



فرسودگی در NICU: مراقبت از مراقب

مریم مهدی زاده شهری
کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان
آبان ماه ۱۴۰۴

فرسودگی شغلی



واژه فرسودگی اولین بار توسط فرویدنبرگ در سال ۱۹۷۴ هنگامی مطرح شد که او وضعیتی از خستگی و یأس فزاینده را در افرادی که خدمات مراقبتی ارائه می دادند شناسایی کرد که تحت عنوان سندروم تحلیل قوای جسمی- روانی تعریف شد.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۹ فرسودگی را یک عارضه شغلی (occupational phenomenon) اعلام کرد و علت آن را عدم مدیریت مناسب استرس های مزمن در محل کار دانست.

فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی یک سندروم تحلیل قوای جسمی- روانی است که از سه بعد تشکیل شده است:

۱. خستگی عاطفی (احساس خستگی جسمانی، درماندگی و تحریک پذیری)

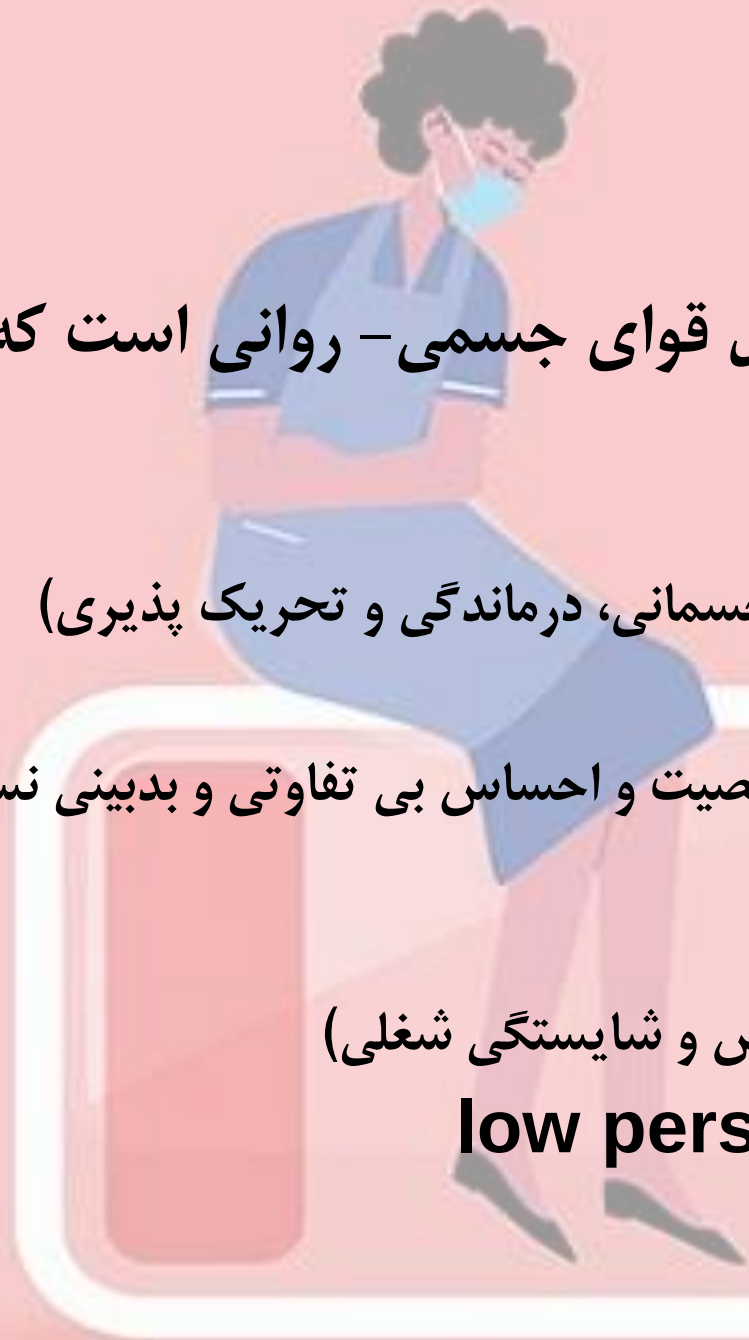
• emotional exhaustion

۲. مسخ شخصیت (گسترش زوال شخصیت و احساس بی تفاوتی و بدبینی نسبت به مددجویان)

• Depersonalization

۳. عدم کفایت فردی (کاهش عزت نفس و شایستگی شغلی)

• low personal accomplishment



فرسودگی شغلی در پرستاران

NURSE BURNOUT

- پرستاری با توجه به ماهیت کار و به سبب حساس بودن نوع وظایف و مسئولیت،

حرفه‌ای پر استرس می باشد.

- پرستاران از جمله افرادی هستند که همواره در معرض آسیب های ناشی از

اضطراب و استرس قرار دارند.

- این استرس ها بر سلامت روان و عملکرد پرستاران تاثیر منفی دارد.

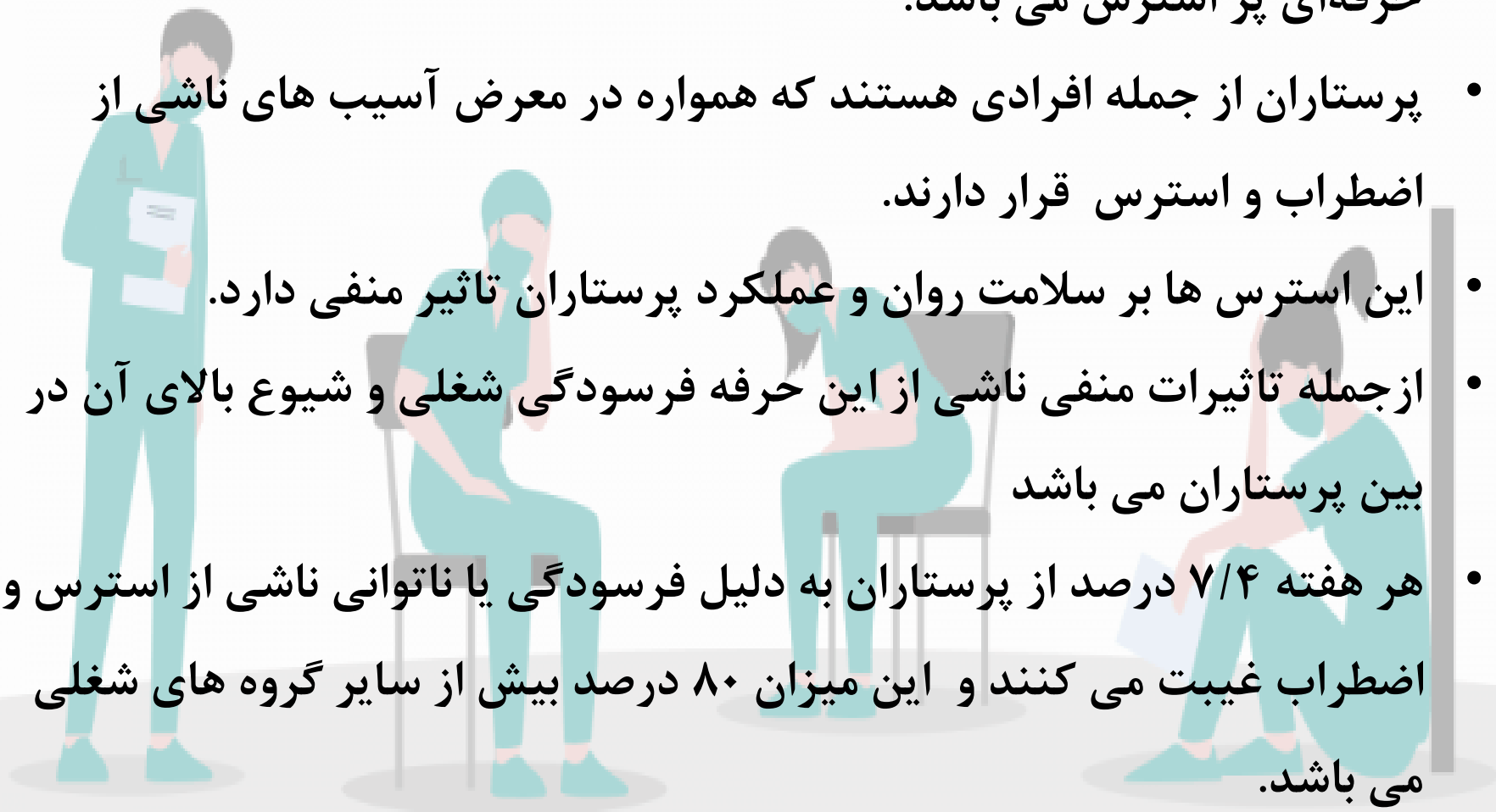
- از جمله تاثیرات منفی ناشی از این حرفه فرسودگی شغلی و شیوع بالای آن در

بین پرستاران می باشد

- هر هفته ۷/۴ درصد از پرستاران به دلیل فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس و

اضطراب غیبت می کنند و این میزان ۸۰ درصد بیش از سایر گروه های شغلی

می باشد.



میزان فرسودگی شغلی در بین پرستاران

- آمار جهانی نرخ فرسودگی شغلی پرستاران را ۱۱/۲۳ درصد اعلام نموده است.
- درصد نرخ فرسودگی شغلی در پرستاران به عوامل مختلفی مانند: منطقه جغرافیایی، تخصص و واحد بیمارستانی و ابعاد مختلف فرسودگی وابسته می باشد.
- جنوب صحرای آفریقا بالاترین شیوع فرسودگی شغلی را به اختصاص می دهد در حالی که اروپا و آسیای مرکزی کمترین میزان را داشتند.
- در مطالعه ای شیوع فرسودگی شغلی در ایران در استان های مختلف از ۲۵/۹ تا ۸۹/۲ درصد گزارش شد.
- شیوع فرسودگی در بین پرستاران مرد وزن به ترتیب ۴۴ و ۶۶ درصد گزارش گردید.
- طبق آمار جهانی بعد خستگی عاطفی ۳۳/۴ درصد، مسخ شخصیت ۲۵ درصد و عدم کفایت فردی ۳۳/۴ درصد از فرسودگی شغلی را به خود اختصاص می دهند.

در این میان پرستاران مشغول به کار در بخش های ویژه درصد بالاتری از فرسودگی شغلی را نشان دادند که ۴۶ درصد مربوط به بعد عدم کفایت فردی در بین آن ها بود.

فرسودگی شغلی در NICU

بخش مراقبت های ویژه نوزدان یک واحد تنش زا و پر استرس برای کارکنان و والدین محسوب می شود.

عوامل موثر در ایجاد فرسودگی شغلی در بخش NICU:

- **عوامل محیطی و سازمانی:** شرایط فیزیکی بخش NICU شامل نور بخش، صدای آلامها، گریه ی نوزادان، و کار در این فضا برای ساعت های طولانی، حجم بالای کار، عدم تناسب پرستار به بیمار، اضافه کار اجباری، کمبود نیروی انسانی، تعارض با همکاران، کمبود حمایت سازمان، حقوق ناکافی
- **عوامل فردی:** سن و تجربه ی کاری، ویژگی های شخصیتی، اختلالات خواب، افسردگی، تعارض نقش
- **عوامل مربوط به بیماران:** مواجهه با رنج نوزادان و مرگ آن ها، بستری طولانی مدت نوزادان، توهین های کلامی والدین پریشان، استرس و اضطراب و درماندگی والدین

۳۰ تا ۵۰ درصد از پرستاران بخش مراقبت های ویژه نوزادان دچار سندروم فرسودگی شغلی می باشند. بعد خستگی عاطفی بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است.

پیامدهای فرسودگی شغلی در NICU

پیامدهای سازمانی:

- کاهش کیفیت مراقبت
- افزایش ریسک مرگ و میر
- افزایش خطا
- عدم تعامل با والدین برای کاهش اضطراب آن‌ها
- افزایش غیبت و ترک کار
- کاهش انگیزه و همکاری تیمی
- کاهش رضایت بیماران
- افزایش هزینه‌های سیستم سلامت

پیامدهای فردی:

- مشکلات جسمی:
 - سر درد،
 - افزایش فشارخون
 - اختلالات خواب
 - ضعف سیستم ایمنی
 - خستگی مزمن
 - مشکلات گوارشی
 - گرفتگی عضلات
 - کمر درد
- مشکلات روانی:
 - افسردگی
 - اختلافات خانوادگی
 - اضطراب
- رفتارهای ناسالم:

مصرف بیش از حد داروهای آرام بخش
دخانیات یا الکل

راهکار های موجود برای کاهش فرسودگی در NICU

- کاهش ساعات کاری
- اصلاح برنامه شیفت کاری
- افزایش حقوق و مزایا متناسب با حجم کاری
- تعاملات قوی اجتماعی با خانواده و دوستان خارج از حیطه کاری
- برگزاری جلسات فوق برنامه به منظور تقویت روحیه پرسنل
- ارزیابی مداوم فرسودگی شغلی و ابعاد آن در بخش توسط مدیریت
- برگزاری جلسات توسط متخصص روانشناسی به منظور ارزیابی پرسنل
- وجود یک راه ارتباطی سریع برای حمایت روانی توسط متخصص (psychological support hotlines)
- تشکیل تیم های حمایت روانی و بررسی چالش و تعارضات موجود

راهکار های موجود برای کاهش فرسودگی در NICU

- آگاهسازی خانواده ی مراقبین به منظور حمایت بیشتر
- آموزش مهارت های مدیریت استرس و تاب آوری
- برقراری تعادل بین کار و زندگی
- بررسی پرسنل از نظر تغذیه، خواب و سبک زندگی
- برگزاری برنامه های ورزشی
- برگزاری دوره های ذهن آگاهی به منظور کاهش استرس
- تقدیر از دستاوردها
- وجود یک سیستم حمایت عاطفی توسط مدیران
- تقویت روحیه ی همکاری و مراقبت از همکار
- آگاهسازی نسبت به فرسودگی شغلی و علائم آن
- کاهش تعارضات اخلاقی

مراقبت از مراقب

مراقبت از مراقب توسط همکاران
مراقبت از مراقب توسط سازمان
مراقبت از مراقب توسط سیستم های حمایت روانی – اجتماعی
مراقبت از مراقب توسط خانواده

Nurse BURNOUT

مراقبت از والدین (مراقب)

میزان شیوع تنش و خستگی عاطفی در بین مادران و والدین دارای نوزاد بستری در NICU ۵۰ درصد می باشد.

۳۰ تا ۶۰ درصد از والدین هم چنان پس از ترخیص این عارضه را به همراه دارند. تنش عاطفی والدین منجر به اختلاف بین زوجین، تنش با پرسنل و عدم تعامل، و تاثیر منفی بر روند بهبودی نوزاد خواهد شد.

عدم تعامل با والدین از عوارض فرسودگی شغلی نیز محسوب می شود.

با توجه به شیوع بالای فرسودگی شغلی در بخش مراقبت های ویژه نوزادان و هم چنین میزان بالای تنش عاطفی در والدین، مداخلات روانی اجتماعی توسط متخصصین می تواند منجر به کاهش فرسودگی شغلی پرسنل و تنش عاطفی والدین کمک کند.

از جمله این مداخلات حمایت های روانی-اجتماعی در قالب افزایش مهارت های تاب آوری مانند ذهن آگاهی، و تنظیم هیجانات از طریق متخصصین می باشد که می تواند منجر به کاهش تنش های عاطفی در والدین، بهبود وضعیت فرسودگی شغلی و برقراری تعامل موثر بین پرستار و والدین برای حمایت و کمک به آنها شود.

مشارکت والدین در امر مراقبت نیز میتواند به کاهش محسوس تنش عاطفی آن ها کمک بسزایی بکند.

A healthcare worker, likely a nurse or doctor, is shown in profile, wearing full personal protective equipment (PPE): a dark blue surgical cap, clear safety goggles, a white surgical mask, and blue nitrile gloves. She is holding a newborn baby wrapped in a light green cloth. The background is a blurred hospital setting with medical equipment. The overall tone is professional and caring.

از توجه شما سپاسگزارم

REFERENCES

- 
- Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B.T., Gedfew, M., Edmealem, A. and Kebede, W.M., 2025. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC nursing*, 24(1), p.596.
- Hall, S.L., Cross, J., Selix, N.W., Patterson, C., Segre, L., Chuffo-Siewert, R., Geller, P.A. and Martin, M.L., 2015. Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. *Journal of Perinatology*, 35(1), pp.S29-S36.
- Grunberg, V.A., Vranceanu, A.M. and Lerou, P.H., 2022. Caring for our caretakers: building resiliency in NICU parents and staff. *European journal of pediatrics*, 181(9), pp.3545-3548.
- Akhyani, S., Mirmohammadkhani, M. and Pahlavan, D., 2023. Examining the frequency of job burnout in nurses working in the hospitals of Semnan University of Medical Sciences: a cross-sectional study.
- Babakhani, F., Rahn timer, S. and Eivaznezhad, A., 2025. The relationship between quality of life and perceived stress with job burnout in nurses; The mediating role of resilience. *Iranian Journal of Nursing Research*, 20(3), pp.30-40.
- Khoshkbari, Z., Rejeh, N. and Tadrissi, S.D., 2022. Relationship between moral distress and job burnout in nurses of critical care units of hospitals.
- Begjani, J., Jafari, M., Khajezadeh, A. and Rajabi, M.M., 2024. The relationship between job burnout and missed nursing care in nurses from the selected hospitals in Tehran, Iran. *Iran Journal of Nursing*, 37(147), pp.78-89.
- Karimi, F. and Tabarsi, B., 2025. Investigating the relationship between moral conflict and burnout in nurses working in Intensive Care Unit. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*, 35(1), pp.93-102.
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Bejar, J.L., Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J.L., Monsalve-Reyes, C., Canadas-De la Fuente, G.A. and Albendin-Garcia, L., 2021. Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), p.11432.