وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

اضطرابات النوم وجودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية

دراسة عيادية لخمسة حالات بعيادة متعددة الخدمات المقارين ولاية تقرت

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- **سهام باباي**
- **صديقة كربوسة**

تحت إشراف:

-د. يمينة بوعكاز

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
بنين ابتسام	دكتورة	رئيسا
يمينة بوعكاز	دكتورة	مشرفا ومقررا
مخيبر فايزة	دكتورة	مناقشا

السنة الجامعية: 2026/2025

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة المشرفة بوعكاز يمينة، على ما قدمته لنا من توجيه علمي ونصائح قيمة ومتابعة مستمرة طوال إنجاز هذه المذكرة، فلها منا كل التقدير والاحترام.

ولا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر إلى جميع أساتذة قسم علم النفس العيادي، الذين ساهموا في تكويننا العلمي والأكاديمي.

كما نتقدم بالشكر إلى الطاقم الصحي والممرضين الذين تعاونوا معنا في إنجاز الجانب الميداني للدراسة، ولكل من ساهم من قريب أو بعيد في تسهيل إجراءات هذه الدراسة.

وفي الأخير، أشكر كل من مدّ لنا يد العون وساهم بكلمة طيبة أو نصيحة صادقة في إنجاز هذا العمل.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للتعرف على تاثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية بعيادة متعددة الخدمات المقارين المجاهد بابانة الطاهر التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية توقرت وقد اعتمدنا على تساؤلات هدفت للتعرف على تأثير اضطرابات النوم على أبعاد جودة الأداء المهني باستخدام مقياس شويريان لقياس الأداء التمريضي، وهي: التخطيط والتقييم، المهارات الفنية والإجراءات التمريضية، الرعاية الشخصية والعلاقة مع المريض، القيادة والعمل ضمن الفريق، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة باعتباره منهجًا كميًا وكيفيًا يمكن من التعمق في الظاهرة المدروسة وفهم الأبعاد المعرفية والانفعالية والسلوكية للحالة الفردية، حيث شملت الدراسة خمس حالات من ممرضي المناوبة الليلية، بتطبيق مقياس شويريان للأداء التمريضي الذي يقيس ستة أبعاد، كما اعتمدنا على معايير الدليل التشخيصي DSM-5 (ترجمة د.انور الحمادي) في تحديد اضطرابات النوم وتصنيفها وتحديد الشائعة منها لدى حالات محل الدراسة من الممرضين حيث توصلت إلى مجموعة من النتائج، أبرزها أن ممرضي المناوبة الليلية يعانون من اضطرابات النوم الناتجة عن تكرار المناوبات الليلية، والمتمثلة في الأرق، اضطراب الإيقاع البيولوجي، شلل النوم، النعاس النهاري، الكوابيس، والكلام أثناء النوم، وبهذا تحققت الفرضية الأولى، كما أنه بعد تحليل المقابلات ونتائج مقياس جودة الأداء المهني تحققت فرضيات الدراسة التالية:

- تؤدي اضطرابات النوم إلى تدني مستوى التخطيط والتقييم لدى ممرضي المناوبة الليلية
- تؤثر اضطرابات النوم على المهارات الفنية والإجراءات التمريضية لدى ممرضي المناوبة الليلية.
- تؤثر اضطرابات النوم على الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض.
- تؤثر اضطرابات النوم على مهارة القيادة والعمل ضمن الفريق.

وخلصت الدراسة لتحقق الفرضية العامة حيث أنه تؤدي اضطرابات النوم إلى تدني جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.

الكلمات المفتاحية : اضطرابات النوم، الأداء المهني، المناوبة الليلية، ممرضي

Study Summary:

This study aims to identify the impact of sleep disorders on the professional performance quality of night shift nurses at the Al-Meggarine Al-Mujahid Babana Al-Taher Multi-Service Clinic, affiliated with the Public Institution for Primary Healthcare in Touggourt. We relied on questions aimed at identifying the impact of sleep disorders on the dimensions of professional performance quality using the Chouirian Nursing Performance Scale. These dimensions are: planning and evaluation, technical skills and nursing procedures, personal care and patient relationship, and leadership and teamwork. To achieve the study objectives, we adopted the clinical approach using the case study method, as it is a quantitative and qualitative method that allows for a deeper understanding of the phenomenon under study and the cognitive, emotional, and behavioral dimensions of the individual case. The study included five cases of night shift nurses, applying the Chouirian Nursing Performance Scale, which measures six dimensions. We also relied on the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (translated by Dr. Anwar Al-Hammadi) to identify and classify sleep disorders and determine the most common ones among the nurses in the study. We reached a number of conclusions, the most prominent of which is that night shift nurses suffer from sleep disorders resulting from the frequency of night shifts. These disorders included insomnia, circadian rhythm disturbances, sleep paralysis, daytime sleepiness, nightmares, and sleep talking. This confirmed the first hypothesis. Furthermore, after analyzing the interviews and the results of the professional performance quality scale, the following study hypotheses were confirmed:

–Sleep disorders lead to a decline in the planning and evaluation skills of night shift nurses.

–Sleep disorders affect the technical skills and nursing procedures of night shift nurses.

–Sleep disorders affect personal care and patient relationships.

–Sleep disorders affect leadership skills and teamwork.

The study concluded that the overall hypothesis was confirmed: sleep disorders lead to a decline in the professional performance quality of night shift nurses

Keywords: Sleep disorders, professional performance, night shift, nurses.

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
الشكر والتقدير	أ
ملخص باللغة العربية	ب
ملخص باللغة الإنجليزية	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول والأشكال	و
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
1-إشكالية الدراسة	1
2-فرضيات الدراسة	4
3-أهداف الدراسة	5
4-أهمية الدراسة	5
5-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	6
6-حدود الدراسة	7
7-الدراسات السابقة	7
الفصل الثاني: النوم واضطرابات النوم	
تمهيد	26
1-النوم	26
1-1-تعريف النوم	26
1-2-الآلية الفيزيولوجية للنوم	27
1-3-أنواع النوم مراحله	30
2- اضطرابات النوم	33
2-1-تعريف اضطرابات النوم	33
2-2-أسباب اضطرابات النوم	34

2-3- النظريات العلمية المفسرة لاضطرابات النوم	37
2-4- تصنيفات اضطرابات النوم	39
2-5- تشخيص اضطرابات النوم	46
2-6- علاج اضطرابات النوم	47
خلاصة	51
الفصل الثالث: جودة الأداء المهني	
تمهيد	53
1-مفهوم الجودة	53
1-1- مفهوم الأداء	55
1-2- مفهوم الأداء المهني	57
1-3- أنواع الأداء المهني	59
1-4- تقييم الأداء في المؤسسات الصحية	59
2-جودة الأداء المهني	61
2-1- أهمية جودة الأداء المهني في التمريض	63
2-2- خصائص جودة الأداء المهني	65
2-3- أبعاد جودة الأداء المهني	66
2-4- العناصر والمحددات الأساسية لجودة الأداء المهني	67
2-5- تقييم جودة الأداء المهني	69
2-6- طريقة التقييم	70
2-7- العناصر المؤثرة في الأداء المهني	74
خلاصة	75
الفصل الرابع: التمريض والمناوبة	
تمهيد	77
1-مفهوم التمريض	77
1-1- أهمية الأداء التمريضي	78
1-2- متطلبات مهنة التمريض	80

1-3-تعريف الممرض	81
1-4-أدوار الممرض أو الممرضة	82
1-5-واجبات وآداب مهنة التمريض	83
1-6-الأعباء التي يتعرض لها الممرض في أداء مهنته	85
2- مفهوم المناوبة	86
2-1-أنواع المناوبة	87
2-2-ممرض المناوبة الليلية	88
2-3-علاقة نظر المناوبة وتأثيرها على سلوك الممرض	89
2-4-الانعكاسات المهنية للعمل الليلي	90
2-5-مزايا وعيوب المناوبة الليلية	92
خلاصة	94
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	97
1-المنهج المتبع في الدراسة	97
2-إجراءات الدراسة الاستطلاعية	98
3-ميدان الدراسة	99
4-عينة الدراسة	100
5-أدوات الدراسة	101
6-1- الملاحظة الميدانية	101
6-2- المقابلة العيادية نصف الموجهة	101
6-3- مقياس جودة الأداء المهني	102
خلاصة	106
الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة	
1-عرض وتحليل وتفسير الحالة الأولى	108
2-عرض وتحليل وتفسير الحالة الثانية	114

3-عرض وتحليل وتفسير الحالة الثالثة	123
4-عرض وتحليل وتفسير الحالة الرابعة	131
5-عرض وتحليل وتفسير الحالة الخامسة	138
الاستنتاج العام	148
خلاصة ومقترحات	150
مراجع	154
ملاحق	162

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح عينة الدراسة	100
02	يوضح بنية المقياس	105

قائمة الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	رسم تخطيطي لمراكز النوم واليقظة في الدماغ وبعض النواقل العصبية المرتبة لها.	30
02	نموذج يفسر علاقة نظم العمل المناوبة وتأثيرها	89

مقدمة:

تعد ظاهرة النوم من أهم الوظائف البيولوجية والنفسية التي يقوم عليها التوازن الصحي للفرد، واستعادة النشاط العقلي والانفعالي والمحافظة على الكفاءة النفسية والمعرفية له، وتنشيط العمليات العقلية العليا مثل الانتباه والتركيز والتذكر واتخاذ القرار، وتحقيق التكيف مع مختلف الضغوط الحياتية والمهنية. لذلك فإن أي خلل في مدة النوم أو جودته أو انتظامه، قد يؤدي إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية تنعكس سلبا على حياة الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية.

فاضطرابات النوم من أكثر المشكلات الصحية والنفسية انتشارًا في السنوات الأخيرة، نظرًا لتغير نمط الحياة المعاصرة، وتشمل الأرق، وصعوبة الاستغراق في النوم، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، والنعاس النهاري المفرط، انقطاع التنفس، إضافة إلى اضطراب نظام النوم واليقظة الناتج عن العمل الليلي أو المناوبات المتكررة، والتي تؤثر مباشرة على الصحة النفسية للفرد وذلك بارتفاع مستويات القلق والتوتر والانفعال السريع والإجهاد النفسي والتعب والإرهاق وضعف القدرة على التحمل، مما ينعكس بدوره على الأداء والفعالية في مختلف مجالات الحياة, كما تتأثر الوظائف العقلية الأساسية، كما أن استمرار هذه الاضطرابات يؤدي إلى انخفاض الدافعية نحو العمل وتراجع القدرة على التفاعل الاجتماعي والمهني، مما يجعل الفرد عرضة للأخطاء المهنية والحوادث والإرهاق العقلي والجسدي.

وتتجلى اضطرابات النوم بشكل أكبر لدى ممرضي المناوبة الليلية الذين يتطلب عملهم مجهودًا نفسيًا وذهنيًا مستمرًا، حيث أن الرعاية الصحية وتنفيذ التعليمات العلاجية والتدخل في الحالات الاستعجالية مهام تتطلب درجة عالية من اليقظة والانتباه والدقة في الأداء ونظام المناوبة الليلية يتعارض مع النظام الطبيعي للنوم واليقظة، مما يؤدي إلى اضطراب الساعة البيولوجية للجسم.

ويعد نظام المناوبة الليلية من أكثر الأنظمة المهنية تأثيرًا على الصحة النفسية والجسدية للممرض، إذ يتعرض الممرض لضغط مهني مرتفع، حالات مرضية طارئة، وتحمل المسؤولية، سرعة التدخل ودقة الملاحظة، كما تمتد لتؤثر بشكل مباشر عليه. فالممرض الذي يعاني من قلة النوم أو اضطرابه يصبح أقل قدرة على التركيز والانتباه، النسيان والأخطاء المهنية، كما أنها تؤثر على سرعة الاستجابة واتخاذ القرار، وقد تظهر العديد من المشكلات النفسية

والانفعالية مثل القلق والتوتر والانفعال السريع، وهي عوامل تؤدي إلى انخفاض الرضا المهني وضعف الأداء.

ولهذا لا يقتصر دور الممرض على تقديم العلاج والرعاية فقط، بل يساهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى. ومن هنا تبرز أهمية دراسة تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية، باعتبار أن فهم هذا التأثير يساعد في الكشف عن الآثار النفسية والمهنية الناتجة عن اضطرابات النوم.

ولهذا شملت دراستنا جانبين: جانب نظري وآخر ميداني تضمنا ستة فصول حيث تناولنا في:

الفصل الأول: إشكالية وفرضيات الدراسة أهميتها وأهدافها، والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة كما شمل على الدراسات السابقة، وقد عرضنا في **الفصل الثاني** النوم وفيزيولوجيته، اضطرابات النوم، أنواعها وتصنيفها والنظريات المفسرة لها، تشخيصها وعلاجها أما **الفصل الثالث** تناولنا فيه كل ما يتعلق بالجودة، والأداء المهني، أنواعه، جودة الأداء المهني، أهميته في التمريض وخصائصه، أبعاده، عناصره ومحدداته تقييمه، العناصر المؤثرة فيه، وفي **الفصل الرابع** فقد تناولنا ماهية التمريض والممرض، أدواره، واجبات وآداب مهنة التمريض، المناوبة، أنواعها، الانعكاسات المهنية للعمل الليلي، مزاياها وعيوبها.

وقد تناولنا في **الفصل الخامس** الخاص بالجانب الميداني للدراسة منهج الدراسة وميدانها، العينة، وأدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة المباشرة، المقابلة، مقياس جودة الأداء المهني، ثم في الأخير خصصنا **الفصل السادس** لعرض نتائج الدراسة تحليلها وتفسيرها ومناقشة فرضياتها ومدى تحققها وبعض المقترحات.

وبهذا تكتسي هذه الدراسة أهمية علمية وعملية في مجال علم النفس العيادي وعلم النفس المهني، فمن الناحية العلمية، تساهم الدراسة في إثراء الجانب النظري المتعلق باضطرابات النوم وتأثيرها على جودة الأداء المهني، أما من الناحية التطبيقية فإن نتائجها قد تساعد المسؤولين في القطاع الصحي على وضع استراتيجيات فعالة للتقليل من آثار المناوبة الليلية، من خلال تحسين و تنظيم أوقات العمل، وتوفير الدعم النفسي للممرضين، واعتماد برامج للتوعية بأهمية النوم الصحي وأساليب التكيف مع ضغوط العمل الليلي.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة
6. حدود الدراسة
7. الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة:

للنوم أهمية كبيرة في حياة الانسان فهو يعتبر من الحاجات البيولوجية الجوهرية لنمو صحة الفرد الجسمية والنفسية واستمرار حياته اليومية إذ يتم تعويض ما ينفقه من جهد ونشاط خلال يومه واستعادة الطاقة الجسدية، وتنظيم العمليات العصبية، وترميم الوظائف المعرفية، وضبط التوازن الانفعالي. وقد أثبتت الدراسات العلمية منذ منتصف القرن العشرين، اعتماداً على تقنيات تخطيط الدماغ الكهربائي (EEG)، أن النوم عملية دينامية معقدة تتداخل فيها آليات عصبية وهرمونية مسؤولة عن تثبيت الذاكرة، وتنظيم الانتباه، وتحسين سرعة المعالجة المعرفية، وتعزيز القدرة على اتخاذ القرار. ومن ثمّ فإن أي اضطراب في هذه العملية سواء تمثل في الأرق، أو تقطع النوم، أو اضطراب الإيقاع اليومي، أو النعاس النهاري المفرط – يؤدي إلى خلل في التوازن النفسي والمعرفي للفرد، فالإنسان قد يتحمل الجوع والعطش لمدة أيام ولكن ليس بوسعه تحمل الحرمان من النوم أكثر من ثلاث أو أربع ليال، وقد اهتم الانسان بظاهرة النوم منذ زمن بعيد فقد جعل له قدامى اليونان إلاها هو "هوهينوس" توأم الموت، كما كتب أرسطو فصلا عن النوم، ولدى المسلمين يعد النوم الميتة الصغرى، كما لوحظت مشكلة النوم في أقدم العصور كالأرق وهي قديمة قدم الانسان، وقد استخدم التعذيب بالأرق في العصور الوسطى لإجبار السجناء على الاعتراف، كما ظهرت الدراسات العلمية للنوم في خمسينيات القرن الماضي، حيث درس النوم في معامل معدة خصيصا له، وسجل مختلف الموجات أو الايقاعات الصادرة عن المخ (EEG) الرسم الكهربائي للمخ (أحمد عكاشة، 1973)، حيث ينظر إلى النوم بوصفه حاجة بيولوجية أساسية تسهم في الحفاظ على التوازن الجسدي والنفسي والعقلي للإنسان، لذلك فإن أي خلل يصيب نظام النوم قد ينعكس بصورة مباشرة على مختلف جوانب الحياة اليومية. وقد أكدت الدراسات العلمية أن اضطرابات النوم تعد من أكثر الاضطرابات انتشارًا في المجتمعات الحديثة، حيث ترتبط بعدة عوامل نفسية وصحية وبيئية، مثل القلق والضغوط الحياتية والعادات غير الصحية. كما تشير البحوث إلى أن هذه الاضطرابات تؤثر في مستوى الانتباه والذاكرة والقدرة على التعلم، إضافة إلى تأثيرها في الحالة

المزاجية والصحة العامة، الأمر الذي جعلها موضوعًا مهمًا في مجالات الطب وعلم النفس والتربية الخاصة كونها تؤثر على الفرد ونموه النفسي وعلاقته بالآخرين ودافعيته مما يؤدي أيضا الى نقص تركيزه وصعوبة إدراكه وارتفاع نسبة الاكتئاب والقلق لديه وزيادة شعوره بالتعب والارهاق والصداع وعدم القدرة على التحكم في الانفعال والتركيز (Merki,1994: 3) مما يؤدي الى انخفاض جودة الأداء في مختلف مجالات الحياة، حيث تعد جودة النوم عنصرا أساسيا في الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية لدى الأفراد كل حسب منظومته والخدمات التي يقدمها بصفة عامة، فنجد الخدمات الاستشفائية في المنظومة الصحية في العقود الأخيرة تفرض تغيرات وتقنيات طبية متطورة تتعلق بالرعاية الصحية واحتكاك مباشر ومستمر بالمريض وهذا ما يفرض زيادة التعقيد في بيئة العمل داخل المؤسسات في القطاع الصحي مما يتطلب دعامة أساسية تتمثل في فئة الممرضين غير أن العمل التمريضي يتميز بخصائص مهنية ضاغطة، أبرزها نظام المناوبات الليلية، وساعات العمل الطويلة، وتحمل المسؤولية المباشرة عن حياة المرضى، والتعرض المتكرر للحالات الطارئة، إضافة إلى الضغط الانفعالي الناتج عن التفاعل المستمر مع الألم والمعاناة الإنسانية. هذه الخصائص تضع الممرض في حالة صراع دائم مع إيقاعه البيولوجي الطبيعي، خاصة عندما يفرض عليه العمل ليلاً أو التناوب بين أوقات عمل غير منتظمة، والتي تتطلب جهدا وتركيزا عاليا مما يؤدي الى اجهاد نفسي وجسدي، حيث تشكل هذه الظروف عوامل خطورة قوية لحدوث اختلال في الساعة البيولوجية (Circadian Rhythm) وما يرتبط بها من اضطرابات في النوم (Åkerstedt, 2003).

ففي البيئة المهنية التمريضية، لا يظهر أثر اضطرابات النوم في صورة تعب عابر فحسب، بل يمتد ليشكل حالة من الإنهاك الجسدي والنفسي المزمن، تتداخل فيها عوامل الضغط المهني مع الحرمان من النوم، مما يضع الجهاز العصبي في حالة استنزاف مستمر.

ومن منظور علم النفس العيادي، يُعد هذا الاستنزاف عاملاً ممهداً لظهور اضطرابات في الانتباه والتركيز والذاكرة العاملة، وضعف سرعة الاستجابة، وتراجع القدرة على اتخاذ القرار في المواقف الحرجة، إضافة إلى اضطراب التحكم الانفعالي وارتفاع مستويات القلق والتوتر.

وتشير الدراسات النفسية والصحية إلى أن الحرمان من النوم لفترات طويلة يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في الكفاءة العقلية ما يعادل في تأثيره بعض حالات التسمم الكحولي، كما أن ظاهرة "الغفوة المجهرية" (Micro-sleep) التي تحدث لا إرادياً لدى الأشخاص المرهقين قد تؤدي إلى أخطاء إدراكية دقيقة لكنها خطيرة، خاصة في بيئات العمل الحساسة كالمؤسسات الصحية. وفي ظل ارتفاع وتيرة المناوبات الليلية في المستشفيات العمومية، وتزايد الضغوط المهنية، يصبح الممرض أكثر عرضة لاضطرابات النوم المزمنة، الأمر الذي يثير تساؤلات علمية حول مدى انعكاس هذه الاضطرابات على جودة أدائه المهني.

ومن هنا، تبرز أهمية المعالجة العيادية لهذه الظاهرة، ليس فقط بوصفها مشكلة صحية فردية، بل باعتبارها متغيراً نفسياً-مهنياً يؤثر على جودة الخدمة الصحية وسلامة المرضى. ففهم طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم وجودة الأداء المهني يقتضي تحليل الأبعاد المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تتوسط هذه العلاقة، والكشف عن مدى إسهام اضطرابات النوم في تفسير التباين في الأداء بين الممرضين.

إن جودة الأداء المهني في المجال التمريضي ببعديها التقني (الدقة في الممارسة) والانفعالي (التواصل والتعاطف) لا تُقاس فقط بمدى إنجاز المهام الروتينية، بل تتحدد بدرجة الدقة في مراقبة المؤشرات الحيوية، وسلامة تقدير الجرعات الدوائية، والقدرة على الاستجابة السريعة للطوارئ، وفعالية التواصل العلاجي مع المرضى وذويهم. وبالتالي فإن أي خلل في العمليات المعرفية أو الانفعالية الناتجة عن اضطرابات النوم قد ينعكس سلباً على الأداء المهني، ويترجم إلى أخطاء قد تهدد سلامة المريض والممرض معاً. كما أن التراجع في التعاطف، وازدياد العصبية، وضعف الصبر، كلها مؤشرات على تدهور الأداء القيمي والإنساني للرعاية الصحية، وهو بعد لا يقل أهمية عن البعد التقني.

من هذا المنطلق، تتحدد معالم الإشكالية في محاولة فهم طبيعة تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى الممرضين المناوبين ليليا، والكشف عن الآليات النفسية والمعرفية والانفعالية التي تنتج عن ذلك. بأن يؤدي اضطراب النوم إلى انخفاض مباشر في جودة الأداء

او أن التاثير يمر عبر متغيرات وسيطة كالإجهاد النفسي أو الاحتراق المهني وأنه تختلف درجة التأثير باختلاف شدة الاضطراب أو نمط المناوبة.

وبناءا على ذلك برزت الحاجة الماسة الى دراسة تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى الممرضين في ظل اهمية دور الممرض في جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى وكيف يمكن تفسير هذا التاثير في ضوء الأبعاد المعرفية والانفعالية من منظور علم النفس العيادي؟

وعليه تتمحور الاشكالية في التساؤل الرئيسي التالي:

– هل تؤثر اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى الحالات محل الدراسة من ممرضي المناوبة الليلية؟

التساؤلات الفرعية:

- ماهي أهم اضطرابات النوم الشائعة لدى ممرضي المناوبة الليلية؟
- هل تؤثر اضطرابات النوم على مستوى التخطيط والتقييم لدى ممرضي المناوبة الليلية؟
- هل تؤثر اضطرابات النوم على المهارات الفنية والإجراءات التمريضية لدى ممرضي المناوبة الليلية؟
- هل تؤثر اضطرابات النوم على الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض لدى ممرضي المناوبة الليلية؟
- هل تؤثر اضطرابات النوم على مهارة القيادة والعمل ضمن الفريق لدى ممرضي المناوبة الليلية ؟

2–فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: تؤدي اضطرابات النوم الى تدني جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.

الفرضيات الفرعية:

1–اضطرابات النومة الشائعة لدى الممرضين المناوبين ليليا هي: الأرق، النوم الانتيابي

اضطرابات نوم ذات صلة بالتنفس، اضطراب وتيرة النوم – اليقظة اليومي، الكوابيس (اضطراب الكابوس)، شلل النوم، الكلام، الشخير، متلازمة الساقين المتململتين.

2–تؤدي اضطرابات النوم الى تدني مستوى التخطيط والتقييم لدى ممرضي المناوبة الليلية.

3–تؤثر اضطرابات النوم على المهارات الفنية والإجراءات التمريضية لدى ممرضي المناوبة الليلية.

4– تؤثر اضطرابات النوم على الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض.

5– تؤثر اضطرابات النوم على مهارة القيادة والعمل ضمن الفريق.

3– أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- توضيح أهم اضطرابات النوم الشائعة التي تظهر لدى ممرضي المناوبة الليلية.
- تحديد اضطرابات النوم التي تؤثر على الآليات المعرفية والانفعالية والسلوكية لجودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.
- معرفة تأثير اضطرابات النوم على الجودة المهنية للممرض المناوب وانعكاس دلك على المهارات الفنية والإجراءات التمريضية.
- استكشاف تأثير اضطرابات النوم على الرعاية الشخصية والعلاقة مع المريض.
- كشف الفجوة والنقص في البحث المعرفي والانفعالي للممرض المناوب ليليا وما يعانيه جراء اضطرابات النوم وبالتالي تؤدي الى تدني جودة الأداء المهني لديه.

4–أهمية الدراسة:

ترتبط اضطرابات النوم ارتباطا وثيقا بالوظائف الادراكية (مثل الذاكرة والانتباه)، وهذا ما يبرز أهمية تعميق الدراسة:

– توضيح العلاقة بين ضعف النوم وارتفاع الأخطاء الطبية وتأخر الاستجابة للطوارئ.

– بناء تصور علمي حول اضطرابات النوم والضغط النفسي والمهني للممرض المناوب

– الكشف عن الأعراض التي يعاني منها الممرضون نتيجة الحرمان من النوم.

– ترتبط جودة أداء الممرض المهنية مباشرة بحياة المرضى لذا فإن فهم تأثير اضطرابات النوم يساعد في تقليل الأخطاء الطبية وضمان سلامة الرعاية الصحية.

تسليط الضوء على فئة ممرضي المناوبة الليلية الذين يواجهون ضغوط اجتماعية واسرية ومهنية تؤثر على أدائهم المهني.

5-التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة:

النوم: هو عملية طبيعية حيوية بيولوجية متكررة ينتقل خلالها الممرض من حالة اليقظة والنشاط إلى حالة الراحة والهدوء فتتباطأ حركات الجسم بسبب انخفاض نشاط الجهاز العصبي فيقل الانتباه والتفاعل الحسي والحركي والاتصال مع المحيط الخارجي ويقسم الى مراحل نوم خفيف ونوم عميق. ويتراوح معدله من 7 الى 8 ساعات يوميا.

اضطرابات النوم: هي مجموعة من الأعراض التي تظهر لدى ممرض المناوبة الليلية بسبب اختلال الساعة البيولوجية فيجد صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه أي خلل توقيت النوم أو نوعيته أو مدته مما ينعكس على وظائفه البيولوجية والنفسية والعصبية والتي تصنف في دراستنا الحالية وتشخص وفق dsm – 5 ويتم التعرف عليها وفق المقياس في مرجع لمجدي الدسوقي.

الجودة: هي مستوي النجاح الذي يحققه الممرض في أدائه وهي قمة الإتقان والنوعية في الخدمة ويشمل ذلك في موضوع دراستنا الارتقاء بمهنة التمريض بصفه عامه وخدمه المريض بصفه خاصه.

الأداء: هو إنجاز الممرض لعمل ما وتنفيذه وفق أسلوب أو طريقة صحيحة في زمن معين.

الأداء المهني: هو قدرة الممرض على تأدية عمل معين بمهارة وكفاءة لتلبية حاجيات وتحقيق أهداف وفق قواعد ومعايير محددة

جودة الاداء المهني: هي مجموعة من الصفات والمعايير التي تتوفر في الممرض أثناء تأدية عمله وتكيفه مع بيئة الرعاية الصحية للقيام بمسؤولياته وأدواره في تقديم خدمات عالية الجودة وتحقق له تقييم من أجل التعديل أو التحسين. والالتزام بالواجبات والمسؤوليات المهنية الموكلة

له بالمؤسسات الصحية ويقاس في دراستنا الحالية بمقياس شويريان للأداء التمريضي والتي تتمثل في: التعليم، التخطيط، المهارات الفنية، الرعاية، القيادة والعمل الجماعي، التطوير المهني.

التمريض: هو تقديم خدمة أو رعاية خاصة بهدف مساعدة المريض للحفاظ على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية ووقايته من الأمراض.

الممرض: هو الشخص المكون أكاديميا ومهنيا لتقديم خدمة التمريض بمسؤولية وذات جودة

ممرض المناوبة الليلية: هو الممرض المؤهل مهنيا لتقديم الخدمات التمريضية في نظام عمل متبادل أو متناوب ضمن فريق عمل من الممرضين خلال ساعات في أوقات مختلفة على مدار 24 ساعة لضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية للمرضى.

جودة الأداء المهني لدى ممرض المناوبة الليلية: قدرة الممرض على أداء مهامه والالتزام بمعايير وأخلاقيات مهنة التمريض أثناء تأدية عمله وتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمريض بكفاءة ودقة عالية لتحسين حالته الصحية في أوقات مختلفة بنظام متناوب لضمان استمرارية الخدمات التمريضية وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها ممرض المناوبة الليلية على مقياس جودة الأداء المهني شويريان.

6-حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تتناول دراستنا الحالية موضوع تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.
- **الحدود البشرية:** شملت دراستنا (5) خمس حالات من ممرضي المناوبة الليلية بعيادة متعددة الخدمات بابنة الطاهر بالمقارين التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة بعيادة متعددة الخدمات بابانة الطاهر بالمقارين التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.
- **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة خلال الموسم الجامعي من فيفري 2026 إلى ماي 2026.

7-الدراسات السابقة:

تعد دراسة اضطرابات النوم وجودة الأداء المهني للممرضين المناوبين من المواضيع الحيوية في إدارة الموارد البشرية والعلوم الطبية، نظرًا لارتباطها المباشر بسلامة المرضى، وهذا ما جعل الباحثين في علوم النوم تكثيف البحوث والدراسات من ابعاد مختلفة وهي عبارة عن تراكمات بحثية علمية تطرح تصورات جديدة لمشاكل بحثية أخرى، فقد تعددت الدراسات. وهذه مجموعة منها (العربية والأجنبية) التي تناولت هذا الموضوع كل حسب زاوية التناول كما يلي:

أ- الدراسات العربية:

– **دراسة للباحثة سلام فواز داود ربيع 2023:** بعنوان "اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية"، جامعة القدس، دراسة علمية متخصصة تناولت العلاقة بين جودة النوم والحالة النفسية للعاملين في القطاع الصحي، هدفت الى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم (مثل الأرق وصعوبة الاستمرار في النوم) ومستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى الكوادر الطبية.

ركزت الدراسة بشكل محدد على الممرضين والممرضات العاملين في المستشفى عملهم يتطلب مناوبات ليلية وضغوطاً مهنية عالية. وللتحقق من الاختلافات في مستوى اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدخل، المناوبة). وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، بعينة (185) ممرض وممرضة، وتم توزيع الاستبيان على العينة وبتطبيق مقياس اضطرابات النوم المعد من قبل محمد مجدي دسوقي (2006)، ومقياس التكيف النفسي الاجتماعي المعد من قبل صفاء عبد الزهرة جمعان (2019)، وذلك بعد إعادة صياغته وحذف بعض فقراته بما يتناسب مع الدراسة، وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات عن طريق الاختبارات الإحصائية التالية: اختبار (ت) (t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way anova)، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (Statistical Package For Social Sciences) (SPSS).

وكانت نتائج الدراسة تدل على وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى المقاصد الخيرية في مدينة القدس. وقد جاء مستوى اضطرابات النوم بدرجة متوسطة، حيث بلغ متوسط الحسابي للدرجة الكلية (0.380)، وجاء مستوى التكيف النفسي الاجتماعي بدرجة متوسطة أيضاً، فبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.62).

بالإضافة الى ذلك بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم لدى الممرضين العاملين في ذات المستشفى، تعزى لمتغير (المناوبة). وان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في المستشفى تعزى لمتغير (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المناوبة).

وقد أوصت الباحثة بتصميم برامج إرشادية وقائية وعلاجية لخفض اضطرابات النوم لدى الممرضين في المستشفى، واعداد برامج تدريبيه لكادر التمريض في موضوع التكيف النفسي الاجتماعي يقوم بها متخصصون، وذلك لرفع مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لديهم، وتنفيذ لقاءات إرشاد فردي وجمعي حول اضطرابات النوم وتأثيرها السلبي على الممرضين وخصوصاً الممرضين الذين يعملون مناوبتين فأكثر، وهناك بعض المقترحات لصناع القرار وهي سن عدة قوانين منها: توظيف عدد أكبر من الممرضين والممرضات لتخفيف عبء المناوبات عليهم، وتقليل ساعات المناوبات وإدخال مناوبة إضافية، فتصبح عدد المناوبات أربعة بدل ثلاثة، وهناك مقترحات للبحث العلمي وهي: إجراء دراسة مماثلة بحيث تشمل كافة الممرضين العاملين في وزارة الصحة والمستشفيات في مدينة القدس تبعاً لهذه المتغيرات، إجراء دراسات على عينات أخرى بالمستشفى مثل الأطباء، والموظفين الإداريين والاستقبال والمراسلين، وإجراء دراسة على الممرضين العاملين في القطاع الصحي بمتغيرات نفسية أخرى من خلال استخدام مناهج بحثية نوعية أو دراسة حالة. كما أثبتت الأبحاث أن اضطرابات النوم لديهم قد تؤدي إلى ضعف الأداء المهني وتؤثر سلباً على قدرتهم على التكيف مع الضغوط الاجتماعية والنفسية اليومية. (ربيع، سلام فواز، 2023: 45)

هذه الدراسة تثبت ان تكرار المناوبات يؤدي الى اضطرابات نوم مما ينعكس على التكيف النفسي الاجتماعي للممرض وبالتالي تدني الأداء المهني، وهذا ما يتفق في دراستنا في أبعاد مقياس جودة الأداء المهني حيث أن تفاعل الممرض مع فريق العمل والمريض واسرته نتاج سلامة صحته النفسية واستقراره الاجتماعي.

- **دراسة "للباحثتان بوراوي ديهية وبوراين لويزة2023:** بعنوان "أثر اضطرابات النوم على ظهور القلق لدى الممرضين العاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعزازقة تيزي وزو، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر اضطرابات النوم على ظهور القلق لدى الممرضين العاملين في المؤسسة، حيث افترضت الدراسة أن الممرضين العاملين في المؤسسة يعانون من اضطرابات في النوم، وأيضا أن اضطرابات النوم تساهم بالتنبؤ بمستوى القلق لدى الممرضين العاملين بذات المؤسسة، وأن الأرق يساهم بالتنبؤ بمستوى القلق لديهم.

وقد اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي، وقامتا بإعداد استبيان حول متغير اضطرابات النوم واستخدمتا مقياس تايلور لمتغير القلق، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من(100) ممرض تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع أصلي قدر ب(319) ممرض، وبعد جمع البيانات وتحليلها على أساس الإحصاء الوصفي والاستدلالي، أظهرت نتائج الدراسة أن الفرضيتين الأولى والثانية تحققتا وأن الفرضية الثالثة لم تتحقق، وقد توصلتا في الأخير إلى النتائج التالية:

- أن الممرضين العاملين في المؤسسة يعانون من اضطرابات في النوم.
- تساهم اضطرابات النوم بالتنبؤ بمستوى القلق لدى الممرضين العاملين في المؤسسة
- لا يساهم الأرق بالتنبؤ بمستوى القلق لدى الممرضين العاملين في المؤسسة

(بوراوي، بوراين، 2023)

- **دراسة: بن عمارة سارة و بوقرة خديجة 2021** بعنوان: أثر نظام المناوبة الليلية على جودة الأداء المهني لدى الممرضين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "سعادنة عبد النور" بسطيف (الجزائر)، لدراسة العلاقة بين جودة النوم والأداء المهني، حيث تعتبر جودة

الأداء المهني للممرضين خلال المناوبات الليلية من المواضيع الحيوية في الإدارة الصحية، نظراً لما تفرضه هذه الفترة من تحديات بيولوجية و نفسية، فقد شملت الدراسة مجموعة من الممرضين والممرضات الذين يعملون بنظام المناوبة (قُدّرت في الدراسة الأصلية بحوالي 60 إلى 80 ممرضاً وممرضة). وهدفت إلى معرفة أثر اضطرابات النوم الناتجة عن العمل الليلي على دقة الأداء التمريضي وسرعة الاستجابة للمرضى، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام استبيان جودة الأداء المهني الذي صُمم ليقيس أربعة أبعاد أساسية:

- البعد المعرفي (التركيز واليقظة).
- البعد المهاري (الدقة في التنفيذ).
- البعد الوجداني (الصبر والتعامل مع المرضى).
- البعد الجسدي (مقاومة الإجهاد).

وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الأرق وجودة الأداء.

سعت الدراسة إلى الإجابة على تساؤل جوهري: هل يؤثر العمل الليلي فعلياً على الكفاءة المهنية للممرض؟ ومنه تفرعت الأهداف التالية:

- تحديد مستوى جودة الأداء المهني (الدقة، السرعة، الالتزام بالمعايير) في الفترة الليلية.
- معرفة مدى تأثير التعب الجسدي واضطراب النوم على اتخاذ القرارات التمريضية.
- الكشف عن الفروق في الأداء تعزى لمتغيرات (الأقدمية، الحالة الاجتماعية، والجنس).

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الهامة:

تراجع الانتباه: وجود انخفاض ملحوظ في مستوى اليقظة والتركيز لدى الممرضين في الساعات المتأخرة من الليل (خاصة من الساعة 3 صباحاً حتى 6 صباحاً).

العلاقة مع الإجهاد: تبين أن الممرضين الذين يعملون لأكثر من 3 مناوبات ليلية متتالية تنخفض جودة أدائهم بنسبة تزيد عن 30% مقارنة بالمناوبات المتباعدة.

التأثير النفسي: المناوبة الليلية تسبب "عزلة اجتماعية" للممرض، مما ينعكس سلباً على حالته النفسية ويجعله أقل صبراً في التعامل مع الحالات الحرجة ليلاً.

حيث اقترحت الدراسة ضرورة توفير فترات راحة قصيرة (Nap breaks) منظمة خلال الليل، وتحسين نظام الحوافز المادية لتعويض الجهد المبذول. (ابن عمارة، 2021: 145-162)

- **دراسة الشمراني والعتيبي 2021** بعنوان اضطرابات النوم وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى الكادر التمريضي في المستشفيات الحكومية حول متلازمة العمل بنظام المناوبات (SWSD)، ركزت هذه الدراسة على تشخيص "متلازمة العمل بنظام المناوبات" والتي تشمل الأرق والنعاس المفرط، وربطت بين عدد سنوات العمل في الليل وزيادة حدة الاضطرابات.

حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وهو المنهج الذي لا يكتفي بوصف الظاهرة (اضطراب النوم) فقط، بل يسعى لإيجاد العلاقة السببية بينها وبين متغير آخر وهو (الأداء الوظيفي) باختيار عينة عشوائية من الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية، شملت مناوبات عمل مختلفة، مع التركيز المكثف على ممرضي المناوبات الليلية والنظام التدويري (Rotation). وقد استخدم الباحثان أداة بحثية مكونة من قسمين:

- **مقياس اضطراب النوم:** استبيان يقيس (عدد ساعات النوم الفعلي، تكرار الاستيقاظ، الشعور بالخمول أثناء العمل).
- **استبيان الأداء الوظيفي:** يقيس (سرعة الاستجابة للمرضى، الدقة في تنفيذ التعليمات الطبية، والقدرة على التركيز الذهني).

وخلصت الدراسة إلى نتائج جوهرية يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- أن مستوى اضطرابات النوم لدى ممرضي المناوبة الليلية جاء بدرجة "مرتفعة".
- أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية؛ أي أنه كلما زادت حدة اضطرابات النوم، انخفض مستوى الأداء الوظيفي للممرض بشكل ملحوظ.

- الممرضون الذين يعانون من نقص النوم كانوا أكثر عرضة لـ "الاحتراق النفسي" والبطء في اتخاذ القرارات الحرجة في أقسام الطوارئ.
- وجدت الدراسة أن الممرضين الجدد (أقل من 5 سنوات خبرة) هم الأكثر تأثراً باضطرابات النوم مقارنة بالممرضين القدامى الذين طوروا آليات تكيف جسدي مع النظام الليلي.

التوصيات التي خلصت بها الدراسة: اقترحت عدة حلول إدارية وتنظيمية، منها:

- **جدولة النوبات:** ضرورة إعادة النظر في عدد ساعات المناوبة الليلية المتتالية.
- **فترات الراحة:** اعتماد فترات "قيلولة قصيرة" (Power Naps) مبرمجة أثناء الدوام الليلي لاستعادة التركيز.
- **البيئة المهنية:** تحسين غرف الاستراحة في المستشفيات لتكون معزولة تماماً عن الضجيج والإضاءة. (الشمراني وآخر، 2021: 88 – 105)

تتفق هذه الدراسة مع موضوع الدراسة الحالية من حيث المضمون غير اننا في دراستنا سنعتمد على منهج دراسة الحالة للتعمق في الموضوع أكثر.

- **دراسة عبد الله بن محمد العتيبي 2019:** بعنوان معوقات الأداء المهني لدى الممرض السعودي في المستشفيات الحكومية أثناء المناوبات الليلية حول ضغوط العمل والمناوبة الليلية، عن المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث (فلسطين).

حيث ركزت الدراسة على الضغوط النفسية والجسدية التي يتعرض لها ممرضوا الطوارئ في الفترات الليلية، ركزت هذه الدراسة على تشخيص الواقع المهني للممرض السعودي خلال الفترة الليلية، بهدف:

- حصر المعوقات التنظيمية والفنية التي تحول دون تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية في الليل.
- قياس مدى تأثير نظام التناوب (Rotational Shifts) على الكفاءة المهنية.
- تقديم مقترحات لصناع القرار في وزارة الصحة السعودية لتحسين بيئة العمل الليلية.

. محاور المعوقات (نتائج الدراسة):

قسمت الدراسة المعوقات التي تؤثر على جودة الأداء إلى ثلاثة مجالات أساسية:

المعوقات البيولوجية والجسدية: أكدت الدراسة أن "التعب التراكمي" هو العائق الأول، حيث تنخفض سرعة اتخاذ القرار لدى الممرضين في الساعات التي تسبق الفجر مباشرة نتيجة اضطراب الساعة البيولوجية.

المعوقات المهنية (نقص الدعم): كشفت النتائج عن شعور الممرضين بـ "العزلة الإدارية" في الليل، حيث يقل عدد المشرفين والأطباء الاستشاريين، مما يضع عبء المسؤولية كاملاً على عاتق الممرض المناوب.

المعوقات الاجتماعية: بينت الدراسة أن الالتزامات العائلية للممرضين السعوديين تؤدي إلى زيادة الضغط النفسي أثناء العمل الليلي، مما قد يشتت التركيز ويؤدي إلى وقوع أخطاء مهنية غير مقصودة. وخلصت الدراسة بالتوصيات التالية:

-**إعادة تصميم المناوبات:** اقترحت الدراسة عدم تجاوز مدة المناوبة الليلية لعدد ساعات معين يعقبه راحة إجبارية طويلة.

- **الدعم التقني:** ضرورة توفير أنظمة مراقبة إلكترونية متطورة تساعد الممرض في متابعة الحالات الحرجة لتقليل الجهد البدني.

الحوافز: تفعيل بدل "عدوى وسهر" بشكل يتناسب مع حجم المخاطر المهنية في الفترة الليلية.

فهي توضح كيف يمكن للثقافة المحلية والالتزامات الاجتماعية أن تتداخل مع جودة الأداء المهني في المهن الشاقة مثل التمريض. (العتيبي، 2019: 88-105)

نستخلص من هده الدراسة أن تراكم التعب يؤدي إلى زيادة احتمالية وقوع الأخطاء الطبية، مما يخفض من معايير الجودة الصحية وبالتالي تدهور جودة الأداء المهني.

وهذا ما أكدته دراسة بومدين وبن عودة (2019) التي هدفت إلى الكشف عن انعكاسات نظام المناوبة الليلية على الأداء الوظيفي لممرضي الاستعجالان الطبية. اعتمدت على المنهج الوصفي، وطبقت على عينة مكونة من 45 ممرضاً وممرضة. توصلت النتائج إلى أن

اضطرابات النوم الناتجة عن العمل الليلي تؤدي إلى انخفاض التركيز وزيادة احتمالية الأخطاء الطبية." (بومدين واخر، 2019: ص 145)

- **دراسة ناصر بن علي القحطاني 2018** بعنوان: مستوى الأداء الوظيفي وعلاقته بالرضا عن العمل لدى ممرضي المناوبات الليلية في منطقة عسير بمستشفيات منطقة عسير (المملكة العربية السعودية) حول الرضا الوظيفي وجودة الأداء باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي (لقياس العلاقة بين المتغيرين).

هدفت الدراسة الى:

- تحديد مستويات الأداء الوظيفي السائد بين ممرضي الفترة الليلية من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر رؤسائهم.
- قياس مستوى الرضا الوظيفي (الرواتب، الحوافز، بيئة العمل، العلاقات مع الزملاء).
- معرفة ما إذا كان الرضا الوظيفي المرتفع يقلل من الآثار السلبية للمناوبات الليلية على جودة الرعاية الصحية.

فهي تنطلق من فرضية أن الممرض الذي يشعر بالرضا والتقدير سيبذل جهداً أكبر للحفاظ على جودة أدائه رغم إرهاق المناوبة الليلية. وقد خلصت لنتائج التحليلية التالية:

وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية؛ فكلما زاد رضا الممرض عن بيئة عمله الليلية، زادت دقته في تنفيذ الإجراءات التمريضية.

الدعم الاجتماعي من الزملاء" و"التقدير المعنوي من الإدارة" في المناوبات الليلية كان لهما أثر أكبر على جودة الأداء من الحوافز المادية وحدها.

أشار الممرضون إلى أن نقص الخدمات المساندة في الليل (مثل الكافتيريا، الأمن، سهولة التواصل مع الإدارة) يقلل من رضاهم، مما يؤدي شعورهم بالإنهاك النفسي (Burnout).

ووضحت نموذج العلاقة بين المتغيرات:

كيف يتقاطع الرضا مع الأداء من خلال المحاور التالية:

- الرضا المادي: (البدلات الليلية).

- الرضا المعنوي: (الاستقلالية في العمل الليلي).
- جودة الأداء: (الالتزام بأخلاقيات المهنة، الدقة المهنية، والسرعة).

. وخلصت التوصيات العملية التالية:

- ضرورة تحسين البيئة المادية للمناوبات الليلية (توفير وجبات صحية، أماكن راحة مجهزة).
- إشراك ممرضي المناوبات الليلية في عملية صنع القرار الإداري ليشعروا بالانتماء والرضا.
- توزيع المناوبات بشكل عادل يراعي الظروف الاجتماعية للممرضين لتقليل ضغوط العمل.

بحثت هذه الدراسة في المتغيرات التنظيمية، ووجدت أن الحوافز المادية والمعنوية المقدمة لممرضي المناوبات الليلية تلعب دوراً كبيراً في تعويض النقص البيولوجي وتحفيزهم للحفاظ على مستوى عالٍ من الأداء. إذ تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الهامة لأنها تربط بين الجانب النفسي الإداري (الرضا الوظيفي) وبين الجانب العملي (جودة الأداء) (القحطاني، 2018: 22-45)

- **دراسة بن عيسى وبن زاهي 2018** بعنوان جودة النوم لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمدينة ورقلة حول جودة النوم واليقظة تناولت هذه الدراسة العلاقة بين العمل بنظام المناوبات وجودة النوم لدى الممرضين، تكونت العينة من 100 ممرض وممرضة يعملون بنظام المناوبات (صباح، مساء، ليل) في أقسام الاستعجالات والعناية المركزة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الموضوع، واستخدم الباحثان مقياس بيتسبرغ لجودة النوم (PSQI) المترجم للعربية، وأظهرت أن العاملين في المناوبات الليلية يعانون من تدهور ملحوظ في جودة النوم مقارنة بزملائهم في المناوبات النهارية. وكانت أهم النتائج كما يلي:
- وجود تدنٍ ملحوظ في جودة النوم لدى أغلبية أفراد العينة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة النوم لصالح الممرضين الذين يعملون في مناوبات ثابتة مقارنة بنظام المناوبة المتناوبة.
- أكثر من 75% من ممرضي الليل يعانون من تقطع في النوم وصعوبة في الاستغراق فيه بعد العودة من الدوام. (بن عيسى واخر، 2018: 145-160)

وفي دراسة حول الأداء الوظيفي والرضا المهني بعنوان: اضطرابات النوم وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى ممرضي المناوبة الليلية. والتي ركزت على أن العمل الليلي يؤدي إلى تدهور اليقظة والانتباه، مما يزيد من احتمالية وقوع الأخطاء الطبية، وخلصت إلى وجود علاقة عكسية بين عدد ساعات النوم وجودة الأداء. (بن موسى، 2018).

ب- **دراسات أجنبية:**

- **دراسة للباحثان: ت. ج. سميث (T. J. Smith) و س. هـ. ميلر (S. H. Miller). 2022** . حول الأخطاء الدوائية في الفترة الليلية بعنوان: الإيقاعات البيولوجية والأخطاء الدوائية دراسة طولية لممرضي المناوبة الليلية عن المجلة الأمريكية للتمريض (American Journal of Nursing). وهي من الدراسات المتخصصة جداً ربطت بين نقص الكادر التمريضي في الليل وزيادة ضغط العمل، وبين جودة تنفيذ المهام العلاجية (مثل إعطاء الدواء)، حيث سجلت الدراسة معدل أخطاء أعلى في المناوبات الليلية مقارنة بالنهارية وقد ركزت على "الأخطاء الدوائية" كمعيار مباشر وكمي لقياس جودة الأداء المهني. تكمن قوة هذه الدراسة في كونها دراسة طولية (Longitudinal Study) تابعت الممرضين لفترة زمنية ممتدة.

وهدفت الدراسة إلى: تحديد العلاقة بين وقت المناوبة الليلية وتكرار الأخطاء المتعلقة بالدواء (الجرعة، الوقت، المريض الخطأ).

دراسة أثر "القصور الذاتي للنوم" (Sleep Inertia) الذي يحدث للممرضين الذين يأخذون استراحات غير منظمة.

مقارنة دقة الأداء في بداية المناوبة الليلية مقابل نهايتها (قبل التسليم الصباحي).

حيث تم تتبع سجلات الأدوية الإلكترونية (eMAR) ومقارنتها بساعات عمل الممرضين على مدار 6 أشهر في عدة مستشفيات تعليمية. تم تقسيم الليل إلى فترات زمنية لتحليل أي الساعات هي الأكثر خطورة وتوصلت إلى النتائج التحليلية التالية:

ذروة الأخطاء: أن أعلى معدل للأخطاء الدوائية يحدث بين الساعة 4:00 صباحاً و 6:00 صباحاً وذلك إلى "ضغط النوم" الشديد وانخفاض درجة حرارة الجسم الأدنى.

نوع الخطأ: الأخطاء الأكثر شيوعاً في الليل كانت "إغفال الجرعات" (Omission errors) أو "التوثيق الخاطئ"، وليس إعطاء دواء خاطئ، مما يشير إلى ضعف في الذاكرة قصيرة المدى نتيجة الإرهاق.

عامل الخبرة: أن الممرضين الجدد (أقل من سنتين خبرة) كانوا أكثر عرضة للتأثر باضطراب الساعة البيولوجية من الممرضين ذوي الخبرة الطويلة الذين طوروا استراتيجيات تكيف.

وخلصت الدراسة الى التوصيات المهنية (لتحسين الجودة) التالية:

التحقق المزدوج (Double-Check): إلزامية التحقق من الأدوية الخطرة بواسطة ممرضين اثنين في الساعات المتأخرة.

جدولة المهام: تأجيل المهام الإدارية غير العاجلة إلى وقت ذروة النشاط، وتركيز الانتباه الكامل على الجوانب العلاجية في الساعات الحرجة.

التوعية البيولوجية: تدريب الممرضين على فهم إيقاعاتهم البيولوجية وكيفية إدارة التعب خلال المناوبة (سميث واخر، 2022: 34-42).

اشتركت هذه الدراسة مع دراستنا من حيث المضمون لتأكد ان اختلال الساعة البيولوجية للممرض المناوب بسبب قلة النوم يؤدي الى ضعف الكفاءة المهنية وبالتالي تدني جودة الأداء المهني.

- **دراسة للباحثان أ. ل. جونسون (A. L. Johnson) وَ ك. م. ريفيرا (.(K. M. Rivera) 2020** حول اليقظة والعمليات المعرفية بعنوان أثر العمل في المناوبات الليلية على أداء الممرضين وسلامة المرضى: مراجعة منهجية. عن مجلة الإدارة التمريضية (Journal of

Nursing Management). وقد استخدم الباحثان أسلوب المراجعة المنهجية، حيث قاما بمسح قواعد البيانات الطبية والعلمية العالمية (مثل PubMed وCINAHL) للفترة ما بين 2010 و2019. قاما بتحليل 22 دراسة محكمة ركزت حصراً على العلاقة بين "العمل الليلي" و"سلامة المرضى" و"كفاءة الأداء".

حيث تناولت الدراسة كيف يؤثر اضطراب الإيقاع اليوماوي (Circadian Rhythm) على الممرضين، مما يقلل من مستوى اليقظة والانتباه في الساعات المتأخرة من الليل (ما بين 3 إلى 5 صباحاً)، وهو ما يؤثر مباشرة على جودة الرعاية المقدمة.

وقد خلصت الدراسة إلى "مثلث التأثير" الذي يربط بين ثلاثة عوامل:

– **تدهور العمليات المعرفية** (Cognitive Decline): إن الحرمان من النوم المرتبط بالمناوبات الليلية يؤدي إلى بطء في معالجة المعلومات، وضعف في الذاكرة قصيرة المدى، مما يجعل الممرض يستغرق وقتاً أطول في حساب جرعات الأدوية.

– **معدل الأخطاء** (Error Rates): أثبتت المراجعة أن احتمالية حدوث "الأخطاء الطبية الوشيكة" (Near Misses) تزداد بنسبة 36% في المناوبات الليلية الطويلة (12 ساعة) مقارنة بالمناوبات النهارية.

– **التأثير البيولوجي** (Circadian Disruption): ركزت الدراسة على ما يسمى "بقعة الضعف" (Circadian Trough)، وهي الفترة ما بين الساعة 3 فجراً و5 صباحاً، حيث يصل الأداء الوظيفي للجسم إلى أدنى مستوياته، مما يؤثر مباشرة على "جودة اليقظة".

. الحلول المقترحة (الاستنتاجات الإدارية)، لم تكتفِ الدراسة برصد السلبيات، بل قدمت توصيات لإدارة المستشفيات:

– **تطبيق "القيلولة الاستراتيجية"** (Strategic Napping): السماح للممرضين بفترة نوم قصيرة (20–30 دقيقة) خلال المناوبة الليلية أثبت فعالية كبيرة في استعادة اليقظة.

– **الإضاءة القوية:** استخدام إضاءة بيضاء قوية في محطات التمريض لمحاكاة ضوء النهار وتقليل إفراز هرمون الميلاتونين (هرمون النوم).

- **نظام الزميل** (Buddy System): ضرورة مراجعة الجرعات الدوائية من قبل ممرضين اثنين في الساعات المتأخرة من الليل لتقليل نسبة الخطأ. (Johnson, 2020:765-780)

تعتبر هذه الدراسة (دراسة Johnson & Rivera) من الدراسات المرجعية الحديثة والمهمة جداً، لأنها لم تكتفِ بدراسة حالة واحدة، بل هي مراجعة منهجية (Systematic Review)، أي أنها قامت بتحليل وتلخيص نتائج الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع. كما أنها خلاصة علمية لعقد كامل من الأبحاث العالمية، مما يعطي "الموثوقية العالمية" من خلال تحليل هذه الدراسة لـ 22 دراسة وهي دراسات كافية لفترة كافية حول اضطرابات النوم وتأثيرها على العمليات الادراكية للممرض المناوب فيما يخص اليقظة والانتباه وما ينجر عليه من تدني لجودة الأداء المهني وهي تتفق مع دراستنا لكن التناول كان من خلال تعميق دراسة بيئة العمل وبطريقة المراجعة للسجلات الخاصة بالممرضين دون اعتماد منهج معين.

- **دراسة Booker et al, 2018** بعنوان الفروق الفردية في التكيف مع العمل بنظام النوبات بعد نوبة ليلية (دور نظافة النوم والنمط الحيوي) حول الآثار النفسية والجسدية. دراسة تحليلية طولية (Longitudinal Study) تابعت الممرضين على مدار عدة أسابيع. تم استخدام أجهزة مراقبة الحركة (Actigraphy) لتقييم النوم الفعلي، بالإضافة إلى استبيانات حول اليقظة والنشاط الذهني. شملت 122 ممرضاً من العاملين في المستشفيات الجامعية الكبرى وقد خلصت الى أهم النتائج:

الممرضون ذووا "النمط المسائي" (Evening Types) كانوا أكثر قدرة على التكيف مع المناوبة الليلية من "النمط الصباحي".

النوم في بيئة غير مهيأة (إضاءة، ضجيج) يقلل من كفاءة النوم بنسبة 30% لدى ممرضي الليل.

وأكدت الدراسة أن اضطراب الإيقاع اليوماوي يؤثر بشكل حاد على "اليقظة الانتقائية"، مما يزيد من خطر الحوادث المهنية في الساعات الأخيرة من المناوبة.

أثبتت هذه الدراسة أن اضطراب الإيقاع اليوماوي (Circadian Rhythm) يؤدي إلى انخفاض الوظائف الإدراكية وزيادة احتمالية الأخطاء الطبية بين ممرضي المناوبات الليلية. (Booker,2018)

تنوعت زاوية تناول هذه الدراسة لاضطرابات النوم حيث كانت مقارنة بين ممرضي المناوبة الليلية والنهارية وأثر دلك على الوظائف الادراكية والوقوع في الأخطاء وهو ما يتفق مع دراستنا حول جودة الأداء المهني المتدنية وحدوث الأخطاء المهنية

- **دراسة Johnson, Jungquist, & Richards,2014:** بعنوان الحرمان من النوم والخطأ لدى الممرضين الذين يعملون في نوبة الليل (Sleep Deprivation and Error in Nurses Who Work the Night Shift) حول الحرمان من النوم والأمان المهني.

بحثت هذه الدراسة في العلاقة بين الحرمان من النوم الناتج عن العمل الليلي وزيادة حوادث العمل (مثل الوخز بالإبر) بين الممرضين. حيث انطلقت الدراسة من تساؤل محوري:

هل تؤدي قلة النوم الناتجة عن المناوبة الليلية إلى زيادة مباشرة في "الأخطاء المهنية" و"الحوادث المهنية"؟

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مع استخدام أسلوب المسح العرضي (Cross-sectional survey). وقد شملت الدراسة عينة كبيرة نسبياً من الممرضين (Acute Care) الذين يعملون بانتظام في المناوبات الليلية (12 ساعة لكل نوبة)، وتم التركيز على الممرضين الذين يعملون بدوام كامل، قامت الدراسة بقياس ثلاثة محاور أساسية:

- **كمية النوم:** متوسط عدد ساعات النوم خلال 24 ساعة في أيام العمل.
- **النعاس واليقظة:** باستخدام مقياس "إبوورث للنعاس" (Epworth Sleepiness Scale).
- **معدل الأخطاء:** تضمن ذلك (أخطاء صرف الأدوية، الأخطاء في كتابة التقارير، وحوادث الوخز بالإبر).

وخلصت الى النتائج الرئيسية (Key Findings) وكانت صادمة في حينها:

عجز النوم: أن ممرضي الليل ينامون في المتوسط أقل من 6 ساعات قبل بدء نوبتهم، وهو ما يقل كثيراً عن المعدل الصحي (7–9 ساعات).

خطر الأخطاء الطبية: الممرضون الذين ينامون أقل من 6 ساعات كانوا أكثر عرضة لارتكاب أخطاء طبية بنسبة أعلى مرتين من زملائهم الذين ينامون فترات كافية.

القدرة المعرفية: أظهرت الدراسة أن الحرمان من النوم يؤثر على "الذاكرة العاملة" (Working Memory)، مما يجعل الممرض ينسى بعض خطوات البروتوكول الطبي أثناء الضغط.

الأمان الشخصي: سجلت الدراسة ارتباطاً وثيقاً بين النعاس الشديد ووقوع حوادث الوخز بالإبر (Needlestick Injuries) والتعرض للسوائل الجسمية، مما يهدد سلامة الممرض نفسه.

(Johnson, 2014: 17)

توضح الدراسة أن اضطراب النوم ليس مشكلة شخصية للممرض، بل هي قضية أمن صحي عام تؤثر على حياة المرضى كما انها تدعم الدراسات التي قبلها من حيث التأكيد على دور النوم في التأثير على القدرات المعرفية للممرض المناوب وحدوث الأخطاء المهنية مما يهدد سلامته وسلامة المرضى.

تعقيب حول الدراسات السابقة:

- **منهج الدراسات:**

هناك تنوع منهجي في الدراسات السابقة ويمكن تقسيمه إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

المنهج الوصفي الارتباطي: وهو الأكثر شيوعاً في الدراسات العربية (مثل دراسة ربيع، 2023؛ والشمراني، 2021)، حيث ركز على قياس قوة واتجاه العلاقة بين اضطرابات النوم ومتغيرات التكيف النفسي والأداء الوظيفي.

المنهج الوصفي التحليلي: استُخدم لمعرفة أثر العمل الليلي على الكفاءة المهنية وتشخيص المعوقات (في دراسة بن عمارة وبوقرة، 2021؛ والعتيبي، 2019).

الدراسات الطولية والمراجعة المنهجية: تميزت الدراسات الأجنبية (مثل دراسة Smith, 2022؛ وJohnson & Rivera, 2020) باستخدام مناهج أكثر عمقاً لدراسة الظاهرة لفترات زمنية ممتدة وقامت بتحليل شامل لعدد من الأبحاث، مما وفر دقة عالية للنتائج.

وهذه الشمولية جعلتنا نعتمد في دراستنا الحالية على منهج دراسة الحالة مما يسمح لنا بتناول الموضوع بدقة عالية وسد الثغرات البحثية العالقة مما سيضيف لمسة نوعية بحثية وهذا ما افتقرت إليه هذه الدراسات.

- **عينة الدراسة:**

ركزت جميع الدراسات على الكوادر التمريضية العاملة في المستشفيات الحكومية والجامعية، وخاصة "ممرضي المناوبة الليلية" و"أقسام الاستعجالات" لكونهم الفئة الأكثر عرضة للاضطرابات البيولوجية. وهذا ما تتفق معه دراستنا الحالية وخاصة أنها تتناول الظاهرة في البيئة العربية عامة والجزائرية بصفة خاصة.

وقد تراوحت العينات بين دراسات محدودة (45 ممرضاً)، وعينات متوسطة (100–185 ممرضاً)، وصولاً إلى مراجعات منهجية شملت نتائج 22 دراسة ودراسات طولية.

واستخدمت متغيرات وسيطة هامة مثل (سنوات الخبرة، نوع المناوبة" صباحي/مسائي"). أما في دراستنا الحالية تم اعتماد دراسة الحالة مما توفره من عمق للتناول.

- **أدوات الدراسة:**

تنوعت أدوات الدراسات بين المقاييس النفسية الجاهزة والأدوات المقننة وهي تختلف مع أدوات الدراسة الحالية كما يلي:

المقاييس النفسية: مثل مقياس "بيتسبرغ" لجودة النوم (PSQI)، ومقياس "إبوورث" للنعاس، واستبيانات الرضا الوظيفي والأداء المهني المصممة خصيصاً للدراسات البحثية.

الأدوات المقننة: حيث استخدمت الدراسات الأجنبية باستخدام أجهزة مراقبة الحركة (Actigraphy) لتقييم النوم الفعلي، وتحليل السجلات الإلكترونية للأدوية (eMAR) لرصد الأخطاء المهنية بدقة.

- **الأساليب الإحصائية:**

اعتمدت الدراسات اساليب لتحليل البيانات تظهر كالتالي:

الإحصاء الوصفي: لوصف مستوى الاضطراب والأداء.

الإحصاء الاستدلالي: للمقارنة بين المجموعات، لتحديد قوة العلاقة، بالإضافة إلى التحليل والتنبؤ بمستويات القلق أو تدهور الأداء.

وهذا جعل هذه الدراسات تعتمد على التحليل الكمي للظاهرة وجاءت دراستنا لتغطية النقص بتحليل كيفي ونوعي من خلال دراسة الحالة لفهم ممرض المناوبة الليلية وما يتعارض مع جودة ادائه وسلامة المرضى.

- **من حيث التناول:** ما يستنتج من الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية أنها اشتركت، أن أغلب الدراسات ركزت على نظام عمل المناوبات الليلية الذي يؤدي لانخفاض الوظائف الإدراكية للعامل وظهور آثار بيولوجية ومهنية تؤثر على جودة الأداء المهني له، وهذا ما يهدد سلامة المرضى.

كما أن الدراسات تناولت اضطرابات النوم، الأداء الوظيفي، الرضا، التكيف النفسي، الضغط، بشكل شمولي على عينة في مستشفيات باستخدام الاستبيانات واعتماد مناهج وصفية ارتباطية أو مناهج وصفية تحليلية، والمراجعة المنهجية كما في الدراسات الأجنبية (Smith وJohnson) والتي اعتمدت على تتبع السجلات الطبية وتحليل الأبحاث السابقة، مما أعطى نتائج أكثر دقة فيما يتعلق بالأخطاء المهنية (الدوائية تحديداً)

وهذا ما جعلنا نسعى لربط عميق من خلال منهج دراسة الحالة لاضطراب النوم وجودة الأداء المهني في ظل المناوبة الليلية، أي الدقة والاتقان هذا الموضوع الذي يحمل في جوهره الفجوة البحثية التي تستدعي الدراسة والتعمق.

كما يمكننا أن نضيف أن الدراسات اشتركت من حيث:

وجود علاقة بين اضطراب النوم وانخفاض سرعة الاستجابة

أغلب الحوادث التمريضية تقع في الساعات الأخيرة من المناوبة الليلية (بين 3 و5 صباحاً). اضطراب إفراز هرمون الميلاتونين يؤدي إلى الإرهاق المزمن الذي لا يعوضه نوم النهار.

الفصـل الثـــاني: النوم واضطرابات النوم

مقدمة

1- النوم

1-1- تعريف النوم

1-2- الآلية الفيزيولوجية للنوم

1-3- أنواع النوم ومراحله

2- اضطرابات النوم

2-1- أسباب اضطرابات النوم

2-2- النظريات العلمية المفسرة لاضطرابات النوم

2-3- تصنيفات اضطرابات النوم

2-4- تشخيص اضطرابات النوم

2-5- علاج اضطرابات النوم

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد النوم ظاهرة بيولوجية حيوية معقدة وهو ليس مجرد الخلود إلى السكون، بل يمتد ليشكل ركيزة أساسية للتوازن الفسيولوجي والنفسي للكائن البشري. وكونه حالة دورية منتظمة تتبادل مع اليقظة، يلعب دوراً محورياً في تجديد الطاقة، وتنظيم العمليات الحيوية كالتنفس والدورة الدموية، إضافة لدوره الجوهري في معالجة الانفعالات وتعزيز القدرات المعرفية والذهنية. ومع ذلك، فإن أي خلل يصيب جودة النوم أو توقيته أو مدته يؤدي بالضرورة إلى ظهور ما يُعرف باضطرابات النوم، وهي مجموعة من الاعراض التي تشكل عائق على كفاءة الفرد الإنتاجية وتعيق أداءه المهني الاعتيادي. ونولي دراسة هذه الاضطرابات أهمية بالغة في السياق العيادي والمهني، لا سيما لدى الكوادر التمريضية التي تواجه ضغوطاً مهنية استثنائية وجداول عمل متغيرة، إذ لم تعد اضطرابات النوم مجرد شكوى عابرة، بل غدت عائقاً سريرياً يرتبط ارتباطاً وثيقاً بسلامة الممارسة المهنية وجودة الأداء، مما يفرض ضرورة فهم آلياتها الفسيولوجية وانعكاساتها النفسية لضمان كفاءة التدخلات الصحية واستدامة العطاء المهني.

1- النوم:

1-1-تعريف النوم:

لغة:

يعود الأصل اللغوي لكلمة النوم Sleep في الإنجليزية إلى أصل جرماني من الكلمة الألمانية Schlaf، وكثير من المصطلحات العلمية الخاصة بالنوم مشتقة من الكلمة اللاتينية Somnus، وكذلك الأصل اليوناني Hypnos التي تستخدم في تعبيرات متعددة تستخدم في لغة الطب الحالية. (الشربيني،2000: 9)

اصطلاحا:

هو حالة منتظمة متكررة من الخلود إلى هدوء يتميز بانخفاض الاستجابة للمؤثرات الخارجية، ولا شك أن كل واحد منا مر بحالة النوم لكنه لا يستطيع وصفها أو تقديم معلومات حولها، وتعتمد دراسة ظاهرة النوم على الملاحظة الخارجية للتغييرات التي يتم قياسها في الشخص النائم، ويكون النوم مصحوباً بكثير من التغييرات الحيوية في وظائف الجسم مثل التنفس، والقلب والدورة الدموية، وضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم، وإفراز المواد الحيوية بالجسم مثل الهرمونات، وقد بدأت الدراسات في تناول الجوانب المختلفة المتعلقة بالنوم والصحة مع التركيز على:

-مشكلات النوم والاضطرابات المصاحبة له.

- فسيولوجية النوم، والآليات المرتبطة بدورة النوم واليقظة. (الشربيني،2000: 10)

كما يمكن تعريف النوم بانه حالة طبيعية متكررة، يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبيا عما يحيط به من احداث (الدسوقي،2006: 16)

ويعد النوم عملية بيولوجية حيوية ضرورية للحياة، وهو وسيلة للراحة تؤدي إلى تجديد النشاط والطاقة. فالوقت المستغرق هو ما يقضيه الإنسان من حوالي ثلث حياته نائماً، ما يعادل تقريباً 300 ساعة في العام.

وتختلف عدد ساعات النوم المثالية من فرد لآخر؛ فبينما يكتفي البعض بـ 5 إلى 6 ساعات، يحتاج آخرون إلى 9 ساعات ليشعروا بالراحة، إلا أن الاعتقاد الشائع يميل نحو 8 ساعات يومياً.

كما يُعرف النوم بأنه حالة مؤقتة من توقف التفاعل الحسي والحركي مع البيئة المحيطة، وعادة ما يقترن بالاستلقاء والسكون. وتتمثل طبيعة النوم في كونه ظاهرة حيوية دورية تتبادل مع اليقظة لدى الفقاريات، وهي صفة موروثة لا تحتاج لتعلم.

تتغير حاجة الإنسان للنوم مع التقدم في العمر فحديثو الولادة يقضون معظم يومهم (24 ساعة) في النوم، ولا يستيقظون إلا بدافع الألم العضوي أو الجوع. اما البالغون تستقر ساعات النوم لديهم تدريجياً لتصل إلى معدل يتراوح بين 7 إلى 8 ساعات يومياً، وقد يمتد المعدل الطبيعي ليتراوح بين 4 إلى 10 ساعات حسب الفوارق الفردية. (احمد عكاشة: 265)

مما سبق يمكن تعريف النوم اجرائيا انه عملية طبيعية حيوية بيولوجية متكررة ينتقل خلالها الممرض من حالة اليقظة والنشاط الى حالة الراحة والهدوء فتتباطأ حركات الجسم بسبب انخفاض نشاط الجهاز العصبي فيقل الانتباه والتفاعل الحسي والحركي والاتصال مع المحيط الخارجي ويقسم الى مراحل نوم خفيف ونوم عميق. ويتراوح معدله من 7 الى 8 ساعات يوميا.

1-2-الآلية الفيزيولوجية للنوم:

يكمن السر في عملية تنظيم الجسم للنوم واليقظة بهذه الدقة المذهلة في مجموعة من المواد الكيميائية الصغيرة والذكية التي تسمى النواقل العصبية، حيثُ تفرز من مراكز خاصة من الدماغ في أوقات محددة تتبع ساعة بيولوجية لتنظيم عمليتي النوم واليقظة.

وتعمل النواقل العصبية وكأنها فريق عمل متناغم داخل الدماغ، إذ إن كل ناقل عصبي له دور محدد ومهم، فمثال: السيروتونين هو الناقل العصبي المسؤول عن المساعدة على الاسترخاء والدخول في نوم عميق، خاصة خلال مرحلة نوم حركة العين غير السريعة، بينما يعمل الدوبامين باعتباره منظما لكل من دورتي النوم واليقظة ويساعد على البقاء في حالة اليقظة والنشاط خلال النهار. أما النورإبينفرين فهو بمثابة منبه طبيعي للجسم، يعزز اليقظة، ويقلل من النوم العميق والاحلام. كما أنه يؤدي دورا في تنبيه الجسم للاستجابة للتوتر والمواقف الطارئة، وبالنسبة الأسيتيل كولين، فهو الناقل العصبي المسؤول عن تنظيم مرحلة نوم حركة العين السريعة، تلك المرحلة التي تحدث فيها الأحلام، ويقابله الناقل العصبي المثبط "جابا" الذي يعمل على تهدئة نشاط الخلايا العصبية وتعزيز النوم بشكل عام. وهناك ناقل خاص يسمى الادينوزين، هذا الناقل العصبي يتراكم في الدماغ طوال فترة اليقظة، ويعمل بوصفه إشارة للجسم بأن الوقت قد حان للخلود إلى النوم، فكلما زاد تراكم الادينوزين زادت الرغبة في النوم. (باهمام، 2025: 9)

تتفاعل هذه النواقل العصبية في مناطق محددة من الدماغ لتنظيم دورة النوم واليقظة. فالنواة فوق التصالبة تعمل باعتبارها ساعة بيولوجية تتحكم في توقيت النوم، بينما تعزز منطقة ما تحت المهاد الأمامية النوم وتثبط اليقظة، وفي جذع الدماغ توجد مجموعات من الخلايا العصبية المتخصصة في تنظيم مراحل النوم المختلفة فعندما يحين موعد النوم ينخفض نشاط النواقل العصبية المنشطة، مثل: النورإبينفرين وأستيل كولين، بينما يرتفع نشاط النواقل المثبطة، مثل: جابا والادينوزين، وبهذا يدخل الجسم في مرحلة النوم، لكن ماذا يحدث إذا اختل توازن هذه النواقل العصبية؟ قد يؤدي ذلك إلى حدوث مشكلات في النوم، مثل: الأرق، أو فرط النوم؛ لذلك من المهم الحفاظ على صحة الدماغ والتوازن الكيميائي العصبي من خلال اتباع عادات نوم صحية، وأسلوب حياة متوازنة. (باهمام،2025: 10)

إضافة إلى دور النواقل العصبية في تنظيم النوم، هناك عمليتان رئيسيتان تتحكمان في دورة النوم واليقظة هما: عملية التوازن الداخلي (Homeostasis) وعملية الساعة البيولوجية (Circadian) وليتخيل الإنسان أن هناك مقياسا داخل الجسم يراقب مدى حاجته للنوم. وكلما بقي الشخص مستيقظا لفترة أطول ارتفع المقياس، مشيرا إلى زيادة الحاجة للنوم. يسمى هذا المقياس "ضغط النوم" (pressure Sleep) وهو جزء من عملية التوازن الداخلي، إذ إنه يعكس حاجة الجسم السريعة والماسة للنوم، ويؤثر فيها بشكل أساسي الناقل العصبي "الادينوزين"،

فعندما ينام الإنسان ينخفض ضغط النوم تدريجيا، ليصل إلى أدنى مستوياته عند الاستيقاظ، ثم يبدأ في الارتفاع مرة أخرى خلال ساعات اليقظة، وهكذا تستمر هذه الدورة.

فالنوم نعمة لا تقدر بثمن، وحارس هذه النعمة هو تلك النواقل العصبية الصغيرة والذكية التي تعمل بتناغم وإتقان داخل أدمغتنا، فيجب الحرص على مساعدتها في أداء وظيفتها، لمنح الجسم فرصة الاستمتاع بنوم هانئ ومنتظم كل ليلة.

وفي عملية الساعة البيولوجية تعد عملية النوم معقدة نوعا ما، فالإنسان يشعر بالنعاس والرغبة في النوم في الوقت الذي اعتاد فيه على النوم، فمن ينام بالليل يشعر بالنعاس عادة في الوقت الذي اعتاد فيه النوم فلماذا يشعر الفرد بالنعاس في أوقات معينة من اليوم، حتى لو كان قد أخذ قسطا كافيا من النوم؟ هنا يأتي دور الساعة البيولوجية الداخلية. وتتزامن هذه الساعة مع دورة الليل والنهار، وتنظم عديدا من العمليات الجسدية، بما في ذلك إفراز الهرمونات، ودرجة حرارة الجسم، ومستويات اليقظة. وهي تتأثر بالإشارات الخارجية، مثل: الضوء والظلام والروتين اليومي. وهنا يأتي دور هرمون الظلام "الميلاتونين" الذي يفرز عادة في المساء مع انخفاض الضوء ويستمر بمستوى مرتفع طوال الليل، وهذا يسبب استمرارية النوم لمدة 7–9 ساعات متواصلة عند البالغين. (باهمام، 2025: 11)

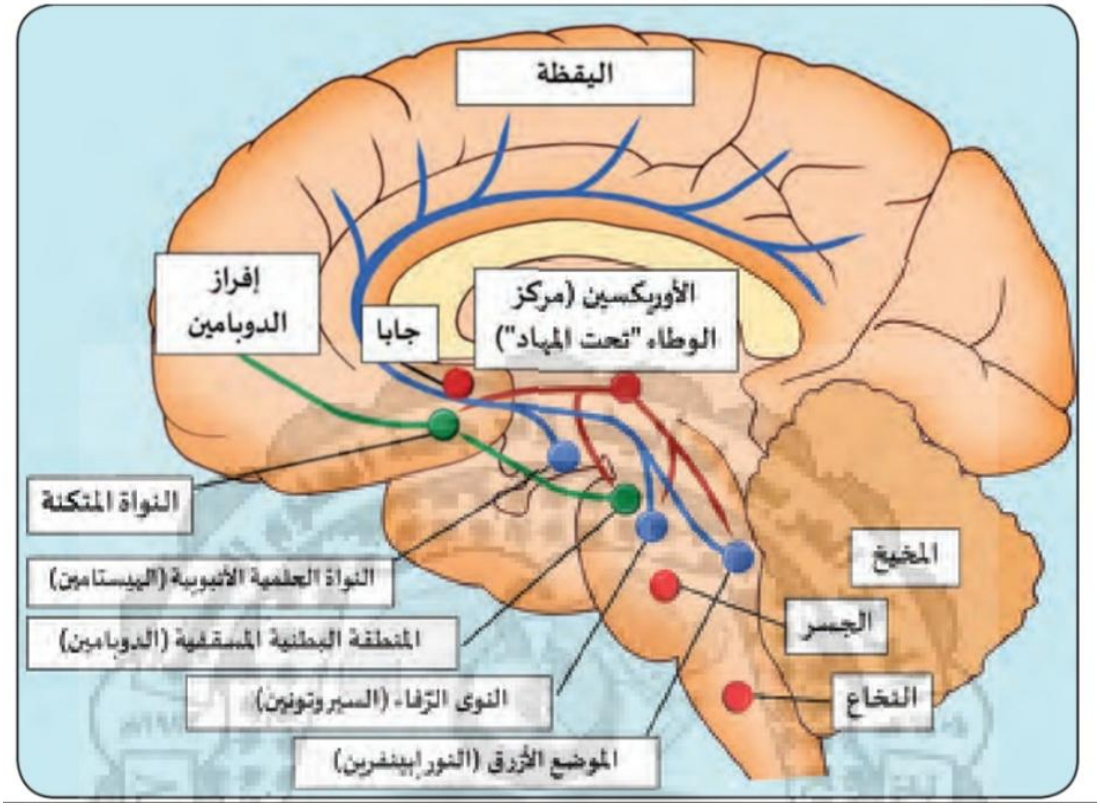
تعمل الساعة البيولوجية على تعزيز اليقظة خلال النهار، وتعزيز النوم خلال الليل، لذلك قد يشعر بعض الأشخاص بالنعاس في فترة ما بعد الظهر، حتى لو كانوا قد حصلوا على قسط كاف من النوم في الليلة السابقة، أن الساعة البيولوجية ترسل إشارة إلى الجسم أنه وقت الغفوة فالساعة البيولوجية الداخلية تمر بنقطتي انخفاض رئيسيتين خلال اليوم: الأول حوالي منتصف النهار، حيث يشعر كثير من الناس بالنعاس والرغبة في أخذ غفوة قصيرة. وهذا ما يسمى بـ "وهن منتصف النهار". أما النقطة الثانية فتكون في المساء قبيل موعد النوم المعتاد، حيث تبدأ إشارات الساعة البيولوجية بالتمهيد للخلود إلى النوم. وهنا يزداد إفراز هرمون الميلاتونين. تمثل هاتان النقطتان أدنى مستوى لليقظة خلال الدورة اليومية للساعة البيولوجية، وتؤديان دوراً مهما في تنظيم نمط النوم والاستيقاظ عند الإنسان. (باهمام، 2025: 12)

تعمل عمليتا التوازن الداخلي والساعة البيولوجية معا لتنظيم دورة النوم واليقظة. فعندما يرتفع ضغط النوم ويتزامن مع الإشارات الليلية من الساعة البيولوجية تكون النتيجة نوما عميقاً ومنتظما، لكن عندما يختل التوازن بين هاتني العمليتين قد تظهر مشكلات في النوم، فمثال:

عند السفر عبر عدة نطاقات زمنية تختل الساعة البيولوجية مؤقتا مما يؤدي إلى الشعور بالإرهاق والنعاس في أوقات غير معتادة.

لذلك، وللحصول على نوم صحي ومنتظم، من المهم الحفاظ على توازن هاتين العمليتين من خلال اتباع نظام نوم منتظم والتعرض لضوء النهار والحد من التعرض للضوء الأزرق في المساء، كما سيناقش في اضطرابات الساعة البيولوجية. فالنوم ليس مجرد غياب للوعي، بل هو نتاج تفاعل دقيق بين النواقل العصبية والتوازن الداخلي والساعة البيولوجية. (باهمام، 2025: 13)

الشكل رقم 01: رسم توضيحي مراكز النوم واليقظة في الدماغ وبعض النواقل العصبية المهمة المرتبطة بها



(باهمام، 2025: 10)

1-3-**أنواع النوم ومراحله:** تتداخل دورات النوم لدى الانسان لتشمل نوعين رئيسيين يختلفان جذريا في المظاهر الفيسيولوجية والعصبية:

- **النوم الهادئ (أو التقليدي):** ويطلق عليه أيضاً نوم "حركة العين غير السريعة"(NREM) أو النوم الكلاسيكي كما يعرف بأسماء متعددة منها النوم البطيء، السوي، أو نوم قشرة لحاء المخ، ويمر بأربع مراحل تبدأ من النوم الخفيف وصولاً إلى

النوم العميق والمريح والحكم الدقيق على هذه المراحل لا يتم إلا باستخدام أجهزة رسم المخ الكهربائي (EEG).

- **النوم النقيضي (أو التناقضي):** وهو الذي تصاحبه "حركة العين السريعة" (REM) ويعرف بالنوم السريع، النوم الحالم، نوم جدع المخ وفيه تحدث معظم الأحلام. (الدسوقي، 2006 :16)

أولا: مرحلة نوم حركة العين غير السريعة (NREM):

تتكون هذه الفترة من ثلاث مراحل متتابعة تزداد عمقاً بمرور الوقت ولها خصائص ووظائف حيوية مميزة:

- **المرحلة الأولى (N1):** تمثل البرزخ الانتقالي بين اليقظة والنوم. وهي مرحلة قصيرة، يتسم فيها النوم بالخفة والسطحية، حيث يسهل استثارة النائم وإيقاظه. تشغل هذه المرحلة قرابة 5% من إجمالي وقت النوم لدى البالغين.
- **المرحلة الثانية (N2):** يبدأ فيها الدماغ بإظهار موجات بطيئة تتخللها نوبات مفاجئة من النشاط عالي التردد (مغازل النوم). يعد النوم في هذه المرحلة أعمق نسبياً، وهي الحيز الأكبر من الدورة النومية، حيث تشكل ما بين 45% إلى 55% من نوم البالغين.
- **المرحلة الثالثة (N3 – النوم العميق):** تعرف بمرحلة الموجات البطيئة وعالية السعة. يصعب جداً إيقاظ الشخص خلالها، وفي حال استيقظ، قد يعاني من حالة مؤقتة من التيه والارتباك تستمر لثوانٍ، حيث تشكل 20% من إجمالي النوم، وتتركز بكثافة في الثلث الأول من الليل. (باهمام، 2025: 5،6)

وتتميز بوظائف حيوية تلعب دوراً محورياً في:

- الاستشفاء البدني وتجديد مخازن الطاقة.
- تحفيز النمو وإصلاح الأنسجة عبر إفراز هرمون النمو.
- تعزيز العمليات المعرفية وتثبيت الذاكرة.
- التنظيف الخلوي: التخلص من النفايات الأيضية المتراكمة في الدماغ؛ إذ يُعتقد أن قصور هذه العملية يرتبط بزيادة احتمالية الإصابة بمرض الزهايمر.

ثانياً: مرحلة حركة العين السريعة (REM) – مرحلة الأحلام:

تعد هذه المرحلة الذروة النشطة للدورة النومية، وتتميز بخصائصها ووظائفها التالية:

- **التوقيت والنسبة:** يصل البالغون إلى هذه المرحلة عادةً بعد مرور 90 دقيقة من بداية النوم. تتكرر دورياً كل (90-120) دقيقة، وتشكل حوالي 20-25% من إجمالي وقت النوم.
- **الإيقاع الزمني:** تزداد مدة هذه المرحلة تدريجياً مع تقدم ساعات النوم، لذا تتركز أطول فتراتها في الثلث الأخير من الليل تماشياً مع الإيقاع اليوماوي للجسم.
- **المظاهر الفسيولوجية:** نشاط حيوي مرتفع، تتسم بحركات سريعة للعينين، وتسارع في نبضات القلب ومعدل التنفس، مع زيادة ملحوظة في استهلاك الدماغ للجلوكوز.
- **شلل العضلات المؤقت:** يحدث ارتخاء كامل وشلل في العضلات الإرادية (الأطراف والأصابع)، وهو آلية دفاعية حيوية تمنع النائم من تمثيل أحلامه جسدياً، مما يحميه من الإصابات.

الأبعاد النفسية والظواهر المرتبطة بها:

- **شلل النوم:** قد يختبر البعض تجربة الاستيقاظ بينما لا تزال العضلات في حالة "التجمد" التابعة لهذه المرحلة، وهي ظاهرة كانت تاريخياً أساساً لأساطير (الجاثوم أو العفريت).
- **عدم تذكر الأحلام:** لا يعني عدم تذكر الحلم غياب هذه المرحلة، بل قد يعود ذلك لقلة الاهتمام، أو الحرمان من ساعات النوم الأخيرة، أو عدم الاستيقاظ أثناء الحلم مباشرة. (باهمام ،2025 : 5)

الوظائف الحيوية والذهنية: وتشمل:

- **المعالجة العاطفية:** تعمل كمصفاة للمشاعر السلبية المكتسبة خلال اليقظة.
- **القدرات المعرفية:** تلعب دوراً جوهرياً في تعزيز الذاكرة، والتعلم، وتحفيز الإبداع.
- **النمو العصبي:** تبرز أهميتها القصوى لدى حديثي الولادة والرضع، حيث يقضون 50% من نومهم في هذه المرحلة لدعم تطور جهازهم العصبي.

فالتفاعل بين مراحل النوم (NREM و REM) ليس مجرد تعاقب زمني، بل هو تكامل وظيفي يضمن الصحة البدنية والعقلية. أي خلل في هذا التوازن، وخاصة في مرحلتي النوم العميق والأحلام، قد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية (Parasomnias) مثل المشي أثناء النوم أو شلل النوم.

كما تجدر الإشارة إلى أن بعض الاضطرابات المرضية، مثل انقطاع التنفس الانسدادي، قد تؤدي إلى انحسار أو اختفاء هذه المراحل الحيوية، مما يؤثر سلباً على جودة الحياة والأداء اليومي. (باهمام، 2025: 5)

2- اضطرابات النوم (Sleep Disorders):

تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الناس، وهي شائعة ضمن أعراض أمراض نفسية وجسمية كثيرة، مثل: القلق، الاكتئاب، ... إلخ، أو تكون مستقلة بذاتها. (الدسوقي،2006: 30)

2-1-تعريف اضطرابات النوم:

تُعرف اضطرابات النوم (Sleep Disorders) بأنها مجموعة من الحالات التي تؤثر على قدرة الشخص على النوم بشكل جيد بشكل منتظم، سواء كان ذلك بسبب مشاكل في جودة النوم، أو توقيته، أو مدته، مما يؤدي إلى ضيق وخلل في أداء الوظائف اليومية خلال النهار. وعرفها المختصون بالصحة العقلية 1999: "بأنها منغصات تلازم الفرد فتؤثر على نوعية النوم وكميته، الأمر الذي يجعل قدرته أقل كفاءة في الأداء الوظيفي الاعتيادي فترة شهر أو أكثر". (هيلز، 1999: 101).

- وعرفها لاهي (Lahey , 2001) بأنه الحالة التي تقود الشخص إلى النوم لمدة أطول أو اقل من رتبته، أو انه يعاني من صعوبات أو متاعب لها خطورة في عملية النوم. (Lahey, 2001 :164)

–كما عرفها أندرسون (Anderson, 2007) بأنه اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد ويتضمن عدة أنواع من الاضطرابات في النوم والتي تكون بشكل واسع منها مشاكل البدء في النوم، والكاوبيس، والمشي في أثناء النوم، وانقطاع النوم، والمشاكل التي لها صلة بالتنفس والمسببة للشخير. (Anderson, 2007: p5)

وعرفها كورتس (Curtis, 2007) بأنه مجموعة من الأعراض التي تتميز باضطراب أو اختلاف في كمية النوم أو نوعيته أو توقيته أو في السلوك أو الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم، ويمكن أن تؤثر اضطرابات النوم على حياة الفرد العاطفية أو تسبب له مشكلات في حياته الاجتماعية والمهنية (Curtis, 2007: 1).

- تعريف علي محمد كاظم: هو حالة عدم انتظام النوم، من حيث المدة والوقت والنوع، أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم، والتي تدل على عدم تحقق النوم بشكل مطلوب. (كاظم،2010: 276)
- كما تعرف اضطرابات النوم بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية بأنها الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه، وقد يكون اختلالا في كمية (DSM IV) النوم، وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون اختلالا في النوم لوقوع أحداث بارزة تسمى اضطرابات اختلالات النوم.

وفي مجال التشخيص النفسي يعتمد على تعريف وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الإصدار الخامس (DSM-5):

"اضطرابات النوم والاستيقاظ هي مجموعة من الاضطرابات التي تشمل شكاوى من عدم الرضا عن جودة وتوقيت وكمية النوم. ويؤدي الضيق الناتج عنها والضعف خلال النهار إلى ظهور ملامح سريرية مشتركة، وغالباً ما تكون مصحوبة بالاكتئاب والقلق والتغيرات المعرفية التي يجب معالجتها ضمن الخطة العلاجية." (الجمعية الأمريكية، 2013: 361)

وبهذا يمكن تعريف اضطرابات النوم اجرائيا كما يلي: هي مجموعة من الأعراض التي تظهر لدى ممرض المناوبة الليلية بسبب اختلال الساعة البيولوجية فيجد صعوبة في الدخول في النوم او الاستمرار فيه أي خلل توقيت النوم او نوعيته او مدته مما ينعكس على وظائفه البيولوجية والنفسية والعصبية.

2-2-أسباب اضطرابات النوم:

اختلف الكثيرون في تفسير أسباب النوم فاعتقد البعض أن الإنسان يظل يقظا بسبب المنبهات الخارجية وذهب آخرون إلى أن التكوين الشبكي في المخ الأوسط هو الذي يسبب اضطرابات في النوم وعليه فأسباب اضطرابات النوم عديدة منها:

أسباب وراثية: اكدت الدراسات العلمية أن للعامل الوراثي دوراً أساسيا في الإصابة باضطرابات النوم، وهذا من خلال:

- **التاريخ العائلي:** أثبتت الأبحاث أن حوالي 50% من الأطفال الذين يعانون من "المشي أثناء النوم" ينتمون لعائلات يعاني فيها فرد واحد على الأقل (أو أكثر) من نفس المشكلة.

- **عامل التوائم:** تزداد احتمالية الإصابة بشكل كبير لدى التوائم المتماثلة بنسبة تصل إلى 40%، بينما تنخفض هذه النسبة إلى 10% فقط لدى التوائم غير المتماثلة، مما يؤكد التأثير المباشر للجينات. فانتشار هذه الاضطرابات داخل نطاق العائلة الواحدة وبنسب مرتفعة خاصة لدى التوائم المتماثلة يعد دليلاً قوياً على أنها سمات تورث وليست مجرد سلوكيات عارضة.
- **انتقال الاضطرابات بين الأقارب:** تنتشر غفوات النوم المفاجئة لدى أقارب الدرجة الأولى بنسبة تتراوح بين 5% إلى 15%.

كما تصل نسبة انتشار "فرط النوم" بين أقارب الدرجة الأولى إلى 25%.

أسباب عضوية أو جسمية:

- كالجوع، بلل الفراش، برودة أو ارتفاع درجة حرارة غرفة النوم.
- كثرة الاستيقاظ لدى الأطفال الرضع يرجع لمضايقات جسمية كالجوع، الشبع الزائد، ملابس ضيقة .....

يعاني نسبة كبيرة من الأطفال من تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي الى المشي أثناء النوم. (الدسوقي، 2006 :113)

تناول أدوية لعلاج أمراض معينة ويكون لها آثار جانبية فبعض الأدوية مثل أدوية الربو أو الضغط قد تسبب مشاكل النوم، كذلك الفيتامينات والمكملات الغذائية النباتية كالجنسينغ، كذلك الأدوية المخدرة والمنومة، رغم قدرتها على تسكين الألم وجعلك تغفو بسهولة، إلا أن هذا النوم غالبا يكون مضطربا وغير مريح. (الرافعي،2014: 3)

أسباب نفسية واجتماعية:

تختلف الأسباب النفسية والاجتماعية لتشمل ستة مجالات:

✓ أخطاء يتبعها الآباء في معاملة الطفل في موقف النوم:

- تخويف وبث الرعب في نفس الطفل كي ينام.
- قص القصص المخيفة على الطفل مما ينعكس على شكل أحلام.
- عدم تعود الطفل على النوم مبكرا وتأخره يؤدي إلى عدم كفاية النوم.
- غلق الغرفة على الطفل عند الذهاب للنوم وإطفاء المصابيح.

- ✓ أخطاء الوالدين في التنشئة: التدليل الزائد للطفل، القسوة والعقاب البدني، الخلافات الأسرية والتهديد بالانفصال بين الوالدين، فقدان أحد الوالدين، خوف الام الزائد على الطفل، تفضيل الوالدين لأحد الأطفال على الآخر.
- ✓ الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل في الأسرة والمجتمع.
- ✓ عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم واليقظة.
- ✓ الارتباط السيئ بالأشياء التي تحيط بالفرد وقت النوم.
- ✓ العادات السيئة الخاصة بتناول الطعام والشرب.

أسباب بيئية:

- كالضوضاء، تغيير مكان النوم، جو غرفة النوم، الإضاءة القوية، الأحداث الاجتماعية، السفر (الدسوقي،2006: 121).
- تناول منبهات القهوة أو الشاي قبل النوم.
- عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم بسبب مشاهدة التلفاز والأمراض المزمنة مثلا. (شيفر ومليمان، 2006).

2-3-النظريات العلمية المفسرة لاضطرابات النوم:

أولاً: النظريات القديمة:

1. **نظرية التحليل النفسي:** اهتم علماء التحليل النفسي بدراسة صعوبات النوم عند الأطفال، وفسروها بعدة عوامل منها: قلق الانفصال، والقلق الأوديبي، والخوف من ظهور الرغبات المكبوتة، وفيما يلي عرض لكل عامل من هذه العوامل بشيء من التفصيل:

أ- **قلق الانفصال:** يفصل النوم الطفل عن والديه، ويشعر بعض الأطفال بالقلق من هذا الانفصال، فيكرهون النوم، ويقاومون الذهاب إلى الفراش أو يسهرون ويعانون من الأرق، أو من النوم الخفيف المتقطع، أو يرفضون النوم إلا في أحضان أمهاتهم، وهذا يعني أن صعوبات النوم هي إعلان لرفض الطفل الانفصال عن أمه لتعلقه بها، أو لخوفه عليها وما قد يحدث لها أثناء نومه، أو لخوفه من الوحدة التي يشعر بها أثناء النوم.

ب- **القلق الأوديبي:** يصاحب القلق الأوديبي الذي يعاني منه الأطفال في سن 4-6 سنوات صعوبات في النوم؛ حيث يسقط الولد خوفه من أبيه على أي شيء مثل: الأشباح، والحيوانات المفترسة، ويستدل علماء التحليل النفسي على صحة هذا التفسير من انتشار

الفزع أثناء النوم عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة، وزيادة صعوبات النوم عند الأولاد أكثر منها عند البنات (الدسوقي،2006 :126)

ج الخوف من الرغبات المكبوتة: عند تدريب الطفل على تنظيم عمليات الإخراج قد يعامله والداه بقسوة، فيشعر بالعداوة نحوهما، ولكنه يكبتها ويخاف من النوم لأنه يضعف سيطرته وغيرها من الرغبات المكبوتة في اللاشعور ويخشى ظهورها في الشعور، فإلحاح هذه الرغبات وخوف الأنا من ظهورها قد يسبب الأرق والنوم المتقطع، وقد تؤدى قسوة الوالدين على الطفل في مواقف التبول اللاإرادي إلى خوف الأنا الأعلى عنده من الوقوع في الخطأ وبالتالي لا يرغب في النوم لخوفه من أن يبلل فراشه، ويعاقبه والداه، فيعاني الأرق أو السهر، والكابوس والفزع أثناء النوم، ومما يؤيد هذا التفسير انتشار مقاومة الذهاب إلى الفراش، ومقاومة الدخول في النوم، والرغبة في السهر عند الأطفال من سن 2 إلى 5 سنوات، وهي فترة التدريب على تنظيم عمليات الإخراج.

2. النظرية السلوكية:

يرى علماء المدرسة السلوكية أن النوم العادي أو الطبيعي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة، فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم فينام نوماً مستمراً وعميقاً لفترة تكفي حاجته، أو تعلمه السلوك غير المقبول فيضطرب نومه ويقلق، كما يرجعون صعوبات النوم عند الأطفال إلى أخطاء الوالدين في تنشئة طفلهما فيعلمانه الخوف من النوم من خلال الارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم أو ظروفه أو مواعيده أو تجعله يتعلم صعوبات النوم بالتطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في مواقف النوم، حيث يحدث تدعيم السلوكيات صعوبات النوم، وإضعاف السلوكيات النوم العادي أو الطبيعي، كما يمكن أن يتعلم الطفل صعوبات النوم بالتقليد الاجتماعي لصعوبات النوم لدى الراشدين المهمين. (الدسوقي، 2006 :127)

ثانياً: النظريات الحديثة:

1-النظرية الوعائية Vascular Theory:

يعد العالم الفسيولوجي الإيطالي الأصل موسو Mosso من أنصار هذه النظرية؛ حيث يرى أن النوم يحدث نتيجة قلة دوران أو الدم إلى المخ وتوصل إلى ذلك نتيجة لما لاحظه من أنه إذا ضغطت الدموية الكبيرة في العنق (الأوعية السباتية) التي تمد المخ بالدم فإن يغيب عن

وعيه ويسقط مغشياً عليه كالنائم، بينما يرى فريق من العلماء عكس ذلك؛ حيث يرون أن زيادة الدم الواردة ليست السبب في حدوثه.

2-النظرية الكيميائية Chemical Theory:

مؤدى هذه النظرية أن جسم الإنسان أثناء نشاطاته الجسمية والفسيولوجية المختلفة، ومن خلال العديد من العمليات الكيميائية والحيوية التي تحدث داخل الجسم ينتج العديد من الفضلات أو الضارة أو السموم، وهذه الفضلات أو السموم عندما تزيد نسبتها في الدم وخاصة في السائل الدماغي الشوكي تؤثر على المراكز العصبية فيشعر الإنسان بالتعب والخمول ويحدث النوم، وأثناء النوم يتخلص الجسم تدريجياً من هذه النواتج الضارة عن طريق انحلالها وتأكسدها فيستعيد الجهاز العصبي نشاطه ويستيقظ الإنسان من النوم، ومن أبرز أنصار هذه النظرية العالمان الفرنسيان هنرى بيرون Pieron وليجندر Legender واقترنت هذه النظرية باسمهما وأيداها بعدد من التجارب المعملية ويؤخذ على هذه النظرية أنها لا تفسر حدوث النوم المفاجئ، وكذلك اليقظة المفاجئة، كما أنها لا تنسجم مع ما نشاهده في الحياة اليومية المعتادة عندما يكتفى شخص ما بحالة نوم خفيف سريع لا يتجاوز بضع دقائق يغفو فيها ثم ينهض نشطاً منتعشاً ليستأنف عمله اليومي المعتاد فمتى حدث التسمم (الدسوقي،2006: 128)

3-نظرية مركز النوم Sleep Center Theory:

يرى أصحاب هذه النظرية أن النوم عملية فسيولوجية لا تقل أهمية بأي حال من الأحوال عن العمليات الفسيولوجية الأخرى المهمة في حياة الإنسان مثل التنفس، وضربات القلب، والإحساس بالعطش أو الجوع ... الخ، ومن المعروف أن كل عملية من هذه العمليات لها مراكز موجودة في المخ، ونفس الكلام ينطبق على وجود مركز للنوم في المخ يكون مسئولاً عن حدوثه ويتحكم فيه، ومما يؤكد ذلك أن عالم الفسيولوجيا النمساوى إكونومو Economo لاحظ أن المرضى الذين يموتون نتيجة الإصابة بالتهاب المخ كان يظهرون قبل وفاتهم اضطرابات شديدة في النوم، وعندما تم تشريح جثثهم وجد حدوث تغير مرضى في جزء المخ القريب من قاعدته، وافترض وجود مركز في تلك المنطقة أدت إصابته إلى حدوث الاضطرابات الشديدة في النوم التي شوهدت قبل الوفاة، وأيد ذلك عالم الفسيولوجيا السويسرى هيس Hess حيث توصل إلى أن إتلاف هذه المنطقة يؤدى إلى حدوث النوم .

4-نظرية الكف والإثارة لبافلوف:

اعترض عالم الفسيولوجيا الروسى بافلوف على النظرية السابقة وأنكر وجود مركز النوم وفسر الظواهر والتجارب التي لاحظها إكونومو Economo وهيس Hess تفسيراً آخر؛ حيث يرى أن حالة النوم المرضى الطويلة (الدسوقي،2006 :132).

3-2 تصنيفات اضطرابات النوم:

يعتمد تصنيف اضطرابات النوم على ثلاثة أنظمة رئيسية معترف بها عالميًا، وهي النظام الأكثر تخصصًا في طب النوم (ICSD-3)، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) من الجمعية الأمريكية للطب النفسي، والتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) من منظمة الصحة العالمية. فيما يلي تصنيفاتها الرئيسية كما هي موثقة في المصادر الأساسية:

1. التصنيف الدولي لاضطرابات النوم (ICSD-3):

تم وضعه في عام 1990 بواسطة الجمعية الأمريكية لاضطرابات النوم بالتعاون مع جهات علمية أخرى مثل الجمعية الأوربية لأبحاث النوم والجمعية اليابانية، وأيضا جماعة أمريكا اللاتينية لاضطرابات النوم، والغرض من هذا التصنيف أن يخدم ليس فقط الأغراض السريرية (الإكلينيكية)، وإنما يخدم ويناسب في المقام الأول الأغراض البحثية والديموغرافية، وهو يشمل 84 نوعا من اضطرابات النوم مصنفة في أربع مجموعات رئيسية، كما يلي:

أ - **المجموعة الأولى: عسر النوم Dyssomnia:** وتشمل:

1 - اضطرابات النوم داخلية المنشأ Intrinsic Sleep Disorder مثل: الأرق الأولى (غير معروف السبب) Idiopathic Insomnia، فرط النوم الأولى (غير معروف السبب) I.diopathtic Hypersomnia النوم الآنتيابي Narcolepsy، متلازمة انقطاع التنفس أثناء النوم، متلازمة الأرجل غير المستقرة Restless Legs Syndrome (عكاشة وآخر: 273)

بالإضافة إلى اضطرابات أخرى.

2 - اضطرابات النوم خارجية المنشأ Extrinsic Sleep Disorder :

وهي تنشأ من أسباب خارج الجسم (عوامل خارجية)، وعادة ما تزول بزوال المسببات والأمثلة على ذلك :

- عدم اتباع تعليمات النوم الصحيح Inadequate sleep hygiene

- اضطرابات النوم بيئية المنشأ Environmental sleep disorders، (الضوضاء)، أرق المرتفعات Altitude Insomnia (تسلق الجبال وغيره)
- اضطراب النوم التكيفى Adjustment Sleep Disorder
- متلازمة الأكل أو الشرب أثناء النوم Nocturnal eating (drinking) syndrome
- الأرق الناتج من حساسية للطعام Food Allergy Insomnia

بالإضافة إلى اضطرابات أخرى. (عكاشة وآخر:274)

- اضطراب وتيرة النوم واليقظة: مثل اضطراب النوم الناتج عن فروق التوقيت بين المناطق المختلفة Time Zone Change Syndrome (Jet Lag)
- اضطراب النوم الناتج عن تغيير مواعيد العمل Shift Work Sleep Disorders
- عدم انتظام مواعيد النوم واليقظة Irregular Sleep Wake Pattern

واضطرابات أخرى .

ب - المجموعة الثانية: النوم المضطرب (الأحداث النوابية الشاذة أثناء النوم) Parasomnias وتشمل الآتي:

1 - الاضطرابات المتعلقة باليقظات Arousal Disorders مثل:

اليقظات الناتجة عن التشوش Confusional arousals، الجوال الليلي (المشي أثناء النوم) Sleep Walking الفزع الليليep Terrors

2 - الاضطرابات المتعلقة بالانتقال من مرحلة النوم إلى اليقظة والعكس Sleep-Wake transition Disorder مثل:

- اضطراب الحركات الإيقاعية أثناء النوم Rhythmic movement disorder
- التكلم أثناء النوم Sleep Talking
- تقلصات الأرجل أثناء النوم Nocturnal leg Cramps.
- الاضطرابات المرتبطة بمرحلة النوم النقيضي Parasomnia with REM Sleep، المصحوب بحركة سريعة للعينين مثل: (عكاشة واخر، 2008 :275)
  - الكوابيسNightmares
  - الانتصاب المؤلم أثناء النوم Sleep related Painful erections

- الاضطراب السلوكي المتعلق بمرحلة النوم ذات حركة العينين السريعة REM Sleep Behavioral Disorder مثل: العدوانية في هذه الفترة، ويدخل ذلك في التشخيص المفارق مع الصرع الليلي والجوال الليلي والاضطرابات الهستيرية.

اضطرابات أخرى:

- اضطرابات أخرى أثناء النوم Other Parasomnia مثل:
- الجز على الأسنان أثناء النوم Sleep Bruxism
- التبول اللاإرادي أثناء النوم Nocturnal Enuresis
- الرمح العضلي الليلى الحميد Benign Nocturnal Sleep Myoclonus

واضطرابات أخرى

ج – المجموعة الثالثة: اضطرابات النوم المصاحبة للاضطرابات النفسية أو الطبية الأخرى (Sleep Disorders Associated with Medical or Psychiatric Disorders) وتشمل:

- الاضطرابات المصاحبة للاضطرابات النفسية Mental Disorder مثال: الذهان، الاضطراب الوجداني، القلق، الهلع.
- الاضطرابات المصاحبة للاضطرابات العصبية Neurological Disorder مثال: العته، الشلل الرعاش، الصرع المرتبط بالنوم.
- الاضطرابات المصاحبة للاضطرابات الطبية الأخرى Disorder Other Medical

مثال: مرض النوم Sleeping Sickness، قصور الشرايين التاجية الليلي Nocturnal Cardiac Ischaemia، ونوبات الربو المرتبطة بالنوم Sleep related Asthma وغيرها. (عكاشة وآخر:276)

د – المجموعة الرابعة: اضطرابات النوم المقترحة (Proposed Sleep Disorders)

وتشمل هذه المجموعة اضطرابات النوم، التي لم يتم دراستها بشكل كاف، أو لا يوجد اتفاق على تصنيفها ضمن اضطرابات النوم أم لا، والأمثلة على ذلك:

- النوم القصير Short Sleeper
- النوم الطويل Long Sleeper
- تقلص الحنجرة المرتبط بالنوم Sleep related laryngospasm
- اضطراب النوم المرتبط بالدورة الشهرية menstrual associated sleep disorders، وغيرها (عكاشة وآخر: 276)

هذا التصنيف يصدر عن الأكاديمية الأمريكية لطب النوم (AASM) ويعتبر المرجع الأكثر تخصصًا في هذا المجال. وقد قسمت اضطرابات النوم حاليا إلى 7 فئات رئيسية في أحدث إصداراته (ICSD-3-TR) كما يلي:

- اضطرابات الأرق (Insomnia Disorders)
- اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم (Sleep-Related Breathing Disorders)
- اضطرابات فرط النعاس المركزية (Central Disorders of Hypersomnolence)
- اضطرابات النوم واليقظة الدورية (Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders)
- اضطرابات الحركة المرتبطة بالنوم (Sleep-Related Movement Disorders)
- لباراسومنيا (Parasomnias).
- اضطرابات النوم الأخرى (Other Sleep Disorders).

(American Academy ,2014).

2.التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11):

صادر عن منظمة الصحة العالمية، وقد أحدث تغييراً جوهرياً في الإصدار الحادي عشر (ICD-11) بدمج جميع اضطرابات النوم واليقظة في فصل مستقل هو "الفصل السابع:

اضطرابات النوم واليقظة" (Chapter 7: Sleep–Wake Disorders)، بدلاً من توزيعها على أبواب نفسية وعصبية كما كان في ICD-10. يشمل هذا الفصل الفئات التالية:

- اضطرابات الأرق (Insomnia disorders)
- اضطرابات فرط النعاس (Hypersomnolence disorders)
- اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم (Sleep-related breathing disorders)
- اضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية (Circadian rhythm sleep-wake disorders)
- اضطرابات الحركة المرتبطة بالنوم (Sleep-related movement disorders)
- اضطرابات الباراسومنيا (Parasomnia disorders)

(ICD-11)(https://icd.who.int)

3.الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5): وهو الدليل الصادر عن الجمعية الامريكية للطب العقلي في نسختها الخامسة والمراجعة، يعتمد هذا الدليل منهجية مختلفة، حيث يدرج اضطرابات النوم تحت قسم يسمى "اضطرابات النوم واليقظة" (Sleep-Wake Disorders).ويتضمن هذا القسم 10 فئات رئيسية، تهدف إلى تسهيل التشخيص التفريقي

في الممارسة السريرية اليومية. وتتميز جميعها بشكوى المريض من مشكلات تتعلق بجودة النوم، توقيته، أو كميته.

- اضطراب الأرق (Insomnia Disorder).
- اضطراب فرط النعاس (Hypersomnolence Disorder).
- الخدار (Narcolepsy).
- اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم (Breathing-Related Sleep Disorders).
- اضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية (Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders).
- الباراسومنيا (Parasomnias). (American, 2013).

ما يلاحظ على هذه التصنيفات أنها تتفق في تقسيمات اضطرابات النوم الأساسية حيث أصبح من الضروري إدراجها تحت فصل واحد وتدخل تحتها أنواع ثانوية، وفي دراستنا نعتمد على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) وفيما يلي تفصيل لهذه الاضطرابات:

- **اضطراب الأرق (Insomnia Disorder):** هو عدم الرضا عن كمية أو جودة النوم ونوعيته مع صعوبة البدء (الدخول) في النوم أو الاستمرار فيه أو استيقاظ مبكر دون القدرة على العودة للنوم، إلى جانب تقطع متكرر للنوم في الليل رغم توفر الفرصة الكافية. يحدث 3 لياٍل على الأقل أسبوعياً ولمدة 3 أشهر على الأقل، ويسبب ضائقة أو ضعفاً كبيراً في الأداء الوظيفي، مع استبعاد أنه لا يُعزى إلى اضطراب نوم آخر أو مادة أو دواء. تشمل المُحددات: العرضي (أقل من 3 أشهر)، والمزمن (3 أشهر أو أكثر)، والمتكرر (نوبتان أو أكثر خلال سنة). (غرايبية،2022 :166)

وهو صعوبة في بدء النوم أو الاستمرار فيه على الرغم من توفر الظروف المناسبة للنوم يمكن تقسيم الأرق بناء على نوع الصعوبة في النوم إلى:

- **صعوبة البدء في النوم:** حيث يجد الشخص صعوبة الدخول في النوم عند الذهاب إلى الفراش، ولكن بمجرد أن ينام يستمر نومه بشكل طبيعي.
- **الاستيقاظ المتكرر:** حيث يدخل الشخص في النوم بسهولة، ولكنه يستيقظ عدة مرات خلال الليل ويجد صعوبة في العودة إليه.
- **الاستيقاظ المبكر:** حيث يستيقظ الشخص في ساعة مبكرة من الصباح، ولا يستطيع العودة للنوم مرة أخرى. كما يمكن تقسيم الأرق بناء على مدته إلى:

- **الأرق العابر:** ويستمر لأقل من شهر.
- **الأرق قصير المدى:** ويستمر من شهر إلى ثلاثة أشهر.
- **الأرق المزمن:** ويستمر لأكثر من ثلاثة أشهر. (باهمام، 2025: 27)

- **اضطراب فرط النعاس (Hypersomnolence Disorder):** نعاس مفرط رغم نوم ليلي رئيسي يدوم 7 ساعات على الأقل، مع نوبات نوم أو غفوات خلال اليوم، ونوم لا يُشعر بالانتعاش، وصعوبة في الاستيقاظ الكامل (الذهول النومي) بعد الاستيقاظ فجأة، ويحدث على الأقل 3 مرات في الأسبوع لمدة 3 أشهر على الأقل، وقد يكون خفيف أو متوسط أو شديد حسب صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار وعدد المرات. (غرايبية ،2022: 170)

- **النوم الانتيابي (Narcolepsy):** نوبات متكررة من حاجة ملحة لا تقاوم للنوم أو الدخول في النوم أو أخذ غفوات خلال اليوم، تحدث 3 مرات على الأقل أسبوعيًا لمدة 3 أشهر. ويجب توفر واحد مما يلي: نوبات الفقدان المفاجئ للتوتر العضلي (الجمدة/cataplexy)، أو نقص الهيبوكريتين، أو دليل في اختبارات النوم على بدء نوم حركة العين السريعة خلال 15 دقيقة 24.
- **اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم (Breathing-Related Sleep Disorders):** اضطرابات التنفس أثناء النوم، يمكن تعريف توقف التنفس على أنه انخفاض في معدل تدفق الهواء بنسبة 90٪ على الأقل لمدة 10 ثوان على الأقل (30٪ لضعف التنفس) ويصاحب ذلك انخفاضا في معدلات الأوكسجين في الدم بنسبة 3-4٪ وتكرار هذه الحالة 15 مرة أو أكثر في الساعة ويشخص كإصابة أكيدة بتوقف التنفس أثناء النوم، لكن تكرار حدوث الحالة 5 مرات على الأقل في الساعة يعد حالة طفيفة وقد يكون لها عواقب صحية أيضا. ويشخص تكرارها لثلاثين مرة أو أكثر في الساعة على أنها حالة «حادة»، وفي الحالات الشديدة الخطورة يتوقف المرضى عن التنفس حوالي 100 مرة في الساعة. (ستيفن، 2018 :89)

وفي التصنيف الدولي الثالث لاضطرابات النوم international classification of sleep disorders third;edition, ICSD3 The –تنقسم اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم إلى عدة فئات رئيسية، هذه أهمها:

1- **انقطاع التنفس الانسدادي النومي (Obstructive Sleep Apnea Hypopnea):** وهو الأكثر شيوعا، ويحدث عندماً تسترخي عضلات الحلق في أثناء النوم مسببةً انسدادا جزئيا، أو كليا للمجرى الهوائي العلوي؛ مما يؤدي إلى توقف التنفس المتكرر، ويصحبه

عادة شخير مرتفع، ويصيب عادة الرجال من متوسطي العمر أكثر من السيدات، ولكنه يمكن أن يظهر في أي عمر وفي كلا الجنسين.

2- **انقطاع التنفس المركزي النومي** (Central Sleep Apnea): ينتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي المسؤول عن التحكم في التنفس، فلا ترسل الإشارات الصحيحة لعضلات التنفس في أثناء النوم، ويظهر عادة عند الأطفال المصابين بأمراض وراثية عصبية، أو مرضى القلب من الكبار، أو المصابين بالسكتات الدماغية.

3- **ونقص التهوية المرتبط بالنوم** (Sleep-Related Hypoventilation): تصيب عادة المصابين بسمنة مفرطة من متوسطي السن، وكبار السن، ويصحبها نقص في التهوية خلال النوم؛ مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات ثاني أكسيد الكربون في الدم وزيادة النعاس وضيق التنفس. وهذا الاضطراب يصيب عادة السيدات أكثر من الرجال. (باهمام، 2025: 39)

- **اضطراب وتيرة النوم واليقظة اليومي (Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorder):** نمط مستمر أو متكرر من تقطع النوم بسبب خلل في نظام الساعة البيولوجية أو عدم توافقها مع البيئة، مما يؤدي إلى الأرق أو نعاس مفرط وضائقة سريرية. وتشمل أنواعه: نمط طور النوم المتأخر، نمط طور النوم المتقدم، نمط النوم والاستيقاظ غير المنتظم، النمط غير المطابق لـ 24 ساعة، نمط نوم العمل بنظام الورديات، والنمط غير المحدد. (غرايبية، 2022: 179)
- **اضطرابات الاستثارة خلال نوم حركة العين غير السريعة (NREM non-rapid eye movement Sleep Arousal Disorders):** نوبات متكررة من الاستيقاظ غير الكامل، غالباً في الثلث الأول من الليل. تشمل: السير أثناء النوم (Sleepwalking)، ونوبات الهلع الليلي/ الفزع أثناء النوم (Sleep Terrors). في أثناء النوبة، يكون المصاب بوجه شاحب أو غير مستجيب، ولا يتذكر الحلم.
- **اضطراب الكابوس (Nightmare Disorder)**: أحلام متكررة ومطولة ومزعجة للغاية، غالباً ما تتضمن جهوداً لتجنب تهديد للسلامة أو البقاء وحفظ الذات، ويُتذكر محتوى الحلم بتفصيل. تحدث في النصف الثاني من الليل عادةً، ويكون الشخص مستيقظاً ومدركاً لما حوله بسرعة بعد الاستيقاظ. (الحمادي، 2014: 145)

- **اضطراب السلوك أثناء نوم حركة العين السريعة (REM Sleep Behavior Disorder):** نوبات متكررة من الاستثارة أو السلوكيات المعقدة أثناء نوم حركة العين السريعة (حلم واضح، أصوات، حركات).
- **اضطراب الساقين المتململتين (Restless Legs Syndrome):** حاجة ملحة لتحريك الساقين، عادةً بسبب أحاسيس غير مريحة، تبدأ أو تزداد في أوقات الراحة، وتتحسن جزئيًا أو كليًا بالحركة، وتكون أسوأ في المساء أو الليل مقارنة بالنهار، تحدث الأعراض 3 مرات أسبوعيًا على الأقل ولمدة 3 أشهر على الأقل، مصحوبة بضائقة وضعف في الأداء الوظيفي.
- **اضطراب النوم المحدث بمادة/دواء (Substance-/Medication-Induced Sleep Disorder):** اضطراب في النوم يحدث أثناء التسمم أو الانسحاب من مادة أو دواء أو عقار، ويكون شديدًا بما يكفي لتبرير اهتمام سريري مستقل. (الحمادي، 2014: 146-147).

2-4-تشخيص اضطرابات النوم:

هناك اتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية، يرى أصحابه أن مراكز علاج اضطرابات النوم المرخصة هي الجهات الوحيدة المخول لها علاج تلك الاضطرابات وتشخيصها إلا أن القبول السائد في تلك البلاد بأن اضطرابات النوم، يمكن أن تشخص وبصورة أولية بواسطة مقابلة طبية دقيقة، وخاصة إذا قام المعالج العيادي باستقصاء ومعرفة أسباب الاضطرابات والوصول إلى هذه الأسباب مع ذلك فإن إحالة المريض إلى المراكز المختصة بعلاج اضطرابات النوم من قبل الطبيب المعالج تتوقف على حكم المعالج العيادي، وثقته بالتشخيص الذي توصل إليه، وعلى خطورة الحالة. فمثلا إذا كان المريض يشكو الأرق فأول ما يرغب المعالج معرفته هو استبعاد الآفات الطبية ونفيها وذلك من خلال myocinous وجودها مثل وجود عسر التنفس الليلي، والرمع العضلي استجواب شريك المريض الذي ينام معه وكذلك المريض وإذا نفى وجود آفة عضوية مسببة لاضطرابات النوم، حينئذ لا بد أن تكون الاسباب سيكاترية (نفسية)، وهنا يبدأ بالعلاج على هذا الأساس أما إذا اتضح أن علاجه للأرق والذي قام على تشخيص سريري لم ينجح، فلابد من إحالة المريض إلى مراكز علاج اضطرابات النوم المختصة (الحجار، 1989: 109)

2-5-علاج اضطرابات النوم:

يختلف العلاج باختلاف نوع الاضطراب حسب الفرد او باختلاف درجة الاضطراب مؤقت أم مزمن ومستمر (وأيضا حسب اختلاف العوامل المسؤولة عنه (نفسية أو عضوية أو بيئية وباختلاف العمر، رضيع أم طفل أم مراهق)، والهدف من علاج اضطرابات النوم هو مساعدة الأفراد على أن يستعيدوا فوائد النوم الطبيعي، وفيما يلي وصف لبعض العلاجات المتخصصة التي قد تصلح لبعض الاضطرابات دون الأخرى.

أولاً: العلاج العضوي:

في حالة وجود أسباب عضوية تؤدي إلى اضطرابات النوم، يتم علاج المرض العضوي لكي تخف مشكلات النوم أو تختفي، كعلاج الأمراض الأليمة، هذا العلاج ينصح به الأطباء في الحالات التي يوجد فيها سبب عضوي يقف خلف اضطرابات النوم، أو في الحالات التي يكون فيها اضطراب النوم ثانوياً لاضطراب جسمي أو نفسي أو عقلي؛ حيث يتم التركيز على علاج السبب الأصلي ومن ثم تختفى مشكلات النوم كما هو الحال عند علاج بعض الأمراض الجسمية كالآلام الروماتيزمية، أو آلام الجهاز الدوري.

كما أنه يجب علاج الاضطرابات العضوية أو الفسيولوجية التي تؤدى إلى اضطرابات النوم مثل الإمساك أو الإصابة بالديدان، أو التهاب اللوزتين، أو اضطرابات التنفس، أو ارتفاع درجة الحرارة، أو علاج حالة انخفاض مستوى السكر في الدم بإعطاء المريض وجبة إضافية من الكبروهيدرات قبل النوم مباشرة. (الدسوقي، 2006: 139)

ثانياً: العلاج الطبي Medical Treatment:

العلاج الطبي هو أكثر العلاجات شيوعاً وانتشاراً للأرق، ولقد قدر الباحثون أنه خلال أي سن معينة من العينة السكانية العامة يستخدم 2.7 % من الذكور 5.5 % من الإناث أدوية يصفها لهم الأطباء لمساعدتهم في التغلب على المشكلات المتعلقة بالنوم، وأن 3 % من الذكور والإناث يستخدمون أدوية يشترونها مباشرة من الصيدليات بدون وصفة طبية وعادة يكتب الأطباء للأفراد الذين يشتكون من الأرق تذكرة طبية تحتوى على الأدوية المتعددة للبينزوديازبينات Benzodiazepines (المهدئات والمنومات) التي تتضمن أدوية ذات مفعول قصير مثل التريازولام Triazolam (هالكيون Halcion) وأدوية ذات مفعول طويل مثل الفلورازيبام Flurazepam (دالمان Dalmane) وعادة يفضل الأطباء الأدوية قصيرة المفعول لأن العقاقير طويلة المفعول يستمر تأثيرها لفترة طويلة أثناء النهار، وينتشر تعاطى الأدوية

قصيرة المفعول والأدوية طويلة المفعول بدرجة كبيرة لدى الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً . (الدسوقي، 2006: 140)

كما أن الفلورازيبام Flurazepam يقوم الأطباء بوصفه باستمرار؛ لأن تأثيره يدوم على مدى شهر كامل من استخدامه المستمر، إلى جانب أنه لا يؤدى إلى عودة الأرق عند إيقافه، ومع ذلك فإن الفلورازيبام مثله مثل أي منوم آخر يؤدى إلى إزعاج نوم حركة العين السريعة ومما يجب الإشارة إليه أنه يجب أن يتوقف المفحوص عن تناول الأدوية المنومة قبل بدء برامج العلاجات السلوكية تفادياً للآثار التي يحدثها انسحاب هذه الأدوية على العلاج ودائماً ما ينصح المعالجون النفسانيون بإنهاء مرحلة انسحاب هذه الأدوية قبل بدء العلاج النفسي.

ويرى هارفى (Harvey,2000 :54) أنه من عيوب العلاج بالأدوية ما يلي:

- أن أدوية البينزوديازبينات يمكن أن تسبب الافراط في النوم.
- أنه من السهل الاعتماد بسهولة على تعاطى هذه الأدوية، ومن ثم تتكون لدى الأفراد عادة إساءة الاستخدام سواء عن عمد أو قصد أو لا.
- أن هذه الأدوية مخصصة للعلاج قصير الأجل أو لفترات قصيرة ولا يوصى باستخدامها لمدة أطول من أربعة أسابيع، فالاستخدام الأطول لهذه الأدوية يمكن أن يسبب الاعتماد عليها، ويمكن أيضاً أن يسبب الأرق المتكرر الحدوث أو المرتد Rebound Insomnia.

كما أن استخدام الأدوية النفسية لعلاج القلق أو علاج الاكتئاب، أو الأدوية المنومة (الأرق) أو الأدوية المنشطة (الغفوات). لكن هذه الأدوية خطيرة على سلامة الوظائف العقلية للطفل وعليه ينبغي اللجوء إلى مثل هذه الأدوية في حالة الضرورة القصوى، ولفترة قصيرة. (الدسوقي، 2006: 141)

ثالثا العلاج السلوكي:

التعديل السلوكي ناجع، خاصة في حالة الأطفال الصغار الذين لم تترسخ عاداتهم السلوكية السيئة المرتبطة بالنوم بدرجة كبيرة. ومن الإجراءات السلوكية المفيدة في هذا الصدد التدريب على تمرينات الاسترخاء سواء كان الاسترخاء عضليا أو عقليا. وتمرينات التنفس البطني العميق لمن يجدون صعوبة في النوم. وكذلك إخماد السلوك غير المرغوب فيه من خلال الدعم السلبي. كما يستخدم السلوكيون أسلوب المكافأة الذاتية عندما ينجح الفرد في إحداث تغيرات مؤثرة في حياته والتغلب على مشكلات النوم. (خياط، 20:2014)

أما عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم، لا يوجد ما يدعو للقلق فقد تكون حالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات، أو انشغال البال، أو تغيير في المكان والظروف، وفي هذه الحالة يمكن إتباع هذه الإرشادات لتحقيق نوم صحي:

- ✓ الاستيقاظ من النوم في موعد ثابت كل يوم.
- ✓ عدم البقاء والمكوث في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطرابات النوم.
- ✓ توقف عن استخدام المواد المنبهة والمؤثرة على الجهاز العصبي التي تحتوي على النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر.
- ✓ تجنب النوم نهارا حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء.
- ✓ التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد على نوم جيد ليلا.
- ✓ تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم، ويمكن يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديلا لمشاهدة الأفلام المثيرة في المساء.
- ✓ الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد على نوم جيد.
- ✓ تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلا.
- ✓ ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي، يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.

رابعا: العلاج النفسي Psychological Treatment:

نظراً لأن العلاج بالأدوية لا يوصى به عادة تم استخدام طرق أخرى لإعادة الأفراد إلى ما كانوا عليه بالنسبة لإيقاعات نومهم.

ويتم من خلال عملية التفريغ الانفعالي ومعرفة الصراعات والاستبصار بها، وهو ما يساعد الفرد على استعادة استقراره النفسي واستعادة نومه الطبيعي.

وأحد المبادئ العامة لعلاج اضطراب مواعيد النوم واليقظة هو تحريك وقت النوم إلى مرحلة متأخرة، وهذا التأخير يكون أسهل من تحريك وقت النوم إلى الأمام، وبمعنى آخر من السهل أن يسهر الفرد لعدة ساعات عن المعتاد على أن يجبر نفسه على الذهاب إلى النوم في وقت مبكر يقدر بعدة ساعات، فوضع جدول لهذه التغييرات في اتجاه عقارب الساعة (جدول يبدأ من النهار إلى المساء) يساعد الأفراد على التكيف بطريقة أفضل فيستطيع الأفراد أن يعيدوا التكيف إلى أنماط نومهم، وذلك بذهابهم إلى الفراش في وقت متأخر كل ليلة حتى يحين وقت النوم في الساعة المرغوب فيها، ويؤخذ على هذه الطريقة أنها تتطلب من الفرد أن

ينام في أثناء النهار لعدة أيام متتالية وهذا الإجراء يكون صعباً بالنسبة للأفراد الذين لديهم مسئوليات ترتبط بجداول زمنية صباحية بطريقة منتظمة.

وهناك طريقة أخرى تتضمن استخدام ضوءاً لامعاً يسلط على جذع المخ لكي يعيد ضبط أو تعديل الساعة البيولوجية، وهذا الضوء اللامع يساعد الأفراد الذين يعانون من اضطراب مواعيد النوم واليقظة لكي يعيدوا ضبط أنماط نومهم، وفى هذه الطريقة يجلس الفرد بطريقة نمطية أمام صف من المصابيح الفلوريسنت التي تولد ضوء يعادل 10 أضعاف الضوء العادي في المنزل والتعرض لهذا الضوء لعدة ساعات يساعد على ضبط مواعيد النوم واليقظة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم. (الدسوقي، 2006: 146)

توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعملون بنظام الورديات الليلية، أو طبقاً لجداول في العمل تتضمن ورديتين أو ثلاث، يعانون من الأرق وذلك بدرجة أكبر من الأفراد الذين يعملون في ورديات نهارية. وفي دراسة قام بها إحدى وولبروهيل (Eddy & Walbroehl, 1999) وجد أن 53% من العمال الذين يعملون في ورديات ليلية ينامون أو يغلبهم النوم أثناء تأديتهم لوظائفهم مرة واحدة على الأقل أسبوعاً مما يوحي بأن ساعتهم البيولوجية لا تتوافق مع أوقات العمل غير العادية وهم معرضون لخطورة كبيرة بسبب الحوادث الناتجة عن الدوخة أو الدوار الذي يشعرون به بسبب قلة النوم، كما توصلت نتائج إحدى الدراسات اليابانية إلى أن العمل الزائد عن الحد أمام الكمبيوتر ارتبط بأنواع الأرق المختلفة. (الدسوقي، 2006: 122)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نخلص إلى أن النوم ليس مجرد حالة سلبية من غياب الوعي، بل هو عملية بيولوجية نشطة وتفاعلية تضبطها نواقل عصبية دقيقة وآليات فسيولوجية معقدة، تتمثل في نظام التوازن الداخلي والساعة البيولوجية. فالتكامل الوظيفي بين مراحل النوم الهادئ (NREM) والنوم النقيضي (REM) يُعد مهما في الترميم البدني، والتعزيز المعرفي، والتوازن العاطفي للفرد.

إلا أن اختلال التوازن نتيجة عوامل وراثية، أو عضوية، أو ضغوط نفسية وبيئية، يؤدي إلى ظهور اضطرابات النوم المصنفة دوليا كعوامل مهددة لجودة الأداء المهني. وتكمن حدتها خاصة لدى الفئات المهنية التي تعمل بنظام الورديات، كالممرضين، حيث يزداد خطر حدوث "وهن منتصف النهار" أو النعاس أثناء العمل، مما يؤثر مباشرة على السلامة المهنية ودقة الأداء.

إن مواجهة هذه الاضطرابات تتطلب مشاركة برامج علاجية متعددة الأبعاد، تبدأ من العلاج الطبي والسلوكي، وصولاً إلى العلاج النفسي الذي يستهدف الصراعات الداخلية وإعادة ضبط الإيقاعات البيولوجية. وفهم هذه الآليات لهو ضرورة حتمية في سياق علم النفس العيادي؛ لتمكين الممارسين في القطاع الصحي من الحفاظ على كفاءتهم المهنية وصحتهم النفسية، وهو ما سيشكل حجر الزاوية في دراستنا الميدانية لقياس العلاقة بين هذه الاضطرابات وجودة الأداء المهني للممرضين.

الفصل الثالث: جودة الأداء المهني

1- مفهوم الجودة

1-1- مفهوم الأداء

1-2- مفهوم الأداء المهني

1-3- أنواع الأداء المهني

1-4- تقييم الأداء في المؤسسات الصحية

2- جودة الأداء المهني

2-1- أهمية جودة الأداء المهني في التمريض

2-2- خصائص جودة الأداء المهني

2-3- أبعاد جودة الأداء المهني

2-4- العناصر والمحددات الأساسية لجودة الأداء المهني

2-5- تقييم جودة الأداء المهني

2-6- طريقة التقييم

2-7- العناصر المؤثرة في الأداء المهني

الخلاصة

تمهيد:

تعتبر جودة الأداء مرآة تعكس كفاءة العنصر البشري ومدى قدرته على تجسيد معارفه ومهاراته المهنية التي تظهر في سلوكياته وانجازاته المجسدة على أرض الواقع لتحقيق أهداف منظمة ومدروسة من قبل المؤسسة، فالمتطلبات المعاصرة للمؤسسات الصحية تفرض حتمية التميز والامتثال لمواصفات معيارية لجودة أداء الممرضين فيها وأصبح هذا المفهوم ليس مطلباً اداريا بل ضرورة تتجاوز تنفيذ المهام بفعالية وكفاءة لتقديم الرعاية الصحية لضمان سلامة المرضى وتلبية احتياجاتهم بكل احترافية.

1-مفهوم الجودة:

لغة:

كلمة الجودة أصلها جود والجيد نقيض الرديء وجاد الشيء وجوده صار جيدا، وأجاد أي أتى بالجيد من القول والفعل. (ابن منظور،1984: 72)

ويرجع مفهوم الجودة للكلمة اللاتينية Qualitas التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته. ويعرفها قاموس أكسفورد على أنها الدرجة العالية من النوعية أو القيمة.

اصطلاحا:

كانت تعني قديما الدقة والإتقان فالدين الإسلامي الحنيف أعطى اهتماما واسعا في التوكيد على العمل الجاد والنافع وهو ما نصت عليه الآية الكريمة ﴿**وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ**﴾ [التوبة، الآية : 105] وغيرها من الآيات. أما السيرة النبوية الشريفة فهي غنية بالأحاديث الشريفة التي تعظم العمل. فيقول النبي محمد صلى الله عليه وسلم إن الله كتب الإحسان في كل شيء". ويقول صلى الله عليه وسلم "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه".

يرى فيلب كروسبي (Philip Crospy, 1979) أن الجودة هي "المطابقة مع المواصفات". ومن هذا المنظور عرف جارفن (Garvin,1988) ثمانية مبادئ الأبعاد الجودة وهي:

- **الأداء Performance:** وهو الخصائص الأساسية في الخدمة.
- **الميزات Features:** وهي خصائص إضافية الخدمة مثل الأمان سهولة الاستخدام، أو التكنولوجيا المتقدمة.
- **الاعتمادية Reliability:** وتشير إلى القدرة على الأداء المرضي تحت ظروف التشغيل العادية ولمدة معينة من الزمن.

- **الصلاحية Durability:** وهي العمر التشغيلي المتوقع، أي مدة بقاء الخدمة صالحة.
- **المطابقة Conformance:** وهي الخدمة حسب المواصفات المطلوبة أو المعايير وكذلك تطابق صفات وأداء الخدمة مع الوصف المرفق.
- **الخدمات المقدمة Serviceability:** وتتضمن حل المشكلات والاهتمام بالشكاوى بالإضافة إلى مدى سهولة الإصلاح، ويمكن قياس هذه الخدمات على أساس سرعة وكفاءة الإصلاح، كذلك مدى التجاوب مع المرضى مثل اللطف والكياسة في التعامل معهم.
- **الجمالية Aesthetics:** وهي مرتبطة بإحساس المريض من حيث خصائص الخدمة المقدمة اليه.
- **السمعة Reputation:** وتتمثل بالخبرة والمعلومات والانطباعات عن الخدمة، والتي تتركز حول إدراك المريض لجودة الخدمة، وذلك ناتج عن الاسم.(الحراحشة، 2010: 25)

وهي درجة استضاء المتطلبات التي يتوقعها العميل أي المستفيد من الخدمة، وهي تكامل الملامح وخصائص خدمة ما بصورة تمكن من تلبية احتياجات ومتطلبات محددة أو معروفة. (الخطيب، 2010)

ويعرفها ديمنج" أيضا بأنها تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضرا ومستقبلا، أي أنه ينظر إلى الجودة من منظور مقدم الخدمة فإذا قدمت الخدمة تكون في نظر مقدمها خالية من العيوب فإنها حسب هذا المفهوم تكون عندئذ خدمة ذات جودة. (محمود، 2012: 14)

كما تعرف على أنها أداء مهنة بطريقة علمية سليمة وبأقصى درجة ممكنة من الإتقان. (هزاع،2017: 53)

وحسب رأي "باريك" تعرف بأنها الإشباع التام لحاجيات الفرد بأقل تكلفة.

ويرى فيشر" أن الجودة مفهوم مجرد يعني أشياء مختلفة للأفراد المختلفين، وإنها في المجال الأعمال تعني كم يكون الأداء أو خصائص معينة ممتازة خصوصا عند مقارنتها مع معيار موضوع من قبل مؤسسة معينة.

ويرى "دومينغ" بأنها صفة أو درجة تميز في شيء ما ودرجة امتياز لنوعية معينة من الخدمة. (بو دلال،2014: 53 -54)

وقد عرفها بروك وبروك (Brock and Brock,2000) على أنها خصائص ومزايا التي تتوافق مع حاجات ورغبات الاشخاص وتهدف إلى إشباعها.

وحسب منظمة المواصفات العالمية الأيزو ISO تم تعريف الجودة بأنها مجموعة من الصفات المميزة للخدمة والتي تجعله ملبيا للحاجات المعلنة والمتوقعة أو انه قادرا على تلبيتها. أما النظرة الواسعة والشاملة للجودة فقد قدمها (Ishikaea,1988)، حيث أشار بأن جودة الخدمة، تشمل على جودة طريقة الأداء، وجودة المعلومات وجودة العمليات، وجودة مكان العمل، وجودة العاملين بكافة مستوياتهم الوظيفية، وأخيرا جودة العمل ككل. (الحراحشة، 2010: 27)

ومن هنا يمكننا تعريف الجودة اجرائيا انها مستوي النجاح الذي يحققه الممرض في أدائه وهي قمة الإتقان والنوعية في الخدمة ويشمل ذلك في موضوع الدراسة الارتقاء بمهنة التمريض بصفه عامه وخدمه المريض بصفه خاصه.

1-2-الأداء:

لغوياً: يعرف الأداء على أنه: "أدي الشيء أنجزه أو قام به، والأداء هو العمل، التنفيذ، الانجاز الفعل الممارس أو الجهد المبذول".

ويعرف قاموس Webster الأداء على أنه:" تنفيذ أو إنجاز اكتمال أو إتمام العمل والانجاز أو التحصيل، ويشير لفظ الأداء لغوياً إلى مصدر الفعل (أدى) بمعني انجاز الشيء أو قضاء الشيء والانتهاء منه، ويعني أيضًا الممارسات المهنية التي يقوم بها العامل مع وحدات العمل لزيادة قدراتهم على حل المشكلات والاحتياجات من خلال مجموعة من الأنشطة المهنية المختلفة والمتعددة. (منصور، 2006: 124)

كما يعرف أنه القيام أو تأدية العمل أو تنفيذ أو انجاز الطريقة التي تعمل بها، في حين عرف أيضا بأنه لفظ يطلق للدلالة على ما أحرزه المرء وحصله واكتسبه أثناء التعلم والتدريب من مهارات أو خبرات أو معلومات أو معارف.

ويعرف أنه القيام بأعباء الوظيفة من مسؤوليات وواجبات وفقا للمعدل المطلوب من العامل الكفء المدرب، ويمكن معرفة هذا المعدل عن طريق تحليل الأداء، أي دراسة كمية العمل والوقت الذي يستغرقه وإنشاء علاقة عادلة بينهما؛ ويقصد بمعدل الأداء أي كمية العمل التي ينجزها فرد واحد أو مجموعة من الأفراد خلال زمن معين تحت الظروف الطبيعية للعمل أو مقدار الزمن اللازم لإنجاز كمية من العمل. (بدوي، 1985: 360)

وعرف أيضا أنه الممارسة المتنوعة التي يقوم بها العامل مع وحدات العمل المهني لتنمية قدراتهم على حل المشكلات التي تواجههم وتلبية احتياجاتهم المختلفة، ويعرف أيضا

على أنه قدرة العامل على القيام بمسؤوليات المهنية طبقاً لمدي كفاءة وملائمة الظروف والعوامل التي تؤثر في البيئة المحيطة به. (إسماعيل، 1995: 71)

اصطلاحا:

قيام الفرد بالعمل الصحيح وبالطريقة الصحيحة مراعياً الفاعلية والكفاية والسلامة العامة في العمل والاحترام وتوفير المصادر والوقت. (الحراحشة،2010: 16)

تعني إعطاء كلية الشكل لشيء ما، والمشتقة من اللفظة الإنجليزية Performance التي تعني إنجاز العمل أو الكيفية التي يبلغ بها التنظيم أهدافه وفي هذا الإطار يعرف الأداء على انه إنجاز الأعمال كما يجب أن تنجز.

ويعرف أيضا كونه "الطريقة التي تنجز بها الاعمال المحددة لتحقيق أهداف المؤسسة (حاتم، 2005: 1)

كما يعرف الأداء على أنه" ما يصدر عن الفرد من سلوك لفظي أو مهاري، وهو يستند الى خلفية معرفية ووجدانية معينة، وهذا الأداء يكون عادة على مستوى معين يظهر منه قدرته أو عدم قدرته على أداء عمل ما. (مزهود،2005: 63)

وهو سلوك إنساني ينتج عن مثيرات مختلفة، وهو محصلة التفاعل بين السلوك والإنجاز معاً". كما يربطه بالقدرات والمهارات والإمكانيات الاتصالية التي يتمتع بها العاملون لتمكينهم من تحقيق أهداف المؤسسة. (الدحلة، 2001: 96)

والأداء هو درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد أو العامل، وهو يعكس كيفية تحقيق أو اشباع الفرد متطلباته الوظيفة. (أبو دلال، 2014: 53- 54)

كما يمكن تعريف الأداء كما يبينه سيزلاقي ووالاس (1991) بأنه "مجموعة من السلوكيات الإدارية ذات العلاقة المعبرة عن قيام الموظف بأداء مهامه، وتحمل مسئولياته، وهي تتضمن جودة الأداء، وكفاءة التنفيذ، والخبرة الفنية المطلوبة في الوظيفة، فضلاً عن الاتصال والتفاعل مع باقي أعضاء المؤسسة، وقبول مهام جديدة، والإبداع، والالتزام بالنواحي الإدارية في العمل، والسعي نحو الاستجابة لها بكل حرص وفاعلية، والأداء هو نشاط يمكن الفرد من إنجاز المهمة أو الهدف المخصص له بنجاح".

ويبين الدهلة (2006) في مقال حول أحدث نظريات التطوير والتنمية الإدارية والمعروفة باسم نظرية (تكنولوجيا الأداء البشري) HumanTechnology Performance والتي تهدف إلى تنمية الأداء البشري وزيادة إنتاجية الفرد والمؤسسة، أن تلك النظرية تركز على

أهمية تحديد وتعريف الأداء حتى يصبح من السهل تنميته وقياسه، وهي تفرق بين السلوك والإنجاز والأداء. (أبو العمرين، 2008)

ويعرف الأداء اجرائيا أنه إنجاز الممرض لعمل ما وتنفيذه وفق أسلوب أو طريقة صحيحة في زمن معين.

كما يشير نمط الأداء إلى الأسلوب أو الطريقة التي يتم بها تنفيذ الأنشطة أو العمل في بيئة العمل ويعكس كيفية قيام العامل بالحركات أو الأنشطة المحددة، سواء كان العمل يتطلب جهدا عقليا أو جسديا وقد يشمل نمط الأداء العوامل التالية:

- **طريقة التنظيم:** كيفية ترتيب الأنشطة وتنظيمها بشكل فعال.
- **طريقة الإتقان:** مدى دقة وجودة تنفيذ الأنشطة والحركات.
- **طريقة الحلول:** الطريقة التي يتم بها الوصول إلى حلول للمشكلات المطروحة.
- **أسلوب التفاعل:** كيفية التفاعل مع الزملاء والعمل بروح الفريق.
- **مستوى الإبداعية:** القدرة على اقتراح أفكار جديدة وابتكار حلول مبتكرة.

هذه العوامل وغيرها تؤثر على كفاءة الأداء ونتائج العمل بشكل عام وتحديد نمط الأداء يساعد في فهم كيفية تنفيذ العمال وتحديد المجالات التي يمكن تحسينها لتحقيق أداء أفضل في بيئة العمل. (بوعطيط، 2009 :72).

ولخصها الدحلة (2001) أن الأداء هو نتاج العلاقة المتداخلة بين ثلاثة عناصر أساسية:

–**الجهد المبذول:** الطاقة الجسمانية والعقلية التي يبذلها الممرض للوصول إلى أعلى معدلات العطاء.

–**القدرات:** السمات والمهارات التي يمتلكها الممرض لأداء مهنته.

–**إدراك الدور:** مدى فهم الممرض لمتطلبات مهنته والمهام المكلف بها.(الدحلة، 2001: 96)

1-2-مفهوم الأداء المهني (professional performance concept):

لغة:

يمكن تعريف الأداء المهني بأنه: "القيام بشيء أو تأدية عمل، أو انجاز وتنفيذ هذا العمل بشكل ملائم " (بدوي، 1993: 57).

وهو من أدى تأدية، أوصله وقضاه وهو أداء للأمانة. (جولة، 2016: 92)

الأداء المهني يعني قدره الفرد أو العامل القيام بمسؤولياته المهنية طبقا لمدى كفاءته ومدي ملائمة الظروف والعوامل التي تؤثر في البيئة المحيطة به. (عبد الله، 2002: 5)

ويعني الأداء المهني بأنه: "قيام العامل بدوره المهني ومسئولياته المهنية في إطار لوائح المؤسسة التي يعمل بها معتمداً على معارف الخدمة والمهارات المهنية التي اكتسبها من خلال إعداده المهني ومن خلال عمليات التنمية المهنية لتحقيق أهداف الخدمة في المؤسسة التي يعمل بها. (شحاتة، 1997: 157)

اصطلاحا:

الأداء المهني هو قدرة الشخص أو العامل على القيام بمهامه بطريقة فاعلة وفعالة وبنجاح حيث يشمل الأداء المهني عدة عناصر تتمثل في المعرفة والمهارات والقدرات والخبرات والسلوك والاتصال والقدرة على التعلم والتأقلم مع التغييرات حيث يتطلب الأداء المهني أيضا الالتزام بالقوانين والقيم المهنية والأخلاقية. ويتم قياس الأداء المهني عادة من خلال المعايير والمؤشرات المحددة التي تعكس نجاح الشخص او العامل في الوصول إلى أهدافه المهنية وتلبية متطلبات العمل. (اطلال، 2024 :22)

وهو مستوى الإنجاز الذي يصله الفرد أو العامل في عمله، أو كما يعبر الأداء عن الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور أو المهام وبالتالي يشير إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لمهنة الفرد. (كافي، 2018: 19)

عرفه "نيكولاس" على أنه:" نتاج السلوك الذي يقوم به الأفراد، فالسلوك هو النشاط، أما نتاجات السلوك فهي النتائج التي تمخضت عن ذلك السلوك". (المحاسنة، 2013: 13)

يُعرف الأداء المهني بأنه:" مستوى تنفيذ الفرد للمهام والمسؤوليات الموكلة إليه وفق معايير محددة من الكفاءة والجودة". (ماهر، 2018: 87)

كما يشير إلى السلوك الوظيفي الذي يعكس قدرة الفرد على تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية (كامل، 2017: 122).

وليس الأداء المهني التقليدي هو المستهدف، وإنما تحسين وتطوير الأداء المهني للممرضين عن طريق منع وتجنب الوقوع في الأخطاء المهنية ويعتبر التحسين والتطوير من المبادئ الأساسية التي وضعها خبراء الجودة، ويعرف تحسين الأداء بأنه: "عملية تركز على منع حدوث الأخطاء مسبقاً، والعمل بشكل مستمر لتقديم الرعاية والخدمات التي تطابق أو تفوق توقعات المستفيدين".

ويمكن تعريف الأداء المهني اجرائيا بأنه:" قدرة الممرض على تأدية عمل معين بمهارة وكفاءة لتلبية حاجيات وتحقيق أهداف وفق قواعد ومعايير محددة".

1-3-أنواع الأداء المهني:

من الأهمية أن ننظر إلى الأداء المهني من عدة زوايا لا من زاوية واحدة وذلك حتى يمكن التعامل مع كل نوع من أنواع الأداء طبقا لزاوية التناول بما يتناسب معها سواء من جهة تخطيط الأداء أو تحديد أدوات قياسه أو تقويمه وعليه فإنه يمكن أن ننظر إلى الأداء المهني من الزوايا التالية:

1) **زاوية الشمولية:** يمكن تقسيم الأداء إلى:

أ- **الأداء الكلي:** أي الأداء الذي ساهمت جميع العناصر والوظائف والأنظمة الفرعية للمؤسسة في تحقيقه ولا يمكن نسب إنجازه إلى أي عنصر دون مساهمة باقي العناصر ومن خلاله يمكن النظر إلى مدى تحقق الأهداف الكلية للمؤسسة بقياس عناصر الأرباح والنمو

ب- **الأداء الجزئي:** وهو الذي يتحقق على مستوى الأنظمة الفرعية للمؤسسة وينقسم بدوره الى عده أنواع باختلاف النظام الفرعي. (الدمدراش، 2018: 50)

2) **زاوية المدى الزمني:** ينقسم الأداء حسب هذه الزاوية إلى طويل ومتوسط وقصير الأجل وهذا النوع من التصنيف وإن كان صعب التطبيق لصعوبة الفصل بين المدى الزمني لكل عمل وتحديد موعده مسبقا إلا بصفة تقريبية في بعض الوظائف إلا أنه في وظائف أخرى يكون من الأهمية الاعتماد على المدى الزمني للعمل مثل وظائف الممرضين.

3) **زاوية طبيعة العمل:** ينقسم إلى تحقيق غاية أو بذل العناية وإن كانت كل الوظائف تقريبا تلتزم بالعنصرين إلا أنه في بعض الوظائف مثلا لا يمكن إلزام شاغليها بتحقيق الغاية طالما قاموا ببذل العناية مثل وظائف المحاماة والطب. (الدمدراش، 2018: 50)

1-4-مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الصحية:

تحتل عملية تقييم الأداء اهتماما كبيرا لدى القائمين على إدارة المنظمات المختلفة، لما لها من تأثير على النتائج النهائية لأعمالها. وعليه تنتهج المؤسسات الصحية طرقا في تقييم الأداء وقد برزت عدة تعاريف حول مفهومه أهمها:

- عرف تقييم الأداء أنه: "ذلك الإجراء الذي يهدف إلى تقييم منجزات الأفراد عن طريق وسيلة موضوعية للحكم على مدى مساهمة كل فرد في إنجاز الأعمال التي توكل إليه

وبطريقة موضوعية، وكذلك الحكم على سلوكه وتصرفاته أثناء العمل، وعلى مقدار التحسن الذي طرأ على أسلوبه في أداء العمل. (الشريف، 2014: 57)

– أنه عبارة عن: "قياس أداء أنشطة المؤسسة بالاستناد إلى النتائج التي حققتها في فترة محددة التي عادة ما تكون سنة تقييمية واحدة، ومعرفة الأسباب التي أدت إلى تلك النتائج واقتراح الحلول اللازمة للتغلب على تلك الاسباب بهدف الوصول الى اداء جيد في المستقبل. (السيسي، 1998: 222).

كما يقصد بتقييم الأداء: "إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المؤسسة للأهداف التي أقيمت من أجلها، ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة، ومعرفة وتحديد مقدار الانحرافات عما تم التخطيط له مسبقا مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وأساليب معالجتها. (المحياوي، 2006: 358)

كما يعرف في المجال الصحي على أنه: "عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المؤسسة لتأشير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم انجازه فعلا وبين المعايير الموضوعة مسبقا". (جلدة، 2007: 103)

وعليه تكمن أهمية تقييم الأداء المهني للممرضين في:

- احساس الممرض بالمسؤولية وأن أداءه موضع تقييم من قبل رؤسائه وأن نتائج التقييم سوف يترتب عنها اتخاذ قرارات تمس مستقبله المهني فإنه سيشعر بالمسؤولية، وبالتالي سيبذل كل ما في وسعه ليكسب رضا رؤسائه حتى لا يتعرض لأحكام تحرمه من المزايا والتعويضات.
- اختبار الممرض تحت التجربة حيث تلزم القواعد القانونية في التوظيف على أن يخضع الممرض الجديد إلى فترة من التجربة تختبر فيها مدى صالحيته لشغل الوظيفة وهذا لتجنب تبعات الاختيار غير السليم.

•تطوير أداء الممرض حيث أن تقييم الأداء يكشف عن نقاط الضعف التي يتم علاجها وهذا بهدف تطويره.

•زيادة مستوى رضا الممرضين حيث يعتبر الرضا المهني من أهم الحاجات التي يسعى إليها الممرض.

•فتقييم الأداء يكشف عن مدى إنجازه للمهام ومهاراته ومستوى الجهد المبذول. (صابري، 2023: 27)

2- جودة الأداء المهني:

عرفها عليمات (2008) بأنها مجموعة من المعايير أو السمات التي يجب توافرها في جميع عناصر المؤسسة أو العملية في المؤسسة سواء فيما يتعلق بالمدخلات او العمليات التي تعمل على تحقيق حاجات ورغبات ومتطلبات العاملين في المؤسسة والمجتمع المحلي، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل والفعال لجميع الإمكانات البشرية والمادية مع استغلال الوقت وملائمته لهذه الإمكانيات. (عليمات، 2008: 18)

جودة الأداء، فتتجاوز المفهوم التقليدي للأداء لترتبط بإحكام العمليات واتقانها وفق معايير محددة سلفاً، حيث تعرف بأنها "مدى مطابقة الأداء الفعلي للمهام والمسؤوليات للمعايير والمواصفات المهنية الموضوعة، مع أقل درجة ممكنة من الأخطاء أو الانحرافات". (سايح، 2019: 16).

كما أن جودة الأداء مفهوم يرتبط بصورة مباشرة مع عملية التحسين المستمر، وذلك من خلال وضع المعايير للعمال أو للممرضين، وتحديد أوقات إنجاز العمل، وتقييم الأداء في جميع المراحل وصولاً إلى تقييم النهائي للعامل أو الممرض، وتعديله وتحسينه بناءً على التعليمات الإدارية المتجددة باستمرار. (ناصر، 2023)

تُعرف جودة الأداء المهني بأنها مدى التزام الممرض بتقديم خدمات تمريضية وفق المعايير المهنية والأخلاقية بما يحقق رضا المرضى ويحسن نتائج الرعاية الصحية (درويش، 2019: 60). وأن جودة الأداء تُقاس من خلال ثلاثة أبعاد أساسية:

–البنية (Structure)

–العمليات (Process)

–النتائج (Outcome)

وتكمن الأهمية الاستراتيجية لجودة الأداء المهني في كونها مؤشراً رئيسياً لقدرة المؤسسة على البقاء والنمو في بيئة تتسم بالتنافسية. فهي تساهم بشكل مباشر في تعزيز الإنتاجية ورفع كفاءة استخدام الموارد المتاحة. كما أن الاهتمام بجودة الأداء ينعكس إيجاباً على رضا الممرضين من خلال وضع معايير واضحة لأدائهم، مما يعزز لديهم الشعور بالعدالة والانتماء ويحفزهم على التطوير المستمر. (بوادو،2022: 664)

إن جودة الأداء المهني للممرضين تتحدد من خلال تفاعل عدة محددات مجتمعة في المعرفة والمهارة والرغبة والالتزام بالدور في بيئة العمل فالأداء يخضع للتقييم وفق معايير واضحة ومدروسة من قبل المؤسسة من أجل التحسين والتطوير المستمر والتقليل من الانحرافات والأخطاء المهنية فالتكامل بين الكفاءة والقدرة هو ما يجعل الفارق في الرعاية الصحية الجيدة لضمان الاستمرارية والتوجه نحو مواصفات عالمية.

- **مقومات جودة الأداء المهني:**

وتتضمن جودة الممارسة العامة للممرضين على المقومات التالية:

أ- الأساس المعرفي:

يعرف البناء المعرفي لمهنة التمريض الاساس الذي أصبح يعتمد على المعرفه العلمية بتطبيق الأساليب الفنية الحديثة التي تعتمد على البحث واختيار المعرفة العلمية التي تساعد على حل المشكلات بشكل صحيح

ب- الأساس القيمي:

يقصد بالقيم الأساسية في الممارسة المهنية أنها عناصر تجريدية أكثر من أن تكون ملموسة وهي تعبر عن ردود أفعال انفعالية، وتظهر من خلال تصرف الفرد في المواقف الحياتية وتستمد المهنة أساسها القيمي من القيم الدينية والإنسانية والثقافية السائدة في المجتمع، ويأخذ في الاعتبار الأساس المعرفي للمهنة.

ج- الأساس المهاري:

المهارة هي قدرة الممارس على التأثير لتعديل سلوك الأنساق التي يتعامل معها، أو مساعدتها في المواقف الصعبة مستخدماً مختلف المعارف والخبرات أثناء ممارسته لعمله المهني.

ويتميز الأداء المهاري للعامل بما يلى:

- ✓ الاستغناء عن الأفعال والاستجابات الزائدة عن الحاجة.
- ✓ زيادة المرونة في الأداء والثقة في النفس.
- ✓ زيادة الرغبة في تحسين الجهد ونمو الرضا عن العمل والأقبال عليه.
- ✓ زيادة فهم العمل وإدراك العلاقات بين أجزاءه مما يساعد على إدراك الأسباب الحقيقية للأداء.
- ✓ الانتظام في الأداء والاحتفاظ بمعدل أداء على درجة كبيرة من الارتفاع. (حسن علي: 5)

وتعرف جودة الأداء المهني اجرائيا أنها مجموعة من الصفات والمعايير التي تتوفر في الممرض أثناء تأدية عمله وتكيفه مع بيئة الرعاية الصحية للقيام بمسؤولياته وأدواره في تقديم خدمات عالية الجودة وتحقق له تقييم من أجل التعديل أو التحسين. والالتزام بالواجبات والمسؤوليات المهنية الموكلة له بالمؤسسات الصحية.

2-1-**أهمية جودة الأداء المهني في التمريض:** تتمثل في:

- ✓ تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة
- ✓ تقليل الأخطاء الطبية
- ✓ زيادة رضا المرضى
- ✓ رفع كفاءة المؤسسة الصحية

وقد أكدت دراسة Aiken et al. (2002) (Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing and patient outcomes. Health Services Research, 37(1), 187–210) أن تحسين أداء الممرضين يؤدي إلى انخفاض معدلات الوفيات داخل المستشفيات، ذلك أن مطابقة الأداء مع المواصفات والمعايير المحددة يتطلب من المؤسسات الصحية أن تقوم بإعداد نظام متكامل لتقييم الأداء، ويكتسي مفهوم جودة الأداء أهمية كبيرة وذلك على مستويين أساسيين يتمثلان بمستوى العاملين ومستوى المؤسسة ككل:

أ- **أهمية جودة الأداء على مستوى العاملين** وتتمثل فيما يلي:

- يدفع تبني مفهوم جودة الأداء المدراء والعاملين إلى تنمية مهاراتهم وقدراتهم وزيادة الإبداع لديهم.
- يمكن للممرضين من خلال تقييم جودة الأداء اكتشاف نقاط الضعف لديهم وتقويمها للوصول إلى أفضل أداء ممكن.
- يعمل تقييم جودة الأداء على تحسين التواصل بين الممرضين ومديريهم في العمل من خلال المشاركة من كلا الطرفين في عملية التقييم.

ب- **أهمية جودة الأداء على مستوى المؤسسة الصحية:** وتتمثل فيما يلي:

جودة الأداء تعمل على إيجاد ثقة في المؤسسة من قبل الجهات التي تتعامل معها يوفر تبني مفهوم جودة الأداء معايير واضحة يمكن الرجوع إليها لتقييم العمال والتأكد من مطابقتها للمواصفات. (ناصر، 2023)

وحتى تخرج أي عملية إلى الوجود وتنتج مخرجات سواء كانت منتجات أو خدمات تخلق الأهداف المطلوبة لابد أن تمر بعدة مراحل كما أنها تحتاج لعدة موارد تتفاعل مع بعضها البعض كان الأداء هو المكون الرئيسي للعملية وهو الجزء الرسمي بها والتركيز عليه يدفعنا إلى التركيز على كل ما يتعلق به وكل ما يتعلق بالعامل نفسه ومنه يجرنا إلى تحسين هذا الأداء لتنميته وتطويره وعليه فالأداء المهني:

- الأساس فلا إنتاج ولا تقديم خدمة دون أداء الافراد لأعمالهم.
- يمد الافراد بالمثابرة والاجتهاد للحصول على المهارة والخبرة والكفاءة المهارية.
- يسهل عملية تطوير الذات والوصول إلى الابداع.
- استغلال القدرات وامكانيات أحسن باستثمار الفرص السائدة له.

كما أن موضوع الأداء المهني مرتبط بكفاءة فعالية المؤسسات في تحقيق اهدافها والوصول إلى ما تصبو إليه بالإضافة إلى ضرورة الاهتمام بتحسين مستوى أداء للعاملين لأن نجاح أي مؤسسة مرتبط بمستوى أداء افرادها وكفاءتهم. (عطية، 2012: 322)

كما يعتبر الأداء عنصراً حيويا في كل عملية لأنه مرتبط بالعنصر البشري الذي يدير العملية ولهذا يمكن القول بأن الأداء المهني له أهميه كبيرة داخل المؤسسة التي تحاول تحقيق النجاح والتقدم فهو الناتج المرتفع ومؤشر واضح لارتباطه بانتقال المؤسسة من مرحلة إلى مرحلة أخرى من خلال مراحل تطورها. (الدحلة، 2001 :96)

كما تتجلى أهمية الأداء المهني والمؤسسي من خلال عدة أبعاد جوهرية نذكر منها:

–**تحقيق الأهداف الاستراتيجية:** إذ أن الأداء هو الانعكاس الحقيقي للنجاح الذي تحققه المؤسسة في الوصول إلى أهدافها البعيدة المدى (الاستراتيجية)، حيث لا يمكن إدارة ما لا يمكن قياسه.

–**البقاء والاستمرارية:** يكتسي تقييم الأداء أهمية بالغة كونه الركيزة الأساسية لاتخاذ القرارات الرشيدة التي تضمن للمؤسسة البقاء والمنافسة في بيئة العمل.

–**البعد الإداري والتحولي:** تبرز الأهمية من خلال حجم الاهتمام الكبير الذي توليه الإدارات لنتائج الأداء، حيث تُبنى عليها التحولات التنظيمية الكبرى واختيار الاستراتيجيات التشغيلية المناسبة.

–**تكامل الجوانب المالية وغير المالية:** يؤكد المرجع أن أهمية الأداء لا تقتصر على المخرجات المالية فقط، بل تمتد لتشمل جوانب معنوية لا تقل أهمية مثل "رضا العاملين" و"رضا المستفيدين"، والتي تعد محركات أساسية للأداء المستدام.

–**مؤشر للنمو والتطور:** يُعتبر الأداء الناتج المرتفع مؤشراً واضحاً على انتقال المؤسسة من مرحلة إلى أخرى أرقى خلال مراحل تطورها التاريخي. (صبحي، 2009: 40)

2-2- خصائص جودة الأداء المهني:

يمكن الإشارة إلى الخصائص المرتبطة بالأداء المهني كما يلي:

- **الموضوعية:** أي البعد عن التحيز والأهواء الشخصية، بحيث يكون الأداء في ضوء معايير فعلية.
- **الواقعية:** أي أن يكون الفعل مطابقاً للواقع وما يتطلبه طبيعة أداء نشاط الممرض أو الإدارة التي ينتمي اليها الموظف.
- **الصدق:** ويعني أن يقيس الشيء المفترض قياسه.
- **الثبات:** ويعنى اتساق النتائج طالما أن الظروف واحدة.
- **الشمول:** ويعني أن يتضمن القياس كافة الجوانب والنواحي المراد تقويمها.
- **الاقتصاد:** ويعنى ألا يكون مكلفاً وان يحتاج إلى قدر معقول من الامكانيات المالية، مثل الاجهزة والمعدات بالإضافة إلى أنه لا يتطلب تطبيقه مدة طويلة أو جهد كبير. إمكانية التطبيق بمعنى سهولة تطبيقه وألا يكون من المستحيل تطبيقه.

ويمكن تلخيص هذه الخصائص داخل البيئة المؤسسية كما يلي:

–**إنه سلوك هادف:** الأداء ليس غاية في حد ذاته، بل هو وسيلة لتحقيق أهداف محددة للمؤسسة وللفرد.

–**إنه سلوك متجدد:** الأداء المهني متغير وغير ثابت على منوال واحد، بل يتأثر بالبيئة والمحفزات.

–**إنه سلوك اجتماعي:** يتأثر الأداء بالتفاعلات الاجتماعية داخل المؤسسة والاتجاهات الجماعية. (الدحلة، 2001: 100)

2-3-أبعاد جودة الأداء المهني:

توجد عديد الأبعاد محل الاتفاق أو الاختلاف بين الباحثين والتي يتكون منها الأداء المهني منها:

- **المعرفة بمتطلبات المهنة:** وتشمل المعارف العامة والمهارات الفنية والمهنية والخلفية العامة عن المهنة والمجالات المرتبطة عنها.
- **جودة العمل المنجز:** وتتمثل فيما يدركه الممرض عن عمله الذي يقوم به وما يمتلكه من رغبة ومهارات وبراعة وقدرة على التنظيم وتنفيذ العمل دون الوقوع في الأخطاء.
- **كمية العمل المنجز:** أي مقدار العمل الذي يستطيع الممرض إنجازه في الظروف العادية للعمل ومقدار سرعة هذا الإنجاز.
- **المثابرة والوثوق:** وتشمل الجدية والتفاني في العمل وقدرة الممرض على تحمل مسؤولية العمل وإنجاز الأعمال في أوقاتها المحددة ومدى حاجته للإرشاد والتوجيه من قبل المشرفين.
- **التميز في الأداء:** وهو حالة الإبداع الإداري والتفوق التنظيمي التي تحقق مستويات غير عادية من الأداء والتنفيذ للعمليات الخدماتية وغيرها. (الدمدراش، 2018 : 35)

وترى (خطاب) وكذلك (مصطفى) بأن الفرد في العمل يأتي كمحصلة للعوامل التالية:

- **رغبة الاشباع لحاجة ناقصة:** تدفع الفرد ليسلك باتجاه اشباعها في بيئة العمل، وتتألف من اتجاهاته وحاجاته التي يسعى لإشباعها.
- **المواقف:** التي يتعامل معها في العمل ومدى كونها مواتية أو معاكسة لاتجاهاته.
- **القدرة:** هي مدى تمكن الفرد فنيا في الأداء وتتألف بدورها من محصلة المعرفة أو المعلومات الفنية اللازمة للعمل.
- **المهارة** أي التمكن من ترجمة المعرفة أو المعلومات في أداء عمل أو مهارة استخدام المعرفة.
- **مدى وضوح الدور:** أي الأداء أو سلوك العمل الذي يتوقعه الآخرون.

كما يرى (أبو شيخة أن القدرة تعبر أيضا عن قدرة الفرد على الإنجاز والتي يمكن تحقيقها من خلال تحديد واجبات ومسؤوليات ونطاق الإشراف ونظم الاتصالات وسلطات المهنة) تحليل المهنة)، بيان معلومات وقدرات ومهارات وخبرات الافراد (تحليل شخصية الممرض). (الدمدراش، 2018: 36)

- **بيئة العمل:** وتتمثل في الملامح المادية للبيئة الإضاءة والتهوية ودرجات الحرارة واخرى معنوية مثل ساعات العمل والعلاقات بالرؤساء وزملاء العمل وكذلك نمط الإشراف.

وخلاصة ذلك يمكن القول ان الأداء المهني يتكون من المعادلات التالية:

- الرغبة = الاتجاهات والحاجات غير المشبعة × مواقف بيئة العمل
- القدرة = المعرفة × المهارات × وضوح الدور

فقدرة الممرض تشتمل على المعرفة والمهارة ووضوح الدور إلا أن مستوى أداء الممرض يرتبط ويتعزز أيضا بعدة اعتبارات مكملة مثل الشعور بالانتماء والولاء للمؤسسة لذلك فإن أي قصور في أي عنصر من عناصر تلك المعادلات سيؤثر سلبا على مخرجاتها ونتائجها سواء من حيث الكم أو الكيف. (الدمدراش، 2018 :37)

وحسب منظمة الصحة العالمية تشتمل جودة الأداء المهني لدى الممرضين عدة أبعاد:

- ✓ جودة الرعاية الصحية تعني تقديم خدمات دقيقة وآمنة وفق المعايير المهنية
- ✓ المهارات التقنية تشمل القدرة على استخدام الأجهزة الطبية وتنفيذ الإجراءات التمريضية بدقة.
- ✓ التواصل مع المرضى يُعد التواصل الفعال عنصرًا أساسيًا في تحسين جودة الرعاية الصحية.
- ✓ الالتزام المهني يشمل احترام أخلاقيات المهنة والانضباط في العمل.
- ✓ العمل الجماعي يساهم التعاون بين الفريق الصحي في تحسين الأداء العام. (منظمة الصحة العالمية، 2016: 12)

2-4- **العناصر والمحددات الأساسية لجودة الأداء المهني:** يرى البعض أن تحقيق جودة الأداء المهني تتطلب توافر مجموعة من العناصر تتمثل في:

- ✓ وعى ودعم إدراك الإدارة العليا لأهمية تحسين الأداء المهني.
- ✓ أن يكون عملية تحسين الأداء المهني متوافقة مع أهداف الادارة واستراتيجياتها.
- ✓ التزام الإدارة العليا بما يتطلبه تحسين الأداء المهني من إجراءات.
- ✓ معرفة وتحديد الفئة المستهدفة.
- ✓ إدارة القوة البشرية بكفاءة وعلى أسس مناسبة. (حسن، د.س: 4)

وعليه يتكون مصطلح الأداء من مكونين رئيسيين هما الفعالية والكفاءة:

- **الفعالية:** عمل الأشياء الصحيحة فهو يتعلق بدرجة بلوغ النتائج، وهي في الوقت نفسه ترتبط بدرجة تحقيق الأهداف.
- **الكفاءة:** تعني عمل شيء بطريقة صحيحة كما أن جوهر الكفاءة يتمثل في تعظيم النتائج وقلة التكاليف.

والعناصر المرتبطة بالأداء والتي يفترض بالممرضين معرفتها تتنوع ويشير كثير من الباحثين إلى أنها ما يلي:

–المعرفة بمتطلبات المهنة وتشمل المعارف والمهارات الفنية والخلفية العامة عن المهنة والمجالات لها.

–كمية العمل المنجز أي مقدار العمل الذي يستطيع الممرض إنجازه في الظروف العادية ومقدار سرعة هذا الإنجاز.

–نوعية العمل وتتمثل فيما يدركه الممرض عن عمله الذي يقوم به وما يمتلكه من رغبه ومهارات وقدره وتنفيذ الأعمال دون الوقوع في الخطأ.

–المثابرة والوثوق وتشمل الجدية والتفاني في العمل والقدرة على تحمل مسؤولية العمل وإنجازه في الوقت المحدد ومدى حاجة الممرض الإرشاد والتوجيه من قبل المشرفين وتقييم نتائج عمله. (عبد الله، 2003: 38)

ومن أجل ذلك تتحدد محددات الأداء إلى قسمين وهما محددات داخلية ومحددات خارجية.

أ- المحددات الداخلية:

- ✓ **الجهد:** وهو الجهد الناتج من حصول العامل على الدعم والحافز والذي يترجم إلى الطاقات الجسمية الحركية والعقلية التي يبذلها العامل لأداء مهمته.
- ✓ **القدرات:** ونعني بها تلك الخصائص والمهارات الشخصية اللازمة لأداء المهنة وتسمى أحيانا بالكفايات أو السمات الشخصية كالقدرة والتحمل والسرعة البديهية وهي تؤثر بشكل كبير في الأداء.
- ✓ **إدراك الدور:** هو الاتجاه الذي ينبغي على العامل توجيه جهوده في العمل من خلاله، بمعنى أن العامل يوجه الأداء حسب فهمه للدور الذي يقوم به أو يمارسه من خلال مهنته التي يعمل بها.

ب–**المحددات الخارجية:** وهي المحددات التي تخرج عن سيطرة الممرض وتؤثر في أداءه نذكر:

- ✓ **متطلبات العمل:** تتعلق بكل من الواجبات المسؤوليات الأدوات والتوقعات المأمولة من الممرض إضافة إلى الطرق الأساليب الأدوات والمعدات المستخدمة في ممارسته لمهامه وأعماله. (المحاسنة، 2013: 113- 114).
- ✓ **البيئة التنظيمية:** وهي البيئة التنظيمية في المؤسسة والتي تؤدي المهنة فيها وتشمل عادة كل من: مناخ العمل، الإشراف، توفر الموارد، الأنظمة الإدارية، الهيكل التنظيمي السلطة، أسلوب القيادة، نظام الحوافز، الثواب والعقاب والتي تؤثر بدورها على جودة الأداء.
- ✓ **البيئة الخارجية:** تؤثر البيئة الخارجية على العامل المنافسة الخارجية، كما تلعب التحديات الاقتصادية التأثير على الأداء وانخفاض الرواتب وكذلك الحوافز والمكافآت واختلاف الراتب من مؤسسة لأخرى تؤثر سلبيا على أداء العاملين في حالة تدنيها وإيجابيا في حالة زيادتها. (مؤمن، 2012: 51- 62)

إن نجاح أي نظام لقياس الأداء يتطلب تظافر جهود الإدارة العليا في توفير الدعم والموارد، ووضوح الأهداف والمعايير لدى جميع العاملين، واستخدام التكنولوجيا الحديثة لتسهيل عملية جمع البيانات وتحليلها، وتحويل نتائج التقييم إلى خطط عمل فعلية للتطوير والتحسين.

2-5- تقييم جودة الأداء المهني:

يتم تقييم الأداء المهني باستخدام:

- ✓ الملاحظة المباشرة
- ✓ الاستبيانات
- ✓ تقارير الأداء
- ✓ كما يتم الاعتماد على مؤشرات مثل:
- ✓ رضا المرضى
- ✓ نسبة الأخطاء الطبية
- ✓ كفاءة تقديم الخدمة

وأشار Brooks et al، إلى أهمية استخدام مقاييس علمية لقياس جودة الأداء التمريضي في ضوء ما سبق، يتضح أن جودة الأداء المهني لدى الممرضين تُعد عنصرًا حاسمًا في تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تتأثر بعدة عوامل فردية وتنظيمية، كما يمكن قياسها من

خلال مجموعة من المؤشرات والمعايير العلمية. وبالتالي، فإن تحسين أداء الممرضين يساهم بشكل مباشر في تطوير النظام الصحي ككل. (Brooks et al, 2007:153)

ويهدف هذا تقييم بشكل رئيسي إلى نقطتين رئيسيتين هما:

- **التقييم:** يتم تقييم أداء العاملين واستخدام المعلومات التي تم الحصول عليها من التقييم في إصدار القرارات الإدارية، كترقية العاملين، أو نقلهم، أو منح العلاوات السنوية. أيضا يساعد التقييم في تقديم تغذية عكسية للعاملين حيث يتم اطلاعهم على ما قدموه من إنجازات مقارنة بأهداف وتطلعات الإدارة، وبالتالي يستطيع العامل معرفة نقاط القوة والضعف لديه.
- **التطوير:** حيث أن عملية تقييم أداء العاملين تساعد على تقييم برامج وسياسات المؤسسة، مما يؤدي إلى تنمية وتطوير أداء الافراد وبالتالي التطوير الاداري والمؤسسي. (بوعطيط، 2009: 72).

2-6-طريقة التقييم:

يتم تقيم أداء الممرضين في الجزائر بصفتهم مستخدمين بالوظيف العمومي وعليه فالنظام الحالي لتقييمهم يتلخص أساسا في نظام التنقيط الذي يقوم على ركيزتين أساسيتين هما:

- **التنقيط:** متمثلا في النقطة المرقمة من (0) إلى (10) التي تمنح للمستخدم.
- **التقدير العام:** الذي يرفق بهذه النقطة. وما أن تتم هذه العملية، أي منح النقطة المرقمة ثم وضع التقدير العام حتى تتم ترجمتها من خلال التسجيل في جدول الترقية السنوي الذي يسمح للمستخدم بالحصول على الترقية، سواء كان ذلك في الدرجات أو الرتب داخل السلك حسب الحالات والشروط التي تحددها الاحكام القانونية التي وردت بهذا الشأن ...، وتتمثل إجراءات تطبيق نظام التنقيط أساسا في:
- **وضع مذكرة التنقيط،** فالطبيب رئيس المصلحة هو المخول بإعطاء نقطة للمستخدمين، أما عناصر التقييم فهي أربع:

1. **نوعية وكمية العمل المقدم:** فالنوعية يقصد بها الإتقان في العمل إما عن كمية العمل فعمل ممرض في الليل وحده مثلا مقابل 30 مريض هو أكثر من ناحية الكم من عمل زملائه الثلاثة في النهار مقابل نفس العدد من المرضى.

2. **سلوك الممرض داخل المصلحة:** ويدخل في هذا العنصر طريقة معاملة الممرض للمرضى وأهاليهم وطريقة التعامل مع الزملاء ومع المسئولين عليه، كما يدخل في هذا العنصر الهيئة إذ لا بد أن يكون الممرض ذا مظهر نظيف وأن يكون مرتديا للباس العمل. (مجلة الحكمة، 2019)
3. **الغيابات والتأخرات.**
4. **التأديب:** ومعناه ما إذا كان الممرض قد حصل على إنذار أو تم تحويله على المجلس التأديبي. ولا يفوتنا هنا أن نشير إلى أن عمله التقديم تتم مرة كل سنة. ونظرا لكون عناصر التقييم تضم الجانب التقني أو المعرفي لمهنة التمريض فتقييم هذا الجانب اعتماداً على الملاحظة المباشرة لأداء الممرض وملاحظات المرضى، تكون من طرف طبيب رئيس المصلحة لتحديد الممرضين الذين لديهم أداء مهني جيد فالموضوع حساس وسري للغاية، ونموذج الأداء المهني الجيد للممرض يشمل على:

- ✓ تطبيق العلاج للمرضى
- ✓ مراقبة المرضى
- ✓ القيام بالمهام التي تساعد في تشخيص المرض وهي قياس الحرارة ضغط الدم النبض.
- ✓ تحية المرضى والابتسام في وجوههم
- ✓ التحدث إلى المرضى وإزالة قلقهم
- ✓ التعامل مع حالة العدوان الذي يبدونه المرضى للعالم الخارجي بهدوء دون انزعاج.
- ✓ تحية الزملاء والابتسام في وجههم
- ✓ التعاون مع زملاء العمل
- ✓ ارتداء لباس العمل.
- ✓ نظافة المظهر.

بالتالي فإن عدم توفر عنصر من هذه العناصر في الأداء المهني للممرض يستبعد من ذوي الاداء المهني الجيد. (مجلة الحكمة، 2019)

ويتم ذلك وفق نموذج بسيط وواضح يبين خطوات التقييم بشكل دورة مستمرة كما يلي:

1. وضع معايير الأداء.
2. ملاحظة وتسجيل أداء العاملين.

3. مقارنة الأداء بالمعايير الموضوعة.

4. اتخاذ القرار المناسب في ضوء المقارنة. (بوعطيط، 2009: 29)

وبهذا يقوم مسؤولي تسيير إدارة الموارد البشرية وهم يضعون نظاما للتقييم أداء الممرضين وفق معايير أن يجيبوا على السؤال التالي:

*ماذا نقيم في أداء الممرض؟

* وما الجوانب التي نقوم بتقييمها في أداء الممرض؟

إن تحديد هذه الجوانب هو ما يسمى بتحديد معايير تقييم الأداء، والواقع أن تحديدها أمر ضروري لنجاح نظام التقييم لأنه يشكل أرضية واحدة ينطلق منها الأطراف أصحاب العلاقة في التقييم، وعلى رأسهم الممرضون ورؤسائهم ومن الأمثلة على المعايير:

- ✓ معرفه العمل.
- ✓ القيادة.
- ✓ المبادءة.
- ✓ نوعية الأداء.
- ✓ حجم العمل.
- ✓ التعاون.
- ✓ القدرة على اتخاذ القرارات.
- ✓ القدرة على حل المشكلات.
- ✓ القدرة على الاتصال.
- ✓ القدرة على التخطيط.
- ✓ القدرة على التنظيم.
- ✓ الاتجاهات نحو العمل.
- ✓ تفويض السلطات. (بوعطيط، 2009: 32)

وقد تضمنت معايير التقييم بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت بعد حصولنا عليها من العيادة متعددة الخدمات بابنة الطاهر بالمقارين أربعة معايير رئيسية:

1- **احترام الواجبات العامة والواجبات القانونية:** ويتضمن معايير فرعية تتمثل فيما يلي:

- الأمانة وعدم التحيز
- تنفيذ المهام الموكلة له

- الالتزام بالتوقيت والانضباط
- السلوك المحترم والمسؤول
- اللباقة في علاقته مع المسؤولين السلميين وزملاء العمل والمرؤوسين ومستعملي المرفق العام.

2-**الكفاءة المهنية:**

- التحكم في ميدان النشاط والمناهج والتقنيات والإجراءات ذات الصلة
- قدرات التحليل والتلخيص وحل المشاكل
- قدرات التعبير الكتابية والشفوية
- قدرات الاستباق والتكيف والابتكار

3- **الفعالية والمردودية:**

- تحقيق الأهداف المحددة
- الفعالية في تأدية المهام وآجال تنفيذها

4- كيفية العمل:

- روح العمل الجماعي
- القدرة على التواصل

روح المبادرة والديناميكية. (انظر الملحق رقم 07)

ويشير واقع الممارسة المهنية إلى أن مستوى الأداء المهني للكثير من العمال وبصفة خاصة الممرضين يظل مرتبط إلى حد كبير بما قد تعلمه أثناء الدراسة فقط، مما يعكس قصور في الأداء المهني نتيجة التوقف النسبي في المعارف والخبرات وعدم مسايرة الجديد من المداخل العلاجية الحديثة، لذا يجب تنمية معارف ومهارات وقيم الممرضين فالجودة تستهدف تحسين الأداء المهني لجميع العاملين بالمؤسسات الصحية ومنهم الممرضين لتحقيق ما يلي:

- التأكيد على أن الجودة وإتقان العمل وحسن إدارته، والأخذ به واجب ديني ووطني.
- تطوير الأداء المهني للممرضين عن طريق تنمية روح العمل التعاوني الجماعي وتنمية مهارات العمل الجماعي بهدف الاستفادة من كافة العاملين بالمؤسسات الصحية.
- الاهتمام بمستوى الأداء المهني لفريق العمل من خلال المتابعة الفعالة وتنفيذ برامج التدريب المقننة والمستمرة والتأهيل الجيد.

- الوقوف على المشكلات المهنية ودراستها وتحليلها بالأساليب والطرق العلمية واقتراح الحلول المناسبة لها.
- وقد أكد المهتمون بخدمات الرعاية الاجتماعية على ضرورة مراعاة خمسة مبادئ يجب الالتزام بها عند تقييم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين تتمثل في:
- الشمول –الاستمرارية في تطوير الخدمات المقدمة –التنسيق بين الوحدات الخدمية بما يضمن الفاعلية في تقديم الخدمات مراعاة الجودة في الخدمات المقدمة للناس – التركيز على إشباع الاحتياجات العاجلة للمواطنين على المستوى المحلي. (إسماعيل: 3)

2-7-العوامل المؤثرة في جودة الأداء المهني:

تتأثر جودة الأداء المهني بعدة عوامل:

- ✓ **عوامل فردية:** الخبرة المهنية، مستوى التعليم، الدافعية.
- ✓ **عوامل تنظيمية:** بيئة العمل، ضغط العمل، نظام الإدارة.

وهذا ما أظهرته دراسة (بن عيسى،2020: 20) أن الضغط المهني يؤثر سلبًا على جودة الأداء لدى الممرضين.

خلاصة الفصل:

في ضوء ما سبق، يتضح أن جودة الأداء المهني لدى الممرضين تُعد عنصرًا حاسمًا في تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تتأثر بعدة عوامل فردية وتنظيمية، كما يمكن قياسها من خلال مجموعة من المؤشرات والمعايير العلمية. وبالتالي، فإن تحسين أداء الممرضين يساهم بشكل مباشر في تطوير النظام الصحي ككل.

الفصـــل الرابع: التمريض والمناوبة

تمهيد

1- مفهوم التمريض

1-1- أهمية الأداء التمريضي

1-2- متطلبات مهنة التمريض

1-3- تعريف الممرض

1-4- أدوار الممرض او الممرضة

1-5- واجبات وآداب مهنة الممرض

1-6- الأعباء التي يتعرض لها الممرض في أداء مهنته

2- مفهوم المناوبة

2-1- أنواع المناوبة

2-2- ممرض المناوبة الليلية

2-3- علاقة نظم المناوبة وتأثيرها على سلوك الممرض

2-4- جودة الأداء المهني لممرض المناوبة الليلية

2-5- الانعكاسات المهنية للعمل الليلي

2-6- مزايا وعيوب المناوبة الليلية.

خلاصة

تمهيد:

تتطلب مهنة التمريض مستوى عالي من الكفاءة المهنية والقدرة على التكيف مع مختلف الظروف المهنية، خاصة في ظل طبيعة العمل التي تفرض الاستمرارية وتقديم الخدمات الصحية على مدار الساعة، فيقوم الممرض بعدة أدوار تفرض عليه نظاماً خاصاً للعمل لضمان استمرارية الرعاية الصحية. ومن بين هذه الأنظمة نظام المناوبة، خاصة المناوبة الليلية، التي أصبحت ضرورة مهنية في المؤسسات الصحية والمستشفيات، إلا أن هذا النظام قد يفرض على الممرضين ضغوطات مهنية ونفسية وجسدية.

1-مفهوم التمريض:

اختلفت وجهات نظر علماء الصحة في بيان المصطلح الحقيقي للتمريض، ما بين تعاريف ضيقة وتعاريف واسعة مع كونها تتفق مع بعضها على مفاهيم محددة، ولكي نصل إلى المفهوم الحقيقي للتمريض لا بد من استعراض بعض هذه التعاريف ومن بينها نجد:

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه مساعدة الأفراد سواء كانوا مرضى أو أصحاء للقيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحتهم أو استعادة صحتهم في حالة المرض، حيث يشمل الرعاية الذاتية والتعاونية للأفراد من جميع الاعمار والفئات والمجتمعات والبيئات ويتضمن ذلك تعزيز الصحة، الوقاية من الأمراض، ورعاية المرضى المعاقين والمتحضرين.

(إبراهيم، 2023: 685)

وتعرف مهنة التمريض أيضاً على أنها مهنة في المجال الطبي تتطلب تلقي العلم، وممارسته للحصول على الخبرة، ولها قواعد وأصول خاصة بها، وتتضمن مجموعة من الأساليب الطبية والنفسية المعنوية للتعامل مع المريض، ومساعدته على الشفاء والتعافي، ويحتاج الدارس لمهنة التمريض ترخيصاً من وزارة الصحة والجهات المعنية؛ للتمكن من مزاولة هذه المهنة. (فضلون، 2019: 46)

أما "الجنابي وحسن فعرفه بأنه علم وفن ومهارة، هي مهنة تهتم بالإنسان من كل الجوانب جسميا وعقليا وروحيا ونفسيا ككل لتحسين وضعه النفسي والجسمي والاجتماعي، وذلك عن طريق تقديم أفضل خدمات التمريض في حالة مرضه ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية، وتعليم الفرد الأسس الصحية السليمة في الحياة للمحافظة على صحته الجيدة والوقاية من الأمراض. (سعد الدين، 2017: 35)

ويمكن تعريفه أيضا بأنه:" عملية تقديم خدمات بشكل مباشر لإنسان يعاني من مشكلة صحية معينة للارتقاء بحالته ومساعدته على استعادة عافيته. (إيمان صبرا،2020: 90)

من خلال هذه التعاريف نستنتج أن مهنة التمريض هي مهنة انسانية غرضها مساعدة الأفراد في تسيير أو علاج مرضه وتقديمه الرعاية اللازمة من جميع النواحي نفسيا وجسميا ويتضمن ذلك تعزيز الصحة، الوقاية من الأمراض، وتقديم الرعاية الفعلية للمرضى. والتمريض اجرائيا يعرف أنه تقديم خدمة أو رعاية خاصة بهدف مساعدة المريض للحفاظ على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية ووقايته من الأمراض.

- **مفهوم الأداء التمريضي:**

يعرف " بدوي، ومصطفى " الأداء بأنه نتاج جهد معين قام ببذله فرد أو مجموعة لإنجاز عمل معين. كما ان " ثوماس جيلبيرت (Gilbert Thomas) القى الضوء على مصطلح الأداء ويقول بأنه " لا يجوز الخلط بين السلوك وبين الإنجاز والأداء، ذلك أن السلوك هو ما يقوم به الأفراد من أعمال في المنظمة التي يعملون بها، أما الإنجاز فهو ما يبقى من أثر أو نتائج بعد أن يتوقف الأفراد عن العمل أي أنه مخرج أو نتاج، أو النتائج، أما الأداء فهو التفاعل بين السلوك والإنجاز، أنه مجموع السلوك والنتائج التي تحققت معا". (قدور، 2017 : 298)

الأداء التمريضي: هو السلوك الذي يختاره الممرض أو الممرضة في عمله ليفي بالمراد منه أو لتحقيق الأهداف الشخصية، فهو يعكس بالتالي حصيلة النتائج التي سيحققها، في عمله (سعد على، 2009: 71)

1-1-أهمية الأداء التمريضي:

تعد مهنة التمريض عمودا لخدمات الصحية المقدمة للمرضى في شتى أماكن تواجدهم في المؤسسات والعيادات الصحية، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية بأن منتسبي مهنة التمريض يقدمون قرابة 80% من مجموع الخدمات الصحية المقدمة للمريض، ولذلك فقد ركزت وزارة الصحة بالاعتناء بهذه الشريحة المهمة واجتهدت في سبيل الارتقاء بالمستوى العلمي والعملي لهم. (مشتة، 2007: 36)

يمكن تفسير أهمية الأداء التمريضي في المؤسسات الصحية فيما يلي:

الأداء التمريضي هو عملية غير ملموسة تتمثل في تقديم الخدمات في المجال الصحي والأداء هو المكون الرئيسي للعملية التي تهدف لتقديم الخدمة للمريض والتي بدورها تحقق أهداف المؤسسة الصحية والتي يبرز دورها بالتكفل والرعاية للمرضى.

للأداء التمريضي أهمية كبيرة في المؤسسة الصحية التي تهدف الى تحقيق النجاح والتقدم بلوغ رضى المريض حيث تكون جودة الخدمات الصحية في المؤسسة أكثر استقرارا واستمرارية فيكون أداء العاملين فيها متميزا، ومن ثم يمكن القول بشكل عام أن اهتمام إدارة المستشفى بمستوى الأداء يفوق عادة اهتمام الممرضين أنفسهم بها.

حيث لا تتوقف أهمية الأداء التمريضي على مستوى المستشفيات والعيادات فقط بل تتعدى ذلك نظرا لأهمية الأداء في نجاح الحالة الاجتماعية، الصحية والاقتصادية في الدولة. (مشتة، 2007: 36)

ويتضمن الأداء التمريضي مجموعة من الأبعاد تتمثل في:

- **جودة الأداء:** هي المشاركة بشكل فعال في برامج الجودة الشاملة على مستوى القسم والمؤسسة، وجودة تحسين برامجها.
- **كفاءة الأداء:** درجة استخدام الموارد المتاحة بالشكل الذي يحقق أعلى مردود.
- **التعليم:** مشاركة الممرضين في إعداد البرامج التعليمية، والمشاركة في التكوينات المنظمة، وإجراء تقييم دوري الاحتياجات التدريبية المناسبة .
- **الزمالة:** تكون عن طريق التواصل والتفاعل بين الزملاء لتعزيز الممارسة التمريضية والقيام بتدريب وتطوير ممرضين وتعاون بشكل فعال إنجاز الأعمال.
- **الأخلاقيات:** تعد أهم نقطة في الاداء التمريضي باعتبارها مجموعة المبادئ والمعايير التي تحكم سلوك الممرضين والجماعات وتساعدهم في تحديد الشيء الصحيح من الخاطئ، ومن ثم تحديد الكيفية التي يتم بها إنجاز الأشياء الصحيحة.
- **التعاون:** وذلك من خلال العمل كفريق بشكل جماعي من اجل تحقيق منافع وأهداف مشتركة بين الناس، حيث يحقق هذا المفهوم فائدة كبيرة على المجتمع بشكل عام والأفراد بشكل خاص، ومنه يمكن التغلب على المشاكل بأنواعها. (مشتة، 2007: 36)
- **توافر الموارد:** أي توفير الأدوات والمستلزمات الخاصة بالرعاية بشكل يناسب حاجة المريض واستخدام الأجهزة التي يستعان بها في الخدمة الحديثة والمتطورة، ومشاركة في اختيار الموارد التي تحقق أفضل رعاية.

- **الاتصالات:** وهي عملية يكون فيها تبادل الأفكار ووجهات النظر والمعلومات بين طرفي الاتصال المرسل والمستقبل ضمن وسط آمن، باستخدام إحدى وسائل الاتصال المختلفة، المسموعة أو المقروءة، أو المكتوبة .
- **القيادة:** قدرة الممرض على التأثير في الآخرين من أجل تحقيق الأهداف المشتركة، ويعني عملية تواصل بين القائد أو المدير ومرؤوسيه، حيث يتبادلون المعارف والاتجاهات، ويتعاونون على إنجاز الأعمال الموكلة إليهم. (مشتة، 2007: 36)

1-2-متطلبات مهنة التمريض:

حسب (Phaneuf 2012)، مهنة التمريض تتطلب مجموعة من الاستعدادات والقدرات النفسية والاجتماعية، والأخلاقية لدى الممرضين لأدائها على أحسن وجه وهذه الاستعدادات تتمثل في:

أ- **الاستعدادات الجسدية:** نظرا لان مهنة التمريض من بين المهن المتعبة والمنهكة والتي تتطلب من ممارسيها قدرات واستعدادات جسمية من أجل أدائها وفق الشروط المطلوبة وبفعالية عالية، فمن الضروري على الممرض ان يتمتع بالصحة والسلامة الجسدية.

ب-الاستعدادات العقلية (الفكرية): تتطلب مهنة التمريض قدرات معرفية وادراكية كالذكاء، والتركيز وعدم الشرود الذهني، روح المبادرة، روح التنظيم، القدرة على اتخاذ القرارات ودقة الملاحظة.

ج- **الصفات الأخلاقية:** تتمثل في الموضوعية، العدل في خدمة الآخرين، التفاني والإخلاص في العناية بالمرضى، الدقة الفطنة والالتزام والمحافظة على نظام وفقا للعلاج.

وحسب (Maslach 1981)، يتعرض الممرضين للضغط المهني، كونهم أكثر عرضة وباستمرار للأخطار المهددة لحياتهم اليومية كعبء العمل، مواجهة الحالات الخطيرة وحالات موت المرضى اليومية غالبا ما تشعرهم بالفشل والإخفاق المهني وتأنيب الضمير. (مزوني، حباس، 2025/2024 :58-59)

نستخلص أن مهنة التمريض تتطلب مجموعة من شروط تتمثل في الاستعدادات الجسدية، والمعرفية، والأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها الممرضون لتمكنهم من أداء مهامهم التمريضية بكفاءة، وأن هذه المهنة قد تكون مصدرا للضغط المهني.

1-3-تعريف الممرض:

وفقا لمنظمة الصحة العالمية للصحة يعرف الممرض على أنه الشخص الذي استكمل برنامج مخططا لتعليم أساسيات خدمة التمريض ويكون مؤهلا ومرخصا في بلده بتقديم خدمات مسؤولة فيما يتعلق بتعزيز الصحة ومنع الأمراض ورعاية المرضى.(جنابي، 1983: 57)

يعرف مهيوبي (2013) الممرض هو العامل المتحصل على الشهادة العلمية والمعرفة والكفاءات التي تؤهله لتقديم العلاج، حيث يتمكن في العمل في مختلف الوحدات الصحية العيادات والمستشفيات، والمشاركة في مختلف التدخلات في الميدان الوقائي والتربية الصحية، وفي تكوين وتأطير الإطارات شبه الطبية، وهو عنصر فعال ونشط في المؤسسة الصحية وفي العملية العلاجية، أي أن الممرض هو الشخص المؤهل علميا وعمليا لممارسة مهنة التمريض وتقديم الخدمات الصحية اللازمة وتكم مهام الممرض او الممرضة واجب التطمين والعناية بالمرضى وتقديم الدعم والرعاية الأساسية. (بوطيال، الربوع، 2016: 3)

حسب ما جاء في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية التي نشرت مرسوم تنفيذي رقم 119-11 المؤرخ في 5 الربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس 2011 يحدد شروط وكيفيات وضع المحلات المنجزة في إطار برنامج التشغيل الشباب التي وضحت قرار الوزير الأول حسب المادة 38 رتب سلك ممرضي الصحة العمومية وهي:

هو الشخص المهني الذي يقدم الخدمات التمريضية الصحية للأفراد لإدامة حياتهم ومنع حدوث الامراض والعناية بهم وكذلك القيام على راحة المريض.

أيضا هم الأشخاص الذين يقومون بمختلف الاعمال التمريضية التي تحتاج الى المعرفة والمعلومات والمهارة الجيدة ليكونوا ضمن الفريق الطبي ويجب أن يحملوا شهادة الباكالوريا وديبلوم في علم التمريض. والتي تستغرق عادة دراسة لا تقل عن أربع سنوات في كلية التمريض. (الجريدة الرسمية الجزائرية)

الممرض هو الشخص المؤهل أكاديميا ومهنيا لتقديم الرعاية الصحية والتمريضية للمرضى في مختلف مراحل تواجدهم، سواء في المستشفيات أو المنازل أو أماكن أخرى تتضمن مسؤوليات الممرض تسجيل العلامات الحيوية والمعلومات الطبية للمرضى متابعة حالتهم الصحية، وتقديم الدعم العلاجي والنفسي لهم. بالإضافة الى ذلك، يساهم الممرض في تثقيف المرضى واسرهم حول الحالات الصحية وكيفية التعامل معها. (الجريدة الرسمية الجزائرية)

من خلال التعاريف السابقة نستخلص أن الممرض هو العامل الذي يملك مؤهل علمي أكاديمي يمكنه من القيام بمهنة التمريض ومساعدة المرضى للوصول إلى الشفاء عن طريق تقديم خدمات صحية ذات جودة نوعية للمرضى وهو من أعضاء الفرقة الطبية. ما يجعله في بعض الأحيان يتعرض الضغوطات نفسية قد يكون لها اثار سلبية على صحته النفسية والجسدية.

1-4- أدوار الممرض أو الممرضة:

يعمل الممرض على تكييف مهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقاً لاختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للممرض فهو يقوم بالعناية بالمرضى وصحتهم أومن يدعمونهم.

وتشتمل على تسعة أدوار:

- **الدور الشفائي (العلاجي):** يعمل الممرض على أداء أو استخدام الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء الطبيعي كتغيير الضمادات المعقمة وإعطاء الأدوية للمرضي وغيرها من المهارات.
- **دور العناية (المواساة):** ويقوم دور الممرض من الجانب الانساني على دعم المريض عن طريق اتجاهاته وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرض أن لا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجع المرضى على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم وتتضمن نشاطات العناية الحفاظ على كرامة الفرد.
- **دور التواصل:** ويتمثل في جمع المعلومات وتوصيلها للآخرين من خلال تواصل الممرض مع المرضى وأسرهم ومع زملائهم الممرضين في أقسام أخرى ومع أعضاء الفريق الصحي، وغالباً ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به الممرض. (حابس، 2017: 181)
- **دور التعليم:** يقوم الممرض بدور التعليم حيث يعمل على تزويد المعلومات وتعزيز التغير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجات المريض واستعداده للتعليم.
- **دور التخطيط:** يمارس الممرض التخطيط أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية للمريض والتكفل به بعناية. (حابس، 2017: 181)

- **دور التنسيق:** يشمل دور الممرض التنسيق بين المريض أسرهم والممرضين والاختصاصين في مجال الصحة.
- **دور الحماية:** وهو دور فعال للممرضين حيث يشمل النشاطات التي يقوم بها الممرض لحماية الإنسان من الإصابات والمضاعفات وتعقيم المواد وتزويد الناس بالمعلومات حول الأمراض المعدية وطرق الإصابة بها وكيفية منع حدوثها والإسعافات الأولية وإجراءات وقائية أخرى.
- **دور إعادة التأهيل:** وتتمثل في النشاطات التي ترفع من معنويات المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود عليه إلى الحد الأدنى وغالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على التغير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات.
- **دور تهيئة المريض للمجتمع:** ويشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة له، وهنا دور الممرض تبديل موضوع المرض إلى مواضيع أخرى من أجل تغيير نفسيته وخلق جو أحسن، فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الأمد يرغب في الحديث بأمور تتعلق بالناحية العلاجية ولكن الحديث عن أخبار العلم وما شابه من محادثات سيستمتع بها أكثر وتخرجه من حالته النفسية السيئة.(حابس، 2017: 182)

1-5- واجبات وآداب مهنة الممرض:

- ✓ التكفل بالمريض وتقديم أعلى مستوى من الخدمات الطبية للحفاظ على صحة المريض، ومنع تعرضه للمضاعفات الخطيرة.
- ✓ تقديم الخدمات الطبية والتعامل مع المرضى بموضوعية أو المساعدة التمريضية لكل المرضى بغض النظر عن الجنس أو اللون، أو الدين أو العرق؛ فهي مهنة تختصر كل الفوارق والاختلافات. (فضلون، 2019: 46)
- ✓ بذل مجهودات من خلال أدائها الفعال وتقديم المساعدة للمرضى بشكل عام يتعلق بأرواح الناس التي لا تحتمل تأجيل الخدمة أو إلغائها، أو التراخي خلال تقديمها؛ فالممرض الحقيقي يبذل كل طاقاته أثناء العمل كما يحرص على نوعية الخدمة المقدمة.
- ✓ قدرة الممرض على العمل ضمن الفريق الطبي، وإبداء الجاهزية للتعاون في أوقات الطوارئ، أو خلال فترة غياب الكادر الطبي.

- ✓ تبليغ المريض أو ذويه بطبيعة حالته الصحية، وتقديم كل المعلومات المتوفرة حول العلاج اللازم، مع ضرورة عدم إجبار المريض على تلقي العلاج، وتحذيره في حالة رفضه له بالعواقب الصحية.
- ✓ متابعة الحالات الصحية للمريض بأشراف الطبيب بشكل دائم وتجنب وصف علاج أو دواء دون إذن مسبق من الطبيب المختص.
- ✓ احترام المريض وحسن التعامل برفق وأدب مع المريض وعدم الانفعال معه عند قيامه بسلوك يضر حالته الصحية، ومن الضروري تجنب التأفف في وجهه أوقات ضغط العمل؛ فمن شأن هذا السلوك تلويث سمعة الممرض والجهة الصحية التي يعمل بها، إلى جانب تحطيم معنويات المريض والمس بكرامته الإنسانية.
- ✓ مراعاة القوانين والقواعد العامة التي تسير عليها المؤسسة الطبية التي يعمل لصالحها الممرض واحترامها.
- ✓ ارتداء زي العمل الرسمي الخاص بالممرضين أثناء فترات العمل بما فيها الفترة الليلية.
- ✓ الحفاظ على أسرار المريض الشخصية أو المرضية، وعدم نقلها إلى زملائه المرضى أو بقية الممرضين. (فضلون، 2019: 46)

وتتمثل الخصائص التي يجب ان يتميز بها الممرض بما يلي:

1. **الدقة:** يجب على الممرض الاستفادة من أي معلومة وأن تكون دقيقة وصحيحة، فقيمة أي معلومة ترتبط بمدى دقتها وصحتها لذلك وجب على الممرض الدقة في المعلومات كي يوظفها في مهنته.

2. **السرعة:** سرعة المعلومات لها أهمية كبيرة في وقتها المناسب، وإذا توفرت هذه المعلومة قبل أو بعد الوقت لا قيمة لمعرفتها، فمثلاً يجب على الممرض معرفة كل المعلومات عن المريض الامراض التي يعاني منها أو الأدوية التي يتناولها هل لديه مرض مزمن أو لا أو أي مرض مثلا معرفة مريض له عملية جراحية وهو مصاب بارتفاع ضغط الدم بعد العملي لا قيمة لمعرفة هذه المعلومة.

3. **الشمولية:** ضرورة توفر المعلومات بشكل شامل ومتكامل على المريض لاتخاذ القرار في استكمال علاجه بنجاح. (أحمد، 2008: 37)

4.**الإيجاز:** معرفة الممرض للمعلومات الشاملة والموجزة عن المريض توفر الوقت والجهد على الإدارة التمريضية لاتخاذ القرارات، وكلما كانت المعلومات المقدمة موجزة وشاملة كلما كانت الاستفادة منها كبيرة.

5. **وثاقة الصلة بالموضوع:** يجب أن تكون المعلومات المقدمة مناسبة وضرورية للموضوع المراد اتخاذ القرار بشأنه وتكون بين الممرض والطبيب. (أحمد، 2008: 38)

6. جودة الأداء المهني لدى ممرض المناوبة الليلية: تتمثل في قدرة الممرض على أداء مهامه والالتزام بمعايير وأخلاقيات مهنة التمريض أثناء تأدية عمله وتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمريض بكفاءة ودقة عالية لتحسين حالته الصحية في أوقات مختلفة بنظام متناوب لضمان استمرارية الخدمات التمريضية.

1-6- الأعباء التي يتعرض لها الممرض في أداء مهنته:

يكتسب الممرض مستوى عال من الخبرة والتفاني في أداء مهنته، حيث يقوم بتقديم الرعاية الأساسية الضرورية للمرضى. ومشاركة الطبيب في تقديم الخدمات الصحية، من خلال لقاء المرضى وتقديم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم. ويؤدي القيام بكل هذه المهام المتعددة إلى شعور أغلبية الممرضين بأنهم مطالبين بالعمل لساعات طويلة وسط ضغط نفسي أكبر خصوصا وأن العمل يتطلب تحمل المسؤولية تجاه الأفراد، فالعمل يرتكز على قدرة الممرض لإنجاز مهام وأعمال كثيرة جدا، تتطلب قوة كبيرة تمكنه من الاستجابة الطارئة ومن التنقل إلى مختلف الأماكن وبأسرع ما يمكن لإعطاء شتى العلاجات وفي وضعيات مختلفة وأغلبها شاقة ومجهدة، زيادة عن اضطرابات فترات الراحة، النوم، والغذاء والقدرة على العمل ضمن فريق دون انقطاع ليل نهار وعلى امتداد أيام الأسبوع، كما يتوقع من الممرضين التعاطف مع المرضى والتميز بالميل للعمل والاهتمام بهم، وتقديم الرعاية بكل تفاني وموضوعية، ولهذا تصنف مهنة التمريض ضمن مهن المساعدة الاجتماعية التي غالبا ما يعاني أصحابها من اضطرابات مستمرة وهذا الذي يظهر على شكل فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه، إذ ينتابه شعور بالتشاؤم وتبلد المشاعر اللامبالاة، نفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس، وهذا ما يؤدي إلى فقدان القدرة على الإبداع والابتكار في مجال التمريض، وكثرة الغيابات المتكررة والغير المبررة وهذا بما يحمله الممرض من أعباء تؤثر على جودة أداءه وحدوث الأخطاء في العمل مما تؤدي الى شعوره بالفشل والإحباط.

كما أنه من بين العوامل المسببة لإضعاف جودة أداء الممرض ما يلي:

_ تدخل مرافقي المريض في عمل الممرض فكثير من الأحيان يتجادل المرافقين مع الممرضين ويقوم بالتدخل في عملهم، يخطؤون ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم المهنية، مما يهز ثقة الممرض في نفسه، فغالبا ما يدرك الممرض أنه يقدم أكثر مما يحصل عليه من المرضى وقد تؤدي حالة عدم التوازن إلى تفاقم وتدهور الأداء لديهم فالوقت الطويل الذين يتم قضاؤه معهم، والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح، وصراع وغموض الدور، عندما يتوقع من الممرضين التعاطف مع المرضى والاهتمام بهم بكل عطف وتقديم الرعاية والتعامل مع الأحاسيس العاطفية الألم، المعاناة كما أن الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يفرضه العمل من الضرورة التحرك بسرعة والاستجابة الطارئة لعلاج المرضى.

(عاشور،2022 : 38)

2- المناوبة الليلية:

مفهوم المناوبة:

لغة: مناوبة مصدر ناوب، مناوبة وهي تتابع المناوبة بالدور حيث تكون بتتابع الواحد بعد الآخر، ناوب، يناوب مناوبة فهم مناوب، والمفعول مناوب، ناوبه في الشيء والأمر ساهمت فيه وتداوله معه بالنوبة.

اصطلاحا: فترة زمنية تقسم خلالها مهام أفراد طاقم الخدمة (الممرضين) كل في فترته المحددة. (حسن، 2022: 24)

المناوبة الليلية:

عرفها كامينز: هو عبارة عن تنظيم لساعات العمل بحيث يمكن تعيين فرق مختلفة من الممرضين في فترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء 24 ساعة.

ويعرفها ماكدونال ودويل أيضا على أنها نظام تتم فيه ساعات العمل على الأقل جزئيا خارج الأوقات العادية. (بوظريفة، 1995: 49-50)

تعريف فيو (VIEUX 1971) على أنه نمط من تنظيم أوقات العمل لضمان استمرارية الأداء المهني جيد حيث تتعاقب فرق العمل على مكان العمل دون انقطاع في الوقت. (العريط، 2007: 24)

تعريف العمل الليلي حسب قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل: جاءت المادة 90 المتعلقة بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في العلاقات الفردية أن كل عمل ينفذ ما

بين الساعة التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليلا، تحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن الاتفاقيات الجماعية الجريدة الرسمية 1990.

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن المناوبة الليلية هي نظام عمل يعمل بتبادل أو تناوب فرق العمل حسب نوع العمل وتبدأ المناوبات من التاسعة مساءا إلى الخامسة صباحا.

ماهية المناوبات الليلية في القطاع الصحي:

تعد المناوبات الليلية في القطاع الصحي جزءا أساسيا من تنظيم الخدمات الطبية على مدار الساعة وتختلف باختلاف المؤسسات الطبية العيادات والمستشفيات والتخصصات حيث تتطلب المناوبات الليلية تنسيقا جيدا بين الأطباء والممرضين وباقي فريق الرعاية الصحية لضمان تقديم الرعاية الأمثل للمرضى خلال ساعات الليل، ولكن في العموم يمكن أن تشمل هذه المهام ما يلي:

• استقبال حالات الطوارئ الاستعجالات حيث تشمل المناوبات استقبال المرضى الذين يحت اجون إلى رعاية فورية وعلاج الحالات الطوارئ المختلفة.

• متابعة حالات المرضى قد يكون هناك مرضى يحتاجون إلى رعاية ومتابعة مستمرة طوال الليل، سواء كانوا في العناية المركزة أو بحاجة إلى تقديم أدوية أو علاجات بانتظام.

• إجراء عمليات جراحية طارئة في بعض الأحيان يكون هناك حالات جراحية تحتاج إلى إجراء فوري وقد تتم خلال ساعات الليل. (حاج،2020: 35)

2-1- أنواع نوبات العمل:

يوجد أنواع عديدة من مناوبات العمل منها الليلية، والنهارية، والمتقطعة المضاعفة.

أ- **مناوبتي النهار والليل:** هما مناوبتان أحدهما نهارية والأخرى ليلية مدة كل واحدة ثمان ساعات ولكنها تختلف في زمن بدايتها ونهايتها.

ب-نوبات النهار المضاعفة:

هو كل ما يحمل معنى العبارة، أي أن تكون المناوبة مضاعفة، فهي مناوبتان مدة المناوبة الواحدة 8 ساعات بحيث تكون الأولى صباحية والثانية مسائية، إلا أنها قد تكون تختلف في ساعات أو في وقت البداية والنهاية. (بورماد، 2020: 56)

ج- نوبات متقطعة:

تختلف هذه المناوبة عن المناوبتان السابقتان فهي تتشكل من ثلاثة مناوبات تكون مدة المداومة 5 أيام يتم العمل خلال هذه المناوبة بطريقة التناوب بين العمال على نفس الوظيف

بحيث يتناوب العامل ثلاث مرات خلال 24 ساعة، العمل في الواحدة يستمر إلى 5 أيام كما يوجد نوع آخر من المناوبات تحتوي أيضا على ثلاث مناوبات يشتغل كل فوج عمل لمدة ثلاثة أيام متتالية وفي مناوبات مختلفة كل مناوبة مختلفة كل نوبة تشمل ثلاث يام ومدة كل مناوبة 8 ساعات يعد العمل في المناوبات الثلاث تأتي فترة راحة بحيث يأخذ العامل مدة تسع ايام عمل وتكون فترة الراحة مدتها ثلاث أيام.

د-مناوبات العمل المتصل (24) ساعة على 24 ساعة:

هذه المناوبة يكون فيها العمل متواصل دون توقف، حيث يجد العامل صعوبة في العمل الواحد طيلة هذه المدة فهي في أغلب الأحيان تتكون من أربع فرق عمل، يتناوبون عن العمل المطلوب إلى نهاية الدوام.

هـ-المناوبة النصف زمنية:

في هذه المناوبة يعمل العامل نصف الوقت أي نصف مدة العمل الحقيقي، وبالتالي يحصل على نصف الأجر الذي من المفروض يتلقاه العامل كاملا هذه الحالة نادرة وقليلا ما نستعمل في مؤسساتنا الصحية. (بورماد، 2020: 57-56)

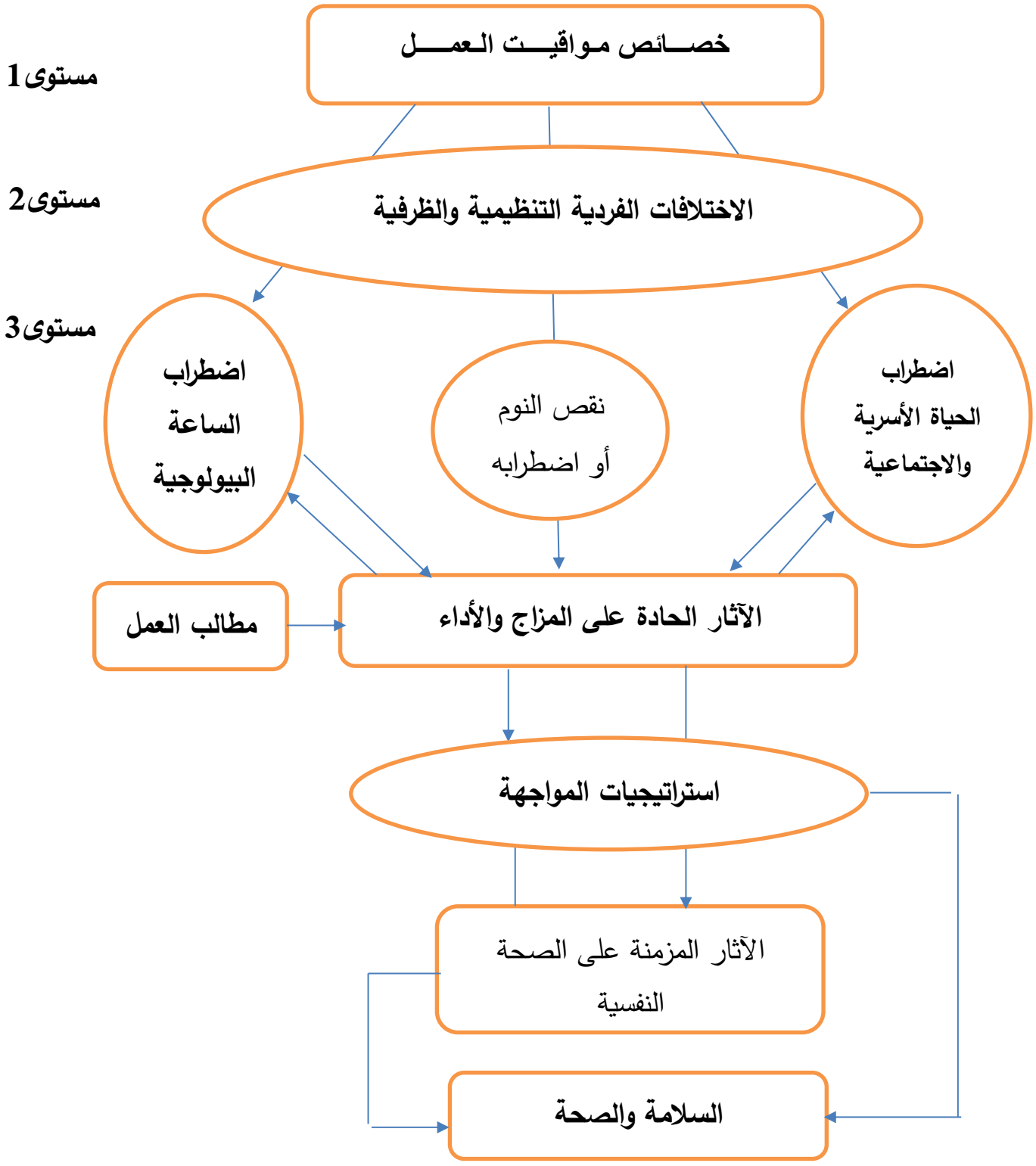
2-2-ممرض المناوبة الليلية:

هو الممرض المؤهل مهنيا لتقديم الخدمات التمريضية في نظام عمل متبادل أو متناوب ضمن فريق عمل من الممرضين خلال ساعات في أوقات مختلفة على مدار 24 ساعة لضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية للمرضى.

2-3- علاقة نظم المناوبة وتأثيرها على الممرض:

الشكل رقم(02): نموذج يفسر علاقة نظم العمل المناوبة وتأثرها على الممرض:

- نموذج al, 2005 & Folkard



ينطلق Folkard وزملاءه نظريا من فكرة أن سلامة العمال أو الممرضين قد تتعرض للخطر خلال فترة الليل، فمن الطبيعي أن يكون وقت نوم، في حين هذه الفئة يكون فيها العمال أو الممرضين في حالة يقظة، مما يوثر على الإيقاع البيولوجي الطبيعي لليقظة والنعاس، والقدرات الأدائية. وعلى هذا الأساس يمكن القول حسب أصحاب النموذج أنه يوجد اتجاه ثابت نسبيا في تسير المخاطر المرتبطة بنظام العمل بالمناوبة. (Folkard, 2005).

يبين هذا النموذج كيف تؤثر أوقات العمل غير العادية (أوقات المناوبة) على الساعة البيولوجية والحياة الأسرية والاجتماعية (مستوى3)، على الرغم من أن العوامل الفردية الموقفية والتنظيمية قد تساعد في خفض هذا التأثير (مستوى 2)، إلا أنه قد يكون حادا على المزاج والأداء (مستوى 4) والتي قد تتأثر أيضا بمطالب وعبء العمل، كل هذه الآثار قد تعود بدورها على المستوى (3)، وينتج عنها أثار مزمنة على الصحة النفسية وانخفاض السلامة (مستوى 4) و(7). لكن الأفراد قد يستخدمون استراتيجيات مواجهة (مستوى5) لخفض هذا التأثير على الصحة النفسية، في المستوى (2) العوامل الفردية تشمل (الجنس السن الشخصية ونمط النوم) العوامل التنظيمية وهي التي يقدمها صاحب العمل، كتوفير أماكن الراحة مستوى الدعم من قبل الزملاء والقادة، والظروف الفيزيقية كالضوضاء، الحرارة وغيرها والعوامل الموقفية هي التي تتفاعل بين الفردية والتنظيمية كالمدة التي يستغرقها في الذهاب من وإلى العمل، ويرى أصحاب هذا النموذج أن الإرهاق الناجم عن نظم المناوبة المختلفة يمكن تفاديه أو التحكم به من خلال العوامل التالية:

- عدد ومدة فترات الراحة.
- وقت بداية ومدة المناوبة.
- بداية ومدة فترة الراحة بين المناوبات.
- عدد فترات المناوبة المتوالية (حسب كل نوع). (مروك،2017: 55-56)

2-4- الانعكاسات المهنية للعمل الليلي:

- **التعب:** يعد موضوع التعب من الموضوعات الأساسية والهامة في بحوث علم النفس العمل والتنظيم كون التعب يعتبر من العوامل الهامة التي تؤثر على الانتاج والانجاز من جهة وعلى حوادث العمل من جهة أخرى كما أنه يؤثر على الغياب والتمارض والكفاءة الانتاجية

بصورة مباشرة حيث يمكن تعريف التعب بأنه حالة عامة تنشأ من عمل أو نشاط سابق سواء كان هذا النشاط حركيا أو ذهنيا ويبدوا في مظاهر ثلاثة :

- نقص فعلي متزايد في الكفاية الإنتاجية.
- شعور ذاتي بالضيق والألم.
- تغيرات فسيولوجية مختلفة كاضطرابات التنفس وارتفاع ضغط الدم وارهاق العضلات .

فالتعب على الاغلب هو أمر نفسي جسمي ولا يوجد تعب نفسي إلا ويصاحبه تعب جسمي والعكس صحيح (سيكوسوماتي).

حيث يرى معظم الباحثين على أن نظام العمل بالمناوبات يؤدي ظهور التعب عند العمال وترى الجمعية الوطنية لظروف العمل أن هذا التعب مرتبط أساس بالصعوبة في التكيف ونقص النوم وكذا العمل الليلي الشاق بالنسبة للجسم مما يؤدي إلى انخفاض سرعة ودقة العمل الأمر الذي غالبا ما تكون له انعكاسات على الإنتاج والنجاز والحوادث، كما يفترض أن التأثير التراكمي للتعب قد يكون مسؤولا على ارتفاع نسبة التغيب، إلا أن هذه المقاييس الموضوعية ورغم أهميتها تبقى مجرد مؤشرات للتعب.

الغياب:

أدى تزايد العمل المناوبات الليلية إلى كثرة الاهتمام بمختلف المشاكل والصوبات المرتبطة بساعات العمل غير العادية، وكل ما يتعلق بها من تساؤلات كالعلاقة بين الغياب وساعات العمل، ونوع المناوبة ومدة التعاقب واتجاهه بالنسبة لكل مناوبة وقد تضاربت نتائج الباحثين حول تأثير العمل بالمناوبات عن نسبة الغياب لدى العمال، وفي هذا الصدد يربط (ميرال urrell197) الغياب بعوامل تنظيمية مختلفة مثل وقت المناوبة الذي تؤكده النتائج التي توصل إليها) كازميان azamien 1978، حيث توصل أن الغياب في مناوبة الليل أكثر منه في مناوبة الصباح والمساء في نظام المناوبات التي تحدد فيه حلقة الدوران بمدة أسبوعين كما يلاحظ "كابو 1956 من جهته أن نسبة الغياب كانت أكثر لدى عمال المناوبات ذات مدة دوران أسبوعي، ويرجع الباحثين الغياب أثناء النهار إلى الاهتمامات المختلفة لدى العمال خارج المؤسسات وحاجاتهم لقطع عملهم حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم. (بوظريفه،1995 :110)

الأداء والإنتاج:

تتطلب بعض المهن استمرارية العمل، أين يكون العمل بها طوال اليوم الأمر الذي دفع أرباب المصانع والشركات والمسؤولين في بعض المؤسسات ومنها الصحية أن يقسموا العمل على ثلاث مناوبات، حيث يعمل بعض العمال في نوبات نهارية والبعض الآخر يعملون في نوبات ليلية، على أن يتم التغيير كل أسبوع أو كل شهر وفقا لنظام العمل، وقد تبين لبعض الباحثين أن الذين يعملون بالليل يختلف أداؤهم وإنتاجهم عن الذين يعملون بالنهار، كما أسفرت هذه الدراسات على أن نوبات العمل تأثر على العمل والإنتاج و يمكن أن تتبلور نتائج هذه الدراسات على النحو التالي :

إذا قام العمال بأداء وظائفهم مرة بالنهار وأخرى بالليل، فإن أدائهم بالنهار سوف يكون أفضل من أدائهم بالليل، فالمناوبة النهارية يكون فيها العامل أو الممرض أكثر تركيزا و آداءا من المناوبة الليلية.

حيث يفضل أغلب العاملين العمل بالنهار عن العمل بالليل وحتى يستطيعون الوفاء بالتزاماتهم الاجتماعية والحياتية، وبالنسبة للممرضين تقديم الرعاية الجيدة والفعالة للمرضى.
كون العمل بالليل يكون مصحوبا بالتعب والملل أكثر من العمل بالنهار حيث أن مسؤوليات الحياة قد استنفذت ساعات النهار ولم يحصلوا على القدر الكافي أو المطلوب من الراحة، والنوم فضلا على أن العمل بالليل أدى إلى اضطراب مواعيد الطعام، وأن أغلبهم لم يتعود العمل بالليل ويصعب عليه تغيير العادات التي ألفها من قبل على أن المشكلات والضغوط المصاحبة للعمال الذين في نوبات الليل يمكن التغلب عليها من خلال العلاقات الإنسانية الجيدة وزيادة الخدمات ومضاعفة الحوافز ومراعاة الترقيات وشعور الفرد بالأمن النفسي وإحساسه بقيمته وأهميته مما يزيد من الانجاز. (بوظريفه، 1995: 110)

2-5-مزايا وعيوب المناوبة الليلية:

أ- مزايا المناوبة الليلية:

- **ضمان الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية:** المناوبة الليلية تسمح بتغطية الحالات الحرجة والطارئة (الاستعجالات، الولادة، العناية المركزية...) وتجنب انقطاع الخدمة في أوقات ما بعد الدوام الرسمي.
- **توزيع أفضل لعبء العمل:** توزيع الفرق على الورديات (نهار/ليل) يقلل من التكدس خلال النهار ويدفع إلى تحسين تنظيم العمل في المستشفى.

- **فرص مهنية ومالية إضافية:** بعض الدراسات تشير إلى أن المناوبة الليلية مرتبطة غالباً بتعويضات مالية إضافية أو ميزات نظامية (مكافآت، حوافز مالية، إمكانية تحسين الدخل الشهري).
- **فرص النمو المهني:** العمل الليلي يتيح للعاملين فرصة التدرب على مواجهة الظروف الطارئة وتحمل مسؤوليات أكبر، مما يعزز كفاءتهم وخبرتهم في التمريض والطب. (زينب محمد، 2022)

ب-عيوب العمل بنظام المناوبة:

- **عيوب مناوبتي الصباح والمساء:** مناوبتي الصباح والمساء لها عيوب عديدة كونها تجبر العامل على النهوض والنوم باكرا حيث لا يمكن للعامل أن يحقق النوم الكافي والدي حددت مدته ب 8 ساعات، وهي الساعات التي تحقق الراحة لجسد العامل هذه المداومات تعيق العامل عند أدائه لبعض الأنشطة الاجتماعية.
- **عيوب مناوبة الليل:** من عيوب المناوبة الليلية على العامل أنها:

- كثيرا ما تخلق لديه مشاكل النوم لأن نوم النهار لا يعوض نوم الليل مهما كانت مدته، فهي أيضا تفوت على العامل كثيرا من الالتزامات الاجتماعية والعائلية ويكون لها تأثيرا على التزامن البيولوجي، وبالتالي تؤثر بشكل كبير على صحته الجسدية والنفسية.

_ تؤثر أيضا على نمط الحياة يمكن أن يؤثر العمل بالمناوبة على نمط الحياة للعاملين، حيث يمكن أن يتسبب في زيادة التعب والإجهاد.

_على الصحة النفسية والجسدية حيث يؤثر العمل بالمناوبة على الصحة، حيث يمكن أن يتسبب ارتفاع ضغط الدم وزيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب نتيجة الإجهاد المزمن. في اضطرابات في النوم زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب والقلق. ضعف التركيز والذاكرة، مما يزيد من احتمالية وقوع حوادث العمل.

-تأثيره على العلاقات الاجتماعية: يمكن أن يؤثر العمل على الحياة الاجتماعية للأفراد والأسر ويؤدي إلى بعض المشاكل الصحية، كما يؤدي زيادة التعب والاجهاد إلى تدني جودة الحياة الشخصية وتغيير نمط الحياة والعلاقات وتوتر العلاقات الأسرية والاجتماعية لعدم التواجد في أوقات الراحة المشتركة، وصعوبة التوفيق بين أوقات العمل والالتزامات العائلية (مثل توصيل الأطفال للمدارس) أو المناسبات الاجتماعية التي غالباً ما تكون في المساء (العربط، 2007: 43)

خلاصة الفصل:

مهنة التمريض تعد من أكثر المهن الإنسانية حساسية وتعقيدًا، لما تتطلبه من كفاءة علمية، واستعداد نفسي وجسدي، وقدرة مستمرة على التكيف مع مختلف الظروف المهنية والإنسانية. فالممرض لا يقتصر دوره على تقديم العلاج فقط، بل يمتد إلى الرعاية النفسية، والتواصل، والتثقيف الصحي، والتنسيق داخل الفريق العلاجي، مما يجعل جودة أدائه المهني عنصرًا أساسيًا في فعالية الخدمات الصحية فكان نظام المناوبة الليلية ضرورة لضمان استمراريتها وهو ما يفرض على الممرض ضغوطًا نفسية وجسدية واجتماعية تؤثر على صحته وجودة أدائه المهني، من خلال اضطرابات النوم، التعب، والإرهاق المهني. كما يؤثر العمل الليلي على التوازن الأسري والاجتماعي له.

وعليه، فإن تحسين ظروف العمل وتنظيم المناوبات وتوفير الدعم المهني والنفسي للممرضين يعد أمرًا ضروريًا للحفاظ على صحتهم وضمان جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

الجانب الميداني

الفصل الخامس

إجـراءات الدراســة الميدانيـــة

تمهيد

تذكير بفرضية الدراسة

1. **المنهج المتبع في الدراسة**
2. **إجراءات الدراسة الاستطلاعية**
3. **ميدان الدراسة**
4. **عينة الدراسة**
5. **أدوات الدراسة**

1.6-الملاحظة الميدانية

2.6-المقابلة العيادية نصف موجهة

3.6- مقياس جودة الأداء المهني

خلاصة

تمهيد:

يعد الإطار المنهجي للدراسة مرحلة من مراحل الأساسية التي يخضع لها للدراسات العلمية وعلى الباحث التحكم في المنهجية بكل دقة في تحقيق نتائج موضوعية اعتمادا على المشكلة المطروحة والفرضيات التي وضعها، مما يسمح بالوصول إلى نتائج تؤكد أو تنفي الفرض. ولذا سيتم التطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا، من التعرف على المنهج المتبع وميدان الدراسة والأدوات المستخدمة.

تذكير بفرضية الدراسة:

تؤثر اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.

1-المنهج المتبع في الدراسة:

يستند أي باحث في دراسته إلى منهج وطريقة تكون منظمة لتناول أي بحث علمي انطلاقا من فكرة للوصول إلى حقائق ومفاهيم صحيحة ونظرا لعمق موضوع الدراسة الحالية التي تناول اضطرابات النوم و جودة الأداء المهني للممرضين وهذا يفرض اتباع منهج مناسب للغوص في أعماق المشكلة وجمع المعلومات وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها ويعتبر المنهج العيادي الأنسب والملائم الذي ينسجم مع الموضوع وهذا لما يتيحه من وسائل لاختبار الفروض حيث يعرف المنهج العيادي كما يذكره ويتمر (1998): أنه منهج في البحث يستعمل نتائج فحص المرضى ودراستهم واحدا تلو الآخر واستخلاص مبادئ عامة توحي بها الملاحظة. (عبد المعطي، 1998)

وكما ورد عن دانيال لاغاش: أن الهدف من هذا المنهج الإكلينيكي هو الدراسة المركزة والعميقة لحالة فردية . (نجيب وآخرون، 1997)

فالمنهج الإكلينيكي (العيادي) يعتمد أساسا على دراسة الحالة وهي أسلوب منهجي يدور حول دراسة مفصلة وعميقة لوحدة معينة للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول تاريخ حياة الحالة. بهذه الطريقة يحاول الباحث من خلالها فهم الإنسان ودراسته كحالة فردية دراسة شاملة وعميقة باستخدام أدوات البحث العلمي منها دراسة الحالة، المقابلات، اختبارات. كما يمتاز المنهج العيادي بأنه يتطلب وقت وجهد كبير ولهذا تكون الدراسة على عينة صغيرة وهذا ما أكده العالم جوليان روبير: بأن تقنية دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر ممكن من المعلومات ليتمكن من التقييم والحكم عن المريض والمتضمنة

طبيعة المشكلة وظروفها، صاحبها، اتجاهاته، رغباته، خبراته المؤلمة التي تعرض لها. (أديب،2006)

2-إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

إجراءات الدراسة الاستطلاعية أولى مراحل دراستنا في الجانب الميداني، وهي أهم المراحل لاكتشاف الترابط المباشر للموضوع بالميدان من أجل تجسيد الدراسة على أرض الواقع والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، وكان الهدف منها:

- التعرف على العينة وتحديد المنهج المتبع في الدراسة.
- التعرف على مدى تقبل العينة لإجراء الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة الأساسية.
- اختيار الأداة المناسبة لتطبيقها وتحقيق فرضية الدراسة.
- معرفة الظروف لإجراء المقابلات وتطبيق المقاييس.

وقد تمت الدراسة الاستطلاعية منذ حصولنا على ترخيص التربص من 8 فبراير 2026 لغاية نهاية مارس 2026 وقد توجهنا إلى عيادة متعددة الخدمات بابانة محمد الطاهر بالمقارين التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية توقرت كوننا على اتصال مباشر مع ممرضي العيادة (مكان العمل) أين تمت الملاحظة المباشرة للممرضين أثناء العمل بعد حصولنا على موافقة المراقبة الطبية طبعا والطبيب المنسق بالعيادة وكذا جدول خاص بتقسيم الأفواج ومواعيد الدوام المتبع ، كما تم الحصول على جدول تقييم أداء الممرضين (أنظر ملحق رقم 07) كما تم الاطلاع على بعض النقاط المهمة في الدراسة من حيث اختيار العينة بطريقة سرية خاصة فيما يخص الأخطاء الطبية التي يمكن أن لا يصرح بها الممرض، وبعد عرض قائمة الافواج المناوبة وتوقيتها تم التركيز على مجموعة من الممرضين المناوبين وملاحظة مباشرة للاستجابة للمريض، إعادة قراءة الوصفة الطبية، الإجراءات الفنية، التواصل مع الفريق والمريض، النعاس، العصبية، الانعزال، النسيان، بعدها أجرينا مجموعة من المقابلات مع ثمانية ممرضين حيث تمكنا من خلالها جمع معلومات وتحديد العينة المقصودة بالدراسة الأساسية باختيار خمس ممرضين وكانت هذه المقابلات في العيادة بمثابة تنفيس انفعالي من ضغوطات العمل كما أسفرت على ارتياح الكثير منهم بطلبهم لتكرار مثل هذه المقابلات وبالتالي تمكنا من تحديد ما يلي:

- تحديد العينة المقصودة بالدراسة وهي مكونة من خمس حالات.

- تحديد الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية وهي الملاحظة الميدانية المباشرة والمقابلة نصف الموجهة ومقياس الأداء التمريضي.
- الحصول على التسهيلات من ميدان الدراسة عيادة متعددة الخدمات المقارين.

الدراسة الأساسية: تم تحديد عينة الدراسة الأساسية بعد إجراءات الدراسة الاستطلاعية وعليه حددت حالات الدراسة وهي خمس حالات

3-ميدان الدراسة الأساسية:

شمل ميدان الدراسة مكان عمل الممرضين حيث أجريت الدراسة الأساسية بالعيادة متعددة الخدمات بابانة الطاهر المقارين التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت والتي تعد مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتتكون من مجموعة من عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج موزعين على دوائر تقرت، طيبات، تماسين، المقارين ويقع مقرها في تقرت. تأسست المؤسسة في أول جانفي 2008 بموجب المرسوم الرئاسي 07 – 140 المؤرخ في 19 ماي الذي يحدد قواعد إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. بعدما كانت المؤسسة تابعة للقطاع الصحي سابقا ثم تحول هذا القطاع في نفس السنة إلى ثلاثة مؤسسات وهي:

- ✓ عيادة متعددة الخدمات للأم والطفل
- ✓ المؤسسة العمومية الاستشفائية
- ✓ المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تقوم المؤسسة بأنشطة رئيسية وثانوية منها:

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
- تنفيذ النشاطات الوقائية والتشخيص والعلاج وإعادة تكيف الطبي والاستشفائي.
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة كميدان للتكوين شبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسات التكوين.

وتتضمن المؤسسة 17 عيادة متعددة الخدمات، 40 قاعة علاج، 9 وحدات للكشف والمتابعة الصحة المدرسية المتواجدة بين المؤسسات التعليمية التربوية، مصلحة وحدة مراقبة السل والأمراض التنفسية، مصلحة الوقاية والطب الوقائي.

والعيادة متعددة الخدمات المجاهد بابنة الطاهر ميدان دراستنا الحالية تقع بدائرة المقارين تضم 06 قاعات علاج موزعة على تراب الدائرة، يسيرها طبيب منسق ويساعده المراقب الطبي، تضم 108 عامل، و55 ممرضين، تعمل بدوام كامل تحتوي على قسم الاستعجالات الذي يضم مكتب الطبيب وقاعتي للعلاجات العامة، كما تحتوي على مكتب طبيب ثاني و04 قاعات انتظار، مكتب القابلة ومصلحة الطفولة والأمومة، مخبر، مكتب طبيب أسنان، مكتب الإدارة وصيدلية، بالإضافة الى غرفتي مناوبة للطبيب والممرضات، قاعة للتعقيم، 03 دورات مياه، فناء.

4-عينة الدراسة الاساسية:

تم تحديد عينة الدراسة الأساسية بعد إجراءات الدراسة الاستطلاعية لاختيار الحالات حسب الموضوع، فقد اخترنا خمس (5) حالات تم إجراء مقابلات نصف موجهة للتعريف بالموضوع وجمع المعلومات والتطرق إلى أسئلة تخص موضوع الدراسة وتطبيق مقياس الأداء المهني في مقابلتين حيث استغرقت المقابلة حوالي من 30 إلى 45 دقيقة لكل حالة على حدا.

جدول رقم 01: يوضح عينة الدراسة

الحالــة	تاريــخ الميــلاد	الخبــرة المهنيــة	الرتبــة
ط	1976	24 سنة	ممرض للصحة العمومية
ز	1995	6 سنوات	ممرض
أ	1999	5,5 سنوات	ممرض
ه	1985	11 سنة	ممرض
ض	1992	11 سنة	ممرض

- **حدود الدراسة:** تتحدد الدراسة الحالية بمحددات والتي من خلالها يمكن مناقشة النتائج وتتمثل فيما يلي:
  - ✓ **الحدود الموضوعية:** تتناول دراستنا الحالية موضوع تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.
  - ✓ **الحدود البشرية:** شملت دراستنا (5) خمس حالات بمنهج دراسة الحالة.
  - ✓ **الحدود المكانية:** تمت الدراسة بعيادة متعددة الخدمات بابنة الطاهر بالمقارين التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت.

✓ **الحدود الزمانية للدراسة:**

أجريت الدراسة الأساسية خلال الموسم الجامعي 2025–2026 للفترة الممتدة من فيفري 2026 إلى اخر ماي 2026

5–أدوات الدراسة:

تم اختيار أدوات الدراسة انطلاقا من طبيعة الموضوع والمشكلة المطروحة وملاءمتها للمنهج المتبع وهي:

6–1– الملاحظة الميدانية:

هي كل ما يؤدي إلى الكشف عن حقائق الظواهر المدروسة وعن العلاقات التي تربط بين عناصرها وعناصر الظواهر الأخرى المشابهة لها.

وهي الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي بقصد متابعته ورصد تغيراته لتمكين الباحث من وصف السلوك فقط أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه وفي المجمل فإنها لن تخرج عن نطاق توجيه الباحث انتباهه نحو ظاهرة أو حادثة معينة بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها. (بالحضري، 2024: 253 –261)

وتمت الملاحظة في الدراسة الحالية ميدانيا مباشرة من خلال ملاحظة الإيماءات، عصبية الممرض، انعزال، صمت أثناء العمل الجماعي، تأخر استجابة نداء مريض أو طبيب، إعادة قراءة وصفة طبية، نسيان بيانات معينة، نوم متكرر، ضعف تركيز ....وهذا كان بلا شعور الممرض أنك تراقبه، وكانت الملاحظة في فترات متنوعة وخاصة في الفترة الممتدة من الثالثة إلى الخامسة صباحا، هذه الفترة كانت بمساعدة الطبيب والعامل المهني والممرض رئيس الفوج وهذا كله للحصول على كم هائل من المعلومات المتعلقة بمختلف المواقف والمشاعر والسلوكيات لمساعدتنا في التحليل والتفسير والتعرف أكثر على اضطرابات النوم والأداء المهني الحقيقي للممرض .

6–2– المقابلة نصف الموجهة:

هي محادثة موجهة بين باحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى من خلاله الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف معينة للدراسة. (دويدري، 2000)

وقد استخدمنا في الدراسة الحالية المقابلة نصف الموجهة التي تقوم بين معالج وعميل مع اتباع شروطها للفهم الجيد للعميل والوصول لتحقيق أهداف الدراسة فقمنا بإعداد بروتوكول

مقابلة مكون من مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمقننة باعتماد مقياس اضطرابات النوم في مرجع لمجدي الدسوقي ومعايير الدليل التشخيصي5 –DSM وقد شملت ثلاثة محاور وفق ترتيب معد مسبقا وباحترام شروط المقابلة حيث شملت المحاور :

- **محور البيانات الشخصية والعائلية والمعطيات المهنية:** لجمع البيانات الأولية والتعرف على الممرض وظروف عمله وعلاقاته مع المسؤولين والزملاء.
- **محور اضطرابات النوم:** باعتماد مقياس اضطرابات النوم الموضوع من قبل المؤلف د.مجدي الدسوقي، وتصنيف DSM–5 المترجم من فبل د. انور الحمادي.
- **محور اضطرابات النوم والأداء المهني:** بربط أسئلة حول اضطرابات النوم والأداء المهني (انظر الملحق رقم 01)

وقد تمت المقابلات مع حالات الدراسة كل على حدا من خلال مقابلة أولى لجمع المعلومات العامة والشخصية والمهنية وكسب ثقة الممرض ثم اجراء مقابلة ثانية تم التطرق من خلالها لاضطرابات النوم والمحور الأخير اضطرابات النوم والأداء ثم تطبيق مقياس الأداء التمريضي حيث استغرقت كل مقابلة من 30 د الى 45 د

6–3– مقياس جودة الأداء المهني:

مقياس شويريان لقياس جودة الأداء المهني للممرضين (مقياس الأداء التمريضي باتريشيام شويريان) يمكن استخدامه لتقييم الأداء الذاتي وتقييم الأداء من قبل جهة العمل أو لتقييم مدى كفاية إعداد طلاب التمريض لأداء مهامهم فهو مقياس مناسب لتقييم الأداء وكونه أداة بحثية مفيدة.

–**وصف المقياس:** يتألف المقياس من 52 بنداً موزعة على ستة أبعاد فرعية: القيادة خمس بنود، الرعاية الحرجة سبع بنود، التعليم/التعاون، التخطيط/التقييم، العلاقات الشخصية/التواصل اثنا عشر بندا، والتطوير المهني عشر بنود (انظر ملحق رقم 08)

وأظهرت النتائج أن النسخة العربية تتمتع بدرجة عالية من الصلاحية والموثوقية، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.99، مما يدل على اتساق داخلي مرتفع.

أظهرت مؤشرات جودة مطابقة النموذج نتائج جيدة (CFI=0.96، RMSEA=0.048، CMIN/df=1.49)، مما يدعم البنية العاملية للمقياس.

أكد التحليل العاملي الاستكشافي والتأكيدي متانة الأبعاد الستة وقدرتها على تفسير نسبة كبيرة من التباين. وأثبتت الدراسة أن المقياس صالح وموثوق لقياس أداء التمريض لدى

الناطقين بالعربية، ويمكن استخدامه في التقييم الذاتي أو الإداري أو البحثي. (الطعان وآخر، 2024)

- **الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي:**

تراوحت قيم ألفا كرونباخ للمقاييس الفرعية بين 0.84 و0.97، مما يعكس موثوقية ممتازة في دراسة سابقة بلغ معامل ثبات المقياس الكلي 0.96، وتراوحت قيم المقاييس الفرعية بين 0.78 و0.90 (شويريان، باتريشيا م، 1978: 347)

- **الخصائص السيكومترية للنسخة العربية:**

الاتساق الداخلي:

- بلغت قيمة ألفا كرونباخ الكلية 0.99
- تراوحت قيم المقاييس الفرعية بين 0.93 و0.98
- مؤشرات جودة مطابقة النموذج (CFA):

CFI = 0.96 (أكثر من 0.95 ✓)

RMSEA = 0.048 (أقل من 0.70 ✓)

CMIN/df = 1.49 (أقل من 5 ✓)

- تراوحت تشبعات العوامل للبنود الفردية بين 0.82 و0.91

التحليل العاملي الاستكشافي (EFA):

-كشف عن ثلاثة عوامل بقيم ذاتية أكبر من 1.00 تُفسّر 75.22% من التباين عند تحديد ستة عوامل مسبقاً بلغ التباين المفسَّر 79.79%

تجاوزت جميع تشبعات العوامل لكل بند حدّ 0.30

للمقياس أهمية تطبيقية في تحسين جودة خدمات التمريض، تعزيز سلامة المرضى، دعم الكفاءة الثقافية، والمساهمة في التطوير المهني للممرضين. (الطعان وآخر، 2024)

وترتب عن التحقق من صحة النسخة العربية لمقياس الأبعاد الستة لأداء التمريض وتكيّفها ثقافياً انعكاسات مباشرة على تحسين جودة خدمات التمريض، وتعزيز سلامة المرضى، وتنمية الكفاءة الثقافية، ودعم النمو المهني للممرضين الناطقين بالعربية.

تطبيق المقياس:

يطبق بثلاث طرق:

تقييم ذاتي أي يُقيّم الممرض أداءه بنفسه أو تقييم المشرف بمعنى يُقيّم المشرف المباشر أداء الممرض أو تقييم المعلم أي يُقيّم المعلم أداء الممرض في البيئة التعليمية وفق معايير محددة للخاضعين للتقييم:

- ممرض موظف بدوام كامل
- خبرة لا تقل عن ستة أشهر

وهذا "للتأكد من كون الممرضين يداومون على مختلف الممارسات التمريضية ضمن نطاق عملهم في المؤسسة "حيث يطبق في بيئات متنوعة:

- مستشفيات حكومية
- مستشفيات خاصة
- مستشفيات غير ربحية أو تعليمية مرتبطة بالجامعات

ويهدف تطبيق المقياس إلى:

- تقييم هيئة التمريض وتحديد مجالات التحسين
- إعداد برامج تدريبية مصمَّمة خصيصاً بناءً على نتائج التقييم
- تعزيز جودة رعاية المرضى عبر التقييم الدقيق للأداء
- إجراء دراسات قياس معياري لأداء التمريض عبر المؤسسات المختلفة
- دعم عمليات ضمان الجودة للحفاظ على معايير رعاية رفيعة

تصحيح المقياس:

تقيم الإجابات وفق مقياس ليكارت الخماسي ويتم جمع كل النقاط بحساب درجات المقياس الفرعية انطلاقا من متوسط بنود كل مقياس وتجمع الدرجة الكلية من مجموع المتوسطات الحد الأدنى للأداء: 52 الحد الأقصى للأداء: 208 . (شويريان، باتريشيا م، 1978: 347–351)

ملخص بنية مقياس جودة الأداء المهني:

جدول رقم 02: يوضح بنية المقياس

البعـد	عـدد الفقــرات	ارقـام الفقـرات
التعليم والتثقيف الصحي	6	1، 4، 12، 14، 29، 42
التخطيط والتقييم	8	2، 6، 7، 9، 10، 13، 36، 39
المهارات الفنية	5	11، 18، 27، 30، 40
الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض	10	8، 15، 17، 19، 20، 24، 31، 33، 35، 37
القيادة والعمل الجماعي	13	3، 5، 16، 21، 22، 23، 25، 26، 28، 32، 34، 38، 41
التطوير المهني والمسؤولية الذاتية	10	43, 44 ,45, 46 ,47, 48, 49, 50, 51 , 52
المجموع	**52**	

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية، حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي باعتباره الأنسب لدراسة الحالات بصورة معمقة وشاملة، لما يوفره من إمكانية فهم الجوانب النفسية والمهنية المرتبطة بظروف العمل الليلي.

فقمنا بالدراسة الاستطلاعية التي ساعدت في التعرف على ميدان الدراسة، واختيار الحالات، وتحديد الأدوات الملائمة لجمع البيانات، إضافة إلى تهيئة الظروف المناسبة لإجراء المقابلات وتطبيق المقياس، مما سمح لنا بجمع معلومات دقيقة حول الجوانب النفسية، السلوكية، والمهنية للممرضين محل الدراسة.

ومن خلال ما تم عرضه يتضح أن الإجراءات المنهجية المعتمدة وفرت إطارا علميا ومنظما للدراسة، بما يساعدنا للوصول إلى نتائج تسهم في تفسير تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.

الفصل السادس

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل وتفسير الحالة الأولى
2- عرض وتحليل وتفسير الحالة الثانية
3- عرض وتحليل وتفسير الحالة الثالثة
4- عرض وتحليل وتفسير الحالة الرابعة
5- عرض وتحليل وتفسير الحالة الخامسة

الاستنتاج العام

خلاصة ومقترحات

عرض الحالات وتحليلها وتفسيرها حسب المقابلة ومقياس جودة الأداء المهني:

1 – عرض وتحليل وتفسير الحالة الأولى (ط):

- **ملخص المقابلة الأولى:**

– **المعطيات العامة واضطرابات النوم**

هدفت المقابلة الأولى إلى جمع البيانات الشخصية والعائلية والمهنية للممرض بالإضافة إلى استكشاف طبيعة اضطرابات النوم والأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بها، استمرت حوالي 25 دقيقة، وقد تمحورت في عدة محاور وتتمثل في:

– **البيانات الشخصية والعائلية**

الممرض ط " – العمر 50 سنة – الحالة المدنية: متزوج لديه 5 أولاد، المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي، الظروف الاقتصادية – جيدة، السكن مستقل الظروف الأسرية والاجتماعية: جيدة

– **المعطيات المهنية:**

- ✓ ممرض للصحة العمومية الخبرة 24 سنة
- ✓ نظام العمل: تناوب
- ✓ طبيعة العلاقة مع الزملاء ورؤساء العمل جيدة

– **تاريخ اضطرابات النوم**

من خلال المقابلة مع الممرض تبين أنه ينام بسهولة ولا يستيقظ أثناء الليل، إلا أن عدد ساعات النوم يبقى محدوداً نسبياً بسبب نظام المناوبات الليلية والسهر خلال أيام الراحة مع تثبيت للساعة البيولوجية وارتباط النوم بالتعب الجسدي. كما أشار إلى اعتماده على تعويض النوم في القيلولة بعد المناوبة الليلية.

وتم التطرق إلى الأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بالنوم والعمل، من خلال المقابلة فتبين أنه يعاني أحياناً من الإرهاق والصداع بعد التعب الشديد، تغير المزاج، والمشكلات الصحية. ولا يعاني من أمراض مزمنة أو اضطرابات صحية واضحة، كما أشار إلى أن خبرته المهنية مع التقدم في السن جعلته أكثر هدوءاً وتحكماً في انفعالاته مقارنة ببداية مساره المهني.

- **تحليل المقابلة الأولى مع الحالة الأولى (ط):**

(ط)، ممرض للصحة العمومية يبلغ من العمر 49 سنة، مستوى تعليمي ثالثة ثانوي، متزوج، أب لخمسة أبناء (ثلاثة ذكور واثنان بنات)، لديه سكن منفرد، الزوجة عاملة في مجال التعليم، المستوى الاقتصادي جيد، العلاقة العائلية ممتازة، ذات أسلوب تعامل متوازن، لا وجود

لأفراد إضافيون، خبرة مهنية 24 سنة منذ 2002. لديه علاقة مهنية جيدة مع الزملاء والرؤساء في العمل حسب المسؤول في قوله(مع الزملاء مليحة ومع المسؤول على حسب المسؤول اذا مليح نكون مليح معاه إذا مش مليح اكي تعرفي كيما العام الماضي مع المسؤول لي راح)، يعمل بنظام المناوبات في العيادة متعددة الخدمات المقارين (نهار ثم ليل ثم يومين استرجاع) وصف ضغط العمل في المصلحة بالمضغوط وأن وقت الراحة غير كافي وظهر ذلك في كلامه (وقت العمل أكثر من الراحة كاين ضغط) مع أن الممرض (ط) لا يشكو من اضطرابات في النوم أو مشاكل صحية أخرى، إلا أنه يشكو من صعوبة في النوم في حال الراحة والسهر إلى منتصف الليل كونه تعود على العكس لما يكون متعب في قوله حول موعد الدخول للفراش للنوم ليلا(12 عادي نلقى صعوبة في النوم نهار الراحة ونولي تعبان نلقى سهولة....) وهذا ما يوضح تناقض نمط النوم في غياب الإجهاد الجسدي(التعب)وأنه يقوم بالتعويض في القيلولة الطويلة كما يستيقظ مبكرا وعدم العودة للنوم كونه يصل للإشباع في قوله:(تعويض النوم بعد المناوبة في القيلولة الى المغرب اشباع بعد). فعدم انتظام النوم أدى إلى تثبيت الساعة البيولوجية إذ أصبح النوم مشروط بالتعب وليس بالإيقاع النومي الطبيعي ما جعله يسهر في أيام نهاية الأسبوع حتى وإن كان في يوم راحة (نهاية الأسبوع سهر عند عدم العمل). كما أن معدل ساعات النوم 5 ساعات الى5.5 ساعات مع القيلولة التعويضية الطويلة و مع ذلك يعاني من صداع خاصة بعد مناوبة متعبة وإحساسه بالإرهاق بعد الاستيقاظ يزول بعد الدخول في العمل رغم غياب أعراض للأرق في قوله:(عدم النوم نهارا ...و بعد المناوبة تعب وفي اليوم الثاني يتجدد النشاط) كما يلاحظ أن الممرض يعاني من تكرار أحلام متعلقة بالعمل في قوله(أحلام عادية تتعلق بيوم العمل) أي ان عقله الباطن يعمل باستمرار ما يدل على سعيه لتقديم الأحسن والثبات على الأداء الجيد في قوله((كي تكون حالة طارئة....ننسى التعب كامل)، (أنظر الملحق رقم 02)

- **استنتاج المقابلة الأولى:**

أظهرت المقابلة أن الممرض استطاع التكيف نسبياً مع نظام المناوبات الليلية بفضل الخبرة المهنية الطويلة واعتماده على تعويض النوم بالقيلولة الطويلة، إلا أن طبيعة العمل وضغط المناوبات ما تزال تؤثر على مستوى الراحة الجسدية والنفسية له لارتباط النوم بالتعب وتثبيت الساعة البيولوجية، خاصة من خلال الشعور بالإرهاق وقلة فترات الراحة.

➢ **ملخص المقابلة الثانية مع الحالة الأولى (ط):**

ركزت هذه المقابلة على تأثير اضطرابات النوم على جوده الأداء المهني للممرض واستغرقت حوالي 45 دقيقة، من خلال التعرض للجوانب المعرفية (التركيز والانتباه) أثناء العمل وتم طرح الاسئلة التي أكد من خلالها أنه يحافظ على نفس مستوى التركيز خلال العمل، كما يتمكن من التحكم في أدائه المهني حتى أثناء التعب، خاصة في الحالات الاستعجالية، حيث صرح الممرض بأنه "ينسى التعب" أثناء مواجهة الحالات الطارئة، ما يدل على وجود شعور قوي بالمسؤولية المهنية

وفي ختام المقابلة تم التطرق إلى تقييم الأداء المهني واقتراحات تحسين ظروف العمل، حيث قيّم الممرض أداءه المهني بالجيد، مع التأكيد على أن الخبرة المهنية ساعدته على تطوير طريقة تعامله مع المرضى والتحكم في الانفعالات المهنية الا انه يعمل انفراديا وبشكل روتيني، كما تمت اجابته على مقياس جودة الأداء المهني.

➢ **تحليل المقابلة الثانية للحالة الأولى (ط):**

يعمل الممرض (ط) بتركيز ثابت حيث ظهر من خلال كلامه في المقابلة ((نفس العمل بنفس التركيز))، وهذا انعكس على تعامله الجيد مع فريق العمل والزملاء وهذا ما أثبته من خلال إحساسه أن تغير مزاجه وشخصيتي مع التقدم في السن ((خبرة 24 سنة))، كونه كان أكثر عصبية و قسوة في التعامل مع الزملاء أو الرؤساء (الراحة النفسية حسب المسؤول) أو المرضى وهي خبرة كافية لتغير في شخصيته واكتسابه مبادئ التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الجميع للتكيف مما زاد في توازن شخصيته والاستقرار الاجتماعي والمادي أي غياب الضغوط العائلية والمالية والمهنية وظهر دلك في قوله: (تغيرت للأحسن مع التقدم في السن، وليت نتعامل مع المرضى أفضل واكتسبت خبرة, كنت قبل داخل بقوة ,جد, ندخل بعصبية ثم ثم نوض) كما أن الحالة يقوم بتعويض النوم (قيلولة طويلة) دلالة على وعيه بنتائج نقص النوم على الرغم أنه يفرض على نفسه انضباط نومي مضطرب ((مبرمج روحي على 12 لازم نرقد)) مما يفقده فترة النوم العميق التي تساعد على الترميم وهنا تظهر الأحلام على شكل صور من عمل النهار في وجود كلام بالليل وهو ما يدل على زيادة التركيز ومحاولة البقاء يقظا ويتجسد من خلال الحفاظ على عدم الوقوع في الأخطاء من خلال قوله ((لا أبدا لازم نركز نجي للخدمة بكل جهد)) مع محاولة تقديم الرعاية الجيدة للمريض رغم اقتناعه أن العمل لا يوفر أوقات راحة كافية لكن الوعي المهني يجعله يتجنب الخطأ وفي غياب بعض الإمكانيات

التي تجعل المريض يرضى عن الخدمة التي يتلقاها في ظل إحساس الممرض أنه الحارس والممرض في نفس الوقت، وكذا غياب التحفيز المادي والمعنوي من المسؤولين المؤدي لرفع كفاءة الأداء المهني، كما أن زيادة عدد الأفواج يوفر أوقات راحة كافية أي تتناقص المناوبات في الأسبوع وهذا ما جاء من خلال كلامه حول ظروف العمل ومقترحاته لتحسين جودة خدمة التمريض المقدمة في قوله (تحفيز مادي ومعنوي، زيادة عدد الأفواج وبالتالي زيادة أيام الراحة، وتوفير الأمن باش تخدم براحة تراقب وتعس بزاف كاين تقصير اداري في هاذ الجانب، لأن الضغط كبير وما كاش راحة كافية، وثاني الإمكانيات ناقصة مادابيك يخرج المريض راضي على الخدمة لي درتهالو)، كما أن الممرض يعبر عن رضاه حول التقييم وفق معايير المؤسسة الموضوعة من قبل المسؤولين، فهو حالياً يظهر تكيف رغم نقص كمي في النوم (ساعات قليلة) في حين يعمل على تقديم العمل الأفضل بفضل خبرته، ومع ذلك تظل مؤشرات الصداع والإرهاق علامات تحذيرية للإجهاد. (أنظر الملحق رقم 02)

- **استنتاج المقابلة الثانية**

أظهرت المقابلة الثانية أن الممرض يحافظ على مستوى جيد من الأداء المهني رغم ضغط العمل والمناوبات الليلية، وذلك بفضل الخبرة المهنية الطويلة والتكيف النفسي مع طبيعة العمل، غير أن نقص الراحة والضغط المهني المستمر يشكلان عوامل خطر تؤثر على الصحة النفسية والجسدية وجودة الأداء المهني له.

- **خلاصة المقابلات مع الحالة الأولى (ط):**

هدفت المقابلتين نصف الموجهتين مع الممرض إلى التعرف على تأثير المناوبات الليلية وظروف العمل على النوم والأداء المهني لدى الممرض(ط)، فقد ركزت المقابلة الأولى على جمع المعطيات الشخصية والعائلية والمهنية، إضافة إلى دراسة طبيعة اضطرابات النوم والأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بالعمل، حيث أظهرت النتائج أن الممرض يتمتع باستقرار أسري واجتماعي نسبي ويملك خبرة مهنية طويلة، كما بين قدرته على التكيف مع نظام المناوبات من خلال تعويض النوم في القيلولة الا انه يعاني من تثبيت الساعة البيولوجية وارتباط النوم بالإرهاق الجسدي، وقلة الراحة الناتجة عن ضغط العمل والسهر. أما المقابلة الثانية فقد تناولت تأثير هذه الظروف على جودة الأداء المهني، من خلال دراسة التركيز والانتباه والأخطاء المهنية والعلاقة مع الزملاء والرضا عن ظروف العمل، حيث أظهرت النتائج على مقياس جودة الأداء المهني أن الممرض يحافظ على مستوى جيد من الأداء

المهني والمسؤولية في العمل بفضل الخبرة الا انه يعمل بشكل روتيني وانفراديا بعيدا عن الانتماء للفريق.

- **تحليل نتائج مقياس جودة الأداء المهني للحالة الأولى (ط):**

تم استخدام مقياس شويريان لتقييم جودة الأداء المهني للممرض(ط) لنعرف تقدير مستوى الأداء من خلال أبعاد المقياس المرتبطة بالممارسة المهنية وقد تم تطبيقه في إطار دراسة الحالة إلى جانب الملاحظة الميدانية والمقابلة العيادية قد تحصل الممرض على درجة 194 في المقياس (انظر الملحق رقم 10) مما يشير الى مستوى أداء عالي إلا أنه يظهر ضعفا في التخطيط والتقييم كونه لا يميل إلى التخطيط مع الزملاء في العمل أي نقص التفاعل ينفذ المهام لكن لا يخطط فهو مستقل ذاتيا وقد تحصل على درجة 25 في بعد التخطيط والتقييم حيث كانت اقل درجة في بند تقييم نتائج الرعاية التمريضية وبند المبادرة بالتخطيط وتقييم الرعاية التمريضية بالتنسيق مع الاخرين كما يحاول الابتعاد عن النقد البناء والاستفادة منه ظهر ذلك في بند قبول النقد البناء والاستفادة منه في البعد السادس حيث تحصل فيه على 37 من 40 أي محدود التعلم كما أنه قلما يكيف أساليب التعليم بما يتناسب مع فهم الفئة المستهدفة وهذا ما جعل أدائه عالي في تنفيذ الخدمات التمريضية المعتادة وكأنها روتين بثقة في النفس واضحة وهو يتمتع حاليا بعلاقة إيجابية مع المستهدف أي المريض وهذا ما يفسر أن الحالة (ط) قد تحصل على 19 من 20 في البعد الثالث فهو يعمل وفق كفاءة مهنية فردية تفتقر للتفكير والتنسيق مع فريق العمل مما يؤدي إلى الإجهاد المهني وتقصير في جودة الرعاية للمريض مستقبلا ,ومما يستنتج من نتائج المقياس أن الممرض لديه جودة أداء مهنية مرتفعة لكنه يعمل في عزلة عن زملائه وهذا يهدد جودة الرعاية المقدمة للمريض وخلل في بيئة العمل من حيث التنسيق والتخطيط وما يؤدي مستقبلا إلى إجهاد مهني وضعف مهارات التفكير والتنسيق. (أنظر الملحق رقم 10)

- **تحليل معطيات المقابلات ومقياس جودة الأداء المهني الحالة الأولى (ط):**

يظهر الممرض (ط) تكيف نفسي واجتماعي (استقرار عائلي، سكن مستقل، مستوى اقتصادي جيد)، مما شكل "لديه حماية من الانهيار تحت ضغط العمل. وبفضل خبرته لـ 24 عاماً، استطاع الانتقال من مرحلة "الاندفاع والعصبية" إلى مرحلة النضج المهني والتكيف. وتمثل هذه استراتيجية دفاعية ناجحة مكنته من الحفاظ على علاقات طيبة وجيدة مع الزملاء وتطوير أساليب تفاعل جيد مع المرضى وظهر في قوله اثناء المقابلة (تغيرت للأحسن مع

التقدم في السن، وليت نتعامل مع المرضى أفضل واكتسبت خبرة، كنت قبل داخل بقوة، جد، ندخل بعصبية ثم ثم نوض)

ورغم عدم وعيه بوجود اضطرابات نوم واضحة، إلا أن تحليل المقابلة يكشف عن خلل في الإيقاع البيولوجي (Circadian Rhythm) وهذا ما قاله: ((مبرمج روحي على 12 لازم نرقد) أي اختلال الساعة البيولوجية وارتباط النوم بالإجهاد في العمل كونه أصبح مشروطاً بالتعب الجسدي وليس بالاستعداد الطبيعي للنوم حيث قال: (ثانية عشر طول عادي, ونهار الراحة نلقى صعوبة في النوم ونهار نولي تعبان نلقى سهولة باش نرقد)؛ لذا يجد صعوبة في النوم أيام الراحة، كما أنه يربط وقت النوم بساعة محددة (ثانية عشر ليلا) حتى في أيام الراحة , ولجوؤه للقيلولة الطويلة (من الظهر إلى المغرب) لتعويض نقص النوم الليلي (5.5 ساعة فقط)، وهو ما يؤدي إلى الاستيقاظ مع الصداع والإرهاق

ويتجسد الإسقاط المهني في تكرار أحلام تتعلق بتفاصيل العمل ما يمثل "يقظة ذهنية مفرطة"، حيث يظل العقل الباطن في حالة نشاط مهني حتى أثناء النوم.

فنتائج مقياس شويريان بالمقارنة مع معطيات المقابلة، نجد تناقض هام في نتائج الحالة على مقياس الأداء التمريضي (درجة 194 – أداء عالٍ) ويتجسد هذا التناقض من حيث العمل الروتيني المتقن كونه يتمتع بمهارات مهنية وفنية ممتازة وثقة عالية و دقة في تنفيذ المهام وتقديم الرعاية المباشرة للمريض، غير أنه يعاني من "عزلة مهنية" يفتقر للتنسيق والتخطيط الجماعي مع فريق العمل وهذا من خلال الضعف الذي ظهر على اجاباته في المقياس في البند التخطيط والتقييم ومتوسط في البند الخامس القيادة والعمل ضمن الفريق حيث تحصل على 46 من 52 .

كما أن وعيه المهني يجعله ينسى التعب في الحالات الطارئة كونه في حالة استنفار دائم رغم نقص الإمكانيات وعمله الأمني والتمريضي واحساسه بالمسؤولية، وهذا يكون على حساب استهلاكه النفسي والجسدي على المدى الطويل.

الاستنتاج العام لتحليل وتفسير الحالة الأولى(ط):

الممرض (ط) لديه تكيف نفسي هش، مع أنه ممرض ذو كفاءة عالية وخبرة طويلة (خبرة 24 سنة)، استطاع الجمع بين استقراره العائلي والمهني. ومع ذلك، فإن نظام المناوبات قد أحدث خللا في نظامه البيولوجي(ميعاد النوم دوما 12 ليلا، نهاية الأسبوع سهر الى نفس الموعد)، فالصداع والإرهاق الصباحي علامات تحذيرية قوله (وجود صداع أحيانا، ارهاق عند

الاستيقاظ) لإجهاد مهني كامن وتعتبر جودة أداءه فردية (وظهر هذا في البعد الثاني التخطيط والتقييم) كما ورد في المقياس بضعف التنسيق مع الآخرين، ومقاومته للنقد ونقص التنسيق الجماعي في الفريق كما في البعد الخامس الخاص بالقيادة والعمل ضمن الفريق خاصة تفويض المسؤولية للكوادر العاملة في نفس الفريق جعلت أدائه روتينيا يفتقر للتجديد وتفادي التعليم، ومع الاستمرار على هذه الحال مع تقدم السن وزيادة ضغط المناوبات وغياب التحفيز المادي والمعنوي والأمن والامكانيات وهذا ما قاله الممرض ضمن اقتراحاته وسبب له عملا زائدا فيما يخص الظروف البيئية المحيطة بالعمل، فإذا لم يتم تداركه بزيادة فترات الراحة وتحسين بيئة العمل، فذلك يؤدي الى الإصابة باضطرابات النوم أخرى وتدني جودة الأداء المهني في أبعاده الاخرى مستقبلا .

وما نستخلصه أنه ظهرت اضطرابات النوم (اختلال الساعة البيولوجية) على الممرض رغم لجوءه للتعويض، بالإضافة للأحلام، الصداع والارهاق الصباحي، وهذا ما أدى الى تقصير في التخطيط والتقييم والاجهاد المهني.

وهذا ما يثبت الفرضية التي مفادها أن اضطرابات النوم تؤدي الى تدني مستوى التخطيط والتقييم لدى ممرضي المناوبة الليلية .

2-عرض وتحليل وتفسير الحالة الثانية (ز):

- **ملخص المقابلة الأولى مع الحالة الثانية(ز):**

- **البيانات العامة واضطرابات النوم:**

هدفت المقابلة الأولى إلى جمع المعطيات الشخصية والعائلية والمهنية للممرضة، ومعرفة طبيعة اضطرابات النوم والأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بها، وذلك من أجل فهم العلاقة بين ظروف العمل بالمناوبات الليلية والحالة النفسية والجسدية للممرضة، وقد استغرقت حوالي 30 دقيقة.

في بداية المقابلة تم التطرق إلى المعطيات الشخصية والاجتماعية للممرضة من خلال التعرف على: العمر: 30 سنة (مواليد 1995)، الحالة المدنية: متزوجة منذ 4 سنوات المستوى التعليمي: بكالوريا (ثالثة ثانوي)، عدد الأطفال: بنت واحدة، وحمل ثانٍ حالي السكن: مشترك مع العائلة الكبيرة (أب وأم الزوج، أخ الزوج وزوجته)
الظروف الاقتصادية: متوسطة.

- **الظروف الأسرية والاجتماعية:**

كشفت المقابلة عن وجود أمراض مزمنة داخل الأسرة، إذ تعاني أم الزوج وأم الممرضة من ارتفاع ضغط الدم، ويعاني أب الزوج من ارتفاع ضغط الدم والسكري معاً. وأشارت الحالة إلى أن العلاقات العائلية جيدة وأسلوب التعامل متوازن.

- **المعطيات المهنية:**

طبيعة العمل: ممرضة

الخبرة: 6 سنوات

العلاقة مع الزملاء: جيدة ومتوازنة

العلاقة مع رؤساء العمل: متوترة حالياً

نظام العمل: مناوبات

وصفت الحالة ضغط العمل بأنه كبير، مع ملاحظة ثقل في الاستجابة وتعب مستمر لديها، يتفاقم في ظل الحمل الثاني الحالي.

- **تاريخ اضطرابات النوم:**

لم تُشخَّص الممرضة رسمياً باضطرابات نوم، غير أن الطبيب العام أشار إلى احتمال وجود اضطراب في النوم مرتبط بانعدامه وزيادة الوزن، مما قد يتسبب في اضطرابات هرمونية. ولم تتلقَّ أي علاج دوائي في هذا الشأن. كما أشارت إلى مشكلة انقطاع إدرار الحليب في حملها الأول.

عادةً موعد نوم الممرضة في حدود الساعة العاشرة، بمعدل 6 ساعات في الأيام العادية، وساعتين إلى ثلاث ساعات فقط خلال المناوبة مع قيلولة قصيرة، وهي لا تنام نهاراً حتى بعد المناوبات لكنها تعاني حالياً من إرهاق جسدي عند الاستيقاظ ورغبة في العودة للنوم، استيقاظ مبكر عند الفجر مع صعوبة في العودة للنوم يتكرر أسبوعياً، نعاس نهاري ملحوظ خاصة بين العاشرة والحادية عشرة صباحاً، شلل نوم عند النوم والاستيقاظ، تململ في الرجلين عند محاولة النوم، تشنجات في عضلات الرجلين، تشنج في الفكين وصرير أسنان ليلي، شخير أحياناً عند التعب الشديد، تعرق ليلي أحياناً، زيادة ملحوظة في الوزن بلغت نحو 20 كيلوغراماً في عامين، وارتفاع القلق والعصبية مقارنة بالسابق.

➢ **تحليل المقابلة الاولى مع الحالة الثانية (ز):**

(ز) ممرضة في العيادة متعددة الخدمات المقارين في الثلاثينيات من العمر (مواليد 1995) مستوى تعليمي بكالوريا ,متزوجة منذ أربع سنوات (2022) زوج عامل أم لبنت وحامل بالطفل الثاني، تعيش في سكن مشترك مع العائلة الممتدة لزوجها المستوى الاقتصادي متوسط ,أسلوب تعامل متوازن، خبرة مهنية ست سنوات، لديها علاقة مهنية مع الزملاء جيدة أما مع الرؤساء فهي متوترة، حاليا تعمل بنظام المناوبات بذات العيادة، وصفت ضغط العمل في المصلحة حاليا بالضغط الكبير كون العلاقة متوترة حاليا مع المسؤول بالإضافة إلى وضعية السكن الاجتماعي الذي سبب ضغطا إضافيا، هذا الوضع فرض تعدد الأدوار وخصوصا مع أفراد إضافيون يتمثلون في أخ الزوج وزوجته، ومع أن للممرضة وقت محدد للنوم وهو العاشرة مساء وهو يعتبر وقت معقول جدا إلا أنها تعاني من صعوبة العودة للنوم، فمتوسط ساعات النوم وقت المناوبة هو بين 2 إلى 3 ساعات في قولها (في الأيام العادية 6 ساعات ووقت المناوبة 2 إلى 3 ساعات) ومع تكرار المناوبات الليلية وانعدام القيلولة تسجل الممرضة قصور في النوم بالإضافة إلى أنها تعاني من تململ الرجلين عند الدخول في النوم وعدم القدرة على وضع الرجلين عند الاستيقاظ صباحا في قولها (ما نقدرش نحرك جسمي وقت النوم وعند الاستيقاظ ما نقدرش نحط رجليا على الأرض) وهو ما يدل على وجود شلل النوم و استيقاظها المبكر فجرا وعدم القدرة على الرجوع للنوم في الغالب يشكل مضايقة كونها لم تحصل على القدر الكافي من النوم في قولها (يضايقني، نبقى نحوس نرقد) ودوام هذا الروتين على مدى الأسبوع ينبئ بوجود الأرق، كما أنها تكون خاملة بعد المناوبة وعدم القدرة على النوم في ساعات النهار (مش وقت النوم) ثم تميل للنوم في ساعة محددة من النهار حتى ولو وقت العمل في قولها حول(يغالبك النعاس في النهار تقول: نعم بين العاشرة والحادية عشر لازم نرقد هذيك الساعة) رغم أنها لا تتناول منبهات حتى ولو شعرت بالإرهاق صباحا خاصة بعد المناوبة ,كما تشكو الحالة من تكرار بعض الأحلام والكوابيس بالإضافة إلى الشخير المرتبط بالتعب في قولها أحيانا (عند التعب الزوج يقول لي باللي راكي كنتي تشخري راكي تعبانة) وهو ما يدل على احتمال انقطاع التنفس بالإضافة إلى التعرق تشعر الممرضة بوجود آلام حول الفكين ما يدل على تشنجهما نتيجة الجز(صرير الأسنان) وهذا نتيجة الضغط النفسي المعاش وقد ظهر في زيادة الوزن وانقطاع الحليب بما يوحي باختلال هرموني كما جاء في حديثها حول قول الطبيب العام (حسب رأي الطبيب العام يقول أنه حسب قلة النوم وزيادة الوزن –عشرين كيلوغرام

خلال عامين– ممكن يكون عندي اضطراب نوم كله ممكن يسببلي اضطرابات هرمونية) وهذا ما يشير إلى ارتفاع الكورتيزول خاصة مع وجود مزاج قلق وعصبية أكثر من قبل في قولها (ولات عندي قلق وعصبية أكثر من قبل) مع أنها أصبحت تميل إلى أسلوب التجاهل عند حصول مشكلة ما وهي آلية دفاعية كما جاء في قولها (كي تحصل مشكلة عدت نتجاهل وخلاص) وهذا ما يؤكد على وجود كبت يظهر على شكل أحلام أو كوابيس والجز على الأسنان وأغطية فراش مكرمشة وكأنها تتشاجر وعند الاستيقاظ تكون عضلات الرجلين متشنجة وهذا ما أدى إلى الإرهاق الصباحي. (أنظر الملحق رقم 03)

- **استنتاج المقابلة الأولى مع الحالة الثانية (ز):**

كشفت المقابلة الأولى أن الممرضة تعاني من ضغوط نفسية وجسدية متراكمة مرتبطة بنظام المناوبات والحمل الثاني والمسؤوليات الأسرية في ظل السكن المشترك، الى جانب قصر مدة النوم، والاستيقاظ المبكر، وشلل النوم، وصرير الأسنان، والتشنجات العضلية، وما يرافقها من أعراض سيكوسوماتية كزيادة الوزن والاضطرابات الهرمونية، مما يعكس عدم التوازن بين الراحة والعمل وانعكاساته على الحالة الصحية والنفسية للممرضة.

- **ملخص المقابلة الثانية مع الحالة الثانية (ز):**

- **اضطرابات النوم وتاثيرها على الأداء المهني**

هدفت المقابلة الثانية إلى دراسة تأثير اضطرابات النوم والإرهاق على جودة الأداء المهني للممرضة (ز)، من خلال التركيز على الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية أثناء العمل من خلال الإجابة على مقياس جودة الأداء المهني وقد استغرقت المقابلة حوالي 45 الى 50 دقيقة.

حيث أن تركيز الممرضة يكون في أفضل مستوياته في بداية الدوام، ثم يتراجع تدريجيا ابتداءً من الساعة الثانية بعد الزوال خلال الدوام النهاري، ويتدهور بشكل حاد بعد منتصف الليل خلال المناوبات، حتى تصبح غير قادرة على الاستمرار في العمل بفاعلية.

كما تناولت المقابلة تأثير التعب وقلة النوم على جودة الأداء المهني، إذ أضافت الممرضة أن استجابتها للحالات البسيطة تكون بطيئة عند الإرهاق، في حين تحاول أن تكون أسرع في الحالات الطارئة. حيث تتراجع جودة الرعاية المقدمة عند قلة النوم، مع الميل نحو الأداء الروتيني ومراجعة الطبيب أو الزملاء لتتأكد من المهام الدقيقة. كما أشارت إلى وقوع أخطاء

مهنية فعلية بسبب الإرهاق، أبرزها خطأ في قراءة الوصفة الطبية، وحذف قوائم المرضى الجديدة بدلاً من قوائم الليل من النظام.

كما تطرقنا إلى تأثير ظروف العمل على الجانب النفسي والانفعالي، حيث أكدت الممرضة أن نظام المناوبات لا يوفر راحة كافية، مع شعور مستمر بالقلق من النسيان والتقصير وتأنيب الضمير، رغم الحفاظ على علاقات جيدة مع الزملاء وروح التعاون داخل الفريق.

وفي ختام المقابلة، تم طرح أسئلة حول الاقتراحات التي يمكن أن تساعد في تحسين النوم ورفع جودة الأداء المهني، وقد اقترحت الحالة:

زيادة عدد العمال في الأفواج لتخفيف الضغط،

تقليل ساعات العمل أو زيادة ساعات الراحة والاسترجاع.

- **تحليل المقابلة الثانية مع الحالة الثانية:**

تتعرض الممرضة لضغط يجعل تركيزها منخفض سواء نهارا أم مساء في قولها (نعم عندي قلة تركيز في النهار) وعن مقارنته بين ما يكون عليه في بداية الدوام عن آخره قولها (في بداية الدوام يكون أحسن أما آخر الدوام إلى الثانية بعد الزوال يبدأ يقل في النهار ومن الثانية عشر ليلا يزيد يهبط وما نقدرش نخدم نولي خلاص بعد) وهذا ما جعلها تحس بنوع من تأنيب الضمير والمزاج القلق وخوفها من النسيان خاصة بعد ارتكابها لخطأ حذف قائمة المرضى وبهذا أصبحت تدقق في قراءة وصفة الطبيب لتنفيذ المهام وإحساسها بنقص الرعاية المقدمة خاصة عند الحرمان من النوم وهو شعور بانخفاض الكفاءة الذاتية وهذا ما جعل استجابتها تتباطأ والعمل بشكل روتيني وإجراءات التأكد بالرجوع للطبيب والزملاء كذلك يدل على أن هناك ضعف العمليات المعرفية الانتباه والذاكرة والتركيز مما ينجر عنه حدوث أخطاء ولهذا تقترح زيادة العمال في الفوج لتجنب الضغط وتقليل ساعات العمل وزياد ساعات الاسترجاع لنيل أكبر قدر من الراحة في قولها (أن العمل الحالي لا يوفر فترات راحة كافية) وبهذا طبعا يتم تعويض النوم وتحقيق الراحة النفسية ولتحسين الأداء مع أنها راضية على تقييم المسؤولين حسب ما تقدمه في ظل ضغوط العمل ونقص الراحة الجسدية. (أنظر الملحق رقم 03)

- **استنتاج المقابلة الثانية مع الحالة الثانية(ز):**

أظهرت المقابلة الثانية مع الممرضة (ز)عن وجود تأثير بالغ لاضطرابات النوم والإرهاق المتراكم على الأداء المعرفي والسلوكي للممرضة، خاصة في المراحل المتأخرة من المناوبات الليلية، مع ظهور مؤشرات واضحة للإرهاق النفسي المهني تجلّت في الأداء الروتيني، وتراجع

جودة الرعاية، ووقوع أخطاء مهنية فعلية، والشعور بتأنيب الضمير والقلق من التقصير، في ظل ضغط مضاعف تفرضه المناوبات المتكررة والحمل الثاني والمسؤوليات الأسرية، مما يستدعي إعادة النظر في تنظيم العمل وزيادة فترات الراحة.

- **خلاصة المقابلات مع الحالة الثانية (ز):**

خلصت المقابلتين النصف موجهتين مع الممرضة (ز) التي تبلغ من العمر 30 سنة، تعمل بنظام المناوبات منذ ست سنوات داخل عيادة متعددة الخدمات المقارين، تعيش ضغوطًا أسرية ومهنية متزامنة. وقد أظهرت المقابلات أنها تعاني من إرهاق نفسي وجسدي واضح مرتبط أساسًا بالمناوبات الليلية، وقلة النوم، وتعدد المسؤوليات اليومية.

بينت المقابلة الأولى وجود اضطرابات نوم متعددة تمثلت في قصر مدة النوم أثناء المناوبات، والاستيقاظ المبكر مع صعوبة العودة للنوم، والنعاس النهاري، وشلل النوم، وتململ الساقين، والتشنجات العضلية، وصرير الأسنان، إضافة إلى الشخير والتعرق الليلي أحيانًا. كما ظهرت أعراض نفسية وجسدية مصاحبة مثل القلق والعصبية والإرهاق الصباحي وزيادة الوزن، مع وجود اضطرابات هرمونية مرتبطة بقلة النوم والضغط النفسي المستم.

أما المقابلة الثانية فقد ركزت على تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني، حيث أظهرت الممرضة تراجعًا في التركيز والانتباه خاصة في نهاية الدوام والمناوبات الليلية، مع شعور واضح بالإجهاد العقلي والبدني مما أدى الى بطء الاستجابة للحالات العادية، والاعتماد على الأداء الروتيني، والحاجة للزملاء والطبيب للتأكد من المهام، إضافة إلى وقوع أخطاء مهنية نتيجة الإرهاق وقلة النوم. وقد رافق ذلك شعور دائم بالقلق وتأنيب الضمير والخوف من التقصير المهني.

وتوصلت المقابلات إلى أن اضطرابات النوم الناتجة عن المناوبات الليلية والضغوط المهنية والأسرية تؤثر بشكل مباشر على التوازن النفسي والجسدي للممرضة، كما تنعكس سلبًا على الأداء المعرفي والمهني وجودة الرعاية الصحية المقدمة، مما يستدعي تحسين ظروف العمل، وزيادة فترات الراحة، وتخفيف ضغط المناوبات.

- **تحليل نتائج مقياس جودة الأداء المهني للحالة الثانية:**

بعد تسجيل الممرضة (ز) للإجابات على مقياس شويريان لتقييم جودة أدائها المهنية ومن خلال أبعاده فقد تحصلت على درجة 93 مما يشير إلى أداء أقل من المتوسط وتراوحت إجاباتها بين نادرا وأحيانا وأقلها كانت أبدا ودائما حيث أظهرت ضعفا واضحا من حيث التعليم

والإبداع في أساليب التثقيف للمرضى كما سجلت ضعف شديد في البند الثاني فيما يخص التخطيط والتقييم خاصة في المبادرة والتخطيط في رعاية المريض والتنسيق مع الزملاء وهذا بسبب انخفاض القدرة المعرفية أي ما يظهر أداء العمل بروتين ناتج عن إجهاد وتعب غير أنها تحتفظ بالمهارات المكتسبة خلال مدة العمل 6 سنوات وهذا ما ظهر في البند الثالث من حيث الأداء الواضح في الحالات الطارئة والحرجة غير أن هذه المهارات لم تفعل في الجانب العلائقي الانفعالي مع المريض حيث هناك ضعف واضح في مساعدة المريض عاطفيا ومشاركة الأسرة كما أكده البند الخامس (الضعف الخاص بالقيادة والعمل ضمن الفريق) بمعنى تنفيذ الأوامر فقط رغم التحلي بالثقة المتبادلة بينهم والقبول والاحترام إلا أنه هناك غياب تام للقيادة والتفاعل مع الفريق وهو إستراتيجية دفاعية نتيجة الإرهاق ونقص النوم كما أظهرت التحلي بالمسؤولية الشخصية في التعلم والأداء دون التواصل الكتابي او المبادرة والمساهمة في وضع خطط رعاية مع الحذر في إظهار الثقة بالنفس واعتماد الاستقلالية (تجنب) مع احترام أخلاقيات المهنة وهنا تكون جودة الأداء مهددة رغم المحافظة على الالتزام المهني و الأخلاقي. (انظر الملحق رقم 11)

- **تحليل معطيات المقابلات ومقياس جودة الأداء المهني الحالة الثانية:**

تبدي الممرضة (ز) محاولات تكيفية ضعيفة، مسؤوليات اجتماعية متعددة، ضغوط مهنية رغم أنها تعتبر في بداية مسارها المهني (6 سنوات عمل) ويرجع ذلك إلى الحرمان من النوم المتكرر أسبوعياً حسب نظام الدوام المعمول به المناوبات الليلية حسب رأي الطبيب العام والخلل الهرموني الناتج عن خلل النوم الظاهر من خلال اضطرابات النوم التالية:

- الأرق
- اضطراب الإيقاع اليومي للنوم
- تململ الساقين
- شلل النوم
- انقطاع التنفس النومي
- النعاس النهاري المفرط والخمول
- مع اضطرابات ثانوية
- تعرق ليلي
- شخير

- صرير الاسنان
- ارهاق عند الاستيقاظ

والتي أدت إلى تراجع في التركيز (أقل تركيز في النهار) والعمليات المعرفية الأخرى الانتباه والذاكرة وهو ما يجعل المجهود المبذول يكون في أوجه في بداية الدوام ثم يتناقص في آخره رغم الحفاظ على الخبرة المهنية المكتسبة لمدة ست سنوات فهي تسعى نوعاً ما للتعليم والمبادرة في تقديم الرعاية الطارئة أو الحرجة فقط حسب الحالة وهذا التراجع في سرعة الاستجابة في قولها (حسب حالة المريض إذا كانت بسيطة تكون استجابة بطيئة ...، تكون سريعة) نتيجة الإرهاق المستمر جراء نقص النوم الذي يجعلها تعمل بشكل روتيني دون تخطيط وإبداع في أساليب التعليم والتدقيق التي تتطلب وظائف ادراكية عليا كما ظهر في البند الثاني مع غياب للعواطف والتفاعل مع المريض وأسرته مما يسبب ضعف كفاءة في الأداء وتقديم الرعاية اللازمة في وجود عصبية وقلق تتجنبهما عن طريق الكبت والتجاهل كآلية دفاعية حفاظاً على ما تبقى من جهد حتى لا تقع في المشاكل والأخطاء، خاصة أن علاقتها في الآونة الأخيرة مع رؤسائها في العمل تمتاز بالتوتر وهذا مؤشر للانسحاب رغم تمتعها بالثقة والاحترام ضمن فريق العمل فهي تلجأ إلى طلب المساعدة والاستشارة خوفا من الوقوع في الخطأ وهذا شيء إيجابي في إطار احترام أخلاقيات مهنة التمريض مما جعلها تحس بتأنيب الضمير كما قالت في المقابلة (لا، نخدم مليح، حتى مع جماعتي متفاهمين, بصح نحس المزاج نتاعي يكون قلق ونخاف ننسى ولا نقصر، نحس بتأنيب الضمير) وهذا يدل على صحوة الضمير المهني ومحاولة الحفاظ على كفاءة الأداء والتعلم من أجل تطوير الذات أي الحفاظ على المستوى المتدني للأداء المهني بالطاقة المتوفرة في ظل الحفاظ على الراحة النفسية

- **الاستنتاج العام لتحليل وتفسير الحالة الثانية (ز):**

الممرضة (ز) أبدت ضعف شديد في التكيف رغم أنها تعد جديدة العهد في مهنة التمريض تعاني من ضغوطات متولدة عن تعدد الأدوار (حمل ثاني، سكن اجتماعي، عمل، مستوى اقتصادي متوسط) بالإضافة إلى نظام المناوبات الذي أدى إلى اضطرابات نوم واضحة سجل من خلال الخلل الهرموني وزيادة الوزن (عشرين كيلوغرام في ظرف عامين) وتظهر هذه الاضطرابات في شلل النوم أي عدم القدرة على تحريك الجسم عند الدخول في النوم وعدم القدرة على وضع الرجلين أثناء الاستيقاظ، تشنجات الرجلين ليلا، نعاس نهاري خلل الساعة

البيولوجية (يغالبني النعاس نهارا وقت العمل العشرة إلى 11 لازم نرقد) انقطاع في التنفس، شخير: (الزوج يقول لي باللي راكي كنتي تشخري راكي تعبانة) الجز على الأسنان، والتعرق الليلي، الاحلام، تقلب المزاج (قلق، عصبية، تأنيب ضمير) وعليه تظهر الحالة أداء مهني متدني متحفظ أي أداء في التمريض قدر الطاقة المتوفرة وأداء المهام بشكل روتيني خالي من الإبداع والمبادرة والتفاعل وحسب الأولوية أي استخدام التقنيات المهنية في غياب القدرات الذهنية العليا (تركيز وانتباه) لتجنب الأخطاء المتجسدة في إعادة صياغة وصفة الطبيب والرجوع للزملاء للتأكد وكذا اعترافاتها بتراجع الرعاية عند عدم الكفاية من النوم من خلال تأنيب الضمير والقلق حول التقصير المهني الذي يضر بالمريض وبالخدمات المقدمة، فالحرمان من النوم أدى الى ارهاق جسدي ونفاذ التركيز وضعف الذاكرة وهذا سبب تراجعا في الأداء ثم إحساس الممرضة بتأنيب الضمير والقلق والعصبية وهذا التوتر النفسي يحدث خلل هرموني وارتفاع الكورتيزول مما يؤدي الى زيادة الوزن ثم القصور النوم وهكذا تتغذى هذه العوامل من بعضها، فاستبصار الممرضة بما تعانيه وتحمل المسؤولية يعتبر جزء من الكفاءة المهنية التي جعلت اضطرابات النوم التي تعانيها تؤثر على جودة الأداء المهني ذلك أنه لم ينعدم بل تسعى الممرضة لبقاء ما هو روتيني بما يسمح لها بالحفاظ على راحتها النفسية وسلامة المرضى.

وبهذا نستخلص ان اضطرابات النوم الناتجة عن نظام المناوبات المتكرر أدى الى ظهور أعراض جسدية وانخفاض القدرات الذهنية بالتالي حدوث أخطاء مهنية مما سببت ضعفا في جودة الأداء المهني في أبعاده المعرفية والانفعالية الخاصة بالدقة والتركيز والتخطيط والعمل في الفريق والتعاطف مع المرضى جعلها تؤدي مهامها بشكل روتيني أكثر منه ذهني. وهذا ما يثبت الفرضية الرابعة التي تنص على ان اضطرابات بالنوم تؤثر على الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض حفاظا على راحتها النفسية والطاقة المتبقية.

كما تؤكد الحالة أن اضطرابات النوم الناتجة عن المناوبات الليلية أدت الى تراجع المهارات الفنية المتمثلة في تراجع سرعة الاستجابة، وضعف التخطيط، لأن ذلك يحتاج للتركيز وهذا أكده ضعف البعد الثاني الخاص بالتخطيط والتقييم.

مما يؤكد صحة الفرضيتين الثانية والثالثة التي تنص على التوالي كالتالي:

تؤدي اضطرابات النوم الى تدني مستوى التخطيط والتقييم لدى ممرضي المناوبة الليلية؟

تؤثر اضطرابات النوم على المهارات الفنية والإجراءات التمريضية لدى ممرضي المناوبة الليلية

كما أن الممرضة تعاني من الخوف من الخطأ المهني نتيجة ضعف التركيز والتنسيق مع الفريق في تقديم الرعاية التمريضية حيث سجلت على المقياس درجات متدنية في البعد الخامس الخاص بالقيادة والعمل ضمن الفريق فيما يخص التواصل الكتابي، تحمل مسؤولية الرعاية، التواصل اللفظي مع أعضاء الفريق رغم ما يسوده من احترام متبادل وهذا ما تأكده الفرضية الخامسة: تؤثر اضطرابات النوم على مهارة القيادة والعمل ضمن فريق

مما سبق نستخلص أن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت والتي تنص على أن اضطرابات النوم تؤثر على جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.

3- عرض وتحليل وتفسير الحالة الثالثة (أ):

- **ملخص المقابلة الأولى مع الحالة الثالثة:**

- **البيانات العامة واضطرابات النوم:**

هدفت المقابلة الأولى إلى جمع المعطيات الشخصية والعائلية والمهنية للممرضة، وقد دامت نصف ساعة، ومعرفة طبيعة اضطرابات النوم والأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بها، وذلك من أجل فهم العلاقة بين ظروف العمل بالمناوبات الليلية والحالة النفسية والجسدية للممرضة.

في بداية المقابلة تم التطرق إلى المعطيات الشخصية والاجتماعية للممرضة من خلال التعرف على: العمر 27 سنة، عزباء، المستوى التعليمي جامعي، السكن مع العائلة.

الظروف الاقتصادية متوسط

الظروف الاسرية والاجتماعية:

حيث تم طرح أسئلة ايضا حول الأمراض والمشكلات الصحية داخل العائلة والممرضة نفسها، وقد كشفت المقابلة عن وجود أمراض مزمنة داخل الأسرة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم، كما بينت أنها تعاني من تكيس المبايض، مقاومة الأنسولين، جرثومة المعدة، زيادة الوزن، مشكلات في الجهاز الهضمي.

- **البيانات المهنية**

- ✓ طبيعة العمل ممرضة للصحة العمومية
- ✓ الخبرة 5 سنوات
- ✓ العلاقة مع الزملاء ورؤساء العمل حاليا جيدة

نظام العمل ثابث نهاري ونوبات ليلية متكررة (ليل–نهار) العمل حاليا ممرضة وإدارية في نفس الوقت، إضافة إلى المناوبات الليلية المتكررة، وهو ما يزيد من الضغط الجسدي والنفسي عليها، رغم محاولتها التكيف مع العمل والانشغال به للهروب من التفكير في مشكلاتها وضغوطها اليومية.

–تاريخ اضطرابات النوم:

معدل ساعات النوم لدى الممرضة من 6 الى 7 ساعات في الليل، النوم النهاري ولو نصف ساعة، شخصت الممرضة باضطرابات النوم سنة 2021 وتلقت علاجاً دوائياً.

تعاني حالياً من إرهاق جسدي عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس مرتبطة بالعمل، شلل نوم أحياناً، حركة متكررة للأرجل أثناء النوم، استعمال النوم كوسيلة للهروب من التفكير والضغط النفسي.

- **تحليل المقابلة الأولى مع الحالة الثالثة (أ):**

الممرضة (أ) من مواليد 1999،(27 سنة)، مستوى تعليمي أولى جامعي، عزباء من بين اثنين ذكور وثلاث بنات، تقيم وسط عائلتها بالإضافة إلى زوجة الأخ، مستوى اقتصادي متوسط، تمتاز العائلة بعلاقات متوازنة وحوار وتفاهم كما جاء في قولها حوار وتفاهم (متوازنة خير من قبل)، حاليا حيث كانت تعيش الممرضة مشاكل مع الأم وطرفها الآخر(علاقة عاطفية)، تشكو حاليا من عدة مشاكل صحية كما صرحت (وأنا عندي تكيس مبايض, جرثومة المعدة، مقاومة الأنسولين) بالإضافة إلى التاريخ المرضي لعائلتها، ضغط الدم والسكري للام والسكري لدى الأب، كما تم تشخيصها باضطرابات النوم منذ 2021، تعمل منذ خمس سنوات ونصف بعيادة متعددة الخدمات المقارين، حاليا بنظام المناوبات الليلية والنهارية المتكررة، علاقاتها مع الزملاء جيدة، أما مع الرؤساء قبل كانت غير مستقرة أما حاليا فهي جيدة وفيما وصفت الحالة عملها أنه بالتناوب بين ليلي ونهاري وتكليفها بمهام أخرى كما قالت:(ثابت نوبات ليلية متكررة معناها نخدم ليل ونهار..... نخدم حاليا في الإدارة وكممرضة نخدم في الجروب ونشتري لقارد)، وهذا يعتبر استنزاف للجهد البدني والفكري معا، حيث أنها لا تستفيد من فترات الاسترجاع القانونية وهو وقت الراحة الكافية كما أنها تعتبر العمل والنوم كآلية دفاعية لكف التفكير والابتعاد عن المشاكل ومحاولة النسيان كما قالت حول العمل (أثناء العمل ننسى الأفكار، ما نحسش بالضغط نحاول ننسى).

أما بالنسبة للنوم(أثناء التعب نرقد مباشرة نقدر نقول هروب من الواقع باش نقطع الأفكار نتاع الخدمة) أما فيما يخص الأفكار التي تحاول نسيانها فهي تتعلق بالوضع الصحي، مشاكل العمل، البيت كما قالت:(أك تعرفي نفكر في الوضع الصحي، مشاكل الخدمة، الدار، أمالا كي نخدم ننسى) وهذه الآلية تشكل ضغط نفسي تتجسد من خلال تغير المزاج بزيادة الانفعال وسرعة الرد كما جاء في حديثها(نعم، ولات عندي سرعة انفعال ورد فعل سريع وسرعة الرد ذرك بديت نتريث ونفوت) ورغم تشخيص الحالة من قبل باضطرابات النوم منذ 2021 وتناولها لبعض الأدوية إلا أن نظام العمل الحالي مناوبات , أعمال إدارية إضافية كما قالت(نخدم حاليا في الإدارة وكمرضة نخدم في الجروب ونشري ليقارد) يفرض ضغوط نفسية ومهنية أدت إلى معاودة ظهور اضطرابات النوم رغم ميعاد نومها المبكر، (كي تتوقف الخدمة نروح نرقد يعني حوالي العاشرة مساء) إلا أن اعتمادها النوم كوسيلة هروب من الواقع تجعل العملية الحيوية للنوم تفقد مفعولها في ترميم الجسم والتعافي وتجدد النشاط وتكرار المناوبات والعمل النهاري والاستيقاظ السادسة والنصف صباحا وعدم العودة للنوم في قولها (نفيق حوالي الستة ونص .....لا تعودت عليه، ولف نخدم ولا ما نخدمش في النهار) وهذا على مدار أيام الأسبوع كما قالت (نفس الشيء، نفس الروتين ... ومش من حقي الريكب) يدل على العمل المتواصل رغم أنها تنال 6 إلى 7 ساعات نوم مع وجود قيلولة قصيرة كما جاء في حديثها (لا ما نرقدش في النهار بصح القيلولة لازم ولو نصف ساعة) كل هذه العوامل مجتمعة أدت إلى إصابة الحالة بشلل النوم (عدم القدرة على تحريك الجسم عند الدخول في النوم) في قولها: (نعم أحيانا عند الدخول النوم نحس باللي ما نقدرش نحرك جسمي) والأحلام والكوابيس المرتبطة بالعمل والكلام خلال النوم في قولها (نعم أحلام وكوابيس أحيانا والكلام ديما ...في الخدمة في النهار) دلالة على إجهاد النشاط الفكري والجسدي الظاهر في الرفس بالرجل دوما خلال النوم بالليل وبالإضافة إلى معاناتها لآلام في المعدة والحموضة والغازات والانشغال بالعمل قصد تجنب التفكير والمشاكل الأخرى ما يجعلها تستيقظ مرهقة وتشعر بالصداع. (انظر الملحق رقم 04)

- **استنتاج المقابلة الأولى مع الحالة الثالثة:**

كشفت المقابلة الأولى أن الممرضة تعاني من اضطرابات نوم مرتبطة بالضغوط النفسية والمهنية والاضطرابات السيكوسوماتية تكيس المبايض، مقاومة الأنسولين، جرثومة المعدة، زيادة الوزن، مشكلات هرمونية، مشكلات في الجهاز الهضمي، مع وجود إرهاق نفسي وجسدي

مما انعكس على التوازن الانفعالي والصحي لها، خاصة في ظل المناوبات الليلية المتكررة وعدم التوازن بين العمل والراحة.

➢ **ملخص المقابلة الثانية مع الحالة الثالثة:**

- **اضطرابات النوم وتأثيرها على الأداء المهني**

هدفت المقابلة الثانية إلى دراسة تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني للممرضة، من خلال التركيز على الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية أثناء العمل، واستغرقت حوالي 45 دقيقة الى 50 دقيقة.

وقد بينت الممرضة أنها تعاني من ضعف التركيز، كثرة النسيان، انخفاض الانتباه خلال ساعات الليل المتأخرة، خاصة بعد الساعة العاشرة أو الحادية عشرة ليلاً، وهو ما يعكس تأثير الإرهاق وقلة الراحة على الكفاءة المعرفية أثناء العمل.

كما تناولت المقابلة تأثير التعب وقلة النوم على جودة الأداء المهني، من خلال الأسئلة، كما أن الممرضة تحاول الحفاظ على المسؤولية المهنية والاستجابة للحالات الطارئة، إلا أنها تلجأ أحياناً إلى الانسحاب عند فقدان التركيز، تجنب بعض الجهود الكبيرة أثناء التعب.

كما أن جودة الرعاية التي تقدمها للمريض تختلف حسب حالتها النفسية والجسدية ودرجة الإرهاق والتعب.

وتطرقنا أيضاً إلى تأثير ظروف العمل على الجانب النفسي والانفعالي داخل المؤسسة، حيث أن نظام العمل الحالي لا يوفر راحة كافية بسبب كثرة المناوبات الليلية.

وقد عبّرت عن شعورها بعدم الإنصاف في تقييم الأداء المهني لها مقارنة ببعض الزملاء.

وفي ختام المقابلة قدمت اقتراحات التي يمكن أن تساعد في تحسين النوم ورفع جودة الأداء المهني لديها:

- التقليل من المناوبات الليلية،
- تحسين التزام العمال بمهامهم،
- توزيع العمل بشكل عادل،
- توفير ظروف عمل أفضل وأكثر راحة.

- **تحليل المقابلة الثانية مع الحالة الثالثة (أ):**

تعاني الممرضة من قلة التركيز نهارا وكثرة النسيان وتتخذ إستراتيجية تجنب الأعمال الدقيقة والانسحاب من الفريق عند استنفاذ القوى الفكرية والجسدية لها كما إنها تحاول الحفاظ على الضمير المهني في سؤالها حول استجابتها للحالات الطارئة ونداء المريض (نحاول نكون مسؤولة ونستجيب) لكنها تفوض المهام لزملائها خوفا من الوقوع في الأخطاء وتقديم أدنى الخدمات بشكل روتيني حسب المريض ولهذا تطمح الحالة إلى توفير أوقات راحة كافية في حين تمسكها بنظام المناوبات المتكرر وعدم تنازلها عن باقي الأدوار وهذا التناقض بين ما تقوم به وما تطمح إليه يظهر تشوش الأفكار وعدم الاستقرار النفسي مع اقتناعها ان راحتها تكون دون مناوبات وتقارن نفسها بالزملاء من ناحية التقييم على انه تقصير في حقها ,كما تنسب الضغوظ والراحة ارتباطهما بالعمال والقيام بأدوارهم على اكمل وجه وتقبل المهام وتحسن أفكارهم. (أنظر الملحق رقم 04)

- **استنتاج المقابلة الثانية مع الحالة الثالثة(ز):**

أظهرت المقابلة الثانية مع الممرضة (ز) وجود تأثير واضح لاضطرابات النوم والإرهاق النفسي على الأداء المهني للممرضة، خاصة في الجوانب المعرفية والانفعالية، مثل ضعف التركيز وتأثيرها على ظهور الأمراض السيكوسوماتية للممرضة مع استمرار محاولتها الحفاظ على المسؤولية المهنية في وجود الضغط المهني والمناوبات الليلية المتكررة.

- **خلاصة المقابلات مع الحالة الثالثة(ز):**

هدفت المقابلتان النصف موجهتان مع الممرضة إلى دراسة تأثير المناوبات الليلية واضطرابات النوم على الأداء المهني لدى الممرضة، حيث ركزت المقابلة الأولى على جمع المعطيات الشخصية والعائلية والمهنية، إضافة إلى التعرف على اضطرابات النوم والأعراض النفسية والجسدية المصاحبة لها، وقد أظهرت النتائج أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية وصحية متعددة، اضطرابات السيكوسوماتية إلى جانب اضطرابات نوم سابقة تم تشخيصها وعلاجها، مع استمرار بعض الأعراض كالإرهاق الجسدي، الأحلام المرتبطة بالعمل، الشلل النومي، والحركة المتكررة أثناء النوم، كما تبين أنها تستعمل النوم والعمل كوسيلة للهروب من الضغوط النفسية والأفكار. أما المقابلة الثانية فقد تناولت تأثير هذه الاضطرابات على جودة الأداء المهني، حيث كشفت النتائج عن وجود ضعف في التركيز وكثرة النسيان وتراجع الانتباه خلال المناوبات الليلية، إضافة إلى الميل نحو الأداء الروتيني وتجنب الجهد أثناء التعب، رغم

محاولتها الحفاظ على المسؤولية المهنية والاستجابة للحالات الطارئة، كما أظهرت المقابلة شعور الممرضة بضغط العمل وعدم كفاية الراحة وغياب التوازن بين العمل والحياة الشخصية، وهو ما يشير إلى وجود مؤشرات أولية للإرهاق النفسي المهني الناتج عن استمرار الضغوط المهنية واضطرابات النوم.

- **تحليل نتائج مقياس جودة الأداء المهني للحالة الثالثة(ز):**

سجلت الممرضة(أ) 173 على مقياس شويريان وهي تعتبر درجة عالية من الأداء لأن أغلب إجاباتها كانت دائما وغالبا وقد سجلت أدنى درجة في البعد الخامس الخاص بالقيادة والعمل ضمن الفريق في الفقرة التواصل الكتابي بينما كل إجاباتها كانت بين دائما وأحيانا فهي تتجنب التواصل الكتابي كونه يتطلب تركيز وانتباه وتفكير وهذا يؤكد انعدام التركيز الذي عبرت عنه في المقابلة حول انسحابها عند فقدان التركيز, فالممرضة تعاني من إجهاد وقلة نوم إلا أنها تقيم ذاتها بالكفاءة الجيدة فهذا التناقض ظهر في البعد الأول التعليم والتثقيف الصحي حيث عبرت بدائما في البند الخاص بتكييف أساليب التعليم ومواده بما يتناسب مع فهم الفئة المستهدفة في حين لديها قصور في البند الخاص باستخدام الوسائل التعليمية (اجابت باحيانا) خاصة انه تثقيف المرضى واسرهم يتطلب التركيز و حضور الذهني و جهد إضافي وهذا ما تفتقده الممرضة كونها تعمل بطاقة جد محدودة كما أنها عبرت في البعد الثاني بإجابات دائما حول التخطيط والتقييم ذلك أنها تعمل بشكل روتيني رغم تراجع التفاعل وقت الإرهاق خاصة فقرة المبادرة بالتخطيط والتفاعل مع أسرة المريض أما في البعد الثالث كانت إجاباتها كلها دائما كون الخبرة المكتسبة طيلة خمسة ونصف سنوات جعلتها تتصرف لا إراديا مع الحالات الطارئة والحرجة في قولها (نخدم بشكل روتيني) كما تتجنب الأعمال التي تحتاج دقة عالية وعليه تفتقد الإجراءات الفنية الدقيقة والتفكير في حالات الطوارئ والحرجة، وفي البعد الرابع تراوحت إجابتها بين دائما وغالبا حيث تعتبر تعاطف مع المريض كواجب مهني رغم عدم استقرارها العاطفي نتيجة الإجهاد المهني والانفعالي كونها تلجا للتجنب وعدم استحضار طاقتها العاطفية للتفاعل مع المريض، أما التناقض في البعد السادس فمن جهة إظهار الثقة بالنفس قيمتها ب (دائما) والحفاظ على معايير الأداء مرتفعة ومن جهة أخرى قيمت الاعتماد على الذات والاستقلالية وتحمل المسؤولية ب (غالبا) فهي تريد أن تظهر مهاراتها المهنية بشكل إيجابي عكس ما تقر به بداخلها كون أدائها يخضع للإجهاد وهو ما يفسر عدم تخليها عن بعض الأدوار كعمل في الإدارة وتمسكها بالحد الأدنى من المهارات التقنية للحفاظ على

أدائها المهني والحصول على التقدير والانصاف من قبل رؤساءها في العمل. (انظر الملحق رقم 12)

- **تحليل معطيات المقابلات ومقياس جودة الأداء المهني للحالة الثالثة:**

تكشف الممرضة(أ) عن معاش نفسي ومهني متناقض، فقد سجلت أداءً مرتفعًا بلغ 173 درجة على مقياس شيريان، وهو ما يوضح محافظة الحالة على أداء واجباتها المهنية بكفاءة والتزام قدر المستطاع، فهي ترى أن الانشغال بالعمل يساعدها على نسيان الأفكار والضغوطات في قولها(اثناء العمل ننسى الأفكار...)، في المقابل، فإن ظروفها النفسية والجسدية تعكس وجود ضغوط ومشكلات صحية وشخصية واضحة، إذ ظهرت لديها اضطرابات النوم منذ سنة 2021، ورغم خضوعها للعلاج إلا أن نظام العمل الحالي القائم على المناوبات الليلية المتكررة، إلى جانب تعدد الأدوار الإدارية والتمريضية، حرمها من فترات الراحة والاسترجاع الكافية، مما أدى إلى ظهور أعراض نفسية وجسدية متعددة تمثلت في التعب، الإرهاق، الصداع، اضطرابات النوم، اضطرابات المعدة، الأحلام والكوابيس المرتبطة بالعمل، وضعف التركيز، وهو ما يشير إلى استنزاف قدراتها المعرفية والجسدية(اكي تعرفي نفكر في وضعي الصحي، مشاكل الخدمة، الدار ...) حيث أصبح أداء العمل يتم بشكل روتيني كآلية دفاعية لتجنب التفكير فتحاول التكيف من خلال تحمل المسؤولية واستخدام الية دفاعية ثانية متمثلة في الانسحاب عند فقدان التركيز، فهي تسعى في الوقت نفسه للحفاظ على مكانتها المهنية مع إدراكها الباطني لصعوبة الواقع المعاش، حيث تحتفظ بمعاناتها لنفسها، مما ولد لديها ضغطًا نفسيًا انعكس على المزاج فأصبحت أكثر عصبية وسرعة في الانفعال والرد. وبعد خبرة مهنية دامت خمس سنوات ونصف، أصبحت تميل إلى التريث نتيجة تراكم الضغوط وهو ما يؤكد التناقض المسجل في بعد التعليم والتثقيف الصحي كما تعتبر الممرضة النوم وسيلة للهروب من الواقع وقطع سلسلة الأفكار، إذ تتميز بسهولة الدخول في النوم بسبب التعب والرغبة في الابتعاد عن الواقع النفسي الضاغط، غير أن هذا الصراع الداخلي بين المحافظة على الأداء المهني والإحساس بالإجهاد والإرهاق يظهر من خلال اضطراب التركيز والانتباه والتذكر، ويتجسد أيضًا في الأحلام والكوابيس واسترجاع أحداث العمل أثناء النوم، إضافة إلى رفس الأرجل المرتبط بحالة القلق المستمر وهو ما اثر على جانب التعاطف مع المريض و التواصل الكتابي الذي يتطلب وظائف معرفية جيدة، وقد انعكس هذا القلق النفسي المزمن على حالتها الصحية، حيث ظهرت لديها مشكلات صحية

متعددة تمثلت في تكيس المبايض، جرثومة المعدة، ومقاومة الإنسولين، وهي مؤشرات تدل على وجود خلل هرموني ساهم بدوره في زيادة الوزن. وعليه، فإن الممرضة تحاول التكيف ظاهريًا مع الضغوط المهنية من خلال الاستمرار في العطاء والمحافظة على الأداء المهني، في حين تعاني داخليًا من تدهور نفسي وجسدي تدريجي، الأمر الذي أدى إلى انخفاض جودة الأداء المهني غير صريح لديها ذلك ظهر من خلال انخفاض التواصل والتعاطف مع المريض وأصبح العمل روتيني حسب الخبرة دون تجديد مع انسحاب في أوقات حرجة وطارئة ولم يعد ذلك الأداء الدقيق النوعي الحيوي والإنساني.

الاستنتاج العام لتحليل وتفسير الحالة الثالثة:

تعاني الممرضة (أ) من اضطرابات في النوم تمثلت في شلل النوم، الكلام أثناء النوم، الإرهاق، الكوابيس والأحلام المرتبطة بالعمل وهو ما يأكد الفرضية الأولى حيث تظهر اضطرابات النوم لدى ممرض المناوبة الليلية، وذلك نتيجة المناوبات الليلية المتكررة وتعدد الأدوار المهنية، الأمر الذي أدى إلى إنهاك جسدي وظهور مشكلات صحية كتكيس المبايض، جرثومة المعدة، ومقاومة الأنسولين، إضافة إلى إجهاد معرفي واضح. وقد دفعها ذلك إلى اعتماد آليات دفاعية تمثلت في الانسحاب، وتجنب الوقوع في الأخطاء، هروب للنوم لقطع الافكار والانشغال المستمر بالعمل لنسيان الأفكار والضغوطات، رغم استنزاف التركيز والانتباه، وهنا خلل وظيفة النوم الترميمية والبنائية للجسم ليلا.

وهنا قد تحققت الفرضية العامة حيث انه اضطرابات النوم تؤدي الى تدني جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.

ورغم هذه المعاناة، تحافظ الحالة على العطاء المهني الذي ظهر في البعد الثاني من ناحية التخطيط والتقييم غير انه ظهر العكس من خلال المقابلة فالأداء الروتيني في ظل تراجع التركيز جعلها تعمل بالخبرة المهنية (خمس سنوات ونصف) آليا وهو ما يفقد للدقة والوعي وبالتالي عدم تحقق الفرضية ظاهريا بأن اضطرابات النوم تؤدي الى تدني مستوى التخطيط والتقييم إلا أنه ظهر من خلال كلام الممرضة في الممارسة الفعلية اثناء المقابلة (فقد التركيز والعمل الروتيني).

كما تميل الممرضة إلى استخدام العمل والنوم كوسيلة للهروب من الضغوط الصحية والمهنية والعائلية ومحاولة قطع سلسلة الأفكار المزعجة، وهو ما يعكس وجود تناقض بين الأداء المهني المرتفع والإجهاد النفسي والجسدي الداخلي وهذا ما جعل النوم لا يؤدي دوره

البنائي للجسم ضعف الاستجابة العاطفية تجاه المرضى حسب ما صرحت به الحالة والى تبلد المشاعر، وقد أدى هذا الوضع إلى ظهور صراع داخلي يتمثل في محاولتها الحفاظ على صورتها المهنية كممرضة كفؤة رغم شعورها بعدم التقدير والتقييم المنصف ولهذا كانت اجاباتها متفوقة في البند الثالث لإثبات الكفاءة غير ان استخدام الأجهزة والإجراءات الفنية في الحالات الحرجة يتطلب جهد ذهني وتفكير وتركيز فهي تفوض المهام للزملاء كما أنها تنسحب اثناء غياب التركيز فهنا اضطرابات النوم قد اثرت على المهارات الفنية والإجراءات التمريضية (العمل بشكل روتيني) .

من هنا نقول أن الفرضية الثالثة قد تحققت كذلك ويظل التقييم المهني يعد دافعًا لتحسين الأداء من خلال مقارنة الجهد المبذول بالتقدير الممنوح من قبل المسؤولين مقارنة بالزملاء. وفي المقابل، تعيش الحالة شعورًا بالتعب وعدم الاستقرار النفسي، كبح انفعالاتها، ما جعلها تلجا لنظام العمل الحالي وعدم التخلي عن بعض الأدوار خاصة العمل الإداري وهو ما لم يترك طاقة انفعالية تمنحها للمريض ومشاركته عاطفيا مما يؤثر على الرعاية الشخصية والعلاقة معه ومع أسرته، وهو ما أدى الى تحقق الفرضية الرابعة التي مفادها ان اضطرابات النوم تؤثر على الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض.

كما ان تراجع الاستفادة من الكوادر المتخصصة في الاعمال الدقيقة والتي تتطلب وظائف معرفية يرهقها لذا تنسحب وتتجنب التواصل الكتابي وبالتالي تراجع التعاطف مع المرضى وهذا يعد عاملًا في تدني وتراجع جودة الأداء المهني لديها، وهذا ما يؤكد ثبات الفرضية الخامسة حول تأثير اضطرابات النوم على مهارة القيادة والعمل ضمن الفريق.

ومما سبق نستنتج أن اضطرابات النوم التي ظهرت على الممرضة أثرت على الوظائف المعرفية والانفعالية لديها غير أنها توحي لنفسها ظاهريا بكفاءة الأداء مع أنها باطنيا قد أدت الى تدني جودة الأداء لديها وهذا ما يثبت الفرضية العامة.

4- عرض وتحليل وتفسير الحالة الرابعة (هـ):

➢ ملخص المقابلة الأولى مع الحالة الرابعة (هـ):

- **البيانات العامة واضطرابات النوم:** حيث دامت مدة 33 د

هدفت المقابلة الأولى إلى جمع المعطيات الشخصية والعائلية والمهنية للممرضة(هـ)، ومعرفة طبيعة اضطرابات النوم والأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بها، وذلك من أجل فهم العلاقة بين ظروف العمل بالمناوبات الليلية والحالة النفسية والجسدية للممرضة.

في بداية المقابلة تم التطرق إلى المعطيات الشخصية والاجتماعية للممرضة من خلال التعرف على: الممرضة(هـ) 37 سنة، المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي، متزوجة (الزوج عامل في الأمن)، عدد الأطفال: 3 بنات، السكن: عائلي (مع أب الزوج وزوجته)

الظروف الاقتصادية: متوسطة

الظروف الأسرية والاجتماعية:

كشفت المقابلة عن وجود أمراض مزمنة داخل الأسرة، إذ يعاني أب الزوج من ارتفاع ضغط الدم، كما تعاني الممرضة من ارتفاع ضغط الدم وتتلقى علاجاً دوائياً (إيبروفيل 150 ملغ). وقد أشارت إلى أن العلاقات العائلية جيدة وأسلوب التعامل داخل الأسرة متعاون.

البيانات المهنية:

طبيعة العمل: ممرضة للصحة العمومية

الخبرة: 11 سنة

العلاقة مع الزملاء ورؤساء العمل: جيدة

نظام العمل: مناوبات ليلية ونهارية

وصفت الممرضة ضغط العمل بأنه متعب، مع عدم كفاية أيام الراحة البينية، إضافة إلى الأعباء المنزلية التي تزيد من استنزافها الجسدي والنفسي بعد انتهاء المناوبات.

تاريخ اضطرابات النوم:

أفادت الممرضة(هـ) بأنها لم تعاني من مشكلات في النوم سابقاً، وتنام عادةً نحو 6 ساعات في الليل، تدخل في النوم بشكل مباشر دون صعوبة، غير أنها تستيقظ أحياناً من مرة إلى مرتين خلال الليل وتجد أحياناً صعوبة في العودة إلى النوم. كما أنها تستيقظ مبكراً دون أن يزعجها ذلك. أما القيلولة النهارية فهي نادرة.

تعاني حالياً من إرهاق جسدي وصداع عند الاستيقاظ خاصة بعد المناوبة، نعاس نهاري وتعب مستمر، شخير حديث الظهور لم يكن موجوداً من قبل، انقطاع خفيف في التنفس وحموضة معدة خاصة في الليل، آلام في الظهر وتشنجات عند الاستيقاظ، تعرق أثناء النوم أحياناً، وزيادة في العصبية والتوتر مقارنة بالسابق.

- **تحليل المقابلة الأولى مع الحالة الرابعة:**

الممرضة (هـ) مواليد 1985 أنثى، مستوى تعليمي ثالثة ثانوي، متزوجة، أم لثلاث بنات، زوجها عامل في الأمن، سكن عائلي مشترك مع أب الزوج وزوجته، مستوى اقتصادي متوسط،

علاقة عائلية جيدة ذات أسلوب متعاون تعمل بعيادة متعددة الخدمات المقارين لمدة إحدى عشر(11) سنة بنظام المناوبة تتمتع بعلاقة مهنية جيدة مع الزملاء والرؤساء, وصفت ضغط العمل الحالي بقولها (متعب وأضافت: يومين راحة غير كافية) تعودت الممرضة على الدخول في النوم في وقت محدد وهو الحادية عشرة ليلا(00: 23) وتنام مباشرة في قولها(نرقد 00: 23 نرقد عادي مباشرة)وتستيقظ أحيانا ليلا من مرة إلى مرتين مع أنها غالبا ما تعود للنوم وأحيانا تجد صعوبة استئناف النوم في قولها (أحيانا من مرة إلى مرتين ممكن نشوف لبنات غالبا عادي وأحيانا بصعوبة باش نعاود نرقد) وتستيقظ صباحا مبكرا دوما فهي تنام بمعدل ست ساعات مع انعدام القيلولة على الأغلب إلا في أوقات الراحة وتعتبره أمرا معتادا وتتقبله في قولها (عادي ولفت) ويستمر ذلك على مدار الأسبوع إلا في نهاية الأسبوع قد تعود صباحا للنوم في حال عدم العمل في قولها (بعد الصلاة نرجع نرقد) مع أنها لا تنام أبدا نهارا بعد المناوبة لكن ينتابها تعب وإرهاق ونعاس ولا يتجدد نشاطها وهذا ناتج عن نظام العمل والتكيف النسبي مع الوضع (اعتياد ونقص النوم) وقلة أيام الاسترجاع وأعمال المنزل وبهذا يتراكم التعب كما أشارت الممرضة في حديثها إلى جملة من الأعراض الصحية المتمثلة في ارتفاع ضغط الدم وتناول دواء إيبروفيل 150 ملغ، آلام الظهر وتشنج عند الاستيقاظ صباحا، أحلام، شخير ظهر مؤخرا، انقطاع التنفس، حموضة في المعدة، صداع بعد المناوبة, تعرق ليلي, تغير في الوزن وهذه الأعراض مجتمعة تعكس تأثير المناوبات الليلية المتكررة واضطراب الساعة البيولوجية على وظائف الجسم الحيوية وإصابتها بمرض مزمن المتمثل في ارتفاع ضغط الدم الذي قد يتفاقم مع الضغوط المهنية وانعدام الراحة وهو ما أدى إلى تغير في المزاج في قولها (عصبية زيادة حالياً) . (انظر الملحق رقم 05)

- **استنتاج المقابلة الأولى مع الممرضة(هـ):**

كشفت المقابلة الأولى أن الممرضة(هـ) تعاني من ضغط مهني وجسدي مرتبط بنظام المناوبات والمسؤوليات الأسرية المضاعفة، إلى جانب اضطرابات نوم ذات طابع سيكوسوماتي تجلّت في الشخير، وانقطاع التنفس الخفيف، وآلام الظهر، والإرهاق الجسدي عند الاستيقاظ، مع وجود ارتفاع في ضغط الدم، مما انعكس على الحالة الصحية والنفسية لها.

➢ **ملخص المقابلة الثانية مع الحالة الرابعة (هـ):**

- **اضطرابات النوم وعلاقتها بالأداء المهني**

هدفت المقابلة الثانية إلى دراسة تأثير اضطرابات النوم والإرهاق على جودة الأداء المهني للممرضة(هـ)، وقد استمرت ل 45 دقيقة من خلال التركيز على الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للممرضة أثناء العمل.

حيث تبدأ المناوبة في قمة النشاط والتركيز، غير أنها تتراجع تدريجياً مع تقدم ساعات المناوبة، مما يؤدي إلى ضعف التركيز وبطء الاستجابة للحالات الطارئة، خاصة في حال الإرهاق الشديد أو قلة النوم.

كما تناولت المقابلة تأثير التعب وقلة النوم على جودة الأداء المهني، اذ تعتبر الممرضة أن مستوى الرعاية المقدمة للمريض ينخفض عند التعب، وأنها تميل إلى الأداء الروتيني وتفويض المهام الدقيقة للزملاء أو مراجعة الطبيب، كما أشارت إلى وقوع خطأ مهني فعلي بسبب الإرهاق، تمثّل في خلط بين مريضين أثناء تركيب الأوكسجين.

وبالتطرق إلى تأثير ظروف العمل على الجانب النفسي والانفعالي، أكدت الممرضة أن نظام المناوبات الحالي لا يوفر راحة كافية لاستعادة النشاط البيولوجي، كما عبّرت عن شعورها بالتقصير والقلق من التأثير السلبي للإرهاق على أداء مهامها، رغم حفاظها على علاقات جيدة مع زملائها في العمل.

وفي ختام المقابلة اقترحت الممرضة:

تقسيم المناوبات إلى أفواج ليلية ونهارية منفصلة،

زيادة فترات الراحة بين المناوبات،

إعادة تنظيم توزيع العمل بشكل أكثر عدالة.

➢ **تحليل المقابلة الثانية مع الحالة الرابعة (هـ):**

تعاني الممرضة (هـ) من الإرهاق الناتج عن المناوبة وقلة النوم مما أثر على التركيز والانتباه (الوظائف المعرفية) لها في قولها (لا إلا بعد المناوبة يعود عندي قلة التركيز) كما قالت (في البداية نشيطة وفي قمة النشاط وفي النهاية يقل النشاط والتركيز نتعب)وهذا ما أدى إلى بطء الاستجابة للمريض أو في حالة طوارئ مما جعلها تطلب الإعانة من الزملاء خوفاً من الخطأ أو التقصير كما قالت (لا عادي مع الزملاء ولكن أشعر أنني مقصرة، نقلق) خاصة أنها ارتكبت خطأ في تركيب الأوكسجين للمريض الخطأ وهذه المسؤولية المهنية جعلتها

تقيم رعايتها بالقليلة في قولها(أقل من المستوى المطلوب) فهذا وعي مهني جعلها تعمل بشكل روتيني وتتجنب المهام الدقيقة في قولها (نعم خاصة في المناوبات المتعبة نحس باللي نخدم بشكل روتيني وحسب المناوبة والمهام الدقيقة نكلف الزملاء ولا نرجع نثبت من عند الطبيب) وهنا الممرضة تدرك جيداً مدى خطورة نتائج الإرهاق وقلة النوم في كلامها (لا غير كافية تماماً فترة الراحة شوية على رعاية المريض)ولهذا اقترحت تقسيم للمناوبات أو زيادة فوج للتمكن من نيل فترات استرجاع كافية في قولها (تقسيم المناوبات بين الليل والنهار زيادة فترات الراحة) وهو ما يمكنها من استرجاع النشاط البيولوجي وتعتبر ما تقدمه للحفاظ على مستوى الرعاية الصحية يقابل من قبل الرؤساء بالإجحاف سابقاً اما حاليا يشهد تحسن، كما أوضحت الممرضة بارتياحها في هذه المقابلة وطلبت تكرار ذلك. (أنظر الملحق رقم 05)

- **استنتاج المقابلة الثانية مع الحالة الرابعة (هـ):**

يظهر من خلال المقابلة الثانية مع الممرضة(هـ) أنها تعاني من ضغط مهني نتيجة المناوبات الليلية الذي ظهر من خلال اضطرابات النوم والتعب والإرهاق الدائم، تغيرات مزاجية وانخفاض الكفاءة المهنية ظهر من خلال انخفاض الوظائف المعرفية، من خلال وجود تأثير واضح لاضطرابات النوم والإرهاق المهني على الأداء المعرفي لها خاصة في نهاية المناوبات الليلية الطويلة، مع ظهور مؤشرات أولية للانهاك النفسي المهني تجلّت في الأداء الروتيني، وتفويض المهام الدقيقة، والشعور بالتقصير والقلق، كذلك وقوع خطأ مهني فعلي يعكس مدى انعكاس الإرهاق على سلامة الرعاية التمريضية، في ظل غياب فترات راحة كافية وعدم التوازن بين المتطلبات المهنية والأسرية.

- **خلاصة المقابلات مع الحالة الرابعة(هـ):**

أظهرت المقابلات مع الممرضة (هـ)، البالغة من العمر 37 سنة، انها تعاني من ضغوط مهنية وجسدية متراكمة مرتبطة أساسًا بنظام المناوبات الليلية، إضافة إلى المسؤوليات الأسرية، مما أثر بشكل واضح على صحتها النفسية والجسدية. وقد بينت المقابلات أنها لم تكن تعاني سابقًا من اضطرابات نوم واضحة، إلا أن الاستمرار في العمل بالمناوبات أدى تدريجيًا إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات والأعراض تمثلت: في الاستيقاظ الليلي المتكرر، وصعوبة العودة للنوم أحيانًا، والإرهاق الجسدي والصداع بعد المناوبات، إضافة إلى النعاس النهاري والتعب المستمر, كما ظهرت لديها أعراض جسدية وسيكوسوماتية متعددة مثل الشخير الحديث الظهور، والانقطاع الخفيف في التنفس أثناء النوم، وآلام الظهر، والتشنجات العضلية عند

الاستيقاظ، والتعرق الليلي، وحموضة المعدة، إلى جانب إصابتها بارتفاع ضغط الدم الذي قد يكون مرتبطًا بتراكم الضغط المهني وقلة الراحة. وقد رافق ذلك تغير واضح في المزاج تمثل في زيادة العصبية والتوتر مقارنة بالسابق.

كما أوضحت المقابلات أن اضطرابات النوم والإرهاق أثرت بشكل مباشر على الأداء المهني للممرضة، خاصة على مستوى التركيز والانتباه وسرعة الاستجابة أثناء المناوبات الطويلة، حيث يبدأ مستوى النشاط جيدًا في بداية العمل ثم يتراجع تدريجيًا مع تقدم ساعات المناوبة، مما يؤدي إلى بطء الاستجابة للحالات والتعب الذهني والجسدي. وقد انعكس ذلك على جودة الرعاية الصحية المقدمة، إذ أصبحت الممرضة تميل إلى الأداء الروتيني وتفويض بعض المهام الدقيقة للزملاء أو مراجعة الطبيب للتأكد من الإجراءات، خوفًا من الوقوع في الأخطاء المهنية، خاصة بعد تعرضها لخطأ فعلي، كما كشفت عن شعور نفسي متكرر بالتقصير والقلق المهني نتيجة تأثير الإرهاق على قدرتها على تقديم الرعاية بالشكل المطلوب، وقد اقترحت مجموعة من الحلول لتحسين الوضع، من بينها تقسيم المناوبات بين الليل والنهار، وزيادة فترات الراحة والاسترجاع، وإعادة تنظيم العمل بشكل أفضل، بما يسمح باستعادة النشاط البيولوجي وتحسين جودة الأداء المهني.

- **تحليل نتائج مقياس جودة الأداء المهني للحالة الرابعة(هـ):**

حصلت الممرضة (هـ)على مجموع 177 على مقياس جودة الأداء المهني وهو مؤشر لأداء عالٍ، حيث تراوحت إجاباتها بين دائما وغالبا، وهذا نظراً لخبرتها المهنية التي دامت 11 سنة، غير أنها أظهرت ضعفاً في البعد الأول والخامس مما يعكس التأثير الواضح للإرهاق الجسدي والمهني على هذه الأبعاد. ففي البعد الأول الخاص بالتعليم والتثقيف الصحي، ظهر ضعف في الفقرة الخاصة بابتكار أساليب لتثقيف المرضى واستخدام الوسائل، ذلك أن التعب الناتج عن المناوبات الليلية يجعلها أقل تركيزاً على الإنتاج المعرفي وتنظيم المعلومات، لأن هذا البعد يتطلب جهداً فكرياً ويقظة ذهنية عالية. أما في البعد الثاني فقد ظهرت قدرة الحالة على التخطيط والتقييم، ويرجع ذلك إلى الخبرة المهنية التي جعلتها تعمل بشكل روتيني، وهذا ما تأكد كذلك في البعد الثالث من خلال تمكن الممرضة من المهارات الفنية والإجراءات التمريضية، ما يدل على التحكم في الخطوات التقنية لتقديم الخدمات الصحية بشكل الي رغم التعب والإرهاق. كما أظهر البعد الرابع اهتماماً واضحاً بالرعاية الشخصية والعلاقة مع المريض للحفاظ على التواصل الفعال رغم معاناتها مؤخراً من العصبية، وهو ما أثر سلباً على دور

القيادة والعمل ضمن الفريق كما ظهر في البعد الخامس، خاصة فيما يخص التواصل الكتابي والانفتاح على اقتراحات الفريق. ورغم ذلك فقد أظهر البعد السادس تحلي الممرضة بالثقة بالنفس والمسؤولية المهنية، خاصة أنها ارتكبت خطأ نتيجة نقص النوم والإرهاق، وهو ما جعلها تطلب المساعدة من زملائها أو تعود للطبيب من أجل التأكيد. (أنظر الملحق رقم 13)

- **تحليل معطيات المقابلات ومقياس جودة الأداء المهني للحالة الرابعة:**

تعيش الممرضة (هـ) حالة ضغط مهني نتيجة المناوبات الليلية رغم الاستقرار الاجتماعي النسبي.(سكن مشترك) الذي يفرض نوعا من الالتزامات والأدوار وهذا ما جعل الإرهاق والتعب يؤدي إلى خلل الساعة البيولوجية والإصابة باضطرابات نوم متمثلة في الاستيقاظ الليلي وعدم القدرة على استئناف النوم ما يجعلها تستيقظ مرهقة وتعاني من صداع ونعاس نهاري في قولها (غالبا عادي وأحيانا بصعوبة باش نعاد نرقد) بالإضافة إلى الشخير الظاهر مؤخرا و انقطاع التنفس ليلا كما قالت (أحيانا بشكل خفيف ونحس بحموضة المعدة شوية) كذلك تشنجات وألام الظهر عند الاستيقاظ وهذا ما يدل على أن النوم لم يحقق عملية الترميم اللازمة لتجديد النشاط وهذا جعل التواصل والانفتاح على الفريق يقل وظهر ذلك في البعد الخامس مع حفاظها على العمل الروتيني الناتج عن الخبرة الممتدة لـ 11 سنة التي أكسبتها مهارات فنية وتقنية تؤدى بحذر خوفا من الخطأ الناتج عن قلة التركيز فكانت استجاباتها للمريض بطيئة خاصة بعد ارتكابها لخطأ مما جعلها لا تتخذ القرار بسرعة إلا بتأكيد الطبيب أو تفويض بعض المهام الدقيقة لزملائها وهذا انعكس على تدني في البعد الثاني الخاص بالتخطيط والتقييم وهذا ما أدى إلى تغيير المزاج (عصبية زيادة) وشعورها بالتقصير في تقديم الرعاية وإحساس بتأنيب الضمير وما يتوافق مع البعد الرابع الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض استجابتها الانفعالية مع المريض وأسرته قلت بفعل الحالة النفسية والانفعالية لها فتقدم الخدمات بشكل آلي للحفاظ على مستوى المسؤولية المهنية فقط.

- **الاستنتاج العام لتحليل وتفسير الحالة الرابعة:**

الممرضة (هـ) تعاني من ضغط مهني ظهر من خلال الإرهاق الدائم الناتج عن المناوبات الليلية وقلة النوم وهذا انعكس في اضطرابات نوم المتمثلة في صعوبة استئناف النوم، الاستيقاظ المتكرر، الإرهاق والتعب الصباحي، أحلام، نعاس نهاري، شخير، صداع، تعرق ليلي، بالإضافة إلى الأعراض الصحية زيادة الوزن، ارتفاع ضغط الدم، تناول دواء ايبروفيل 500 ملغ، آلام الظهر والتشنجات عند الاستيقاظ، حموضة المعدة وهذا ما أدى إلى ضعف التركيز

والانتباه وبطء الاستجابة التي أكدها البعد الخامس الخاص بالقيادة والعمل ضمن الفريق، وبهذا تتحقق الفرضية الثانية، وأن التواصل والانفتاح يتطلب حضور ذهني وتحمل المسؤولية في الرعاية وكل ذلك له تأثير على الجانب الانفعالي فظهر القلق والعصبية زيادة مؤخراً وهذا ما يضعف الدعم العاطفي والمشاركة في الرعاية للمريض، وعليه نستخلص أن الممرضة (ه) تعاني من اضطرابات النوم أثرت على جودة أدائها المهني وهذا ما أكد الفرضية العامة للدراسة كما أن ضعف الوظائف المعرفية الانتباه والتركيز قد ظهرت اثيرها في البعد الخاص بالقيادة والعمل ضمن الفريق وبهذا تؤكد الفرضية الجزئية الخامسة تأثير اضطرابات النوم على مهارة القيادة والعمل ضمن الفريق.

5 – عرض وتحليل وتفسير الحالة الخامسة(ض):

- **ملخص المقابلة الأولى مع الحالة الخامسة (ض):**

- **المعطيات العامة واضطرابات النوم**

هدفت المقابلة الأولى الى جمع المعطيات الشخصية والعائلية والمهنية للممرض (ض)، بالإضافة الى استكشاف طبيعة اضطربات النوم والأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بها، وقد دامت حوالي 30 دقيقة، وقد تمحورت في عدة محاور وتتمثل في:

- **البيانات الشخصية والعائلية**

الممرض (ض)" – العمر 33 سنة – متزوج، المستوى التعليمي: جامعي

الظروف الاقتصادية – جيدة

السكن مستقل الظروف الأسرية والاجتماعية: جيدة

- **المعطيات المهنية** : ممرض للصحة العمومية الخبرة 11سنة

نظام العمل مستمر (منذ شهر) طبيعة العلاقة مع الزملاء ورؤساء العمل جيدة

- **تاريخ اضطربات النوم:**

يعاني الممرض من صعوبة الدخول في النوم وتأخر موعده، أرق حيث ينام على الساعة 2 أو 3 صباحا نظرا لنظام العمل السابق واضطراب الساعة البيولوجية لديه، انخفاض شديد في ساعات النوم بمعدل نصف ساعة أو ثلاث ساعات في الليل – الشعور بالإرهاق عند الاستيقاظ، وخلال الساعة 12 منتصف النهار، الحاجة الى النوم في النهار (القيلولة)، ضغوط العمل كونه يمارس عمل اضافي في مؤسسة لبيع مواد التنظيف مما أدى الى أمراض

سيكوسوماتية صداع، ارهاق ارتفاع ضغط الدم ووصف الطبيب أدوية مهدئة تساعد على النوم وأدوية الضغط الدم

- **تحليل المقابلة الأولى مع الحالة الخامسة(ض):**

تُمثّل حالة الممرض (ض) 33 سنة، جنسّ ذكر، مستوى تعليمي جامعي، متزوج بدون أولاد (وفاة مولود بعد أسبوع من الولادة)، سياق عائلي متماسك (علاقة عائلية ممتازة، سكن منفرد بجوار الأسرة، مستوى اقتصادي جيد) في الوقت الحالي الإصابة بصدمة فقدان مولوده الأول (حديث الولادة)، مما أدى الى وجود حزن بسبب صدمة الوفاة والتأثر بحالة الزوجة لعدم تقبلها للخبر. اما بالنسبة للمستوى المهني، يعمل كممرض في الصحة العمومية منذ 11 سنة، وقد نُقل إلى العيادة متعددة الخدمات المقارين بمقر السكن منذ حوالي سنة ونصف، علاقة جيدة مع الزملاء ورؤساء العمل الحاليين، لا يعاني من ضغوط عمل وذلك نتيجة نظام الدوام المستمر الذي يعمل به في الوقت الحالي بعد تقديمه لتقرير طبي لدى مصلحة طب العمل و اعفائه من المناوبات الليلية منذ شهر، بسبب اجهاد مزمن في العمل انعكس على صحته الجسدية حيث تم تشخيصه حديثا لارتفاع ضغط الدم منذ شهر يُنسبه الطبيب إلى ضغوط العمل مما ادى الى وصف الطبيب دواء ضغط الدم و دواء مغنيزيوم كمهدئ و للتقليل من الضغط والمساعدة على النوم.

حيث يعتبر نظام النوم لديه مجزّأ في الحد الأدنى من الساعات الكافية للنوم (متوسط 3 ساعات أو أقل) بقاءه في حالة يقظة خلال فترة المناوبة الليلية وهدا يرجع الى نظام العمل السابق (المناوبة الليلية) الدي كان يمارسه قبل ان يعمل بالعيادة بالمقارين ذلك ان مكان العمل السابق يعاني فيه من ضغط كبير كما يقول: (استعجالات مكانش وقت للراحة ابدا حتى باش تقعد في كرسي مكانش وقت الليلة كامل نفوتوها خدمة بين المرضى) مما أدى الى اضطراب الساعة البيولوجية وعدم قدرة الممرض على النوم رغم خلو ذهنه من مشاكل او صعوبات او التعرض الى اي قلق حيث لا يستطيع النوم الا في ساعات متأخرة من الليل ما يعادل ساعتين او ثلاث ساعات في الليل كما يقول (منيش مقلق ومعنديش مشاكل الحمد لله بصح منقدرش نرقد)، ايضا من خلال ما يتعرض اليه ا من اجهاد، ارهاق او ضغط في العمل بسبب ممارسة عمل اضافي (تملك العائلة ورشة لبيع مواد التنظيف)وهدا في الغالب يجعله عرضة للنعاس النهاري، كما يقول (أحيانا عندي الغفوة توصل 12 لازمني نرقد وفي

القيلولة لازمني نرقد ساعتين حتى كون خدام وبحكم المنطقة لي نخدم فيها ميجوناش المرضى). (أنظر الملحق رقم 06)

- **استنتاج المقابلة الاولى:**

أظهرت المقابلة الأولى معاناة الممرضة من اضطرابات نوم مزمنة مرتبطة بنظام المناوبات الليلية السابق الدي كان يعمل به سابقا والضغوط النفسية والمهنية وجود أعراض تعب، أرق وإرهاق جسدي ونفسى أثر على التوازن النفسي والقدرات المعرفية للممرض.

- **ملخص المقابلة الثانية مع الحالة الخامسة (ض):**

خصصت هذه المقابلة لدراسة تأثير اضطرابات النوم على جوده الأداء المهني الممرض حيث استغرقت 45 دقيقة، من خلال التركيز على الجوانب المعرفية: التركيز والانتباه اثناء العمل من خلال أسئلة التي طرحناها عليه حيث كان يعانى في بعض الأحيان من حالات عدم التركيز وتكليف زملائه للقيام بالمهام الدقيقة التي تحتاج تركيز تجنبا للأخطاء ورغم تصريحه بعدم وجود أخطاء مع المريض الى انه يتعرض احيانا الى أخطاء إجرائية, كما ظهر عليه عدم الرضا والتكيف وخلال تقييم أدائه أعطى نسبة 50% وهو ما يعد مؤشر لتأثير اضطرابات النوم على الأداء المهني له.

- **تحليل المقابلة الثانية مع الحالة الخامسة(ض):**

يعاني الممرض (ض) من صعوبات في التركيز في بعض الأحيان، رغم بدله للجهد والتركيز في عمله وعدم ارتكابه أخطاء جسيمة تتعلق بالمرضى، إلا أنه يعترف بارتكاب بعض الأخطاء الإجرائية البسيطة ناتجة عن التعب ونقص النوم. يقول الحالة لم ارتكب اخطاء طبية (لاني مع المريض نكون اكثر تركيز وفي بعض الاحيان كي نعود مش قادر نكلف زملائي بالمهام التي تحتاج دقة عالية مع المريض باش نتفادى الاخطاء الطبية) كما يعبّر عن شعور بالتعب الشديد، وآلام جسدية، وصداع وشعور بالإرهاق عند الاستيقاظ، مع حركات عضلية، والشخير خاصة اثناء التعب، ونوم مضطرب في بعض الأحيان، ما يعكس صورة واضحة لاضطراب نوم مرتبط بالعمل الليلي والضغط المهني المزمن، ما يعكس تدرّجا نحو الإرهاق المهني وإحساس داخلي بعدم التوازن بين متطلبات العمل والرعاية الذاتية، حيث يقول (هد الحالة نتاع عدم النوم لي عادت مقلقتني علبالي درك راني بصحتي عادي بصح بالطول تعبني لازمني نشوفلها حل)، مما دفعه إلى طلب متابعة مع أخصائية نفسانية لتصميم برنامج لتحسين النوم والأداء المهني، وهو ما يعزز أهمية التدخل العيادي التكاملي الذي يجمع بين

الدعم النفسي وتعديل ظروف العمل وتنظيم النمط النوم لتحسين جودة حياته المهنية و الأداء المهني، وفي تقييمه لأدائه في العمل يعطي نسبة 50٪ يقول (علبالي بلي منيش ملتزم ساعات نسكيفي نروح نرقد) وهد يرجع الى الضغوطات التي يتعرض لها في العمل وما ادت إلى ظهور مشاكل سيكوسوماتية ومنها ضغط الدم واضطراب النوم فالحالة دائما ما يشعر بالارهاق و الاجهاد وعدم التركيز، وكمقترح قدمه الحالة زيادة عدد الأفواج يوفر أوقات راحة كافية حيث تتناقص المناوبات في الأسبوع، واعطائهم غرفة خاصة بالمناوبة كون الذكور ليس لديهم مكان للراحة، من خلال الصعوبات والمشاكل التي يتعرض لها في مكان العمل، كما أن الممرض يعبر عن رضاه حول التقييم وفق معايير المؤسسة الموضوعة من قبل المسؤولين، فالممرض حالياً يظهر تكيف رغم نقص كمي في النوم (ساعات قليلة) في حين يعمل على تقديم الرعاية الفعالة للمريض. كما اضاف انه في الوقت الحالي عندما تغير نمط العمل الى الدوام المستمر فانه لا يشعر بالضغط، ومع ذلك تظل مؤشرات الصداع والإرهاق وساعات النوم غير كافية واضطراب الساعة البيولوجية لديه التي ينسبها الى نظام العمل السابق الذي كان يعمل به في نقطة الاستعجالات قبل تغيير العيادة. (أنظر الملحق رقم 06)

قد أظهرت المقابلة عدة مؤشرات سريرية تدل على وجود اضطراب نوم مزمن يتمثل في:

1. الأرق المزمن ويتجلى في:
   - ✓ صعوبة الدخول في النوم.
   - ✓ تأخر وقت النوم إلى الثانية أو الثالثة صباحاً.
   - ✓ انخفاض عدد ساعات النوم.
   - ✓ الاعتماد على النوم النهاري لتعويض النقص.

وهذا يشير إلى اختلال واضح في الساعة البيولوجية نتيجة سنوات المناوبة الليلية.

2. تراجع اليقظة والانتباه المهني ويبرز ذلك النعاس النهاري من خلال الحالة حيث صرح بأنه:
   - ✓ الشعور بالنعاس أثناء النهار.
   - ✓ يحتاج للنوم القيلولة بشكل متكرر كتعويض لنقص النوم في الليل.
   - ✓ الشعور بعدم التركيز أثناء العمل.

وهي مؤشرات تبين ارتباط اضطرابات النوم بتراجع اليقظة والانتباه المهني.

3. الاعراض الفيزيولوجي (السيكوسوماتية) وتبرز في:

- ✓ الصداع الصباحي.
- ✓ الإرهاق عند الاستيقاظ.
- ✓ الشخير عند التعب.
- ✓ ارتفاع ضغط الدم.

مما يدل على أن اضطراب النوم بدأ يأخذ بعداً عضوياً ونفس جسدياً.

- ➢ **استنتاج المقابلة الثانية:**

كشفت المقابله على وجود تأثير واضح لاضطرابات النوم على جودة الأداء المهني والتركيز و الدافعية للإنجاز والاستجابة للطوارئ مع ظهور مؤشرات للإرهاق والاجهاد النفسي.

5 – 7– خلاصة المقابلات مع الحالة الخامسة (ض):

هدفت المقابلات النصف موجهة مع الممرض (ض) إلى دراسة تأثير اضطرابات النوم على جودة الأداء المهني لدى الممرض، حيث تم تقسيمها إلى محورين أساسيين؛ تمحور الأول حول جمع المعطيات الشخصية والعائلية والمهنية للحالة، إضافة إلى استكشاف طبيعة اضطرابات النوم والأعراض النفسية والجسدية المصاحبة لها، وقد أظهرت النتائج معاناة الحالة من أرق مزمن، وقلة ساعات النوم، والإرهاق والنعاس النهاري المرتبط بسنوات العمل بالمناوبات الليلية والضغوط النفسية والمهنية. أما المحور الثاني فقد ركز على تأثير هذه الاضطرابات على الأداء المهني، من خلال دراسة التركيز والانتباه والأخطاء المهنية والعلاقة مع الزملاء ومستوى الالتزام المهني، حيث كشفت النتائج عن وجود تأثير نسبي لاضطرابات النوم على الجوانب المعرفية والتنظيمية والدافعية المهنية، مع احتفاظ الحالة بقدر مقبول من الكفاءة التقنية والمسؤولية المهنية بفضل الخبرة الطويلة، إلى جانب ظهور مؤشرات أولية للإرهاق النفسي والمهني.

- ➢ **تحليل نتائج مقياس جودة الأداء المهني للحالة الخامسة:**

تم استخدام مقياس شويريان للأداء التمريضي لتقييم جودة الأداء المهني للممرض (ض) لمعرفة تقدير مستوى الأداء من خلال أبعاد المقياس المرتبطة بالممارسة المهنية وقد تم تطبيقه في إطار دراسة الحالة إلى جانب الملاحظة الميدانية والمقابلة العيادية قد تحصل على درجة 151 في المقياس مما يشير الى مستوى أداء المتوسط وقد اثبتت نتائج المقياس وجود تباين في مستوى الأداء عبر مختلف الأبعاد المهنية، حيث تركزت أغلب الاستجابات ضمن درجتي

"غالبًا" و"أحيانًا"، وهو ما يعكس مستوى أداء متوسط يميل إلى التأثر بظروف العمل الليلي واضطرابات النوم المصاحبة له.

في البعد الاول التعليم والتثقيف الصحي: أظهرت النتائج أن الممرض حقق مستوى متوسطاً في تثقيف المرضى، واستخدام الوسائل التعليمية، تكييف طرق التعليم مع المرضى.

إلا أن بعض البنود كانت في مستوى "أحياناً" أو "نادراً"، ما يشير إلى أن الممرض يؤدي هذا الجانب بشكل روتيني دون استثمار كامل لقدراته المهنية حيث يمكن تفسير ذلك بالإرهاق النفسي وقلة الدافعية الناتجة عن اضطرابات النوم، كون التثقيف الصحي يحتاج إلى تركيز، صبر، تواصل فعال، وهي وظائف تتأثر مباشرة بنقص النوم المزمن.

البعد الثاني التخطيط والتقييم حيث أظهرت النتائج وجود تراجع نسبي في التخطيط، الرعاية تقييم نتائج التدخلات التمريضية، المبادرة المهنية، والتواصل مع المرضى، وتلبية الاحتياجات النفسية والانفعالية، وهي جوانب تتطلب درجة عالية من التركيز والانتباه والاستقرار النفسي. كما بينت النتائج أن اضطرابات النوم الناتجة عن السهر وتغير الإيقاع البيولوجي تؤثر سلبًا على الكفاءة المعرفية والانفعالية للممرض، وهذا ينعكس على قدرته على اتخاذ القرار، سرعة الاستجابة، والتفاعل الإنساني والعاطفي مع المرضى.

حيث يتطلب التخطيط المهني قدرات معرفية عليا مثل التركيز، التنظيم، سرعة معالجة المعلومات.

أما في البعد الثالث المهارات الفنية والاجراءات التمريضية أظهرت النتائج أن الممرض لا يزال يحافظ على مستوى مقبول من الاداء في التعامل مع الحالات الاستعجالية، الإجراءات التقنية في العمل الميداني حيث يمكن تفسير ذلك بأن الخبرة المهنية الطويلة (11 سنة) سمحت له بتطوير المهارات الاجرائية الروتينية، لذلك لم يظهر التراجع بوضوح في الجوانب التقنية المباشرة. وتنسجم هذه النتائج مع العديد من الدراسات التي أكدت أن قلة النوم والإجهاد المرتبط بالمناوبات الليلية يؤديان إلى انخفاض جودة الأداء المهني وارتفاع احتمالية الوقوع في الأخطاء المهنية.

البعد الرابع الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض اظهرت النتائج مستوى جيداً نسبياً في احترام خصوصية المريض، الدعم النفسي، التواصل مع المرضى، الا أن بعض البنود المتعلقة بالتفاعل الانفعالي جاءت بدرجة متوسطة، فرغم التزامه بأخلاقيات المهنة، إلا أن الإرهاق

الانفعالي الناتج عن الحرمان من النوم، الضغوط المهنية قد تؤدي تدريجياً إلى التبلد العاطفي أو الانسحاب المهني.

البعد الخامس القيادة والعمل ضمن الفريق كشفت النتائج عن تراجع نسبي في التنسيق، المبادرة، العلاقات التنظيمية، حيث تؤثر اضطرابات النوم على التنظيم الانفعالي، القدرة على التواصل، تحمل الضغوط المهنية، مما ينعكس سلباً على العمل الجماعي وتقصير في التنسيق. البعد السادس التطوير المهني والمسؤولية الذاتية أظهرت نتائج أن الممرض يحتفظ بمستوى أداء يتراوح بين المتوسط والجيد، حيث بدت بعض المؤشرات المهنية محافظة على استقرارها رغم وجود اضطرابات والضغوط النفسية والمهنية التي يعاني منها.

فبينت نتائج المقياس تمسكه بأخلاقيات المهنة وتحمل المسؤولية والحرص على تقديم رعاية جيدة للمرضى، عموما تشير نتائج هذا البعد إلى أن الممرض لا يزال محافظاً على جزء مهم من كفاءته المهنية وهويته الوظيفية، إلا أن استمرار اضطرابات النوم والضغوط المهنية يؤدي مستقبلاً إلى تفاقم الإرهاق النفسي وزيادة تراجع الأداء المهني والدافعية نحو التطور الذاتي والمهني. بالإضافة إلى التأثير على الصحة النفسية والجسدية للممرض، فما لاحظناه عليه ظهور ضغط الدم وعليه، تؤكد نتائج الدراسة وجود علاقة واضحة بين اضطرابات النوم وجودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية، الأمر الذي يستدعي ضرورة الاهتمام بتنظيم أوقات العمل وتوفير برامج دعم نفسي وصحي للممرضين بهدف تحسين جودة الرعاية الصحية والرفع من كفاءة الأداء المهني داخل المؤسسات الاستشفائية والعيادات.

5 – 9– تحليل معطيات المقابلة ومقياس جودة الأداء المهني للحالة الخامسة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية ونتائج مقياس جودة الأداء المهني للممرض "(ض)" يمكن القول انه يظهر حالة من الاجهاد المهني المزمن وما يصاحبه مؤشرات اضطراب النوم وعليه تبين وجود علاقة واضحة بين اضطرابات النوم التي يعاني منها وبين تراجع بعض جوانب الأداء المهني، رغم احتفاظه بجزء مهم من كفاءته المهنية وخبرته العملية.

أظهرت المقابلة أن الممرض يعاني من اضطراب واضح في النوم يتمثل في صعوبة الدخول في النوم، وتأخر وقت النوم إلى ساعات متأخرة من الليل، مع انخفاض عدد ساعات النوم إلى ما بين ساعتين ونصف وثلاث ساعات فقط، إضافة إلى الشعور بالنعاس والإرهاق أثناء النهار والحاجة المتكررة للنوم في القيلولة كتعويض لنقص النوم في الليل. كما كشفت المقابلة عن وجود ضغوط نفسية ومهنية متعددة، من أهمها العمل السابق بالمناوبات الليلية،

والضغط المهني مع مزاولة عمل إضافي، بالإضافة إلى جانب وجود أعراض جسمية مرتبطة بالتوتر مثل ارتفاع ضغط الدم والصداع والإرهاق والشخير.

أما نتائج مقياس جودة الأداء المهني شويريان فقد تحصل الحالة على درجة 151 في المقياس مما يشير الى مستوى أداء متوسط حيث اثبتت نتائج المقياس وجود تباين في مستوى الأداء عبر مختلف الأبعاد المهنية، حيث اظهر مستوى مقبول في المهارات الفنية والإجراءات التمريضية، وهو ما يمكن تفسيره بسنوات الخبرة الطويلة التي يمتلكها الممرض، والتي ساعدته على الحفاظ على الأداء التقني في الحالات الاستعجالية والروتينية. كما أظهرت النتائج مستوى جيداً نسبياً في العلاقة مع المرضى واحترام أخلاقيات المهنة وتحمل المسؤولية المهنية.

في المقابل، كشفت النتائج عن تراجع نسبي في بعض الجوانب المرتبطة بالتخطيط والتنظيم والمبادرة المهنية، إضافة إلى انخفاض الالتزام الكامل بالعمل، وهو ما أكدته تصريحات الحالة خلال المقابلة عندما أقر بوجود ضعف في التركيز أحياناً، وارتكابه لبعض الأخطاء البسيطة الناتجة عن التعب، مع محاولته تجنب بعض المهام الدقيقة خوفاً من الوقوع في الخطأ.

كما أظهرت المقابلة نوعاً من الإرهاق النفسي والدافعية المنخفضة نحو العمل والتطوير المهني، ويتضح ذلك من خلال تقييمه الذاتي المنخفض لأدائه المهني واعترافه بعدم الالتزام الكامل بالعمل بسبب التعب والانشغال بأعمال إضافية. وتشير هذه النتائج إلى بداية ظهور مؤشرات الاحتراق المهني الناتج عن الضغوط المزمنة واضطرابات النوم.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء التأثيرات النفسية والمعرفية لاضطرابات النوم، إذ تؤكد الدراسات أن قلة النوم تؤدي إلى ضعف الانتباه والتركيز، وتراجع القدرة على التخطيط واتخاذ القرار، بالإضافة إلى زيادة الشعور بالإرهاق والانفعال النفسي، وهو ما ينعكس تدريجياً على جودة الأداء المهني لدى الممرضين، خاصة في بيئات العمل التي تتطلب اليقظة المستمرة والدقة في الأداء.

وعليه، فإن نتائج المقابلة ومقياس الأداء المهني تؤكد وجود تأثير فعلي لاضطرابات النوم على الأداء المهني للممرض، حيث ظهر هذا التأثير بشكل أوضح في الجوانب التنظيمية والمعرفية والانفعالية، بينما بقيت المهارات التقنية الأساسية محافظة نسبياً على استقرارها بفضل الخبرة المهنية الطويلة له. (أنظر الملحق رقم 14)

➢ **الاستنتاج العام لتحليل وتفسير الحالة الخامسة(ض):**

الممرض (ض) يبلغ من العمر 33 سنة، يعمل في قطاع الصحة العمومية منذ 11 سنة، ويعاني من اضطرابات نوم مزمنة مرتبطة أساساً بسنوات العمل بنظام المناوبات الليلية، حيث يعاني من تأخر النوم وقلة ساعاته والشعور المستمر بالإرهاق والنعاس أثناء النهار. كما تعرض لضغوط نفسية ومهنية متعددة، أبرزها وفاة ابنه حديث الولادة، وضغط العمل، واضطراب العلاقة مع الإدارة العليا، إضافة إلى الانشغال بأعمال إضافية خارج المؤسسة الصحية.

وهذا ما يثبت الفرضية الاولى ان الممرض ظهرت لديه اضطرابات نوم متمثلة في:

- ✓ صعوبة الدخول في النوم (ارق)
- ✓ النعاس النهاري
- ✓ الصداع والارهاق
- ✓ الشخير

وقد أظهرت المقابلة العيادية ونتائج مقياس جودة الأداء المهني أن اضطرابات النوم أثرت على حالته النفسية والجسدية والمهنية، حيث ظهرت لديه أعراض التعب المزمن وضعف التركيز وبعض الأخطاء المهنية البسيطة، مع تراجع نسبي في الدافعية والالتزام المهني والتخطيط أثناء العمل. ورغم ذلك، حافظ على مستوى مقبول من الأداء التقني والرعاية التمريضية بفضل الخبرة المهنية الطويلة والشعور بالمسؤولية المهنية.

وهذا ما أكد الفرضية الثانية أنه: تؤدي اضطرابات النوم الى تدني مستوى التخطيط والتقييم لدى ممرضي المناوبة الليلية.

وتشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين اضطرابات النوم وتراجع بعض أبعاد جودة الأداء المهني لديه خاصة الجوانب المعرفية والانفعالية والتنظيمية خاصة الانتباه والتركيز كونه يعمل بشكل روتيني ولهذا تثبت الفرضية الثالثة: تؤثر اضطرابات النوم على المهارات الفنية والإجراءات التمريضية لدى ممرضي المناوبة الليلية.

مع ظهور مؤشرات أولية للإجهاد النفسي المهني الناتج عن الضغط المستمر وقلة النوم حيث اقر بالإرهاق النفسي والدافعية المنخفضة نحو العمل والتطوير المهني مما ينعكس سلبا على التعاطف مع المريض والتواصل والتفاعل مع الفريق حيث يؤدي الى تدني الرعاية والقيادة والعمل ضمن الفريق وعليه تتحقق الفرضية الرابعة والخامسة على التوالي:

- تؤثر اضطرابات النوم على الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض
- تؤثر اضطرابات النوم على مهارة القيادة والعمل ضمن الفريق

ويؤكد ذلك الدافعية المنخفضة نحو العمل والتطوير المهني، وتقييمه الذاتي المنخفض لأدائه المهني واعترافه بعدم الالتزام الكامل بالعمل بسبب التعب والانشغال بأعمال إضافية.

وعليه يمكننا القول ان الفرضية العامة قد تحققت:

تؤدي اضطرابات النوم الى تدني جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.

الاستنتاج العام:

أظهرت الحالات (مثل الحالة الأولى "ط") أن نظام المناوبات أدى لتثبيت خاطئ لموعد نوم (مثل منتصف الليل) حتى في أيام الراحة بمعنى اختلال في الساعة البيولوجية ، اي أصبح النوم مشروطاً بالتعب الجسدي الناتج عن العمل وليس بالاستعداد الطبيعي، مما جعل الممرضين يلجؤون للقيلولة الطويلة (من الظهر للمغرب) او النوم بعد الاستيقاظ في الصباح الباكر أو نوم ساعة في النهار لتعويض نقص النوم الليلي، وهو تعويض غير كافٍ يؤدي للصداع والإرهاق عند الاستيقاظ, وهذا أدى الى ظهور جملة من الاعراض المتكررة أسبوعيا والظاهرة خلال ثلاثة أشهر الماضية وهو ما يحقق ما جاء في الفرضية الأولى حيث أن اضطرابات النوم الشائعة لدى الممرضين المناوبين ليليا متمثلة في:

- الأرق
- النوم الانتيابي
- اضطرابات نوم ذات صلة بالتنفس
- اضطراب وتيرة النوم – اليقظة اليومي
- الكوابيس(اضطراب الكابوس)
- شلل النوم
- الكلام
- الشخير
- متلازمة الساقين المتململتين

وهذا أدى الى ظهور أعراض جسدية منها: زيادة الوزن، اضطرابات هرمونية، آلام الظهر، وحموضة المعدة، ارتفاع ضغط الدم.

وحسب المقابلات ونتائج مقياس جودة الأداء المهني لكل حالة سُجل ضعف واضح في "التخطيط والتقييم" (البعد الثاني للمقياس) بسبب ضعف التركيز وتدهور الوظائف المعرفية كما أدى الى ضعف في بعد "القيادة والعمل ضمن الفريق" (البعد الخامس) الممرضون الذين يعانون من نقص النوم يميلون إلى العزلة المهنية، وتجنب التنسيق الجماعي باليات دفاعية مختلفة لان ذلك يتطلب حضور ذهني وجهد عالي ومسؤولية والمشاركة بالأفكار أو المبادرة بخطط رعاية جديدة.

ومنه نقول ان الفرضيتين الثانية والخامسة قد تحققتا على التوالي حيث ان:

- تؤدي اضطرابات النوم الى تدني مستوى التخطيط والتقييم لدى ممرضي المناوبة الليلية.
- تؤثر اضطرابات النوم على مهارة القيادة والعمل ضمن الفريق.

وأن أغلب الممرضين حافظوا على مستوى من "المهارات الفنية والإجراءات التمريضية" (البعد الثالث)، حيث تُؤدى المهام بشكل آلي وروتين معتاد أي حافظوا على التقنية بفضل الخبرة الطويلة (11–24 سنة) مع تجنب المهام الدقيقة وتفويض المهام للزملاء تجنبا للأخطاء رغم ارتكابها سابقا حيث سجلنا وقوع أخطاء ناتجة عن الإرهاق، مثل خطأ في تنفيذ وصفة طبية أو حذف قوائم المرضى عن طريق الخطأ.....لان ذلك يتطلب مزيدا من التركيز فالحرمان من النوم يؤدي إلى تراجع التركيز والانتباه واليقظة الذهنية، خاصة في الساعات الأخيرة من المناوبة (بعد منتصف الليل) وهنا يمكننا أن نقول أن الفرضية الثالثة قد تحققت: تؤثر اضطرابات النوم على المهارات الفنية والإجراءات التمريضية لدى ممرضي المناوبة الليلية.

كما ظهر عجز في ابتكار أساليب تعليمية للمرضى وتقديم الدعم العاطفي، حيث يكتفي الممرض بالحد الأدنى من التواصل بسبب استنزاف الطاقة الذهنية والعاطفية وهذا بسبب التغير المزاجي وسيطرة القلق والعصبية وتأنيب الضمير نتيجة الشعور بالتقصير المهني ونقص التفاعل مع المرضى.

ومنه نستنتج ان الفرضية الرابعة قد تحققت: تؤثر اضطرابات النوم على الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض، وقد استخدم اغلب الممرضين المناوبين ليليا اسلوبي الانسحاب والتجاهل للمشكلات عند فقدان التركيز للحماية من الانهيار والاجهاد العاطفي، كما استخدم النوم كوسيلة هروب من الضغوط الواقعية المهنية والاجتماعية وبهذا فقد النوم وظيفته الترميمية البنائية والاستشفائية للجسم. فاضطرابات النوم الناتجة عن نظام المناوبات الليلية اثرت على الوظائف المعرفية (تركيز تخطيط انتباه) والمزاجية للممرض (علاقة، تعاطف، قيادة، تنسيق)، وبسبب هذا الإرهاق والتعب يعمل على الحفاظ على المهارات التقنية الروتينية بفضل الخبرة.

وهذا ما يثبت ويستخلص من دراستنا بصحة الفرضية العامة ان:

- تؤدي اضطرابات النوم الى تدني جودة الأداء المهني لدى ممرضي المناوبة الليلية.

خلاصة ومقترحات الدراسة:

كشفت دراستنا وفق المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة عن التأثير العميق لاضطرابات النوم المرتبطة بنظام العمل الليلي وتدني جودة الأداء المهني لدى الممرضين المناوبين ليليا بشكل متداخل وأولها اضطراب الإيقاع البيولوجي الذي يؤدي إلى تراجع الوظائف الإدراكية وضعف القدرة على اتخاذ القرار كما أعطت صورة واضحة لتبلد المشاعر والعاطفة تجاه المريض مما جعل التفاعل الفعال يقل مع الحالات وفريق العمل وهذا سبب تراجع الكفاءة المهنية، كما جعل الممرض يتخذ آليات دفاعية في بيئة العمل، كما أضافت الدراسة قيمة نفسية في تناول الأداء المهني في الوسط الصحي (التمريض) لتتجاوز البحث الكمي والعموميات وهذا للكشف عن الإجهاد المهني والقدرات المعرفية وفيزيولوجية الظاهرة وفق أبعادها، وباتخاذ منهج دراسة الحالة مكن من التعمق من خلال أدوات الدراسة (المقابلة نصف الموجهة, والملاحظة ومقياس جودة الأداء المهني) فبناءً على نتائج المقابلات ومقياس جودة الأداء المهني، وبالنظر إلى تأثير اضطرابات النوم على الحالة النفسية والمهنية للممرض، الذي يتعرض لنقص النوم يفقد تدريجيا كفاءته المهنية والعلائقية وينظر إلى اضطرابات النوم في مجال التمريض على انه موضوع في غاية الأهمية من أجل صحة مهنية وسلامة المريض وتحسين خدمات مؤسسية على حد سواء، وبهذا يمكن وضع مجموعة من المقترحات الوقائية والعلاجية والمهنية التي تهدف إلى تحسين جودة النوم ورفع مستوى الأداء المهني لدى الممرضين المناوبين:

- ✓ مراجعة جداول المناوبات الليلية مع زيادة فترة الراحة بين المناوبات (فترة استرجاع كافية) من خلال:
  - اتاحة فرصة تبادل المناوبات بمرونة.
  - مراعاة العوامل الشخصية في توزيع المناوبات
  - اجراء تقييم دوري لجودة النوم لكل ممرض مناوب ليليا على فترات ممكن 6 أشهر.
  - توفير غرف استراحة مجهزة بمعايير صحية.
  - اعتماد القيلولة لاستعادة اليقظة.
  - استخدام إضاءة مواتية وملائمة كضوء النهار للتقليل إفراز هرمون الميلاتونين.
  - اجراء دراسات معمقة في العوامل الشخصية والاجتماعية والبيئة التنظيمية.

- تنظيم برامج وقائية وعلاجية لخفض اضطرابات النوم والتدريب على استراتيجيات التكيف النفسي المهني خاصة لمن يعملون مناوبتين وأكثر.
- برمجة حصص تكوين مستمر حول إدارة الضغط المهني وأساليب التكيف النفسي مع طبيعة العمل بالمناوبات الليلية.
- توظيف ممرضين أكثر لتخفيف العبء والضغط المهني وتقنين ساعات العمل الإضافية في المناوبات بزيادة عدد أفراد الفوج وعدد الأفواج في حد ذاته للتقليل من المناوبات وزيادة فترة الاسترجاع.
- تفعيل الحوافز المادية لما لها من أثر في تعويض المجهود المبذول وتحسين الأداء
- مراعاة الضغوط الاجتماعية في وضع المناوبات الليلية وتعزيز الدعم الاجتماعي والمهني داخل بيئة العمل من خلال تحسين العلاقات المهنية وتشجيع العمل الجماعي والدعم المتبادل بين الزملاء.
- تدريب الممرضين المناوبين على إدارة التعب وتعويض النوم عن طريق تنظيم دورات توعوية حول أهمية النوم الصحي وتأثير اضطرابات النوم على الصحة النفسية والجسدية والأداء المهني.
- إنشاء وحدات دعم نفسي ومهني للممرضين المناوبين للتكفل النفسي من خلال المتابعة النفسية العيادية.
- تطبيق برنامج لتنظيم النوم وتصحيح عادات النوم.
- تحسين ظروف المناوبة والراحة المهنية داخل المؤسسة الصحية.
- التعزيز الايجابي والدعم المعنوي من المسؤولين بالتقليل من الضغط الإداري، وتحسين التواصل بين الإدارة والعمال.
- الاهتمام بالصحة الجسدية للممرضين عبر المتابعة الطبية الدورية للكشف عن الأمراض المرتبطة بالإجهاد المزمن واضطرابات النوم، مثل ارتفاع ضغط الدم والإرهاق المزمن.

- إجراء المزيد من الدراسات حول اضطرابات النوم لدى الممرضين وعلاقتها بالأداء المهني والصحة النفسية، قصد وضع برامج وقائية وعلاجية أكثر فعالية داخل المؤسسات الصحية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولًا: المعاجم والقواميس

- ابن منظور، (1984)، لسان العرب، ج2، دار المعارف، القاهرة.
- أحمد زكي بدوي، (1985)، معجم العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.
- بدوي أحمد زكي، (1993)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، لبنان.
- محمد حسن محمد، (2022)، معجم المعاني العامة الجامع، دار النشر والطباعة، عمان، الأردن.

ثانيًا: الكتب

- إبراهيم محمد المحاسنة، (2013)، *إدارة وتقييم الأداء الوظيفي بين النظرية والتطبيق*، ط1، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- أحمد سالم باهمام، (2025)، *فيزيولوجية النوم وأمراضه: طرق التشخيص والعلاج*، ط1، الكويت.
- أحمد عكاشة، طارق عكاشة، (2008)، *علم النفس الفيسيولوجي*، ط12، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- أحمد محمد الدمرداش، (2018)، *جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي*، ط1، دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، (2013)، *الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية*، ط5.
- الجنابي، ن، حسن، و، (1983)، *أسس التمريض*، المعهد الطبي الفني.
- حسن مصطفى عبد المعطي، (1998)، *علم النفس الإكلينيكي*، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.
- حسين محمد الحراحشة، (2010)، *إدارة الجودة الشاملة والأداء الوظيفي*، ط1، دار المنهل، عمان، الأردن.
- حمو بوظريفة، (1995)، *الساعة البيولوجية*، دار الأمة للطباعة والترجمة والنشر والتوزيع، الجزائر.

- خالد أديب، (2006)، *المرجع في علم النفس الإكلينيكي*، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- درويش عبد الكريم، (2019)، *إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية*، القاهرة.
- دوبيدري رجاء وحيدة، (2000)، *البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية*، دار الفكر العربي، دمشق، سوريا.
- سعد علي محمود، (2009)، *الإدارة الصحية*، دار اليازوري، عمان.
- سليم بطرس جلدة، (2007)، *إدارة المستشفيات والمراكز الصحية*، ط1، دار الشروق، عمان.
- ستيفن دبليو لوكلي، راسل جي فوستر، (2015)، *النوم: مقدمة قصيرة جدًا*، ترجمة نهى بهمن، جامعة أكسفورد.
- صلاح الدين حسن السيسي، (1998)، *نظم المحاسبة والرقابة وتقييم الأداء في المصارف والمؤسسات المالية*، دار الوسام للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- طارق أسعد عبده، (2001)، *مقاييس اضطرابات النوم*، كلية الطب، جامعة عين شمس.
- عبد الله محمد عبد الرحمان، (2003)، *إدارة الموارد البشرية: التوجهات المعاصرة*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- عطية، (2012)، *السلوك التنظيمي: سلوك الفرد والجماعة*، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- غرايبية محمد الطيب، (2025)، *التشخيص باستخدام الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية*، دار المثقف للنشر والتوزيع، الجزائر.
- فيصل علي الرؤوف الدحلة، (2001)، *تكنولوجيا الأداء البشري: المفهوم وأساليب القياس والنماذج*، المكتبة الوطنية، عمان، الأردن.
- قرارة وآخرون، (2002)، *إدارة الخدمات الصحية التمريضية*، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
- قاسم نايف علوان المحياوي، (2006)، *إدارة الجودة في الخدمات*، دار الشروق، عمان، الأردن.
- كامل سهير، (2017)، *أساسيات إدارة التمريض*، عمان.

- كمال نجيب وآخرون، (1997)، *مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية*، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- لطفي الشربيني، (2000)، *اضطرابات النوم: كيف تحدث وما هو العلاج*، دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر، القاهرة.
- ماهر أحمد، (2018)، *إدارة الخدمات الصحية والتمريضية*، القاهرة.
- محمود أحمد عبد الفتاح، (2012)، *إدارة الجودة الشاملة*، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة.
- مصطفى يوسف كافي، (2018)، *إدارة الأداء*، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- شاهين فارسين، (1990)، *التمريض في الوطن المحتل*، دار الأرقم للطباعة والنشر، فلسطين.
- وائل محمد صبحي إدريس، (2009)، *أساسيات الأداء وبطاقة الأداء المتوازن*، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ثالثًا: المذكرات والرسائل الجامعية

- ابتسام أحمد أبو العمرين، (2008)، *مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم*، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- بوراوي ديهية، بوراين لويزة، (2023)، *أثر اضطرابات النوم في ظهور القلق لدى الممرضين*، مذكرة ماستر، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
- بورماد زكرياء، بوغرة عبد الوهاب، (2020–2019)، *نظام العمل بالمناوبة وعلاقته بضغوط العمل*، مذكرة ماستر، جامعة جيجل، الجزائر.
- خديجة عاشور، (2023–2022)، *الاحتراق النفسي لدى الممرضين*، مذكرة ماستر، جامعة بسكرة، الجزائر.
- ربيع سلام فواز، (2023)، *اضطرابات النوم وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الممرضين*، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
- عبد الله حسين جولة، (2016)، *دور العوامل النفسية والاجتماعية في تعزيز الأداء الوظيفي*، رسالة ماجستير، اليمن.

- عبد الهادي درعه هزاع، (2017)، *التشريعات المتعلقة بحقوق المريض ومسؤولية المؤسسات الطبية*، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان.
- فاطمة عبد الله إسماعيل، (1995)، *دور البرامج التدريبية في رفع مستوى الأداء المهني*، رسالة ماجستير غير منشورة.
- قادري حكيم، (2020)، *تأثير نظام المناوبة على الصحة النفسية والأداء المهني للممرضين*، أطروحة ماجستير، جامعة الجزائر 2.
- لعريط بشير، (2007–2006)، *الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة*، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري قسنطينة.
- مريزق، (2008)، *واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية*، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- مشتة عائشة، (2017)، *أثر المناخ التنظيمي على الأداء التمريضي*، مذكرة ماستر، جامعة مستغانم.
- مؤمن شرف الدين، (2012)، *دور الإدارة بالعمليات في تحسين الأداء للمؤسسة الاقتصادية*، رسالة ماجستير، جامعة سطيف.
- أطلال نعمان حسين العلي، (2024)، *الذات الاجتماعية وعلاقتها بالأداء المهني*، رسالة ماجستير، جامعة القدس.
- بشرى حابس، (2017)، *محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هيرزبرغ*، مذكرة ماستر، جامعة أم البواقي، الجزائر.
- مروك ليلى، (2017)، *الضغط المهني وعلاقته بحوادث العمل لدى عمال المناوبة*، أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- مزوني كاميلية حباس سمينة، (2025–2024)، *الصحة النفسية والعلاقة بين المريض والممرض*، مذكرة ماستر، جامعة تيزي وزو.

رابعًا: المقالات والمجلات العلمية

- إبراهيم علي السيد عبد الله، (2023)، "مفهوم التمريض ووسائل حماية الدولة للممرض من الأوبئة في الفقه الإسلامي"، *مجلة كلية الشريعة والقانون*.
- السيد سليمان محمد، (1994)، "مؤشر بيتسبرغ لجودة النوم"، *مجلة علم النفس*، س8، ع29.

- الشمراني محمد، العتيبي خالد، (2021)، "اضطرابات النوم وعلاقتها بالأداء الوظيفي"، *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*، مج5، ع3.
- العتيبي عبد الله بن محمد، (2019)، "معوقات الأداء المهني لدى التمريض السعودي"، *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*، مج3، ع5.
- بالحضري بلوفة، (2024)، "الملاحظة العلمية"، *مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية*، مج15، ع2.
- بن عمارة سارة، بوقرة خديجة، (2021)، "أثر نظام المناوبة الليلية على جودة الأداء المهني"، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، مج7، ع2.
- بوطبال سعد الدين، قربوع سهام، (2017)، "مهنة التمريض في الجزائر"، *مجلة أنسنة للبحوث والدراسات*.
- بومدين محمد، بن عودة حكيمة، (2019)، "نظام العمل بالتناوب وأثره على الأداء المهني للممرضين"، *مجلة الدراسات النفسية والتربوية*.
- حاج سعيد فتيحة وآخرون، (2020)، "علاقة العمل الليلي بحوادث العمل"، *مجلة الوقاية والأرغونميا*.
- حبيب جمال شحاتة، (1997)، "العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي وتنمية الأداء المهني"، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*.
- شيخي خديجة، (2019)، "أثر التدين على الأداء المهني للممرضين"، *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية*.
- فاطيمة بوادو، (2022)، "أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحسين الأداء الوظيفي"، *Beam Journal of Economic Studies*.
- فضلون الزهراء، (2019)، "الواقع النفسي الاجتماعي لمعاناة الممرضين"، *مجلة العلوم الاجتماعية*.
- مجدي محمد الدسوقي، (2006)، "اضطرابات النوم: الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج"، *مجلة الدراسات المستقبلية*.
- نوال سايح، (2019)، "مدخل مقترح لتحسين جودة الأداء المهني"، *مجلة الابتكار والتنمية الصناعية*.

- يحيى النجار، (2015)، "قلق المستقبل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى الممرضين"، *مجلة البحوث التربوية والنفسية*.

خامسًا: القوانين والتقارير الرسمية

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل.
- منظمة الصحة العالمية، (2016)، جودة الرعاية الصحية.
- منظمة الصحة العالمية، (2019-2021)، التصنيف الدولي للأمراض ICD-11.

سادسًا: المواقع الإلكترونية

- موقع منظمة الصحة العالمية https://icd.who.int :
- https://doi.org/10.1111/jonm.13002

سابعًا: المراجع الأجنبية

- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International Classification of Sleep Disorders* (3rd ed.).
- Booker, L. A., et al. (2020). "The effect of shift work on sleep and cognitive performance in healthcare workers." *Nature and Science of Sleep*.
- Booker, L. A., Magee, M., Rajaratnam, S. M., Sletten, T. L., & Howard, M. E. (2018). "Individual differences in adaptation to shift work after a night shift." *Journal of Sleep Research*.
- Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., et al. (2007). "Assessing the quality of nursing work life." *Nursing Administration Quarterly*.
- Folkard, S., & Tucker, P. (2005). "Shift work, safety and productivity." *Occupational Medicine*.
- Johnson, A. L., & Brown, K. (2019). "Sleep deprivation and its effects on patient safety among night-shift nurses." *Journal of Nursing Management*.

- Johnson, A. L., Jungquist, C. R., & Richards, K. C. (2014). “Sleep deprivation and error in nurses who work the night shift.” *Journal of Nursing Administration*.
- Johnson, A. L., & Rivera, K. M. (2020). “Impact of night shift work on nurse performance and patient safety.” *Journal of Nursing Management*.
- Johnson, K., et al. (2018). “Sleep deprivation and psychomotor performance in night shift nurses.” *Journal of Advanced Nursing*.
- Schwirian, P. M. (1978). “Evaluating the performance of nurses.” *Nursing Research*.
- Smith, T. J., & Miller, S. H. (2022). “Circadian rhythms and medication errors.” *American Journal of Nursing*.

الملاحق

الملحق 01: بروتوكول المقابلة نصف الموجهة:

البيانات الأولية الشخصية:

الاسم

العمر

الجنس

الحالة الاجتماعية،

المستوى التعليمي:

المحور الأول: البيانات التعريفية والمهنية

الحالة المدنية

عدد الاطفال

العلاقة العائلية

أسلوب التعامل في العائلة

أفراد إضافيون

أمراض العائلة،

المستوى الاقتصادي

المهنة (الرتبة)

سنوات الخبرة في مهنة التمريض

العلاقة مع الزملاء،

العلاقة مع رؤساء العمل،

نظام الدوام المتبع حالياً، (ثابت، تناوبي، ليلي، مستمر)،

كيف تصف ضغط العمل في مصلحتكم الحالية؟

المحور الثاني: المشاكل المتعلقة بالنوم

هل تم تشخيصك أنك تعاني من مشكلة في النوم من قبل؟

العلاج الذي تلقيته

هل لديك مشكلة أو مرض آخر؟

ما هو ميعاد دخولك للفراش ليلاً خلال أيام الأسبوع؟

هل تجد مشكلة عند الدخول في النوم ليلاً أو صعوبة ذلك؟

هل تستيقظ ليلاً عدة مرات؟ تكرار ذلك

عند الاستيقاظ هل تستطيع أن تنام مرة أخرى؟

هل تستيقظ مبكراً صباحاً؟

هل يضايقك كذلك؟

هل يضايقك أنك لا تستطيع العودة للنوم مرة أخرى؟

هل يتكرر ذلك على مدار الأسبوع؟

ما هو موعد دخولك واستيقاظك في نهاية الأسبوع؟

معدل ساعات النوم

هل تنام نهاراً؟

كم يتكرر ذلك على أيام الأسبوع؟ هل يتجدد نشاطك بعد ذلك؟

هل يغالبك النعاس كثيراً نهاراً؟

هل يغالبك النعاس كثيراً أثناء النهار في العمل؟

هل تستخدم منبهات أو أدوية؟

هل عانيت بعدم القدرة على تحريك جسمك عند الدخول في النوم أو الاستيقاظ منه؟

هل ترى أحلام واضحة عند الدخول في النوم او الاستيقاظ منه؟

هل ترى كوابيس؟

معدل حدوث ذلك في الأسبوع؟

هل تشخر أثناء النوم أو يبلغك من معك في الغرفة بدلك؟

هل تشعر بانقطاع في التنفس خلال النوم ليلا؟

ما هو معدل ذلك في الأسبوع؟

هل عند استيقاظك تشعر بصداع؟

هل تشعر بالإرهاق عند الاستيقاظ؟

هل تتعرق كثيرا أثناء النوم بالليل؟

هل تشعر بتغير في وزنك؟

هل حاولت تغيير وزنك إنقاص أو زيادة؟

هل تجد أغطية الفراش مكرمشة عند الاستيقاظ؟

هل سبق أن أيقضك أحد بسبب أنك ترفس برجلك خلال النوم ليلا؟

هل تجز أسنانك ليلا؟

هل تعاني من مشاكل أخرى ليلا؟ (مشي، تكلم، حركات غير إرادية، تشنج، أزمة ربو، اختناق، شرقة، آلام جسدية، أعراض جسدية وصحية أخرى؟)

هل تعاني من مشاكل صحية حاليا؟ هل تحس أن طبيعتك، شخصيتك أو مزاجك تغير؟

هل تتقلب ليلا في الفراش لتنام؟

هل تمارس نشاطات أخرى؟

المحور الثالث: اضطرابات النوم والاداء المهني

هل تواجه صعوبة في التركيز نهارا بعد المناوبة؟

كيف تقارن تركيزك في الساعات الأولى من الدوام مع أخره؟

هل تشعر أن استجابتك لنداء المريض أو حالة طارئة أصبح أبطأ خاصة عند شعورك بالإرهاق أو نقص النوم؟

هل يؤثر ذلك على مزاجك وتعاملك مع زملائك؟

هل حدث ووقع لك هفوة أثناء تأدية عملك؟ (خطأ بسيط نسيت إجراء معين) بسبب التعب الناجم عن قلة النوم؟

كيف تقيم الرعاية التي تقدمها للمريض إذا كنت قد حرمت من النوم مقارنة بحالتك الطبيعية؟

هل قلة النوم تدفعك للعمل بشكل روتيني فقط وتتجنب مهام تتطلب دقة عالية؟

هل يوفر نظام العمل الحالي فترات راحة كافية لاستعادة نشاطك البيولوجي؟

ما هي اقتراحاتك التي تراها مناسبة لتحسين جودة نومك؟ وبالتالي ترفع كفاءة الأداء في المصلحة.

كيف تنظر لتقييمك حسب المعايير الموضوعة من قبل رؤسائك في العمل؟

الآن إليك نموذج لقياس الأداء المهني أجب عليها بكل مصداقية وبكل تمعن في كل فقرة.

ملاحظة: يجيب الممرض على الأسئلة الخاصة باضطرابات النوم خلال الفترة الأخيرة ممتدة لثلاثة اشهر.

الملحق رقم 02: المقابلة مع الحالة الأولى:

البيانات الشخصية والعائلية:

الاسم: ط – العمر: مواليد 1976

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

الحالة المدنية: متزوج – عدد الأولاد:05 (03 ذكور و 02 بنات)

الزوجة عاملة في مجال التعليم

العلاقة العائلية: ممتازة

السكن: سكن منفرد

أسلوب التعامل داخل العائلة: متوازن

أفراد إضافية: لا يوجد

المستوى الاقتصادي: جيد

- **المعطيات المهنية:**

المهنة: ممرض للصحة العمومية

سنوات الخبرة في العمل: منذ 2002 (24 سنة)

العلاقة مع الزملاء: طيبة,

العلاقة مع رؤساء العمل: على حسب المسؤول إذا مليح نكون مليح معاه إذا مش مليح اكي تعرفي كيما العام الماضي مع المسؤول لي راح

بعد العمل في العيادة والاستمرار في الملاحظة الميدانية المباشرة للممرضين، تم اختيار مجموعة من اجل الدراسة العميقة، يدخل الممرض لمكتب الاخصائية.

الأخصائية: تفضل.

الممرض: يزيد فضلك.

الأخصائية: كيف الحال؟

الممرض: جيد

الاخصائية: في اطار دراسة معمقة تخص الممرضين حبيت نتناول جانب من ظروف العمل بالمناوبات على الأقل نعرف العراقيل والإمكانيات لي تقدر تحسن الخدمات، راح نتعامل مع

المعلومات بشكل سري والاسم برمز فقط، وبهذا نقدر نرفع توصيات واقتراحات تحسن ظروف العمل.

الممرض: تفضلي مش مشكل

الاخصائية: حبيت نعرف شوية على ظروف العمل الحالية في مصلحتكم

الأخصائية: كيف هي العلاقة مع الزملاء؟

الممرض: مليحة، جيدة.

الاخصائية: والعلاقة مع رؤساء العمل

الممرض: على حساب المسؤول اكي تعرفي بلي كي يكون المسؤول مليح كلش يمشي مليح وتخدم وانت مرتاح اما كي يكون مش مليح كيما المرة لي فاتت تخدم وانت مقلق وتجي ثقيل للخدمة بعد

الأخصائية: نظام الدوام المتبع حاليا؟

الممرض: تناوبي. معناه تخدم نهار ومن بعد ليل ندي يومين ريكيب(استرجاع)

الأخصائية: كيفاش توصف ضغط العمل في مصلحتكم الحالية؟

الممرض: وقت العمل أكثر من الراحة، كاين ضغط.

اضطرابات النوم:

الأخصائية: فيه مرة شخصوك باللي عندك مشكلة في النوم من قبل؟

الممرض: لا يوجد مشاكل في النوم، الحمد لله.

الأخصائية: ولا عندك مشكلة أو مرض آخر تداوي عليه؟

الممرض: لا ما عنديش، ما عنديش مشاكل، لأني الحقيقة أني نعوض النوم بعد المناوبة في القيلولة، تقريبا من بعد الظهر إلى المغرب. معناها نوصل الإشباع بعد.

الأخصائية: ميعاد دخولك للفراش ليلا خلال أيام الأسبوع؟

الممرض: ثانية عشر طول عادي، ونهار الراحة نلقى صعوبة في النوم ونهار نولي تعبان نلقى سهولة باش نرقد

الاخصائية: تلقى صعوبة ولا مشكلة عند الدخول في النوم ليلا؟

الممرض لا يوجد ديراكت نرقد

الأخصائية: ممكن تستيقظ في الليل؟ ولا قداش من المرة؟

الممرض: لا مني نرقد للصباح قليل باه نوض

الاخصائية: كي تستيقظ تقدر تعاود ترقد

الممرض: نعاود نرقد بسهولة

الاخصائية: تنوض بكري في الصباح

الممرض: في نهار الخدمة نوض نصلي ومبعد نروح للخدمة اما نهار الراحة من الصلاة نعاود نرجع نرقد

الأخصائية: تتقلق أنك تنوض وما تقدرش تعاود ترقد في يوم مثلا؟

الممرض: لا. عادي

الاخصائية: في نهاية الأسبوع وقتاش ترقد ووقتاش تنوض؟

الممرض:كي نعود مش خدام نسهر وحتى كي نكون خدام ولفت على الويكاند سهر وخلاص

الأخصائية: معناها شحال معدل ساعات النوم على العموم؟

الممرض: خمس ساعات الى خمس ساعات ونصف

الاخصائية: ترقد في النهار؟

الممرض: لا, كيما قتلك نعوض في القايلة

الاخصائية: يتجدد نشاطك بعد المناوبة؟

الممرض: بعد المناوبة يكون تعب في النهار الأول، وفي اليوم الثاني عادي يتجدد

الاخصائية: يغلبك النعاس في النهار؟

الممرض: لا

الاخصائية: يغلبك النعاس وقت العمل في النهار؟

الممرض: لا وقت الخدمة ننسى التعب ننسجم بعد

الاخصائية: تشرب منبهات ولا ادوية

الممرض: نشرب شاي للاستئناس برك

الاخصائية: ما تقدرش تحرك جسمك كي تروح ترقد ولا تنوض؟

الممرض:لا عادي ماعندي والو

الأخصائية: تشوف أحلام؟

الممرض: نعم، أحلام عادية تتعلق بيوم العمل معناها لي خدمتو في النهار نحلم بيه

الأخصائية: و الكوابيس؟

الممرض: لا ما كانش.

الأخصائية: تشخر أثناء النوم؟

الممرض: والو

الأخصائية: تحس بانقطاع في التنفس أثناء النوم؟

الممرض: لا يوجد.

الأخصائية: تشعر بصداع عند الاستيقاظ؟

الممرض: أحيانا، كي نكون متعب بزاف.

الأخصائية: تشعر بالإرهاق عند الاستيقاظ؟

الممرض: نعم، نحس بالإرهاق.

الأخصائية: تتعرق أثناء النوم؟

الممرض: لا.

الأخصائية: هل وزنك تغيّر يعني زاد ولا نقص؟

الممرض: لا، وزني ثابت

الاخصائية: حاولت

تغيرو؟

الممرض: هكا راني مليح

الأخصائية: تلقى الأغطية مكرمشة في الصباح؟

الممرض: لا, عادية

الأخصائية: هل تتحرك كثيرا أثناء النوم أو تضرب برجليك ولا ايقظتك الزوجة لدلك؟

الممرض: لا ابدا

الأخصائية: تجز أسنانك في الليل؟

الممرض: لا، كلام صح نتاع الخدمة

الأخصائية: عندك مشاكل صحية أخرى أو اضطرابات أثناء الليل قبل ولا حاليا؟

الممرض: لا ما عنديش.

الأخصائية: هل لاحظت تغيّر في مزاجك أو شخصيتك؟

الممرض: تغيرت للأحسن مع التقدم في السن، وليت نتعامل مع المرضى أفضل واكتسبت خبرة، كنت قبل داخل بقوة، جد، ندخل بعصبية ثم ثم نوض

الأخصائية: عندك نشاطات أخرى؟

الممرض: لا.

اضطرابات النوم والأداء المهني:

الأخصائية: تواجه صعوبة في التركيز نهارا؟

الممرض: لا، التركيز عادي.

الأخصائية: كيفاش تقارن تركيزك في بداية الدوام ونهايته؟

الممرض: نفس العمل بنفس التركيز.

الأخصائية: تحس استجابتك للحالات الطارئة ولات أبطأ خاصة كي تكون مرهق ولا عندك نقص النوم؟

الممرض: لا، كي تكون حالة طارئة ننسى التعب كامل.

الأخصائية: هل يؤثر ذلك مزاجك او على تعاملك مع الزملاء؟

الممرض: لا، تعاملي جدي وجيد.

الأخصائية: هل وقعت لك أخطاء في العمل او هفوة بسبب التعب الناتج عن قلة النوم؟

الممرض: لا ابدا لازمني نركز والحمد لله اني نرقد يعني نكون مريح مليح نجي للخدمة بكل جهد

الأخصائية: كيف تقيم الرعاية اللي تقدمها للمريض إذا كنت ما رقدتش مليح؟

الممرض: دائما نحاول نقدم الأفضل.

الأخصائية: هل قلة النوم تخليك تخدم بروتين أو تتجنب المهام الدقيقة؟

الممرض: لا، نخدم عملي بشكل عادي وجيد ونلبي المهام الدقيقة

الأخصائية: هل نظام العمل الحالي يوفر راحة كافية؟

الممرض: لا، الراحة غير كافية.

الأخصائية: ما هي اقتراحاتك لتحسين النوم ورفع كفاءة الأداء في المصلحة؟

الممرض: تحفيز مادي ومعنوي، زيادة عدد الأفواج وبالتالي زيادة أيام الراحة، وتوفير الأمن باش تخدم براحة تراقب وتعس بزاف كاين تقصير اداري في هاذ الجانب، لأن الضغط كبير وما كاش راحة كافية، وثاني الإمكانيات ناقصة مادابيك يخرج المريض راضي على الخدمة لي درتهالو

الأخصائية: كيفاش تقيم عملك حسب المعايير الموجودة في هاذ الورقة لي يقدموهالكم؟(هنا نقدم ورقة التقييم الموضوعة ما طرف المؤسسة)

الممرض: تقييمي حاليا جيد، رغم أنه كان عندي بعض الإشكاليات من قبل.
الأخصائية: نعطيك الآن مقياس نقيم به الأداء المهني، حاول إنك تقرأ كل فقرة وكل بند بتمعن، وحاول تجاوبني في الجلسة القادمة إن شاء الله.

الملحق رقم 03: المقابلة مع الحالة الثانية:

البيانات الشخصية والعائلية:

الاسم: ز

العمر: مواليد 1995

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي (بكالوريا)

الحالة المدنية: متزوجة منذ (2022)4 سنوات

عدد الأولاد: 1 بنت (حاليا حامل في الشهر)

العلاقة العائلية: جيدة حاليا.

أسلوب التعامل: متوازن.

السكن العائلي: مشترك مع العائلة الكبيرة

افراد اضافيون: أخ الزوج وزوجته، بالإضافة إلى أب وأم الزوج

الأمراض في العائلة: أم الزوج والأم لديهما ضغط الدم، وأب الزوج يعاني من ضغط الدم والسكري.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المعطيات المهنية:

المهنة: ممرضة.

سنوات خبرة العمل: ست سنوات

مدة العمل في العيادة لوحظ على الحالة ثقل في الاستجابة بالإضافة الى التعب المستمر وخاصة حاليا مع الحمل الثاني.

الاخصائية: في اطار دراستنا حبيت نعرف شوي على ظروف العمل الحالي في المصلحة نتاعكم، طبعا الأمور تبقى سرية، على الأقل فيما بعد نقدر نرفع توصيات او اقتراحات لتحسين بعض الظروف.

الممرضة: طبعا، عادي تفضلي

الاخصائية: راح نسألك بعض الأسئلة وحاولي تجاوبيني

الممرضة: ان شاء الله

الاخصائية: كيف هي العلاقة مع الزملاء؟

الممرضة: مليحة ومتوازنة.

الاخصائية: كيف هي العلاقة مع رؤساء العمل؟

الممرضة: متوترة حاليا.

الاخصائية: ما هو نظام الدوام الحالي للعمل؟

الممرضة: مناوبة.

سؤال: كيفاش توصفي ضغط العمل في مصلحتكم الحالية؟

جواب: ضغط كبير.

اضطرابات النوم:

الأخصائية: هل تم تشخيصك أنك عندك مشكلة في النوم من قبل؟

الممرضة: لا، ولكن حسب رأي الطبيب العام يقول لي أنه حسب انعدام النوم وقلته وزيادة الوزن ممكن يكون عندي اضطراب في النوم كله ممكن سببلي اضطرابات هرمونية

الأخصائية: تلقيتي علاج؟

الممرضة: لا، ما أخديتش علاج.

الأخصائية: عندك مشاكل أخرى أو مرض آخر؟

الممرضة: مشكلة أخرى، عندي انقطاع في الحليب، معناها ما نرضعش، مازال أصلا منذ حملي الأول إني ما رضعتش كامل والان بالحمل الثاني، بالرغم إني تناولت أدوية.

الأخصائية: وش هو ميعاد دخولك للفراش ليلا خلال أيام الأسبوع؟

الممرضة: العشرة.

الأخصائية: كاين صعوبة ولا مشكلة عند دخولك للنوم؟

الممرضة: لا، النوم مباشرة.

الأخصائية: تستيقظي ليلا عدة مرات؟

الممرضة: قليلا، ما نوضش ياسر

الاخصائية: تكرار على مدى الأسبوع؟

الممرضة: من خطرة الى خطرتين

الأخصائية: تقدري تعاودي ترقدي بعد ما تستيقظي؟

الممرضة: نعم، نقدر نعاود نرجع للنوم.

الأخصائية: تستيقظي بكري الصباح؟

الممرضة: نوض بكري عند الفجر وما نرجعش نرقد في الغالب.

الأخصائية: هل يضايقك ذلك؟

الممرضة: يضايقني، نبقى نحوس نرقد.

الأخصائية: هل يتكرر ذلك خلال الأسبوع؟

الممرضة: نعم، يتكرر طول أسبوعيا

الأخصائية: وفي نهاية الأسبوع كيف يكون موعد النوم والاستيقاظ؟

الممرضة: نفس الروتين، نرقد ونفيق كيف العادة.

الأخصائية: كم معدل ساعات النوم؟

الممرضة: في الأيام العادية حوالي 6 ساعات، ووقت المناوبة ساعتين ولا ثلاثة و ساعة قيلولة.

الأخصائية: هل تنامين في النهار؟

الممرضة: لا، ما نرقدش في النهار حتى بعد المناوبة

الاخصائية: يتجدد نشاطك بعد المناوبة؟

الممرضة: يكون عندي خمول ومانقدرش نرقد لانو يكون موعد النوم فات ..مش وقت النوم

الأخصائية: هل يغلبك النعاس في النهار؟ ولا وقت العمل؟

الممرضة: نعم، بين العاشرة والحادية عشر، وحتى في العمل لازمني نرقد هاذيك الساعة

الأخصائية: هل تستعملين منبهات أو أدوية؟

الممرضة: لا، ما نشربش لا شاي لا قهوة.

الأخصائية: هل تعاني من شلل أو عدم القدرة على الحركة عند النوم أو الاستيقاظ؟

الممرضة: نعم، ما نقدرش نحرك جسمي وقت النوم وعند الاستيقاظ ما نقدرش نحط رجليا على الأرض.

الأخصائية: هل لديك أحلام أو كوابيس؟

الممرضة: أحلام أحيانا وكوابيس قليلة.

الأخصائية: هل تشخرين أثناء النوم؟

الممرضة: أحيانا عند التعب، الزوج يقولي بلي راكي كنتي تشخري راكي تعبانة.

الأخصائية: تحسّي بانقطاع التنفس أثناء النوم ليلا؟

الممرضة: لا.

الأخصائية: هل تعاني من صداع عند الاستيقاظ؟

الممرضة: لا.

الأخصائية: هل تشعرين بالإرهاق عند الاستيقاظ؟

الممرضة: نعم، نحس بالإرهاق ونحب نرجع نرقد.

الأخصائية: تتعرقي أثناء النوم ليلا؟

الممرضة: أحيانا.

الأخصائية: هل تغير وزنك؟

الممرضة: نعم، زاد حوالي 20 كيلو في ظرف عامين(كان قبل 53 كغ وحاليا 74 كغ)

الأخصائية: حاولتي تغيري وزنك؟

الممرضة: حاولت نقص بالريجيم , بالرياضة وتنظيم الغذاء, نشرب تيزانة

الأخصائية: تلقي الأغطية مكرمشة عند الاستيقاظ؟

الممرضة: نعم.

الأخصائية: هل تجزّين على أسنانك ليلا؟

الممرضة: نعم، نحس بالفكين يتشنجوا وفمي يستر كي نوض الصباح

الأخصائية: هل تعانين من مشاكل أخرى أثناء الليل؟

الممرضة: عندي تشنجات في عضلات الرجلين

الاخصائية: عندك مشاكل صحية أخرى؟

الممرضة: لا هاذوا برك

الأخصائية: هل لاحظتي تغير في شخصيتك أو مزاجك؟

الممرضة: عادي، لكن ولات عندي قلق وعصبية أكثر من قبل, كي تحصل مشكلة عدت نتجاهل وخلاص

الاخصائية: تتململي كثير في الفراش وتتقلبي باش ترقدي؟

الممرضة: تتململ رجليا كي نجي باش نرقد

الأخصائية: هل تمارسين نشاطات أخرى غير العمل؟

الممرضة: لا، غير أعمال البيت وأحيانا رياضة خفيفة.

اضطرابات النوم والأداء المهني:

الأخصائية: تعاني من صعوبة التركيز في النهار؟

الممرضة: نعم، عندي قلة تركيز في النهار

الأخصائية: كيفاش تشوفي تركيزك في الساعات الأولى من الدوام والآخير؟

الممرضة: في بداية الدوام يكون التركيز أحسن، أما آخر الدوام مثلا من الساعتين (الثانية بعد الزوال) يبدأ يقل هذا في النهار، ومن بعد 12 نتاع الليل يزيد يهبط وما نقدرش نخدم نولي خلاص بعد

الأخصائية: كيفاش تشعري أن الاستجابة نتاعك لنداء المريض أو الحالة الطارئة تتغير مع الإرهاق ولا قلة النوم؟

الممرضة: حسب الحالة، إذا كانت بسيطة تكون الاستجابة بطيئة، وإذا كانت طارئة لازم نكون سريعة.

الأخصائية: هل يؤثر ذلك على مزاجك وتعاملك مع الزملاء؟

الممرضة: لا، نخدم مليح، حتى مع جماعتي متفاهمين, بصح نحس المزاج نتاعي يكون قلق ونخاف ننسى ولا نقصر, نحس بتأنيب الضمير

الأخصائية: هل وقعلك خطأ ولا هفوة أثناء العمل بسبب التعب الناتج عن قلة النوم؟

الممرضة: نعم، عندي خطأ في قراءة ورقة الطبيب لتنفيذ مهام مرات لازم نرجع للطبيب نثبت ولا جماعتي باش مانغلطش , ومرة الصباح بعد المناوبة عوض باش نحدف قائمة المرضى نتاع الليل حدفت القوائم الجديدة نتاع الصباح من عندنا ومن السيستام كل حتى عند الطبيب

الاخصائية: كيفاش تقييمي رعايتك لي تقدميها للمريض خاصة اذا تحرمتي من النوم مقارنة بحالتك الطبيعية؟

الممرضة: نقص الرعاية عند قلة النوم نحس روحي نقدم شوية

الاخصائية: قلة النوم تخليك تخدمي بشكل روتيني ولا تتجنبي المهام الدقيقة؟

الممرضة: نخدم عادي وفي وقت قلة النوم نخدم بشكل روتيني وباش نتأكد نرجع للطبيب وجماعتي

الاخصائية: نظام العمل الحالي يوفرلك فترات راحة كافية باش تستعيدي نشاطك؟

الممرضة: فترات الراحة غير كافية, اليومين غير كافيين

الاخصائية: اقتراحاتك لي تشوفيها مناسبة لتحسين نومك وبالتالي رفع كفاءة الأداء المهني في مصلحتكم؟

الممرضة: زيادة العمال في الافواج باش ينقص الضغط تقليل ساعات العمل ولا زيادة ساعات الريكيب (الاسترجاع)

الاخصائية: كيفاش تشوفي تقييمك على حساب المعايير الموضوعة من عند رؤساءك؟

(بعد عرض استمارة التقييم)

الممرضة: حاليا نتقبلها

الاخصائية: حسنا، الان نعطيك مقياس اقري بند بند بتمعن وحاولي تجاوبي عليه في كل كل فقرة في الجلسة القادمة ان شاء الله

الممرضة: ايه,اكيد نجاوبك عليه بكل صدق ان شاء الله في الجلسة القادمة.

الملحق رقم 04: المقابلة مع الحالة الثالثة:

البيانات الشخصية والعائلية:

الاسم: أ

العمر: 1999

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: أولى جامعي

الحالة المدنية: عزباء ,عدد الاخوة: 2 ذكور و3 بنات

السكن: مع العائلة

افراد اضافيون: زوجة الأخ

العلاقة العائلية: جيدة

الاخصائية: أسلوب التعامل في العائلة

الممرضة: حوار تفهم, متوازنة خير من قبل

الاخصائية: قبل عندك مشاكل؟

الممرضة: ايه ,كنت نعاني ,طرف اخر(علاقة عاطفية) , ماما ,بصح درك الحمد لله تبدلت لاباس

الاخصائية: الأمراض في العائلة؟

الممرضة: امي عندها السكري وضغط الدم وبابا عندو السكري, وانا عندي تكيس مبايض ,جرثومة المعدة, مقاومة انسولين

المستوى الاقتصادي: متوسط

المعطيات المهنية:

المهنة: ممرضة

سنوات العمل: خمس سنوات ونصف.

العلاقة مع الزملاء: مليحة.

العلاقة مع رؤساء العمل: كانت غير مستقرة سابقا، حاليا الحمد لله جيدة.

الأخصائية: نظام الدوام المتبع حاليا في المصلحة نتاعكم؟

الممرضة: ثابت، نهاري ونوبات ليلية متكررة، معناها نخدم ليل ونهار

الاخصائية: فهميني اكثر, كيفاه تخدمي بليل ونهار؟

الممرضة: نخدم حاليا في الإدارة وكممرضة نخدم في القروب و نشري ليقارد

الأخصائية: كيفاش توصفي ضغط العمل في المصلحة الحالية؟

الممرضة: أثناء العمل ننسى الأفكار، ما نحسش بالضغط، نحاول ننسى

الاخصائية: أفكار واش؟

الممرضة: اكي تعرفي نفكر في وضعي الصحي, مشاكل الخدمة, الدار, امالا كي نخدم ننسى

اضطرابات النوم:

الأخصائية: تم تشخيصك من قبل أنك تعاني من مشكلة في النوم؟

الممرضة: نعم، تشخصت , كان عندي اضطرابات النوم في 2021

الأخصائية: هل تلقيتي علاج؟

الممرضة: نعم، تناولت أدوية، والآن الحمد لله.

الأخصائية: وكتاش تدخلي للفراش ليلا خلال أيام الأسبوع؟

الممرضة: كي توقف الخدمة نروح نرقد، يعني حوالي العاشرة.

الأخصائية: هل عندك صعوبة في الدخول للنوم؟

الممرضة: أثناء التعب نرقد مباشرة، نقدر نقول هروب من الواقع باش نقطع الأفكار تاع الخدمة

الأخصائية: تستيقظي ليلا عدة مرات؟

الممرضة: لا، كي نرقد خلاص

الأخصائية: وإذا استيقظتي، تقدري ترجعي تنامي؟

الممرضة: نعم، بسهولة نرجع نرقد

الأخصائية: تستيقظي مبكرا صباحا؟ وهل ترجعي تنامي؟

الممرضة: نفيق حوالي 6:30، وما نرجعش نرقد.

الأخصائية: هل يضايقك ذلك؟

الممرضة: لا، تعودت عليه، ولف نخدم ولا ما نخدمش في النهار

الأخصائية: وفي نهاية الأسبوع؟

الممرضة: نعم، نفس الشيء، نفس الروتين ومعظم الأيام نكون خدامة ومش من حقي الريكيب

الأخصائية: واش هو معدل ساعات النوم؟

الممرضة: من 6 إلى 7 ساعات.

الأخصائية: ترقدي في النهار؟

الممرضة: القيلولة لازم ولو نصف ساعة

الاخصائية: يتجدد نشاطك؟

الممرضة: عادي نخدم

الأخصائية: يغلبك النعاس في النهار؟

الممرضة: لا، في أوقات العمل أكون عادية، العمل اولا

الأخصائية: هل تستعملين منبهات أو أدوية؟

الممرضة: لا.

الأخصائية: تعاني من شلل النوم أو عدم القدرة على تحريك جسمك عند الدخول في النوم ولا وقت الاستيقاظ؟

الممرضة: نعم، أحيانا عند الدخول للنوم نحس بلي ما نقدرش نحرك جسمي.

الأخصائية: هل لديك أحلام أو كوابيس؟

الممرضة: نعم، أحلام مرتبطة بالعمل وكوابيس أحيانا، والكلام ديما كل ما عقب عليا في الخدمة في النهار

الأخصائية: تشخري وقت النوم؟

الممرضة: لا.

الأخصائية: تحسي بانقطاع في التنفس في الليل؟

الممرضة: لا.

الأخصائية: عندك صداع عند الاستيقاظ؟

الممرضة: قليلا.

الأخصائية: تشعري بالإرهاق عند الاستيقاظ من النوم؟

الممرضة: نعم، جسمي مرهق.

الأخصائية: هل تتعرقين أثناء النوم ليلا؟

الممرضة: لا.

الأخصائية: تغير وزنك؟

الممرضة: نعم، زدت في الوزن كنت 68 عدت 79 كيلو، وحاليا بديت نتابع مع أخصائية تغذية

الاخصائية: حاولتي تنقصي؟

الممرضة: نعم, اعطتني تحاليل

الأخصائية: تتحركي كثير أثناء النوم وتلقي اغطيتك مكرمشة؟

الممرضة: نلقاها عادية

الاخصائية: ترفسي برجلك وقت النوم بالليل؟

الممرضة: نعم، أحيانا نرفس برجلي

الاخصائية: يتكرر؟

الممرضة: دوما

الأخصائية: تجزّي على أسنانك وقت النوم بالليل؟

الممرضة: لا.

الأخصائية: هل لديك مشاكل صحية أخرى ليلا؟

الممرضة: آلام في المعدة، حموضة والغازات.

الأخصائية: حسيتي انو شخصيتك تغيرت ولا مزاجك؟

الممرضة: نعم، ولات عندي سرعة انفعال ورد فعل سريع, و سرعة الرد ,درك بديت نتريث ونفوت

الأخصائية: تتململي كثير كي تولي راح ترقدي

الممرضة: لا, ديراكت نرقد باش مانفكرش ونعود تعبانة

الاخصائية: عندك نشاطات أخرى؟

الممرضة: لا

اضطرابات النوم والأداء المهني:

الأخصائية: هل عندك صعوبة في التركيز نهارا؟

الممرضة: نعم، ننسى بزاف ويقل تركيزي كثيرا

الاخصائية: كيفاش تقارني تركيزك في بداية العمل ونهايته

الممرضة: بداية العمل يكون مليح للعشرة نتاع الليل ولا الاحدى عشر خلاص بعد مانقدرش, نهرب من الخدمة , يغيب التركيز

الأخصائية: كيفاش تكون استجابتك للحالات الطارئة ولا نداء مريض خاصة كي تكوني مرهقة ولا ناقصة نوم؟

الممرضة: نحاول نكون مسؤولة ونستجيب

الأخصائية: هل يؤثر ذلك على تعاملك مع الزملاء؟

الممرضة: لا، نحاول نبقى بصح ماندیرش اعمال كبيرة ونقاوم قدر الامكان

الأخصائية: هل حدثت أخطاء في العمل؟

الممرضة: لا، لكن كي نفقد التركيز نحاول ننسحب.

الأخصائية: كيفاش تقيمي الرعاية للمريض خاصة عند نقص النوم؟

الممرضة: حسب الحالة، أحيانا نقدر نقدم الأفضل وأحيانا لا, حسب المريض

الاخصائية: قلة النوم تخليك تخدمي بشكل روتيني ولا تتجنبي المهام الدقيقة؟

الممرضة: نولي نخدم بشكل روتيني

الأخصائية: نظام العمل هنا يوفر راحة كافية؟

الممرضة: لا فترة الراحة والعمل مش متوازنين

الأخصائية: واش هو اقتراحك لتحسين النوم ورفع كفاءة الأداء في المصلحة؟

الممرضة: ماندیرش مناوبات ليلية

الأخصائية: تقييمك في عملك حسب رؤساءك؟

الممرضة: تقييمي مقارنة مع الزملاء، أحس أحيانا أنه غير منصف، مش حقي

الأخصائية: ما هي اقتراحاتك لتحسين ظروف العمل؟

الممرضة: تتحسن عقلية العمال وتقبل المهام بشكل أفضل، والتزام كل فرد بعمله معناها يؤدوا الواجب على اكمل وجه

الاخصائية: الان نعطيك مقياس للأداء المهني، ونطلب منك تقرئي البنود نتاعو مليح، وتحاولي تجاوبي بكل صدق، باش نقدر نقيم الوضع بشكل أدق.

الملحق رقم 05: المقابلة مع الحالة الرابعة:

البيانات الشخصية:

الاسم: هـ

العمر: 1985 (37 سنة)

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

الحالة المدنية: متزوجة , الزوج: عامل في الامن

عدد الأطفال:03 بنات

السكن: عائلي

العلاقة العائلية جيدة

أفراد إضافيون: أب الزوج وزوجته

اسلوب التعامل في العائلة: متعاون

الأخصائية: هل توجد أمراض في العائلة؟

الممرضة: نعم، أب الزوج يعاني من ضغط الدم

وانا نعاني من ضغط الدم

الأخصائية: ما هو مستواك الاقتصادي؟

الممرضة: متوسط

المعطيات المهنية:

المهنة: ممرضة

الأخصائية: كم سنة خبرة لديك في التمريض؟

الممرضة: 11 سنة

الأخصائية: كيف هي علاقتك مع الزملاء والرؤساء؟

الممرضة: جيدة مع الزملاء وكذلك مع الرؤساء

الأخصائية: ما هو نظام الدوام الحالي؟

الممرضة: مناوبات

الأخصائية: كيف تصفين ضغط العمل؟

الممرضة: متعب، ويومين الراحة غير كافيين

الأخصائية: كان عندك مشكلة في النوم من قبل؟

الممرضة: لا

الأخصائية: تتناولي اي علاجًا لأي مشكلة صحية اخرى؟

الممرضة: نعم، أتناول إيبروفيل 150 ملغ لضغط الدم

الأخصائية: هل لديك أمراض أخرى؟

الممرضة: لا

الأخصائية: وقت نومك بالليل خلال أيام الأسبوع؟

الممرضة: غالبًا الساعة 11 ليلاً

الأخصائية: تعاني من صعوبة ولا مشكلة في الدخول في النوم؟

الممرضة: لا، نرقد عادي مباشرة.

الأخصائية: تستيقظي ليلاً عدة مرات؟

الممرضة: أحيانًا من مرة إلى مرتين، ممكن نشوف البنات

الأخصائية: تعودي للنوم بسهولة؟

الممرضة: غالبًا عادي نعم، وأحيانًا بصعوبة باش نعاود نرقد

الأخصائية: تستيقظي مبكرًا صباحا؟

الممرضة: نعم دومًا

الأخصائية: هل يزعجك ذلك؟

الممرضة: لا

الاخصائية: يضايقك أنك ما تقدريش تعاودي ترقدي؟

الممرضة: عادي ولفت

الاخصائية: وعلى أيام الأسبوع؟

الممرضة: ايه

الاخصائية: ونهاية الأسبوع وقتاش ترقدي وموعد استيقاظك؟

الممرضة: نهاية الأسبوع نرقد عادي واذا مانيش خدامة نصلي ونرجع نرقد

الأخصائية: معناها كم عدد ساعات نوم؟

الممرضة: حوالي 6 ساعات

الأخصائية: ترقدي نهارًا؟

الممرضة: أحيانًا قيلولة، لكن غالبًا لا.

الأخصائية: يتجدد نشاطك بغد المناوبة؟

الممرضة: قليلًا، لكن تعب بعد أعمال البيت نعود متعبة

الأخصائية: يغلبك النعاس كثيرا نهارًا؟

الممرضة: نعم، كاين العياء والنعاس

الأخصائية: يحدث أثناء العمل؟

الممرضة: لا، فقط تعب وإرهاق.

الأخصائية: تستعملي منبهات؟

الممرضة: قهوة صباحًا فقط.

الأخصائية: عندك أعراض ولا مشاكل أخرى تكوني غير قادرة على تحريك جسمك وقت النوم ولا النهوض؟

الممرضة: نعم، آلام في الظهر وتشنج عند الاستيقاظ

الأخصائية: هل ترين أحلامًا؟

الممرضة: نعم دائمًا

الأخصائية: كوابيس؟

الممرضة: لا

الأخصائية: هل لديك شخير؟

الممرضة: نعم حاليًا، ما كانش عندي من قبل

الأخصائية: هل تشعرين بانقطاع في التنفس؟

الممرضة: أحيانًا بشكل خفيف، ونحس بحموضة المعدة شوية

الاخصائية: يتكرر دائما؟

الممرضة: خاصة في الليل

الأخصائية: تعاني من صداع عند الاستيقاظ؟

الممرضة: نحس خاصة بعد المناوبة

الأخصائية: هل تشعرين بالإرهاق عند الاستيقاظ؟

الممرضة: نعم خصوصًا بعد المناوبة كي نولي متعبة

الأخصائية: هل تتعرقين كثيرا أثناء النوم؟

الممرضة: أحيانًا

الأخصائية: هل لاحظت تغيرًا في وزنك؟

الممرضة: نعم تغير طفيف

الأخصائية: هل حاولت تغييره؟

الممرضة: لا

الاخصائية: تلقي اغطية الفراش مكرمشة في الصباح؟

الممرضة: نلقاها عادية

الاخصائية: ممكن عبد نوضك بسبب انك ترفسي برجليك وقت النوم باليل؟

الممرضة: لا ماكانش

الاخصائية: تجزي على اسنانك ليلا؟

الممرضة: لا

الأخصائية: هل لديك مشاكل صحية أخرى أثناء النوم بالليل؟

الممرضة: ضغط الدم برك

الأخصائية: هل تشعرين بتغير في المزاج ولا طبيعة شخصيتك تغيرت؟

الممرضة: نعم، أصبحت عصبية زيادة حاليا.

الاخصائية: تتململي كثير في الفراش باش ترقدي

الممرضة: نرقد عادي

الأخصائية: هل تمارسين نشاطات أخرى؟

الممرضة: لا، أعمال البيت برك

اضطرابات النوم والأداء المهني:

الأخصائية: هل تواجهين صعوبة في التركيز؟

الممرضة: لا، إلا بعد المناوبة يعود عندي قلة تركيز

الأخصائية: كيف يكون تركيزك في بداية ونهاية الدوام وقت المناوبة؟

الممرضة: في البداية نشيطة وفي قمة النشاط، وفي النهاية يقل النشاط والتركيز نتعب

الاخصائية: تحسي انو استجابتك للمريض ولا حالة طارئة ابطا خاصة مع الإرهاق او قلة النوم؟

الممرضة: صح تكون بطيئة بصح نكلف زملائي خاصة مع الارهاق

الأخصائية: هل يؤثر ذلك على مزاجك وتعاملك مع الزملاء؟

الممرضة: لا عادي مع الزملاء، لكن أشعر أني مقصرة، نقلق

الأخصائية: حدثت أخطاء او هفوة وقت العمل بسبب التعب أو قلة النوم؟

الممرضة: نعم، أخطأت مرة في المناوبة عوض تركيب الأوكسجين لمريض بعثني الطبيب ركبتو لمريض اخر الحمد لله جات سلامات

الأخصائية: كيف تقيمي رعايتك للمريض عند نقص النوم؟

الممرضة: أقل من المستوى المطلوب

الأخصائية: في حال قلة نوم والتعب تعملي بشكل روتيني ولا تتجنبي المهام الدقيقة؟

الممرضة: نعم، خاصة في المناوبات المتعبة نحس بلي نخدم بشكل روتيني، وحسب المناوبة والمهام الدقيقة نكلف الزملاء ولا نرجع نثبت من عند الطبيب

الأخصائية: هل فترات الراحة كافية لاستعادة نشاطك البيولوجي؟

الممرضة: لا، غير كافية تمامًا، فترة الراحة شوية

الأخصائية: ما اقتراحاتك لتحسين النوم ورفع كفاءة الاداء؟

الممرضة: تقسيم المناوبات بين الليل والنهار يكونوا أفواج بالليل وأخرى بالنهار وزيادة فترات الراحة.

الأخصائية: كيفاش تشوفي نظام التقييم في العمل من قبل رؤساءك؟

الممرضة: سابقًا كان فيه إجحاف، أما الآن تحسن.

الأخصائية: نعطيك مقياس الأداء المهني للإجابة عليه في الجلسة القادمة ان شاء الله.

الممرضة: شكرًا، هكا حسيت روحي ريحت، ان شاء الله تتكرر مثل هاذ الجلسة

الاخصائية: ان شاء الله.

الملحق رقم 06: المقابلة مع الحالة الخامسة:

البيانات الشخصية والعائلية:

الاسم: ض

العمر: مواليد 1992 (33 سنة)

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: جامعي

الحالة المدنية: متزوج – عدد الأولاد: (وفاة الابن بعد اسبوع من الولادة)

الزوجة: ربة بيت

العلاقة العائلية: ممتازة

السكن: سكن منفرد بجوار العائلة

أسلوب التعامل داخل العائلة: متوازن

أفراد إضافية: الاخوة والام

المستوى الاقتصادي: جيد

- **المعطيات المهنية:**

المهنة: ممرض للصحة العمومية

سنوات الخبرة في العمل: 11 سنة حاليا تم التحويل الى العيادة متعددة الخدمات المقارين (منذ عام ونصف)

شرح الاخصائية: في اطار دراسة معمقة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي استهدفنا فئة الممرضين كل ما يخص ظروف العمل بالمناوبات الليلية حبينا نعرفوا الصعوبات و العراقيل و ما يمكن تحسينه , و المعلومات رايحة نتعامل معاها بكل سرية حتى الاسم يكون بالرمز فقط , ومن خلال هد الدراسة نقدروا نرفعوا هذه الاقتراحات و التوصيات بهدف تحسين ظروف العمل

الاخصائية: حبيت نعرف شوية على ظروف العمل الحالية في مصلحتكم واش تشوف فيها و رايحة نطرح عليك بعض الأسئلة.

الممرض: تفضلي مش مشكل خاصة كي عادت فيها السرية مليح

الاخصائية: كيف الاحوال؟

الممرض: الحمد لله على كل حال كنت نحوس على فرصة بعد باش نجي وهاي جات بالصدفة مع الظروف لي راني نمر بيها هده المدة (وفاة الابن)

الاخصائية: متصلتش بأخصائية نفسانية من قبل.

الممرض: اتصلت بالأخصائية في العيادة في الصيف كيما بداتلي الحالة بصح لسوء حظي خرجت كونجي من هداك الوقت معاودتش اتصلت بيها.

الأخصائية: كيف هي العلاقة مع الزملاء؟

الممرض: مليحة , جيدة.

الاخصائية: والعلاقة مع رؤساء العمل

الممرض: على حساب المسؤولين بالنسبة للمسؤولين الحاليين علاقة مليحة بصح من الادارة العليا مضطربة.

الأخصائية: نظام الدوام المتبع حاليا؟

الممرض: حاليا نظام مستمر وساعات ندير ليڤارد نشريهم

الاخصائية: واش تقصد بمستمر؟

الممرض: نخدم في النهار برك ماندیرش ليڤارد

الاخصائية: من وكتاش؟

الممرض: عندي شهر كي عطاني الطبيب سرتافيكة حبست ليڤارد

الأخصائية: كيفاش توصف ضغط العمل في مصلحتكم الحالية؟

الممرض: كي عاد مستمر مليح مكانش خدمة شارجي (ضغط عمل) على هكا نخدم ثاني في وزين الدار نتاع مواد التنظيف.

اضطرابات النوم:

الأخصائية: فيه مرة شخصوك باللي عندك مشكلة في النوم من قبل؟

الممرض: ماهوش تشخيص نتاع اضطراب النوم ولا مشكل النوم بصح ممكن يكون من اسباب قلة النوم.

الأخصائية: ولا عندك مشكلة أو مرض آخر تداوي عليه؟

الممرض: عندي لاطونسيو (ضغط الدم) منذ شهرين، بسبب ضغط العمل كي رحت لطبيب قالي عندك هد المشكل بسبب الضغوطات لازم تنقص خدمة خير واحدة فيهم.

الأخصائية: ميعاد دخولك للفراش ليلا خلال أيام الأسبوع؟

الممرض: منرقدش كل حتى 2 ولا 3 ميجينيش النوم كل معنديش مشكل ولا حاجة مقلقتني بصح اني قاعد مقصر في تلفزيون ولا بورطابل، نظرا لنظام المناوبات السابق والفت على هداك الوقت معاش نقدر نرقد.

الاخصائية: تلقى صعوبة ولا مشكلة عند الدخول في النوم ليلا؟

الممرض: منرقدش كل

الأخصائية: ممكن تستيقظ في الليل؟ ولا قداش من المرة؟

الممرض: والو عادي كي نرقد منوضش

الاخصائية: كي تستيقظ تقدر تعاود ترقد؟

الممرض: نعاود نرقد بسهولة

الاخصائية: تنوض بكري في الصباح؟

الممرض: نوض نصلي الفجر ومبعد نرجع نرقد حتى 7 نوض كي نعود خدام

الأخصائية: تتقلق أنك تنوض وما تقدرش تعاود ترقد في يوم مثلا؟

الممرض: نعم لخاطر نكون تعبان مدابيا تم تم نرقد

الاخصائية: في نهاية الأسبوع وقتاش ترقد ووقتاش تنوض؟

الممرض: كيف كيف نرقد مع 2 ولا 3 نوض نصلي الفجر ونعاود نرجع نرقد نطول باش نوض

الأخصائية: معناها شحال معدل ساعات النوم على العموم؟

الممرض: من 3 ساعات الى ساعتين ونصف

الاخصائية: ترقد في النهار؟

الممرض: ايه نرقد لازم نرقد منقدرش نتعب

الاخصائية: يتجدد نشاطك بعد المناوبة؟

الممرض: حسب المناوبة كيفاش تكون الا فاتت مهيش مضغوطة يتجدد

الاخصائية: يغلبك النعاس في النهار؟

الممرض: نعم ساعات تلحق عليا 12 نعود منضويش لازمني نرقد القايلة

الاخصائية: يغلبك النعاس وقت العمل في النهار؟

الممرض: احيانا عندي الغفوة توصل 12 لازمني نرقد وفي القيلولة لازمني نرقد ساعتين حتى كون خدام وبحكم المنطقة لي نخدم فيها ميجوناش المرضى

الاخصائية: تشرب منبهات ولا ادوية

الممرض: نشرب شاي مش كمنبه بصح هكاك والفنا , ومغنيزيوم على أساس التعب والنوم

الاخصائية: ما تقدرش تحرك جسمك كي تروح ترقد ولا تنوض؟

الممرض: في الدوام عادي عندي نهار لي نلعب فيه سبور نوض مشكل ساعات تصرالي

الأخصائية: تشوف أحلام؟

الممرض: في العادة منحلمش بزاف وكي نحلم نشوف بابا الله يرحمو خاصة كي تكون عندي حاجة.

الأخصائية : و الكوابيس؟

الممرض: لا ما كانش.

الأخصائية: تشخر أثناء النوم؟

الممرض: كي نتعب تقولي لمدام راك تشخر.

الأخصائية: تحس بانقطاع في التنفس أثناء النوم؟

الممرض: لا يوجد.

الأخصائية: تشعر بصداع عند الاستيقاظ؟

الممرض: أحيانا، كي نكون متعب بزاف.

الأخصائية: تشعر بالإرهاق عند الاستيقاظ؟

الممرض: احيانا بالإرهاق.

الأخصائية: تتعرق أثناء النوم؟

الممرض: لا.

الأخصائية: هل وزنك تغيّر يعني زاد ولا نقص؟

الممرض: كي نلعب سبور ننقص وكي نحبس نزيد.

الاخصائية: حاولت تغيرو؟

الممرض: نحوس ننقص

الأخصائية: تلقى الأغطية مكرمشة في الصباح؟

الممرض: نعم

الأخصائية: هل تتحرك كثيرا أثناء النوم أو تضرب برجليك ولا ايقظتك الزوجة لدلك؟

الممرض: لا ابدا

الأخصائية: تجز أسنانك ليلا؟

الممرض: لا, كلام صح نعاود لكلام نتاع النهار وفي بعض الاحيان آلام جسدية

الأخصائية النفسانية: عندك مشاكل صحية أخرى أو اضطرابات أثناء الليل قبل ولا حاليا؟

الممرض: غير هد المشكل نتاع الضغط.

الأخصائية: هل لاحظت تغيّر في مزاجك أو شخصيتك؟

الممرض: احيانا حسب ظروف العمل

الأخصائية: عندك نشاطات أخرى؟

الممرض: نعم كيما قتلك نخدم في لوزين نتاع الدار نتاع مواد التنظيف ونلعب رياضة في لاصال

اضطرابات النوم والأداء المهني:

الأخصائية: تواجه صعوبة في التركيز نهارا؟

الممرض: في بعض الحالات نلقى روحي مش مركز

الأخصائية: كيفاش تقارن تركيزك في بداية الدوام ونهايته؟

الممرض: نفس العمل بنفس التركيز.

الأخصائية: تحس استجابتك للحالات الطارئة ولات أبطأ خاصة كي تكون مرهق ولا عندك نقص النوم؟

الممرض: لا، كي تكون حالة طارئة نخدم عادي

الأخصائية: هل يؤثر ذلك مزاجك او على تعاملك مع الزملاء؟

الممرض: لايؤثر .

الأخصائية: هل وقعت لك أخطاء في العمل او هفوة بسبب التعب الناتج عن قلة النوم؟

الممرض: لا لا مع لمريض جامي نغلط لاني نخدم بكل تركيز و جهد بصح بالنسبة للاجراءات الاخرى نغلط احيانا باش نحط سيرانق في الصفرا نحطها في السوداء

الأخصائية: كيف تقيم الرعاية اللي تقدمها للمريض إذا كنت ما رقدتش مليح؟

الممرض: دائما نحاول نقدم الأفضل.

الأخصائية: هل قلة النوم تخليك تخدم بروتين أو تتجنب المهام الدقيقة؟

الممرض: نعم نحاول نتجنب باش منوقعش في الخطأ

الأخصائية: هل نظام العمل الحالي يوفر راحة كافية؟

الممرض: لا يوفر راحة كافية

الأخصائية: ما هي اقتراحاتك لتحسين النوم ورفع كفاءة الأداء في المصلحة؟

الممرض: متابعة مع الاخصايية نفسانية واعطائي برنامج باش نعود نرقد بديت نتعب لوكتاش وانا في نفس الحالة.

الأخصائية: كيفاش تقيم عملك حسب المعايير الموجودة في هاذ الورقة لي يقدموهالكم؟(هنا نقدم ورقة التقييم الموضوعة من طرف المؤسسة)

الممرض: تقييمي 50٪ ، منكدبش عليك منيش ملتزم بالخدمة 100٪ عندي دخلات و خرجات وساعات نسكيفي نروح نخدم لخدمة لخرا

الأخصائية: نعطيك الآن مقياس نقيم به الأداء المهني، حاول إنك تقرأ كل فقرة وكل بند بتمعن، وحاول تجاوبني في الجلسة القادمة إن شاء الله.

الملحق رقم 07: استمارة تنقيط

الجمهورية الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة الصحـة

مديرية الصحة و السكان لولاية توقرت
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتوقرت

إستمارة التنقيط لسنة 2026

الإسم و اللقب :..... الرتبـة:.....

العيادة أو المصلحة: .....

الرقم	معايير التقييم	المعايير الفرعية	رئيس المصلحة		رأي المسؤول المباشر
01	احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية	- الأمانة و عدم التحيز ..... - تنفيذ المهام الموكلة له ..... - الالتزام بالتوقيت و الانضباط - السلوك المحترم و المسؤول - اللباقة في علاقته مع المسؤولين السلميين و زملاء العمل و المرؤوسين و مستعملي المرفق العام	01/.... 02/.... 02/.... 02/.... 03/....	10/....	
02	الكفاءة المهنية	- التحكم في ميدان النشاط و المناهج و التقنيات و الإجراءات ذات الصلة - قدرات التحليل و التلخيص و حل المشاكل - قدرات التعبير الكتابية و الشفوية - قدرات الاستباق و التكيف و الابتكار	01/.... 01/..... 01/.... 01/....	04/....	رأي المعني و توقيعه
03	الفعالية و المردودية	- تحقيق الأهداف المحددة - الفعالية في تأدية المهام و آجال تنفيذها	01/.... 01/....	02/....	
04	كيفية العمل	- روح العمل الجماعي - القدرة على التواصل - روح المبادرة و الديناميكية	02/.... 01/.... 01/....	04/....	
	نقطة المسؤول المباشر			المجموع 20	

ملاحظات:

1- يجب التقيد بهذا النموذج.
2- تمنح النقطة لكل عامل أو موظف على مستوى العيادة بدون استثناء حتى الموجودون في حالة عطلة (سنوية، مرضية، أمومة).
3- يجب على المسؤول أو رئيس المصلحة إبلاغ المعني بنقطته للإطلاع و الإمضاء عليها.

إمضاء و ختم المسؤول المباشر

نقطة مديـر المؤسسة : ...../ 20

المديـــــــر

الملحق رقم 08: مقياس شويريان لقياس جودة الأداء المهني (الأداء التمريضي)

عزيزي الممرض / عزيزتي الممرضة:

يسعدنا مشاركتك في هذه الدراسة العلمية التي تهدف إلى قياس جودة الأداء المهني في مجال التمريض. لذا نضع بين أيديك هذا المقياس الذي يتضمن مجموعة من العبارات التي تصف سلوكيات وممارسات تمريضية يومية. بدرجات متفاوتة من التكرار والمهارة وهي الأنشطة التي تؤديها فعلياً، يُرجى كتابة الرقم الذي يصف بشكل أفضل مستوى أدائك:

1. ابدا 2. نادرا 3. أحيانا 4. غالبا 5 .دائما

– يُرجى قراءة كل عبارة بعناية، ثم وضع إشارة (✓) في الخانة التي تعكس بدقة مستوى أدائك الفعلي لهذه المهمة

لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، فالمطلوب هو تقييمك الصادق لأدائك الفعلي.

لا تترك أي عبارة دون إجابة، فالاستمارة غير المكتملة لا يمكن إدراجها في التحليل.

إجاباتك سرية تماماً ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

لا داعي لذكر اسمك، تُعامَل جميع البيانات بشكل مجهول.

الابـــعـــــــاد	ابدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
البعد الأول: التعليم والتثقيف الصحي / Teaching (Health Education)					
تعليم افراد اسرة المريض حول احتياجاته					
تعليم المرضى واسرهم التدابير الصحية الوقائية					
تكييف أساليب التعليم و مواده بما يتناسب مع فهم الفئة المستهدفة (عمر المريض ,مستواه التعليمي ,اعاقات حسية)					
ابتكار أساليب ومواد تعليمية مبتكرة لتثقيف المرضى					
استخدام الوسائل التعليمية والمواد المرجعية في تثقيف المرضى واسرهم					
اغتنام الفرص المتاحة لتثقيف المرضى متى تسنح					
البعد الثاني : التخطيط والتقييم (Planning / Evaluation)					
تنسيق خطة التمريض مع الخطة الطبية للرعاية					

تقييم نتائج الرعاية التمريضية					
وضع خطة تمريض للمريض					
المبادرة بالتخطيط وتقييم الرعاية التمريضية بالتنسيق مع الاخرين					
تحديد الاحتياجات الفورية للمريض وادراجها في خطة الرعاية التمريضية					
المساهمة في وضع خطة الرعاية التمريضية للمريض					
التخطيط لدمج احتياجات المريض مع احتياجات اسرته					
البعد الثالث: المهارات الفنية والإجراءات التمريضية (Technical / Professional Skills)					
تنفيد الإجراءات الفنية (الشفط الفموي ,العناية بفتحة القصبة الهوائية, العلاج الوريدي, العناية بالقسطرة ,تغيير الضمادات)					
استخدام الأجهزة الميكانيكية (جهازالشفط ,GOMCO,جهاز مراقبة القلب , جهاز التنفس الاصطناعي)					
اتخاذ الإجراءات الملائمة في حالات الطوارئ					
تقديم الرعاية التمريضية اللازمة للمرضى في الحالات الحرجة					
الأداء بهدوء وكفاءة في المواقف الحرجة					
البعد الرابع: الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض (Interpersonal Relations / Patient Care)					
تعزيز مشاركة قرارات المريض ورغابته المتعلقة برعايته					
إيصال شعور بالقبول لكل مريض والاهتمام بصحته ورفاهيته					
مساعدة المريض على التواصل مع الاخرين					
تقديم الدعم العاطفي لاسرة المريض المحتضر					

صون حق المريض في الخصوصية					
شرح الإجراءات التمريضية للمريض قبل تنفيذها					
تشجيع الاسرة على المشاركة في رعاية المريض					
توظيف الإجراءات التمريضية فرصا للتفاعل مع المرضى					
مساعدة المريض على تلبية احتياجاته العاطفية					
التعرف على الاحتياجات العاطفية للمريض المحتضر وتلبيتها					
البعد الخامس: القيادة والعمل ضمن الفريق					
تقديم الثناء والتقدير على الإنجاز لمن هم تحت اشرافه /اشرافها					
تحديد موارد المجتمع والاستفادة منها في وضع خطة رعاية للمريض واسرته					
طلب المساعدة عند الضرورة					
التواصل اللفظي بالحقائق والأفكار والمشاعر مع أعضاء الفريق الصحي					
الاسهام في تعزيز جو من الثقة المتبادلة والقبول والاحترام بين أعضاء الفريق الصحي					
تفويض مسؤولية الرعاية استنادا الى التقييم أولويات احتياجات التمريض وقدرات الكوادر المتاحة					
توجيه أعضاء الفريق الصحي في التخطيط للرعاية التمريضية					
تحمل المسؤولية عن مستوى الرعاية المقدمة تخت اشرافه /اشرافها					
تعزيز الاستفادة من الكوادر المتخصصة من مختلف التخصصات					

تحديد الموارد المتاحة داخل المؤسسة الصحية والاستفادة منها في وضع خطة رعاية					
الاسهام في بناء علاقات عمل منتجة مع أعضاء الفريق الصحي					
التواصل الكتابي بالحقائق والأفكار والآراء المهنية مع المرضى واسرهم					
الانفتاح على اقتراحات من هم تحت اشرافه /اشرافها وتوظيفها عند الاقتضاء					
البعد السادس: التطوير المهني والمسؤولية الذاتية (/ Professional Development (Self-Responsibility					
الاستفادة من فرص التعلم للنمو الشخصي والمهني المستمر					
اظهار الاعتماد على الذات والاستقلالية					
تحمل المسؤولية عن افعاله / افعالها الشخصية					
الاضطلاع بمسؤوليات جديدة في حدود القدرات والامكانيات					
الحفاظ على معايير أداء مرتفعة					
اظهار الثقة بالنفس					
اظهار موقف إيجابي بشكل عام					
اظهار المعرفة بالحدود القانونية لمهنة التمريض					
اظهار المعرفة بأخلاقيات مهنة التمريض					
قبول النقد البناء والاستفادة منه					

نُثمّن تعاونك معنا، وهذا يسهم في تطوير جودة خدمات التمريض وتحسين بيئة العمل الصحي.

الملحق رقم 09: فقرات المقياس مرتبة

1-تعليم أفراد أسرة المريض حول احتياجاته.

2-تنسيق خطة التمريض مع الخطة الطبية للرعاية.

3-تقديم الثناء والتقدير على الإنجاز لمن هم تحت إشرافه/إشرافها.

4-تعليم المرضى وأسرهم التدابير الصحية الوقائية.

5-تحديد موارد المجتمع والاستفادة منها في وضع خطة رعاية للمريض وأسرته.

6-تحديد التغيرات المتوقعة في حالة المريض وإدراجها في خطط التمريض.

7-تقييم نتائج الرعاية التمريضية.

8-تعزيز مشاركة قرارات المريض ورغباته المتعلقة برعايته.

9-وضع خطة تمريض للمريض.

10- المبادرة بالتخطيط وتقييم الرعاية التمريضية بالتنسيق مع الآخرين.

11- تنفيذ الإجراءات الفنية؛ كالشفط الفموي، والعناية بفتحة القصبة الهوائية، والعلاج الوريدي، والعناية بالقسطرة، وتغيير الضمادات.

12- تكييف أساليب التعليم ومواده بما يتناسب مع فهم الفئة المستهدفة؛ كعمر المريض، ومستواه التعليمي، وإعاقاته الحسية.

13- تحديد الاحتياجات الفورية للمريض وإدراجها في خطة الرعاية التمريضية.

14- ابتكار أساليب ومواد تعليمية مبتكرة لتثقيف المرضى.

15- إيصال شعور بالقبول لكل مريض والاهتمام بصحته ورفاهيته.

16- طلب المساعدة عند الضرورة.

17- مساعدة المريض على التواصل مع الآخرين.

18- استخدام الأجهزة الميكانيكية؛ كجهاز الشفط، وجهاز Gomco، وجهاز مراقبة القلب، وجهاز التنفس الاصطناعي.

19- تقديم الدعم العاطفي لأسرة المريض المحتضر.

20- صون حق المريض في الخصوصية.

21- التواصل اللفظي بالحقائق والأفكار والمشاعر مع أعضاء الفريق الصحي الآخرين.

22- الإسهام في تعزيز جو من الثقة المتبادلة والقبول والاحترام بين أعضاء الفريق الصحي.

23- تفويض مسؤولية الرعاية استناداً إلى تقييم أولويات احتياجات التمريض وقدرات وإمكانيات الكوادر الصحية المتاحة.
24- شرح الإجراءات التمريضية للمريض قبل تنفيذها.
25- توجيه أعضاء الفريق الصحي في التخطيط للرعاية التمريضية.
26- تحمّل المسؤولية عن مستوى الرعاية المقدمة تحت إشرافه/إشرافها.
27- اتخاذ الإجراءات الملائمة في حالات الطوارئ.
28- تعزيز الاستفادة من الكوادر المتخصصة من مختلف التخصصات.
29- استخدام الوسائل التعليمية والمواد المرجعية في تثقيف المرضى وأسرهم.
30- تقديم الرعاية التمريضية اللازمة للمرضى في الحالات الحرجة.
31- تشجيع الأسرة على المشاركة في رعاية المريض.
32- تحديد الموارد المتاحة داخل المؤسسة الصحية والاستفادة منها في وضع خطة رعاية للمريض وأسرته.
33- توظيف الإجراءات التمريضية فرصاً للتفاعل مع المرضى.
34- الإسهام في بناء علاقات عمل منتجة مع أعضاء الفريق الصحي الآخرين.
35- مساعدة المريض على تلبية احتياجاته العاطفية.
36- المساهمة في وضع خطة الرعاية التمريضية للمريض.
37- التعرف على الاحتياجات العاطفية للمريض المحتضر وتلبيتها.
38- التواصل الكتابي بالحقائق والأفكار والآراء المهنية مع المرضى وأسرهم.
39- التخطيط لدمج احتياجات المريض مع احتياجات أسرته.
40- الأداء بهدوء وكفاءة في المواقف الطارئة.
41- الانفتاح على اقتراحات من هم تحت إشرافه/إشرافها وتوظيفها عند الاقتضاء.
42- اغتنام الفرص المتاحة لتثقيف المرضى حين تسنح.
43- الاستفادة من فرص التعلم للنمو الشخصي والمهني المستمر.
44- إظهار الاعتماد على الذات والاستقلالية.
45- تحمّل المسؤولية عن أفعاله/أفعالها الشخصية.
46- الاضطلاع بمسؤوليات جديدة في حدود القدرات والإمكانيات.
47- الحفاظ على معايير أداء مرتفعة.

48- إظهار الثقة بالنفس.
49- إظهار موقف إيجابي بشكل عام.
50- إظهار المعرفة بالحدود القانونية لمهنة التمريض.
51- إظهار المعرفة بأخلاقيات مهنة التمريض.
52- قبول النقد البنّاء والاستفادة منه.

الملحق رقم 10: نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الأداء المهني

الابـــعـــــــاد	ابدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
البعد الأول: التعليم والتثقيف الصحي(Teaching / Health Education)					
تعليم افراد اسرة المريض حول احتياجاته					X
تعليم المرضى واسرهم التدابير الصحية الوقائية					X
تكييف أساليب التعليم و مواده بما يتناسب مع فهم الفئة المستهدفة (عمر المريض ,مستواه التعليمي ,اعاقات حسية)				X	
ابتكار أساليب ومواد تعليمية مبتكرة لتثقيف المرضى					X
استخدام الوسائل التعليمية والمواد المرجعية في تثقيف المرضى واسرهم					X
اغتنام الفرص المتاحة لتثقيف المرضى متى تسنح					X
البعد الثاني : التخطيط والتقييم (Planning / Evaluation)					
تنسيق خطة التمريض مع الخطة الطبية للرعاية					X
تحديد التغيرات المتوقعة في حالة المريض وادراجها في خطط التمريض				X	
تقييم نتائج الرعاية التمريضية			X		
وضع خطة تمريض للمريض					X
المبادرة بالتخطيط وتقييم الرعاية التمريضية بالتنسيق مع الاخرين			X		
تحديد الاحتياجات الفورية للمريض وادراجها في خطة الرعاية التمريضية				X	
المساهمة في وضع خطة الرعاية التمريضية للمريض					X
التخطيط لدمج احتياجات المريض مع احتياجات اسرته				X	

البعد الثالث: المهارات الفنية والإجراءات التمريضية (Technical / Professional Skills)					
تنفيد الإجراءات الفنية (الشفط الفموي ,العناية بفتحة القصبة الهوائية, العلاج الوريدي, العناية بالقسطرة ,تغيير الضمادات)					X
استخدام الأجهزة الميكانيكية (جهاز الشفط GOMCO,جهاز مراقبة القلب , جهاز التنفس الاصطناعي)				X	
اتخاذ الإجراءات الملائمة في حالات الطوارئ					X
تقديم الرعاية التمريضية اللازمة للمرضى في الحالات الحرجة					X
الأداء بهدوء وكفاءة في المواقف الحرجة					X
البعد الرابع: الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض (Interpersonal Relations / Patient Care)					
تعزيز مشاركة قرارات المريض ورغابته المتعلقة برعايته				X	
إيصال شعور بالقبول لكل مريض والاهتمام بصحته ورفاهيته				X	
مساعدة المريض على التواصل مع الاخرين					X
تقديم الدعم العاطفي لاسرة المريض المحتضر					X
صون حق المريض في الخصوصية					X
شرح الإجراءات التمريضية للمريض قبل تنفيذها					X
تشجيع الاسرة على المشاركة في رعاية المريض					X
توظيف الإجراءات التمريضية فرصا للتفاعل مع المرضى					X
مساعدة المريض على تلبية احتياجاته العاطفية				X	

التعرف على الاحتياجات العاطفية للمريض المحتضر وتلبيتها				X	
البعد الخامس: القيادة والعمل ضمن الفريق					
تقديم الثناء والتقدير على الإنجاز لمن هم تحت اشرافه /اشرافها					X
تحديد موارد المجتمع والاستفادة منها في وضع خطة رعاية للمريض واسرته				X	
طلب المساعدة عند الضرورة					X
التواصل اللفظي بالحقائق والأفكار والمشاعر مع أعضاء الفريق الصحي					X
الاسهام في تعزيز جو من الثقة المتبادلة والقبول والاحترام بين أعضاء الفريق الصحي					X
تفويض مسؤولية الرعاية استنادا الى التقييم أولويات احتياجات التمريض وقدرات الكوادر المتاحة				X	
توجيه أعضاء الفريق الصحي في التخطيط للرعاية التمريضية					X
تحمل المسؤولية عن مستوى الرعاية المقدمة تخت اشرافه /اشرافها					X
تعزيز الاستفادة من الكوادر المتخصصة من مختلف التخصصات					X
تحديد الموارد المتاحة داخل المؤسسة الصحية والاستفادة منها في وضع خطة رعاية					X
الاسهام في بناء علاقات عمل منتجة مع أعضاء الفريق الصحي					X
التواصل الكتابي بالحقائق والأفكار والآراء المهنية مع المرضى واسرهم					X

الانفتاح على اقتراحات من هم تحت اشرافه /اشرافها وتوظيفها عند الاقتضاء					X
البعد السادس: التطوير المهني والمسؤولية الذاتية (Professional Development / Self-Responsibility)					
الاستفادة من فرص التعلم للنمو الشخصي والمهني المستمر					X
اظهار الاعتماد على الذات والاستقلالية				X	
تحمل المسؤولية عن افعاله / افعالها الشخصية					X
الاضطلاع بمسؤوليات جديدة في حدود القدرات والامكانيات					X
الحفاظ على معايير أداء مرتفعة					X
اظهار الثقة بالنفس					X
اظهار موقف إيجابي بشكل عام					X
اظهار المعرفة بالحدود القانونية لمهنة التمريض					X
اظهار المعرفة بأخلاقيات مهنة التمريض					X
قبول النقد البناء والاستفادة منه				X	

الملحق رقم 11: نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الأداء المهني

الابـــعـــــــاد	ابدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
البعد الأول: التعليم والتثقيف الصحي(Teaching / Health Education)					
تعليم افراد اسرة المريض حول احتياجاته			X		
تعليم المرضى واسرهم التدابير الصحية الوقائية				X	
تكييف أساليب التعليم و مواده بما يتناسب مع فهم الفئة المستهدفة (عمر المريض ,مستواه التعليمي ,اعاقات حسية)				X	
ابتكار أساليب ومواد تعليمية مبتكرة لتثقيف المرضى			X		
استخدام الوسائل التعليمية والمواد المرجعية في تثقيف المرضى واسرهم			X		
اغتنام الفرص المتاحة لتثقيف المرضى متى تسنح			X		
البعد الثاني : التخطيط والتقييم (Planning / Evaluation)					
تنسيق خطة التمريض مع الخطة الطبية للرعاية			X		
تحديد التغيرات المتوقعة في حالة المريض وادراجها في خطط التمريض			X		
تقييم نتائج الرعاية التمريضية		X			
وضع خطة تمريض للمريض		X			
المبادرة بالتخطيط وتقييم الرعاية التمريضية بالتنسيق مع الاخرين	X				
تحديد الاحتياجات الفورية للمريض وادراجها في خطة الرعاية التمريضية		X			
المساهمة في وضع خطة الرعاية التمريضية للمريض		X			
التخطيط لدمج احتياجات المريض مع احتياجات اسرته	X				

البعد الثالث: المهارات الفنية والإجراءات التمريضية (Technical / Professional Skills)					
تنفيد الإجراءات الفنية (الشفط الفموي ,العناية بفتحة القصبة الهوائية, العلاج الوريدي, العناية بالقسطرة ,تغيير الضمادات)				X	
استخدام الأجهزة الميكانيكية (جهازالشفط GOMCO,جهاز مراقبة القلب , جهاز التنفس الاصطناعي)				X	
اتخاذ الإجراءات الملائمة في حالات الطوارئ					X
تقديم الرعاية التمريضية اللازمة للمرضى في الحالات الحرجة					X
الأداء بهدوء وكفاءة في المواقف الحرجة			X		
البعد الرابع: الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض (Interpersonal Relations / Patient Care)					
تعزيز مشاركة قرارات المريض ورغابته المتعلقة برعايته				X	
إيصال شعور بالقبول لكل مريض والاهتمام بصحته ورفاهيته				X	
مساعدة المريض على التواصل مع الاخرين			X		
تقديم الدعم العاطفي لاسرة المريض المحتضر				X	
صون حق المريض في الخصوصية					X
شرح الإجراءات التمريضية للمريض قبل تنفيذها			X		
تشجيع الاسرة على المشاركة في رعاية المريض		X			
توظيف الإجراءات التمريضية فرصا للتفاعل مع المرضى		X			
مساعدة المريض على تلبية احتياجاته العاطفية		X			

التعرف على الاحتياجات العاطفية للمريض المحتضر وتلبيتها		X			
البعد الخامس: القيادة والعمل ضمن الفريق					
تقديم الثناء والتقدير على الإنجاز لمن هم تحت اشرافه /اشرافها	X				
تحديد موارد المجتمع والاستفادة منها في وضع خطة رعاية للمريض واسرته		X			
طلب المساعدة عند الضرورة				X	
التواصل اللفظي بالحقائق والأفكار والمشاعر مع أعضاء الفريق الصحي		X			
الاسهام في تعزيز جو من الثقة المتبادلة والقبول والاحترام بين أعضاء الفريق الصحي					X
تفويض مسؤولية الرعاية استنادا الى التقييم أولويات احتياجات التمريض وقدرات الكوادر المتاحة			X		
توجيه أعضاء الفريق الصحي في التخطيط للرعاية التمريضية			X		
تحمل المسؤولية عن مستوى الرعاية المقدمة تخت اشرافه /اشرافها		X			
تعزيز الاستفادة من الكوادر المتخصصة من مختلف التخصصات			X		
تحديد الموارد المتاحة داخل المؤسسة الصحية والاستفادة منها في وضع خطة رعاية			X		
الاسهام في بناء علاقات عمل منتجة مع أعضاء الفريق الصحي		X			
التواصل الكتابي بالحقائق والأفكار والآراء المهنية مع المرضى واسرهم	X				

الانفتاح على اقتراحات من هم تحت اشرافه /اشرافها وتوظيفها عند الاقتضاء		X			
البعد السادس: التطوير المهني والمسؤولية الذاتية (Professional Development / Self-Responsibility)					
الاستفادة من فرص التعلم للنمو الشخصي والمهني المستمر		X			
اظهار الاعتماد على الذات والاستقلالية			X		
تحمل المسؤولية عن افعاله / افعالها الشخصية				X	
الاضطلاع بمسؤوليات جديدة في حدود القدرات والامكانيات		X			
الحفاظ على معايير أداء مرتفعة		X			
اظهار الثقة بالنفس			X		
اظهار موقف إيجابي بشكل عام			X		
اظهار المعرفة بالحدود القانونية لمهنة التمريض		X			
اظهار المعرفة بأخلاقيات مهنة التمريض				X	
قبول النقد البناء والاستفادة منه				X	

الملحق رقم 12: نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الأداء المهني

الابـــعـــــــاد	ابدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
البعد الأول: التعليم والتثقيف الصحي(Teaching / Health Education)					
تعليم افراد اسرة المريض حول احتياجاته				X	
تعليم المرضى واسرهم التدابير الصحية الوقائية				X	
تكييف أساليب التعليم و مواده بما يتناسب مع فهم الفئة المستهدفة (عمر المريض ,مستواه التعليمي ,اعاقات حسية)					X
ابتكار أساليب ومواد تعليمية مبتكرة لتثقيف المرضى				X	
استخدام الوسائل التعليمية والمواد المرجعية في تثقيف المرضى واسرهم			X		
اغتنام الفرص المتاحة لتثقيف المرضى متى تسنح					X
البعد الثاني : التخطيط والتقييم (Planning / Evaluation)					
تنسيق خطة التمريض مع الخطة الطبية للرعاية					X
تحديد التغيرات المتوقعة في حالة المريض وادراجها في خطط التمريض					X
تقييم نتائج الرعاية التمريضية				X	
وضع خطة تمريض للمريض					X
المبادرة بالتخطيط وتقييم الرعاية التمريضية بالتنسيق مع الاخرين					X
تحديد الاحتياجات الفورية للمريض وادراجها في خطة الرعاية التمريضية					X
المساهمة في وضع خطة الرعاية التمريضية للمريض					X
التخطيط لدمج احتياجات المريض مع احتياجات اسرته				X	

البعد الثالث: المهارات الفنية والإجراءات التمريضية (Technical / Professional Skills)					
تنفيد الإجراءات الفنية (الشفط الفموي ,العناية بفتحة القصبة الهوائية, العلاج الوريدي, العناية بالقسطرة ,تغيير الضمادات)					X
استخدام الأجهزة الميكانيكية (جهازالشفط GOMCO,جهاز مراقبة القلب , جهاز التنفس الاصطناعي)					X
اتخاذ الإجراءات الملائمة في حالات الطوارئ					X
تقديم الرعاية التمريضية اللازمة للمرضى في الحالات الحرجة					X
الأداء بهدوء وكفاءة في المواقف الحرجة					X
البعد الرابع: الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض (Interpersonal Relations / Patient Care)					
تعزيز مشاركة قرارات المريض ورغابته المتعلقة برعايته				X	
إيصال شعور بالقبول لكل مريض والاهتمام بصحته ورفاهيته					X
مساعدة المريض على التواصل مع الاخرين					X
تقديم الدعم العاطفي لاسرة المريض المحتضر				X	
صون حق المريض في الخصوصية					X
شرح الإجراءات التمريضية للمريض قبل تنفيذها					X
تشجيع الاسرة على المشاركة في رعاية المريض				X	
توظيف الإجراءات التمريضية فرصا للتفاعل مع المرضى					X
مساعدة المريض على تلبية احتياجاته العاطفية			X		

التعرف على الاحتياجات العاطفية للمريض المحتضر وتلبيتها			X		
البعد الخامس: القيادة والعمل ضمن الفريق					
تقديم الثناء والتقدير على الإنجاز لمن هم تحت اشرافه /اشرافها				X	
تحديد موارد المجتمع والاستفادة منها في وضع خطة رعاية للمريض واسرته				X	
طلب المساعدة عند الضرورة					X
التواصل اللفظي بالحقائق والأفكار والمشاعر مع أعضاء الفريق الصحي					X
الاسهام في تعزيز جو من الثقة المتبادلة والقبول والاحترام بين أعضاء الفريق الصحي					X
تفويض مسؤولية الرعاية استنادا الى التقييم أولويات احتياجات التمريض وقدرات الكوادر المتاحة				X	
توجيه أعضاء الفريق الصحي في التخطيط للرعاية التمريضية					X
تحمل المسؤولية عن مستوى الرعاية المقدمة تحت اشرافه /اشرافها				X	
تعزيز الاستفادة من الكوادر المتخصصة من مختلف التخصصات			X		
تحديد الموارد المتاحة داخل المؤسسة الصحية والاستفادة منها في وضع خطة رعاية					X
الاسهام في بناء علاقات عمل منتجة مع أعضاء الفريق الصحي					X
التواصل الكتابي بالحقائق والأفكار والآراء المهنية مع المرضى واسرهم	X				

الانفتاح على اقتراحات من هم تحت اشرافه /اشرافها وتوظيفها عند الاقتضاء				X	
البعد السادس: التطوير المهني والمسؤولية الذاتية (Professional Development / Self–Responsibility)					
الاستفادة من فرص التعلم للنمو الشخصي والمهني المستمر					X
اظهار الاعتماد على الذات والاستقلالية				X	
تحمل المسؤولية عن افعاله / افعالها الشخصية				X	
الاضطلاع بمسؤوليات جديدة في حدود القدرات والامكانيات				X	
الحفاظ على معايير أداء مرتفعة					X
اظهار الثقة بالنفس					X
اظهار موقف إيجابي بشكل عام					X
اظهار المعرفة بالحدود القانونية لمهنة التمريض					X
اظهار المعرفة بأخلاقيات مهنة التمريض					X
قبول النقد البناء والاستفادة منه				X	

الملحق رقم 13: نتائج الحالة الرابعة على مقياس جودة الأداء المهني

الابـــعـــــــاد	ابدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
البعد الأول: التعليم والتثقيف الصحي(Teaching / Health Education)					
تعليم افراد اسرة المريض حول احتياجاته				X	
تعليم المرضى واسرهم التدابير الصحية الوقائية					X
تكييف أساليب التعليم و مواده بما يتناسب مع فهم الفئة المستهدفة (عمر المريض ,مستواه التعليمي ,اعاقات حسية)				X	
ابتكار أساليب ومواد تعليمية مبتكرة لتثقيف المرضى			X		
استخدام الوسائل التعليمية والمواد المرجعية في تثقيف المرضى واسرهم			X		
اغتنام الفرص المتاحة لتثقيف المرضى متى تسنح				X	
البعد الثاني : التخطيط والتقييم (Planning / Evaluation)					
تنسيق خطة التمريض مع الخطة الطبية للرعاية					X
تحديد التغيرات المتوقعة في حالة المريض وادراجها في خطط التمريض				X	
تقييم نتائج الرعاية التمريضية				X	
وضع خطة تمريض للمريض				X	
المبادرة بالتخطيط وتقييم الرعاية التمريضية بالتنسيق مع الاخرين					X
تحديد الاحتياجات الفورية للمريض وادراجها في خطة الرعاية التمريضية					X
المساهمة في وضع خطة الرعاية التمريضية للمريض					X
التخطيط لدمج احتياجات المريض مع احتياجات اسرته				X	

البعد الثالث: المهارات الفنية والإجراءات التمريضية (Technical / Professional Skills)					
تنفيد الإجراءات الفنية (الشفط الفموي ,العناية بفتحة القصبة الهوائية, العلاج الوريدي, العناية بالقسطرة ,تغيير الضمادات)					X
استخدام الأجهزة الميكانيكية (جهازالشفط GOMCO,جهاز مراقبة القلب , جهاز التنفس الاصطناعي)					X
اتخاذ الإجراءات الملائمة في حالات الطوارئ					X
تقديم الرعاية التمريضية اللازمة للمرضى في الحالات الحرجة					X
الأداء بهدوء وكفاءة في المواقف الحرجة					X
البعد الرابع: الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض (Interpersonal Relations / Patient Care)					
تعزيز مشاركة قرارات المريض ورغابته المتعلقة برعايته				X	
إيصال شعور بالقبول لكل مريض والاهتمام بصحته ورفاهيته					X
مساعدة المريض على التواصل مع الاخرين					X
تقديم الدعم العاطفي لاسرة المريض المحتضر					X
صون حق المريض في الخصوصية					X
شرح الإجراءات التمريضية للمريض قبل تنفيذها					X
تشجيع الاسرة على المشاركة في رعاية المريض				X	
توظيف الإجراءات التمريضية فرصا للتفاعل مع المرضى					X
مساعدة المريض على تلبية احتياجاته العاطفية					X

التعرف على الاحتياجات العاطفية للمريض المحتضر وتلبيتها				X	
البعد الخامس: القيادة والعمل ضمن الفريق					
تقديم الثناء والتقدير على الإنجاز لمن هم تحت اشرافه /اشرافها				X	
تحديد موارد المجتمع والاستفادة منها في وضع خطة رعاية للمريض واسرته				X	
طلب المساعدة عند الضرورة					X
التواصل اللفظي بالحقائق والأفكار والمشاعر مع أعضاء الفريق الصحي					X
الاسهام في تعزيز جو من الثقة المتبادلة والقبول والاحترام بين أعضاء الفريق الصحي					X
تفويض مسؤولية الرعاية استنادا الى التقييم أولويات احتياجات التمريض وقدرات الكوادر المتاحة					X
توجيه أعضاء الفريق الصحي في التخطيط للرعاية التمريضية					X
تحمل المسؤولية عن مستوى الرعاية المقدمة تحت اشرافه /اشرافها				X	
تعزيز الاستفادة من الكوادر المتخصصة من مختلف التخصصات				X	
تحديد الموارد المتاحة داخل المؤسسة الصحية والاستفادة منها في وضع خطة رعاية					X
الاسهام في بناء علاقات عمل منتجة مع أعضاء الفريق الصحي					X
التواصل الكتابي بالحقائق والأفكار والآراء المهنية مع المرضى واسرهم			X		

الانفتاح على اقتراحات من هم تحت اشرافه /اشرافها وتوظيفها عند الاقتضاء		X			
البعد السادس: التطوير المهني والمسؤولية الذاتية (Professional Development / Self–Responsibility)					
الاستفادة من فرص التعلم للنمو الشخصي والمهني المستمر				X	
اظهار الاعتماد على الذات والاستقلالية				X	
تحمل المسؤولية عن افعاله / افعالها الشخصية		X			
الاضطلاع بمسؤوليات جديدة في حدود القدرات والامكانيات				X	
الحفاظ على معايير أداء مرتفعة				X	
اظهار الثقة بالنفس				X	
اظهار موقف إيجابي بشكل عام				X	
اظهار المعرفة بالحدود القانونية لمهنة التمريض				X	
اظهار المعرفة بأخلاقيات مهنة التمريض					X
قبول النقد البناء والاستفادة منه					X

الملحق رقم 14: نتائج الحالة الخامسة على مقياس جودة الأداء المهني:

الابـــعـــــــاد	ابدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
البعد الأول: التعليم والتثقيف الصحي(Teaching / Health Education)					
تعليم افراد اسرة المريض حول احتياجاته				X	
تعليم المرضى واسرهم التدابير الصحية الوقائية				X	
تكييف أساليب التعليم و مواده بما يتناسب مع فهم الفئة المستهدفة (عمر المريض ,مستواه التعليمي ,اعاقات حسية)					X
ابتكار أساليب ومواد تعليمية مبتكرة لتثقيف المرضى					X
استخدام الوسائل التعليمية والمواد المرجعية في تثقيف المرضى واسرهم				X	
اغتنام الفرص المتاحة لتثقيف المرضى متى تسنح			X		
البعد الثاني : التخطيط والتقييم (Planning / Evaluation)					
تنسيق خطة التمريض مع الخطة الطبية للرعاية					X
تحديد التغيرات المتوقعة في حالة المريض وادراجها في خطط التمريض				X	
تقييم نتائج الرعاية التمريضية				X	
وضع خطة تمريض للمريض			X		
المبادرة بالتخطيط وتقييم الرعاية التمريضية بالتنسيق مع الاخرين		X			
تحديد الاحتياجات الفورية للمريض وادراجها في خطة الرعاية التمريضية				X	
المساهمة في وضع خطة الرعاية التمريضية للمريض				X	
التخطيط لدمج احتياجات المريض مع احتياجات اسرته			X		

البعد الثالث: المهارات الفنية والإجراءات التمريضية (Technical / Professional Skills)					
تنفيد الإجراءات الفنية (الشفط الفموي ,العناية بفتحة القصبة الهوائية, العلاج الوريدي, العناية بالقسطرة ,تغيير الضمادات)			X		
استخدام الأجهزة الميكانيكية (جهازالشفط GOMCO,جهاز مراقبة القلب , جهاز التنفس الاصطناعي)			X		
اتخاذ الإجراءات الملائمة في حالات الطوارئ					X
تقديم الرعاية التمريضية اللازمة للمرضى في الحالات الحرجة				X	
الأداء بهدوء وكفاءة في المواقف الحرجة				X	
البعد الرابع: الرعاية الشخصية والعلاقة بالمريض (Interpersonal Relations / Patient Care)					
تعزيز مشاركة قرارات المريض ورغابته المتعلقة برعايته			X		
إيصال شعور بالقبول لكل مريض والاهتمام بصحته ورفاهيته					X
مساعدة المريض على التواصل مع الاخرين				X	
تقديم الدعم العاطفي لاسرة المريض المحتضر				X	
صون حق المريض في الخصوصية					X
شرح الإجراءات التمريضية للمريض قبل تنفيذها				X	
تشجيع الاسرة على المشاركة في رعاية المريض				X	
توظيف الإجراءات التمريضية فرصا للتفاعل مع المرضى				X	
مساعدة المريض على تلبية احتياجاته العاطفية				X	

التعرف على الاحتياجات العاطفية للمريض المحتضر وتلبيتها			X		
البعد الخامس: القيادة والعمل ضمن الفريق					
تقديم الثناء والتقدير على الإنجاز لمن هم تحت اشرافه /اشرافها			X		
تحديد موارد المجتمع والاستفادة منها في وضع خطة رعاية للمريض واسرته			X		
طلب المساعدة عند الضرورة			X		
التواصل اللفظي بالحقائق والأفكار والمشاعر مع أعضاء الفريق الصحي			X		
الاسهام في تعزيز جو من الثقة المتبادلة والقبول والاحترام بين أعضاء الفريق الصحي				X	
تفويض مسؤولية الرعاية استنادا الى التقييم أولويات احتياجات التمريض وقدرات الكوادر المتاحة			X		
توجيه أعضاء الفريق الصحي في التخطيط للرعاية التمريضية				X	
تحمل المسؤولية عن مستوى الرعاية المقدمة تخت اشرافه /اشرافها			X		
تعزيز الاستفادة من الكوادر المتخصصة من مختلف التخصصات				X	
تحديد الموارد المتاحة داخل المؤسسة الصحية والاستفادة منها في وضع خطة رعاية			X		
الاسهام في بناء علاقات عمل منتجة مع أعضاء الفريق الصحي				X	
التواصل الكتابي بالحقائق والأفكار والآراء المهنية مع المرضى واسرهم			X		

الانفتاح على اقتراحات من هم تحت اشرافه /اشرافها وتوظيفها عند الاقتضاء		X			
البعد السادس: التطوير المهني والمسؤولية الذاتية (Professional Development / Self–Responsibility)					
الاستفادة من فرص التعلم للنمو الشخصي والمهني المستمر					X
اظهار الاعتماد على الذات والاستقلالية					X
تحمل المسؤولية عن افعاله / افعالها الشخصية					X
الاضطلاع بمسؤوليات جديدة في حدود القدرات والامكانيات				X	
الحفاظ على معايير أداء مرتفعة				X	
اظهار الثقة بالنفس					X
اظهار موقف إيجابي بشكل عام					X
اظهار المعرفة بالحدود القانونية لمهنة التمريض					X
اظهار المعرفة بأخلاقيات مهنة التمريض					X
قبول النقد البناء والاستفادة منه					X