پاسخ کارگان پرستاری به فرسودگی شفیلی در مراکز سوختنی تهران

*دکتر فروغ رفیعی* 
1. دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی
2. دکتر منصوره یادوارتیکروش

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری در بخش سوختنی نیازمند مراقبت ویژه می باشد و پاسخ‌های عاطفی شدیدی را در کارکنان بر می آورد. هر پرستاری که از مراکز سوختنی مرافقت می کند، می داند که تیمی به یکی از پرستاران سوختنی است و مسئولیت مربوط به یکی از پرستاران سوختنی را در طول کارکنان بر می آوردند و تدبیر بسیاری های نگهداری برای می‌گیرند.

مواد: 30 نفر از طریق تجربه و نحوه فردی و پیشنهادی استفاده شدند. 28 نفر از طریق تمرین می‌گردند.

روش بررسی: در این پژوهش از روش تحقیق گروهی گردانده شد.

و نظری در مطالعه شرکت کردن و داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های بدون ساختار و مصاحبات با مشارکت‌گر آوری کرده. به منظور تحلیل داده‌ها از روی مفاهیم مداوم استفاده شد.

یافته‌ها: شرکت کنندگان در پاسخ به تیمی و فرسودگی شفیلی ابتدایی مفید و دانستی از مراقبت به کار می‌گیرند. این پاسخ به تصور ابتدایی دقیق و پرستاران سازمانی که در بالا استفاده شده بودند. ابتدای عاطفی، تکنیک، روان و سازمانی پیش‌بینی می‌شود. ابتدای عاطفی در قالب استیضاح شخصی و حرفه، ابتدای تکرش در قالب از خود اجتماعی و مفید گردیده است. ابتدای روان تن به تصور فرآیند حسی و روانی ابتدای رفتار در قالب عدم تحلیل و توجه کردن و ابتدای سازمانی به تصور رفع کلیف کردن و زوال معمول نمایی است.

نتیجه‌گیری: فرسودگی شفیلی نمای ابتدایی و جویی که شرکت کنندگان در مطالعه را متأثر ساخت و به همین نسبت، مراقبت‌های پرستاری را تحت تأثیرات منفی خود قرار داده، و این است که ابزارهای سازمانی در طول زمان و در پاسخ به وضعیت‌ها و واکنش های منفی سوختنی و پیروی گرفتن مراقبت‌های پرستاری، لازم است عوازم خرد و کلیک حاکم بر مراکز سوختنی تهران تعیین گردد. به علاوه توجه مدیران پرستاری به علائم و نشانه‌های فرسودگی شفیلی، به همچنین اجرای برنامه‌های کاهش تبدیل می‌گردد.

کلید واژه‌ها: گرآیند، تدریس، فرسودگی شفیلی، مراقبت پرستاری، بخش سوختنی

تاريخ دریافت: 85/12/22 
تاريخ پذيريش: 85/1/25

1. استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
2. هئور، ایران (موقف سانح). 
3. دانشیار گروه پرستاری بیدهادن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
4. دانشیار گروه پرستاری بیدهادن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
پاسخ کارکنان پرستاری به فرسودگی شغلی در مراکز سوختگی تهران

مقدمه
برآورد نیازهای فردی بیمار، محور مراقبت‌های پرستاری را تشكیل داده و هدف نهایی پرستاران اجام مراقبت‌ها بی‌کیفیت از این امر است. به عبارت دیگر، مراقبت‌بی‌کیفیت حق تمام پرستاران و مسؤولیت تمام پرستاران مراقبت‌بی‌کیفیت دنده‌های می‌باشد.

پرسشنامه پیش‌ترین نماینده را با بیماران داده و پرسشنامه سوختگی پرستاری نیز گونه‌ای سوختگی هستند که مسؤولیت درمان بیمار روزی بیماران را به عهده داشته و به عنوان یک گونه از عامل پیش‌فته‌های ایجاد مشکل برای بیمار سوختگی است. بی‌کیفیت در بخش سوختگی مراقبت‌های زیادی می‌باشد. به این ترتیب، در ایجاد اقدام و حرفه بیماران و مکرر بیماران روبه‌رو شده بر می‌آید و همان‌طور که از بیماران سوختگی مراقبت‌های دنده می‌داند که تبدیلی بخشی از بیماران سوختگی است.

در مورد مفهوم مورمونبت و علی تبدیلی پرسشنامه بخش سوختگی گزارش‌های متعددی منتشر شده از دیدگاه پژوهشگران بر عوامل چون وسایل پیچیده، بار سکین کاری، فواید باعث مکرر پرستار، هدف‌های فراوان بیماران سوختگی انتقال عوائق از طریق وسیله آلوده، سه‌تایی کار، و آشنایی با سطح بیماران اشتهار کرده اند. گروهی نیز پدیده و سودمندی از کار کارکنان، قابل‌توجهی محور مطالعه تا به مشکل‌های سوختگی شدید است و این زنده حیاتی است که در بخش سوختگی شدید هستند و این را نشان می‌دهد که دویت بی‌کیفیت واقعی برای بیماران و مسؤولیت، نیز در گزارش تناوب مطالعه خود اشاره کرده، که

دکتر فرهنگی و همکاران

فصل‌های پرستاری ایران

دوره نوزدهم/نشره 68/زمستان 1385
پاسخ کارکنان پرستاری به فرسودگی شغلی در مرکز سوختنی تهران

دکتر فروغ رفیعی و همکاران

که برخی پژوهشگران به آن اشاره کرده اند (11) به عبارت دیگر، شواهد تنها می‌دهد که عوامل تنها یک مورد در مرکز سوختنی و فرسودگی شغلی ناشی از آن، یا تأثیر بر عوامل، جسم و روح کارکنان پرستاری مراجعه یا را به صورت تحت تأثیر قرار می‌دهند.

معتقد است که ساختار سازمانی، فرآیند مراجعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، عوامل مانند تعداد و ترکیب کارکنان و منابع موجود و سازماندهی آنها. فعالیت‌های بالینی را متأثر می‌سازند (12). این دیدگاه در حالی است که بیش از اندازه اطلاعات گردآوری شده، مرکز سوختنی شهید مطهری با 20 تخت فال قرار داده‌اید و کارکنان و فرزند سوختنی وجودی با 20 تخت فعال، تنها از 45 پزشک در سطح مختلف بیمارستان از این مراجعه نشان دهنده است که تحت تأثیر قرار دادن کارکنان و افزایش بر کاری مراجعه‌ها را درک می‌کنند. خود کردانی بیمارستان ها و فضای اطراف بیمارستان‌ها، بهبود در مراکز سوختنی و عوامل ساختاری می‌تواند در این بخش نهایی کارکنان مراکز سوختنی و پزشکان تجربه و رفتار بر علاوه به کنار می‌رود که تعامل مرکز مراجعه، ارائه خدمات به بیماران به شکلی موفق، ساختاری، این واقعیت که تجربه و ارائه خدمات به بیماران در این مرکز که می‌تواند ساختاری شکل می‌گیرد. لازم است درک برخی از مورد تأثیر این تجربه بر ماهیت مراجعه در بخش های سوختنی به دست آید. در هنگام رسالت این مقاله به عنوان بخشی از پژوهش و بیشتر ماهیت پاسخ‌های این کارکنان پرستاری عوامل ساختاری موجود در مراکز سوختنی را برون حاصل کرد (18).
روش بررسی

برای پی بردن به پاسخ پرستاران به فرسودگی شغلی، رویکرد گرند تئوری (Grounded Theory) انتخاب شد. گرند تئوری از داده‌های که به طور نظامی در جمع آوری و در طول پروپوزه تحلیل تغییر می‌شود استنتاج می‌گردد. هدف گرند تئوری ایجاد نظریه بوده‌است و به محقق از کاربرد این روشه، توصیف دادن پیده‌ها در موقعیت‌های اجتماعی و تغییر چکشگی فرآیندهای ذهنی موجود در آن است. جمع آوری و تحلیل داده‌ها در گرند تئوری به شکل هم تهیه شده‌است که داده‌های جدید، بیش تر ناره ای ایجاد گردند. 

این وضعیت به عنوان اشتباه طبقاتی (Category Saturation) شناخته شده است (12). این پژوهش به منظور کاهش سوگیری شرکت کنندگان و پژوهشکاران در مصاحبه‌های مشاوره مشارکتی و پژوهشکاران در مصاحبه‌های مشاوره مشارکتی و پژوهشکاران در مصاحبه‌های مشاوره مشارکتی و پژوهشکاران در مصاحبه‌های مشاوره مشارکتی و پژوهشکاران در مصاحبه‌های مشاوره مشارکتی و پژوهشکاران در مصاحبه‌های مشاوره مشارکتی و پژوهشکاران در مصاحبه‌های مشاوره مشارکتی (Participant Observation) مقدماتی (Ba شرکت 5 نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی که سرپرستی دانشجویان را در مراکز سوختنی تهران به عهده داشتند انجام شد. مصاحبه اصلی پس از کسب اجازه از طرف مسئولین مراکز سوختنی تهران (تویید و شیوه‌محوری) انجام شد و مصاحبه کنندگان پژوهش فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های بدون ساختار (Unstructured Interviews) به مصاحبه‌ها با مشارکت جمع آوری شد. مصاحبه‌ها بر روی نوار ضبط شد. ابتدا داده‌ها در یک مرکز جمع آوری و تحلیل شدند و پس از آن به جمع آوری و تحلیل داده‌ها در مرکز دوم ادامه شد. در مجموع 28 نفر در مصاحبه‌های شرکت کردند. این

جدول شماره 1- مشخصات فردی کارکنان پرستاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>رانگ</th>
<th>متغیر تصادفی</th>
<th>رده‌بندی</th>
<th>مقادیر</th>
<th>تعداد %</th>
<th>میانگین</th>
<th>برترین متغیر</th>
<th>دوستشانه</th>
<th>نتایج</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>32-55</td>
<td>39 / 5</td>
<td>17 / 4</td>
<td>14 / 5</td>
<td>12 / 5</td>
<td>10 / 4</td>
<td>9 / 5</td>
<td>32 / 5</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه کار</td>
<td>32-55</td>
<td>39 / 5</td>
<td>17 / 4</td>
<td>14 / 5</td>
<td>12 / 5</td>
<td>10 / 4</td>
<td>9 / 5</td>
<td>32 / 5</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه در بیمارستان</td>
<td>32-55</td>
<td>39 / 5</td>
<td>17 / 4</td>
<td>14 / 5</td>
<td>12 / 5</td>
<td>10 / 4</td>
<td>9 / 5</td>
<td>32 / 5</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد مطالعه</td>
<td>32-55</td>
<td>39 / 5</td>
<td>17 / 4</td>
<td>14 / 5</td>
<td>12 / 5</td>
<td>10 / 4</td>
<td>9 / 5</td>
<td>32 / 5</td>
<td>34</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره نوزاد/شماره 48/زمستان 1385

فصلنامه پرستاری ایران

۱۰
پاس کارگران پرستاری به فرسودگی شغلی در مرکز سوختگی تهران

دکتر فرودریف و همکاران

فنلمنه پرستاری ایران 11

دورة نوزدهم/شماره ۳۸/ژستان ۱۳۸۵

نمونه‌های اتمی بخش‌های هر دو مرکز استخوان (Purposeful Sample) شدند. اولین نمونه هدف‌های شامل ۶ نفر از کارگران پرستاری بود. نمونه‌گیری نظری پس از پیاده‌سازی نظارت آزمایشی به کار رفت. اساس نمونه‌گیری نظری سوالات پی‌پردازش شده در طول تحصیل داده‌ها بود. در دو مصاحبه انتهایی و جدیدی پیدا شد و به این سبب جمع آوری داده‌ها

از طریق مصاحبه‌های خانمهای یافته. مصاحبه‌ها در مکانی خاصی با توقف طریف صورت گرفت. تمامی مصاحبه‌ها توسط یک از محققان انجام شد. ۳۰ دقیقه متبرک بود. تمامی مصاحبه‌ها به جز یک مورد بر روی نوار ضبط شد و پایان‌شده‌ها در طول کشفکده برداشته شد. مصاحبه‌ها با استفاده از راهنماهان مصاحبه که با توجه به مطالعات اولیه بروزهایکردن در مورد مقام‌های اساسی تعیین نهایی شده بود، صورت گرفت. عناوین راهنما شامل ساختار، افراد و پایام مراقبت‌های به

بود. (1)

اولین سوالی که از شرکت کنندگان پرستاری پرسیده شد سوالی بسیار بان با بود: «لطفا در مورد مراقبت‌های پرستاری در بخش خون صحت کنید.» سوالات بعدی بر اساس پایش‌های شرکت کنندگان و نیاز‌مندی‌های نظریه بیداری مطرح گردید. پس از اختصاص مصاحبه‌ها در هر مرکز، اقدام به مصاحبه

شد. مصاحبه‌ها با استفاده از تماسی با بخش‌ها و

توییت‌های کاری صحبت، حصر و شب صورت گرفت. در مرکز اول ۱۴ جلسه و در مرکز دوم ۷ جلسه مصاحبه انجام شد. با انتخاب تماسی با بخش‌ها و تماسی توییت‌های کاری، نزدیک به نمونه گیری نظری در این مرحله (مکان و زمان) (۱۱) ادامه داده گیری نظری در هر بخش و

اطق پایان‌رسان بر اساس سوالات پی‌پردازش شده در طول

مصاحبه‌ها و مشاهده‌ها صورت گرفت. برخی از

سؤالاتی که نمونه‌گیری نظری را هدایت کرد عبارت

بود: «آیا تفاوتی بین مراقبت پرستاری ارائه شده به

بیماران مختلف وجود دارد؟»، آیا مراقبت پرستاری در

بخش‌های کوچک و بزرگ متفاوت است؟.»

سطح مشارکت از مشاهده صرف‌تا اشترکی کامل در

بخش فعالیت‌ها متغیر بود. به علاوه در طول مداخله در

برخی کنون‌ها و سرویس‌های پرستاری گزارش شد. تا زمان مصاحبه‌ها ۵۰ دقیقه متبرک بود.

مصاحبه‌ها با جز یک مورد بر روی نوار ضبط شد و پایان‌شده‌ها در طول کشفکده برداشته شد. مصاحبه‌ها با استفاده از راهنماهان مصاحبه که با توجه به مطالعات اولیه بروزهایکردن در مورد مقام‌های اساسی تعیین نهایی شده بود، صورت گرفت. عناوین راهنما شامل ساختار، افراد و پایام مراقبت‌های به

بود. (۱)

اولین سوالی که از شرکت کنندگان پرستاری پرسیده شد سوالی بسیار بان با بود: «لطفا در مورد مراقبت‌های پرستاری در بخش خون صحت کنید.» سوالات بعدی بر اساس پایش‌های شرکت کنندگان و نیاز‌مندی‌های نظریه بیداری مطرح گردید. پس از اختصاص مصاحبه‌ها در هر مرکز، اقدام به مصاحبه

شد. مصاحبه‌ها با استفاده از تماسی با بخش‌ها و

توییت‌های کاری صحبت، حصر و شب صورت گرفت. در مرکز اول ۱۴ جلسه و در مرکز دوم ۷ جلسه مصاحبه انجام شد. با انتخاب تماسی با بخش‌ها و تماسی توییت‌های کاری، نزدیک به نمونه گیری نظری در این مرحله (مکان و زمان) (۱۱) ادامه داده گیری نظری در هر بخش و

اطق پایان‌رسان بر اساس سوالات پی‌پردازش شده در طول
پاس کارکنان پرستاری به فرسودگی شغلی در مراکز سوختگی تهران

دکتر فردو رفیعی و همکاران

فصل شانزدهم

دانستنی‌ها و تلفیق (Data Source Triangulation) روشن برای کنترل گرفت (Method Triangulation). گرفت، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع (Maximun Variation Sampling) مشاهده با مشارکت و استفاده از ادیبات منطقه‌نشین نیز این مبنا را در آورده. پس از کامل شدن توصیف پدیده، شرکت کنندگان از هر مرکز نظریه‌ای شدند و این کردند (Member Checks). به اصل مطالعه تا حد امکان توصیف شد. بنابراین، قضاوت در مورد قابلیت انتقال، توسط کنترلگان مکمل یادگیری داده گرفته. این نتایج در آن جا به این مطالعه، واقعیت، بالا انتقال بودن و تبیت آگاهی شده است. میزان تأیید برای نیز خود به خود برآورد شد. (15) به‌عنوان یک حسابرسی تحقیقی عمل کرد.

یافته‌ها

گردآوری و تحلیل همدانی داده‌ها با اینکه شرکت کنندگان در تجربه عوامل درون ساختاری و بنوسان اتاق حاکم بر مراکز سوختگی، شناخته شدند فرسودگی شغلی را نماینده ساختار و این نشان‌ها، عوامل، بررسی‌ها، جسم رفتار و مراقبت‌های آن‌ها را به بهترین راهفرهنگ یاد نمی‌کنند. بازی شرکت کنندگان به عوامل ساختاری حاکم بر مراکز سوختگی در پیش می‌رود. شامل ابزار عاطفی، نگرش، روشنی رفتاری و ساختاری شده و در کریز از این ابعاد دارای تطبیق فرضی و خصوصیات متعددی بود که چگونگی پاسخ کارکنان به عوامل ساختاری و فرسودگی شغلی ناشی از آن را نشان می‌داد.

یافته‌ها

فناوری لذت‌باف و تحقیف نظریه در کنکارخانه راه‌داده(16) از این مطالعه، طبقه اصلی به عوامل فرعی آنها را به بدلگیر متقابل کرد. به منظور بررسی انتخاب و اعتماد داده‌ها در این مطالعه از روش‌های انتخاب و گویا استفاده شد. این نویسنده، برای رویه را در تحقیق کیفی به قابل قبول بودن (Credibility)، روانی بر روی نا به قابل (Transferability) انتقال بودن (Dependability) و ابزاری بر آن تأیید به پذیرفته (Confirmability) برای اطمنان از قابل قبول بودن داده‌ها هما می‌گواهند. تلفیق صرف جمع آوری داده‌ها کریک و به‌علاوه لذت‌باف طیفی
1- ابعاد عاطفی:
به اساس تحلیل داده‌ها، ابعاد عاطفی آن دسته‌ای پاسخ‌های فرسودگی شغلی است. که در تبیه ارزیابی منفی، شرکت کندگان در اعتراض به فرآیندهای شغلی و سازمانی در خود شرکت که از دست داده بوده‌اند، تجدیدنظر و درخواست از فریادهای طبیعی و احساسات شخصی است. استفاده شخصی به صورت مجموعه احساسات شخصی ناشی از مشکلات و نیازهای شخصی است. با توجه به اینکه شرکت در مواردی به دستاوردی‌های انسانی نمی‌رسد و این را باعث احساسات شخصی می‌شود، بنابراین ابعاد عاطفی در تحلیل مطالعه جایگزینی شده‌اند.

2- ابعاد تکرشی:
بر اساس تحلیل داده‌ها، ابعاد تکرشی آن دسته‌ای پاسخ‌های فرسودگی شغلی است. که در تبیه احساسی اند. شرکت کندگان در اعتراض به فرآیندهای شغلی و سازمانی در خود شرکت که از دست داده بوده‌اند، تجدیدنظر و درخواست از فریادهای طبیعی و احساسات شخصی است. استفاده شخصی به صورت مجموعه احساسات شخصی ناشی از مشکلات و نیازهای شخصی است. با توجه به اینکه شرکت در مواردی به دستاوردی‌های انسانی نمی‌رسد و این را باعث احساسات شخصی می‌شود، بنابراین ابعاد عاطفی در تحلیل مطالعه جایگزینی شده‌اند.

استفاده حرفه‌ای به صورت مجموعه احساسات ناشی از تأثیر وضعیت های ساختاری بر حرفه که بر اثر ارزیابی منفی فرد از آن عوامل و عدم کنترل بر شرایط اجباری شده بود ظهور کرد. خصوصیات این طبیعت شامل کاهش انگیزه و رضایت شغلی احساسات شخصی و حرفه‌ای احساس عدم برخوردی از قدردانی و تصدیق و احساس به کنایه.
3- ابعاد روان تنی
پاسخ‌های جسمی و روانی فرسودگی شغلی در نتیجه تعامل فشارهای عاطفی و تحلیل نیروی حساسیتی ایجاد شده است. داده‌ها بانک آن که هم زمان با تخلیه منابع عاطفی، جسم کارکنان نیز آسیب بذری بریث‌تری یافته و منجر به شیوع درد و بیماری کرنش است. خصوصیات این طبیعه به صورت شیوع بیماری و عفونت درد و خستگی ظهور کرد. یکی از این عوامل کننگان درمورد شیوع بیماری و عفونت چنین گفت: می‌یاد بیماری می‌شود. عفونت تو بتن مونی زیاد هست. معمولاً آنها هست. به نظر این که دلیل آن افزایش حساسیتی بودم. محدود کردن باز. و ماسک و عرقی این که جن در حال فقط می‌کنند بیماری، باز هم‌اکنون ادرازی می‌خورند شیفت (کارکنده ۶).

4- ابعاد رفتاری
بر اساس تحلیل و تفسیر داده‌ها ابعاد رفتاری به صورت داشته‌ایز پاسخ‌های فرسودگی شغلی که در نتیجه تعامل منفی عاطفی و تکراری های منفی و پاسخ‌های روانی ایجاد شده و منجر به تحولات رفتاری منفی شود. تعریف شد. ابعاد رفتاری شامل عدم تحمل و توجه کردن بود.

فشارهای عاطفی درجه تحلیل کارگران را کاهش داد. خصوصیات این طبیعه شامل کارآه‌گی فناوری، تخلیه عاطفی، تعادل خانوادگی، و برخوردار بین فردی بود، یکی از ابعاد کننگان کارآه‌گی فناوری را این چنین

نیازمند کرد: یکی از خودشان منابع زیاد که ایجاد به‌هی، بعنی به ایند حس نرسید. فقط می‌کنند هر از آن‌ها وظیفه کاری می‌دانست. گذاران به‌هی، بعنی به ایند

می‌باید. لازم به ذکر است که خصوصیات مثبت کارکنان، ارزیابی مثبت آن‌ها از خصوصیات بیماری و محیط همکاران. برخی از پاسخ‌های بی‌کریک موثر می‌دانست.
پایگاه کارکنان پرستاری به فرسودگی شغلی در مراکز سوختگی تهران

در صورت انجام نداند آن مؤخذه می شود. در کوتاهترین زمان ممکن و بدون توجه به اصول و روشهای مراقبتی انجام می دهد: به طوری که بک مشاهده کننده خارجی طوانان صرف انجام شدن آن را تایید کند. رفع تکیف کردن به صورت راهبردهای کوتاه کردن زمان مراقبتی، بی توجیه به اصول و روشهای، و اولویت دادن به وظایف ضروری ظاهر شد و بزرگترین طرفه پدیدار شده از داده ها بود که ماهیت مراقبت در مراکز سوختگی را به خوبی بیان می کرد.

شرکت کننده جهت انجام وظایف خود کوتاه ترین زمان ممکن را به کار می برند و به این منظور از راهبردهای استفاده می کرند که شامل: ارتقاء و امورش نت گرفتن یا انتخاب راهکار برتر می رود، جدی و چشم پوشان مخلوط کردن و وظایف به دیگران/ شیفت بعد، مراقبت سختی، تحمل و سرعت و مراقبت مثبتی سود. پژوهشگر در یکی از پایداری های خود در مورد بارزترین شکل مراقبت مالشی را در یکی از اطاق های پاسیون ثبت کرد: "پاسیون حالات زنگیر وار دارد، هر گس و ظرفیت ای را به عهده دارد. دو نفر سریع مشتشوی می دهند. نهما کلمنیک که درودی به مسند این است که خود را بلند کن، باید بالا باید پایین برگرد. نکون بخور یک کارگر مستقل با دو کرفن اعضای بدن بیمار و چرخاندن بیمار به این طرف و آن طرف لازم بیمار مثل فتوتول و بالا پری فتوت می شود. پاسیون بیمار با 25٪ سوختی تنها 10 دقیقه وقت می پردا. در هنوز مدیر، بیمار يعدی شستشو داده شده و آماده پاپسانی می باشد (پاپاداشت شماره 5)"

مون را انجام بدیدم، بیملا خونی علایقه مند بود. می رفتن تو اطاق یا به مرضی ها اکثر کار نداشت منصبی می کردم. ولی آن شما بیپیده. همه شون انجا نشستند. چه چیزه دیگی انگیزه ندارند. دکترمن ندارن(شرکت کننده 18)

توجهی کردن بر اساس داده ها به صورت تمایل به منطقی نشان دادن استیج نا مناسب و مراقبت ها ظهور کرد. توجیه کردن در رابطه با موارد مختلف از جمله کمپدوما، بیماران، زنان همکاران و مدیران، و باز کاری و خستگی صورت کرفت.

توجهی کردن در رابطه با کمپدوما بیش از همه نمایان بود در حال که کمپدوما مقطعی بودند و کامپدوما وجود داشتند. یکی از شرکت کننده که با وجود کمپدوما صورت بیماران استفاده می کرد. رفتار خود را چنین توجیه نمود:

'خوب می شه با همون یک دوی که این استیج کار کرده، روش داره دیگه. وی اینکه ما 30 تا کمپرس داریم. 30 تا سه هم باز کمیم یک چیز وحشتکان اصلاً می شه اصرار هم می شه. جون داخل هر سنت چنده کازه (شرکت کننده 19)

5- ابعاد سازمانی

ابعاد سازمانی به صورت واکنش های شرکت کننده بسبب به هوشته های سازمان که در نتیجه تعامل منطقی با پای که وسیعی نمی توان مراقبت مشابه حالات کردن را دوباره صورت گرفت. ابعاد سازمانی شامل رفع تکیف کردن، بیمار و عوامل بدرود بود.

توجه داده داشت که در رفع تکیف کردن، مراقبت بهره به دارنده کاری را که ملزم به اجرای آن است با

فصل‌نامه پرستاری ایران 15

دوره نوزدهم/شماره 58/ زمستان 1385
پاسخ کارکنان پرستاری به فرسودگی شغلی در مراکز سوختگی تهران

به توجهی به اصول وسعت زیادی داشت و کمیت مراقبت‌ها را به شدت کاهش می داد. خصوصیات این طبقه شامل: به توجهی به نیاز جسمی (مراقبت روانی)، به توجهی به نیاز عاطفی، توجهی به کلیت بیمار (وظیفه گرایی)، توجهی به بدن، توجهی به عاطفه و توجه به نگاه و عوارض. مراقبت‌ها در زمان یا مکان نامناسب، همگامی نامناسب بین، توجهی به نیازهای اطلاعاتی و عدم کابرد قابلیت‌ها بود.

یکی از سوروربایزها غلبه روشنی ها و به توجهی به نیازهای جسمی را بیان می کند:

"برای چه ای که تب ۴ درجه داره خون وصل کرده، بیش می گیره علائم حیاتی اش را چک تکریزی؟ می گه مکر ۱۱۱ علائم حیاتی می گیره خنک می گه می ناده اینجا؟" نکت و ضعف علائم حیاتی بگیره. بعین این اشتباه علائم حیاتی را فقط ۱۲ و ۱۳ می گیره و فکر می کنه فقط.

همین کافیه (شکرتن کننده ۳۸).

شرکت کننده کابیله وظایف اولویت دادند که از نظر آنها بسیار ضروری بود. این موارد شامل مراقبت‌های دستور داده شده یا از انجام آن مباید به مراقبت‌های که عدم انجام آن مبنی به مأثره می شود و موارد مشوید و ظاهره بود. یکی از شرکت کننده‌ها در مورد انجام مراقبت‌های بی‌заکرایه:

"مروج‌ها که انجام می شه شاید از حدا متوسط هم باهنری که می‌توانی اینکه که باید انجام بشه نمی‌شه. اصلاً فقط اون چیزی که باید بیمار شده. داروشو بدن، باشندش را انجام بدن، فقط.

مراقبت‌های درک یکی که تنها کتاب هاست و می‌دوینم انجام نمی شه. بعین اون چیزهایی که دستور داده شده..."
پاسخ کارگران پرستاری به فرسودگی شغلی در مراکز سوختگی تهران

دکتر فرج رفیعی و همکاران

کنترل عاطفی. عدم توانایی مقابله با نشانه‌های ناخوشایشه، احساس به‌قدرتی، احساس درمان‌گذاری و افسردگی اشاره‌هایی است که درک نتیجه‌گیری نشان‌های عاطفی را در کاربرد روش های مقابله با نتیجه‌گیری مبتکری از روش‌های مقابله می‌کنند. این رابطه اطلاعی می‌کند که Boyle (20) ممکن است احساس درمان‌گذاری و نمایشگر مرتبط به فرسودگی شغلی، به چشمان استفاده از روش‌های مقابله مشکل تر است. روش‌های عاطفی نگر از تحقیق کننده‌های احساس شخصی را به کار و پیشگیری از کار به عنوان پایه فرمان کنترل صورت در بررسی ادبیاتی و مشابهاتی گی که بین شاخص‌های بیمار در آماری ثابت گرفته است. از این دیدگاه عقلانه که یک در این مورد که اشاره می‌کند که احساس محرومیت، خشم، افسردگی، طنز باعث آسیب گذاری و کار هستند. اما افرادی که در درجه‌های فرسودگی شغلی گرفته می‌شوند، اغلب این احساسات افزایش می‌یابد. دخالت زیادی تجربه می‌نمایند. به‌طور کلی این نشان‌های خاص می‌باشد. در آن‌ها مردمی می‌شود و در بستری حالتات، افراد از نوع خاصی عاطفی با تعلیم عاطفی، شکایت دارند. یا اینکه هیچ وسیله سبب شده باشد باعث احساس شخصی را به افراد ابتدا محرومیت را تجربه می‌کند که ممکن است به صورت تجلی کننده در مراحل بعدی، احساس کننده و انرژی افسردگی و در موارد شدید، ایجاد مقابله می‌شود. (20)

با استفاده از فشارهای عاطفی، درمان‌گذاری، افسردگی و یک محوری موجه شد بود که کارکنان برای حفظ انرژی عاطفی، دوباره به نیاز کننده برای بهبود. بر خود Williams متمرکز شوند و خود را با محافظه نمایند.
پایه کارکنان پرستاری به فرسودگی شغلی در مراکز سوختگی تهران

دهکرد فرهنگی و هیکلاز

خوشبختی و آین سنگی نشان دادند. Lazarus و Folkman معتقدند که تحصیل و حمایت به چیزی که مضرب تلقی می‌شود. روی‌مدانی برای حفاظت خود در پیام‌های است خطر است. (۳۷)

وقتی شرکت کنندگان از مqliصی از اطراف اتفاق و تجاهم نتیجه‌گیری می‌نمایند، آن‌ها به شدت شدن. مصرف می‌کنند که در پیام‌های موقتیسته‌های خاص و تبدیل آمیزی. این گونه به نظر می‌رسد که هیچ زمینه‌ای امیدی که یکی از اغلب برای صدای وجود دارد. در پنیمی متغیرتهایی که نسبتی به شود، احتمالاً در اکثریت یا برای تجاهم‌ها باید از صدمه وجود ندارد و شخص دچار سکون می‌شود. (۳۳)

شناخت‌های عاطفی ناشی از عوامل تشکیل غیرانالوی یا افسانه‌ای که در است که فرد اول یا گروه برای دوری از منبع این‌گونه مشکل و با اجتناب از این منبع. در جهت کاهش اهمیت آن به کار می‌برند. بنابراین شرکت کنندگان به اهمیت ندادن به مسائل این دوری همدردی و دوری گزینی، در واقع در صد آن بودند که به نوعی نتیجه‌گیری گردید و با کاهش داده. (۳۱) یافته‌های پژوهش رفیعی و همکاران تاکید داد که دوری گزینی و شدت از خود بیگانگی بیعیان رابطه مستقیم و وجود داشته‌است. به عبارت دیگر دوری گزینی از این دوری نتیجه‌گیری شده که با درک برای، فرق در حالی است. در صورتی منفی، نشسته‌شدگی باید به دست آورد. (۳۱) که نتیجه‌گیری می‌شود که به دلیل نتوانایی، فرح‌پذیری و ناراحتی نشان داد که به دلیل نتوانایی، فرح‌پذیری و ناراحتی نشان داد که به دلیل نتوانایی، فرح‌پذیری و ناراحتی نشان داد که به دلیل نتوانایی، فرح‌پذیری و ناراحتی نشان داد که به دلیل نتوانایی، فرح‌پذیری و ناراحتی نشان داد که به دلیل نتوانایی، فرح‌پذیری و ناراحتی نشان داد که به دلیل نتوانایی، فرح‌پذیری و ناراحتی نشان داد که به دلیل نتوانایی، فرح‌پذیری و ناراحتی Nocomb و Igodan (۳۷) بهترین (Cynicism) نمایندگی و یا کمکهای نسبت به درستی و نیکوکاری بشر. (۳۷) از دست دادن حس اهمیت. از جمله پاسخ‌های فرسودگی شغلی می‌باشد. (۳۷) شرکت کنندگان به کرات از موسمه و مدار الانتقاد کردند و خشم نشسته به آن‌ها و حتی همان‌جانب

دروه نوزدهم/شماره ۶۸/زمستان ۱۳۸۵

فصلنامه پرستاری ایران

18
پاس کارکنان پرسار‌هایی به فرسودگی شغلی در مراکز سوختگی تهران

دکتر فروغ رفیعی و همکاران

همچنین امکان دارد تحت این شرایط، نحوه انجام وظیفه به روش انجام آن تنها باید. بررسی یافتن وظایف William و Milne توصیه صرف وقف با بیمار را جزو بسیاری از ارزو و کمتر از حد تخصص پاخته. کار پرساری می‌داند. (۳۱)

تخلیه عاطفی شایع ترین واکنش رفتاری کارکنان بود که بصورت تعیین‌پذیری و رخیان شورت نمایان شد. عوامل متغیر از جمله عناوین عاطفی Furlan و Mourhed (۳۲) در تجربه مؤثر بر اثر اختلال فرسودگی شغلی می‌باشد. (۳۳)

خوشون را از بیان‌ده‌های فرسودگی شغلی در سازمان محصول کننده (۳۰)

به نظر می‌رسد که کارکنان با توجه به کردن و منطقه نشان داد اعمال رفتارها خود در صد کاهش بار فشار عاطفی و کاهش تنش و احساس گرانه خود بودند. (Palliation) کمین رفتاری را تحت عنوان تسکین (Cairn) توصیف می‌دهد و آن را نوعی مقابله می‌داند. وی مطرح می‌کند که تسکین، بر کاهش، حذف، یا حمل جنبه‌های ناراحت کننده چشم‌انداز، خریدنی با عاطفی تندیگی های نشان‌گرفته از محیط تمکن دارد و برای رفتاری عمل تسکین به معنای تعطیل پریشانی، جهت اصلی آسایش کوئاته مدت است. (۳۰)

ایجاد سازمانی یا بشریت دو مضمون بر جستجوی رفع تکلیف کردن و زوال عملکرد از دست ها پیدا کرد. ادیات فرسودگی شغلی به نوبت به سه‌محم رفع تکلیف کردن اشکال که کننده می‌داند که کاربردی فرد نیز در اثر عوامل مربوط به کار که طور غیر مستقیم تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به عنوان مثال در شرایط زیادی بر کار ممکن است فرد جیت تمرکز بر وظیفه اصلی از کارهای جانبی مربوط به آن غفلت نماید.
پایش کارکنان پرسنلی به فرسودگی شغلی در مراكز سوختگی تهران

دکتر فرخ رفیعی و همکاران

بیماری‌های ارتقاء باشند (۳۷) این در حالت است که شرکت کنندگان این مطالعه از اکثر مراده نسبت به نیازهای عاطفی بیمارانشان بی نویجند. کارکنان به وظایفی اولویت دادند که از نظر آن‌ها ضرورت بیشتری داشتند: شناختن ساپر و وظایف، حاشیه‌ای محسوب شده و فروامش شدن. پرسنل توان و همکاران از رویکرد بنام اولویت Bowers مبنی بر یک‌جا بیشتر مراقبت اسفاده کردن. خصوصیات این طبیعی به صورت اولویت بندی بر اساس نتایج انجام ندادند کار، اساس پیچیده و وظیفه بر اساس منبعی که نتایج انجام کار را درک کرده است، بر اساس مشخص بودن نتایج بر اساس وظیفه و بر اساس نیاز مدیریت و ایجاد تأثیر انجام با وظیفه با وظیفه از فعالیت‌های که از نظر پرسنل مطالعه آنان متوجه به مراقبت با کمیته می‌گردید. موارد نسبتاً غير مشهور بوده است (۳۸).

رویکرد کردن پرسنل. بیماران و سازمان‌ها تا تحت تأثیر قرار داد و منجر به انجام نشدند و یا ایجاد پرخطر بیماری به مراقبت‌های Bowers و همکاران در مطالعه خود اظهار کردن با این که چنین راه‌های‌هایی به پرسنل امکان داد تا وظیفه را به کمک آن بودند هر ایده برای پرسنل و مددجویان داشته. آنها تشویق دادند که تبادل امکان و فشارهای زمینی انجام مراقبت با کمیته بالا را غیر ممکن می‌کند. بنابراین از کارکنان به عنوان خودنظر را نگرفته با کارکنان از عوامل اهمیت‌آمیز ایجادن و ایجادش دهدن در سازمان برخوردار نیستند و بنابراین انتظار عاطفی و روانی و جابجایی در چنین کارکنان می‌رود (۳۹).

دولت نوزدهم/شهره ۶۸/زمستان ۱۳۸۵

۲۰ فصلنامه پرسنل ایران
پایه کارکران پرستاری به فرسودگی شغلی در مراکز سوختگی تهران

پایش کارکنان راهبردی را برای کاهش تنبیه‌گی آنان انتخاب و اجرای نمایند. تعیین اهداف توسط کارکنان، مشارکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری های مربوطی، دادن پایبندی مناسب بر اساس فرهنگ عمومی، تشکر و قدردانی از نصحت کارکنان، ایجاد یارانه و همکاری می‌کند که این عوامل در نهایت موجب افزایش غنیت و جابجا گردیداری کاهش فرسودگی شغلی دارد.

مهم‌ترین است که برای روابط مناسب با شناسایی فرسودگی شغلی لازم است عادات این بیماره و عوامل مؤثر در موقعیت و شدت آن، به طور واضح مشخص و شناسایی شود. این پژوهش عوامل و علائم را مشخص کرد و درباره شناسایی آن تسکین نمود.

لذا در مرحله اولیه پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری و سوپر بازویا و سرپرستان به تغییر سوختگی شاخص‌های عاطفی، نگرش، روانی، رفتاری و سازمانی فرسودگی شغلی مانند افسردگی و به‌حوزه‌ای احساس خستگی و نداشتن انرژی، تمرکز بر خود‌کم‌تری شغلی، قوی‌تری و تهیه‌رسانی بیماری‌ها بی‌کاری خستگی، افزایش محاسبات، انتقاد و تحمل آن‌ها دوری گرفتن از بیمار، شکایت از بیماران، انتقاد از سازمان و همانیان، استرس، و بی‌تفاوتی، شروع بیماران و عفونت‌های دردهای جسمانی، برخوردی بر کارهای بی‌فرلی، توجه و منطقه‌ای حله‌دان و اطمینان، غضب، غایتی و فیزیکی، تنزل اخلاقی، احساس ناپایداری و عدم مطمئنی، نياحای افتادن، احساس به‌حوزه‌ای و دردسری، احساس کاهش کیفیت مهارت‌های سازمانی.

پژوهش حاضر سوال‌های تحقیق متعددی را مطرح می‌کند که از طریق روش‌های کمی و کیفی قابل بررسی است. پژوهشگران از مبانی ده‌ها سوال تحقیقات انجام پژوهش‌ها را رابطه بین احساسات، مراکز سوختگی که عملی اصلی تفسیر ابعاد منفی پنج‌گانه و نژاد کیفیت مراقبت‌های ها با یافته‌های گذشته با گفتن با

فارسی‌تبارهای ایرانی 38/ زمستان 1385

دوره توسعه/شناسه 83/ زمستان 1385

21
6- Steenkamp WC, Van der Merwe AE. The psychosocial functioning of nurses in a burn unit. Burns; 1998. 24(3): 253-258.


12- Donabedian A. The quality of care, how can it be assessed?. JAMA; 1988. 260(12): 1743-1748.


19- Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research; techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. thousand oaks: Sage publication; 1998. P. 57-237.

سرزمین توسیع کارکنان پرستاری، رابطه بین همدلی و نگرش کارکنان پرستاری، رابطه بین درک بیماران از حقوق خود و رفتار های مراقبتی دریافت شده توسط آنها. رابطه بین فرسایش جسمی و تحلیل عاطفی کارکنان پرستاری، درک کارکنان پرستاری و مدیران از کناره گیری فیزیکی از بیمار. تأثیر خشنوست و مجبور است باهمکاری بیماران سوختنی، تحلیل و توسعه مراقبت مالی با استفاده از داده های این مطالعه، ارتباط بین غیبت عاطفی و فیزیکی و فرسودگی شغلی کارکنان سوختنی و همچنین انجام پژوهش مشابه در سایر حیطه های مراقبتی را پیشنهاد می کند.

تقدیر و تشکر

حماسه های مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران در جهت کمک به انجام پژوهش قابل تقدیر است. پژوهشگران مردان تشریح و فردا، بخشهاید را به شرکت کنندگان پژوهش و مدیران محترم مراکز سوختنی اعلام می نمایند.

فهرست منابع


2- Mander R. Encouraging students to be research minded. Nurs Edu; 1988. 8: 30-35.


30- مورهد گریفین، رفتار سازمانی، ترجیح الکترونی می‌فروشد. پیرزش. یراز: مکاتب و کتابداری، 1379: 264-267.

Response of Nursing Staff to Burnout in Burn Centers of Tehran

*F. Rafiee PhD¹ SF. Haghdoost Oskouie PhD² M. Yadavar Nikravesh PhD³

Abstract

Background & Aim: Nursing care in a burn center is demanding intensive care which provokes emotional responses among staff. Every nurse who cares for a patient with burn injury, knows that stress is a part of working in this field and organizational problems and issues related to the patients in these centers leads to intense reactions in the staff which finally results in burnout and exerts negative influences on nursing care. Therefore, the objective of this paper as part of an extensive research was identifying the nature of burn nurses' responses to burnout.

Material & Method: Grounded theory was used in this study. Thirty-eight participants were recruited by purposeful and theoretical sampling and data were generated by unstructured interviews and participant observations. Constant comparison was used for data generation in this study.

Results: Participants represented negative dimensions in response to stress and burnout. These responses emerged as emotional, attitudinal, psychosomatic; behavioral, and organizational dimensions. Emotional dimension included personal and professional desperation; attitudinal dimension included depersonalization and negativity; psychosomatic, responses included physical and psychological attrition; behavioral response included intolerance and justification; and organizational dimension included irresponsiveness care and declining performance.

Conclusion: Burnout impressed all dimensions of participants' entities and in this way, influenced quality of nursing care negatively. The process of actions and interactions of the nursing staff emerged as a response to situations and context of burn centers during time period. These responses sometimes were represented spontaneously, and sometimes as means for reducing the influence of environmental stressors. Some of these responses focused on the kind of care, and some involved feelings and emotions of the participants. But the participants' bodies were also the target of some responses.

Modifying macro and micro conditions governing burn centers is necessary. Nurse administrators concerning about signs and symptoms of burnout, and also executing stress management programs will reduce stress and distress in the nurses and also improve the quality of nursing care.

Key Words: Grounded theory, Burnout, Nursing care, Burn unit

Accepted for Publication: 13 March 2007

¹ Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (Corresponding Author)
² Associate Professor of Public Health, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
³ Associate Professor of Health Management, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.