

The impact of sleep deprivation on risk-taking behaviors and its correlation to the quality of life among nurses in the healthcare sector

تأثير الحرمان من النوم على سلوكيات المخاطرة و علاقته بجودة حياة
المرضى و الممرضات في مجال القطاع الصحي

إعداد

الطالب/فريال العمري

الرقم الأكاديمي/241002173

إشراف

الدكتور/ فايز الجراد

الدكتور/ فيصل عبدالحميد

العام الدراسي

2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

حقوق الطباعة

حقوق الطباعة تمتلكها جامعة ميدأوشن. حيث إن جميع المواد والمحتويات الواردة في هذا البحث هي ملك للجامعة، ولا يجوز استخدامها أو إعادة نشرها أو توزيعها بدون إذن مسبق من جامعة ميدأوشن

الباحث



هذا العمل إهداء لوالدي الكرام، الذين كانا لي بمثابة النبراس والداعم الأكبر في حياتي. إلى والدتي الحنونة، التي غرست في حب العلم والمعرفة، وإلى والدي العزيز، الذي

علمني قوة الإرادة والمثابرة.

إلى أساتذتي الأفاضل، الذين لم يبخلوا عليّ بعلمهم وتوجيهاتهم. كان لخبرتهم وإرشاداتهم الأثر الكبير في إنجاز هذا العمل.

إلى زملائي وأصدقائي الأعزاء، الذين شاركوني التحديات والنجاحات، أهدي هذا العمل تعبيراً عن شكري وامتناني لكل دعمهم وتشجيعهم.

وأخيراً، أهد هذا العمل إلى كل من أسهم في دعمي وتشجيعي، سائلاً الله أن يكون هذا الإنجاز بداية لمزيد من النجاحات والتقدم



أتقدم بخالص الشكر لكل من ساهم في هذا البحث. أولاً وقبل كل شيء، الحمد لله رب العالمين. ثم لعائلتي وأصدقائي على دعمهم وتفهمهم خلال هذه الفترة العصيبة من مسيرتي الأكاديمية؛ فإيمانكم بقدراتي كان دائماً مصدر إلهامي. كما أود أن أتقدم بجزيل الشكر لجامعة ميدأوشن على توفيرها البيئة الأكاديمية والدعم اللازمين لإتمام هذا البحث؛ فقد كانت الموارد والمرافق التي وفرتها الجامعة بالغة الأهمية لإنجاز هذا المسار. كما أتقدم بخالص الشكر لمشرفي الدكتور.....، والدكتور.....، على نصائحهما القيّمة ونقدتهما الثاقب ودعمهما المتواصل طوال عملية البحث؛ فقد ساهمت خبرتهما بشكل كبير في تحديد مسار هذه الدراسة وجودتها. كما أتقدم بالشكر الجزيل للأطباء الذين خضعوا لمراجعة الأقران على المساعدة والتعاون الذي تلقّيته منهم في إجراء استببائي، وكذلك في عينة البحث؛ فقد أثرى انفتاحهم على مشاركة المعلومات والخبرات بحثي بعمق. شكرًا للمجتمع الأكاديمي، وللمؤلفين الذين شكلت أعمالهم ركيزة هذا البحث، والذين كانت مساهماتهم قيّمة في صياغة الإطار النظري والمنهجية. وأخيراً، أقدر تفهم وصبر كل من ساعدني، بشكل مباشر أو غير مباشر، في إتمام هذا البحث، وهذا النجاح شهادة على الجهود الجماعية المبذولة من قبل الجميع؛ وأنا ممتنٌّ جداً لمساهمة كل فرد منهم.

المستخلص

الخلفية: يُعدّ الحرمان من النوم مصدر قلق شائع بين جميع المهنيين الطبيين، وخاصةً بين الممرضين، وهو ما يرتبط غالبًا بتفشي السلوكيات الخطرة، وضعف الأداء الإدراكي، وانخفاض جودة الحياة. لذا، من المهم دراسة هذه الارتباطات من أجل تهيئة بيئة صحية أكثر أمانًا لجميع المهنيين وضمان صحة مقدمي الرعاية.

الهدف: هدفت الدراسة إلى تقييم أثر الحرمان من النوم على السلوكيات الخطرة، وبالتالي كشف العلاقة المتبادلة مع جودة الحياة العامة بين الممرضين في قطاع الرعاية الصحية.

المنهجية: تم اعتماد المنهج التحليلي الوصفي، حيث أرسلت استبيانات إلكترونيًا لجمع بيانات من 100 ممرض وممرضة حول نومهم وسلوكهم الخطر وجودة حياتهم. قُيِّم الاستبيان أربعة جوانب: عدة متغيرات ديموغرافية، وعادات النوم، وسلوك المخاطرة، وجودة الحياة. استُخدم برنامج SPSS للتحليل الإحصائي لإيجاد العلاقات بين هذه المتغيرات.

النتائج: أفاد معظم المشاركين (51%) بأنهم ينامون لمدة تتراوح بين 4 و6 ساعات، بينما أفاد ما يقرب من 73% منهم بنمط نوم رديء الجودة. وُجدت سلوكيات محفوفة بالمخاطر في الغالب، حيث أشارت الإجابات إلى أن 35% من الممرضين والممرضات الممارسين لم يُخاطروا قط في العمل، بينما أفاد 51% بأنهم يخطرطون أحيانًا في سلوكيات تُهدد الصحة. وأظهر تقييم جودة

الحياة أن 47% قَيِّموا جودة حياتهم بأنها جيدة، بينما أفاد 38% بأن الحرمان من النوم أثر بشكل خطير على أدائهم اليومي. وُجدت علاقات ذات دلالة إحصائية بين مدة النوم وبعض السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، وجميع قياسات جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

الخلاصة: خلصت الدراسة إلى أن قلة النوم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وبالتالي تؤثر سلباً على جودة حياتهم. وهذا يؤكد الحاجة إلى برنامج تدخل فوري لتحسين جودة النوم لدى الممرضين والممرضات لتحسين أدائهم في مهنتهم وصحتهم.

الكلمات المفتاحية: الحرمان من النوم، السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، جودة الحياة، العاملون في مجال الرعاية الصحية، التمريض.

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	المحتوي
11	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
12	المقدمة
16	مشكلة الدراسة
20	أهمية الدراسة
22	أهداف الدراسة
23	أسئلة البحث
23	فرضيات البحث
25	حدود الدراسة
29	الفصل الثاني : الإطار النظري و الدراسات السابقة
30	مقدمة
31	متغيرات الدراسة
31	أسس النظرية في البحث
34	الإطار النظري
42	الدراسات السابقة
51	الفصل الثالث : المنهجية وطرق البحث
60	الفصل الرابع : تحليل البيانات و النتائج و التوصيات و المقترحات
107	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
123	المراجع

قائمة الجداول

المحتوي	الصفحة
جدول 1	62
جدول 2	64
جدول 3	70
جدول 4	75

قائمة الأشكال

المحتوي	رقم الصفحة
الشكل 1	76
الشكل 2	76
الشكل 3	77
الشكل 4	77
الشكل 5	78
الشكل 6	78
الشكل 7	79

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة:

مهنة التمريض من أصعب المهن في العالم .يقدم الممرضون خدمات صحية للمرضى في حالات حرجة للغاية، حيث يتطلب الأمر توازنًا في الرعاية على الصعيدين المهني والشخص . يبدو أن الكم الهائل من الضغط النفسي والجسدي الذي يتحمله الممرضون لا يقيدهم جسديًا في عملهم التمريضي لأن رسالتهم سامية وتتطلب التزامًا كبيرًا، ليس جسديًا فحسب، بل نفسيًا أيضًا .تُعد جودة النوم عاملاً مهمًا يُنظر إليه على أنه مؤثر في فعالية الممارسين في أداء واجباتهم؛ فالحرمان من النوم يرتبط بانخفاض الأداء، والذي بدوره يرتبط بزيادة التوتر والقلق(Andrijević,et al 2018)

لذلك، يُثير هذا الأمر أهمية فهم آثار الحرمان من النوم على سلوكيات المخاطرة وجودة الحياة بين ممارسي الرعاية الصحية، وهي خطوة نحو التدخلات في ظروف العمل والصحة النفسية .أن للحرمان من النوم آثارًا معقدة ومتناقضة على الأداء الوظيفي، مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات غير مدروسة ومتهورة .على سبيل المثال، تلك العواقب الوخيمة للغاية التي قد تترتب على عدم قدرة الممارس على تحليل الموقف بشكل صحيح بسبب قلة النوم في الحالات العاجلة التي تتطلب اتخاذ قرار فوري .هناك أدلة متزايدة تشير إلى أن الحرمان من النوم حالة لا بدّ من تجربتها، مما قد يرتبط بتزايد الأخطاء في تقديم الخدمات الصحية، ما يُبرز أهمية تهيئة ظروف عمل مناسبة للممارسين .وقد وُجد أن ساعات العمل الطويلة المتواصلة دون راحة كافية تُزيد من

الضغط على هؤلاء الممارسين، مما يُجبرهم على إيجاد طرقٍ لاستغلال هذه الساعات دون راحةٍ تلقائية. وهذا بدوره يُمثل حلاً مؤقتاً، مما يؤدي إلى حلقةٍ مفرغة من التعب والقلق. (Alameri,et al 2024).

وتتعدد الضغوط المحيطة بممارسي الرعاية الصحية؛ وإن كان بعضها مرتبطاً بتنظيم ساعات العمل والورديات التي تعتمد على مستشفيات أو مرافق رعاية صحية مُحددة، على سبيل المثال. فعندما يضطر المرء للعمل ليلاً أو أثناء تغيير الورديات، فإن ذلك يُخالف الإيقاع الطبيعي لأنماط النوم، ويُطيل قائمة انتظار ممارسي الرعاية الصحية الذين يعانون من التعب. وتُمثل فرصة تعويض نقص النوم تحدياً، لأن الحياة المزدحمة ومتطلبات العمل عادةً ما تجعل من المستحيل الحصول على قسطٍ كافٍ من النوم. في كثير من الأحيان، ينسى هؤلاء الأشخاص - الممارسون - راحتهم، ويركزون فقط على خدمات مرضاهم، حتى تتدهور صحتهم، سواء من الناحية الجسدية أو العقلية، مع مرور الوقت. (Okechukwu,et al . 2023, March).

يرتبط مصطلح "جودة الحياة" ارتباطاً وثيقاً بأسلوب عمل العاملين في مجال الرعاية الصحية، نظراً لتعدد عوامل تعريفه. بمعنى آخر، تُعرّف الصحة جودة الحياة، التي تصف كيفية تأثر الشخص مباشرةً بالتعب والإجهاد. وقد أظهرت الأبحاث أن الممارسين الذين يعانون من بعض اضطرابات النوم يعانون أيضاً من زيادة في الاكتئاب والقلق، مما يؤثر بدوره على قدرتهم على أداء مهام حياتهم اليومية. ويُمثل تحقيق التوازن بين العمل والحياة

الشخصية تحديًا حقيقيًا، إذ ينسى العاملون الطبيون وضع أنفسهم في الأولوية، ويضعون جميع متطلبات المريض فوق حياتهم الخاصة. كل هذه العوامل تجعلهم أكثر عرضة للنعاس والإرهاق. عند تحليل التأثير العالمي لقلة الراحة، نجد أن الحرمان من النوم لا يُضعف أداء الفرد فحسب، بل يُؤثر أيضًا سلبيًا على علاقاته مع باقي أعضاء الفريق الطبي. ومن المرجح أن يكون سبب زيادة التوتر والإجهاد هو هذه البيئة المشتركة من الحرمان من النوم العميق، مما يُؤثر سلبيًا على التواصل والتنسيق. على سبيل المثال، عندما يشعر الممارس بالتعب، تتأثر قدرته على دعم زملائه بشكل كبير، مما يؤدي إلى جو من التوتر والإحباط. لذلك، يكتسب تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للموظفين أهمية بالغة في هذا الصدد: تعزيز العمل الجماعي إلى جانب تقديم رعاية صحية عالية الجودة. (Faria, et al 2014)

تركز معظم مؤسسات الرعاية الصحية على تحسين بيئة عمل الممارسين من خلال وضع سياسات تضمن بيئة عمل صحية وآمنة. تشمل هذه السياسات تقليل ساعات العمل الطويلة، وتخطيط أوقات راحة كافية، وتخطيط برامج الدعم النفسي. يمكن أن تؤدي الجهود المبذولة لتحسين بيئة العمل إلى زيادة رضا الممارسين. من المرجح أن تُحسن بيئات العمل الصحية الأداء وتزيد من إبداع العاملين، مما يؤدي إلى جودة رعاية أفضل للمرضى. مع التركيز على المحددات النفسية والاجتماعية، من المرجح أن تؤدي هذه التحسينات إلى تحسين الأداء العام للمهنيين الطبيين. يجب اتخاذ إجراءات فورية لبدء استراتيجيات فعالة لمواجهة آثار قلة النوم بين الممارسين. يمكن أن يتم ذلك

من خلال تنظيم ورش عمل للتوعية بأهمية النوم وتقييم التوتر وإدارته بشكل بناء. يُعدّ الإرشاد النفسي والتثقيف النفسي أساسيين للتوعية بأهمية النوم السليم. على سبيل المثال، يمكن لهذه المنظمات تقديم جلسات تدريبية تتضمن أنماط تنفس وأساليب تأمل تُسهم بفعالية في تقليل عوامل التوتر وتحسين التفكير الذهني (Andrijević, et al 2018).

بالإضافة إلى ذلك، تُعد الاستراتيجيات المذكورة ضرورية لربط النوم الجيد بأسلوب حياة متوازن. فالتمارين الرياضية أو البدنية تُخفف التوتر وتُحسن جودة النوم. وتُلاحظ نتائج التمارين بشكل أفضل عند تطبيقها في نمط حياة الممارسين. لذا، ينبغي على مجتمعات الرعاية الصحية تطوير استراتيجيات مُركّبة تشمل جميع جوانب نمط حياة الممارس، بهدف نهائي يتمثل في تهيئة بيئة عامة مواتية للصحة السليمة. من الضروري زيادة الوعي بأهمية جودة الحياة في مكان العمل. فإذا أولت مؤسسات الرعاية الصحية اهتمامًا بالصحة النفسية والجسدية لموظفيها، فسيؤثر ذلك إيجابًا على أنشطتهم الطبية. كما أن توفير فرص المشاركة في الأنشطة المجتمعية والتدابير المرتبطة بها أمرٌ أساسي لبناء روح العمل الجماعي بين زملاء العمل.

(Yanovitzky, 2006)

ويمكن أن يُعزز استغلال وقت الفراغ في التواصل الاجتماعي العلاقات الشخصية ويُقلل مستويات التوتر بشكل كبير. ويمكن أن يُسهم بناء ثقافة الدعم في تطوير مهارات التواصل والاحترام داخل فرق الرعاية الصحية، مما يُحسن جودة الرعاية. تُعدّ الدراسات التي تُظهر العلاقة بين النوم وسلوك

المخاطرة بمثابة رؤى ثابتة. وينبغي على إدارة المستشفيات الاهتمام بهذه النتائج وإجراء تغييرات حقيقية. ويتطلب هذا التطوير جهدًا مشتركًا يضم القادة الإداريين ومُختصي الرعاية الصحية والأطباء والممارسين . (Wilson,& Scarpa, 2011).

يمكن تطوير ثقافة صحية التي تركز على الصحة النفسية والجسدية، بحيث تكون الخدمات المقدمة على أفضل وجه لضمان أعلى جودة للرعاية الصحية . وأخيرًا، تُعدّ المشاكل المرتبطة بالحرمان من النوم، مثل سلوك المخاطرة وجودة حياة العاملين في المجال الصحي، أساسيةً لتحسين ظروف العمل في القطاع الصحي. ويمكن أن يكون الوعي المتزايد بهذه القضايا دافعًا لتحسين بيئات العمل والأداء. ولوضع استراتيجيات فعّالة، لا بد من وجود رؤية واضحة، وهو استثمار في صحة الموظفين أنفسهم، مما سيخدم نظام الرعاية الصحية ككل. ومن خلال العمل الجماعي، يمكننا تعزيز توازن صحي بين متطلبات العمل والصحة النفسية، مما يُحسّن جودة حياة العاملين ويُمكن من تحقيق صحة أفضل للمجتمع ككل. (Alameri,et al 2024).

❖ مشكلة الدراسة:

تُشكل آثار البحث على اتخاذ قرارات المخاطرة وجودة حياة العاملين في مجال الرعاية الصحية مجالًا آخر يتطلب بحثًا شاملاً. يعمل العاملون في مجال الرعاية الصحية بطبيعتهم دائمًا تقريبًا في بيئة عمل مرهقة تُعيق نومهم. ويُعقّد الضغط الناتج عن ساعات العمل الطويلة، والمتطلبات الطارئة لرعاية المرضى، والبيئات النفسية والاجتماعية الصعبة الوضع. يعاني غالبية

العاملين في مجال الرعاية الصحية من أعباء عمل مرهقة، ويصعب عليهم الحصول على قسط كافٍ من النوم. وهذا يضر بصحتهم العامة، فضلاً عن جودة الخدمة التي يقدمونها. يُعدّ بحث النوم خطوة نحو فهم ما يؤثر على حياة العاملين في مجال الرعاية الصحية وكيف يؤثر ذلك بشكل مباشر على صحة المرضى. وهذا يتطلب تدقيقاً دقيقاً في العلاقة المتبادلة بين هذه المتغيرات. كما تُكشف مشكلة هذا البحث من خلال النتائج الناشئة عن زيادة المخاطرة بعد الحرمان من النوم. وتُعدّ آثار الحرمان من النوم على اتخاذ القرارات والمخاطرة كارثية في المهن الصحية التي تتطلب دقة وتركيزاً عاليين. على سبيل المثال، قد يرتكب الممرضون الذين يعملون في ظروف قلة النوم أخطاءً في اتخاذ القرارات، مما يُلحق أضراراً بصحة المرضى ورفاهيتهم. وقد تؤدي زيادة هذه السلوكيات المحفوفة بالمخاطر إلى أخطاء طبية، أو تأخير في العلاج، أو حتى إهمال المرضى. لذا، يُعدّ إثراء البحث بمعرفة سلوكيات المخاطرة التي تتطور نتيجةً لقلة النوم خطوةً حاسمةً نحو إثراء استراتيجيات تحسين ظروف العمل في قطاع الرعاية الصحية. علاوةً على ذلك، يسعى البحث إلى تحديد معايير جودة حياة العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعانون من قلة النوم. ويُعدّ مدى تأثير هذه الظروف على سلامتهم الاجتماعية والنفسية جانباً أساسياً آخر من جوانب البحث. يشعر الممارسون الذين يعانون من قلة النوم بالقلق والاكتئاب، وتؤثر هذه المشاعر على حياتهم المهنية والشخصية. تُعزز هذه المشاعر السلبية الرضا العام عن العمل ونمط الحياة. قد يكشف فهم العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة في ظل هذه الظروف عن محددات يُمكن استخدامها لتوجيه تطوير تدابير التدخل من أجل الحد من

تأثير الحرمان من النوم. بالإضافة إلى ذلك، يكمن أحد عيوب الدراسة في النقص النسبي في الأبحاث المتاحة التي تربط بين هذه المتغيرات. فبينما توجد دراسات قليلة حول النوم بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، إلا أن القليل منها يبحث بشكل كافٍ في العلاقة المتعمقة بين النوم وسلوكيات المخاطرة. وتتناول معظم هذه الدراسات مشاكل النوم دون دراسة تأثيرها على الأداء الوظيفي وسلوكيات اتخاذ القرار.

(Taghvaei & Mazandarani, 2022)

لذلك، تُعدّ الحاجة إلى بحوث عالية الجودة ودقيقة تُسهم في تطوير قاعدة معرفية متينة تصف متغيرات النوم وتأثيرها على جودة الحياة مجالًا بحثيًا عامًا. كما نجد أن توفير رعاية صحية آمنة وعالية الجودة يعتمد بشكل كبير على فعالية الممارسين في أداء واجباتهم. لذلك، إذا نام الممارسون ساعات أقل، فقد تتأثر إمكانية تقديم رعاية جيدة. لذا، يكتسب العمل في هذا المجال أهمية كبيرة لأنه يُسهم في تكوين رؤية شاملة لمعاناة الممارسين في مكان العمل. ولتقديم رعاية فعالة وآمنة، يجب أن يكونوا مستعدين جسديًا ونفسيًا، وهو جانب يستلزم علاج الحرمان من النوم بطريقة مستدامة. من بين العواقب قصيرة المدى للحرمان من النوم دوره في فشل التواصل والتعاون بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. (Okechukwu, et al . 2023, March).

يُسبب الحرمان من النوم التعب، مما يؤدي إلى تفتيت العلاقات الشخصية والمهنية بين الممارسين. ولأن العمل الجماعي لا يُقدر بثمن في مجال

الرعاية الصحية، فإن قلة النوم قد تُسبب ارتباكًا وانخفاضًا في فعالية العمل الجماعي؛ لذلك، فإن فهم كيفية تأثير النوم على العلاقات بين المهنيين يُمكن أن يُعزز الأداء ورعاية المرضى، وهي عوامل واضحة تُبرز أهمية هذا المجال البحثي. لا تقتصر آثار الحرمان من النوم على المستوى الشخصي فحسب، بل تمتد إلى بيئة نظام الرعاية الصحية بأكمله. تؤثر حالة الأرق على النظام بأكمله؛ وأي شيء ناتج عن تحديات الأرق سيُرهق الموارد ويُعرض جودة رعاية المرضى للخطر. وتعود زيادة احتمالات الأخطاء الطبية - التي تُسبب نتائج غير مرغوب فيها لأصحاب المصلحة في مجال الرعاية الصحية - إلى فرق العمل المحرومة من النوم. في هذا الصدد، يُمكن اتخاذ الوعي بمشكلة الحرمان من النوم وتقييمها بجدية كخطوة أولى نحو الحد من المخاطر وتحسين رعاية المرضى.(Alameri,et al 2024).

تتناول الدراسة الجوانب الاقتصادية والاجتماعية للحرمان من النوم، إذ يُترجم ذلك إلى تكاليف رعاية صحية ناجمة عن أخطاء وعلاجات أخرى. ويشير هذا البحث إلى ضرورة زيادة الوعي بالآثار المحتملة على نظام الرعاية الصحية، حتى نتمكن من تقدير القيم الاقتصادية التي يمكن تحقيقها من خلال تحسين ظروف العمل وجودة النوم. على سبيل المثال، من المرجح أن يؤدي تحسين النوم والرعاية الصحية النفسية للممارسين إلى نتائج رعاية صحية أفضل بتكلفة أقل.(Okechukwu,et al . 2023, March).

❖ أهمية الدراسة:

تُشكل الدراسات المتعلقة بالحرمان من النوم والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر، إلى جانب جودة حياة العاملين في مجال الرعاية الصحية، عملاً بالغ الأهمية، إذ تُسلط الضوء على أحد العوامل الحيوية المُحددة للعمل في قطاع الصحة . يُمثل العاملون في مجال الرعاية الصحية ركيزة النظام الصحي، إذ يقومون بأنشطة تتطلب تركيزاً عالياً ودقة في اتخاذ القرارات . ولذلك، فإن أي ظروف بيئية سلبية، مثل الحرمان من النوم أو التعب، يُمكن أن تؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية المُقدمة. لا تُسهم هذه الدراسة في فهم مُحددات أداء ممارسي الرعاية الصحية فحسب، بل تُقدم أيضاً خارطة طريق لتحسين ظروف العمل وتعزيز الصحة النفسية . ومن خلال استكشاف مشاكل الحرمان من النوم وعلاقتها بسلوكيات المخاطرة، يُمكن استخلاص استنتاجات استراتيجية تُساعد في تطوير سياسات وخدمات الرعاية الصحية . في ظل التحديات الكبيرة التي تواجه مهنة الرعاية الصحية، يُتيح إجراء هذا البحث فرصاً لتطوير بيئات عمل تُفيد الممارسين والمرضى (Robbins, et al 2019).

الأهمية العلمية

الأهمية العلمية للدراسة تكمن المساهمة العلمية للدراسة في قدرتها على سدّ الثغرات المعرفية في الأدبيات المتعلقة بالنوم وسلوكيات ممارسي الرعاية الصحية . على الرغم من وفرة الأبحاث التي تتناول مشاكل النوم بشكل عام، إلا أن الأبحاث التي تتناول العلاقة بين الحرمان من النوم وسلوكيات المخاطرة في مهنة الرعاية الصحية قليلة . ومن خلال البحث المنهجي في هذه

العلاقات المتبادلة، تجمع هذه الدراسة بين علم النفس وعلم الأعصاب وإدارة الرعاية الصحية، ما يجعلها متعددة التخصصات. تُعزز النتائج المحتملة فهم كيفية تأثير جودة النوم على الأداء اليومي، كما تُزود العلماء والممارسين بما يحتاجونه للتوصل إلى تدخلات مُحسّنة لإدارة الإجهاد. علاوة على ذلك، يُمكن أن تُؤدي الدراسة إلى تطوير أدوات جديدة لتقييم جودة الحياة والرفاهية لدى أخصائيي الرعاية الصحية، مما يُعطي زخمًا للبحوث اللاحقة. كما تُشير القيمة العلمية للدراسة إلى الحاجة إلى برامج تدريبية تُركز على التوعية بأهمية النوم وتأثيره على أداء العمل، بهدف وضع بروتوكولات ممارسة قائمة على الأدلة لتحقيق الصحة المرغوبة لدى الممارسين (Lund,2010)

الأهمية العملية

الأهمية العملية للدراسة تكمن الأهمية العملية للدراسة في قدرتها على توجيه السياسات والتدخلات البرنامجية لتحسين الظروف المعيشية للممارسين الطبيين. من خلال تحديد آثار الحرمان من النوم على الأداء والإنتاجية، يمكن تطبيق البحث في تطوير تدخلات عملية لتعزيز صحة الموظفين. على سبيل المثال، يمكن لنتائج البحث أن تحفز المؤسسات الصحية على الحد من ساعات العمل الطويلة وتوفير فترات راحة مناسبة، وهي من العوامل التي تُخفف التوتر وتُحسّن جودة النوم. (Alameri,et al 2024).

بالإضافة إلى ذلك، ينبغي إدراج هذا في مناهج كليات الطب، ربما كنهج متكامل في برامج الصحة النفسية وإدارة الوقت التعليمية، لتوعية الممارسين بأهمية النوم. تُعد هذه التدخلات مهمة لضمان السلامة والفعالية في تقديم

الرعاية الصحية. ومن شأنها أن تُحسن ثقافة العمل في مراكز الرعاية الصحية، وتحديدًا للمساهمة في تحسين التواصل والدعم بين مختلف أعضاء الفريق الطبي. وباستخدام المعرفة المكتسبة من البحث، يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية تعزيز رضا الممارسين وتحسين مستوى أدائهم بما يعود بالنفع على صحة جميع السكان (Lund,2010)

❖ أهداف الدراسة:

1. تقييم تأثير الحرمان من النوم على السلوكيات الخطرة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية: تهدف الدراسة إلى تحليل العلاقة بين ساعات النوم والسلوكيات الخطرة في مجال الرعاية الصحية. وستتناول الدراسة بالتفصيل كيفية تأثير الحرمان من النوم على القرارات الحياتية والمهنية، والتدخل في الأزمات، والمخاطر الصحية المرتبطة بهذا السلوك

2. معرفة تأثير الحرمان من النوم على جودة حياة العاملين في مجال الرعاية الصحية: صُممت هذه الدراسة لفهم كيفية تأثير هذه الظاهرة النفسية الحيوية على الأداء المهني والشخصي للعاملين في مجال الرعاية الصحية. وسيتم تقييم آثار هذه الحالات على الصحة النفسية، والرضا الوظيفي، والعلاقات المتبادلة في مكان العمل

❖ أسئلة الدراسة

1. ما هي آثار الحرمان من النوم على العاملين الصحيين من حيث سلوك

المخاطرة؟

2. كيف يرتبط وقت النوم بجودة اتخاذ القرارات في حالات الأزمات؟

3. ما هي بعض سلوكيات المخاطرة الشائعة لدى العاملين الصحيين

المحروم و تأثير الحرمان من النوم على الرضا الوظيفي لدى العاملين

الصحيين؟

❖ فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى

١. الحرمان من النوم يُضرّ بسلوك المخاطرة لدى العاملين في مجال الرعاية

الصحية

الفرضية الفرعية

- كلما قلّت ساعات النوم، زادت القرارات الطبية المتهورة في مثل هذه

الحالات التي تُهدد الحياة.

- يُظهر العاملون في المجال الطبي الذين ينامون أقل من ٦ ساعات يوميًا سلوك مخاطرة أعلى بكثير مقارنةً بمن ينامون أكثر من ٧ ساعات .
- يُؤثر قلة النوم على القدرة على تقييم المخاطر في مكان العمل، مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات غير آمنة.

الفرضية الرئيسية الثانية :

يرتبط قلة النوم بانخفاض جودة الحياة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية .

الفرضية الفرعية

- العاملون في المجال الطبي الذين يعانون من قلة النوم أكثر قلقًا و اكتئابًا من نظرائهم الذين يحصلون على قسط كافٍ من النوم • .
- يتأثر الرضا في العمل بشكل مباشر بجودة النوم، وتزداد مستويات الرضا مع زيادة ساعات النوم .
- تتأثر التفاعلات الاجتماعية بين العاملين في المجال الطبي سلبًا بقلّة النوم، مما يؤدي إلى انخفاض التعاون والمشاركة في الفرق الطبية

الفرضية الرئيسية الثالثة

تحسين بيئات النوم سيساعد على تحسين كفاءة عمل ممارسي الرعاية الصحية .

الفرضية الفرعية

- توفير دورات تعليمية تعزز أهمية النوم وتحسينه سيرفع الكفاءة المهنية لدى ممارسي الرعاية الصحية .
- تحسين بيئات العمل، مثل تقليل ساعات العمل المستمرة، سيساعد على تحسين النوم وفعالية العمل
- الدعم المؤسسي، أي توفير أماكن محددة للنوم والراحة، سيكون له تأثير إيجابي على السلوك المهني والصحة لدى الممارسين.

❖ حدود الدراسة

حدود الدراسة أساسية لأنها تُحدد ما يجب تضمينه في البحث، وتساعد على فهم الحدود التي يُحتمل أن تؤثر على نتائجه .عمومًا، يُمكن تصنيف حدود الدراسة إلى أنواع مُختلفة، مثل الحدود الموضوعية، والزمانية، والمكانية، والبشرية .يُنَاقش كلُّ من هذه الحدود أدناه :

الحدود الموضوعية

الحدود الموضوعية هي نطاق القضايا التي يتناولها البحث. يهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين أنماط النوم والسلوكيات الخطرة وجودة الحياة بين الممرضات العاملات في قطاع الرعاية الصحية. وبالتالي، ستكون الحدود الموضوعية كما يلي

- مجالات الاهتمام: تُعنى الدراسة تحديدًا بسلوك النوم، والسلوكيات الخطرة، وجودة الحياة، متجاهلةً العوامل المُحددة الأخرى مثل العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية .

- جودة العينة: تقتصر الدراسة على المهنين الطبيين، لذا لا يُمكن تعميم النتائج على فئات مهنية أخرى أو على أفراد خارج المجال الطبي .

الحدود الزمنية

تشير الحدود الزمنية إلى الحدود التي تُشير إلى الفترة الزمنية التي أُجري فيها البحث. تُحدّد الحدود الزمنية في الدراسة الحالية على النحو التالي :

- فترة جمع البيانات: جُمعت البيانات خلال فترة زمنية، لا تقل ثلاثة أشهر، مما قد يؤثر على عرض النتائج بالنظر إلى عوامل زمنية متنوعة، مثل التغيرات الموسمية أو العوامل الزمنية التي قد تؤثر على سلوكيات النوم أو الميل إلى المخاطرة .

الحدود المكانية

تُعرّف الحدود المكانية بأنها المنطقة الجغرافية قيد الدراسة. ولذلك، تشمل الحدود المكانية ما يلي

- قطاع الرعاية الصحية: تشمل الدراسة فقط الممارسين العاملين في مؤسسات رعاية صحية محددة في منطقة جغرافية محددة، سواءً كانت مدينة أو منطقة واحدة. لذلك، قد لا تعكس النتائج تنوع الخبرات والظروف في أماكن أخرى

- تنوع جغرافي محدود: قد تؤثر المتغيرات الإقليمية والعوامل المحلية على النوم وسلوك المخاطرة، وبالتالي لا يمكن تعميم النتائج على دول أو مناطق أخرى ذات ثقافات أو ظروف صحية مختلفة

القيود البشرية

تشير القيود البشرية إلى تلك المتعلقة بالعينة قيد الدراسة، بما في ذلك :

- حجم العينة: إذا كانت العينة أقل من عدد أخصائيي الرعاية الصحية، فقد تكون دقة النتائج غير ممثلة تمثيلاً كافياً. على الرغم من أننا وزعنا الاستبيان إلكترونياً على عدد كبير من الممارسين، إلا أن هذا لا يضمن تغطية جميع الممارسين

- الاختلافات بين الجنسين والخبرة: قد تظهر اختلافات بين النساء والرجال في الاستجابة، بالإضافة إلى اختلافات في مستويات الخبرة، مما قد يؤثر على أنماط النوم وتجارب سلوك المخاطرة.

الفصل الثاني

الإطار النظري و الدراسات السابقة

❖ مقدمة:

في الوقت الحاضر، أصبح فهم عواقب الحرمان من النوم لدى الممرضين والممرضات على سلوكيات المخاطرة وتأثيرها على جودة حياة العاملين في مجال الرعاية الصحية حاجةً ملحةً، إذ يواجهون عقباتٍ متزايدة في بيئة الرعاية الصحية. يرتبط الحرمان من النوم بشكلٍ متزايدٍ بمجموعةٍ كبيرة من الآثار النفسية والجسدية التي قد تؤثر بشكلٍ مباشرٍ على أداء الممارس الطبي. وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن الحرمان من النوم قد لا يؤثر على التركيز والانتباه فحسب، بل قد يؤدي أيضًا إلى اتخاذ قراراتٍ غير مثالية في العمل، مما يزيد من فرص تعريض المرضى لمخاطر غير ضرورية. علاوةً على ذلك، تُعدّ جودة الحياة من حيث الصحة النفسية والجسدية عاملاً حاسماً في مدى تحقيق الرضا الوظيفي وتراجع الكفاءة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية. لذا، يهدف هذا الفصل إلى تقديم إطارٍ نظري شامل لربط الحرمان من النوم بسلوكيات المخاطرة، بالإضافة إلى مراجعة الأبحاث السابقة التي تُسلط الضوء على هذين المتغيرين وعلاقتهما بجودة الحياة لدى الممرضين والممرضات. ومن خلال هذه المحاضرة، نهدف إلى الحصول

على فهم أفضل لما أصبح من اختصاص ممارسي الرعاية الصحية، بحيث يوفر هذا الفهم قاعدة يمكن لصناع السياسات من خلالها توجيه جهودهم ومكاسبهم لتحسين بيئات العمل والظروف الصحية.

❖ متغيرات الدراسة :

المتغير المستقل:

- الحرمان من النوم (عدد ساعات النوم المتراكمة يوميًا)
- المُقاس: عدد ساعات النوم المُسجلة على مدار أسبوع.

المتغيرات التابعة:

- السلوكيات الخطرة
- المُقاس: من خلال استبيانات لتقييم قرارات الأشخاص المصابين أو أخطاء العمل الناتجة عن الحرمان من النوم.
- جودة الحياة
- المُقاس: من خلال استبيانات لقياس الرضا عن الحياة والصحة النفسية.

❖ أسس النظرية في البحث:

▪ النوم

التعريف العملي:

يشير النوم إلى الحالة الجسدية الداخلية والراحة النفسية الناتجة عن قلة النشاط أو الانتباه/انخفاض الوعي. يُقاس النوم بعدد ساعات نوم الشخص خلال 24 ساعة، ويُقسّم إلى فئات مختلفة مثل النوم الخفيف، والنوم العميق، ونوم حركة العين السريعة.(REM)

■ جودة النوم:

التعريف العملي:

تشير جودة النوم إلى مدى إرهاق الشخص وتكرار نومه. ويمكن قياسها من خلال أدوات مختلفة، مثل استبيانات جودة النوم (مثل مقياس بيرغن للنوم). وتشمل عوامل خط الطول لتحديد جودة النوم مدة النوم، وعدد مرات الاستيقاظ ليلاً، ومدى شعور الشخص بالراحة عند الاستيقاظ.

■ الصحة النفسية

التعريف العملي:

تشمل الصحة النفسية جوانب الرفاهية النفسية والاجتماعية للفرد، والقدرة على إدارة ضغوط الحياة اليومية، وتوازن أنشطة الحياة، وإنتاجية العمل. تُقِيم الصحة النفسية من خلال مقاييس مثل مقياس القلق والاكتئاب

■ الإنتاجية

التعريف العملي:

الإنتاجية هي مقياس كفاءة الفرد في بيئات العمل والدراسة في إنجاز المهام. ويمكن تقييمها من خلال تحليل ما يمكن للفرد إنجازه خلال فترة زمنية محددة مقارنةً بالطاقة التي يبذلها لإتقان عمله، على سبيل المثال، عدد المهام المنجزة أو جودة العمل المقدم.

■ ضغوط العمل

التعريف العملي:

ضغوط العمل هي شعور شخصي بالضغط ناتج عن فرض متطلبات في بيئة العمل أو المهنة. تشمل مؤشرات القياس مقاييس الضيق والتوتر الناتج عن بيئة العمل، مثل استبيانات الإجهاد.

■ نمط الحياة

التعريف العملي:

هو مجموعة السلوكيات التي تتأثر خلالها الصحة، مثل النشاط البدني والتغذية والنوم. وقد أمكن تقييمها من خلال استبيانات نمط الحياة التي تتناول النشاط البدني والنظام الغذائي وتاريخ نوم المريض.

❖ الإطار النظري

دراسة الإطار النظري

يُشكل الإطار النظري أحد أهم أركان أي بحث علمي، إذ يكشف بوضوح وشمولية عن موضوع الدراسة ويضعه ضمن النظرية. يُقسّم النهج الذي يتناول الإطار النظري لدراسة تفاعل أنماط النوم مع السلوكيات المحفوفة بالمخاطر وجودة الحياة لدى الممرضات إلى عدة أقسام رئيسية، يتناول كل منها مفهومًا أو جانبًا مهمًا يؤثر على موضوع الدراسة.

■ عادات النوم المؤثرة على الصحة

تتمتع عادات النوم وغيرها من الأسس التي تُؤثر على جودة الحياة بأهمية بالغة من الناحيتين الصحية والنفسية. فالنوم الكافي ضروري لأداء الجسم وظائفه على نحو سليم، وتجديد الخلايا، وتقوية جهاز المناعة، كما يؤثر على المزاج والتركيز. وقد أظهرت الأبحاث أن الحرمان من النوم يُصيب العاملين في مجال الصحة، مثل الممرضات، بسبب عملهم الذي يسمح بالعمل ليلاً وضغوط العمل. وقد يؤدي ضعف جودة النوم إلى عمل غير منتج وزيادة الأخطاء المهنية، مما يؤكد أهمية دراسة أنماط النوم وتأثيرها على جودة حياة الأفراد.

■ العوامل المساهمة في أنماط النوم

تؤثر عوامل مثل التوتر ونمط الحياة والنظام الغذائي على نمط النوم. وقد أظهرت الأدلة أن الضغوطات اليومية، كضغوط العمل ومتطلبات الحياة الأسرية، تؤدي إلى مشاكل في النوم كالأرق أو الأرق ليلاً. بالإضافة إلى ذلك، هناك ارتباط موثق بين عادات الأكل، بما في ذلك تناول وجبات دسمة في وقت متأخر من الليل، مما يؤثر على جودة النوم. وسيتم تعريف هذه

العوامل على أنها مهمة لأغراض هذه الدراسة، إذ تؤثر سلبيًا على الصحة ونمط الحياة المعتاد في العمل والحياة اليومية بين الممارسين.

■ سلوك المخاطرة في المهن الصحية

يُعد سلوك المخاطرة جزءًا أساسيًا في السياق الطبي، وخاصةً لدى الممارسين الذين يعانون من أمراض خطيرة. ووفقًا للدراسات في هذا المجال، عادةً ما تؤدي عدة عوامل إلى سلوك محفوف بالمخاطر، من بينها التوتر، الذي قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات سيئة في مكان العمل. كما تشير الأبحاث إلى أن التوتر والقلق قد يدفعان الأفراد إلى المخاطرة في عمليات صنع القرار، مما قد يؤدي في النهاية إلى نتائج سلبية. هنا تكمن الحاجة إلى فهم كيفية ارتباط سلوكيات المخاطرة بالنوم، وما إذا كانت درجات التعب والإرهاق تُفضي إلى زيادة سلوكيات المخاطرة.

■ جودة الحياة والصحة النفسية

تُمثل جودة الحياة، التي تُمثل وجهة نظر الأفراد حول جوانب حياتهم العاطفية والاجتماعية والصحية، شرطًا أساسيًا لصحة العاملين في المجال الصحي. وقد أظهرت الأدلة أن تحسين جودة الحياة يرتبط بتحسين الأداء الوظيفي. في المقابل، قد تؤدي الضغوطات المزمنة، مثل القلق أو الاكتئاب، إلى تدهور جودة الحياة. لذلك، يُعد فهم العوامل ذات الصلة بجودة الحياة أمرًا بالغ الأهمية، لا سيما بين الفئات الأكثر تعرضًا للتوتر، مثل الممرضات اللاتي تتسم بيئة عملهن بالتعقيد والضغط الشديد.

■ العلاقة بين النوم والسلوكيات الصحية

وفقًا للدراسات، تتأثر جودة النوم بشكل كبير، حيث تؤثر على السلوكيات الصحية الأخرى، مثل النظام الغذائي، ومستويات النشاط البدني، والمخاطر الصحية المرتبطة بزيادة الوزن أو السمنة. يُسبب قلة النوم تغيرات في الهرمونات التي تتحكم في الشهية، مما يُثير الرغبة الشديدة في تناول أطعمة غير صحية، مما يُسبب عواقب جسدية وسلوكية واسعة النطاق. لذا، يُصبح

من الضروري إجراء تقييم لديناميكيات النوم، لا سيما فيما يتعلق بتأثيرها المباشر على السلوكيات الصحية لمقدمي الرعاية الصحية وإنتاجيتهم.

■ آثار التوتر في مكان العمل

بيئة العمل في مجال الرعاية الصحية مرهقة للغاية. يُضطر الممارسون إلى العمل تحت ضغوط ناجمة عن المسؤولية الهائلة للتعامل مع الحالات الطبية الحرجة. وبالتالي، تنشأ مشاعر مرتبطة بهذه الضغوط، وهي التوتر والغضب. تميل هذه المشاعر أيضًا إلى التأثير على جودة النوم والصحة العامة. سيكون هذا التأثير المنشأ محوريًا في فهم التفاعل بين ضغوط العمل والنوم وسلوك المخاطرة كعامل مُحدد يؤثر على جودة الحياة

■ الآثار الرئيسية للتعليم والصحة النفسية

يُعد التعليم والصحة النفسية من أهم العوامل المؤثرة في سلوكيات الناس وحياتهم اليومية. وتضمن المعرفة بطبيعة المشكلات النفسية ومهارات التربية المناسبة الحفاظ على الأداء المتوتر على الأقل؛ أي أن حياة الناس يمكن أن تتحسن بشكل عام. على الرغم من أن معظم الأبحاث تُجرى على الممارسين، إلا أن معظم الدراسات تُركز على تأثير الخلفيات التعليمية والثقافية على كيفية

تتعامل الممارسين مع مختلف المواقف العصيبة، وحتى على كيفية الحفاظ على صحتهم النفسية وجودة حياتهم.

■ دور الدعم الاجتماعي

يُعد الدعم الاجتماعي عاملاً هاماً في تحديد نوعية الحياة التي يمكن للمرء أن يتمتع بها. فمجرد وجود شبكة قوية من الأصدقاء أو العائلة، أو أحياناً زملاء العمل، يمكن أن يُساعد في توفير راحة أساسية من الضغوط النفسية التي تُحسّن الصحة العامة للجسم. تشير الأبحاث إلى أن الممارسين الذين يتمتعون بنوعية جيدة من الدعم الاجتماعي يتمتعون بجودة حياة أفضل، بل ويميلون إلى إظهار سلوكيات مُخاطرة. لذا، يُصبح الحصول على معلومات حول الدعم الاجتماعي في حياة ممارسي الرعاية الصحية أمراً بالغ الأهمية.

■ الثقافة وتأثيرها

لطالما كانت الجوانب الثقافية عاملاً أساسياً في تحديد معايير فهم أي فرد للعناية الذاتية والنوم. تُحدد العادات والتقاليد الاجتماعية أنماط الممارسة المتعلقة بسلوكيات النوم، وأوقات النوم المناسبة، ومستوى الاهتمام بالصحة النفسية. ففكر ملياً في كيفية تأثير الثقافة على أنماط النوم وآلياته لدى

الممارسين في بيئة العمل، وكيفية تكيفهم مع صعوبات النوم خلال نوبات العمل

■ أدوات التدريب والتطوير المهني

تُعدّ أدوات التدريب والتطوير المهني أساسيةً لكفاءة أي مقدم رعاية صحية. قد يُحسّن التدريب على إدارة الإجهاد وجودة النوم الأداء ويعزز الصحة العامة. وتهدف برامج التدريب إلى زيادة الوعي بأهمية النوم وطرق إدارة العمل والإجهاد بفعالية.

■ التدخلات التكنولوجية لتحسين النوم

تُحسّن التكنولوجيا جودة النوم من خلال توفير أدوات تُساعد على تتبع أنماط النوم وتقديم نصائح لتعديلها. ويمكن للتطبيقات وأجهزة مراقبة النوم أن تُعزز بشكل كبير وعي الممارسين بالحفاظ على نوم صحي وأنماط عمل صحية. يستحق هذا المجال البحث لمعرفة كيفية تأثير الاستخدام المشترك لهذه الأدوات في تحسين جودة حياة الممارسين.

■ الآثار النفسية لبيئة العمل

يُسهّل التركيز على الآثار النفسية لبيئة العمل فهماً أعمق لطبيعة ضغوط العمل. فبيئة العمل غير الداعمة تؤدي إلى زيادة الضائقة النفسية، مع تزايد احتمالية تدهور جودة الحياة. إن إدراك سُبُل تعزيز بيئات عمل صحية، مع تواصل أفضل ودعم عاطفي، سيؤدي في النهاية إلى تحسين جودة حياة الممارسين.

■ الصلة بين النوم والتعافي

يُعد النوم أمراً حيوياً للتعافي من ضغوط العمل. تُشير الأبحاث إلى أن النوم السليم يُسهّل تعافي وتجديد الجسم والعقل، وهي مفاهيم بالغة الأهمية للأفراد الذين يعملون في بيئات عمل شديدة الضغط. لذا، ثمة حاجة إلى دراسة العلاقة بين التعب وساعات النوم، ولا سيما مدى تأثير هذه العناصر على كفاءة العمل والتوازن بين العمل والحياة.

■ من المرجّح وجود سلوكيات مُرتبطة بالمخاطر، ذات تعريف فضفاض، في التدخين وتعاطي المخدرات. على سبيل المثال، قد يلجأ ممارسو الرعاية الصحية أنفسهم إلى سلوكيات محفوفة بالمخاطر كآليات للتكيف مع الضغوط. وبالتالي، فإن مناقشة الآثار الصحية السلبية لهذه

السلوكيات يمكن أن تعزز أساليب الرعاية الذاتية ذات الجودة العالية،
مع التركيز على تحسين الصحة والحياة.

■ الأسباب الجذرية الموصى بها لتحسين الحياة

يمكن للاستراتيجيات المذكورة أعلاه، بالقدر الذي تمت مناقشته، أن تُسهم بشكل كبير في قدرة ممارسي الرعاية الصحية على تحسين جودة حياتهم. تشمل هذه الاستراتيجيات، من بين أمور أخرى، برامج تدريبية متنوعة لإدارة الوقت، وتقنيات الاسترخاء من الضغوط مثل التأمل واليوغا، وتدخلات تعزز الدعم الاجتماعي. وبالتالي، فإن توفر هذه البرامج سيُسهم بشكل كبير في تحسين حياة ممارسي الرعاية الصحية ومساعدتهم على بناء نمط حياة أكثر توازناً وصحة.

❖ الدراسات السابقة:

■ الدراسات العربية:

(مزمّل 2024 وآخرون)

أجري دراسة لقياس العلاقة بين تقلبات النوم ومدته وسلوكيات البحث عن الإحساس والمخاطرة لدى طلاب جامعيين إيرانيين. استعان البحث بـ 385

مشاركًا من طهران، واستخدم مقياس البحث عن الإحساس ومقياس سلوك المخاطرة، مع بنود تقرير ذاتي حول عادات النوم. كشفت النتائج عن وجود صلة إيجابية بين الحرمان من النوم وتوقيت النوم غير المخطط له، والميل نحو البحث عن الإحساس والسلوكيات الخطرة. والأهم من ذلك، تشير الدراسة إلى أن الحرمان من النوم يؤثر بشكل غير مباشر على هذه السلوكيات من خلال تنظيم مناطق الدماغ التي تتحكم في ضبط النفس. يسلط هذا البحث الضوء على التأثير المحتمل لأنماط النوم على النتائج السلوكية، ويشير إلى الحاجة إلى مواصلة دراسة الدور المحوري للنوم في الصحة النفسية والسلوكيات الخطرة لدى الشباب.

العامري وآخرون (2024)

ناقش معدل انخفاض جودة النوم والتعب المُبلغ عنه ذاتيًا بين الممرضات في المرافق السريرية عالية الدقة في المملكة العربية السعودية. في إطار هذا التصميم الوصفي المقطعي، أكملت 173 ممرضة استبيانًا عبر الإنترنت باستخدام مؤشر بيتسبرغ لجودة النوم ومقياس شالدر للتعب لتقييم جودة النوم ومستويات التعب. أظهرت النتائج أن معظم المشاركات (73.4%) عانين من

سوء جودة النوم، بينما أبلغت نسبة أعلى بكثير (90.2%) عن تعب شديد مُتصوّر. إن قوة الارتباط بين اضطرابات النوم ودرجة التعب عالية، مما يُؤكد التأثير الضار لقلة النوم على أداء الممرضات ورفاهيتهن. تُسلط النتائج الضوء على ضرورة مواجهة مشاكل جودة النوم لدى الممرضات، إذ لا يؤثر قلة النوم والإرهاق على صحة الممرضات فحسب، بل يُهدّدان أيضاً سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

■ (منصوري وآخرون. 2025)

قام بفحص العلاقة بين جودة الحياة المهنية (Pro QOL) وجودة نوم ممرضات وحدة العناية المركزة أثناء جائحة كوفيد-19. وشمل البحث، الذي أُجري على أربعة مستشفيات تعليمية كبيرة، 253 ممرضة في وحدة العناية المركزة أكملن تقييمات البيانات الديموغرافية ومقياس جودة الحياة المهنية ومؤشر بيتسبرغ لجودة النوم. وأشار البحث إلى أن الممرضات يعانين من إرهاق التعاطف المعتدل ورضا التعاطف، حيث عانت نسبة هائلة بلغت 87% من سوء جودة النوم. وكانت هناك علاقة قوية بين أبعاد Pro QOL وجودة النوم؛ وأشار البحث إلى أن كيفية تفاعل هذه المتغيرات يمكن أن

تؤدي إلى التنبؤ بنسبة 45% من التباين المرتبط بنتائج النوم. وتؤكد هذه النتائج على الأهمية القصوى لجودة الحياة المهنية كمتغير للنوم لمرضات وحدة العناية المركزة مما يتطلب تدخلاً إدارياً مصمماً خصيصاً لتحسين ظروف عمل الممرضات. ويساهم هذا في تعزيز صحة ورفاهية العاملين في مجال الرعاية، وبالتالي حماية المرضى في الأوقات الصعبة، مثل الأوبئة.

▪ (مؤمني وآخرون)

قام كلٌّ من بدراسة جودة حياة العمل والنوم في وحدات العناية المركزة لدى ممرضات مازندران الإيرانية. شملت الدراسة الوصفية الارتباطية 180 ممرضة من وحدات العناية المركزة في مازندران، إيران، كعينة، وجمعت البيانات باستخدام أدوات مثل نموذج ديموغرافي، ومقياس والتون لجودة حياة العمل، ومؤشر بيتسبرغ لجودة النوم. أظهرت النتائج أن عددًا كبيرًا من ممرضات وحدة العناية المركزة لم يكنّ راضيات عن جوانب مختلفة من جودة حياتهن العملية، في حين أن جودة حياة العمل كانت مرتبطة ارتباطاً سلبياً بجودة النوم. وحددت الدراسة أن الغالبية العظمى من ممرضات وحدة العناية المركزة يعتقدن أن جودة حياة العمل متوسطة، بالإضافة إلى سوء

جودة النوم. وهذا يؤكد أن التأثير السلبي لبيئة العمل له أقوى تأثير على نوم ممرضات وحدة العناية المركزة وصحتهم. يجب معالجة هذه النتائج من خلال تدخلات تنظيمية لتحسين بيئة عمل الممرضات، بما يعزز جودة حياتهن ونومهن .

■ الدراسات الأجنبية :

(Andrijević et al 2018)

أجري مراجعة شاملة لتأثير اضطرابات النوم على الصحة والوظائف الإدراكية للعاملين في التمريض. وتسلط المراجعة الضوء على كيف يمكن لجدول العمل غير التقليدية، وخاصة في قطاع الرعاية الصحية، أن تؤدي إلى انخفاض جودة النوم والنعاس والإرهاق، مما يؤثر في النهاية على الوظائف الإدراكية ويؤدي إلى ظهور مشاكل صحية متنوعة بين الممرضات. ومن المثير للاهتمام أن أكثر من 50% من العاملين في التمريض في دول الاتحاد الأوروبي يعملون في نوبات ليلية، وأن نسبة كبيرة منهم ينامون أقل من ست ساعات قبل بدء العمل. وتؤكد النتائج أن الحرمان من النوم يمكن أن يؤثر على أداء المهام، ويزيد من معدلات الخطأ في رعاية

المرضى، ويزيد من خطر حوادث الطرق. علاوة على ذلك، يقدم البحث علاقة بين الحرمان من النوم والمخاطر الصحية الخطيرة مثل السمنة والسكري واضطرابات الجهاز الهضمي وأمراض القلب والأوعية الدموية، إلى جانب ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي وسرطان القولون والمستقيم. بعد ذلك، يقترح المؤلفون إجراء مسوحات أكثر شمولاً حول جودة النوم والصحة بين الممرضات الصريبات لمعالجة هذه المشكلة المهمة التي لم تُشخص بشكل كافٍ.

▪ (Okechukwu, et al 2023)

أجرى مراجعة منهجية وتحليلًا تلويًا لتقييم العلاقة بين العمل الليلي والاكتهاب لدى الممرضات. بمقارنة بيانات من 20 دراسة، وجد الباحثون أن العمل الليلي مرتبط إحصائيًا بالاكتهاب، بنسبة احتمالات 1.49 (فاصل ثقة 95%: 1.26، 1.76). استخدمت المراجعة قواعد بيانات غير متجانسة مثل PubMed وScopus وWeb of Science لجمع البيانات، وطبقت مقياس نيوكاسل-أوتلوا لتقييم الجودة المنهجية. تشير المراجعة المنهجية الحالية إلى أن ممرضات المناوبات الليلية معرضات لخطر كبير للإصابة بأعراض

الاكتئاب نظرًا لاضطراب إيقاعاتهن اليومية وأنماط نومهن. ويدعو المؤلفون إلى إجراء دراسات إضافية وتدخلات تنظيمية للحد من التأثير النفسي للمناوبات الليلية على الممرضات، لأن ذلك من شأنه أن يعزز صحتهن النفسية ورضاهن الوظيفي بشكل عام.

▪ (Menon, Karishma & Mamatha 2015)

قام بتحليل جودة النوم، واضطراباتهن، والنعاس أثناء النهار لدى طلاب التمريض في دراسة مقطعية شملت كليتين للتمريض. شارك 750 طالبًا في الدراسة وأكملوا استبيانات الإبلاغ الذاتي، إلى جانب مؤشر بيتسبرغ لجودة النوم ومقياس إيبورث للنعاس لتقييم جودة النوم والنعاس أثناء النهار. وقد أثبتت النتائج أن نسبة كبيرة من الطلاب أبلغوا عن سوء جودة النوم وما يترتب عليه من مشاكل تعليمية، بالإضافة إلى شكاوى أخرى مثل الصداع والتعب. وأظهرت النتائج وجود علاقة مثيرة للقلق بين سوء جودة النوم والنعاس أثناء النهار، وآثارهما السلبية على الأداء الأكاديمي. ازدادت معدلات الأرق والاكتئاب لدى من يعانون من انخفاض جودة النوم، مما أدى إلى انخفاض وقت الدراسة وانخفاض التحصيل الدراسي. ويؤكد المؤلفون

على ضرورة التوعية والتدخلات لتعزيز صحة النوم لدى طلاب التمريض،
إذ أن سوء جودة النوم له تأثير بعيد المدى على الأداء الأكاديمي والصحة
النفسية.

■ (بالهاريس، وكورينتي، وماتسوبارا 2014)

هدفت دراسة إلى دراسة العلاقة بين جودة النوم وجودة الحياة لدى العاملين
في التمريض وفقاً لجدول عمل مختلفة. أُجريت الدراسة الرصدية المقطعية
في مستشفى بوتوكاتو العام، وشملت 264 من العاملين في التمريض من
أصل 989 مشاركاً. تم قياس جودة النوم باستخدام مؤشر بيتسبرغ لجودة
النوم، وجودة الحياة باستخدام دليل WHOQOL-bref. كشفت نتائج الدراسة
أن العمل ليلاً يؤثر بشكل كبير على جودة النوم في مكون واحد على الأقل
لدى المشاركين، وأن الجنس الأنثوي مرتبط ارتباطاً وثيقاً باضطرابات النوم.
بالإضافة إلى ذلك، ارتبطت جودة الحياة ونوعية النوم ارتباطاً وثيقاً، مما
يشير إلى أن طبيعة عمل التمريض تؤثر بشكل كبير على كل من جودة الحياة
والنوم. تقدم هذه النتائج صورة قاتمة عن وضع العاملين في التمريض

العاملين في نوبات العمل الليلية، وتدعو إلى اتخاذ خطوات نحو تحسين رفاهيتهم بشكل عام.

▪ (Zeng, 2020)

أجري دراسة استقصائية مقطعية لاستكشاف الإرهاق والأرق وكيفية ارتباطهما بجودة الحياة لدى الممرضين النفسيين الصينيين. شملت الدراسة 1449 ممرضاً نفسياً مسجلاً في عشرة مستشفيات، ووجدت مستوى شديداً من الإرهاق بنسبة 59.8٪ مع مواجهة الأغلبية الساحقة (72.7٪) لاضطرابات النوم. وجد التحليل ارتباطاً قوياً بين الإرهاق واضطرابات النوم والعنف في مكان العمل وتعاطي الكحول مما يزيد من تفاقم هذه المشكلات. ومن اللافت للنظر أن العوامل الديموغرافية تدخلت أيضاً، حيث كان الممرضون الكبار والمتمرسون أقل عرضة للإرهاق. تؤكد النتائج على الحاجة الماسة للفحص المنتظم والتدخلات الوقائية للتخفيف من الإرهاق ومشاكل النوم وبالتالي تحسين صحة وجودة حياة الممرضين النفسيين. تعد الدراسة تذكيراً قوياً بما يمر به كل شخص في بيئات عالية الضغط وتؤكد على ضرورة التدخلات الداعمة داخل أنظمة الرعاية الصحية

الفصل الثالث

المنهجية وطرق البحث

❖ المقدمة:

تشير المنهجية إلى المخطط الذي اتبعه الباحث لإجراء بحثه وجمع البيانات وتحليلها. في هذه الدراسة، تم استخدام منهج وصفي تحليلي، بهدف دراسة العلاقة بين أنماط النوم، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر، وجودة الحياة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية. ولتحقيق هذا الهدف، استخدمنا استبياناً مُعدّاً جيداً ووُزّع إلكترونياً على عينة من العاملين في مجال الرعاية الصحية. شارك في الدراسة حوالي 100 ممرض/ة، وقد ساعد هذا العدد في جمع بيانات دقيقة وموثوقة تعكس الوضع الفعلي.

❖ حدود الدراسة:

يُقدّم هذا العمل ويُركّز التقرير على أهمّ الجوانب التي يجب فهمها للكشف عن القيود المتعلقة بالبحث. تُصنّف حدود الدراسة ضمن فئات مُختلفة، وهي: حدود موضوعية، وزمنية، ومكانية، وحتى بشرية.

تُمثّل الحدود الموضوعية نطاق الدراسة، الذي ركّز على فهم أنماط النوم المرتبطة بالسلوكيات الخطرة وجودة حياة الممرضات. هذا يعني أن النتائج قد لا تنطبق على كليات أو فئات أخرى من السكان.

فيما يخصّ الحدود الزمنية، تُمثّل النقاط المؤخّذة في الاعتبار فيما يُسمّى بالفترة الزمنية المدة التي جُمعت خلالها البيانات. استمرّ جمع البيانات لفترة زمنية مُحدّدة، مثل ثلاثة أشهر، مما قد يُؤثّر سلبيًا على النتائج من حيث التمثيل نظرًا للاختلافات الزمنية.

يُحدّد السياق المكاني السياق الذي تُجرى فيه الدراسة. على سبيل المثال، تُركّز هذه الدراسة فقط على ممارسي رعاية صحية مُحددين في مؤسسات مُحددة، مما يُمثّل قيدًا يُتيح تعميم الاستنتاجات على سياقات أخرى أو حتى مناطق جغرافية ذات ظروف مُختلفة.

يُشير القيد البشري إلى القيد المُتعلق بالعينة المُدرّسة، بما في ذلك حجم العينة الذي قد يكون صغيرًا مُقارنةً بتلك الفئة من ممارسي الرعاية الصحية، مما يُقلّل من دقة النتائج. كما قد تُؤدي الاختلافات في الخبرة والجنس إلى

تجارب غير مُتساوية مُرتبطة بأنماط النوم وتلك المُتعلقة بالسلوكيات
المُخاطرة.

❖ مصادر جمع البيانات

المصادر الأولية:

المصادر الأولية هي المعلومات التي جُمعت مباشرةً مع الاستبيان، وهي مصممة خصيصًا لمتطلبات هذه الدراسة. وُضعت أسئلة الاستبيان بناءً على مراجعة الأدبيات المتعلقة بالدراسات السابقة وحالة المعرفة حول عادات النوم، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر، وجودة الحياة. ووُزّع الاستبيان الإلكتروني عبر البريد الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي لجمع البيانات من عدد كبير من المشاركين في وقت قصير.

المصادر الثانوية

تشمل المصادر الثانوية الأبحاث السابقة والمقالات العلمية التي تم الوصول إليها للاطلاع على المفاهيم الرئيسية القابلة للتطبيق. استندت البيانات إلى

أبحاث في الأدبيات العلمية، وتقارير منظمة الصحة العالمية، وأبحاث علمية في مجلات أكاديمية متخصصة، مما وفر أساساً نظرياً متيناً لفهم النتائج.

❖ أدوات الدراسة

تُعدّ الاستبيانات الأداة الأساسية لجمع البيانات في هذه الدراسة. قُسم الاستبيان إلى أربعة أقسام رئيسية وفقاً لجوانب البحث:

القسم الأول: المعلومات الديموغرافية

سيُستخدم هذا القسم للحصول على معلومات عامة عن المشاركين، مثل:

- العمر: للحصول على معلومات حول الفئة العمرية وتأثيرها على عادات النوم وجودة الحياة.
- الجنس: للحصول على معلومات حول الاختلافات المحتملة بين الذكور والإناث في السلوك والأنماط.
- المستوى التعليمي: لتحديد تأثير التعليم على سلوكيات المخاطرة ونوعية النوم وجودته.

•سنوات الخبرة العملية: لتقييم تأثير الخبرة العملية على التوتر والنوم والسلوكيات.

القسم الثاني: عادات النوم

يهدف هذا القسم إلى اختبار عادات نوم المشاركين من خلال مجموعة من الأسئلة، بما في ذلك:

- ساعات النوم يوميًا: لتقييم معدل النوم الإجمالي لدى الممارسين.
- جودة النوم: من خلال استبيانات لتقييم مدى شعورهم بالراحة وعدد مرات استيقاظهم ليلاً.
- انتشار أي اضطرابات في النوم، مثل الأرق أو انقطاع النفس النومي، للتحقق من تأثيرها على الصحة العامة.

القسم الثالث: سلوكيات المخاطرة

يتضمن هذا القسم أسئلة تُستخدم للتحقق من سلوكيات المخاطرة لدى الممرضات، مثل:

• سلوكيات المخاطرة في العمل: مثل الحوادث المتعلقة بالرعاية الصحية أو اتخاذ القرارات السريعة بسبب ضغط العمل.

• المخاطر الشخصية: مثل إدارة ضغط العمل أو اتخاذ قرارات غير مبنية على بيانات.

• رد فعل الممارسين على الحوادث الحرجة: لمراقبة كيفية تعاملهم مع ضغوط العمل.

القسم الرابع: تقييمات جودة الحياة

يهدف هذا القسم إلى تقييم تأثير عادات النوم والمخاطرة على جودة الحياة باستخدام:

• مقاييس جودة الحياة المتعلقة بالصحة: بما في ذلك جوانب الجسم والعقل والعلاقات الاجتماعية.

• درجة الرضا عن الحياة: تقييم السعادة والرضا العام للمشاركين.

• تأثير العمل على جودة الحياة: من حيث قياس الرضا الوظيفي والشعور بالتوازن بين العمل والحياة.

❖ أساليب تحليل البيانات

سيتم استخدام برامج التحليل الإحصائي مثل SPSS لتحليل البيانات، باتباع الخطوات التالية:

أ. التحليل الوصفي

سيتم استخدام التحليل الإحصائي الوصفي لتقديم ملخص للخصائص العامة للعينة من حيث التركيب العمري والجنس، والمهنة، وخبرة المشاركين. سيتم إجراء اختبارات إحصائية لفحص الفرضيات المتعلقة بالعلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية. وسيشمل ذلك تحليل الارتباط، حيث سيتم استخدام معاملات الارتباط لتحديد العلاقة بين وجود ممارسات إدارة المخاطر وجودة الرعاية المقدمة.

الإحصاء التحليلي:

1. استخدم اختبار كاي سكوير لفحص العلاقة بين متغيرين نوعيين.

2. يُحسب اختبار مربع كاي الدقيق لفيشر عندما يحتوي جدول لا ينتج عن نقص في الصفوف أو الأعمدة في جدول أكبر على خلية ذات تكرار متوقع أقل من 5.

• قيمة P: مستوى الدلالة:

$P > 0.05$ - غير دال. (NS)

$P \leq 0.05$ - دال. (S)

$P \leq 0.01$ - ذات دلالة إحصائية عالية. (HS)

❖ الاستخدام الأخلاقي لبيانات البحث

سيتم تطبيق المعايير الأخلاقية للبحث بشكل صارم. سيتم الحصول على موافقة كتابية من جميع المشاركين قبل توزيع الاستبيانات. علاوة على ذلك، سيتم ضمان سرية البيانات الشخصية المقدمة إلى الحد الذي تُحسب فيه البيانات بشكل إجمالي دون الكشف عن الهوية الشخصية للمشاركين.

الفصل الرابع

تحليل البيانات و النتائج و التوصيات و المقترحات

القسم 1: المعلومات الديموغرافية

		المتوسط	%
ما هي فئتك العمرية؟	29-20	32	32%
	39-30	35	35%
	49-40	19	19%
	أكثر من 50	14	14%
ما هو جنسك؟	ذكر	50	50%
	أنثى	50	50%
ما هو منصبك الحالي؟	ممرضة مسجلة	45	45%
	ممرضة ممارسة	39	39%
	مساعد تمريض	16	16%
	أقل من سنة	16	16%

كم سنة تعمل في قطاع الرعاية الصحية؟	من 1- 5 سنوات	22	22%
	من 6 - 10 سنوات	30	30%
	أكثر من 10 سنوات	32	32%
جدول العمل	وردية النهار	33	33%
	ب. وردية الليل	4	4%
	. وردية متغيرة	63	63%

جدول (1)

شارك في هذا الاستبيان ١٠٠٪. كانت الفئة العمرية الأكثر شيوعًا (٣٠-.

٣٩) ٣٥٪. الإناث والذكور متساوون بنسبة ٥٠٪. كانت وظيفة الممرضة

المسجلة هي الوظيفة الحالية الأكثر شيوعًا في المستشفى بنسبة ٤٥٪. كانت

أكثر من ١٠ سنوات من العمل في قطاع الرعاية الصحية هي الأكثر شيوعًا

بنسبة ٣٢٪، تليها ٦-١٠ سنوات، ١-٥ سنوات، وأقل من سنة .كانت وريدية

النهار هي الوريدية الأكثر شيوعًا بنسبة ٣٣٪. [ALM]

القسم 2: أنماط النوم

		Frequency	%
النوم التي تحصل عليها كل ليلة؟	أقل من 4 ساعات	14	14%
	من 4 – 6 ساعات	51	51%
	6-8 ساعات	26	26%
	أكثر من 8 ساعات	9	9%
كم مرة تواجه صعوبة في	أبدا	8	8%
	نادرا	11	11%

النوم؟	أحياناً	54	54%
	غالباً	27	27%
في الشهر الماضي، كم عدد الليالي التي شعرت فيها أنك محروم من النوم؟	صفر-1 ليلة	17	17%
	2-4 ليال	49	49%
	5-7 ليال	15	15%
	أكثر من 7 ليال	19	19%

جدول (2)

أجاب أكثر من 100 مشارك على أسئلة أنماط النوم. كانت نسبة النوم من 4 إلى 6 ساعات ليلاً هي الأكثر شيوعاً (51%)، تليها من 6 إلى 8 ساعات (26%)، ثم أقل من 4 ساعات (14%)، ثم أكثر من 8 ساعات (9%). كان اختيار إجابة "أحياناً" لسؤال {كم مرة تواجه صعوبة في النوم؟} هو الأكثر شيوعاً (54%)، يليه غالباً (27%)، ثم نادراً (11%)، وأبداً (8%).

كان اختيار إجابة {ليلتين إلى 4 ليالٍ} لسؤال {في الشهر الماضي، كم عدد الليالي التي شعرت فيها أنك محروم من النوم؟} هو الأكثر شيوعًا (49%).

القسم 3: سلوكيات المخاطرة

المتوسط	%		
35	35%	ابدا	كم مرة تخاطر
31	31%	نادرا	فيها بشكل غير
29	29%	أحيانا	ضروري في
5	5%	غالبا	العمل (على سبيل المثال، تخطي بروتوكولات السلامة)؟
11	11%	Never	في الشهر
10	10%	Rarely	الماضي، هل
51	51%	Sometimes	انخرطت في

سلوكيات قد تضر بصحتك (على سبيل المثال، تجاهل أعراض المرض)؟	Often	28	28%
كم مرة تشعر بالحاجة إلى المخاطرة في المواقف الاجتماعية (على سبيل المثال، تجربة أدوية جديدة/الحصول على وصفات	Never	21	21%
	Rarely	33	33%
	Sometimes	35	35%
	Often	11	11%

طبية دون الحاجة)؟			
سلوك القيادة	أبدا	16	16%
كم مرة تجد	نادرا	8	8%
نفسك تقود	أحيانا	36	36%
السيارة بعد	غالبا	28	28%
الشعور بالنعاس أو التعب بسبب قلة النوم؟	دائما	12	12%
قرارات الصحة والسلامة	من غير المحتمل جدا	14	14%
في المواقف التي تعاني فيها من	من غير المحتمل	13	13%
حرمان كبير من	محايد	11	11%

النوم، ما مدى	محتمل	44	44%
احتمالية	محتمل جدًا		
انخراطك في			
سلوكيات متعلقة			
بالصحة قد			
تعرض سلامتك			
للخطر (على		18	18%
سبيل المثال،			
إهمال الفحوصات			
الصحية الروتينية			
أو تناول أدوية			
غير موثوقة)؟			
السلوكيات	من غير المحتمل		
الخطرة العامة	جدًا	19	19%

عند الشعور بالحرمان من النوم، ما مدى احتمالية انخراطك في أنشطة خطيرة محتملة، مثل استخدام الأجهزة الشخصية أثناء القيادة أو القيادة في ظروف جوية غير آمنة؟	من غير المحتمل	11	11%
	محايد	9	9%
	محتمل	46	46%
	محتمل جدًا	15	15%
القرارات المالية والمسؤولية خلال فترات	من غير المحتمل جدًا	16	16%
	من غير	7	7%

الحرمان من	المحتمل		
النوم، ما مدى	محايد	11	11%
احتمالية اتخاذك	محتمل	44	44%
لقرارات متهورة بشأن الشؤون المالية أو الإفراط في الالتزام بالمسؤوليات؟	محتمل جدًا	22	22%

جدول (3)

أجاب أكثر من 100 مشارك على أسئلة سلوك المخاطرة. كان اختيار الإجابة
أبداً للأسئلة {كم مرة تخاطر غير ضرورية في العمل (مثل تخطي
بروتوكولات السلامة)؟} هو الأكثر شيوعاً (35٪). (كان اختيار الإجابة أحياناً
هو الإجابة الأكثر شيوعاً للأسئلة {في الشهر الماضي، هل انخرطت في
سلوكيات يمكن أن تضر بصحتك (مثل تجاهل أعراض المرض)؟}، {كم مرة
تشعر بالحاجة إلى المخاطرة في المواقف الاجتماعية (مثل تجربة أدوية

جديدة / الحصول على وصفات طبية دون الحاجة)؟} و {القيادة} (51%) و (35%) و (36%) على التوالي .كان اختيار الإجابة من المحتمل للأسئلة {السلامة الصحية} و {السلوك المحفوف بالمخاطر بشكل عام} و {القرارات المالية} هو الأكثر شيوعًا بنسبة (44%) و (46%) و (44%) على التوالي.

القسم 4: تقييمات جودة الحياة

المتوسط	%		
13	13%	كيف تقيم جودة حياتك بشكل عام؟	سيئ جدًا
27	27%		سيئ
47	47%		جيد
13	13%		جيد جدا
23	23%	كم مرة تشعر بالسعادة أو الرضا عن	أبدا
24	24%		نادرا
43	43%		أحيانا

التوازن بين العمل والحياة؟	غالبًا	10	10%
كيف تقيم صحتك الجسدية؟	سيئ جدًا	10	10%
	سيئ	29	29%
	جيد	52	52%
	جيد جدًا	9	9%
تأثير الحرمان من النوم على الأنشطة اليومية: كيف يؤثر الحرمان من النوم على أنشطتك اليومية؟	لا يوجد تأثير على الإطلاق	2	2%
	تأثير ضئيل	28	28%
	تأثير متوسط	32	32%

	تأثير شديد	38	38%
الرضا عن العلاقات الشخصية: ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟	غير راضٍ للغاية	11	11%
	غير راضٍ	27	27%
	محايد	25	25%
	راضٍ	25	25%
	راضٍ للغاية	12	12%
المشاركة في النشاط البدني: ما مدى تكرار ممارستك للنشاط البدني أو التمارين	لا أجيب أبدًا	50	50%
	نادرًا (مرة أو مرتين في الشهر)	24	24%
	أحيانًا (مرة أو مرتين في الشهر)	15	15%

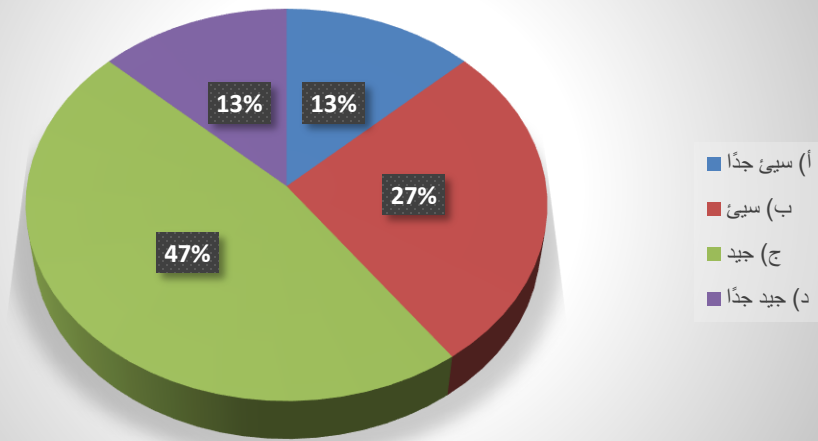
الرياضية؟	مرتين في الأسبوع)		
	كثيرًا (3-4) مرات في الأسبوع)	9	9%
	كثيرًا جدًا (5) مرات أو أكثر في الأسبوع	2	2%
وقت لأنشطة العناية الذاتية: ما مدى تكرار تخصيصك وقتًا لأنشطة العناية الذاتية (مثل الهوايات	أبدًا	27	27%
	نادرًا	21	21%
	أحيانًا	42	42%
	كثيرًا	7	7%

3%	3	كثيرًا جدًا	والاسترخاء؟
----	---	-------------	-------------

جدول (4)

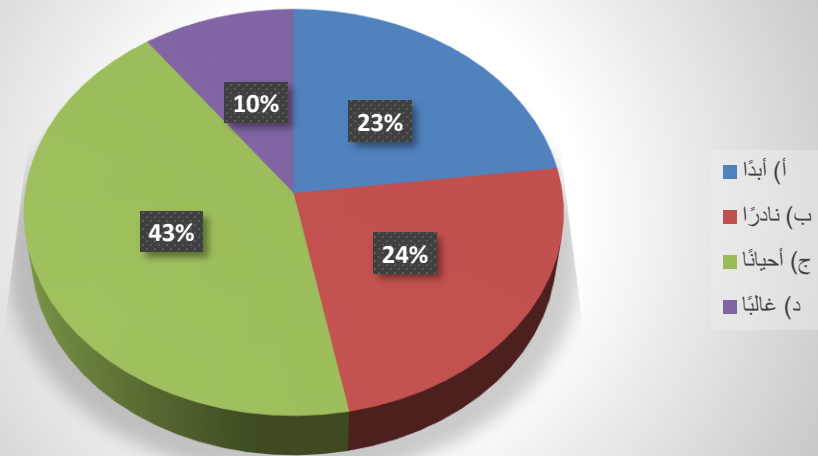
أجاب أكثر من 100 مشارك على أسئلة تقييم جودة الحياة. كان اختيار الإجابة "جيد" لسؤالي {كيف تقيم جودة حياتك بشكل عام؟} و {كيف تقيم صحتك البدنية؟} الأكثر شيوعًا بنسبة (47%) و (52%) على التوالي. كان اختيار الإجابة "أحيانًا" لسؤالي {كم مرة تشعر بالسعادة أو الرضا عن التوازن بين العمل والحياة؟} و {الفرح والوقت للعلاقات} الأكثر شيوعًا بنسبة (43%) و (42%) على التوالي. كان اختيار الإجابة "تأثير شديد" لسؤالي {تأثير قلة النوم على الروتين اليومي} الأكثر شيوعًا بنسبة (38%). كان اختيار الإجابة "غير راضٍ" لسؤالي {الرضا عن العلاقة الشخصية} الأكثر شيوعًا بنسبة (27%). كان اختيار الإجابة "لا أجيب أبدًا" لسؤالي {المشاركة في النشاط البدني} الأكثر شيوعًا بنسبة (50%).

كيف تقيم جودة حياتك بشكل عام؟



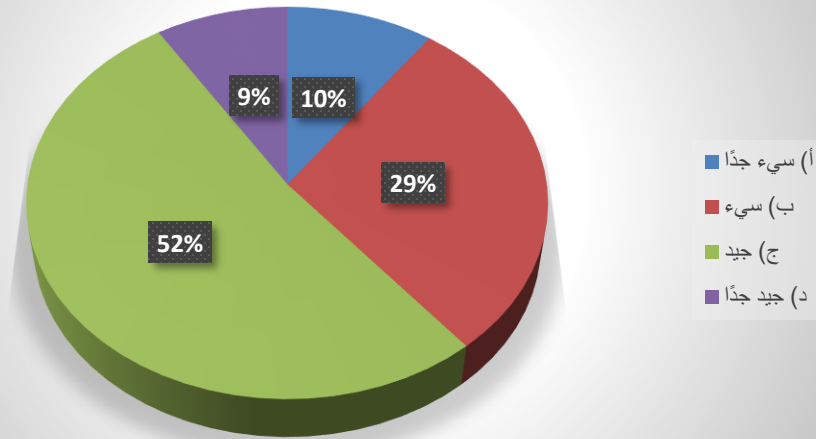
الشكل (1)

كم مرة تشعر بالسعادة أو الرضا عن التوازن بين العمل والحياة؟



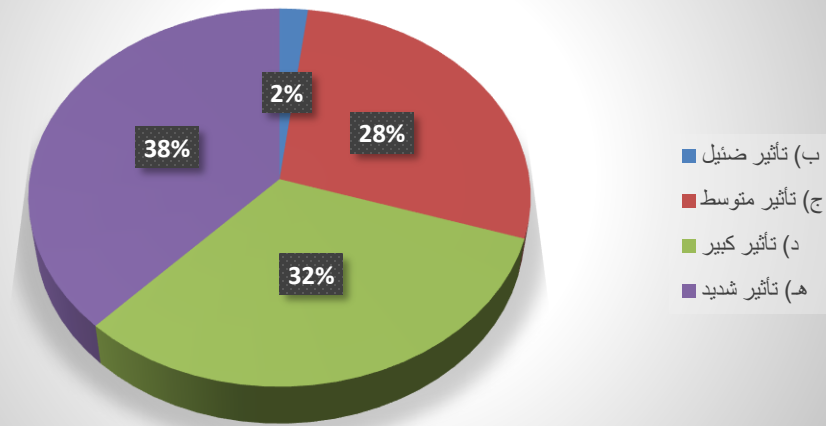
الشكل (2)

كيف تقيم صحتك الجسدية؟



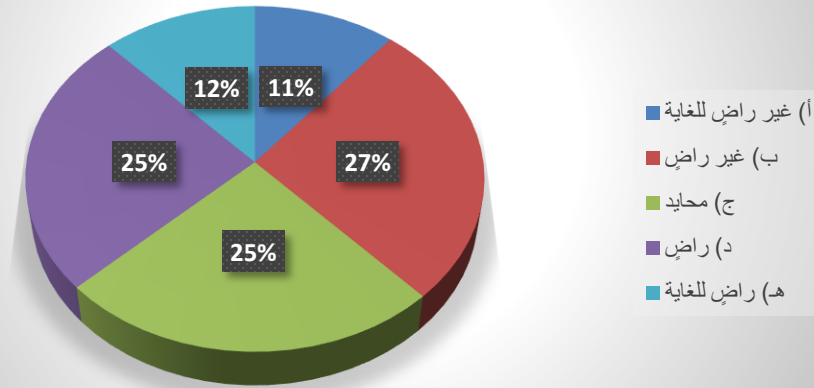
الشكل (3)

تأثير الحرمان من النوم على الأنشطة اليومية: كيف يؤثر الحرمان من النوم على أنشطتك اليومية؟



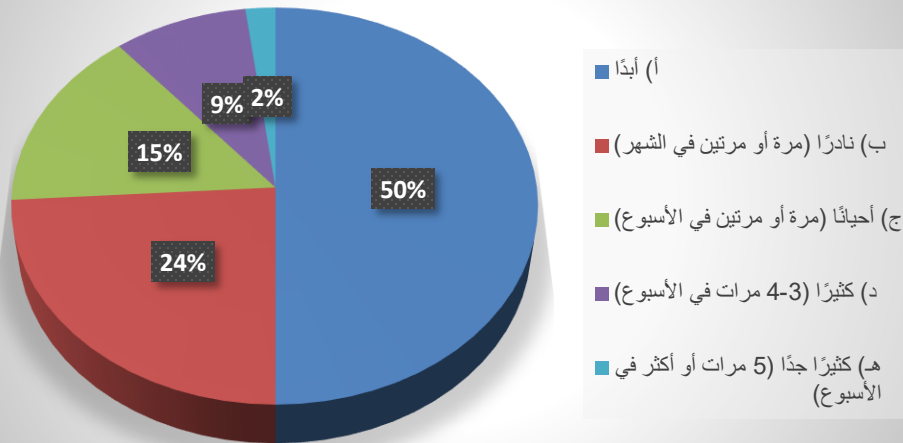
الشكل (4)

الرضا عن العلاقات الشخصية: ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟



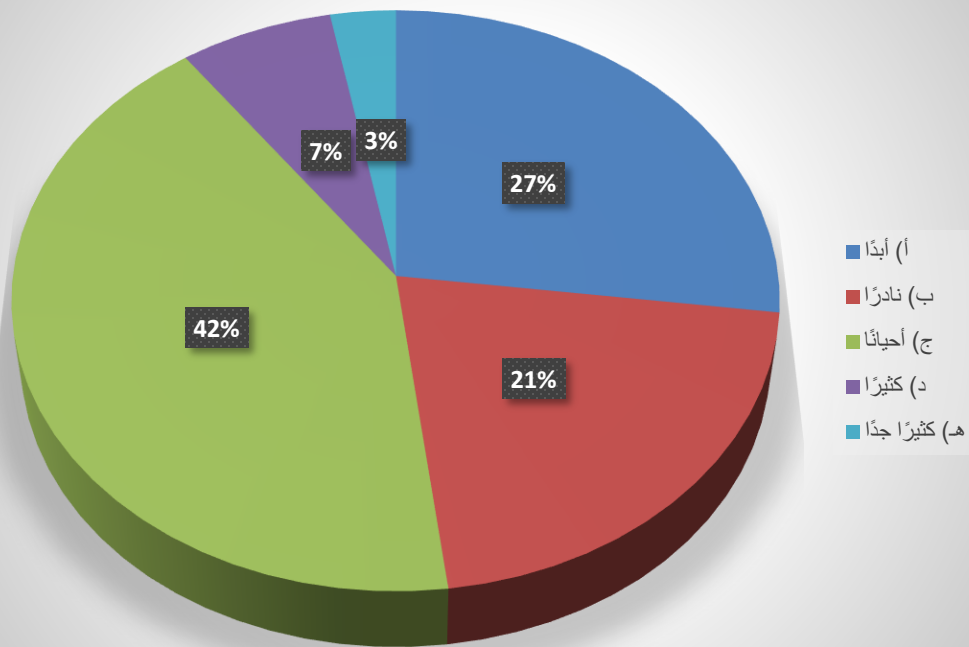
الشكل (5)

ما مدى تكرار ممارستك للنشاط البدني أو التمارين الرياضية؟



الشكل (6)

ما مدى تكرار تخصيصك وقتًا لأنشطة العناية الذاتية (مثل الهوايات والاسترخاء)؟



الشكل (7)

تأثير عدد ساعات النوم على سلوكيات المخاطرة:

في المتوسط، كم عدد ساعات النوم التي تحصل عليها كل ليلة؟									
Si g.	P value	X ²	المجموع (n=100)	د) أكثر من 8 ساعات (n=9)	ج) 6-8 ساعات (n=26)	ب) 4-6 ساعات (n=51)	أ) أقل من 4 ساعات (n=14)		كم مرة تخاطر فيها بشكل غير ضروري في العمل على سبيل المثال، تخطي بروتوكولات السلامة؟
S.	0.013	18.7	35(100%)	8(22.9%)	8(22.9%)	15(42.9%)	4(11.4%)	أ) أبداً	في الشهر الماضي، هل انخرطت في سلوكيات قد تضر
			31(100%)	0	11(35.5%)	17(54.8%)	3(9.7%)	ب) نادراً	
			29(100%)	0	5(17.2%)	17(58.6%)	7(24.1%)	ج) أحياناً	
			5(100%)	1(20%)	2(40%)	2(40%)	0	د) غالباً	
H S	<0.001	33.8	11(100%)	7(63.6%)	1(9.1%)	2(18.2%)	1(9.1%)	أ) أبداً	في الشهر الماضي، هل انخرطت في سلوكيات قد تضر
			10(100%)	0	5(50%)	5(50%)	0	ب) نادراً	
			51(100%)	2(3.9%)	9(17.6%)	33(64.7%)	7(13.7%)	ج) أحياناً	
			28(100%)	0	11(39.3%)	11(39.3%)	6(21.4%)	د) غالباً	

			0%)		3%)	3%)	4%)	غالبًا	بصحتك (على سبيل المثال، تجاهل أعراض المرض) ؟
N S.	0.1 27	13	21(10 0%)	6(28. 6%)	5(23.8 %)	8(38.1 %)	2(9.5 %)	(أ) أبدًا	كم مرة تشعر
			33(10 0%)	2(6.1 %)	11(33. 3%)	16(48. 5%)	4(12. 1%)	(ب) نادرًا	بالحاجة إلى
			35(10 0%)	1(2.9 %)	6(17.1 %)	22(62. 9%)	6(17. 1%)	(ج) أحيانًا	المخاطرة في
			11(10 0%)	0	4(36.4 %)	5(45.5 %)	2(18. 2%)	(د) غالبًا	المواقف الاجتماعية (المثال، تجربة أدوية جديدة/ال حصول على وصفات طبية دون الحاجة)؟
H S	0.0 08	23. 7	16(10 0%)	5(31. 3%)	6(37.5 %)	5(31.3 %)	0	(أ) أبدًا	كم مرة تجد
			8(100	2(25	3(37.5	3(37.5	0	(ب)	نفسك

			%)	%)	%)	%)		نادراً	تقود السيارة بعد الشعور بالنعاس أو التعب بسبب قلة النوم؟
			36(100%)	1(2.8%)	9(25%)	23(63.9%)	3(8.3%)	(ج) أحياناً	
			28(100%)	1(3.6%)	5(17.9%)	14(50%)	8(28.6%)	(د) غالباً	
			12(100%)	0	3(25%)	6(50%)	3(25%)	(هـ) دائماً	
S.	0.047	18.97	14(100%)	6(42.9%)	3(21.4%)	5(35.7%)	0	(أ) من غير المد تمل جداً	في المواقف التي تعاني فيها من حرمان كبير من النوم، ما مدى احتمالية انخراطك في سلوكيات متعلقة بالصحة قد تعرض سلامتك للخطر (على سبيل
			13(100%)	1(7.7%)	3(23.1%)	6(46.2%)	3(23.1%)	(ب) من غير المد تمل	
			11(100%)	0	4(36.4%)	7(63.6%)	0	(ج) محاي د	
			44(100%)	2(4.5%)	11(25%)	23(52.3%)	8(18.2%)	(د) محت مل	
			18(100%)	0	5(27.8%)	10(55.6%)	3(16.7%)	(هـ) محت مل جداً	

									المثال، إهمال الفحوصات الصحية الروتينية أو تناول أدوية غير موثوقة؟
H S.	0.0 04	25. 1	19(10 0%)	7(36. 8%)	7(36.8 %)	5(26.3 %)	0	(أ) من غير المد تمل جداً	عند الشعور بالحرمان من النوم، ما مدى
			11(10 0%)	0	3(27.3 %)	7(63.6 %)	1(9.1 %)	(ب) من غير المد تمل	احتمالية انخراطك في أنشطة خطيرة
			9(100 %)	0	1(11.1 %)	8(88.9 %)	0	(ج) محايد	محتملة، مثل استخدام
			46(10 0%)	2(4.3 %)	11(23. 9%)	24(52. 2%)	9(19. 6%)	(د) محت مل	الأجهزة الشخصية أثناء
			15(10 0%)	0	4(26.7 %)	7(46.7 %)	4(26. 7%)	(هـ) محت	القيادة أو القيادة

مل جدًا	ظروف جوية غير آمنة؟								
H S.	<0. 001	43. 6	16(10 0%)	7(43. 8%)	5(31.3 %)	4(25%)	0	أ) من غير المد تمل جدًا	خلال فترات الحرمان من النوم، ما مدى
			7(100 %)	0	2(28.6 %)	5(71.4 %)	0	ب) من غير المد تمل	احتمالية اتخاذك لقرارات متهورة بشأن
			11(10 0%)	0	4(36.4 %)	7(63.6 %)	0	ج) محاي د	الشؤون المالية أو الإفراط
			44(10 0%)	1(2.3 %)	8(18.2 %)	28(63. 6%)	7(15. 9%)	د) محت مل	في الالتزام بالمسؤول
			22(10 0%)	1(4.5 %)	7(31.8 %)	7(31.8 %)	7(31. 8%)	هـ) محت مل جدًا	يات؟

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و(كم مرة تخاطر فيها بشكل غير ضروري في العمل (على سبيل المثال، تخطي بروتوكولات السلامة)؟) حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار أ) أبداً , ب) نادراً, ج) أحياناً بنسبة (42.9%), (54.8%), (58.6%) , بالترتيب. ولكن ((ب) 4-6 ساعات) كانت متساوية فى النسبة مع ج) 6-8 ساعات عند اختيار د) غالباً بنسبة (40%) و(40%). بينما د) أكثر من 8 ساعات كانت الاقل نسبة عند اختيار د) غالباً بنسبة (20%)

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و(الشهر الماضي، هل انخرطت في سلوكيات قد تضر بصحتك (على سبيل المثال، تجاهل أعراض المرض)؟) حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار, ب) نادراً, ج) أحياناً و د) غالباً بنسبة (50%), (64.7%), (39.3%) , بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات كانت الاعلى نسبة عند اختيار أ) أبداً بنسبة (63.6%) .

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و(كم مرة تشعر بالحاجة إلى المخاطرة في المواقف الاجتماعية (المثال، تجربة أدوية

جديدة/الحصول على وصفات طبية دون الحاجة؟) حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار أ) أبداً, ب) نادراً, ج) أحياناً و د) غالباً بنسبة (38.1%), (48.5%), (62.9%), (45.5%) بالترتيب.

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و(كم مرة تجد نفسك تقود السيارة بعد الشعور بالنعاس أو التعب بسبب قلة النوم؟) حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار, ج) أحياناً و د) غالباً و هـ) دائماً بنسبة (63.9%), (50%), (50%) بالترتيب. ولكن ((ب) 4-6 ساعات) كانت متساوية فى النسبة مع ج) 6-8 ساعات عند اختيار ب) نادراً بنسبة (37.5%). بينما ج) 6-8 ساعات كانت الاعلى نسبة عند اختيار أ) أبداً بنسبة (37.5%) و (37.5%) .

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و(في المواقف التي تعاني فيها من حرمان كبير من النوم، ما مدى احتمالية انخراطك في سلوكيات متعلقة بالصحة قد تعرض سلامتك للخطر (على سبيل المثال،

إهمال الفحوصات الصحية الروتينية أو تناول أدوية غير موثوقة؟) و (عند الشعور بالحرمان من النوم، ما مدى احتمالية انخراطك في أنشطة خطيرة محتملة، مثل استخدام الأجهزة الشخصية أثناء القيادة أو القيادة في ظروف جوية غير آمنة؟). حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار ب) من غير المحتمل , ج) محايد, د) محتمل و هـ) محتمل جدًا بنسبة (46.2%), (63.6%), (52.3%), (55.6%),
(%63.6), (% 88.9), (% 52.2), (%46.7) بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات كانت الاعلى نسبة عند اختيار أ) من غير المحتمل جدًا بنسبة (%42.9) و(36.8%) بالترتيب.

ايضا هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و(خلال فترات الحرمان من النوم، ما مدى احتمالية اتخاذك لقرارات متهورة بشأن الشؤون المالية أو الإفراط في الالتزام بالمسؤوليات؟) حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار ب) من غير المحتمل , ج) محايد, د) محتمل بنسبة (71.4%), (63.6%), (63.6%), بالترتيب. ولكن ((ب) 4-6 ساعات) كانت متساوية فى النسبة مع ج) 6-8 ساعات

عند اختياره) محتمل جدًا بنسبة (31.8%) و(31.8%). بينما د) أكثر من 8 ساعات كانت الاعلى نسبة عند اختيار(أ) من غير المحتمل جدًا بنسبة (43.8%).

تأثير عدد ساعات النوم على جودة الحياة بين الممرضات في قطاع الرعاية

الصحية :

في المتوسط، كم عدد ساعات النوم التي تحصل عليها كل ليلة؟									
كيف تقيم جودة حياتك بشكل عام؟	(أ) أقل من 4 ساعات. (n=14)	(ب) 4-6 ساعات (n=51)	(ج) 6-8 ساعات. (n=26)	(د) أكثر من 8 ساعات (n=9)	المجموع (n=100)	X ²	P value	Si g.	
	(أ) سيئ جدًا	2(15.4%)	7(53.8%)	3(23.1%)	1(7.7%)	13(100%)	19.1	0.011	S.
	(ب) سيئ	4(14.8%)	16(59.3%)	6(22.2%)	1(3.7%)	27(100%)			
	(ج) جيد	8(17.0%)	25(53.2%)	13(27.7%)	1(2.1%)	47(100%)			
	(د) جيد جدًا	0	3(23.1%)	4(30.8%)	6(46.2%)	13(100%)			
كم مرة تشعر بالسعادة	(أ) أبدًا	2(8.7%)	14(60.9%)	5(21.7%)	2(8.7%)	23(100%)	19.6	0.010	S
	(ب)	7(29.%)	11(45.%)	6(25.0%)	0	24(100%)			

			0%)		%)	8%)	2%)	نادرًا	أو الرضا عن التوازن بين العمل والحياة؟
			43(100%)	2(4.7%)	14(32.6%)	22(51.2%)	5(11.6%)	(ج) أحيانًا	
			10(100%)	5(50%)	1(10%)	4(40%)	0	(د) غالبًا	
S	0.021	19.5	10(100%)	0	2(20%)	7(70%)	1(10%)	(أ) سيء جدًا	كيف تقيم صحتك الجسدية؟
			29(100%)	2(6.9%)	8(27.6%)	13(44.8%)	6(20.7%)	(ب) سيء	
			52(100%)	3(5.8%)	13(25%)	29(55.8%)	7(13.5%)	(ج) جيد	
			9(100%)	4(44.4%)	3(33.3%)	2(22.2%)	0	(د) جيد جدًا	
N S	0.301	10.1	2(100%)	1(50%)	0	1(50%)	0	(ب) تأثير ضئيل	تأثير الحرمان من النوم على الأنشطة اليومية: كيف يؤثر الحرمان من النوم على أنشطتك اليومية؟
			28(100%)	3(10.7%)	6(21.4%)	18(64.3%)	1(3.6%)	(ج) تأثير متوسط	
			32(100%)	2(6.3%)	11(34.4%)	14(43.8%)	5(15.6%)	(د) تأثير كبير	
			38(100%)	3(7.9%)	9(23.7%)	18(47.4%)	8(21.1%)	(هـ) تأثير شديد	

N S	0.1 28	16 .2	11(10 0%)	1(9.1 %)	2(18.2 %)	5(45.5 %)	3(27. 3%)	أ) غير راضٍ للغاية	الرضا عن العلاقات الشخصية: ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟
			27(10 0%)	0	8(29.6 %)	16(59. 3%)	3(11. 1%)	ب) غير راضٍ	
			25(10 0%)	1(4.0 %)	5(20.0 %)	13(52. 0%)	6(24. 0%)	ج) محايد	
			25(10 0%)	3(12. 0%)	8(32.0 %)	13(52. 0%)	1(4.0 %)	د) راضٍ	
			12(10 0%)	4(33. 3%)	3(25.0 %)	4(33.3 %)	1(8.3 %)	هـ) راضٍ للغاية	
H S	0.0 08	28 .5	50(10 0%)	2(4.0 %)	11(22. 0%)	28(56. 0%)	9(18. 0%)	أ) أبدًا	ما مدى تكرار ممارسة نشاط البدني أو التمارين الرياضية؟
			24(10 0%)	1(4.2 %)	8(33.3 %)	11(45. 8%)	4(16. 7%)	ب) نادرًا (مرة أو مرتين في الشهر)	
			15(10 0%)	2(13. 3%)	5(33.3 %)	7(46.7 %)	1(6.7 %)	ج) أحيانًا (مرة أو مرتين في الشهر)	

								الأسبوع) (د) كثيرًا 4-3 مرات في الأسبوع)	
			9(100%)	2(22.2%)	2(22.2%)	5(55.6%)	0		
			2(100%)	2(100%)	0	0	0	(هـ) كثيرًا جدًا 5) مرات أو أكثر في الأسبوع)	
S	0.032	22.7	27(100%)	1(3.7%)	5(18.5%)	15(55.6%)	6(22.2%)	أ) أبدًا	ما مدى تكرار تخصيصك وقتًا لأنشطة العناية الذاتية (مثل الهوايات والاسترخاء)؟
			21(100%)	1(4.8%)	10(47.6%)	7(33.3%)	3(14.3%)	ب) نادرًا	
			42(100%)	4(9.5%)	9(21.4%)	25(59.5%)	4(9.5%)	ج) أحيانًا	
			7(100%)	1(14.3%)	2(28.6%)	3(42.9%)	1(14.3%)	د) كثيرًا	
			3(100%)	2(66.7%)	0	1(33.3%)	0	هـ) كثيرًا جدًا	

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و (كيف تقيم جودة حياتك بشكل عام؟) و (كيف تقيم صحتك الجسدية؟) .حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار أ) سيئ جدًا , ب) سيئ و ج) جيد بنسبة (53.8%), (59.3%), (53.2%) , (70%), (44.8%), (55.8%) بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات كانت الاعلى نسبة عند اختيار د) جيد جدًا بنسبة (46.2%) و(44.4%) بالترتيب.

ايضا هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و كم مرة تشعر بالسعادة أو الرضا عن التوازن بين العمل والحياة؟ .حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار أ) أبداً , ب) نادراً و ج) أحياناً بنسبة (60.9%), (45.8%) و (51.2%) بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات) كانت الاعلى نسبة عند اختيار د) غالباً بنسبة (50%).

ليست هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و تأثير الحرمان من النوم على الأنشطة اليومية: كيف يؤثر الحرمان من النوم على

أنشطتك اليومية؟ و الرضا عن العلاقات الشخصية: ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟.

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و ما مدى تكرار ممارستك للنشاط البدني أو التمارين الرياضية؟. حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار أ) ابدا, ب) (نادرًا مرة أو مرتين في الشهر , ج) أحيانًا (مرة أو مرتين في الأسبوع, د) كثيرًا (3-4 مرات في الأسبوع بنسبة (56%), (45.8%), (46.7%), (55.6%) بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات كانت الاعلى نسبة عند اختيار هـ) كثيرًا جدًا (5 مرات أو أكثر في الأسبوع بنسبة (100%).

ايضا هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و ما مدى تكرار تخصيصك وقتًا لأنشطة العناية الذاتية (مثل الهوايات والاسترخاء)؟. حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار أ) أبدًا , ج) أحيانًا و د) كثيرًا بنسبة (55.6%), (59.5%) و (42.9%) بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات) كانت الاعلى نسبة عند اختيار هـ) كثيرًا جدً

بنسبة (66.7%). و ج) 6-8 ساعات كانت الاعلى انتشارا عند اختيار ب)

نادراً بنسبة (47.6%)

تأثير عدد ساعات النوم على جودة الحياة بين الممرضات في قطاع الرعاية

الصحية :

				في المتوسط، كم عدد ساعات النوم التي تحصل عليها كل ليلة؟						
كيف تقيم جودة حياتك بشكل عام؟				أ) أقل من 4 ساعا ت. (n=14)	ب) 4-6 ساعات (n=51)	ج) 6-8 ساعات . (n=26)	د) أكثر من 8 ساعا ت (n=9)	المجموع ع (n=100)	X ² P value	Si g.
أ) سيئ	2(15.4%)	7(53.8%)	3(23.1%)	1(7.7%)	13(100%)	1	0.019	13(100%)	0.019	S.

	1	1	)					جداً	
			27(1 00%)	1(3. 7%)	6(22. 2%)	16(5 9.3%)	4(14 .8%)	(ب سيئ	
			47(1 00%)	1(2. 1%)	13(2 7.7%)	25(5 3.2%)	8(17 .0%)	(ج جيد	
			13(1 00%)	6(46 .2%)	4(30. 8%)	3(23. 1%)	0	(د جيد جداً	
S	0. 01 0	1 9. 6	23(1 00%)	2(8. 7%)	5(21. 7%)	14(6 0.9%)	2(8. 7%)	(أ أبدًا بالسعاد	كم مرة تشعر بالسعاد
			24(1 00%	0	6(25. 0%)	11(4 5.8%)	7(29 .2%)	(ب نادرًا	ة أو الرضا

			)			)			عن
			43(1	2(4.	14(3	22(5	5(11	(ج	التوازن
			00%	7%)	2.6%	1.2%	.6%)	أحياناً	ن بين
			)	)	)	)		ا	العمل
			10(1	5(50	1(10	4(40	0	(د	والحياة
			00%	%)	%)	%)		غالبًا	؟
			)						
S	0.	1	10(1	0	2(20	7(70	1(10	(أ	كيف
	02	9.	00%		%)	%)	%)	سي	تقيم
	1	5	)					ء	صحتك
								جدًا	الجسدي
									ة؟
			29(1	2(6.	8(27.	13(4	6(20	(ب	
			00%	9%)	6%)	4.8%	.7%)	سي	
			)			)		ء	
			52(1	3(5.	13(2	29(5	7(13	(ج	

			00%)	8%)	5%)	5.8%)	.5%)	جيد	
			9(10 0%)	4(44 .4%)	3(33. 3%)	2(22. 2%)	0	(د جيد جداً	
N S	0. 30 1	1 0. 1	2(10 0%)	1(50 %)	0	1(50 %)	0	(ب تأثير الحرمان من النوم على الأنشطة اليومية : كيف يؤثر	
			28(1 00%)	3(10 .7%)	6(21. 4%)	18(6 4.3%)	1(3. 6%)	(ج تأثير متوسط	
			32(1 00%	2(6. 3%)	11(3 4.4%	14(4 3.8%	5(15 .6%)	(د تأثير	

			)	)	)		كبير	الحرمان من النوم على أنشطة ك اليومية ؟
			38(100%)	3(7.9%)	9(23.7%)	18(47.4%)	8(21.1%)	(هـ) تأثير شديد
N	0.	1	11(100%)	1(9.1%)	2(18.2%)	5(45.5%)	3(27.3%)	أ) غير راضٍ للغاية
S	12	6.2						ب) (ب

			00%		6%)	9.3%	.1%)	غير	مدى
			)			)		را	رضاك
								ض	عن
			25(1	1(4.	5(20.	13(5	6(24	(ج	علاقات
			00%	0%)	0%)	2.0%	.0%)	محاي	ك
			)			)		د	الشخ
			25(1	3(12	8(32.	13(5	1(4.	(د	صية؟
			00%	.0%)	0%)	2.0%	0%)	را	
			)			)		ض	
			12(1	4(33	3(25.	4(33.	1(8.	(هـ	
			00%	.3%)	0%)	3%)	3%)	را	
			)					ض	
								للمغاي	
								ة	
H	0.	2	50(1	2(4.	11(2	28(5	9(18	(أ	ما

S	008	8.5	00%	0%)	2.0%	6.0%	.0%)	أبدًا	مدى تكرار
			24(1	1(4.	8(33.	11(4	4(16	ب)	ممارسه
			00%	2%)	3%)	5.8%	.7%)	نادرًا	تك
			)			)		مرة	للنشاط البدني أو مرتين
								ن	التمارين
								في	ن
								الشه	الرياض
								ر)	ية؟
			15(1	2(13	5(33.	7(46.	1(6.	ج)	
			00%	.3%)	3%)	7%)	7%)	أحيانًا	
			)					ا	
								مرة)	

								أو مرتبة ن في الأُسـ بوع)
			9(10 0%)	2(22 .2%)	2(22. 2%)	5(55. 6%)	0	(د كثير ا -3) 4 مرا ت في

								الأسد بوع)	
			2(10 0%)	2(10 0%)	0	0	0	هـ) كثير أ جدا 5) مرا ت أو أكثر في الأسد بوع	

								)	
S	0.	2	27(1	1(3.	5(18.	15(5	6(22	أ)	ما
	03	2.	00%	7%)	5%)	5.6%	.2%)	أبدًا	مدى
	2	7	)			)			تكرار
			21(1	1(4.	10(4	7(33.	3(14	ب)	تخصيص
			00%	8%)	7.6%	3%)	.3%)	نادرًا	صك
			)		)				وقتًا
			42(1	4(9.	9(21.	25(5	4(9.	ج)	لأنشطة
			00%	5%)	4%)	9.5%	5%)	أحيانًا	العناية
			)		)			أ	الذاتية
			7(10	1(14	2(28.	3(42.	1(14	د)	مثل
			0%)	.3%)	6%)	9%)	.3%)	كثيرًا	الهوايا
								أ	ت
			3(10	2(66	0	1(33.	0	هـ)	والاستد
			0%)	.7%)		3%)		كثيرًا	رخاء)

								١	؟
								جداً	

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و (كيف تقيم جودة حياتك بشكل عام؟) و (كيف تقيم صحتك الجسدية؟). حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار أ) سيئ جداً , ب) سيئ و ج) جيد بنسبة (53.8%), (59.3%), (53.2%), (70%), (%44.8), (%55.8) بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات كانت الاعلى نسبة عند اختيار د) جيد جداً) بنسبة (46.2%) و(44.4%) بالترتيب.

ايضا هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و كم مرة تشعر بالسعادة أو الرضا عن التوازن بين العمل والحياة؟. حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار أ) أبداً , ب) نادراً و ج) أحياناً بنسبة (60.9%), (45.8%) و (51.2%) بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات) كانت الاعلى نسبة عند اختيار د) غالباً) بنسبة (50%).

ليست هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و تأثير الحرمان من النوم على الأنشطة اليومية: كيف يؤثر الحرمان من النوم على أنشطتك اليومية؟ و الرضا عن العلاقات الشخصية: ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟.

هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و ما مدى تكرار ممارستك للنشاط البدني أو التمارين الرياضية؟. حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار (أ) ابدا, (ب) (نادرًا مرة أو مرتين في الشهر , ج) أحيانًا (مرة أو مرتين في الأسبوع, د) كثيرًا (3-4 مرات في الأسبوع بنسبة (56%), (45.8%), (46.7%), (55.6%) بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات كانت الاعلى نسبة عند اختيار هـ) كثيرًا جدًا (5 مرات أو أكثر في الأسبوع بنسبة (100%).

ايضا هناك علاقة ذات صلة احصائية بين عدد ساعات النوم و ما مدى تكرار تخصيصك وقتًا لأنشطة العناية الذاتية (مثل الهوايات والاسترخاء)؟. حيث ان ((ب) 4-6 ساعات) كانت الاعلى انتشارا فى النسبة عند اختيار (أ) أبداً , ج) أحيانًا و د) كثيرًا بنسبة (55.6%), (59.5%) و (42.9%) بالترتيب. بينما د) أكثر من 8 ساعات) كانت الاعلى نسبة عند اختيار هـ) كثيرًا جدً

بنسبة (66.7%). و ج) 6-8 ساعات كانت الاعلى انتشارا عند اختيار ب)

نادراً بنسبة (47.6%)

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

❖ مناقشة النتائج وعلاقتها بالبيانات الوصفية لمتغيرات الدراسة :

تُشكل الإحصاءات الوصفية لمتغيرات البحث أساساً أساسياً لفهم خصائص عينة الممرضات وبيئات عملهن. تتراوح الفئة العمرية الأكثر شيوعاً بين 30 و39 عاماً، بنسبة 35% من المستجيبين، مما يشير إلى أن الممرضات في هذه الفئة العمرية عادةً ما يمررن بمرحلة حاسمة في مسيرتهن المهنية. هذه مرحلة حياتية تتطلب التزاماً وتركيزاً كبيرين، حيث يبني الأفراد مشاريعهم المهنية والأسرية. كما أنها مرحلة تتعرض فيها هذه الفئة العمرية لضغوط العمل والمسؤوليات الأسرية، مما قد يزيد من مستوى التوتر، وبالتالي تأثير قلة النوم على الصحة البدنية والنفسية. تم توزيع المشاركين بالتساوي بين الجنسين، مما يتيح مقارنة نتائج الدراسة للرجال والنساء على نحو متساوٍ. يُعد هذا ضرورياً بشكل خاص عند قياس سلوك المخاطرة وجودة الحياة، حيث قد تختلف السلوكيات والاستجابات المرتبطة بالجنسين. وهذا يُمثل الدور المتساوي الذي يلعبه كلا الجنسين في مجال الرعاية الصحية، ومدى مشاركة كل منهما. ويمكن أن يُعزز هذا أيضاً نتائج الدراسة واتجاهاتها، لأن تنوع وجهات النظر يُضفي تنوعاً أكبر على البيانات المعروضة. يُعد دور الممرضات المسجلات عاملاً هاماً في دراسة تأثير النوم واضطراباته. يعمل

معظم الممرضات (45%) كمرضات مسجلات، مما ينطوي على تعرضهن المستمر لضغوط العمل، مثل إدارة حالات الطوارئ وعبء العمل اليومي . ويظل شرح كيفية تأثير هذه الظروف عليهن وعلى أنماط نومهن أمراً بالغ الأهمية . في الواقع، يمتلك 32% من الممرضات أكثر من 10 سنوات من الخبرة العملية، مما يكشف عن استقرار مكان العمل، ولكنه يعكس أيضاً التحديات التي يواجهها الممرضون في هذه المهنة، وهي عبء العمل والتوازن بين العمل والحياة . قد تعكس نتائج ساعات العمل (33% يعملون في نوبة النهار) نمط العمل في المستشفيات، حيث يكون العمل النهاري أكثر شيوعاً . ومع ذلك، من الضروري ملاحظة كيفية تأثير العمل النهاري على أنماط النوم، حيث تعمل الممرضات لساعات طويلة، مما يؤثر على أنماط النوم . ورغم أن العمل النهاري قد يكون الخيار الأمثل، إلا أنه يتطلب مرونة كبيرة في إدارة التوتر والنوم . ونتيجة لذلك، تجد غالبية الممرضات صعوبة في الحصول على قسط كافٍ من الراحة . من أهم النتائج أن قصر فترة النوم، التي تتراوح بين 4 و6 ساعات لدى 51% من المشاركين، يُشير إلى سوء جودة النوم . ورغم اعتبار النوم من 6 إلى 8 ساعات هو المدة الأمثل، إلا أن هذا النقص في جودة النوم يُرجح أن يزيد من خطر عواقب صحية أخرى

مرتبطة بالنوم، مثل الأرق والاكْتئاب والتوتر. يُحتمل أن هذه الفئة تُعاني من مشاكل في الحياة اليومية واضطرابات العمل، مما يُبرز ضرورة النوم والتركيز المُفرط على الحصول على المساعدة لتحسين جودة النوم والصحة العامة. يصف مُعظم المُستجيبين الذين يُعانون من مشاكل في النوم (54%) شعورًا عامًا بالقلق والتوتر لدى مُعظم هذه الفئة، مما يُؤثر بشكل مُباشر على جودة حياتهم. يُشير الاضطراب في الإجابة على أسئلة أخرى، مثل عدد ساعات النوم المفقودة كل ليلة خلال الشهر الماضي، إلى قلق مُستمر بشأن قلة النوم. إذا لم تُعالج هذه المُشكلة، فقد تُفاقم قلقهم وإحباطهم. يُعد هذا مؤشرًا مُهمًا يستدعي دراسة مُعمّقة لتأثيره وتوفير الرعاية الصحية اللازمة. بناءً على الأدلة المُقدمة، يجب تطوير حملات تهدف إلى تحسين جودة نوم المُمرضات. ينبغي أن تشمل هذه الأنشطة أنشطة مصممة لإدارة الضغوطات اليومية، وبيئة عمل مناسبة تُعزز نومًا صحيًا وكافٍ للممرضات. وهذا يستلزم تكاملًا بين ممارسات ومنظمات الرعاية الصحية النفسية والاجتماعية، بما في ذلك دمج برامج الرعاية النفسية والجسدية.

❖ مناقشة النتائج المتعلقة بأنماط النوم

تُركز الأدلة المتاحة حول سلوكيات نوم الممرضات على عوامل مُحددة، بما في ذلك مُدة النوم وعلاقته بأنشطة الحياة اليومية. تُشير النتائج إلى أن غالبية الممرضات ينامن من 4 إلى 6 ساعات ليلاً، وهو مستوى غير كافٍ لضمان نوم جيد. وينطبق هذا تحديداً على الموظفين في بيئة عمل حساسة، حيث يكون التركيز واليقظة أمراً بالغ الأهمية. لا يُعرّض الحرمان من النوم صحتهم البدنية للخطر فحسب، بل يُعرّض صحتهم النفسية أيضاً للخطر، مما يؤثر سلباً على أدائهم في العمل ومزاجهم. بالإضافة إلى ذلك، يُمكن أن يؤدي الحرمان من النوم إلى الإرهاق والتوتر، مما يُقوّض الرضا عن الحياة. وقد ثبت أن 54% من المُستجيبين يُعانون أحياناً من صعوبة في النوم، وهو ما يُعزى إلى بيئة عمل مُجهدة. وهذا يُبرز ضرورة توعية مؤسسات الرعاية الصحية بعواقب الحرمان من النوم والحفاظ على بيئات عمل مُناسبة لتحسين الصحة النفسية والعقلية بشكل عام. كما تُشير الدراسة إلى وجود علاقة بين المخاطر والحرمان من النوم. أظهرت الدراسة أن الممرضات اللاتي حصلن على 4 إلى 6 ساعات من الراحة كنّ أكثر ميلاً إلى القيام بأعمال غير آمنة، مثل انتهاك قواعد السلامة في مكان العمل. هذا نداء مباشر لمديري الرعاية

الصحية للتحرك بحزم، لأن عدم القدرة على ترسيخ عادات نوم جيدة قد يكون له آثار مدمرة على الرعاية الصحية وسلامة المرضى. وهذا يشير إلى ضرورة تبني أنماط عمل قابلة للتكيف تساعد على تحسين جودة النوم لدى أخصائيي الرعاية الصحية. تنطبق نتائج الدراسة عمليًا على نمط حياة المرضى، لأن جودة النوم تؤثر على عاداتهم اليومية. يبدو أن الأشخاص الذين يستمتعون بالنوم الجيد ويحافظون على أنماط نوم منتظمة يحققون مكاسب كبيرة في رضاهم عن العمل والحياة الشخصية ورفاههم العام. قد يواجه المرضى صعوبة أكبر في التكيف مع أنماط النوم وقلة النشاط البدني بسبب عبء العمل والتوتر. يشير استعداد المرضى للنشاط البدني إلى أن العامل النفسي يؤثر على السلوك. لم يمارس نصف المرضى أي نشاط بدني روتيني، مما قد يؤثر سلبيًا على صحتهم البدنية ورفاههم بشكل عام. لا يؤدي قلة النوم إلى زيادة النشاط البدني فحسب، بل يرفع أيضًا مستويات الاكتئاب والقلق، وبالتالي الحاجة إلى إنشاء منصات تهدف خصيصًا إلى معالجة مشاكل النوم والتواصل الفعال. يجب وضع برامج تدريب على النوم بناءً على هذه النتائج لتشجيع بيئة عمل صحية. يمكن أن تشمل هذه التدخلات تثقيف الموظفين حول تقنيات الاسترخاء وإدارة النوم. وقد أظهرت العديد من

الدراسات الفوائد الهائلة لهذه التدخلات في تحسين جودة النوم، مما يتطلب تدخلاً متعدد القطاعات لتوفير تدابير تدخلية تعزز قدرة الممرضات على التعامل مع التوتر وتحسين جودة حياتهن.

❖ مناقشة نتائج سلوكيات المخاطرة مناقشة نتائج ممارسات إدارة

المخاطر

تُعزى نتائج هذه السلوكيات الخطرة إلى مشاكل في ممارسة التمريض، حيث تسهم غالبية أسباب الحرمان من النوم في زيادة احتمالية ارتكاب أفعال غير آمنة. وتشير الدراسة إلى أن الممرضات المحرومات من النوم أكثر عرضة لارتكاب أخطاء أو انتهاك إجراءات السلامة في العمل. ورغم المعرفة المعرفية بإجراءات السلامة، فإن التعب الناتج عن قلة النوم يُعيق اتخاذ القرارات. وتُظهر النتائج أن 35% من المشاركين أشاروا إلى أنهم لم يُخاطروا قط أثناء تأدية واجبهم، وهو مقياس للحساسية، وربما لحساسية سلامة المرضى. ومع ذلك، فإن القيم العالية جدًا التي تعكس ارتفاعًا في المخاطرة قد تُشير إلى وجود مشاكل حقيقية في بيئة العمل. كما يتجاهل الممرضون أحيانًا علامات الرفاهية أو حتى أهم المتطلبات بسبب التعب، مما يُفاقم هذه الآثار السلبية. وتشير نتائج المخاطر الاجتماعية، على سبيل المثال،

الانخراط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر كتجربة أدوية جديدة دون استشارة الطبيب، إلى أن اضطراب النوم يُعادل السلوك المُخالف للمعايير الصحية .

ولا يدعم هذا السلوك الثقافة المهنية للمهن التي تُلحق ممارساتها الضرر بصحة الأفراد .يُظهر هذا السلوك، الذي يظهر في سلسلة من المهن، المعاناة النفسية الناجمة عن الإجهاد غير المُدار .يميل الممرضون إلى البحث عن طرق سهلة لتخفيف التوتر، مما يؤدي إلى اتخاذ خيارات متهورة .تُعد المعلومات المتعلقة بتأثير سلوك النوم على سلوك القيادة وفيرة، نظرًا لارتفاع معدل الممرضين الذين أبلغوا عن القيادة عند الشعور بالنعاس أو التعب .يشير هذا المعدل إلى مشكلة حرجية: خطر تعرضهم لإصابات حوادث المرور .يُعد الصراع بين عادات النوم والقيادة أمرًا مثيرًا للجدل، وقد يتطلب تدخلات لمساعدة الممرضين على لفت الانتباه إلى مخاطر القيادة أثناء الحرمان من النوم .تُعتبر المشاركة في أنشطة صحية لتهدئة القلق وعدم ممارسة الرعاية الذاتية عادات محفوفة بالمخاطر مرتبطة بقلة النوم ونتيجة مباشرة لسلوك المخاطرة .وهذا يتطلب تدخلات عاجلة لتعزيز جودة النوم وتحسين السلوكيات الشخصية للممرضين .وهذا يستدعي من السلطات الصحية إدراك ضرورة توفير بيانات آمنة وصحية للعادات الصحية، مع التركيز على

ضرورة وضع خطط فردية تُحدث ثورة في العادات اليومية. وأخيرًا، يجب أن تكون الحلول شاملة، مثل ساعات عمل مرنة تُقلل من اضطرابات النوم، وتوفير تدخلات نفسية وإيجابية للإرهاق الناتج عن المخاطر المهنية. من الصعب جدًا تحسين خدمات الرعاية الصحية دون القضاء على عوامل الخطر هذه، لذا يُعدّ دمجها في التدريب المهني مطلبًا مُلحًا.

❖ مناقشة نتائج سلوكيات المخاطرة مناقشة نتائج تقييم جودة الحياة

تظهر نتائج دراسة جودة الحياة بين الممرضات تأثيرًا ملحوظًا للحرمان من النوم. فبالنسبة لغالبية الناس، يؤدي قلة النوم إلى تدهور جودة حياتهم وصحتهم. ويتجلى ذلك في أن غالبية المشاركين صنفوا جودة حياتهم بأنها سيئة جدًا أو سيئة فحسب. تعكس هذه النتائج تمامًا العلاقة الوثيقة بين الرضا عن الحياة العملية وجودة النوم، وتؤكد الحاجة الملحة للتدخل. وفيما يتعلق بالتوازن بين العمل والحياة، كانت الممرضات اللواتي ينمن من 4 إلى 6 ساعات أقل رضا عن هذا الجانب. ويشير هذا الشعور إلى عدم القدرة على التوفيق بين متطلبات العمل وغيره، حيث كان معظمهن يشعرن بالتعب والتعب. ويؤدي عدم الرضا عن العمل والحياة إلى

زيادة الضغوط النفسية، ويفاقم الآثار السلبية للنوم على جودة الحياة. كما تشير النتائج إلى أن الممرضات لا يمارسن أي نشاط بدني، وهو مؤشر آخر على تدني جودة الحياة. ويُعد هذا أيضًا نتيجة لضغوط العمل ومشاكل النوم، حيث يُعد النشاط البدني عاملاً مهماً في تحسين جودة الحياة. ونظرًا لأن 50% من المشاركات كنّ غير نشيطات، فإن هذا يشير إلى شعور مزمّن بالتعب وقلة الحماس. لذلك، يجب تزويدهم ببرامج رياضية وتحفيزية للحفاظ على نشاطهم. وتشهد العلاقات الشخصية توترًا بين الأفراد المحرومين من النوم، حيث أعرب 27% من المشاركين عن عدم رضاهم. يوضح هذا المثال الآثار المباشرة للقلق والتوتر على هذه العلاقات، مما يجعل الممرضين/ات عالقين في عملهم. يتطلب تحسين جودة العلاقات الشخصية تواصلًا اجتماعيًا أفضل، بالإضافة إلى الصحة النفسية المذكورة آنفًا. ولدهشة الجميع، لم تثبت بعض النتائج وجود علاقة وثيقة بين قلة النوم والرضا عن العلاقات الشخصية، مما يعني أن سوء السلوك الناجم عن التوتر النفسي قد يؤثر على التصور العام للعلاقات بين الممرضين/ات. لذا، يتطلب حل هذه المشكلة أساليب إدارة ذاتية وتوظيف توجيه نفسي مناسب لتعزيز هذه

العلاقات .وأخيراً، يجب أن يكون الهدف تهيئة بيئة عمل تُسهّل على
المرضى/ات الحفاظ على صحتهم البدنية والنفسية .ويمكن للتدخلات
الفعالة، من خلال علاج اضطرابات النوم وعبء العمل، أن تُحسّن جودة
الحياة .إن تحديد المشكلة هو نقطة البداية، ولكن لكي يحدث التغيير
للأفضل فعلياً، يجب أن تتغير الطريقة التي تعمل بها منظمات الرعاية
الصحية.

❖ توصيات الدراسة

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول تأثير الحرمان من
النوم على سلوكيات المخاطرة وجودة الحياة بين الممرضات في قطاع
الرعاية الصحية، يُوصى أولاً بإجراء حملات توعية وتنقيفية موجهة
للممرضات، تُعنى بأهمية النوم الجيد وتأثيره على الصحة النفسية
والجسدية. ينبغي أن تشمل هذه الحملات تقديم معلومات حول العوامل
المؤثرة في جودة النوم، وأهمية إدارتها بشكل فعال. يتمثل الهدف من
هذه التوعيات في تعزيز الوعي لدى الممرضات حول المخاطر
الصحية المرتبطة بنقص النوم، وكيفية إدراج عادات نوم جيدة ضمن

أنماط حياتهم اليومية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام هذه الحملات للترويج لأساليب الاسترخاء وتقنيات إدارة الإجهاد، مما يساعدن على تحسين نوعية نومهن وأداء عملهن.

■ ثانيًا، ينبغي للمؤسسات الصحية وضع استراتيجيات عملية لتحسين بيئات العمل التي تدعم جودة النوم. يتطلب الأمر تقديم برامج مرنة تناسب احتياجات الممرضات بحيث يمكنهن الحصول على فترات راحة كافية ونوم مريح. على سبيل المثال، يمكن إنشاء مراكز للراحة في المستشفيات، حيث يمكن للممرضات الاسترخاء والحصول على قيلولة خلال فترات الاستراحة. تأمين المرافق اللازمة لذلك، مثل غرف مريحة وأجواء هادئة، قد يسهم بشكل كبير في تحسين نوعية النوم. ينبغي أن يكون هناك أيضاً إمكانية لتحديد جداول ورديات مرنة تأخذ بعين الاعتبار ضرورة النوم الجيد وتحقيق توازن أفضل بين العمل والحياة الشخصية.

■ ثالثًا، أوصى بتعزيز ثقافة العمل الخالي من الضغوط والمسببة للإجهاد في بيئة الرعاية الصحية. يجب أن تعمل الإدارة على خلق بيئة إيجابية تدعم التوازن بين العمل والحياة. على سبيل المثال، تشمل هذه الجهود

تحسين التواصل بين الموظفين والإدارة وزيادة الدعم المتاح للممرضات عند شعورهن بالإرهاق أو الازدحام. ينبغي تشجيع الممرضات على التحدث عن تحديات عملهن والمشاركة في تطوير حلول عملية موجهة نحو تحسين الأوضاع. مشاركة الممرضات في اتخاذ القرار يمكن أن يعزز من شعورهن بالملكية ويزيد من التزامهن بالمعايير الصحية الذاتية.

■ رابعاً، هناك حاجة لتطوير برامج دعم نفسي مستدامة تقدم للممرضات. يمكن أن تشمل هذه البرامج جلسات تدريبية وورش عمل تركز على إدارة الإجهاد والقلق، وتعزيز المرونة النفسية. توفير الدعم النفسي من خلال تقديم المساعدة المهنية الملائمة يمكن أن يساعد الممرضات على التكيف مع ضغوط العمل اليومية وكذلك مواجهة تحديات النوم. علاوة على ذلك، يمكن للمؤسسات الصحية تشجيع إنشاء مجموعات دعم للممرضات التي تتيح لهن التعبير عن مخاوفهن ومناقشة تجاربهن الشخصية بأسلوب مفتوح.

■ أخيراً، يُوصى بإجراء دراسات مستقبلية تأخذ بعين الاعتبار تأثير إجراءات التدخل والنشاطات المقترحة على نوعية النوم وسلوكيات

المخاطرة وجودة الحياة بين الممرضات. يمكن أن تساهم مثل هذه الدراسات في تقديم رؤى قيمة حول استراتيجيات التحسين، سواء على مستوى الأفراد أو المؤسسات. يعتبر قياس التأثيرات على المدى الطويل ضروريًا لرسم صورة أوضح حول كيفية التعامل مع مشكلة الحرمان من النوم في بيئات الرعاية الصحية، وبالتالي تحقيق النجاح في تحسين جودة حياة الممرضات وتعزيز سلامة المرضى في النهاية.

Abstract

Background: Sleep deprivation is a common concern among all medical professionals, more so among nurses, which is often associated with rampant risky behaviors, impaired cognitive functioning, and decreased quality of life. Hence, such correlations are important to be studied in order to create a safer health environment for all professionals and ensure the health of care providers.

Aim: The study's aim was to assess the impact of sleep deprivation on risky behaviors and thereby unmask the interrelation with the overall quality of life among nurses in the health care sector.

Method: The most descriptive analytical method was adopted in which questionnaires were sent electronically for the purpose of collecting data on 100 nurses in relation to their sleep, risky behavior, and quality of life. The questionnaire assessed four aspects: several demographic variables, sleep habits, risk-taking behavior, and quality of life. SPSS was used for statistical analysis to find relationships among the variables.

Results: Most of the participants (51%) had reported sleep for around 4-6 hours with almost 73% claiming a poor-quality sleep pattern. Risky behaviors were mostly seen, wherein the responses indicated that 35% of nurse practitioners never took undue risks at work, while 51% said that they sometimes engage in health-risking behavior. Quality-of-life assessment showed that 47% rated their life quality as good, while 38% reported that sleep deprivation seriously interfered with their daily functioning. Statistically significant relationships existed between sleep duration and certain risky behaviors, and all health-related quality of life measurements.

Conclusion: The conclusion was made that poor sleep significantly correlates with risky behavior in healthcare workers and, thereby, adversely affects their quality of life. This further emphasizes the need for an immediate intervention program to improve sleep quality in nurses for better performance in their profession and health.

Keywords: Sleep deprivation, risky behaviors, quality of life, healthcare workers, nursing

المراجع

Alameri, R. A., Almulla, H. A., Al Swyan, A. H., & Hammad, S. S. (2024). Sleep quality and fatigue among nurses working in high-acuity clinical settings in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 23(1), 51.

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01693-z>

Andrijević, I., Simić, S., Stanojević, Č., Golubović, B., & Milutinović, D. (2018). Sleep quality in relation to sleep hygiene knowledge and practice, chronotype and lifestyle behaviour among healthcare students. *Medicinski pregled*, 71(suppl. 1), 17-24.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29693847/>

Faria, Y. D. O., Gandolfi, L., & Moura, L. B. A. (2014). Prevalence of risk behaviors in young university students. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 591-595.

<https://www.scielo.br/j/ape/a/7RXycYBBQsVchSQ5cLk8YFD/?lang=en>

Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., & Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of adolescent health*, 46(2), 124-132.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X09002389>

Mansouri, P., Rivaz, M., Soltani, R., & Tabei, P. (2025). The relationship between professional quality of life and sleep quality among nurses working in intensive care units: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 24(1), 34.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-025-02693-x>

Momeni, B., Shafipour, V., Esmaeili, R., & Charati, J. Y. (2016). The relationship between the quality of work life and sleep in nurses at the

intensive care units of teaching hospitals in Mazandaran, Iran. *Journal of nursing and midwifery sciences*, 3(1), 28-34.
<https://brieflands.com/articles/jnms-141265.pdf>

Menon, B., Karishma, H. P., & Mamatha, I. V. (2015). Sleep quality and health complaints among nursing students. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 18(3), 363-364.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4564485/>

Muzammil, F., Iqbal, Y., Thahira, M., Riyaz, S., Musthafa, M., & Otim, M. E. (2024). Sleep Deprivation and Its Association with Physical and Mental Health Among Adults in the United Arab Emirates (UAE): A Cross-Sectional Survey.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8889956/>

Okechukwu, C. E., Colaprico, C., Di Mario, S., Oko-Oboh, A. G., Shaholli, D., Manai, M. V., & La Torre, G. (2023, March). The relationship between working night shifts and depression among nurses: a systematic review and meta-analysis. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 7, p. 937). MDPI.

<https://www.mdpi.com/2227-9032/11/7/937>

Palhares, V. D. C., Corrente, J. E., & Matsubara, B. B. (2014). Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Revista de saude publica*, 48, 594-601.

<https://www.scielo.org/article/rsp/2014.v48n4/594-601/>

Robbins, R., Grandner, M. A., Buxton, O. M., Hale, L., Buysse, D. J., Knutson, K. L., ... & Jean-Louis, G. (2019). Sleep myths: an expert-led study to identify false beliefs about sleep that impinge upon population sleep health practices. *Sleep health*, 5(4), 409-417.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721819300257>

Taghvaei, L., & Mazandarani, A. A. (2022). Poor sleep is associated with sensation-seeking and risk behavior in college students. *Sleep Science*, 15(S 01), 249-256.

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.5935/1984-0063.20220024>

Wilson, L. C., & Scarpa, A. (2011). The link between sensation seeking and aggression: A meta-analytic review. *Aggressive behavior*, 37(1), 81-90.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ab.20369>

Yanovitzky, I. (2006). Sensation seeking and alcohol use by college students: Examining multiple pathways of effects. *Journal of health communication*, 11(3), 269-280.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730600613856>

Zeng, L. (2020). *The Prevalence and Demographic Correlates of Burnout and Sleep Disturbance and the Association With Quality of Life Among Psychiatric Nurses in China* (Doctoral dissertation, University of Macau).

https://media.proquest.com/media/hms/PRVW/1/fsovX?_s=bEODOJ_SnAA4v6bHrqclVF0TdqkA%3D

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم وأختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،،

يقوم الباحثون بإجراء دراسة عن تأثير الحرمان من النوم على سلوكيات المخاطرة وارتباطه بجودة الحياة بين الممرضات في قطاع الرعاية الصحية ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإيداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

القسم 1: المعلومات الديموغرافية

ما هي فئتك العمرية؟

أ) 20-29

ب) 30-39

ج) 40-49

د) أكبر من 50

ما هو جنسك؟

أ) ذكر

ب) أنثى

ما هو منصبك الحالي؟

أ) ممرضة مسجلة

ب) ممرضة ممارسة

ج) مساعد تمريض

كم سنة تعمل في قطاع الرعاية الصحية؟

أ) أقل من سنة

ب) 1-5 سنوات

ج) 6-10 سنوات

د) أكثر من 10 سنوات

- جدول العمل

أ. وردية النهار

ب. وردية الليل

ج. وردية متغيرة

القسم 2: أنماط النوم

في المتوسط، كم عدد ساعات النوم التي تحصل عليها كل ليلة؟

أ) أقل من 4 ساعات

ب) 4-6 ساعات

ج) 6-8 ساعات

د) أكثر من 8 ساعات

كم مرة تواجه صعوبة في النوم؟

أ) أبدًا

ب) نادرًا

ج) أحيانًا

د) غالبًا

في الشهر الماضي، كم عدد الليالي التي شعرت فيها أنك محروم من النوم؟

أ) 0-1 ليلة

ب) 2-4 ليال

ج) 5-7 ليال

د) أكثر من 7 ليال

القسم 3: سلوكيات المخاطرة

كم مرة تخاطر فيها بشكل غير ضروري في العمل (على سبيل المثال،
تخطي بروتوكولات السلامة)؟

أ) أبدًا

ب) نادرًا

ج) أحيانًا

د) غالبًا

في الشهر الماضي، هل انخرطت في سلوكيات قد تضر بصحتك (على سبيل
المثال، تجاهل أعراض المرض)؟

أ) أبدًا

ب) نادرًا

ج) أحيانًا

(د) غالبًا

كم مرة تشعر بالحاجة إلى المخاطرة في المواقف الاجتماعية (على سبيل المثال، تجربة أدوية جديدة/الحصول على وصفات طبية دون الحاجة)؟

(أ) أبدًا

(ب) نادرًا

(ج) أحيانًا

(د) غالبًا

سلوك القيادة

كم مرة تجد نفسك تفقد السيارة بعد الشعور بالنعاس أو التعب بسبب قلة النوم؟

(أ) أبدًا

(ب) نادرًا

(ج) أحيانًا

(د) غالبًا

(هـ) دائمًا

قرارات الصحة والسلامة

في المواقف التي تعاني فيها من حرمان كبير من النوم، ما مدى احتمالية انخراطك في سلوكيات متعلقة بالصحة قد تعرض سلامتك للخطر (على سبيل المثال، إهمال الفحوصات الصحية الروتينية أو تناول أدوية غير موثوقة)؟

أ) من غير المحتمل جدًا

ب) من غير المحتمل

ج) محايد

د) محتمل

هـ) محتمل جدًا

السلوكيات الخطرة العامة

عند الشعور بالحرمان من النوم، ما مدى احتمالية انخراطك في أنشطة خطيرة محتملة، مثل استخدام الأجهزة الشخصية أثناء القيادة أو القيادة في ظروف جوية غير آمنة؟

أ) من غير المحتمل جدًا

ب) من غير المحتمل

ج) محايد

د) محتمل

هـ) محتمل جدًا

القرارات المالية والمسؤولية

خلال فترات الحرمان من النوم، ما مدى احتمالية اتخاذك لقرارات متهورة بشأن الشؤون المالية أو الإفراط في الالتزام بالمسؤوليات؟

أ) من غير المحتمل جدًا

ب) من غير المحتمل

ج) محايد

د) محتمل

هـ) محتمل جدًا

القسم 4: تقييمات جودة الحياة

كيف تقيم جودة حياتك بشكل عام؟

أ) سيئ جدًا

ب) سيئ

ج) جيد

د) جيد جدًا

كم مرة تشعر بالسعادة أو الرضا عن التوازن بين العمل والحياة؟

أ) أبدًا

ب) نادرًا

ج) أحيانًا

د) غالبًا

كيف تقيم صحتك الجسدية؟

أ) سيء جدًا

ب) سيء

ج) جيد

د) جيد جدًا

تأثير الحرمان من النوم على الأنشطة اليومية: كيف يؤثر الحرمان من النوم على أنشطتك اليومية؟

أ) تأثير ضئيل

ب) تأثير متوسط

ج) تأثير كبير

د) تأثير شديد

الرضا عن العلاقات الشخصية: ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟

أ) غير راضٍ للغاية

ب) غير راضٍ

ج) محايد

(د) راضٍ

(هـ) راضٍ للغاية

المشاركة في النشاط البدني: ما مدى تكرار ممارستك للنشاط البدني أو التمارين الرياضية؟

(أ) أبدًا

(ب) نادرًا (مرة أو مرتين في الشهر)

(ج) أحيانًا (مرة أو مرتين في الأسبوع)

(د) كثيرًا (3-4 مرات في الأسبوع)

(هـ) كثيرًا جدًا (5 مرات أو أكثر في الأسبوع)

وقت لأنشطة العناية الذاتية: ما مدى تكرار تخصيصك وقتًا لأنشطة العناية الذاتية (مثل الهوايات والاسترخاء)؟

(أ) أبدًا

(ب) نادرًا

(ج) أحيانًا

(د) كثيرًا

(هـ) كثيرًا جدًا

Mid-Ocean University

College of Management

Department of Business Administration



The Impact of Sleep Deprivation on Risk-Taking Behaviors and its Relationship to the Quality of Life of Nurses in the Healthcare Sector

Prepared by

Ferial Al-Omari

241002173

Supervisor

Dr. Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Al-Jarad

2025