarde tussen ouderdom en stresvlak	Beduidendheid van vergelyking
Bio-ekologiese stressors	28,5	77	,1188
Persoonlike stressors	28,5	182	1,000
Psigososiale stressors	28,5	161	,1393

Tabel 3: Stresvlakte van psigatriese verpleegkundestudente

Hoeveel stres die Stressor veroorsaak	Resultate
Baie ligte stres	0
Ligte stres	2
Matige stres	2
Stres minus	3
Gemiddelde stres	5
Stres plus	3
Erge stres	1
Ernstige stres	0
Hoë risiko vir geestesongesteldheid	0

- Alhoewel die studente se totale tellings nie aan hulle bekend was nie, kon dit wel 'n belangrike doel gedien het.
- Die studente het in die twee maande voordat hulle die selfevalueringskaal voltooi het, individuele aandag ontvang wat ook 'n invloed gehad het.

7. TOEPASSINGSMOONTLIKHEDE

Alhoewel daar tekortkominge in hierdie studie is, kan daar vele toepassingsmoontlikhede vir die toekoms bestaan. Alle studente wat die Diploma in Verpleegkunde doen, behoort, nadat hulle aan die psigatriese omgewing blootgestel was, met gereelde tussenposes getoets te word, sodat die studente met hoe tellings op die selfevalueringskaal, sinvol begelei kan word.

Die selfevalueringskaal kan ook op die psigatriese verpleegkundige personeel in die psigatriese hospitale toegepas word, aangesien die items in die selfevalueringskaal ook op hulle van toepassing is. Nadat die psigatriese verpleegkundiges getoets is, kan die resultate en die items gebruik word as 'n indiensopleiding-instrument vir streshantering.

8. AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings spruit voort uit die bevindinge van die navorsing.

Die selfevalueringskaal behoort 'n standaardprosedure vir alle verpleegkundestudente wat alreeds aan die psigatriese omgewing blootgestel was, te wees. Hulle behoort ses-maandeliks getoets te word. Resultate wat verkry is, behoort met die vorige resultate vergelyk te word, en indien daar 'n stygting in die totale tellings op die selfevalueringskaal is, moet die verpleegkundigestudent vir studente-raadgewing gaan. Indien verwysings vir psigoterapie gedoen moet word, word dit egter op 'n vroeë stadium gedoen. Indien die verpleegkundestudent met haar eerste selfevalueringskaal-toets 'n totale telling kry wat in die kategorieë stres plus en hoër val (sien vertolking) behoort sy dan alreeds hulp te kry.

Daar is egter sekere riglyne wat aanbeveel word om die psigatriese verpleegkundestudent te begelei ten opsigte van streservaring tydens opleiding.

9. RIGLYNE VIR DIE BEGELEIDING VAN PSIGIATRIESE VERPLEEGKUNDESTUDENTE WAT STRES ERVAAR

Ter voorkoming van erge streservaring by die psigatriese verpleegkundestudent, behoort daar 'n kriterium vir die seleksie van die student te wees. Hierdie kriterium behoort enige patologie by die voornemende student uit te wys. Indien die voornemende student reeds psigoterapie ontvang, behoort 'n brief van die psigoterapeut verkry te word, wat aandui dat die student aanbeveel word vir die kursus, en waarom. Andersins behoort die voornemende student eers vir hulp te gaan, alvorens die kursus begin word.

In die seleksie-onderhoude moet duidelike klem gelê word op die stresanteringsmeganismes van die voornemende student, sowel as ondersteuningstelsels. Binne die eerste maand van die psigatriese verpleegkundestudent se opleiding, moet sy 'n stresanteringskursus as deel van die kurrikulum bywoon.

Hierdie stresanteringskursus kan aangebied word as teorie, in groep of werkswinkels. Indien die stresanteringskursus in groepsform aangebied word, versterk dit alreeds die ondersteuning van die groepslede in 'n vroeë stadium, en kan dit dwarsdeur die kursus as 'n ondersteuningstelsel gebruik word.

Die psigatriese verpleegkundestudent behoort weekliks in die praktyk deur 'n psigatriese verpleegkundige of psigatriese verpleegkundige dosent opgevolg te word. Hierdie opvolg sessie sal die psigatriese verpleegkundestudent in totaliteit opvolg, en spesifieke aandag word aan behoeftes wat onbevredig is, gegee.

Ondersteuningsgroepes met psigatriese verpleegkundestudente behoort maandeliks

gehou te word. Die ondersteuningsgroep bied haar dan 'n veilige hawe om al haar gevoelens te ventileer, en sal sy met nuwe ywer na die praktyk teruggaan.

10. SLOT

Deur na die totale tellings van die 16 ontledingseenhede te kyk, is dit duidelik dat meer as die helfte in die kategorieë gemiddelde stres en hoër val. Aangesien die spesifieke stressors geïdentifiseer is, kan verantwoordelikheid vir direkte en aktiewe optrede geneem word, om die stresvlakte van die psigatriese verpleegkundestudente te verlaag. Die verantwoordelikheid vir streshantering lê egter by die psigatriese verpleegkundestudent self, en sy kan toegernas word met die nodige kennis oor streshantering. Ondersteuning in verskillende vorme kan aan die psigatriese verpleegkundestudent die geleentheid bied om hierdie nodige kennis oor streshantering te verwerf. So sal, onder andere, die aanbied van 'n stresanteringskursus, weeklikse begeleiding van die student in die praktyk, asook ondersteuningsgroepes in hierdie behoeftes voorsien.

BIBLIOGRAFIE

- ABDELLAH, FG & LEVINE, E 1979: Better patient care through nursing research. Second edition. New York: MacMillan Publishing Company.
- CLAUS, KE; BAILEY, JT & SELYE, H 1980: Living with stress and promoting well-being. U.S.A.: The C V Mosby Company.
- GILLESPIE, V & GILLESPIE, C 1986: Reading the danger signs. *Nursing Times*, 30 July : 24-27.
- GREEFF, M 1986: Begeleiding ter voorkoming van vermoeidheid by psigatriese verpleegkundiges. Randse Afrikaanse Universiteit (M Cur - ongepubliseerde skripsijs).
- GREEFF, M 1989: Interpersonal skills, therapeutic communication skills and Psychiatric Nursing skills and methods - A comparison. (Ongepubliseerde artikel).
- HINGLEY, P 1984: The human face of Nursing. *Nursing Mirror*, 21 (159), 5 Dec.: 19-22.
- KREIGH, P & PERKO, J 1983: Psychiatric and mental health nursing: A commitment to care and concern. Reston, Virginia: Reston.
- MASLACH, C 1982: Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 10, 1985 : 305-310.
- MERENESS, DA & TAYLOR, CM 1978: Essentials of psychiatric nursing. Tenth edition. St. Louis: The C V Mosby Co.
- MOUTON, J & MARAIS, HC 1988: Metodologie van die geesteswetenskappe: Basiese begrippe. 1988, Tweede druk. Raad vir Geestelike Navorsing, Pretoria: R.G.N.-drukery.
- MURRAY, BR & HUELSKOETTER, MMW 1983: Psychiatric mental health nursing, giving emotional care. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- NYATANGA, B 1989: Method in their madness. *Nursing Times*, 4 (85); 25 January: 46-48.
- PINES, AM; ARONSON E & KAFRY D 1981: Burnout from tedium to personal growth. New York: The Free Press.
- POGGENPOEL, M 1984: Psigatriese verpleegvaardighede in ander verpleegdimensies: Curations, 4/7, Des : 13-18.
- POGGENPOEL, M 1989: Streshantering in die alledaagse lewe. *R.S.A. Verpleging*, 2(4) Feb. : 14-16.
- SELYE, H 1976: Stress in Health and Disease. London: Butterworths.
- SCULLY, R 1980: Stress in the nurse. *American Journal of Nursing*, May : 911-918.
- TREECE, EW & TREECE, JW 1986: Elements of Research in Nursing. 4th Edition. United States of America: C V Mosby Company.
- WILSON, HS & KNEISL, CR 1988: Psychiatric Nursing. United States of America and Canada. Addison-Wesley Publishing Company.
- UYS, HHM & BASSON, AA 1983: Navorsingsmetodologie in die verpleegkunde. Pretoria: HAUM.

SOPHIA M. NIEUWOUDT (M.CUR.)
(Psigatriese Verpleegkunde)
Geregistreerde Algemene-, Gemeenskaps-,
Gevorderde Psigatriese Verpleegkundige,
Vroedvrou, Verpleegdosent;
Hoofverpleegkundige: Opleiding, TARA Die H.
Moross Sentrum.

MINRIE GREEFF (D.CUR. (Psigatriese Verpleegkunde);
Geregistreerde Algemene-, Gemeenskaps-,
Gevorderde Psigatriese Verpleegkundige,
Vroedvrou, Verpleegdosent en administrateur;
Senior Lektor: Verpleegkunde, R.A.U.

MARIE POGGENPOEL (D.Phil. (Verpleegkunde-Psigatries);
Geregistreerde Algemene-, Gemeenskaps-,
Psigatriese Verpleegkundige, Vroedvrou,
Verpleegdosent en administrateur;
Professor: Verpleegkunde - R.A.U.