

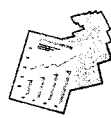
2007

þÿ • À ± ³ ³ µ » ¼ ± Ä ¹ º ® E ¾ o Å , - ½ É ã . N

Pavlakis, Andreas

<http://hdl.handle.net/11728/7459>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



Επαγγελματική Εξουθένωση Νοσηλευτών

Ανδρέας Παυλάκης

Διδάκτωρ Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών - Δίπλωμα Νομικής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης -
Δίπλωμα Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής - Πιστοποιητικό στην Έρευνα και Μεθοδολογία, Intercollege, Κύπρος -
Μεταπτυχιακό Πιστοποιητικό στη Σύναξη Νόμων και Νομική Επεξεργασία Κειμένων -
Πιστοποιητικό Μεταπτυχιακής Επιμόρφωσης στη Θεματική Ενότητα
«Ανοικτή και Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση» Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
Γραμματέας Κοινοβουλευτικών Επιτροπών, Βουλή των Αντιπροσώπων

Περίληψη

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα φαινόμενο που ταλανίζει πλήθος επαγγελματιών που ασχολούνται με τον άνθρωπο και οι Νοσηλευτές έχουν το δικό τους μερίδιο σε αυτή. Διάφοροι μελετητές καθόρισαν τα αίτια και τους παράγοντες που την προκαλούν. Ενοχοποιούνται, κυρίως, τρεις παράγοντες για την εμφάνιση του φαινομένου, οι δε επιπτώσεις πάνω στους Νοσηλευτές είναι πλέον ορατοί. Και του λόγου το αληθές επιβεβαιώνουν πολλές σχετικές έρευνες.

Abstract

Many professionals who are dealing with people are suffering from burnout a phenomenon, which is highly observed on nurses. A number of researchers have determined the causes and factors leading to burnout. Three factors are associated and their consequences on nurses are quite visible and they pay the price. The above mentioned are confirmed by relevant researches.

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την αχλύ της Ιστορίας της Νοσηλευτικής και σε σχέση με την προσφορά των Νοσηλευτών, με κυριότερο ορόσημο τη γυναίκα με το φανάρι και μέχρι τη σημερινή εποχή έχουν γραφεί ή/και παραγραφεί πάρα πολλά για τους Νοσηλευτές. Συνεπώς, η περαιτέρω ιστορική αναδρομή, η ανάξεση πληγών, ο εκθιασμός και η απαρίθμηση των μέχρι τώρα αντικειμένων ή υποκειμενικών επιτεύξεων της Νοσηλευτικής επιστήμης κατένενα και σε τίποτα δεν ωφελεί.

Ακολουθώντας πιστά την ιπποκράτειο παράδοση αλλά εφαρμόζοντας αυτή σε διαφορετικό πεδίο, θα καταβληθεί προσπάθεια να διαγνωστεί το παρόν. Τα τελευταία είκοσι χρόνια, με αρχική βιβλιογραφική αναφορά το 1974 (Freudenberger), έχει περιγραφεί μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που αναπτύσσεται σε άτομα που η εργασία τους σχετίζεται με άλλους ανθρώπους. Η κατάσταση αυτή ονομάστηκε "burnout syndrome" και στην ελληνική βιβλιογραφία αναφέρεται ως επαγγελματική κόπωση ή εξουθένωση.

Η επαγγελματική κόπωση (Ε.Κ.) χαρακτηρίζεται από την αρνητική εικόνα που αναπτύσσει ο εργαζόμενος για τον εαυτό του, ενώ παράλληλα χάνει το ενδιαφέρον του, δεν είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και ούτε έχει πλέον θετικά συναισθήματα για τους ανθρώπους στους οποίους προσφέρει τις υπηρεσίες του. Ο χώρος της υγείας είναι, πιστεύω, ο κατεξοχήν χώρος στον οποίο η Ε.Κ. είναι δυνατό να αναπτυχθεί ευκολότερα. Ειδικά δε σε ορισμένους τομείς στους οποίους προσφέρεται φροντίδα για μεγάλο χρονικό διάστημα η Ε.Κ. είναι γεγονός (Mobily et al 1992).

Οι Νοσηλευτές συναντούν πολλές και αλληλοεμπλεκόμενες στρεσογόνες καταστάσεις. Γιατί, ακριβώς πουθενά αλλού δεν είναι τόσο έκδηλα η απαίτηση για ποιοτική και ποσοτική, ταυτόχρονα, προσφορά εργασίας που στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι η Νοσηλευτική φροντίδα. Βρέθηκε ότι οι παράγοντες που προκαλούν ψηλά επίπεδα στρες είναι:

- α) Η συνεχής επαφή με το σωματικό και ψυχικό πόνο και το θάνατο



β) Οι συγκρούσεις με τους συγγενείς, συναδέλφους, προϊσταμένους και άλλους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας (Goldin 1985, Klus et al 1980)

γ) η εναλλαγή του ωραρίου εργασίας

δ) η υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή

ε) η ανεπάρκεια γνώσεων και πείρας

στ) οι ψυχοπαιστικές συνθήκες εργασίας (Ραγιά 1993)

Όταν δε το στρες στο νοσηλευτικό χώρο αρχίζει να επικρατεί τότε παρουσιάζονται»

- σύγκρουση ρόλων
- χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ασάφεια
- επαγγελματική εξουθένωση (Heine 1986, Morrow-Winn 1985).

Η εμφάνιση της Ε.Κ. χαρακτηρίζεται από μια σταδιακή απώλεια του ιδεαλισμού, της ενεργητικότητας και των επιδιώξεων που οδηγούν σταδιακά σε συναισθηματική υπερφόρτωση και εξουθένωση (Price and Murphy 1984).

Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την αδιαφορία, σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας με τα άτομα του εργασιακού χώρου, μείωση της ποιοτικής και ποσοτικής φροντίδας. Κυριαρχούν τότε έντονα τα αισθήματα:

- α) Έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης.
- β) Αδυναμία ανταπόκρισης στα καθήκοντα με συνέπεια να παρουσιάζεται:

- χαμηλή αυτοεκτίμηση
- απουσία αυτοπεποίθησης

II. ΑΙΤΙΑ

1. Εργασιακό περιβάλλον

Ορισμένοι μελετητές του φαινομένου αυτού επικεντρώνονται στον εργασιακό χώρο, την αλληλοεπίδραση δηλαδή μεταξύ του ατόμου και περιβάλλοντος, σε μια προσπάθειά τους να καθορίσουν τα αίτια της Ε.Κ.

Οι αντίξοες συνθήκες εργασίας και συγκεκριμένα ο μεγάλος όγκος δουλειάς, το εναλλασσόμενο ωράριο, η ασάφεια του ρόλου και των καθηκόντων, η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, η επίκριση για τα λάθη ή/και τις παραλείψεις και η απουσία θετικής υποστήριξης των Νοσηλευτών αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες εμφάνισης της κατάστασης αυτής. Παρατηρείται ότι η απόδοση, η ευχαρίστηση, η απογοήτευση, η εξουθένωση που αισθάνεται το άτομο βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση και σύζευξη με ότι του προσφέρεται. Οι συνθήκες εργασίας είναι καθοριστικός παράγοντας και προσδιορίζουν κατά κάποιο τρόπο αν ένας Νοσηλευτής θα βιώσει Ε.Κ.

Αναφέρεται για ιστορικούς λόγους ότι η πρώτη επιστημονική αναφορά για την ύπαρξη Ε.Κ. παρατηρήθηκε στο χώρο της ψυχικής υγείας (Freudenberger, 1974). Δεν είναι όμως τυχαίο ότι ακολούθως παρατηρήθηκαν παρόμοια φαινόμενα Ε.Κ. σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, σε ιδρύματα και νοσοκομεία όπου παρέχεται φροντίδα σε άτομα με ανίατες ασθένειες ή και βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους. (Keane et al 1985, Grey-Toff et al 1986, McElory 1982).

Όταν και εφόσον παρουσιαστεί η Ε.Κ. τότε μόνον, οι ατομικοί παράγοντες επηρεάζουν τη χρονική στιγμή και την ένταση των συμπτωμάτων της Ε.Κ. (Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου 1992).

2. Σχέση με αρρώστους

Παρατηρήθηκε επίσης ότι το έντονο στρες που δημιουργείται από την επαφή του Νοσηλευτή με τον άρρωστο μπορεί να οδηγήσει σε Ε.Κ. Επομένως:

- η φύση της αρρώστειας
- η σοβαρότητα της υγείας
- η προσωπικότητα
- οι προσδοκίες που έχει ο άρρωστος από τον Νοσηλευτή
- οι προσδοκίες που έχει ο Νοσηλευτής από τον άρρωστο
- οι προσωπικές εμπειρίες, βιώματα και προβλήματα του Νοσηλευτή αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες στην εμφάνιση του φαινομένου (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου 1986)



3. Ατομικά χαρακτηριστικά

Ορισμένοι μελετητές τονίζουν τη συμβολή των προσωπικών χαρακτηριστικών υποστηρίζοντας ότι η Ε.Κ. εξαρτάται από:

- τον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχο-πνευματικών καταστάσεων
- τα κίνητρα επιλογής του επαγγέλματος του Νοσηλευτή
- τις προσδοκίες του Νοσηλευτή
- την ηλικία (ιδίως τα νεαρά άτομα)
- την απουσία πείρας
- τους ψηλούς στόχους και τα ψηλά ιδανικά των Νοσηλευτών
- την οικογενειακή κατάσταση: άγαμος - χωρισμένος - έγγαμος χωρίς παιδιά (Αναγνωστόπουλος Παπαδάτος 1986)

Παρόλα αυτά όμως υποστηρίζεται (Kobasa et al, 1982) ότι άτομα που χαρακτηρίζονται από γενική ανθεκτικότητα στο στρες έχουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν Ε.Κ. κάτω από στρεσογόνες συνθήκες. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται κυρίως από:

- τάσεις να επενδύουν στη δουλειά τους και συμμετοχή στα δρώμενα
- άσκηση προσωπικού ελέγχου στο περιβάλλον
- θεωρούν τις εργασιακές δυσκολίες ως «προκλήσεις» αντί για «απειλές»

III. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η εμφάνιση της Ε.Κ. δεν αποτελεί μόνο αντικείμενο ακαδημαϊκής συζήτησης ή εισήγησης σε κάποιο Νοσηλευτικό συνέδριο.

Είναι ένα πραγματικό γεγονός και αποτελεί υπαρκτό πρόβλημα μέσα στη Νοσηλευτική οικογένεια με πολλές προεκτάσεις και επιπτώσεις για τους Νοσηλευτές:

- Μείωση της ποιοτικής και ποσοτικής φροντίδας
- Απομόνωση
- Αδιαφορία
- Μικρή ανάμιξη με τους ασθενείς
- Απομάκρυνση από τις ευθύνες

Η εμφάνιση της Ε.Κ. έχει επίσης ως αποτέλεσμα οι αλληλοεπιδράσεις να καθοδηγούνται από τις πολιτικές και τις διαδικασίες παρά από την επιθυμία για φροντίδα. Έτσι παρατηρούνται:

- κατάχρηση των χημικών ή σωματικών μεθόδων ανασχετικής
- αύξηση των πιθανοτήτων κακομεταχείρισης
- άρνηση
- σκληρότητα
- απομάκρυνση

Οι Νοσηλευτές με βάση τα όσα μέχρι τώρα έχουν αναφερθεί, μπορεί να βιώσουν αισθήματα:

- Κατάθλιψη
- Θυμού
- Ενοχής
- Δυσφορίας
- Ανικανότητας
- Μείωση των προσωπικών επιτεύξεων
- Αύξηση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών
- Κεφαλόπονο - ημικρανίες
- Κούραση
- Γαστροεντερικό έλκος
- Άλλα νευρωτικά συμπτώματα (Heine 1986)

Επιπρόσθετα η Ε.Κ. προκαλεί δυσκολίες και προβλήματα στη διοίκηση, όπως

- Βραδύτητα στην εκτέλεση της εργασίας
- Απουσίες
- Τριβές (Goldin 1988).

IV. ΕΡΕΥΝΕΣ

Θεωρώ ότι είναι χρήσιμο και σκόπιμο να αναφερθούν τα αποτελέσματα πρόσφατων συναφών μελετών με στόχο την ευρύτερη και πληρέστερη πληροφόρηση πάνω στο θέμα αυτό.

1. Βρέθηκε ότι οι Νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας επηρεάζονται, στο να παρουσιάσουν Ε.Κ. από την εξέλιξη



της σταδιοδρομίας τους, τη συνεργασία με άλλους στην ώρα της εργασίας, την ευχαρίστηση από τη δουλειά τους, τις δυσκολίες στην υγεία, την ψυχολογική αντοχή και το αίσθημα ασφαλείας στη δουλειά (Stechmiller, Yanandi 1993).

2. Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη (Duguet et al 1993) οι παράγοντες που προκαλούν το σύνδρομο Ε.Κ. σχετίζονται με το ρόλο των Νοσηλευτών, τα θέματα και τις διαπροσωπικές συγκρούσεις και ιδιαίτερα με την απουσία ικανής διοίκησης και υποστήριξης.

3. Έρευνα ανάμεσα στους εκπαιδευτές Νοσηλευτών έδειξε ότι η Ε.Κ. σχετίζεται με την απαιτητική εργασία, το απαιτητικό ωράριο και τα αισθήματα επαγγελματικής ανεπάρκειας (Fong 1993).

4. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σκωτία το 1992 βρέθηκε ότι οι Νοσηλεύτριες των Παθολογικών θαλάμων βιώνουν το ψηλότερο επίπεδο στρες, ενώ το χαμηλότερο επίπεδο στρες παρουσίασαν οι Νοσηλεύτριες της Ψυχιατρικής. Ανάμεσα στους άνδρες δε βρέθηκε σημαντική διαφορά σε σχέση με διαφορετικά πεδία Νοσηλευτικής. Βρέθηκε επίσης ότι το στρες σχετίζεται άμεσα με τη χρήση αλκοόλ, δε σχετίζεται όμως με το κάπνισμα. Παράλληλα, ανάμεσα στις Νοσηλεύτριες η χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών σχετίζεται με το στρες. Τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες η μεγαλύτερη πηγή στρες είναι το AIDS. Συναγεται όσο εξαπλώνεται το AIDS τόσο θα αυξάνεται η ανάγκη υποστήριξης του προσωπικού, για να μειωθεί το στρες. (Plant et al 1992).

5. Στη Γερμανία βρέθηκε ότι οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες για τους Νοσηλευτές είναι:

- α. Η φροντίδα των ασθενών
- β. Οι συγκρούσεις στην ομάδα
- γ. Η ανασφάλεια
- δ. Απουσία αυτονομίας
- ε. Φόρτος εργασίας και
- στ. Συγκρούσεις με τις αρχές

Στην ίδια έρευνα, εντοπίστηκε ότι η θνησιμότητα των Ιατρών μειώθηκε σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό την τελευταία δε-

καετία, αλλά παραμένει αρκετά ψηλότερη με άτομα του ίδιου επιπέδου μόρφωσης.

Ιδίως, οι αυτοκτονίες των Ιατρών είναι ψηλότερες, 2-3 φορές για τους άνδρες και 5-6 φορές για τις γυναίκες, σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα όλα αυτά εξηγούνται από την αύξηση των ψυχιατρικών παθήσεων ιδίως του εθισμού και της κατάθλιψης (Heim 1992).

6. Σε έρευνα στη Βόρεια Ιρλανδία βρέθηκε ότι οι πιο πολλοί εκπαιδευτές Νοσηλευτών παρουσιάζουν Ε.Κ. που σχετίζεται με αισθήματα έλλειψης προσωπικής επιτυχίας.

Οι άνδρες παρουσίασαν πιο έντονα συμπτώματα Ε.Κ. σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η συχνότερη μορφή βοήθειας που ζητούσαν, για να ξεπεράσουν το στρες ήταν περισσότερη υποστήριξη και αναγνώριση από τους ανωτέρους τους (Hunter, Houghton 1993).

7. Βρέθηκε επίσης ότι ο κυριότερος στρεσογόμος παράγοντας για τους Νοσηλευτές της αιμοδιάλυσης είναι ο μεγάλος όγκος δουλειάς (Lewis et al 1992).

8. Σε έρευνες που διεξήχθησαν στην Κύπρο βρέθηκε ότι οι Νοσηλευτές ενός περιφερειακού νοσοκομείου βιώνουν άγχος και μελαγχολία σε μεγάλο ποσοστό (Παυλάκης, 1996), βρέθηκε επίσης ότι οι νοσηλευτές του ογκολογικού καπνίζουν και χρησιμοποιούν ασυνταγογράφητα φάρμακα σε μεγαλύτερο ποσοστό από το γενικό πληθυσμό ενώ παράλληλα βιώνουν ψηλού βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης (Παυλάκης, 1998). Βρέθηκε επίσης ότι οι Νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων υποφέρουν σε αρκετά μεγάλο ποσοστό από άγχος και μελαγχολία, ενώ παράλληλα βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση (Γεωργίου, 1997).

V. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Έχουν καθοριστεί η έννοια της Ε.Κ. και οι παράγοντες που την προκαλούν. Είναι φυσικό να ακολουθήσουν οι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου. Θα αποφύγω όμως την πεπατημένη, γιατί πιστεύω όποια μέτρα



προταθούν θα βασίζονται σε ξένες διαπιστώσεις και εμπειρίες. Πέραν τούτου η λήψη διορθωτικών μέτρων ανάγεται στην αρμοδιότητα άλλων.

Τελειώνοντας θα ήθελα να αναφερθώ στο μύθο του Κένταυρου Χείρωνα, που η Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Δανάη Παπαδάτου πολύ εύστοχα διατύπωσε. Επίσης ας μην ξεχνούμε ότι η πρώτη ποδοσφαιρική ομάδα των Νοσηλευτών ονομαζόταν Κένταυρος. Ο Χείρωνας λοιπόν, σε αντίθεση με τους άλλους Κένταυρους ήταν γιος του Κρόνου και της Φιλύρας και ανήκε σε γενιά θεών και ηρώων. Ήταν πράος, δίκαιος και σοφός. Αγαπούσε τους ανθρώπους και τους συμπαραστεκόταν. Ήταν σπουδαίος παιδαγωγός και ήξερε όλες τις τέχνες. Πρώτιστα ο Χείρωνας, θεωρείται ο πατέρας της ιατρικής, γιατί γνώριζε την τέχνη να ανακουφίζει τους πόνους και να γιατρεύει τις πληγές με βότανα του βουνού.

Σύμφωνα με το μύθο οι Κένταυροι επιτέθηκαν στον Ηρακλή, ενώ έπινε κρασί με το φίλο του Φόλο. Άρχισε τότε μεγάλη μάχη μεταξύ του Ηρακλή και των Κενταύρων. Ο Χείρωνας τότε έτρεξε να βοηθήσει τον Ηρακλή, ο οποίος όμως κατά λάθος τον πλήγωσε στο γόνατο με δηλητηριασμένο βέλος. Ο Ηρακλής έτρεξε να βοηθήσει το φίλο του Χείρωνα και ακολουθώντας τις οδηγίες του έβαλε βότανα πάνω στην πληγή. Τα βέλη όμως του Ηρακλή ήταν δηλητηριασμένα και έτσι ο Χείρωνας, ο μεγάλος αυτός θεραπευτής, δεν μπόρεσε να θεραπευθεί από το τραύμα του.

Η μεταφορά είναι έκδηλη. Οι θεραπευτές δεν είναι παντοδύναμοι και άτρωτοι αλλά είναι ευάλωτοι και φέρουν ένα τραύμα μέσα τους.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- 1) Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δανάη, *Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης*, Ψυχολογικά Θέματα, 1992, 5(3): 184-202.
- 2) Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δανάη, *Επαγγελματική κόπωση*, στο βιβλίο: *Ψυχολογική Προσέγγιση ατόμων με καρκίνο*, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 1986.
- 3) Γεωργίου Φοίβος, *Το άγχος του νοσηλευτή στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων*, Διπλωματική Εργασία, Νοσηλευτική Σχολή, Λευκωσία 1997.
- 4) Παυλάκης Ανδρέας, *Δυσθυμικές καταστάσεις ανάμεσα στους νοσηλευτές*, Νοσηλευτική 1996, (3): 173-179.
- 5) Παυλάκης Ανδρέας, *Άγχος, μελαγχολία και επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές του Ογκολογικού*, Πρακτικά Συνεδρίου Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Μάλτα 1998.
- 6) Ραγιά Αφροδίτη, *Η εμπειρία και ο χειρισμός του στρες κατά την άσκηση της νοσηλευτικής*, Νοσηλευτική 1993, 32(4): 181-188.

Αγγλική Βιβλιογραφία

- 7) Duquette A., Kerouac S., Beaudet L. *Resources for preventing professional burnout*, Can. Nurse, 1993, 89(8): 44-46.
- 8) Fong M. *A longitudinal study of the relationships between overload, social support and burnout among nursing educators*. J. Nurse Educ. 1993, 32(1): 24-29.
- 9) Freudenberg J. *Staff burnout*, Journal of Social Issues, 1974, 30: 159-165
- 10) Goldin J. *The influence of self-image upon the performance of nursing home staff* Nursing Homes 1985, 34(6): 33-38.
- 11) Gray-Toff P., Anderson J. *Sources of stress in nursing terminal patients in a hospice*. Omega, 1986 (17): 27-39.



- 12) Heim E. *Stressors in health occupations. Do Females have a greater health risk?* Z. Psychosom - Med - Psychoanal. 1992, 38(3): 207-226.
- 13) Heine A. *Burnout among nursing home personnel*, Journal of Gerontological Nursing 1986, 12(3): 14-18.
- 14) Hunter P., Houghton M., *Nurse teacher stress in Northern Ireland*, J. Adv. Nurs. 1993, 18(8): 1315 - 23.
- 15) Kobasa C., Maddi R., Kahns A. *Hardiness and Health*, J. of Personality and Social Psychology, 1982, (42): 168-177.
- 16) Keane A., DuCette J. Adler C. *Stress in I.C.U and non ICO nurses* Nursing Res., 1985 (34): 231-236.
- 17) Klus W., Thoreson H. *The nurse's aide: A life of Uncertainty* Nursing Homes 1980, 29(4): 42-48.
- 18) Lewis L., Cambell A., Beckett J., Cooper L., Bonner C., Hunt C. *Work Stress, burnout and sense of coherence among dialysis nurses*. ANNA J. 1992, 19(6): 545-554.
- 19) McElroy A. *Burnout: A review in the literature with application to cancer nursing*, Cancer-Nursing, 1982 (5): 211-217.
- 20) Mobily P., Maas M., Buckwater K., Kelley S.K., *Staff stress on an Alzheimer's Unit*, Journal of Psychosocial Nursing 1992, VOL: 30(9):25-31.
- 21) Morrow - Winn G. *When the pressures mount: Recognize and coping with stress*. Nursing Homes 1985, 34(1) 39-42.
- 22) Plant L., Plant A., Foster J. *Stress, alcohol, tobacco and illicit drug use amongst nurses: a Scottish Study*. J. Adv. Nurs. 1992, 17(9): 1057-1067.
- 23) Price D., Murphy P. *Staff burnout in the perspective of grief theory*. Death Education 1984, 8(1): 47-58.
- 24) Stechmiller J.K., Yanandi N. *Predictors of burnout in critical care nurse*. Heart-Lang. 1993, 22(6): 534-541.