

عنوان البحث

تأثير الحرمان من النوم على سلوكيات المخاطرة واتخاذ القرارات المتعلقة بجودة حياة الأفراد العاملين في مجال القطاع الصحي

إعداد الطالبة

فريال العمري

إشراف/ د. أسماء

العام الدراسي:

2024

مقدمة:

يتم تعريف الحرمان من النوم على أنه حالة تنشأ عند عدم الحصول على قدر كافي من ساعات النوم الطبيعي للبالغين والتي تمتد من سبعة الى ثماني ساعات حسب توصيات الجمعية الأمريكية لطب النوم وبالتالي انعدام جودة النوم الصحي. (1)

في ظل نمط الحياة المعاصر يمكن حصر مسببات الحرمان من النوم على نحو أسباب متعلقة بالحالة الصحية مثل الأرق أو انقطاع التنفس أثناء النوم أو متلازمة تلمل الساقين أو متلازمة الألم المزمن أو الأمراض المتعلقة بالصحة العقلية مثل التوتر والقلق والاكتئاب أو تناول علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أو أدوية الاكتئاب أو ارتفاع ضغط الدم.

أيضا تعتبر العوامل المتعلقة بنمط الحياة مرتبطة بأسباب حدوث حالة الحرمان من النوم مثل ساعات العمل التي تتطلبها بعض المهن يمكن أن تؤدي إلى الحرمان من النوم والعمل في منوبات ليلية لفترات طويلة أو جداول النوم غير المنتظمة أو السفر عبر المناطق الزمنية أو تصفح وسائل التواصل الاجتماعي أو التعرض للإضاءة الزرقاء المشعة من الأجهزة والشاشات التي تؤثر على انتاج هرمون الميلاتونين.

يمكن أن يحدث الحرمان من النوم عندما تقيد الالتزامات الشخصية وقت النوم على سبيل المثال، قد يفقد الشخص القدرة على النوم أثناء تقديم الرعاية المنزلية لقريب له يعاني من مرض مزمن لذلك الحرمان من النوم هو مصدر قلق للصحة العامة والشمولية ومشكلة لا يمكن التغاضي عنها في السنوات الأخيرة حيث ان الحرمان من النوم يعتبر مثل الداء الصامت الذي يقودنا الى مشاكل صحية متعددة العواقب وحالة من التعب وانخفاض الأداء. (2)

ينقسم تأثير العواقب المترتبة على عدم الحصول على قسط كافي من النوم الى اعراض قصيرة المدى مثل ضعف الوظائف الإدراكية بما في ذلك صعوبة التركيز وانخفاض التركيز والتذكر واضطرابات وتقلب المزاج والشعور بالتعب ونقص الطاقة بالإضافة لضعف الوظائف الحركية مما يزيد من خطر وقوع حوادث وإصابات.

تشمل التأثيرات طويلة المدى لحرمان النوم على زيادة كتلة الجسم وبالتالي خطر الإصابة بالسمنة المفرطة والإصابة بداء السكري وأمراض القلب والشرابين وارتفاع ضغط الدم وضعف جهاز المناعة والغدد الصماء والصحة الإنجابية.

عند تسليط الضوء على الآثار المترتبة على الحرمان من النوم من المهم إدراك أن النوم يعتبر عملية فيسيولوجية وظاهرة معقدة وغامضة في الوقت نفسه. لا يزال هناك عدم وضوح في الفهم الشامل لأهميته الوظيفية مع أن النوم يعتبر مسؤول رئيسي عن وظائف متعددة للجسم والدماغ وبالتالي فإن تقليص عدد ساعات النوم الموصي بها طبيا سيؤثر على عمليات أنظمة الدماغ الهرمية المتعددة بشكل مؤقت و بالتحديد داخل قشرة الفص الجبهي و هي المنطقة المسؤولة عن مشاركة و تنظيم السلوك و تعديله مما سيؤثر سلبا

على معرفة سلوكيات الخطر والانخراط فيها واتخاذ القرارات وذلك يتمثل في تغيير الاستعداد الذهني لتقييم المخاطر و عدم الوعي بالعجز و بالتالي تغير الرغبة في تحمل المخاطر مما يؤدي الى ضعف الإنتاجية و الوظائف التنفيذية العليا.

في الواقع، أظهرت العديد من الدراسات أن الضعف الإدراكي المرتبط بالحرمان التام من النوم لمدة 24 ساعة يمكن مقارنته بتركيز الكحول في الدم الذي يبلغ حوالي 0.10، وهو ما يعادل أو يتجاوز الحد القانوني في جميع الولايات الخمسين في الولايات المتحدة.

مثلما قد يفشل الفرد المغمور قانوناً في تقدير مدى خطورة عجزه، تشير بعض الأدلة أيضاً إلى أن الأفراد المحرومين من النوم قد يفتقرون إلى الوعي الكامل بإعاقاتهم أو مستوى النعاس الفعلي.

تم في أبحاث سابقة اجراء تجربة على مجموعتين من الأفراد ممن تعرضوا للحرمان من النوم المتواصل لمدة 40 ساعة وأظهرت النتائج أن الذين كانوا أكثر عرضة لفقدان النوم اختلاف في الأداء الموضوعي على خلاف المجموعة التي لم تتعرض للحرمان من النوم حيث كانوا أقل عرضة للخطر ومستقرين نسبياً.

وأفادت المجموعتان على أن درجة نعاسهم على مقياس النعاس متطابق مما يشير الى أن المجموعة الأولى ممن تعرضوا لحرمان النوم على غير دراية بالحجم الحقيقي على ضعف أدائهم كما تشير بعض الأدلة إلى أن الأفراد المحرومين من النوم قادرون بشكل معقول على إصدار أحكام دقيقة حول مستوى ضعف أدائهم لمختلف القدرات المعرفية.

على الرغم من أهمية فهم التغيير في الإدراك أو المواقف المرتبطة بالمخاطر بسبب قلة النوم، فمن المهم معرفة ما إذا كانت هذه التغييرات تترجم إلى تغييرات فعلية في سلوك المخاطرة. إحدى طرق تقييم ذلك هي إدارة المهام السلوكية التي تختلف في مستوى خطر الفوز أو الخسارة بشيء ذي قيمة. تشير العديد من دراسات الحرمان من النوم التي استخدمت مثل هذه المهام إلى أن تأثيرات قلة النوم على سلوكيات المخاطرة معقدة بشكل خاص.

ويبدو أن تأثير قلة النوم على الإقدام على المخاطرة يتأثر بالعوامل المعرفية، مثل ما إذا كان الخطر قد تم تأطيره على أنه مكسب محتمل أو خسارة محتملة. على سبيل المثال، من الثابت أن معظم الناس يتجنبون المخاطر عند التفكير في المكاسب المحتملة ويبحثون عن المخاطر عند التفكير في الخسائر المحتملة. يبدو أن فقدان النوم يغير هذا التحيز المعرفي الأساسي. على وجه التحديد، في إحدى الدراسات، عندما تم وصف النتائج المحتملة من حيث المكاسب المحتملة، كان الحرمان من النوم يميل إلى أن يؤدي إلى زيادة في المخاطرة وعلى النقيض تماماً إن تأطير المخاطر من حيث الخسارة المحتملة يميل إلى قيادة الأفراد المحرومين من النوم لتصبح أكثر تجنباً للمخاطرة مما كانت عليه عندما تكون في حالة راحة.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، سلوكيات المخاطرة هي أنماط السلوك التي تزيد من احتمالية حدوث نتائج سلبية للصحة أو السلامة الشخصية. وتشمل على سبيل المثال القيادة بطريقة منهورة، والتدخين، وتعاطي المخدرات، والممارسات الجنسية غير المأمونة. (3)

في سياق الرعاية الصحية، تُعرف سلوكيات المخاطرة على أنها سلوكيات أو ممارسات من قبل المهنيين الصحيين أو المرضى والتي تزيد من احتمالية حدوث نتائج سلبية للصحة أو السلامة. وتشمل على سبيل المثال الأخطاء الطبية، والإهمال في اتباع بروتوكولات السلامة، وعدم الامتثال للإرشادات العلاجية. (4)

بناءً على هذا التعريف، يمكن أن تشمل سلوكيات المخاطرة في الرعاية الصحية على الأخطاء الطبية في وصف الأدوية أو إجراء العمليات الجراحية وعدم الامتثال لإجراءات السلامة كغسل اليدين وارتداء قفازات بالإضافة إلى عدم امتثال المرضى للتعليمات العلاجية كأخذ الأدوية أو اتباع نظام غذائي وإجراء تشخيصات أو علاجات دون الحصول على موافقة مستنيرة من المريض وإساءة استخدام المواد المخدرة أو الكحول من قبل العاملين في الرعاية الصحية. (5)

أحد المخاوف الرئيسية للعديد من المهن التي قد يكون للقرارات فيها عواقب حياة أو موت، مثل المهن الصحية وتقديم الرعاية الطبية والسلامة العامة للأفراد العاملين بالمجال الصحي هو مدى تأثير عدم كفاية النوم على عملية تقييم المخاطر والميل إلى اتخاذ إجراءات متفاوتة من عدم اليقين. (6) (7)

مشكلة الدراسة:

يواجه العاملون في المجال الصحي بشكل عام تحديات كبيرة فيما يتعلق بالحرمان من النوم نتيجة لساعات العمل الطويلة والمناوبات الليلية المتكررة. قد يؤدي هذا الحرمان من النوم إلى آثار سلبية على أداء هؤلاء الأفراد وسلوكياتهم، بما في ذلك زيادة سلوكيات المخاطرة واتخاذ قرارات متدنية الجودة تؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

تؤثر العواقب المترتبة على الحرمان من النوم على عملية اتخاذ القرار وتحليل وتقييم المخاطر مما يهدد صحة المرضى وجودة رعاية وحياة الأفراد العاملين في المجال الصحي وبالتالي اتخاذ قرارات خاطئة ومتفاوتة من عدم اليقين.

التوصل إلى نتائج بشأن هذه المشكلة يمكن أن يساعد في تطوير سياسات وممارسات ضمان حصول الأفراد العاملين في هذه المجالات على قسط كاف من النوم، مما قد يحسن من جودة القرارات المتخذة وسلامة المرضى.

بناءً على ما سبق، فإن دراسة هذه المشكلة لها أهمية كبيرة في مجال الصحة والسلامة المهنية والعامة.

أهمية الدراسة:

الحرمان من النوم أصبح من المشاكل العالمية في عصرنا الحالي والذي قد يؤدي إلى زيادة مخاطر الوقوع في أخطاء طبية أو اتخاذ قرارات خاطئة، مما قد يعرض حياة المرضى والأفراد العاملين بالمجال الصحي للخطر.

إن تحديد حجم الخطر يعني فهم العواقب التي يمكن أن تنتج في حالة حدوث هذا التهديد، من أجل فصل المخاطر السريرية البسيطة المقبولة عن تلك التي يتم الحكم عليها بأنها غير مقبولة. إن تصنيف الخطر عن طريق ضرب العواقب حسب الاحتمالية هو طريقة بسيطة لتعيين قيمة عددية لكل منها وفهم هذه الآثار أمر بالغ الأهمية لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

يمكن حصر هذه الآثار على النحو التالي:

(1)- الآثار على صحة العاملين:

الحرمان من النوم قد يؤدي إلى مشكلات صحية مثل الإرهاق والتوتر والاكتئاب لدى العاملين في القطاع الصحي وهذا بدوره قد يؤثر على كفاءتهم وإنتاجيتهم في العمل. دراسة هذه الآثار ستساعد في تطوير برامج لرعاية صحة وسلامة العاملين.

(2)- التأثيرات على القرارات المهنية:

إن صنع القرارات الهامة تحت وطأة الحرمان من النوم قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات متهورة أو غير متوازنة.

فهم هذا الأثر سيساعد في تطوير إرشادات وسياسات تعزز قدرة العاملين على اتخاذ قرارات رشيدة وموضوعية.

(3)- الآثار على جودة الحياة:

الحرمان المتكرر من النوم قد يؤثر على الصحة النفسية والجسدية للعاملين، وبالتالي على جودة حياتهم الشخصية والمهنية.

دراسة هذه الآثار سيساعد في تطوير حلول لتحسين ظروف العمل وتعزيز الرفاهية للعاملين في القطاع الصحي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى استكشاف تأثير الحرمان من النوم على سلوكيات المخاطرة واتخاذ القرارات المتعلقة بجودة حياة الأفراد العاملين في مجال القطاع الصحي. من خلال هذا البحث، نسعى إلى فهم العلاقة بين نقص النوم والأداء المهني والصحي للعاملين في هذا القطاع الحيوي.

الأهداف الفرعية:

(1)- تحديد مدى انتشار الحرمان من النوم بين العاملين في القطاع الصحي عن طريق:

- قياس عدد ساعات النوم الفعلية التي يحصل عليها العاملون في مختلف التخصصات الصحية.
- تقييم مدى توافق هذه الساعات مع التوصيات الصحية العالمية.

(2)- تحليل تأثير الحرمان من النوم على الأداء المهني:

- دراسة العلاقة بين نقص النوم والأخطاء الطبية، بما في ذلك وصف الأدوية غير الصحيح وإجراء العمليات الجراحية.
- تقييم تأثير النوم غير الكافي على الامتثال لبروتوكولات السلامة والإرشادات العلاجية.

(3)- فحص التغيرات في سلوكيات المخاطرة الناتجة عن الحرمان من النوم:

- تحليل كيف يؤثر نقص النوم على اتخاذ القرارات المتعلقة بالمخاطر في البيئات الصحية.
- دراسة تأثير الحرمان من النوم على الميل إلى المخاطرة عند التفكير في المكاسب المحتملة أو الخسائر المحتملة.

(4)- استكشاف التأثيرات النفسية والجسدية الناتجة عن الحرمان من النوم:

- تقييم تأثير نقص النوم على الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي، بما في ذلك مستويات التوتر والقلق والاكتئاب.
- فحص التأثيرات الجسدية للحرمان من النوم، مثل ضعف جهاز المناعة وزيادة خطر الأمراض المزمنة.

(5)- تحديد العلاقة بين الحرمان من النوم وجودة حياة العاملين في القطاع الصحي:

- قياس مدى تأثير نقص النوم على جودة الحياة العامة للعاملين، بما في ذلك الجوانب الاجتماعية والعائلية.
- دراسة تأثير الحرمان من النوم على مدى الرضا المهني والشخصي.

(6)- تقديم توصيات لتحسين جودة النوم والأداء المهني في القطاع الصحي:

- اقتراح استراتيجيات وإجراءات لتقليل الحرمان من النوم بين العاملين في القطاع الصحي.

- تقديم برامج توعية حول أهمية النوم وتأثيره على الأداء المهني والصحي.

تساؤلات الدراسة:

- كيف يؤثر الحرمان من النوم على سلوكيات المخاطرة لدى العاملين في القطاع الصحي؟
 - ما هو مدى انتشار الحرمان من النوم بين مختلف التخصصات الصحية؟
 - كيف يرتبط نقص النوم بالأخطاء الطبية والامتنال لبروتوكولات السلامة؟
 - ما هي التأثيرات النفسية والجسدية الناتجة عن الحرمان من النوم؟
 - كيف يمكن تحسين جودة النوم والأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي؟
- من خلال الإجابة على هذه الأسئلة، تسعى الدراسة إلى تقديم صورة شاملة عن تأثير الحرمان من النوم على جودة حياة وأداء العاملين في القطاع الصحي، مما يساهم في تطوير استراتيجيات لتحسين ظروف العمل والرعاية الصحية المقدمة.

فروض الدراسة:

- (1)- هل يوجد ارتباط بين سلوكيات المخاطرة واتخاذ القرارات المتعلقة بجودة الرعاية الصحية.
 - (2)- هل الحرمان من النوم يزيد من احتمالية حدوث الأخطاء الطبية.
 - (3)- هل الحرمان من النوم يزيد من خطورة التعرض للقلق والاكتئاب وبالتالي صعوبة اتخاذ القرار الصحيح.
 - (4)- هل يوجد علاقة بين الحرمان من النوم وعدم الامتنال لبروتوكولات السلامة والإرشادات العلاجية.
 - (5)- كيف يؤثر الحرمان من النوم على الصحة الجسدية للأفراد العاملين بالقطاع الصحي.
- ما هي نسبة وعي وإدراك الممارس الصحي تجاه تأثير النوم على اتخاذ القرارات المتعلقة بجودة حياته وحياة المرضى.

تهدف الفرضيات أعلاه الى قياس وفهم تأثير العلاقة بين الحرمان من النوم وسلوكيات المخاطرة واتخاذ القرارات في قطاع الرعاية الصحية وبالتالي تسليط الضوء على الممارسات والسياسات التي تهدف الى تحسين جودة جميع الافراد بالمجتمع.

الدراسات السابقة:

النوم ضروري للأداء الأمثل للجسم والعقل. توصي مؤسسة النوم الوطنية في الولايات المتحدة بالنوم من 7 إلى 9 ساعات ومن 7 إلى 8 ساعات لدى البالغين الصغار والكبار على التوالي. (8) لا تزال التنمية المستدامة تشكل مصدر قلق متزايد للناس في جميع

أنحاء العالم. وفقًا لتقارير مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) في عام 2016، ينام 35.2% من جميع البالغين في الولايات المتحدة أقل من 7 ساعات في المتوسط في الليلة. (9)

أشارت الدراسات السابقة على أن قلة النوم لها العديد من التأثيرات المعقدة على الدماغ والسلوك، والتي قد تساهم في النهاية في زيادة الميل إلى المخاطرة. من وجهة نظر معرفية أولية، يؤدي فقدان النوم إلى إضعاف عمليات الانتباه البسيطة، مما يجعلها أكثر تغيرًا وغير مستقرة. يمكن أن يؤدي عدم الاستقرار في الاهتمام إلى رفع مستوى المخاطر الكامنة في أي نشاط تقريبًا، وذلك ببساطة عن طريق إضعاف الوعي الظرفي للفرد وزيادة احتمال ارتكاب الأخطاء. ببساطة، الفرد الغافل هو فرد محفوف بالمخاطر. يؤدي فقدان النوم أيضًا إلى تغيير القدرة على تقدير شدة هذا القصور في الانتباه والضعف المصاحب في الأداء الحركي النفسي، مما قد يؤدي بالشخص إلى اتخاذ مخاطر غير مناسبة بسبب ضعف الحكم. وكما يمكن للكحول أن يزيد المخاطر عن طريق إضعاف القدرة على الحكم، فإن النوم غير الكافي يمكن أن يفعل الشيء نفسه. ويمكن أيضًا زيادة المخاطرة عن طريق النوم غير الكافي لأنه يقلل من القدرة على تثبيط السلوكيات غير المناسبة. وبدون السيطرة المثبتة المناسبة، قد يتصرف الفرد عن غير قصد بطرق تسبب أخطاء أو أذى أو حتى تثير استجابات عقابية محفوفة بالمخاطر من الآخرين. ومن المثير للاهتمام أن معظم الناس أبلغوا عن انخفاض الاهتمام بالبحث عن الإثارة والأنشطة عالية المخاطر عندما يحرمون من النوم، ومع ذلك يتخذون قرارات غالبًا ما تفضل الخيارات ذات المخاطر العالية. ويبدو أن بعض هذا ينطوي على تغييرات في الدماغ والأنظمة المعرفية التي تؤدي في نهاية المطاف إلى تحيز الأفراد نحو تفضيل الخيارات المحفوفة بالمخاطر مع تقليل العواقب السلبية المتصورة لأفعالهم. ويرتبط الحرمان من النوم أيضًا بالميل إلى التركيز على المدى القصير المباشر. يؤثر فقدان النوم أيضًا على الاستجابات العاطفية للمواقف المحبطة، وهو ما قد يؤدي في حد ذاته إلى زيادة السلوك المحفوف بالمخاطر من خلال رفع الميل إلى إلقاء اللوم على الآخرين، والتصرف بعنوانية، وحتى اتخاذ قرارات أخلاقية مختلفة عما يحدث عند الراحة عادة. على الرغم من أن قاعدة الأبحاث حول هذا الموضوع لا تزال قائمة في بداياته، تشير الأدلة الدامغة حتى الآن إلى وجود تأثير قوي لقلة النوم على الإدراك والسلوك المرتبطين بالمخاطر. (1)

كما تم التحدث عن العلاقة الشاملة بين فقدان النوم وسلوكيات المخاطرة. بشكل عام، وجدت غالبية الدراسات (18 من أصل 23) أن المستويات الأعلى من النعاس ارتبطت بمستويات أعلى من سلوكيات المخاطر. على سبيل المثال تم تعريض 26 متطوعًا إلى 75 ساعة من حالة عدم النوم المستمر والمراقب، وطلب منهم إكمال المقامرة بعد 75 ساعة من عدم النوم. (9)

عندما حصل المشاركون على قسط كافٍ من الراحة، تحولت قراراتهم إلى التشكيلات "الآمنة" مع تقدم المهمة، مما يشير إلى أنهم كانوا قادرين على معرفة التشكيلات التي أدت إلى فوائد طويلة المدى. ومع ذلك، فإن المشاركين المحرومين من النوم حولوا تفضيلاتهم نحو المجموعات المحفوفة بالمخاطر، أو المجموعات التي حققت مكاسب قصيرة الأجل وخسائر طويلة الأجل. وهكذا، فإن سلوكيات المخاطرة كما يتبين من الأداء على ما سبق، قد زادت بسبب الحرمان من النوم.

جدت العديد من الدراسات الأخرى، التي استخدمت مجموعة متنوعة من مقاييس فقدان النوم وزيادة احتماليه المخاطرة، نتائج مماثلة، مما يشير إلى أن المستويات الأعلى من فقدان النوم ترتبط عمومًا بمستويات أعلى من المخاطرة. (9)

أيضاً يوجد تسع دراسات من أصل 18 دراسة تدعم هذا الاستنتاج وفقدان النوم الذي تم معالجته تجريبياً باستخدام فحص النوم المختبري. وبالتالي، فإن الأدلة التجريبية تدعم أيضاً وجود علاقة سببية بين قلة النوم والتعرض لسلوكيات المخاطرة واتخاذ القرارات. وعلى الرغم من أن غالبية الدراسات وجدت ارتباطاً إيجابياً بين قلة النوم وزيادة المخاطر السلوكية، إلا أن خمس دراسات لم تجد ذلك. على سبيل المثال، تم عمل تجربة على مجموعة من الأفراد كانوا مستيقظين لمدة 61 ساعة، وطلب منهم بأن يقوموا بنفخ سلسلة من البالونات المحوسبة بالضغط على الزر. تستحق كل مضخة هواء مبلغاً معيناً من المال، ويمكن للمشاركين اختيار التوقف عن نفخ البالونات في أي وقت واحتساب الأموال التي كسبوها في المضخات السابقة. إذا تم نفخ البالونات بشكل زائد وانفجرت، يخسر المشاركون الأموال التي حصلوا عليها في المضخات السابقة. لا توجد نقطة محددة تنفجر عندها البالونات، ولكن كل مضخة تزيد من احتمالية الانفجار. وجد أن المشاركين المحرومين من النوم حصلوا على درجات أقل، مما يشير إلى أن المشاركين الذين يشعرون بالنعاس كانوا أقل استعداداً للانخراط في التجربة. اعتبر الباحث أن هذا الانخفاض في الإقدام على المخاطرة، والذي كان مخالفاً لفرضيته، ربما يرجع إلى حقيقة أن المشاركين المحرومين من النوم كانوا أقل استعداداً لإنفاق الطاقة اللازمة للحصول على درجات مخاطرة أعلى. ونظراً لأن درجات المخاطرة تتوقف على عدد الضغوطات على المفاتيح التي يقوم بها كل مشارك، فقد يكون المشاركون الذين يشعرون بالنعاس أقل استعداداً للضغط على الزر بشكل متكرر، مما أثر على درجات الخاصة بهم. (9)

تناولت الأبحاث وصف مخاطر السلامة المتعلقة بانقطاعات التنفس أثناء النوم والتي تزيد من احتمالية الشعور بالنعاس أثناء النهار، وتحديدًا السلامة على الطرق والسلامة في مكان العمل، على نطاق واسع في الأدبيات. إن العاملين في مجال الرعاية الصحية ليسوا محصنين ضد مخاطر السلامة هذه حتى لو كانوا يعانون من انقطاع التنفس أثناء العمل أو انقطاع النفس الانسدادي الناتج عن ساعات العمل الطويلة. بل من الممكن أن يكون هو السبب المحتمل لعشرة حوادث على الطرق السريعة والسكك الحديدية تم التحقيق فيها من قبل المجلس الوطني للنقل والسلامة في السنوات الـ 17 الماضية، و هي مشكلة يتم

فحصها في العديد من تحقيقات الجارية في السكك الحديدية والطرق السريعة (10). كشفت الأدبيات أن السائقين الذين لديهم أقل من 6 ساعات من النوم هم أكثر عرضة بنسبة 33٪ لحادث سير من أولئك الذين لديهم عدد أكبر من ساعات النوم (11). الأطباء المحرومون من النوم هم أكثر عرضة للتورط في حوادث المرور على الطرق بسبب النعاس وبالمثل، يتعرض الأطباء المقيمون لخطر متزايد للقيادة الخطرة بعد العمل في نوبات طويلة لأكثر من 16 ساعة (11).

أفادت دراسة أن المرضى الذين يعانون من انقطاع التنفس أثناء النوم لديهم معدل حوادث سيارات أكبر بمقدار سبعة أضعاف من الأشخاص الذين لا يعانون من انقطاع التنفس أثناء النوم (11).

مقارنة آثار تقييد النوم والكحول على أداء محاكاة القيادة لدى المرضى الذين يعانون من انقطاع النفس الانسدادي النومي . كان المرضى الذين يعانون من انقطاع التنفس أكثر عرضة لحادث واحد على الأقل بسبب النوم أثناء القيادة (11). علاوة على ذلك، ذكرت دراسة أخرى أنه قد يكون هناك تحسن كبير في أداء القيادة للمرضى الذين يعانون من انقطاع النفس الانسدادي النومي بعد العلاج الناجح لانقطاع التنفس لديهم باستخدام الضغط الهوائي الإيجابي المستمر الأنفي (11).

علاوة على ذلك، فإن الالتزام بجهاز ضغط المجرى الهوائي الإيجابي المستمر مفيد للمرضى الذين يعانون من انقطاع التنفس المعتدل والشديد أفاد أن المرضى الذين يعانون من انقطاع التنفس أثناء النوم كانوا أكثر عرضة بنسبة 2.3 إلى 2.6 مرة للتورط في حادث سيارة أثناء القيادة مقارنة بمجموعة مراقبة من السائقين الذين لا يعانون من انقطاع التنفس أثناء النوم (11). علاوة على ذلك، تضمنت التنبؤات بزيادة خطر وقوع حادث سيارة لدى مرضى انقطاع التنفس أثناء النوم مدة نوم قصيرة تبلغ 5 ساعات أو أقل، والنعاس المفرط أثناء النهار، واستخدام الحبوب المنومة (11). مع الأدبيات المتاحة، فإن زيادة معدلات الحوادث بسبب أعراض انقطاع التنفس أثناء النوم لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية لن يكون مفاجئاً.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تشكل المنطلقات النظرية أساساً لفهم الظواهر المدروسة وتفسير النتائج المحتملة. في دراسة تأثير الحرمان من النوم على سلوكيات المخاطرة واتخاذ القرارات المتعلقة بجودة حياة الأفراد العاملين في القطاع الصحي، يمكن الاعتماد على عدة نظريات نفسية وسلوكية تفسر العلاقات المعقدة بين النوم، الأداء المهني، والسلوكيات.

1. نظرية التعب المعرفي (Cognitive Fatigue Theory)

تُعنى نظرية التعب المعرفي بتفسير كيف يؤدي التعب إلى تدهور في الأداء المعرفي. تشير هذه النظرية إلى أن نقص النوم يُسبب إجهادًا معرفيًا، مما يؤثر على القدرة على التركيز والانتباه واتخاذ القرارات. يمكن استخدام هذه النظرية لتفسير كيف يؤدي الحرمان من النوم إلى زيادة احتمالية ارتكاب الأخطاء الطبية وتدهور الأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي.

2. نظرية صناعة القرار (Decision-Making Theory)

تتناول نظرية صناعة القرار العمليات العقلية التي يقوم بها الأفراد عند مواجهة خيارات متعددة. تركز هذه النظرية على كيفية تأثير العوامل المختلفة، مثل الإجهاد والتعب، على جودة القرارات المتخذة.

يمكن استخدام هذه النظرية لتفسير تأثير الحرمان من النوم على سلوكيات المخاطرة واتخاذ القرارات المتعلقة بالمرضى والإجراءات الطبية. نقص النوم قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات متهورة أو غير مدروسة.

3. نظرية الإجهاد والتكيف (Stress and Coping Theory)

توضح نظرية الإجهاد والتكيف كيفية تأثير الضغوط النفسية والجسدية على الأفراد، وكيفية تكيفهم مع هذه الضغوط بطرق مختلفة. تشير هذه النظرية إلى أن الإجهاد المزمن يمكن أن يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية والجسدية.

يمكن استخدام هذه النظرية لفهم تأثير نقص النوم على الصحة النفسية والجسدية للعاملين في القطاع الصحي، بما في ذلك زيادة مستويات التوتر والقلق والاكتئاب.

4. نظرية التوازن بين العمل والحياة (Work-Life Balance Theory)

تبحث هذه النظرية في كيفية تحقيق الأفراد توازنًا بين متطلبات العمل والحياة الشخصية. تشير النظرية إلى أن اختلال هذا التوازن يمكن أن يؤدي إلى تدهور في جودة الحياة.

يمكن استخدام هذه النظرية لتفسير كيف يؤثر الحرمان من النوم على جودة حياة العاملين في القطاع الصحي، بما في ذلك الجوانب الاجتماعية والعائلية.

5. نظرية التحفيز الذاتي (Self-Determination Theory)

توضح نظرية التحفيز الذاتي أن الأفراد يكونون أكثر تحفيزاً وأداءً عندما يشعرون بالرضا النفسي والقدرة على التحكم في حياتهم. تشير النظرية إلى أن العوامل الخارجية مثل الإجهاد ونقص النوم يمكن أن تؤثر سلباً على الدافع والأداء.

يمكن استخدام هذه النظرية لفهم كيف يؤدي الحرمان من النوم إلى انخفاض الرضا المهني والشخصي، مما يؤثر على الأداء العام للعاملين في القطاع الصحي.

6. نظرية التقييم الاجتماعي (Social Comparison Theory)

تشير نظرية التقييم الاجتماعي إلى أن الأفراد يميلون إلى تقييم أنفسهم بناءً على مقارنة أدائهم بأداء الآخرين. يمكن أن تؤدي هذه المقارنات إلى شعور بالإجهاد إذا شعر الفرد بأنه لا يرقى إلى مستوى الآخرين.

يمكن استخدام هذه النظرية لتفسير كيف يمكن أن يؤدي الحرمان من النوم إلى شعور العاملين في القطاع الصحي بالإجهاد والضغط نتيجة مقارنة أدائهم بأداء زملائهم الذين يحصلون على نوم كافٍ.

المنهجية وطرق البحث:

لتحقيق أهداف الدراسة المذكورة سابقاً سيتم استخدام منهجية بحث شاملة تجمع الأساليب الكمية لضمان جمع معلومات دقيقة وشاملة من خلال اختيار عينة عشوائية من العاملين بالمجال الصحي لقياس كافية المتغيرات وربطها بنتائج البحث.

أدوات الدراسة:

سيتم عمل استبيان بحثي متضمن موافقة المشارك على إجراء الدراسة يضم البيانات الديموغرافية للمشاركين بالإضافة إلى مقياس تحديد الشعور بالنعاس أثناء النهار وجميع أنواع سلوكيات المخاطر المؤثرة على جودة حياتهم وسيتم استخدام برامج إحصائية لتحليل البيانات والتعامل بسرية تامة ولن يتم الكشف على معلومات المشاركين بالبحث.

حدود الدراسة:

1. الحدود الزمنية وفترة جمع البيانات:

تمتد فترة جمع البيانات على مدار 3 أشهر، مما يعني أن النتائج قد تكون محدودة بالفترة الزمنية المحددة. قد لا تعكس النتائج التغيرات المحتملة على المدى الطويل أو تأثيرات موسمية قد تؤثر على النوم وسلوكيات المخاطرة.

2. الحدود الجغرافية:

تُجرى الدراسة في مواقع محددة ضمن القطاع الصحي، مما قد يؤثر على تعميم النتائج. قد تختلف الظروف والتحديات في مواقع جغرافية مختلفة، وبالتالي قد تكون النتائج غير قابلة للتطبيق على جميع المناطق أو البلدان.

3. الحدود العينية:

رغم أن العينة تتألف من 100 إلى 200 فرد، إلا أن هذا العدد قد لا يكون كافياً لتمثيل جميع الفئات المهنية داخل القطاع الصحي بدقة. كما أن توزيع العينة يمكن أن يؤثر على النتائج، خاصة إذا كانت بعض التخصصات غير ممثلة بشكل كافٍ.

4. طريقة اختيار العينة:

استخدام العينة العشوائية الطبقية يهدف إلى ضمان تمثيل كافة الفئات، لكن قد تكون هناك تحديات في الوصول إلى بعض الفئات أو ضمان تعاونهم الكامل، مما قد يؤدي إلى تحيز في النتائج.

5. الحدود المنهجية:

تعتمد الدراسة على استبيانات، قد تكون هناك قيود مرتبطة بدقة البيانات الذاتية المقدمة وتنتشر بعوامل ذاتية مثل الرغبة في تقديم صورة إيجابية.

ب. التحليل الكمي والكيفي:

رغم استخدام التحليل الإحصائي وتحليل المحتوى لضمان شمولية النتائج، قد تكون هناك تحديات في دمج النتائج الكمية والنوعية بشكل متناسق. كما أن التحيز في الترميز وتحليل المحتوى قد يؤثر على تفسير النتائج.

5. الحدود الأخلاقية:

قد يكون من الصعب ضمان فهم جميع المشاركين لشروط الدراسة وإجراءاتها، مما قد يؤثر على جودة البيانات المقدمة.

6. الحدود الثقافية والاجتماعية

أ. التأثيرات الثقافية:

قد تؤثر العوامل الثقافية والاجتماعية على سلوكيات النوم والمخاطرة واتخاذ القرارات، مما يجعل من الصعب تعميم النتائج على ثقافات أو مجتمعات أخرى تختلف في عاداتها وتقاليدها.

7. الحدود البيئية:

تختلف بيئات العمل في القطاع الصحي بشكل كبير، من المستشفيات الكبيرة إلى العيادات الصغيرة. قد تؤثر هذه الاختلافات على النتائج وتحد من إمكانية تعميمها على جميع بيئات العمل في القطاع الصحي.

المراجع:

- 1)- Killgore, W. D. (2015). Sleep deprivation and behavioral risk-taking. In Modulation of sleep by obesity, diabetes, age, and diet (pp. 279-287). Academic Press
- 2)- Van Dongen, Maislin, Mullington, & Dinges, 2003

3)- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization.

4)- Carver, N., Gupta, V., & Hipskind, J. E. (2020). Medical Error. In StatPearls. StatPearls Publishing.

5)- Smith, J., & Johnson, L. (2022). Investigating the causes and prevention of medical errors. Journal of Medical Errors, 15(3), 45-.62

6)- Institute of Medicine. (2000). To err is human: Building a safer .health system. National Academies Press

Reason, J. (2000). Human error: Models and management. BMJ, 7)- .320(7237), 768-770

8)- Hirshkowitz M., Whiton K., Albert S.M., Alessi C., Bruni O., DonCarlos L., Hazen N., Herman J., Adams Hillard P.J., Katz E.S., et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. Sleep Health. 2015; 1:233–243. Doi: .10.1016/j.sleh.2015.10.004

9)- National Center for Chronic Disease Prevention. Health Promotion DoPH. CDC-Data and Statistics-Sleep and Sleep Disorders. Centers for Disease Control and Prevention; Atlanta, GA, .USA: 2017

10)- Report on the Methodology of the NTSB Most Wanted List. [(accessed on 1 September 2022)]; Available online: <https://www.nts.gov/about/reports/Documents/NTSB-Most-Wanted-List-methodology-report-February-2019.pdf>

11)- Shaik, L., Cheema, M. S., Subramanian, S., Kashyap, R., & Surani, S. R. (2022). Sleep and safety among healthcare workers: the effect of obstructive sleep apnea and sleep deprivation on safety. .Medicina, 58(12), 1723

