

# دليل كلية الطب في جامعة هارفرد للحصول على



# دور جيد

نصائح طبيب  
جامعة هارفرد  
الموجهة  
إليك!

# طوال الليل

\*\* معرفتي \*\*

## معلومات المتخصصين حول

- ✓ خطة من ست خطوات لتحسين نمط النوم
- ✓ علاجات لمشاكل الأرق، انقطاع النفس أثناء النوم، متلازمة الساقين المتعبتين واضطرابات النوم الأخرى
- ✓ تحديد ما إذا كانت عقاقير النوم الحديثة مناسبة لك أم لا

لورنس ج. إبشتاين  
الرئيس السابق للأكاديمية  
الأمريكية لطب النوم  
بالاشتراك مع  
ستيفن ماردون

مكتبة جرير  
JARIR BOOKSTORE  
... not just a Bookstore ... ليست مجرد مكتبة ...

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

**نوم جيد  
طوال الليل**





دليل كلية الطب في جامعة هارفرد

نوم جيد

طوال الليل

لورانس ج. إشتاين

ستيفن ماردون

مكتبة جرير  
JARIR BOOKSTORE  
... not just a bookstore ...  
... ليست مجرد مكتبة ...

+٩٦٦ ١ ٤٦٢٦٠٠٠	تليفون	المركز الرئيسي (المملكة العربية السعودية)
+٩٦٦ ١ ٤٦٥٦٣٦٣	فاكس	ص. ب ٣١٩٦ الرياض ١١٤٧١
+٩٦٦ ١ ٤٦٢٦٠٠٠	تليفون	المعارض. الرياض (المملكة العربية السعودية)
+٩٦٦ ١ ٤٧٧٣١٤٠	تليفون	شارع العليا
+٩٦٦ ١ ٣٠٥٧٠١٠	تليفون	شارع الأحساء
+٩٦٦ ١ ٢٧٨٨٤١١	تليفون	الحياة مول
+٩٦٦ ١ ٢٧٥٤٧١٠	تليفون	طريق الملك عبدالله (حي الحمراء) الدائري الشمالي (مخرج ٦/٥) القصيم (المملكة العربية السعودية)
+٩٦٦ ٦ ٣٨١٠٠٢٦	تليفون	شارع عثمان بن عفان الخير (المملكة العربية السعودية)
+٩٦٦ ٣ ٨٩٤٣٣١١	تليفون	شارع الكورنيش
+٩٦٦ ٣ ٨٩٨٢٤٩١	تليفون	مجمع الراشد
+٩٦٦ ٣ ٨٠٩٠٤٤١	تليفون	الدمام (المملكة العربية السعودية)
+٩٦٦ ٣ ٥٣١١٥٠١	تليفون	الشارع الأول الاحساء (المملكة العربية السعودية)
+٩٦٦ ٢ ٦٨٢٧٦٦٦	تليفون	المبرز طريق الظهران جدة (المملكة العربية السعودية)
+٩٦٦ ٢ ٦٧٣٢٧٢٧	تليفون	شارع صاري
+٩٦٦ ٢ ٦٧١١١٦٧	تليفون	شارع فلسطين
+٩٦٦ ٢ ٢٣٨٢٠٥٥	تليفون	شارع التحلية
+٩٦٦ ٢ ٦٨٧٢٧٤٣	تليفون	شارع الأمير سلطان
+٩٦٦ ٢ ٥٦٠٦١١٦	تليفون	شارع عبدالله السليمان (جامعة بلازا) مكة المكرمة (المملكة العربية السعودية)
+٩٦٦ ٤ ٨٤٦٦٧٦١	تليفون	أسواق الحجاز المدينة المنورة (المملكة العربية السعودية)
+٩٧٤ ٤٤٤٠٢١٢	تليفون	جوار مسجد القبلتين الدوحة (دولة قطر)
+٩٧١ ٢ ٦٧٣٣٩٩٩	تليفون	طريق سلوى - تقاطع رمادا أبو ظبي (الإمارات العربية المتحدة)
+٩٦٥ ٢٦١٠١١١	تليفون	مركز الميناء الكويت (دولة الكويت)
		الحوالي - شارع تونس

موقعنا على الإنترنت [www.jarirbookstore.com](http://www.jarirbookstore.com)

للمزيد من المعلومات الرجاء مراسلتنا على :

[jbpublishations@jarirbookstore.com](mailto:jbpublishations@jarirbookstore.com)

الطبعة الأولى ٢٠٠٨

حقوق الترجمة العربية والنشر والتوزيع محفوظة لمكتبة جرير

Copyright © 2007 by the President and Fellows of Harvard College. All rights reserved.  
 Interior artwork on pages 14, 19 and 21 by Harriet Greenfield, on page 132 by Scott Leighton, and on  
 page 136 by Doron Ben-Ami. All rights reserved.

ARABIC language edition published by JARIR BOOKSTORE. Copyright © 2008. All rights reserved.  
 No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or  
 mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system without  
 permission from JARIR BOOKSTORE.



THE  
HARVARD MEDICAL  
SCHOOL GUIDE TO

# *A Good Night's Sleep*

LAWRENCE J. EPSTEIN, M.D.,

WITH STEVEN MARDON



**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

# المحتويات

١٣	المقدمة
	الجزء الأول
	فهم الحاجة إلى النوم
١٩	الفصل الأول
	النوم الهائى : عامل حيوى للحفاظ على الصحة العامة
٢٠	إنك لست الوحيد الذى يعانى من اضطرابات النوم
٢٢	النوم المضطرب مشكلة خطيرة
٢٤	تحسنات هائلة فى التشخيص والعلاج
٢٦	وضع أهداف واقعية
٢٩	الفصل الثانى
	أساسيات النوم : ماذا يحدث أثناء النوم ؟
٢٩	النوم وموجات الدماغ
٣٧	بنية النوم
٣٨	سيمفونية النوم / الاستيقاظ
٤٤	آلية عمل موصل النوم
٤٧	الفصل الثالث
	كم عدد ساعات النوم الضرورية ؟ وماذا يحدث إن لم تحصل على القسط الكافى من النوم ؟
٤٧	الأشخاص الذين ينامون لفترة قصيرة ، وعادية ، وطويلة



٥١	طيور القُبْرَة والبوم
٥٣	أنواع الحرمان من النوم
٥٧	النوم بوصفه جزءاً من أسلوب حياة صحي
٥٩	فوائد النوم
٦١	<b>الفصل الرابع</b>
<b>النوم والمراحل العمرية : لم لا أستطيع النوم كما كانت عاداتي في الماضي ؟</b>	
٦١	الطفولة
٦٥	مرحلة البلوغ
٦٩	من سن الستين فما فوق
٧١	الصورة الكبيرة
٧٣	<b>الفصل الخامس</b>
<b>أساطير وحقائق النوم</b>	
٧٣	كلما كبرت ، قلت حاجتك إلى النوم
٧٤	الكحوليات تساعدك على النوم بشكل أفضل
٧٤	الفطيط مزعج ولكنه غير ضار
٧٥	إذا كنت لا تتذكر أحلامك ، فاعلم أن هناك خطباً ما
٧٥	يمكنني النوم لخمس أو ست ساعات بدون مشاكل
٧٦	يمكنك أن تتعلم التكيف مع عدد ساعات أقل من النوم
٧٦	مرضى الأرق نادراً ما ينامون على الإطلاق
٧٧	الخلود إلى النوم أثناء النهار دليل على الكسل
٧٧	الاستماع إلى تسجيلات مساعدة الذات بينما تخذل إلى النوم من الممكن أن يساعدك على التعلم
٧٨	نوم القيلولة عادة سيئة
٧٩	من المستحيل الحصول على قسط مبالغ فيه من النوم

## المحتويات

٨٠	أسلوب نومى لا يؤثر على حالتى الصحية
٨١	<b>الفصل السادس</b>
	<b>كيفية الحصول على نوم جيد : خطة الغطوات الست</b>
٨٢	إدراك أهمية النوم
٨٢	تبنى أسلوب حياة صحى
٨٥	الحفاظ على عادات نوم صحية
٨٨	خلق بيئة النوم المثالية
٨٩	الحذر من العوامل المدمرة للنوم
٩٣	التماس مساعدة المختصين للتغلب على مشاكل النوم المزمنة
	<b>الجزء الثانى</b>
	<b>اضطرابات النوم وعلاجاتها</b>
٩٧	<b>الفصل السابع</b>
	<b>مؤشرات مشكلة النوم</b>
٩٨	لا يمكننى الخلود إلى النوم
١٠٣	لا يمكننى البقاء مستيقظاً
١٠٥	لا يمكننى النهوض من الفراش فى الصباح
١٠٦	إننى أقوم بأفعال غريبة أثناء نومى
١٠٨	لا يمكننى النوم بسبب شريك حياتى
١٠٩	<b>الفصل الثامن</b>
	<b>الأرق وعلاجاته السلوكية</b>
١٠٩	تعريف الأرق وتصنيفه
١١٤	العلاجات السلوكية للأرق

١٢٧	<b>الفصل التاسع</b>
	<b>أدوية لعلاج الأرق</b>
١٢٩	الفارق بين نوع من الأقراص المنومة وآخر
١٣٢	أدوية بدون وصفة طبية
١٣٤	الأدوية التي تصرف بوصفة طبية
١٤٦	منظورى الخاص بالنسبة لعلاجات النوم
١٥١	<b>الفصل العاشر</b>
	<b>العلاجات البديلة للأرق</b>
١٥٢	المكملات العشبية
١٥٦	الميلاتونين التخليقى
١٥٧	العلاج بالإبر الصينية
١٥٨	الحمام الساخن
١٥٩	<b>الفصل الحادى عشر</b>
	<b>اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم : الفطيط وانقطاع النفس أثناء النوم</b>
١٦٠	الفطيط البسيط
١٦٧	انقطاع النفس أثناء النوم
١٧٩	انقطاع النفس المركزى أثناء النوم
١٨١	<b>الفصل الثانى عشر</b>
	<b>اضطرابات الحركة : الأرجل كثيرة الحركة وحركات الأطراف الدورية</b>
١٨٣	متلازمة الأرجل كثيرة الحركة RLS
١٩٠	اضطرابات حركة الأطراف الدورية

١٩٣	<b>الفصل الثالث عشر</b>
	<b>مرض الخُدار</b>
١٩٣	أسباب مرض الخُدار
١٩٦	أعراض مرض الخُدار
٢٠٠	التشخيص
٢٠٢	العلاج
٢٠٦	التعايش مع مرض الخُدار
٢٠٩	<b>الفصل الرابع عشر</b>
	<b>اضطرابات النوم : المشى أثناء النوم والسلوكيات الشاذة الأخرى</b>
٢١٠	اضطرابات النوم العميق
٢١٥	اضطرابات نوم حركة العين السريعة
٢١٩	اضطرابات النوم الأخرى
٢٢٥	<b>الفصل الخامس عشر</b>
	<b>اضطرابات توقيت النوم : اضطرابات طور النوم المتأخر ، واضطرابات طور النوم المتقدم</b>
٢٢٦	أعراض اضطرابات طور النوم المتأخر والمتقدم
٢٣٠	طرق علاج اضطرابي طور النوم المتأخر والنوم المتقدم
٢٣٧	<b>الفصل السادس عشر</b>
	<b>حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران ، ونوبات العمل ، والنعاس أثناء القيادة</b>
٢٣٨	إعياء الطيران
٢٤٤	العمل بالورديات
٢٥٢	النعاس أثناء القيادة

٢٥٧	<b>الفصل السابع عشر</b>
	<b>طفلي لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً</b>
٢٥٨	الأطفال حديثو الولادة والرضع
٢٦٦	الأطفال من سن عام إلى ثلاثة أعوام
٢٦٨	الأطفال قبل المدرسة
٢٧٢	الأطفال الصغار
٢٧٦	المراهقون
٢٨١	<b>الفصل الثامن عشر</b>
	<b>التشخيص : ما تتوقعه من إخصائي النوم أو مركز علاج النوم</b>
٢٨١	متى أذهب إلى طبيب لعرض حالة النوم الخاصة بي عليه ؟
٢٨٤	زيارة إخصائي النوم
٢٨٨	مركز علاج مرض النوم
٢٩٣	احصل على تشخيص حالتك
٢٩٥	<b>الفصل التاسع عشر</b>
	<b>الحالة الصحية والأدوية التي تشتت النوم</b>
٢٩٥	أمراض القلب والأوعية الدموية
٢٩٧	اضطرابات الغدة الصماء
٣٠٠	الاضطرابات العصبية
٣٠٣	أمراض الجهاز التنفسي
٣٠٤	المرض العقلي
٣٠٦	مشكلات صحية أخرى
٣١١	طابت ليلتك وحظ سعيد
٣١٣	<b>مصادر إضافية</b>



## المقدمة

ما الذى يدفعنى لوضع كتاب عن النوم ؟ فكل الناس ينامون ، ولا يبدو أن ثمة خطب يحدث أثناء النوم . كان هذا اعتقادى قبل أن أشرع فى دراسة ظاهرة النوم . ولقد صادفت تعقيدات وأسرار النوم الغامضة لأول مرة عندما كنت طالباً أدرس مادة علم النفس بجامعة كاليفورنيا بلوس أنجلوس فى سبعينيات القرن الماضى . ولقد ذهلت للقدر الكبير من الأحداث التى تتم أثناء الفترة التى ينظر إليها معظم الناس على أنها وقت للراحة ، أو ساعات ضائعة . والأكثر إثارة من هذا حقيقة أن وقت النوم حيوى جداً لعمل جسم الإنسان بشكل سليم . وبينما حصلنا على المزيد من المعارف والمعلومات ، صار الأمر أكثر جلاء ، وهو أن النوم السليم يلعب دوراً مهماً فى الحفاظ على صحة الإنسان ، والرقى بالقدرات المعرفية . والمساعدة على الأداء بأفضل طاقة ممكنة ، والحفاظ على السلامة العاطفية .

هذا لا يجب أن يكون سراً بشكل أو بآخر . فأى شيء نكرس له ثلث حياتنا يجب أن يكون ذا أهمية شديدة . وكل الحيوانات التى سبق وأجرينا تجارب عليها بدا أنها تلتزم فترات محددة من النوم . فالنوم الذى تحصل عليه جميع الثدييات يشبه كثيراً نوم البشر ، اللهم إلا فى الزمن الذى تستغرقه فى النوم . وحتى الطيور تمر بدورتى نوم هما حركة العين السريعة / انعدام حركة العين السريعة التى تشبه المرحلة التى نمر بها .

إن النوم مسألة شديدة التعقيد تمر بالعديد من المراحل عبر أجزاء المخ . ويبدو أن العديد من هذه المناطق تنحصر مهمتها فقط فى توجيه مناطق أخرى . وكل عملية متعددة المراحل تتم بجسم الإنسان عرضة لحدوث مشاكل فى أى مرحلة منها . وهذه المشاكل هى التى تفضى إلى الأمراض ،

وهو الأمر الذى ينطبق كذلك على النوم . ولو وضعنا شدة تعقيد النوم فى الاعتبار ، سنجد أن الإعجاز الحقيقى هو أن كل الأمور تسير على ما يرام أغلب الوقت .

ويعود بى هذا إلى الظروف التى شجعتنى على وضع هذا الكتاب . فبعد أول احتكاك لى بدراسة النوم ، تركت اهتمامى بالأمر جانباً ، وواصلت الدراسة حتى أنهيت دراستى الجامعية بكلية الطب . ولكننى لم أتعرف على النوم واضطراباته فى كلية الطب . فلم أتعلم فى معرفة النوم سوى فى أثناء فترة تخصصى فى الطب الباطنى ؛ حيث اكتشفت أحد اضطرابات النوم المعروفة باسم انقطاع التنفس أثناء النوم . ولكى أفهم هذا الاضطراب ، كان على أن أدرس النوم مجدداً . الأمر الذى أثار حفيظتى وانتباهى مرة أخرى .

وآنذاك . لم يكن فى الإمكان دراسة اضطرابات النوم إلا إذا كانت جزءاً من مجال آخر . فوقع اختيارى على أمراض الرئة وطب الحالات الحرجة بمركز " سيدار - سيناي " الطبى بلوس أنجلوس ، حيث كان د . " فيليب آر . وستبروك " قد وصل توأ من عيادة مايو كلينك من أجل إنشاء مركز لاضطرابات النوم . وتحت إشرافه ، تعلمت أنظمة النوم المختلفة . والاضطرابات المتعددة ، والعلاجات المتاحة . علاوة على ذلك ، فقد علمت الأثر الرهيب للنوم المضطرب أو للحرمان من النوم على الناس . وربما كان هذا أفضل درس تعلمته . ألا وهو أن النوم شديد الأهمية للحفاظ على الحالة الصحية ، والاستمتاع بالحياة .

ومازال هناك الكثير الذى يجب أن أتعلمه . لقد أتيت لى أثناء الفترة التى عملت فيها بمراكز " سليب هيلث سنترز " أن أعمل فى إطار نظام كلية الطب بجامعة هارفارد . وأتعامل مع أبرز الخبراء فى فسيولوجيا النوم ، والإيقاعات اليومية ، وطب النوم . إننى أعمل فى مكان مثير حقاً ، وأدين بالشكر لكل زملائى الذين لا يكفون عن تعليمى كل جديد .

إن جزءاً كبيراً من عملى ينطوى على تلقين الآخرين ، سواء الأطباء أو المرضى ، فوائد النوم الهانئ ، وهذا من خلال استقبال المرضى بالعيادة ، وإلقاء المحاضرات ، وكتابة الأبحاث . وتجهيز أشرطة فيديو . وأجهزة عرض الشرائح . والأمر بسيط جداً لدرجة أنه لا يختلف عن تصريحى

## المقدمة

بطبيعة عملي لضيوف حفل ما . وكثيراً ما تكون الاستجابة التي أحصل عليها هي : " يا إلهي . إننى فى حاجة إلى التحدث إليك " . لقد اكتشفت أن عدداً كبيراً من الناس يحتاجون ويرغبون فى التعرف على كيفية النوم بشكل أفضل .

ولذا . فعندما دعانى د . " أنتونى كوماروف " من دار نشر هارفارد هيلث بابليكاشنز لكى أؤلف هذا الكتاب ، كانت هذه فرصة رائعة بالنسبة لى لكى أواصل نشر رسالتى . لقد كان هدفى من وراء هذا الكتاب أن يمثل مصدرأ يستطيع القارئ أن يرجع إليه للتعرف على معلومات عامة . علاوة على الخطوات المحددة للتعرف على المشاكل وحلها . أتمنى أن يثير هذا الكتاب اهتمامك ، ويساعدك أيضاً على تحسين طبيعة نومك .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## الجزء ١

### فهم الحاجة إلى النوم



**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## الفصل

### النوم الهانئ : عامل حيوى للحفاظ على الصحة العامة

يأتينا النوم فى بعض الليالى بسهولة ويسر ، فينقضى الليل دون مقاطعات أو أحداث تذكر . والاستيقاظ بعد ليلة من النوم الهانئ تجربة رائعة . إذ يشعر المرء بالنشاط ، والحيوية . والاستعداد للتعامل مع العالم كله . وفى ليال أخرى ، يصعب علينا النوم ، أو حتى لا يأتينا سوى فى الساعات الأولى من الصباح ، أو قد نخلد إلى النوم لفترة . ثم لا نلبث أن نستيقظ طوال الليل .

ولعلكم تعلمون من خلال خبراتكم ، أن الليالى التى يجافينا فيها النوم عادة ما تفضى إلى سلسلة من الأحداث غير المرغوب فيها . فالنهوض من الفراش وحده قد يبدو لنا كما لو كان مهمة شاقة جداً . وربما تتشاحن مع زوجك على الإفطار بسبب شئ تافه . وفى العمل ، قد ينقصك الدافع لإنجاز مهام ممتعة فى المعتاد . وربما تغفو بعض الشئ بينما تشاهد نشرة الأخبار المسائية قبل الخبر الذى كنت تنتظره بلهفة . وبعدها بساعات قلائل . يحين وقت النوم مرة ثانية . ويساورك الشك فيما إذا كنت

ستتقلب يميناً ويساراً مرة أخرى كالليلة السابقة أم لا . كيف يمكن أن يتحول شيء رائع إلى كابوس يقض مضجعتك ؟  
سأساعدك في هذا الكتاب على الوصول إلى الإجابة عن هذا السؤال .  
وستفهم كل ما يجرى من عمليات أثناء النوم ، والمشاكل التي من الممكن أن تحدث ، وكيف يمكنك أن تساعد نفسك على الاستمتاع بنوم هانئ .  
كثيراً ما نغفل عن حقيقة أن النوم رغبة فسيولوجية ، مثله مثل الجوع أو العطش ، وهو ضروري لاستمرار الحياة والحفاظ على الصحة العامة .  
وهؤلاء الذين لا يحرصون على نيل قسط كاف ومريح من النوم ، يعانون من حالة صحية مضطربة ، ولا يستمتعون بالحياة بالقدر الكافي . لقد عالجت مرضى يعانون من اضطرابات النوم على مدار خمسة عشر عاماً ، واكتشفت أن الغالبية العظمى منهم يستطيعون الحصول على قسط أفضل من النوم شريطة أن يكونوا على استعداد لجعل النوم ضمن أولوياتهم ، وأن يحددوا مصدر مشاكل النوم لديهم ( ربما بمساعدة طبيب مختص ) ، والالتزام بالعلاج الموصى به حتى النهاية .  
هناك الكثير الذي يمكن للقارئ أن يتطلع إليه . ولكن ، قبل أن نتعمق في الموضوع ، أود أن أستهل كلامي بإشارة القليل من النقاط المتعلقة بالنوم .

## إنك لست الوحيد الذي يعاني من اضطرابات النوم

إذا كنت لا تنعم بالقسط الذي تتمناه من النوم ، فاعلم أنك لست الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة . فقد كشف استفتاء أجرته المؤسسة الوطنية للنوم ( NSF ) عام ٢٠٠٥ أنه أثناء العام الماضي كان ٧٥٪ من الراشدين يعانون على الأقل من عرض واحد من أعراض مشاكل النوم مثل الإفاقة لفترات طويلة أثناء الليل ، أو الغطيط ، فيما عانى ٥٤٪ منهم من عرض واحد من أعراض الأرق على الأقل . إليكم المزيد من الإحصاءات :

- يعاني ما يتراوح بين ٣٠ - ٤٠٪ من الأمريكيين بين الحين والآخر من الأرق ، بينهم ١٠ - ١٥٪ يعانون من مشاكل مزمنة .

النوم الهانئ : عامل حيوئ للحافظة على الصأة العامة

- يعانى ٤٠٪ من البالغين من الغطيط ؛ حيث يعانى ما بين ٢ - ٤٪ منهم من انقطاع النفس أو انسداده أثناء النوم ( وقفات فى التنفس أثناء النوم ) ؛ فىما يعانى ما بين ٥ - ١٠٪ من متلازمة الساقين المتعبتين مما يؤدى إلى شعورهم بألم غير مريح فى سيقانهم أثناء النوم ليلأ .
- يعانى شريك حياة الشخص المريض باضطرابات النوم من تقطع فى فترات النوم لا يختلف عن شريك حياته . على سبيل المثال ، اكتشف الباحثون بعبادة مايو أن علاج انقطاع النفس أثناء النوم والغطيط لى أحد المرضى سمح لشريك حياته بالحصول على ساعة زيادة من النوم فى المتوسط كل ليلة أثناء نفس الفترة الزمنية التى كان يقضيها فى الفراش .
- يصل معدل نوم الأمريكين فى الليلة الواحدة إلى ٦,٩ ساعات . وهو أدنى من المتوسط الذى ينصح به خبراء النوم كى يستطيع أغلب الناس العمل بأعلى كفاءة ممكنة ، ألا وهو ما بين ٧,٥ و ٨ ساعات .
- ينفق الأمريكيون سنوياً ما يقدر بنحو مليارى دولار أمريكى على أدوية النوم ، ويقومون بما يقرب من مليونى زيارة ليلية إلى عيادات اضطرابات النوم .

وفى السنوات الأخيرة ارتفع عدد الأمريكين الذين تم تشخيص حالاتهم على أنها مشاكل فى النوم ، وعولجوا منها ، ومن المرتقب أن يواصل المعدل ارتفاعه فى المستقبل . والسبب وراء هذه الزيادة الوعى المتزايد - حيث زاد عدد المرضى الذين يترددون على أطبائهم شاكين من مشاكل النوم . كما زاد عدد الأطباء الذين يتعرفون على أعراض اضطرابات النوم . ولكن هناك عوامل أخرى - وأعنى الإيقاع المتسارع للحياة العصرية . والزيادة المستمرة فى حالات السمنة . وزيادة أعمار هذا الجيل - قد يكون لها دور أيضاً فى الزيادة الحقيقية فى نسبة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم .

## النوم المضطرب مشكلة خطيرة

إننا ندفع ثمنًا باهظاً لعدم الحصول على قسط كافٍ من النوم . سواء على المستوى الفردى . أو على مستوى المجتمع :

- يرتبط قصور النوم بالحالة الصحية المتدهورة ؛ حيث تشير الأبحاث الجديدة إلى أن هذا القصور يزيد من احتمال الإصابة بمرض السكر . وأمراض القلب . والسمنة . وفي دراسة نشرت بدورية " سليب " عام ٢٠٠٤ . وجد أن النساء اللائى يحصلن على قسط من النوم يقل عن ٥ ساعات فى الليلة الواحدة يزيد معدل وفياتهن بكثير عن هؤلاء اللائى يحصلن على قسط من النوم لا يقل عن ٧ ساعات .
- من الممكن أن تمثل ليال قليلة من النوم المضطرب خطراً شديداً . فقد كشفت إحدى الدراسات أن الأشخاص الذى يقتصر نومهم على ٥ ساعات أو أقل لثلاث ليال على التوالى أكثر عرضة للإصابة بالأمراض العضوية مثل الصداع . واضطرابات الأمعاء . وآلام المفاصل . وكشفت دراسات أخرى عن أن اختصار فترات النوم إلى أربع ساعات فى الليلة الواحدة لليال عديدة يفضى إلى تغيرات فى عملية الأيض أشبه بتلك التى تحدث فى السن المتقدمة عادة . والتى تزيد من معدلات الهرمونات المرتبطة بالإفراط فى الأكل وزيادة الوزن .
- إن اضطرابات النوم تراكمية . فقد أثبتت الدراسات أن الأداء فى اختبارات اليقظة والتفكير يواصل تدهوره كلما زاد حرمان المختبرين من النوم لفترة أطول . وبتعبير آخر . فإننا لا نتكيف مع الحرمان من النوم .
- من الممكن أن يكون لمزيج الحرمان من النوم مع قيادة السيارة تبعات قاتلة . فلقد أقر سائق واحد على الأقل من بين خمسة سائقين بأن النوم قد غلبهم أثناء القيادة . وتقدر الإدارة القومية لأمن مرور الطرق السريعة أن مائة ألف حادث تصادم سنوياً أبلغت عنها السلطات كانت نتيجة نوم السائقين أثناء القيادة مما خلف ٧٦ ألف جريح . و١٥ ألف قتيل .



النوم الهانئ : عامل حيوى للحفاظ على الصحة العامة

- لعب الحرمان من النوم دوراً كبيراً فى الكوارث ، مثل تسرب النفط من ناقلة البترول إكسون فالديز على شواطئ ألاسكا ، وكارثة مكوك الفضاء تشالينجر ، والكارثة النووية التى وقعت بجزيرة ثرى مايل أيلاند .
- من المقدر أن الحرمان من النوم واضطراباته يكلف الأمريكين ما يربو على ١٠٠ مليار دولار أمريكى سنوياً قيمة الإنتاجية المهدرة ، والتكاليف الطبية ، والإجازات المرضية ، وخسائر الممتلكات ، والأضرار البيئية .

وحتى عندما لا ينجم عن الحرمان من النوم أمراض أو حوادث ، فإنه من الممكن أن يؤثر على جودة حياتك . فمشاكل النوم تؤثر بالسلب تقريباً على كل جوانب الحياة اليومية مثل حالتك المزاجية ، ويقظتك الذهنية ، ومستوى الأداء فى العمل ، ومستويات الطاقة . ووفقاً للاستفتاء الذى أجرته المؤسسة الوطنية للنوم عام ٢٠٠٥ ، صرح ٣ من بين ١٠ راشدين عاملين أنهم لم يتمكنوا من الذهاب للعمل أو أخفقوا فى عملهم لأسباب ذات صلة بالنوم فى الأشهر الثلاثة الماضية . ويصرح ربع الأزواج بأنهم يمارسون الجنس بمعدل أقل ، أو أنهم فقدوا اهتمامهم بممارسته من الأساس لأنهم يشعرون بالنعاس الشديد .

ومن المؤسف - على الرغم من التقدم القليل المحرز - أن أقل من ٣٪ من الأمريكين الذين يعانون من مشاكل ذات صلة بالنوم فقط هم الذين يحصلون على العلاج اللازم . ذلك أن كلاً من المرضى وأطبائهم الأساسيين عادة ما لا ينظرون إلى اضطرابات النوم على أنها مسألة صحية ذات أهمية تذكر . ويرجع ذلك جزئياً إلى قصور فى التدريب الذى يحصل عليه الأطباء . وأيضاً لأن الكثير من الناس ينظرون إلى النوم المضطرب من منطلق كونه أمراً لا مفر منه .

وقد أثبتت دراسة أجريت على كليات الطب الأمريكية عام ١٩٩٠ أن ٣٧٪ من هذه الكليات ليس بها تدريب على طب النوم . وفى فترة قريبة من عام ١٩٩٨ ، بلغ متوسط تدريس طب النوم ما يربو بقليل على ساعتين

طوال الأربع سنوات بكليات الطب . ونتيجة لذلك ، يغفل الأطباء دائماً الاستفسار من مرضاهم عن طبيعة نومهم .  
ومن ناحية المرضى ، نجد أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات فى النوم لا يبلغون بها أطباءهم ؛ إذ يرون أن النوم المضطرب ليس بالمشكلة الطبية ، ويعتقدون خطأ أنه من الطبيعى أن يعانى المرء من الإرهاق طوال اليوم ، أو أن يعانى من صعوبة فى النوم مساء .  
ومما يبعث على التفاؤل أن هذا الوضع قد أخذ فى التغير . فقد بدأت مؤسسات التدريب الطبى فى إضافة برامج تدريب طب النوم ، وصار يعدد بطب النوم كتخصص فرعى رسمى ، ويستطيع الأطباء التدليل على كفاءتهم بواسطة خوض اختبارات التأهيل . وفى الفترة بين عامى ١٩٩٣ و ٢٠٠٣ ، ازداد عدد الأطباء الذين تخصصوا فى طب النوم ستة أضعاف ليبلغ ٢٠٠٠ طبيب تقريباً .

هذا وقد بدأ المسئولون التشريعيون والعامّة يتنبهون إلى أهمية النوم . على سبيل المثال ، نجد أن بعض المناطق التعليمية ، مدفوعة بالآباء المحبطين ، قامت بتعديل مواعيد بدء الفصول الدراسية بحيث تتسق بشكل أكبر وأنماط نوم المراهقين . وفى ولاية نيوجيرسى صار النوم أثناء القيادة جريمة يعاقب عليها القانون أشبه بالقيادة تحت تأثير الكحوليات ، وتبحث ولايات أخرى السير على نفس هذا النهج .

## تحسينات هائلة فى التشخيص والعلاج

لقد وقعت أحداث كثيرة فى القرون الأخيرة من أجل تبسيط التعرف على مشاكل النوم وعلاجها .

### التشخيص

من السهل الآن تشخيص اضطرابات النوم ، ويرجع الفضل فى ذلك إلى فهم احتياجات المرضى ، والتطورات التى شهدتها تقنيات العلاج . ولقد صارت مراكز العلاج الليلية الآن مصممة بحيث تحاكي الفنادق

النوم الهانئ : عامل حيوى للحفاظ على الصحة العامة

وتبتعد بذلك على الشكل التقليدى للمستشفيات مما يشعر المرضى بقدر أكبر من الارتياح . وصارت معدات مراقبة المرضى أكثر حساسية مما كانت عليه فى الماضى ؛ الأمر الذى أتاح تشخيصاً أدق . هذا وقد أدى إنجاز كل شىء بأجهزة الكمبيوتر ، والميل نحو الأحجام الصغيرة للمعدات ، إلى تطوير معدات متناهية الصغر والخفة لدرجة أن الاختبارات من الممكن إجراؤها بالبيت بدلاً من مراكز علاج اضطرابات النوم .

## العلاج

لقد أصبح لدينا ترسانة أضخم وأكثر فاعلية من الأدوية لعلاج مشاكل النوم مقارنة بما كان متاحاً منذ خمس سنوات ماضية . وأصبحت العقاقير المستخدمة لعلاج الأرق اليوم أكثر أماناً ومن المستبعد أن تسبب الدوار أو الإدمان . وتتاح اليوم فئات عديدة من العقاقير قوية المفعول مفيدة فى علاج متلازمة الساقين المتعبتين ، وصرنا على أعتاب اكتشاف علاجات جديدة للنوم الفجائى من شأنها علاج المرض بدلاً من العَرَض .

## العلاجات ذات التكنولوجيا الفائقة

صارت الأجهزة المستخدمة فى علاج اضطرابات النوم الآن أكثر فاعلية من ذى قبل نظراً للمواد المستخدمة والتصميمات المحسنة . على سبيل المثال ، من الممكن الآن مواءمة جهاز ضغط الهواء الموجب ، المستخدم فى علاج انقطاع النفس أثناء النوم فى المقام الأول ، بحسب وجه المريض ، كما أن الجهاز الجديد أصغر حجماً ، وأخف وزناً ، ومصمم بحيث يسهل التنقل به . هذا وقد تطورت أيضاً الأجهزة الفموية التى تعالج الغطيط . كما أن الجراحات التى تعد الملجأ الأخير لعلاج انقطاع النفس أثناء النوم والغطيط ، قد شهدت طفرة هائلة فى ظل استخدام الليزر ، وموجات ترددات الراديو ، والدعامات البلاستيكية . وصار فى الإمكان إجراء العديد من العمليات فى عيادات مجهزة تجهيزات بسيطة باستخدام التخدير الموضعى فحسب . ومن الممكن استخدام الضوء الذى يتم تسليطه

على العين من الخلف لإعادة ضبط الساعة الداخلية ، وعلاج اضطرابات الايقاعات اليومية مثل اضطراب النظام اليومي . وإذ تلقى اضطرابات النوم اهتماماً متزايداً ، ستواصل العلاجات تطورها مما سيزيد من عاملى الراحة والنجاح .

## وضع أهداف واقعية

بينما نبدأ هذه الرحلة معاً ، ما الذى ينبغى أن تتوقعه ؟ هل ستتمكن من النوم اليوم كما كنت تنام فى مرحلة الطفولة ؟ هل ستتعلم كيف تخلد إلى النوم فى غضون دقيقتين دون فشل ؟ ربما لا . ولكنك تستطيع التطلع إلى تحسين جودة النوم الذى تحصل عليه كل ليلة وساعاته ، ومن ثم تحسين شعورك طوال اليوم .

وبداية ، ستتعرف على النوم الطبيعى ، الأمر الذى سيسمح لك باكتشاف ما إذا كنت تعاني من مشاكل حقيقية أم لا . وربما يكون من غير الطبيعى ، كما سيتبين لك ، أن تعاني من مشاكل فيما يتعلق بالخلود إلى النوم أو مواصلة النوم بين الحين والآخر ، خاصة بينما تكبر فى السن .

ولكن ، إذا كنت تعاني من مشكلة ما ، ستتعلم كيفية تحديدها ، ثم إيجاد استراتيجية العلاج أو العقار المناسب لعلاجها . إذا كانت مشكلتك تنبع من عجزك عن إيجاد الوقت اللازم للنوم . أو وجود مشاكل فى بيئة النوم الخاصة بك ، فربما يكون تعديل نظامك وتعديل محيط نومك هو الحل المناسب لك . وإذا اكتشفت أنك تعاني من أحد اضطرابات النوم ، فاعلم أنك فى حاجة إلى الحصول على العلاج المناسب .

ومهما كان مصدر المشكلة ، فإن التعامل معها من المفترض أن يحسن نومك ، وطاقتك ، ومستوى يقظتك . وستقل فترات غفوتك فجأة أثناء مشاهدة الأفلام بالسينما ، أو مشاهدة التلفاز ، كما أنه من المفترض أن تستشعر تطورات فى طبيعته حياتك ، مثل الحصول على إجازات مرضية أقل . والتمتع بطاقة أعلى ، وصحة ذهنية أفضل . وليس من غير

النوم الهانئ : عامل حىوى للحفاظ على الصءة العامة

الشائع أن يقول لى أحد المرضى الذين عالجتهم إنه يشعر وكأنه إنسان جديد .

قبل أن تتمكن من تحديد السبب وراء مشاكل النوم الخاصة بك والتعامل معه ، فإنك فى حاجة إلى فهم مبادئ النوم . ولذا ، فى الجزء الأول من هذا الكتاب ، سنستكشف معاً ما يحدث فسيولوجياً عندما تخلد إلى النوم ، والعوامل المختلفة التى يمكن أن تفضى إلى مشاكل النوم . ستحتاج إلى هذه المعرفة الأساسية بينما ننتقل إلى الجزء الثانى الذى يغطى اضطرابات النوم المختلفة وتشكيلة العلاجات المتاحة لها .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## الفصل ٢

### أساسيات النوم : ماذا يحدث أثناء النوم ؟

من المدهش أننا لا نعرف سوى القليل عما يحدث في عقولنا وأجسادنا أثناء النوم ، بقدر لا يتناسب والفترة الطويلة التي ننفقها في النوم . وبينما لا يعد من الضروري بالنسبة لك أن تكون خبيراً بفسولوجيا النوم للتعامل مع مشاكل النوم الخاصة بك ، إلا أنه كلما ازددت معرفة بالسر وراء الحاجة إلى النوم ، وآليات النوم الهانئ ، صرت أكثر قدرة على الحيلولة دون تفاقم اضطرابات النوم ، وحل المشاكل التي تقع . وإدراك الوقت الذي يتعين عليك فيه التماس مساعدة طبيب مختص لعلاج اضطرابات النوم .

حان الوقت لاختبار النوم . ولكن لا تقلق ، لن تجد اختباراً في نهاية هذا الفصل .

### النوم وموجات الدماغ

عكف العلماء لقرون طويلة على التمهيد في جوانب دقيقة في الأنشطة البشرية دون أن يبدوا اهتماماً يذكر بالفترة التي يقضيها البشر في

النوم . فقد بدا النوم مجالاً لا سبيل لدراسته بالنسبة للبحوث الطبية ، وكان ينظر إليه على أنه حالة سلبية لا يستجيب فيها المخ والجسم إلى أية منبهات ؛ وهو موضوع يليق أكثر بالشعراء ومفسرى الأحلام الذين يستطيعون ابتكار معنى من لا شيء .

ولقد تغيرت هذه النظرة في الثلاثينيات ؛ إذ اكتشف العلماء أن التفاعلات الكيميائية الجارية بالمخ تولد موجات تيار كهربى يمكن اكتشافها على سطح الجسم . وكانت الخطوة الأولى تنطوى على وضع أقطاب كهربية على فروة الرأس لتسجيل هذا النشاط الكهربى . ويسمى هذا النوع من التسجيلات التى تقاس بالدورة فى الثانية باسم " مخطط كهربية الدماغ " . وبينما تم تسجيل هذا المخطط فى بداية الأمر على مخططات ورقية ، فهى الآن تنقل إلى الكمبيوتر مباشرة .

ويختلف حجم وترددات الموجات الدماغية بحسب مكان توليد الموجات فى الدماغ ، ومدى يقظة الشخص ، ومدى إلحاح الرسالة المنقولة بالدماغ . إن هذه الحالات المختلفة تصدر موجات دماغية مختلفة السرعات ( سريعة وبطيئة ) ، والأحجام ( فمنها الضخمة ومنها الدقيقة ) . ونتيجة لذلك ، فإن صورة النشاط الدماغى التى يتم عرضها على " مخطط كهربية الدماغ " تتغير بشكل مستمر من موجات سريعة دقيقة . عندما يتسم طابع المرء بالنشاط والانخراط فى أنشطة فكرية محددة ، وحتى الموجات الضخمة البطيئة عندما يركن المرء للراحة أو يغط فى نوم عميق .

ولكى تفهم تسجيلات موجات الدماغ ، تخيل نفسك واقفاً أمام مستنقع ، فتلقى بحجر صغير ينتج عنه مجموعة متتابعة من الموجات تتوسع من المركز إلى جميع جوانب المستنقع . يعمل النشاط الكهربى لمراكز المخ المختلفة عمل الحجر الذى يتم إلقاؤه فى المستنقع فيؤدى إلى انتشار الموجات فى شتى أرجاء المخ .

ويتغير نمط الأمواج فى المستنقع بينما تلقى بعدد آخر من الأحجار . وباستخدام حجر واحد ، تتشكل لديك موجات ضخمة منتظمة . وإذا ألقى حفة من الأحجار فإن الأمواج التى ستولدها ستتداخل مع بعضها البعض ؛ مما يؤدى إلى تشوش نمط الأمواج بشكل أكبر . وبالمثل ، فإن



أساسيات النوم : ماذا يحدث أثناء النوم ؟

نمط مخطط كهربية المخ يعتمد على ما يجرى بالمخ أثناء الملاحظة . وعندما تعالج مراكز أنشطة متعددة المعلومات والإطلاق ، تتداخل موجات الدماغ مع بعضها البعض ، فتنتج موجات صغيرة ، وغير منتظمة ، ومشوشة . وكلما زاد نشاط المخ ، زادت موجاته سرعة ، وصغراً ، وأقل انتظاماً . ويبدو مخطط كهربية الدماغ لمخ أقل نشاطاً أبطأ وذا نمط موجات أكثر انتظاماً .

وبعد سنوات قليلة من دراسة موجات الدماغ ، اتضح أن النوم ينطوي على نشاط محموم شديد التعقيد . فالمخ لا يتوقف عمله بشكل سلبي نظامي أثناء النوم ، ولكنه يمر عبر العديد من الأنماط المختلفة للنشاط بشكل منتظم . ويصف العلماء في الوقت الحالي العديد من مراحل النوم المنفصلة بناء على تنوعات مختلفة من أنماط موجات الدماغ ، وحركات العين ، ومدى توتر العضلات . ومازال الباحثون يتعلمون المزيد بشكل مستمر حول الدور المتميز الذي تلعبه مراحل معينة من النوم في الحفاظ على الحالة الصحية ، والنمو ، والنشاط النهاري . ويقسم العلماء النوم إلى نوعين أساسيين :

- نوم انعدام حركة العين السريعة ، أو النوم الهادئ
- نوم حركة العين السريعة ، أو نوم الأحلام

ومن المدهش أن هذين النوعين مختلفان عن بعضهما البعض اختلاف النوم عن اليقظة .

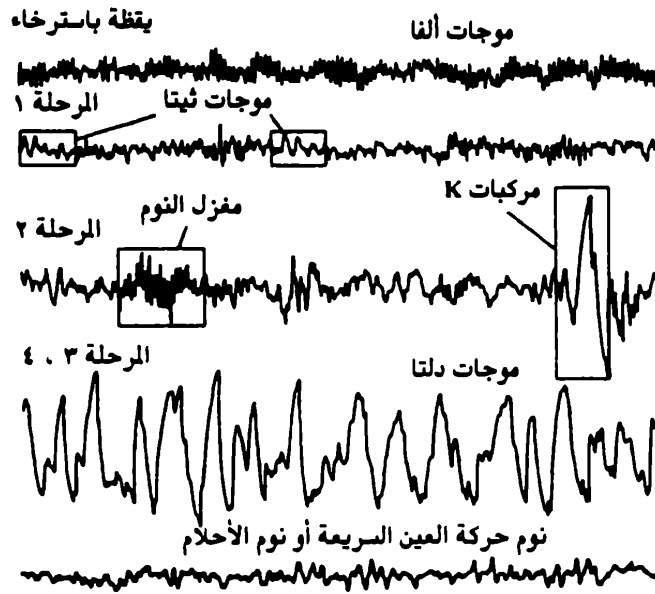
### النوم الهادئ

وصف خبراء النوم نوم انعدام حركة العين السريعة بأنه " مخ عاطل عن العمل في جسم متحرك " . وفي هذه المرحلة ، يتباطأ التفكير وأغلب الأنشطة الفسيولوجية ، ولكن الحركة جائزة ، ويغير النائم من وضعه بينما ينتقل إلى مراحل أكثر عمقاً من النوم .

إن الوصف المعتاد للناس بأنهم " يفرقون " في نوم عميق ، إلى حد ما ، يوازي حقاً التغيرات الطارئة على أنماط موجات المخ في بداية نوم

انعدام حركة العين السريعة . فعند الاستيقاظ ، تقوم ملايين من خلايا المخ باستقبال وتحليل معلومات حسية ، وتضبط السلوك ، وتحافظ على وظائف الجسم بواسطة إرسال نبضات كهربية إلى بعضها البعض تسجل على أنها موجات دماغية . وعلى غرار حفنة الأحجار الملقاة بداخل المستنقع ، فإن عدد الموجات المختلفة الهائلة التي تتولد أثناء يقظتنا تتعارض مع بعضها البعض ، وتلفى بعضها البعض ، وينجم عنها تسجيل مخطط كهربية الدماغ لنشاط كهربى غير منتظم كما هو موضح بالشكل ( ٢ - ١ ) .

### الشكل ١.٢ أنماط موجات الدماغ أثناء النوم



تستخدم موجات الدماغ المسجلة على مخطط كهربية الدماغ لتحديد مراحل النوم . فتتولد موجات ألفا أثناء اليقظة باسترخاء والعيان مفلقتان . ويتميز الانتقال إلى المرحلة الأولى بفقدان موجات ألفا ، وظهور موجات ثيتا . ومعالم نوم المرحلة الثانية هي الطفرات المفاجئة للنشاط المعروفة باسم مغزل النوم ، ومركبات K . ويتمثل النوم العميق ، الذى يظهر فى المرحلتين الثالثة والرابعة ، بموجات دلتا ضخمة بطيئة .

أساسيات النوم : ماذا يحدث أثناء النوم ؟

**نوم ألفا .** ما إن تغلق عينيك ، ولا تستقبل خلاياك العصبية أية معلومات بصرية . تستقر موجات الدماغ فى نمط ثابت إيقاعى يتراوح ما بين ثمانى دورات إلى اثنتى عشرة دورة فى الثانية .  
هذا هو نمط موجات ألفا المميز لليقظة باسترخاء . وما لم يعق شيء ما هذه العملية . ستتقدم بانسيابية عبر مراحل نوم انعدام حركة العين السريعة الأربع .

**المرحلة الأولى .** عند الانتقال من اليقظة إلى النوم الخفيف ، فإنك تمضى ما يقرب من ٥ دقائق فى نوم المرحلة الأولى . وعلى مخطط كهربية الدماغ ، نجد أن أمواج المخ المهيمنة تتباطأ إلى ما بين ٤ و ٧ دورات فى الثانية ، وهذا هو النمط الذى يعرف باسم موجات ثيتا . وتبدأ درجة حرارة الجسم فى الانخفاض ، وتسترخى العضلات ، وعادة ما تتحرك العين ببطء من جانب إلى آخر . والأشخاص الذين يصلون إلى نوم المرحلة الأولى يفقدون وعيهم بما يحيط حولهم ، بيد أنه من السهل إزعاجهم وإخراجهم من هذه الحالة إلى حالة اليقظة مرة أخرى . ومع هذا ، فالقاعدة ليست أن الجميع يمرون بنوم المرحلة الأولى بنفس الطريقة ؛ فإذا استيقظ شخص ما . قد لا يذكر سوى أنه غفا فقط ، بينما قد يعتقد شخص آخر أنه كان نائماً .

**المرحلة الثانية .** هذه هى أول مرحلة للنوم الحقيقى . وتستمر ما بين ١٠ - ٢٥ دقيقة قبل الانتقال إلى مرحلة تالية من مراحل النوم . وعادة ما تستقر حركة العين فى هذه المرحلة ، وتتباطأ دقات القلب والتنفس مقارنة بفترة اليقظة . ويتسم النشاط الكهربى للمخ بعدم الانتظام حيث تتداخل موجات الدماغ متوسطة الحجم مع طفرات وجيزة من النشاط السريع المعروفة باسم مغزل النوم ؛ حيث تتسارع موجات الدماغ لثانية واحدة تقريباً أو أكثر . وكل دقيقتين تقريباً ، توضح تتبعات مخطط كهربية الدماغ نمطاً يعرف باسم مركبات K التى يعتقد العلماء أنها تمثل نظام يقظة يبقيك على استعداد للاستيقاظ إذا دعت الحاجة . ومن الممكن استثارة مركبات K بأصوات بعينها ؛ أو بخلاف ذلك من المحفزات

الخارجية أو الداخلية . اهمس باسم أى شخص أثناء مرحلة النوم الثانية ، وسيظهر لك مركب K على مخطط كهربية الدماغ . وعادة ما تلاحظ المرحلة الثانية للنوم عند الانتقال ما بين مراحل النوم الأخرى . وأغلب فترات النوم ككل تغلب عليها المرحلة الثانية .

المرحلتان الثالثة والرابعة ، أو النوم العميق . بينما تفرق فى نوم أعمق . يقل عدد مراكز المخ النشطة تدريجياً ، ويصبح إطلاق خلايا المخ النشطة المتبقية أكثر اتساقاً . وبناء على مثال المستنقع ، تشبه هذه الحالة حين يبدأ مخزون الأحجار التى بحوزتك فى النفاذ ، فتلقى عدداً أقل فى كل مرة ، حتى ينتهى بك الأمر لإلقاء حجر واحد فى كل مرة لكى تحول دون نفاذ مخزونك . وتصبح الموجات الناجمة أضخم حجماً وأكثر تمايزاً . وأخيراً ، تصبح موجات ضخمة بطيئة يطلق عليها اسم موجات دلتا هى السمة المميزة لمخطط كهربية الدماغ .

وتعرف المرحلتان الثالثة والرابعة معاً بالنوم العميق ، أو نوم الموجات البطيئة . وتبدأ المرحلة الرابعة للنوم عندما تتحول نصف موجات المخ تقريباً إلى موجات دلتا . وتتباطأ أنفاسك أثناء النوم العميق وتصبح أكثر انتظاماً . وينخفض ضغط دمك ونبضك إلى نسبة تتراوح ما بين ٢٠ إلى ٣٠ بالمائة عن معدلاتها أثناء اليقظة . ويصبح العقل أقل استجابة للمؤثرات الخارجية مما يجعل من الصعب عليك أن تستيقظ .

ويبدو أن النوم العميق هو الوقت الذى يجدد فيه الجسم نفسه ويصلح ما فسد به . فمقادير أقل من الدم تتدفق إلى المخ الذى تنخفض درجة حرارته بشكل كبير . وفى بداية هذه المرحلة ، تطلق الغدة النخامية دفقة من هرمون النمو الذى يحفز نمو الأنسجة وإصلاح العضلات . لقد اكتشف العلماء أيضاً مستويات دم أعلى لمواد مثل الإنترلوكين التى تعمل على تنشيط الجهاز المناعى مما يزيد من احتمال كون النوم العميق يساعد الجسم على حماية نفسه ضد العدوى .

## لماذا نحلم ؟

لعلك تساءلت عما إذا كانت أحلامك تخدم أى غرض محدد . ما مغزى أن تحلم بوصولك إلى حفل التخرج مرتدياً ملابسك الرسمية ، أو أن سلحفاة ضخمة تطاردك فى شوارع باريس ؟

ينقسم الباحثون الذين درسوا الأحلام إلى معسكرين : هؤلاء الذين يعتقدون بأهمية الأحلام ، وهؤلاء الذين لا يرون لها أهمية مطلقاً . ويستقى الفريق الأول أفكاره من آراء " سيجموند فرويد " الذى زعم عام ١٩٠٠ أن الأحلام هى تمثيل ذو مغزى للعقل الباطن تتجلى فيه صراعاتنا ، ورغباتنا ، ومخاوفنا الخفية ولو كانت فى شكل مُقنَّع . ولقد قام الباحثون والمحللون النفسيون الذين خلفوا " فرويد " بالبناء على أفكاره وتلقيحها حيث ركزوا على مساعدة الأحلام على تنظيم الفكر ، ودعم وتعزيز الذاكرة طويلة الأجل .

أما الباحثون الآخرون الذين تبنوا منهجاً فسيولوجياً تجاه الأحلام فتساوورهم الشكوك . فهم يزعمون أن الأحلام تتجاوز كونها مجرد محاولة العقل نسج مغزى بناء على الإشارات الكيميائية العشوائية المرسله من جذع المخ . ويشير هذا الفريق أيضاً إلى أننا لا نتذكر سوى نسبة بسيطة جداً من أحلامنا ؛ ولو كانت ذات أهمية ، لكننا تذكرنا نسبة أكبر منها .

وتمزج الأبحاث الحالية التى تجرى على الأحلام سمات من المنهجين الفسيولوجى والكيميائى العصبى . فقد لاحظت إحدى الدراسات ، على سبيل المثال ، أن المرضى الذين نجوا من إصابات وجروح فى القصر الأمامى من المخ ( لا فى جذع المخ ) فقدوا قدرتهم على الأحلام . وهذا يدل على أن أجزاء أخرى من المخ خلاف جذع المخ - خاصة تلك المناطق التى تقع فى مقدمة المخ المتصلة بالحوافر ، والدوافع ، والشهوات - قد تكون مسئولة عن توليد الأحلام ، ولقد عزز هذا التوجه من فكرة إعادة النظر فى نظرية فرويد القائلة بأن الأحلام ربما تمثل نافذة لمشاعر المرء .

ومن الواضح أن الأحلام ذات صلة بالذاكرة والتعلم ، ومن ثم فإن لها وظيفة مفيدة وضرورية . ومن المفترض أن تقدم لنا الأبحاث فى القرون القادمة أفكاراً متعمقة حول السبب وراء أننا نحلم والدور الذى من الممكن أن تلعبه هذه الأحلام فى الحفاظ على صحتنا العقلية .

وعادة ما يقضى الكبار ما يقرب من ٢٠٪ من فترة نومهم فى فترات ممتدة تصل كل منها إلى نصف الساعة من نوم الموجات البطيئة ، بيد أن هذا النوع من النوم يتقلص بشكل كبير فى أغلب الأشخاص الذين يتجاوزون الخامسة والستين من العمر . وعندما يحصل شخص محروم من النوم على قسط منه ، فإنه يمر بمراحل النوم الأبسط بسرعة وصولاً إلى المراحل الأعمق ، ويمضى فترة أطول فى النوم العميق مما يوحى بأن نوم الموجات البطيئة هو القسم المجدد للنشاط الذى يحتاج إليه المرء لكى يشعر بالانتعاش .

### نوم الأحلام

تبدأ الأحلام أثناء " نوم حركة العين السريعة " الذى وصف على أنه " مخ نشط فى جسم مشلول " . فالخ يتسارع بينما تتحرك العين بسرعة جيئة وذهاباً خلف الأجفان المغلقة ، وتزداد درجة حرارة الجسم . وما لم تكن تعاني من مشاكل فى جهازك الدورى أو غير ذلك من المشاكل الجسدية ، فإن القزيب أو البظر ينتصب . ويزداد ضغط دمك ، ويتسارع نبضك ومعدل تنفسك حتى يحاكي المعدلات النهارية . والجهاز العصبى السمبثاوى الذى يولد رد فعل المقاومة أو الهروب يتميز بضعف اليقظة التى يكون عليها عندما تكون مستيقظاً . وعلى الرغم من كل هذا النشاط ، فإن جسمك نادراً ما يتحرك لو تجاوزنا عن بعض التشنجات المتقطعة ؛ ذلك أن العضلات التى لا حاجة لها للتنفس أو حركة العين تصاب بالشلل بشكل مؤقت .

إننا لا ندرى ما إذا كان للأحلام مغزى عميق . ولكننا على يقين من أنه كما يعيد النوم العميق تجديد نشاط الجسم ، فإن نوم الأحلام يعيد تجديد المخ ربما بالمساعدة على التخلص من المعلومات غير المفيدة . وتوضح الأبحاث ، على سبيل المثال ، أن نوم حركة العين السريعة ييسر عمل الذاكرة ويساعد على التعلم . فالأشخاص الذين تم اختبارهم للتعرف على مدى إجادتهم أداء مهمة جديدة تحسنت درجاتهم بعد نوم هائى ليلاً . وإذا تم إيقاظهم ، على سبيل المثال ، أثناء نوم حركة العين السريعة ، فإن التقدم الذى أحرزوه يضيع . وعلى الجانب الآخر ، وجد أنه إذا تم إيقاظهم لعدد متساو من المرات أثناء نوم الموجات البطيئة ، لا يتأثر التقدم

أساسيات النوم : ماذا يحدث أثناء النوم ؟

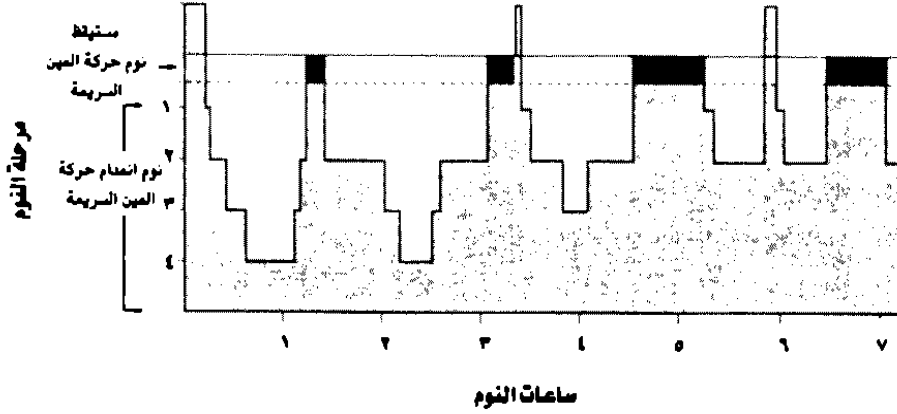
المحرز في درجاتهم . وهذه النتائج قد تساعد على تفسير سبب احتفاظ الطلبة الذين يسهرون طوال الليل في المذاكرة استعدادًا للامتحان بقدر أقل من المعلومات مقارنة بزملائهم الذين يحصلون على قسط وافر من النوم . إن النائم يدخل في نوم حركة العين السريعة ما بين ثلاث إلى خمس مرات ، أو كل تسعين دقيقة تقريبًا ، في الليلة الواحدة . وأول مرة لا تستمر أكثر من دقائق معدودة ، بيد أن فترات نوم حركة العين السريعة تطول بشكل تقدمي طوال الليل . ومن الممكن أن تطول آخر فترة من فترات نوم حركة العين السريعة لنصف الساعة . ويشكل هذا النوع من النوم ككل ٢٥٪ من فترة النوم الكلية لدى البالغين الشباب . وإذا ترك شخص ما محروم من نوم حركة العين السريعة دون إزعاج لليلة واحدة ، فإنه يصل إلى هذه المرحلة في وقت مبكر ، ويطول بقاؤه فيها في ظاهرة تعرف باسم تعويض نوم حركة العين السريعة .

## بنية النوم

يتنقل النائم العادي أثناء الليل بين مراحل مختلفة من النوم بحسب نمط متوقع إلى حد كبير ، مبدلاً ما بين نوم حركة العين السريعة ونوم انعدام حركة العين السريعة . وعند رسم هذه المراحل على رسم بياني ، ويعرف باسم مخطط النوم ، فإن هذه المستويات المختلفة تشبه رسماً للخط الأفقي للمدينة كما هو موضح بالشكل ( ٢ - ٢ ) . ويسمى خبراء النوم هذا النمط " بنية النوم " .

ولدى الشاب البالغ ، تتألف بيئة النوم العادية عادة من أربع أو خمس فترات متبادلة بين نوم حركة العين السريعة ونوم انعدام حركة العين السريعة . وأغلب فترة النوم العميق تقع في النصف الأول من الليل؛ وبينما يمر الليل تطول فترات نوم حركة العين السريعة وتتناوب مع نوم المرحلة الثانية . وفي فترة لاحقة من حياة المرء ، يتغير الخط الأفقي للنوم حيث تقل فترات النوم العميق ، وتزيد فترات نوم المرحلة الأولى ، وتزيد فترات الاستيقاظ . سنتناول في الفصل التالي تغير طبيعة النوم كلما طعن الإنسان في السن .

الشكل ٢-٢ بنية النوم



مخطط النوم هو عبارة عن مخطط لمراحل النوم على مدار الليل ، ويحاكى رسمًا للمخطط الأفقي للمدنية . يعرف هذا النمط باسم بنية النوم . ويوضح هذا المخطط النوم الطبيعي أثناء الليل .

### سيمفونية النوم / الاستيقاظ

عندما تسير علمية النوم دون مشاكل ، فإنها تبدو كما لو كانت سيمفونية رائعة ، حيث تعمل أقسام متعددة بالمخ في الوقت المحدد لها بالضبط . كيف تقاد الأوركسترا ؟ وما الذى يحافظ على تساوq وتزامن الأجزاء المتعددة ؟ للإجابة عن هذه الأسئلة ، نحن فى حاجة إلى دراسة بنية المخ ، والعوامل الخارجية التى تصنع هذه السيمفونية من الحالات المتعاقبة بين النوم واليقظة فى المقام الأول .

وتنطوى سيمفونية النوم / الاستيقاظ على العديد من العمليات الفسيولوجية ، وأخص بالذكر الإيقاعات اليومية والرغبة المحفزة للنوم والتى تعرف باسم " الاستتباب " .

### الإيقاعات اليومية وساعتك الداخلية

تنظم آلية أشبه بآلية تنظيم الإيقاع فى المخ الروتين اليومي للنوم والاستيقاظ . وهذه الساعة الداخلية - وتعرف أيضاً بالساعة البيولوجية -



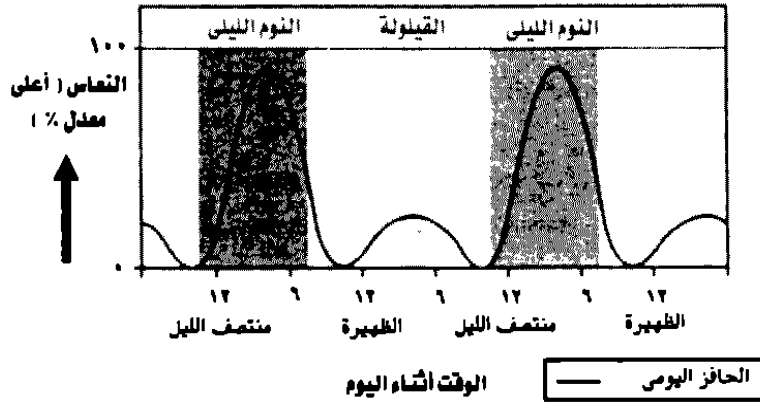
أساسيات النوم : ماذا يحدث أثناء النوم ؟

تميل إلى الثبات تدريجياً في الأشهر الأولى من حياة المرء . وتسيطر هذه الساعة على تقلبات الأنماط الفسيولوجية بما في ذلك درجة حرارة الجسم ، وضغط الدم ، وإفرازات الهرمونات ( مثل الملاتونين والكورتيزول ) ، وإفرازات العصارة الهضمية ، وإنتاج البول ، وتوقيت النوم والاستيقاظ . وكل هذه الأنماط وغيرها من عشرات الأنماط لها إيقاع يومي . ولذلك ، فإننا نطلق عليها اسم الإيقاعات اليومية ، وهو اسم مشتق من العبارة اللاتينية التي تعنى " خاص باليوم الواحد " .

إن الإيقاع اليومي للنوم والاستيقاظ - إيقاع النوم / الاستيقاظ اختصاراً - يجعل رغبتك في النوم أقوى ما تكون عليه في الفترة ما بين منتصف الليل والفجر ، وكذلك في فترة منتصف الظهيرة . ويسمى هذا النمط ثنائي الذروة كما هو موضح بالشكل ( ٢ - ٣ ) . وتحدث أعلى ذروة للنوم أثناء الساعات المبكرة من الصباح . فيما تأتي ذروة ثانية بعدها باثنتي عشرة ساعة . أى في منتصف الظهيرة . وهذا هو الأساس الفسيولوجي للقيولة التقليدية . فى إحدى الدراسات ، طلب الباحثون من مجموعة من الأشخاص محاولة الاستيقاظ لأربع وعشرين ساعة . وليس من المدهش أن بعضهم غلبه النعاس قليلاً على الرغم من جهودهم المضنية . وعندما قدر الباحثون الفترة التي حدثت فيها السبات غير المخطط لها ، اكتشفوا فترات ذروة ما بين الثانية صباحاً والرابعة صباحاً ، وما بين الثانية ظهراً ، والثالثة ظهراً .

إن السواد الأعظم من الأمريكيين ينامون فقط أثناء الليل بحسب ما يمليه عليهم إيقاع النوم / الاستيقاظ على الرغم من أن كثيراً منهم يغفو في فترة الظهيرة في عطلات نهاية الأسبوع . وفى المجتمعات التي يشيع فيها نوم القيولة . يستطيع الناس الاستجابة إلى التدهور اليومي في مستوى يقظة أجسامهم بواسطة النوم لفترة تتراوح بين الساعة والساعتين في فترة الظهيرة أثناء يوم العمل ، بالإضافة إلى فترة نوم قصيرة مقابلة أثناء الليل .

الشكل ٢.٢ نمط الإيقاع اليومي ثنائي الذروة

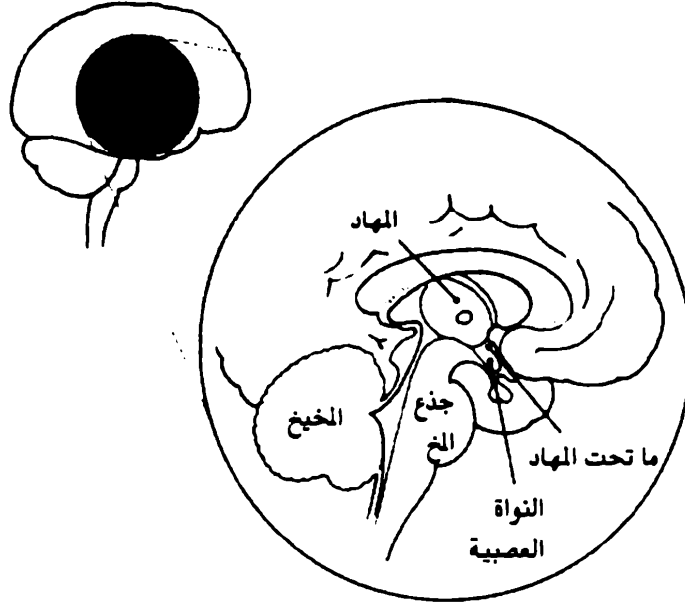


يجعل الإيقاع اليومي للنوم والاستيقاظ رغبة المرء في النوم أقوى ما يمكن بين منتصف الليل والفجر ، علاوة على ذروة ثانية أقل ألقاً في فترة منتصف الظهيرة . المصدر : مقتبس من إم . مهتلر وآخرين ، "Methods of Testing for Sleepiness" ، الطب السلوكي ٢١ ، ١٩٩٦ ، صفحة ١٧١ ، ١٨٢ .

لقد وجد في السبعينيات أن الساعة الداخلية تقع في النواة العصبية فوق التقاطعية . وهذا التجمع من الخلايا هو ما تحت المهاد البصري ( الهايبوتلاموس ) ، وهو أحد مراكز المخ التي تتحكم في الشهية وغيرها من الحالات البيولوجية . عندما تلفت هذه المنطقة في فئران التجارب . فد إيقاع النوم / الاستيقاظ لدى هذه الحيوانات ، ولم تعد تنام بناء على جدول زمني ليلي . يوضح الشكل ( ٢ - ٤ ) موقع النواة العصبية فوق التقاطعية بداخل ما تحت المهاد إذ تقع أدنى الناقلات العصبية التي تنقل المعلومات من العين إلى المراكز البصرية للمخ . وتتصل شبكية العين بالنواة العصبية فوق التقاطعية مما يساعد على تفسير أثر الضوء على الإيقاعات اليومية .

أساسيات النوم : ماذا يحدث أثناء النوم ؟

## الشكل ٢=٤ مركز التحكم فى النوم / الاستيقاظ



إن الآلية الشبيهة بالآلية المنظمة فى المخ والتي تضبط الإيقاع اليومى للنوم والاستيقاظ تقع فى النواة العصبية فوق التقاطعية . وهذا التكتل من الخلايا يمثل جزء ما تحت المهاد ، وهو أحد مراكز المخ التى تتحكم فى الشهية ، ودرجة حرارة الجسم ، وغيرها من الحالات البيولوجية .

### منظمات الوقت

على الرغم من أن الساعة الداخلية ذاتية الانضباط ، إلا أنها تستجيب للعديد من الدلائل الخارجية التى تحافظ على ضبطها على مدار الأربع والعشرين ساعة . ويطلق العلماء على هذه الدلائل اسم " منظمات الوقت " . وتتضمن الميقاتيات الرئيسية الضوء ، والمؤشرات الزمنية ، والميلاتونين .

**الضوء** . يعد الضوء الذى يسقط على عينيك أعظم العوامل أثراً . فنظراً للصلات التى تربط ما بين العين والنواة العصبية فوق التقاطعية ، فإن الضوء يستطيع التأثير على إيقاع النوم / الاستيقاظ بشكل مباشر . وعندما

عرض الباحثون المتطوعين بأحد معامل تجارب النوم إلى الضوء في فترات زمنية متقطعة تتعارض مع العالم الخارجى ، حدث أن ضبطت الساعة الداخلية للمشاركين فى التجربة نفسها بحيث توائم المعطيات الضوئية الجديدة . إن ما يصل إلى ٩٠٪ من المكفوفين يعانون من اضطرابات فى الإيقاع اليومى ، ومشاكل فى النوم مما يثبت أهمية الضوء لأنماط النوم / الاستيقاظ . وعلم الباحثون أن تسليط دقات من الضوء فى فترات محددة أثناء الدورة اليومية من شأنه تحويل الإيقاع بطرق متوقعة ؛ الأمر الذى تتجلى أهميته عند علاج اضطرابات الإيقاع اليومى .

**المؤشرات الزمنية** . بينما يطالع المرء الساعات ، ويتابع جداول أعماله ومواعيد المواصلات . ويلبى المتطلبات الاجتماعية كى يظل يقظاً ومتنبهاً لأحداث ومهام بعينها . نجد أن هناك ضغوطاً متواصلة للالتزام بجدول الأعمال . وهذه المؤشرات الزمنية من شأنها مساعدة الساعة اليومية على الالتزام بجدول الأعمال الممتد على مدار أربع وعشرين ساعة .

**الميلاتونين** . تحتوى خلايا النواة العصبية فوق التقاطعية على مستقبلات للميلاتونين . وهو هرمون تفرزه الغدة الصنوبرية - التى تقع بين نصفي المخ - بحسب إيقاع يومى متوقع . وفى غياب الضوء ، تبدأ نسب الميلاتونين فى الزيادة فى فترة متأخرة من الليل . وتزداد بعد الفجر . ومن الممكن تثبيط إفراز الميلاتونين ، ولو حتى فى منتصف الليل ، بواسطة التعرض إلى الضوء . ويعتقد العلماء أن دورة الميلاتونين اليومية الحساسة للضوء تساعد على الحفاظ على دورة النوم / الاستيقاظ فى مسارها السليم . ومن الممكن أن تستحث جرعات ضخمة من هذا الهرمون النعاس لدى البعض . كما وجد أن الميلاتونين يساعد على إعادة ضبط الساعة اليومية مما تتجلى فائدته عند التكيف مع الإعياء والدوار الذى يحدث أثناء ركوب الطائرة . سنغطى هذا الجانب بمزيد من التفصيل فى الفصل السادس عشر .

أساسيات النوم : ماذا يحدث أثناء النوم ؟

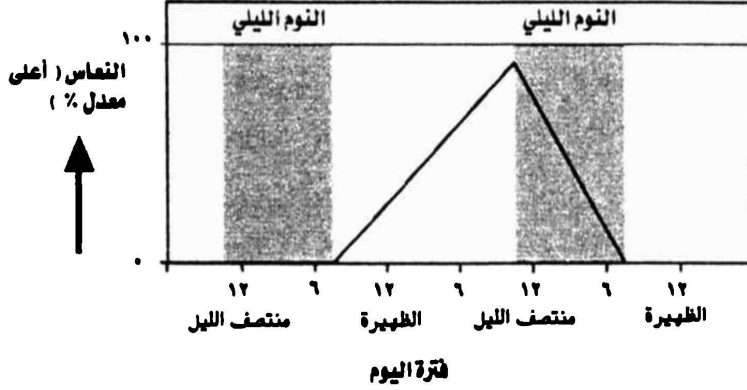
## الحاجة إلى النوم

إن جسمك يتمتع بميل فطري للحفاظ على التوازن الداخلى بواسطة التكيف مع العمليات الفسيولوجية : وهو مفهوم مهم يعرف باسم " الاستتباب " . ويؤثر الاستتباب على العديد من وظائف الجسم : على سبيل المثال . إذا لم تحتس أى شيء لفترة طويلة ، أو أفرزت عرقاً أثناء ممارسة التمارين الرياضية ، ينتابك إحساس بالعطش . ونتيجة لذلك . فإنك تحتسى شراباً لتعويض السوائل المفقودة ، فلا تشعر بالعطش بعدها . ويؤثر الحافز الاستتبابى أيضاً على توقيت النوم حيث إن له جانبين : الوقت المنقضى منذ آخر فترة نوم ، وفترة الحرمان التراكمية من النوم .

**الوقت المنقضى منذ آخر فترة نوم .** كما تعلم من خبراتك الشخصية . فكلما طالت فترة يقظتك . زاد شعورك بالإرهاق تدريجياً . والشخص الذى ينام عادة من الحادية عشرة مساءً حتى السابعة صباحاً دون أن يغفو فترة القيلولة . تنقضى ١٦ ساعة عليه بين فترتى النوم . ولذا ، بينما تتجاوز ساعات اليقظة هذه النقطة ، تزداد الرغبة فى النوم بشكل ثابت . يوضح الشكل ( ٢ - ٥ ) الحافز الاستتبابى وهو يزداد بينما تتراكم ساعات اليقظة . ثم يتضاءل أثناء النوم .

**فترة الحرمان التراكمية من النوم .** إن جسمك فى حاجة إلى قسط معين من النوم كى يعمل بأعلى كفاءة له . لنقل إن هذا القسط هو ثماني ساعات . وعندما تخفق فى الحصول على ثماني ساعات من النوم . يبدأ الحرمان من النوم يتراكم لديك ، وهى ظاهرة أشبه بما يحدث فى حسابك المصرفى عندما تسحب أموالاً بشكل منتظم بما يتجاوز رصيدك . فإذا نمت خمس ساعات يوم الاثنين . وست ساعات يوم الثلاثاء ، وسبع ساعات يوم الأربعاء . سيتراكم لديك دين من ساعات النوم التى حرمت منها يبلغ ست ساعات ( ٦ = ١ + ٢ + ٣ ) . وكلما تراكمت ساعات حرمانك من النوم فى عدد قليل من الأيام ، زادت الرغبة فى النوم . إن نعاسك المتزايد هو محاولة الجسم الطبيعية لحملك على الحصول على قسط النوم البالغ ثماني ساعات .

## الشكل ٢-٥ الحافز الاستتبابي للنوم



يزداد الحافز الاستتبابي للنوم مع ساعات الأرق المتعاقبة . يمثل الخط المستقيم هذا الحافز! لاحظ أن بداية النوم تحدث عند ذروة هذا الخط ثم تقل أثناء النوم .

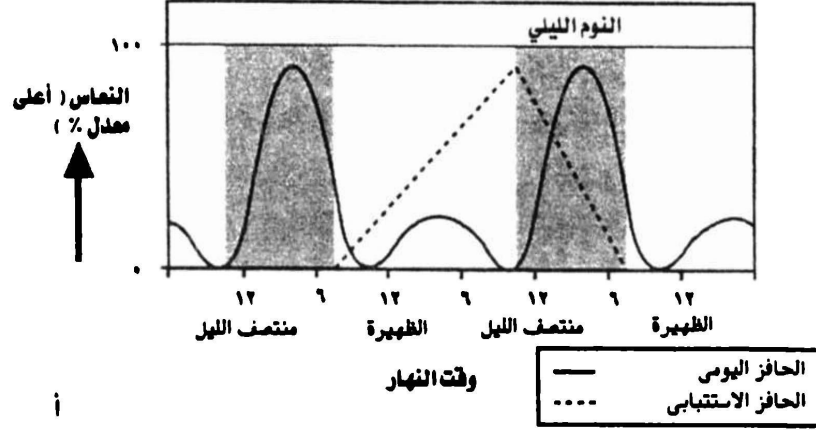
## آلية عمل موصل النوم

إن خلودك إلى النوم من عدمه في أي وقت يتحدد بالتفاعل ما بين جانبي الحافز الاستتبابي ، وما يمكننا تسميته بالحافز اليومي ، وبتعبير آخر ، أثر الإيقاع اليومي للنوم والاستيقاظ . وفي بعض الأحيان ، تتضافر جهود الحافز الاستتبابي والحافز اليومي للنهوض بالنوم واليقظة كما هو موضح في الشكل ( ٢ - ٦ أ ) ، وفي أحيان أخرى ، نجد أن هذين الحافزين يتنافران في عملهما مما يؤدي إلى صعوبة الخلود إلى النوم في الفراش ، أو مشاكل في الحفاظ على اليقظة أثناء النهار كما هو موضح في الشكل ( ٢ - ٦ ب ) . لنلق نظرة على بعض الأمثلة لتضافر جهود هذه الإيقاعات .

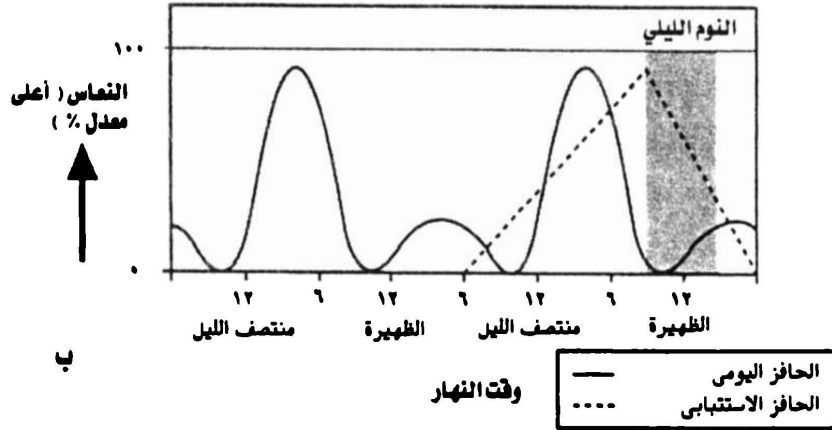
لنفترض أنك في نهاية أسبوع مزدحم جداً لم يكن لديك الخيار أثناءه سوى الاستيقاظ في السادسة صباحاً والخلود إلى النوم في منتصف الليل . وفي الساعة الثانية عشرة يوم الجمعة تكون قد استيقظت ١٨ ساعة . وتراكم لديك عدد متوسط من ساعات الحرمان من النوم . وصار الوقت الآن مثاليًا للخلود إلى النوم من منطلق إيقاع النوم / الاستيقاظ .

أساسيات النوم : ماذا يحدث أثناء النوم ؟

## الشكل ٦-٢ حافظا النوم



أ



ب

١ . الحافظان اليومي والاستجابي للنوم متزامنان ويصلان إلى الذروة معاً أثناء فترة النوم الليلي فيمتران من الخلود إلى النوم ومواصلته دون انقطاع . ب . الحافظان اليومي والاستجابي غير متزامنين : يصل الحافظ اليومي إلى الذروة ليلاً ويتدنّى إلى أقصى حد ممكن في الصباح . ويصل الحافظ الاستجابي إلى ذروته في الصباح معرّزاً النوم النهاري ، ولكن الحافظ اليومي المضاد يساعد على اليقظة مما يؤدي إلى قصر النوم النهاري ويكون متقطعاً عادة . وكثيراً ما تتجلى هذه الظاهرة لدى العاملين الذين يعملون لنوات ليلية .

ولو استثنينا الظروف غير المعتادة ( اضطرابات النوم ، أو آلة تنبيهه سيارة مارة ، وما إلى ذلك ) ، من المفترض ألا يستغرق الأمر طويلاً قبل أن تخلد إلى النوم .

وبالمثل ، فى الثامنة والنصف مساءً ذات ليلة من ليالى الأسبوع ، وقد تعودت على النوم القريب لأيام عدة ، من المفترض ألا تجد مشكلة فى البقاء مستيقظاً مادام حافزك اليومى والاستتبابى مبرمجين على اليقظة . والواقع أن الظروف مواتية لأعلى أداء ممكن . وربما أمكنك العدو لمسافة ميل كامل أكثر من المعتاد ، ومطالعة ١٠٠ صفحة من رواية ، أو هزيمة زوجك فى لعبة سكرابيل .

وهناك الفترات التى يتعارض فيها الحافزان اليومى والاستتبابى . على سبيل المثال ، تخيل أنك تظل ساهراً طوال الليل بعد أن تستيقظ فى موعدك المعتاد . وعندما تطلع الشمس فى الصباح التالى تكون قد بقيت متيقظاً لأكثر من أربع وعشرين ساعة الأمر الذى يدفعك دفعاً للنوم . ولكن ، كما يعرف أى شخص يعمل لنوبات ليلية ، فإن الإيقاعات اليومية تظل فى وضع اليقظة فى الساعة صباحاً . ولذا فمن الممكن أن تكون عرضة للمعاناة من مشاكل النوم . وفى مثل هذا الموقف ، يصعب التكهن بغلبة أى من الحافزين ؛ إذ من الممكن أن تكون الغلبة لأيهما فى هذه المعركة .

ولا سبيل للحصول على النوم الهانئ سوى بتنويع نظامك بأقل قدر ممكن . بتعبير آخر ، فإن أفضل ما يمكنك أن تفعله لإشباع رغبتك فى النوم ، هو أن تحصل على قسط كاف من النوم وفى نفس الإطار الزمنى كل يوم . فكلما حرمت جسدك من النوم - بواسطة السهر لفترات طويلة مما يؤدى إلى تراكم ساعات الحرمان من النوم ، ومحاولة النوم بما يتعارض مع الحافز الطبيعى لإيقاع النوم / الاستيقاظ - كان من الأصعب عليك البقاء مستيقظاً والخلود إلى النوم متى أردت .

فى الفصل التالى ، سنتعامل مع السؤال الأبدى : " كم عدد ساعات النوم التى أحتاج إليها ؟ " . وبعدها ، سنفحص تبعات الإخفاق فى الوصول إلى هذا الهدف ، وفوائد تحقيقه .



## الفصل ٣

### كم عدد ساعات النوم الضرورية ؟ وماذا يحدث إن لم أحصل على القسط الكافي من النوم ؟

إن السؤال حول عدد ساعات النوم التي يحتاج إليها الإنسان أحد أكثر الأسئلة شيوعاً التي تلقى على مسامع خبراء النوم . وعادة ما تكون هناك فكرة فرعية : " اسمع أيها الطبيب ، إننى مشغول حقاً بسبب : توسعة شركتى ؛ الاستعداد للحصول على شهادة التخرج / بناء ملحق فرعى لمنزلى ؛ تنشئة ثلاثة أطفال ؛ ولا يمكننى أن أنام ثلث حياتى . ألا يمكننى الاكتفاء بأربع أو خمس ساعات فقط فى الليلة ؟ "

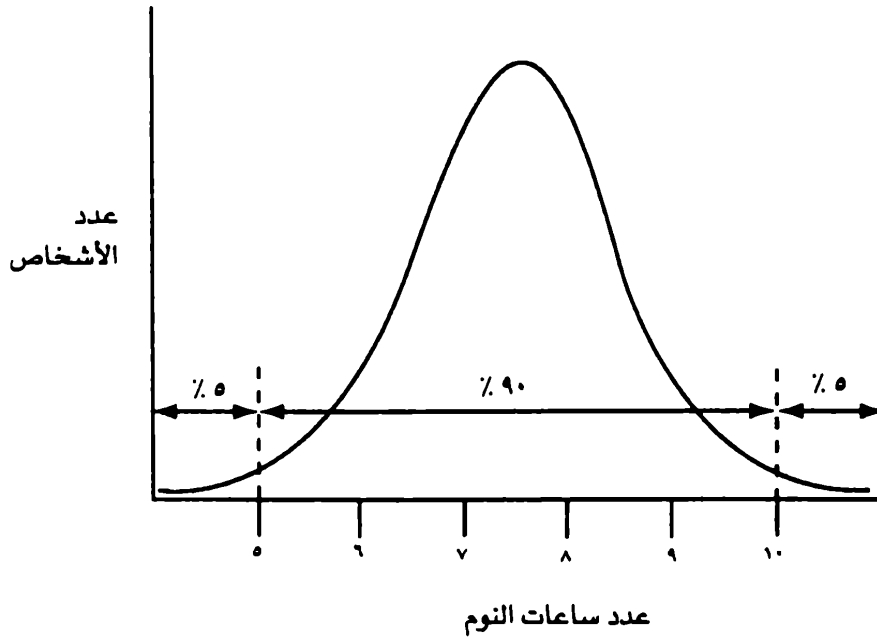
الإجابة الموجزة هي : لا . هذا ليس فى استطاعتك . ولكن . دعنا نستكشف هذا السؤال على مستوى أعمق .

#### الأشخاص الذين ينامون لفترة قصيرة ، وعادية ، وطويلة

إن الحاجة إلى النوم . مثلها مثل أى سمة فردية . كالتطول ، والذكاء . ومقاس الحذاء . تتبع منحنى بسيطاً يشبه الجرس بين الناس

العاديين كما هو موضح فى الشكل ( ٣ - ١ ) . وقليل من الناس يحتاجون إلى عدد قليل من ساعات النوم ( ما بين أربع إلى ست ساعات ) ، وقليل من الناس يحتاجون إلى ساعات طويلة من النوم ( تسع أو عشر ساعات ) ، أما أغلب الناس فيحتاجون إلى عدد متوسط من الساعات ( سبع أو ثمانى ساعات ) . ويرى أغلب خبراء النوم أن الغالبية العظمى من الناس يحتاجون على الأقل إلى سبع ساعات ونصف كى يعملان بأفضل كفاءة ممكنة . وهذا هدف مناسب للشخص العادى .

### الشكل ١-٣ الحاجة إلى النوم لدى العامة



إن الحاجة إلى النوم لدى عامة الناس تتبع منحنى بسيطاً يشبه الجرس . ويحتاج نحو ٥% من الناس لعدد ساعات قليل من النوم ( أقل من خمس ساعات ) ؛ فيما يحتاج ٥% منهم تقريباً لساعات نوم طويلة ( أكثر من عشر ساعات ) ، فيما تحتاج الغالبية العظمى إلى عدد وسط بين الفئتين السابقتين ( سبع أو ثمانى ساعات ) .

كم عدد ساعات النوم الضرورية ؟ وماذا يحدث إن لم أحصل على القسط الكافي من النوم ؟

ولابد أنك تود أن تتعرف على متطلباتك تحديداً بطبيعة الحال بدلاً من هذه العموميات . وأفضل وسيلة لحساب حاجتك من النوم هي أن تنصت إلى نداء الجسد . من خلال خبرتك الشخصية ، كم ساعة نوم تحتاج كي تشعر بالراحة التامة ؟ وأعني بذلك أنك :

- تجد سهولة في النهوض من الفراش
- لا تشعر بالنعاس أثناء النهار
- لا تعاني من مشاكل فيما يتعلق بالتركيز
- تتمتع عادة بحالة مزاجية جيدة

وبالعكس من ذلك . تمهل وفكر للحظة في عدد ساعات النوم التي لا تكفيك . والسرف في هذه الحالة يكمن في الشعور بالنعاس أثناء ساعات النهار . في الأيام التي تشعر فيها بالنعاس أثناء النهار ، كم عدد ساعات النوم التي حصلت عليها في الليلة السابقة ؟ علاوة على شعورك بالنعاس أثناء النهار ، فالأرجح أنك محروم من النوم إذا كنت :

- تكافح للنهوض من الفراش
- سريع الغضب دائماً
- تعاني من صعوبة التركيز
- تغفو أو تكاد تغيبك سبنة من النوم بعد الغداء أو العشاء ، أو في السينما ، أو أثناء مشاهدة التلفاز . أو أثناء القيادة

وبناء على خبرتك بالاستمتاع براحة تامة وحرمانك من النوم . ينبغي أن تكون لديك القدرة على تقدير عدد ساعات النوم التي تحتاج إليها حقاً . ولكن . إذا لم تكن تستطيع التوصل إلى رقم ملموس - ربما لأن طول فترات نومك تتغير طوال الوقت لتعويض النوم المفقود - فمن الأسهل إذن أن تحسب عدد هذه الساعات أثناء إجازة للاستجمام حيث يمكنك ضبط ساعات نومك بنفسك . وفي منتصف إجازة أسبوعية - وبعد أن تعوض جزءاً من ساعات نومك التي حرمت منها - من المفترض أن تعتاد نظاماً

يلبى حاجات جسمك الحقيقية . ومرة ثانية ، ستجد أن عدد هذه الساعات سيتراوح ما بين سبع ساعات ونصف وثمانى ساعات بالنسبة لأغلب الناس يومياً .

وبالطبع . من الممكن أن تكتشف أنك تنتمى إلى أحد طرفى النقيض . فهناك بعض الناس تعمل أجسامهم بشكل رائع ولا ينامون سوى ست ساعات فى الليلة الواحدة ، كما أن هناك القليل من الأشخاص المحظوظين الذين لا يحتاجون إلا إلى خمس ساعات فقط . ومع ذلك . فإن هؤلاء الناس - ويعرفون بذوى فترات النوم القصيرة - لا يمثلون سوى نسبة ضئيلة من الناس . وبينما الشائع أن نقرأ السير الذاتية لرجال أعمال . وشخصيات تاريخية ، ومشاهير بارزين ممن يزعمون أنهم لا ينامون سوى أربع ساعات فى الليلة الواحدة . إلا أن هذه المزاعم غير دقيقة . وسيثبت زيفها لو أمعنا النظر فيها . ومن الأرجح أن كثيرين ممن يزعمون أنهم ليسوا فى حاجة إلى الكثير من النوم يعوضون فترات نومهم القصيرة بفترات قيلولة نهائية إضافية .

وبالمثل . ربما تكون على نهاية الطرف المقابل من هذا المقياس . فبعض الناس - وأعنى ذوى فترات النوم الطويلة - يحتاجون إلى تسع أو عشر ساعات من النوم يومياً لكى تعمل أجسادهم بشكل سليم . علاوة على ذلك . فإن النوم لهذه الفترة الطويلة من الممكن أن يمثل مؤشراً على أن هناك خطباً ما . على سبيل المثال . فالأشخاص الذين يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم عادة ما ينامون لفترات طويلة . والأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب لا يبرحون الفراش لفترات طويلة من الوقت . ومع ذلك . فإن النوم لتسع أو عشر ساعات فى الليلة ليس فى حد ذاته مؤشراً على حالة صحية متدهورة أو علامة على الكسل . ( فالواقع أن هذا العدد من الساعات طبيعى جداً لدى عدد كبير من الكائنات ) .

كم عدد ساعات النوم الضرورية ؟ وماذا يحدث إن لم أحصل على القسط الكافي من النوم ؟

## النوم لدى البشر فى مقابل الحيوانات

إن ميل البشر ، مقارنة بغيرهم من الثدييات ، للنوم سبع أو ثمانى ساعات يومياً يضعهم فى مرتبة متوسطة بينهم . إليكم قائمة بحاجات النوم لدى بعض أشهر الحيوانات .

الحصان : ٣ ساعات
البقرة : ٤ ساعات
الفيل : ٤ ساعات
الزرافة : ٤.٥ ساعة
الأرنب : ٨ ساعات
الخنزير : ٩.٥ ساعة
السعدان الأفريقى : ٩.٥ ساعة
الدولفين : ١٠ ساعات
الكلب : ١٠ ساعات
الهرة : ١٢.٥ ساعة
الجرذ : ١٤ ساعة
حيوان الكسلان : ١٤.٤ ساعة
الخفاش : ١٩ ساعة

وصحيح أن الأحصنة تنام واقفة ، إلا أنها تستطيع النوم رهوداً أيضاً .

## طيور القبرة والبوم

علاوة على طول فترة النوم ، فمن الجوانب الأخرى التى تميز النوم وتتبع منحنى الجرس . هى شعورك بالارتياح الشديد عندما تقصد فراشك أو عند الاستيقاظ من النوم . ولا يعكس توقيت هاتين الفترتين أى شيء عن شخصيتك . وبدلاً من ذلك ، فإن توقيتهما هو مجرد نتاج غير انتقادي

لإيقاع النوم والاستيقاظ اليومي الخاص بك . وهناك ثلاثة أقسام عامة :  
النائمون الطبيعيون ، والقبرة ، واليوم .

- **النائمون الطبيعيون** : يدفع إيقاع النوم / الاستيقاظ أغلب الناس للنوم من الساعة ١٠:٣٠ أو ١١:٣٠ مساءً إلى ٦:٣٠ أو ٧:٣٠ صباحاً .
- **طيور القُبْرَة** : تميل نسبة ضئيلة من الناس بشكل فطري إلى الخلود إلى النوم مبكراً والاستيقاظ مبكراً . وإننى أشبههم فى ذلك بطيور القُبْرَة . ويشعر مثل هؤلاء الأشخاص بأكبر قدر من الارتياح عند الذهاب إلى الفراش ما بين التاسعة والعاشر مساءً ، والاستيقاظ ما بين الخامسة والسادسة صباحاً . وهؤلاء الأشخاص هم الذين يرتاحون أكثر من غيرهم لنصيحة بنجامين فرانكلين حول التبكير فى النوم والاستيقاظ .
- **اليوم** : فى الطرف الآخر من هذه السلسلة نجد الأشخاص الذين لديهم رغبة طبيعية فى الذهاب إلى الفراش فى وقت متأخر والنوم لوقت متأخر . وتجعل نزعة الخلود إلى النوم فى وقت متأخر من السهل على اليوم السهر لبعده منتصف الليل ، والنوم حتى وقت متأخر من صباح اليوم التالى .

وكما هى الحال فيما يتعلق بطول فترة النوم ، يمكنك بسهولة شديدة تحديد ما يناسبك بواسطة تحديد نمط نومك الخاص أثناء إجازة ما وبعد أن تعوض أى فترة نوم حرمت منها .

ومن الممكن أيضاً التوصل إلى تصنيف علمى شديد الدقة إذا كان لديك مقياس قادر على تسجيل درجة حرارة الجسم طوال اليوم . فالإيقاع اليومي لدرجة حرارة الجسم هو مؤشر فعال على دورة النوم / الاستيقاظ ، ومن شأنه مساعدتك على تحديد ما إذا كنت تنتمى إلى طيور القُبْرَة أم إلى اليوم . وكما سبق أن تعلمت فى المرحلة الإعدادية ، فإن درجة حرارة الجسم تصل فى المتوسط إلى ٩٨.٦ فهرنهايت ، وهى تتذبذب أيضاً صعوداً وهبوطاً بمقدار درجة ونصف فى فترات متعددة من اليوم .

بالنسبة للشخص العادى ، فإن أدنى نقطة على الإطلاق طوال فترة الأربع والعشرين ساعة تقترب عادة من الساعة الخامسة صباحاً . وفى المقابل ، نجد أن أدنى درجة حرارة للأشخاص الذين يشبهون طيور القُبْرَة

كم عدد ساعات النوم الضرورية؟ وماذا يحدث إن لم أحصل على القسط الكافي من النوم؟

ترصد فى الرابعة والنصف صباحاً ، فيما ترصد أدنى درجة حرارة للأشخاص الذين يشبهون اليوم قبل السابعة صباحاً بفترة وجيزة .  
حقيقة أخرى أخيرة : بينما نكبر نميل للخلود إلى النوم والاستيقاظ مبكراً عن المعتاد بساعة واحدة عادة . بالنسبة للشخص الذى كان ينتمى فى شبابه إلى فئة اليوم ، قد يتبنى نمطاً عادياً عندما يكبر ، فيما يمكن أن يتحول الشخص الذى كان يتبع نمطاً طبيعياً ينتمى إلى فئة طيور القُبْرة . وهذا التوجه من الممكن أن يتسبب فى مشاكل اجتماعية للأشخاص الذين ينتمون إلى فئة طيور القُبْرة طوال عمرهم ؛ إذ يجدون أنهم يستيقظون فى الساعات السابقة للفجر فى السنوات التالية .

## أنواع الحرمان من النوم

إن الإجابة عن سؤال " ماذا يحدث عندما لا أحصل على القسط الكافى من النوم ؟ " أعقد مما قد تبدو عليه . وذلك لأن هناك العديد من أنواع الحرمان من النوم تتحدد بحسب زمن الحرمان ووطأته . ولعلنا سنقسمه إلى حرمان كلى وجزئى بشكل عام .

### حرمان كلى من النوم

إن الإنسان يستمر مستيقظاً ما بين ١٦ و١٧ ساعة فى المعتاد . ويبدأ الحرمان الكلى من النوم إذا طالَت هذه الفترة . والنتيجة الفورية لهذا الحرمان شعور بالإرهاق ، ثم الإنهاك . وبحلول الثانية أو الثالثة صباحاً . يجد كثير من الناس صعوبة فى إبقاء أعينهم مفتوحة . وهذه الحالة لها آثارها على الجسم وقدرته على العمل بشكل سليم . فتبدو لك المهام البسيطة التى كنت تؤديها دون مشقة تذكر مرهقة جداً . والواقع أن العديد من الأبحاث التى أجريت فى العقد الماضى حول التوافق الحركى بين اليد والعين وزمن الاستجابة أثبتت أن مثل هذا الحرمان من النوم له أثر على أداء الإنسان لا يختلف كثيراً عن أثر الخمر .

ففى واحدة من هذه الدراسات ، حرم المتطوعون من النوم ٢٨ ساعة بداية من الساعة الثامنة صباحاً ، ثم اختبروا على جهاز محاكاة القيادة . وفى وقت آخر . اختبرت قدرة نفس المتطوعين على القيادة بعد أن احتسوا ما بين ١٠ - ١٥ جم من الكحوليات كل نصف ساعة حتى وصل مستوى محتوى الكحول فى دمهم ١٠٠٠ . وانتهت الدراسة إلى أن الاستيقاظ لمدة ٢٤ ساعة له نفس الأثر الضار على القدرة على القيادة . الذى يتسم به مستوى محتوى الكحول فى الدم البالغ ١٠٠٠ ، وهو ما يكفى للإدانة بالقيادة فى حالة سكر فى أغلب الولايات . وعلاوة على غياب التوافق بين حركة اليد والعينين ، فإن الحرمان من النوم يؤدى أيضاً إلى تعريضك لظاهرتين أخريين فى منتهى الخطورة . ألا وهما: الغفوات ، والسلوك التلقائى .

ماذا يحدث عندما يمتد الحرمان الكامل من النوم إلى فترات طويلة من الوقت ؟ ليس من المدهش أن الأمور تتدهور بشدة . اكتشفت الدراسات أنه عندما يظل بعض الناس ليومين أو ثلاثة أيام دون نوم فإنهم يعانون من صعوبة فى أداء المهام التى تتطلب قدرًا عاليًا من الانتباه ، وكثيرًا ما يعانون من تقلبات مزاجية ، واكتئاب ، ومشاعر توتر متزايدة . ويتأثر الأداء أيضاً بشكل كبير بتقلبات الإيقاع اليومى . على سبيل المثال . نجد أن الأشخاص المحرومين من النوم قد يعملون بشكل لا بأس به أثناء النهار والليل . ولكن أثناء فترات ذروة النعاس فى فترة الظهيرة . وساعات الليل ، فإنهم لا يقوون على الاستيقاظ ومن الممكن أن يغلبهم النعاس وهم وقوف ، أو جلوس . أو حتى أثناء ممارستهم أنشطة عادية مثل الحديث على الهاتف . أو أثناء العمل على الكمبيوتر . أو حتى أثناء الأكل . ونسبة ضئيلة من هؤلاء تعانى من جنون الاضطهاد والهلاوس .

والحرمان الكامل من النوم من الممكن أن يكون له آثار خطيرة أو حتى قاتلة . فقد اكتشفت الدراسات التى أجريت فى القرن التاسع عشر أن الجراء التى تحرم من النوم تموت بعد فترة تتراوح ما بين ٧ إلى ١٠ أيام . وكشفت الأبحاث التى أجريت فى ثمانينيات القرن الماضى عن أن الفئران تموت بعد أسبوعين من الحرمان من النوم .



كم عدد ساعات النوم الضرورية ؟ وماذا يحدث إن لم أحصل على القسط الكافي من النوم ؟

## الغفوات والسلوك التلقائي

من الممكن أن تنشأ ظاهرتان خطيرتان لدى الأشخاص المحرومين من النوم : الغفوات ، والسلوك التلقائي . والأولى هي فترة قصيرة جداً من النوم تحدث في خضم أداء نشاط من الأنشطة التي تتجزئ في فترة اليقظة . وعادة ما لا تتجاوز هذه الفترات ثانيتين ، ولكنها قد تطول إلى ١٠ ثواني أو ١٥ ثانية . وتوضح مراقبة موجات المخ بواسطة مخطط كهربية الدماغ لشخص ينام نوماً قصيراً من هذا النوع إلى فترات وجيزة من نوم المرحلة الأولى تتطفل على اليقظة . وفي هذه الأثناء ، لا يهتم المخ بالمعلومات الحسية ، ومن ثم لا يستجيب إلى ما يحدث من حوله في العالم . والظاهرة التي عادة ما يشير إليها الناس على أنها سينة قد تكون نتيجة الغفوات . ويشير السلوك التلقائي إلى فترة تمتد لدقائق معدودة أو أكثر يكون المرء خلالها مستيقظاً وعاكفاً على أداء مهامه الروتينية دون أن ينتبه إلى ما يجري من حوله وما يحيط به ، أو يستجيب إلى التغييرات الطارئة على بيئته المحيطة . ومن أمثلة السلوك التلقائي قائد السيارة الذي لا تتحرف سيارته عن الطريق ، بيد أنه قد يضل طريقه ، أو مهندس القطار الذي من الممكن أن يواصل الضغط على الرافعة على فترات متقطعة منتظمة ، بيد أنه لا ينتبه لأي معوقات على الطريق . وتلعب هاتان الظاهرتان دوراً رئيسياً في حوادث الطرق المأساوية التي تقع كل عام ، طالما أن الغفوة لثانية أو ثانيتين من الممكن أن تؤدي إلى كارثة عند قيادة مركبة ثقيلة بسرعة كبيرة .

## الحرمان الجزئي من النوم

يحدث الحرمان الجزئي من النوم عندما تحصل على قسط من النوم أقل مما تحتاج إليه . وهي الظاهرة التي ننظر إليها عادة على أنها تؤدي إلى تراكم ديون النوم . ومثال ذلك الشخص الذي يحتاج إلى سبع ساعات ونصف من النوم في الليلة لا ينعم سوى بفترة من النوم تتراوح بين أربع وست ساعات .

وبعد ليلة واحدة من النوم القصير ، يؤدي الناس أعمالهم بنفس – أو بقدر يقترب من – مستواهم العادى . وقد لا يشعرون بالرضا عن حالهم ، ولكنهم يستطيعون قضاء يومهم بشكل عادى دون أن يلاحظ أى شخص ما يسوءهم .

ولا تظهر المشاكل سوى بعد ليلتين أو أكثر من النوم القصير . وأبرز مؤشرات هذه الظاهرة هى التأفف المتزايد والرغبة فى النوم . ويبدأ الأداء العملى فى التدهور خاصة عند الاضطلاع بمهام معقدة ، ويميل الناس إلى الشكوى من حالات الصداع ، وآلام بالبطن ، والمفاصل . علاوة على ذلك ، فإن الأشخاص الذين يعانون من هذه الظاهرة يزداد لديهم خطر النوم أثناء العمل وأثناء القيادة فى الطريق إلى المنزل .

والحرمان الجزئى من النوم على فترات طويلة هو ما يحدث عندما يحصل المرء على قسط من النوم أقل من الحد الأمثل الذى يحتاج إليه لأشهر أو لسنوات دون توقف ، وهو سيناريو شائع بين الأشخاص الذين يعانون من الأرق واضطرابات النوم ، وكذلك الأصحاء الذين لا يقاومون استغلال فرصة إبرام صفقات المال والأعمال ، والتواصل ، والترفيه طوال اليوم التى يتيحها هذا العصر . ولقد ربطت العديد من الدراسات بين القصور على المدى البعيد فى فترات النوم من ناحية والمشاكل الصحية الخطيرة وفترات الحياة الأقصر من ناحية أخرى :

- كشفت دراسة أجريت عام ١٩٧٩ على مليون شخص تقريباً ، تناهز أعمارهم الثلاثين ، عن أن الرجال الذين كانوا ينامون لفترات أقل من أربع ساعات فى اليوم كانت احتمالات وفاتهم فى غضون ست سنوات ثلاثة أضعاف الرجال الذين صرحوا بأن متوسط ساعات نومهم تتراوح ما بين ٧ و ٨ ساعات .
- كشفت دراسة أجريت عام ١٩٨٣ بكلية سان دييجو البحرية للعلوم الصحية أنه وفقاً لكل مقاييس الأداء ، وجد أن المشاركين فى الدراسة ممن كانوا ينامون ما بين خمس وسبع ساعات يومياً جاء أداؤهم أسوأ من هؤلاء الذين كانوا ينامون أكثر من سبع ساعات . وعلى المستوى الجماعى ، نجد أن الأشخاص الذين كانوا ينامون لفترات قليلة

كم عدد ساعات النوم الضرورية؟ وماذا يحدث إن لم أحصل على القسط الكافي من النوم؟

حصلوا على ترقيات أقل أثناء مشوارهم المهني ، وظلوا يتقاضون أجوراً زهيدة ، وناذراً ما كانوا يجدون توصية بإعادة تجنيدهم ، وعانوا من معدل استغناء أعلى ، وكانوا أكثر عرضة لدخول المستشفيات أثناء فترة خدمتهم .

- كشفت دراسة أجريت عام ٢٠٠٤ عن أن النساء اللاتي يحصلن على قسط من النوم يصل إلى ٥ ساعات يومياً زادت لديهم الإصابة بالأزمات القلبية بنسبة ٣٩٪ مقارنة بالنساء اللاتي كن يحصلن على قسط من النوم لا يقل عن ثماني ساعات .
- كشفت دراسة أخرى أجريت عام ٢٠٠٤ عن أن الرجال الذين لم ينعموا سوى بأربع ساعات من النوم لليلتين متعاقبتين عانوا من تغيرات في إفرازات هرموناتهم - وخاصة نقص في هرمون اللبتين ، وزيادات في ببتيد الغريلين - جعلتهم يشعرون بالجوع ويشتهون الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات مثل الكعك ، والحلوى ، والمكرونة . ويعتقد الباحثون أن الحرمان الدائم من النوم يرتبط بصلة وثيقة بالسمنة .

## النوم بوصفه جزءاً من أسلوب حياة صحي

إن تبعات الحرمان من النوم خطيرة ، بل حتى مهددة للحياة . كما ترى ، سواء على المدى القصير ( الخطورة المتزايدة لوقوع حوادث ) ، وعلى المدى البعيد ( الخطورة المتزايدة للإصابة بالأمراض ) . ولهذا ، من المهم أن ننظر للحصول على قسط كاف من النوم كعنصر حيوي من عناصر الحفاظ على حالة صحية سليمة ، لا يقل أهمية عن ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم ، وتناول أطعمة صحية ، وإتباع ممارسات صحية في التعامل مع الأسنان . والواقع أن كل هذه الجوانب الصحية تجمع بينها قواسم مشتركة كثيرة . فهي تبدأ بالوعي ، فأنت في حاجة إلى إدراك أن النوم ليس رفاهية ، بل مكون أساسي من مكونات الصحة الجيدة .

## تسديد ديون النوم

إن تراكم ديون النوم أشبه ما يكون بتراكم الديون المالية ، من منطلق أنه كلما قل النوم أو المال الذى تودعه ، كانت الكارثة أفدح . ولكن الديون تختلف فيما يتعلق بطريقة السداد . فبينما تحتاج إلى النوم أكثر من المعتاد لسداد دين ساعات النوم ، فإن هذا التعويض لا يجب أن يسدد بالضرورة ليلة بليلة .

- على المدى القصير . على سبيل المثال ، إذا تراكم لديك دين من ساعات النوم التى حرمت منها يصل إلى ١٠ ساعات على مدار أسبوع كامل ، فالنوم لعدد من الأيام لتعويض النوم الذى تحتاج إليه . بالإضافة إلى ساعة تقريباً من النوم الإضافى يومياً . من شأنه التكفل بسداد ديونك . وبعدها ، يمكنك أن تعود لتحصل على قسط النوم الذى يحتاج إليه جسمك .
- على المدى البعيد . وبالمثل ، إذا تراكمت عليك مئات أو آلاف من ساعات النوم نظراً لعادات نوم سيئة دامت طوال الحياة ، فلن يستغرق منك الأمر سنوات لتعويض هذه الساعات . بدلاً من ذلك ، من المفترض أن تتكفل أسابيع قليلة من الحصول على قسط النوم الذى تحتاج إليه . بالإضافة إلى عدد قليل من الساعات الإضافية بتسديد ديونك كلها .

لا حاجة لك لتعويض كل ساعة نوم تضيع منك ؛ ذلك أن جسديك يتعافى من الحرمان من النوم بواسطة النوم بطريقة أكثر فاعلية . عندما تشرع فى تعويض فترات النوم الضائعة منك ، تجاوز المرحلتين الأولى والثانية بشكل أسرع وامض ، واقض نسبة من الوقت أعلى من المعتاد فى النوم العميق ، وهو النوع الأهم والأكثر حيوية للشفاء التدريجى الجسدى والذهنى . وما إن يتم سداد ديون النوم المستحقة عليك ، تعود النسب إلى مستوياتها الطبيعية .

وكما أن السر الأساسى وراء تقليص الدين المالى يكمن فى مواصلة سداد مبالغ زائدة عن المستحقة فى كل شهر حتى يتم سداد كل الديون ، فإن نفس النظرية تنطبق على النوم . إنك ستدرك أنك قد انتهيت من سداد ديون ساعات النوم التى حرمتها منها عندما تستيقظ فى الصباح وتشعر بالحيوية ، ولا تشعر بالنعاس مطلقاً حتى تخلد إلى النوم ليلاً .

كم عدد ساعات النوم الضرورية؟ وماذا يحدث إن لم أحصل على القسط الكافي من النوم؟

وبعد ذلك ، يجب أن تلتزم بقضاء الوقت والانضباط اللازمين للحصول على القسط الكافي من النوم ، بالضبط كما تخصص بعض الوقت للتمشية بعد الغداء ، وشراء أطعمة صحية ، أو غسيل أسنانك . وبالنسبة للنوم ، يعنى هذا تحديد ساعات بعينها للنوم ، ثم الالتزام بما اعتزمت عليه . وتجنب تراكم ساعات النوم التي يحرم منها الجسم ، واتخاذ إجراءات لتهيئة بيئة مناسبة للنوم ( وهو العنصر الذى سنتناوله فى الفصل السادس ) ، والتماس استشارة الأطباء حال عدم جدوى الإجراءات التقليدية فى الحصول على قسط مناسب من النوم .

## فوائد النوم

إذا كنت معتاداً على التعامل مع النوم كظاهرة ثانوية فى حياتك ، فأنت فى حاجة إلى مجهود هائل . إن السبيل الوحيد لسداد دين ساعات النوم التى حرمت منها هو الحصول على المزيد من النوم . سيستغرق منك الأمر بعض الوقت لتعويض ساعات النوم المفقودة كاملة ، ولكنك ستشعر آثار هذه التجربة سريعاً . والخبر السار فى هذا الشأن هو أن الأشخاص الذين ينجحون فى تحقيق الطفرة ، من التعويض الدائم لساعات النوم المفقودة ، إلى النوم المنتظم الكافى . كثيراً ما يشهدون تحسنات فى الجوانب التالية :

- **اليقظة / الأداء** . أثبتت الدراسات أن الأشخاص الذين يحصلون على قسط كافٍ من النوم يفوقون أقرانهم الذين لا يحصلون على القسط الكافى من النوم على أجهزة محاكاة القيادة ، واختبارات زمن الاستجابة . إن الأداء القاصر للأشخاص المحرومين من النوم ليس دائماً ؛ إذ يتحسن بعد حصولهم على القسط اللازم من النوم . عندما تنعم بالراحة المناسبة ، ينتابك شعور بالنشاط والحيوية طوال اليوم . وتستمتع بالتحديات ، وعندما تقع المشاكل ، تجد أن لديك الطاقة اللازمة لحلها بدلاً من إرجائها . وبدلاً من مراقبة ساعة الدوام فى

نهاية يوم العمل . من الأرجح أن تكتشف فجأة أن الوقت قد حان للرحيل .

● **الذاكرة ، والتركيز ، والإبداع .** يرتبط الحصول على القسط الكافي من النوم بالذاكرة القوية ، والإبداع . ولذا ، فبدلاً من إضاعة وقتك في البحث عن مفاتيح سيارتك المفقودة ، من الأفضل أن تتوصل إلى وسيلة أكثر فاعلية لأداء عملك ، أو للتعامل مع مشروع لتحسين المنزل ، أو كتابة قصيدة شعرية إلى محبوبتك .

● **صحة أفضل .** أثبتت الأبحاث أن ديون ساعات النوم على المدى القصير يرتبط بالمشاكل الصحية البسيطة مثل حالات الصداع ، ونزلات البرد ، وآلام المعدة ، فيما ترتبط ديون النوم على المدى البعيد بأمراض مثل السمنة ، والمشاكل القلبية ، والبول السكري ، وقصر العمر . وعلى ذلك ، ليس من الغريب أن الأشخاص الذين يبدأون في الحصول على القسط الكافي من النوم بعد فترات انقطاع طويلة تمتد لأشهر أو سنوات ، عادة ما يستشعرون تحسناً هائلاً في حالتهم الصحية العامة .

على الرغم من أن هذه النظرية مبتذلة ، ولكن نمط الحياة هو العنصر الفاصل ؛ أيًا كانت اهتماماتك وأهدافك ، فإن الحصول على القسط الكافي من النوم يجعلك في موقف أفضل للاستمتاع بهذه الاهتمامات وتحقيق هذه الأهداف .

في الفصل القادم ، سنبحث السبب وراء اختلاف أنماط نوم البشر أثناء مراحل الحياة المختلفة .

## الفصل

### النوم والمراحل العمرية : لم لا أستطيع النوم كما كانت عادتي في الماضي ؟

يعد التقدم في العمر من أهم العوامل التي تؤثر على طبيعة نوم البشر . فكل مرحلة من مراحل الحياة تمثل تغييرات طفيفة ، وأخرى غير طفيفة . لنلق نظرة على ما يحدث في كل مرحلة من هذه المراحل .

#### الطفولة

يتسم التغيير في هذه المرحلة بتأثيره الجذري الشديد أثناء السنوات الأولى من الحياة . فلا يستقر البشر على نمط يستمر ثابتاً بعض الشيء من عام لآخر سوى في نهاية فترة المراهقة المبكرة .

#### حديثو الولادة

نظراً لأن الساعة البيولوجية لا تكون متطورة بشكل كامل في الميلاد ، فإن نوم حديثي الميلاد لا يلتزم بجدول يومي ( أو بأى جدول أيًا كان ) .

إن حديثى الولادة ينامون كثيراً - ما لم تكن الأم ترضعهم ، أو تغير حفاظاتهم . أو ترعاهم - فهم ينامون لفترة تتراوح ما بين ١١ إلى ١٨ ساعة يومياً . وبنام الأطفال لفترات عشوائية تتراوح ما بين دقائق معدودة وساعات طويلة تقطعها فترات يقظة من ساعة إلى ثلاث ساعات .

ويذكر أن نصف فترة نوم حديثى الميلاد تنقضى فى نوم حركة العين السريعة . وفى الأطفال الرضع ، يعرف نوم حركة العين السريعة باسم " نوم نشط " لأنهم عادة ما يحركون أذرعهم وأرجلهم ، ويبتسمون ، أو يتقلبون من جانب إلى آخر وهم نيام . ويتألف النصف الآخر من نوم الأطفال من نوم انعدام حركة العين السريعة ( أو النوم الهادئ ) الذى لا يتحرك الطفل أثناءه وتبدو عليه علامات الراحة فى أغلبه . وتستغرق دورة النوم الكاملة ( من المرحلة الأولى مروراً بنوم حركة العين السريعة ) ساعة أو أقل مقارنة بدورة النوم العادية التى تستغرق ٩٠ دقيقة للأطفال والبالغين .

## الرضع

عندما يبلغ الأطفال أربعة أشهر تقريباً ، تبدأ فترات نومهم تطول بعض الشيء . وتبدأ الساعة البيولوجية المتطورة أيضاً فى فرض وجودها . وتدرجياً يلتزم الرضع بدورة نوم استيقاظ أكثر انتظاماً . على سبيل المثال . قد يعتاد الطفل على الخلود إلى النوم فى منتصف الليل تقريباً . على أن يستيقظ للرضاعة فى الثالثة صباحاً ثم ينام حتى الفجر .

وعندما يبلغ الرضع من العمر ستة أشهر ، يبدأون فى النوم ليلاً وعلى فترات قصيرة صباحاً وظهراً . وعادة ما ينام الرضع ما بين تسع وعشر ساعات ليلاً . ويخلدون إلى نوم القيلولة لمدة تتراوح من ٣٠ دقيقة وحتى ساعتين ما بين مرة إلى أربع مرات يومياً . ويقل عدد فترات نوم القيلولة عندما يتمون عامهم الأول .



النوم والمراحل العمرية: لم لا أستطيع النوم كما كانت عادتي في الماضي؟

### الأطفال في مرحلة الحبو

بعد الانخفاض المؤقت في ساعات النوم أثناء فترة الرضاعة ، تزداد فترات النوم مرة أخرى من سن سنة واحدة وحتى ثلاث سنوات ؛ حيث ينام أغلب الأطفال في مرحلة الحبو من ١٢ إلى ١٤ ساعة يومياً . وفي سن ١٨ شهراً . يأخذ الأطفال سنة من النوم ما بين مرة وثلاث مرات يومياً . وفي هذه الفترة ، نجد أن الأطفال قد يعانون لأول مرة من إحباطات ذات صلة بالنوم مثل مقاومة الخلود إلى النوم في الموعد المحدد ، والاستيقاظ من النوم أثناء الليل ، والكوابيس .

### الأطفال دون سن المدرسة

تقل فترة النوم بين الثالثة والخامسة مرة أخرى بدرجة طفيفة إلى ما بين ١١ و ١٣ ساعة . وتقل ساعات القيلولة أيضاً أثناء النهار تدريجياً . وعندما يبلغ الأطفال سن الخامسة ، لا ينامون القيلولة . وكما هي الحال بالنسبة للرضع ، فإن الأطفال دون سن المدرسة قد يشكون بين الحين والآخر من صعوبة الخلود إلى النوم . علاوة على ذلك ، قد تنشأ مشاكل أخطر ذات صلة بالنوم - مثل المشي أثناء النوم ، واضطرابات رعب النوم ( الصراخ أثناء النوم وغير ذلك من الأحداث الجسدية ) ، وبلل الفراش . سنقوم بتغطية اضطرابات النوم وعلاجاتها في الفصل السابع عشر بقدر أكبر من التفصيل .

### الأطفال الصغار

بين سن السادسة ومرحلة البلوغ ، تشبه أنماط نوم الأطفال أنماطهم التي يستقرون عليها عندما يبلغون الحلم . بيد أن الأطفال في حاجة إلى المزيد من النوم ، ما بين ١٠ ساعات أو ١١ ساعة يومياً . وفي هذه المرحلة ، نجد أن إنتاج الميلاتونين الليلي يبلغ ذروته ، ولا يعاني الأطفال عادة من الخلود إلى النوم العميق المجدد للنشاط . ومن المؤسف أن هذه الفترة هي التي تبدأ فيها متطلبات العالم الخارجي في التعارض مع الحاجة إلى النوم . فالمدرسة تستدعي الاستيقاظ مبكراً ، كما تتعارض

الواجبات المنزلية ، ومشاهدة التلفاز ، وممارسة ألعاب الفيديو ، والإنترنت أيضاً مع وقت النوم ، وقد يشرع الصغار في احتساء مشروبات تحتوى على مادة الكافيين . ونتيجة لذلك . تتجلى لنا ولأول مرة أول فجوة خطيرة بين مقدار النوم الذى يحتاج إليه البشر والقدر الذى يحصلون عليه فعلاً . على الرغم من الحاجة إلى النوم لعشر ساعات أو أكثر ، نجد أن الأطفال الصغار لا يحصلون سوى على ٨ ساعات أو أقل من النوم . وفى هذه المرحلة ، يقل حدوث ظواهر من قبيل بلل الفراش ، أو المشى أثناء النوم ، واضطرابات رعب النوم ، بيد أن الكوابيس وصعوبة النوم قد تستمر أو حتى تتفاقم لأول مرة لدى نسبة ضئيلة جداً من الأطفال . ومن الممكن أن يؤدى النوم غير الكافى إلى تقلبات مزاجية ، ومشاكل سلوكية مثل فرط النشاط وقصور الانتباه أثناء الفصول الدراسية .

### المراهقون

باستثناء فترة الطفولة المبكرة ، تعد فترة المراهقة من أسرع فترات نمو وتطور جسم الإنسان . فالمراهقون لا تنقطع لديهم الحاجة للنوم لفترات طويلة ( تسع أو عشر ساعات ) ، ولكن الأمر يزداد صعوبة بشكل متسارع . فالمتطلبات المدرسية والاجتماعية تزداد ، وكثير من المراهقين يعملون بدوام جزئى فى الفترة المسائية لكسب مصروف جيوبهم . ومما يزيد الأمور سوءاً هو وجود مكون بيولوجى . فإيقاع النوم والاستيقاظ اليومى لدى المراهقين يميل بهم إلى الخلود إلى النوم فى فترة متأخرة من الليل ، وأعنى بداية من منتصف الليل وحتى التاسعة صباحاً أو بعد ذلك . ولكن المدارس الثانوية عادة ما تبدأ مواعيدها قبل المدارس الابتدائية أو المدارس الإعدادية لدرجة أن المنبه الصباحى يحد من النوم بشدة . ويؤدى الحرمان من النوم الناجم عن ذلك إلى جهود مضيئة لليقظة والانتباه داخل الفصول الدراسية .

جدير بالذكر أن عدداً من المناطق التعليمية بالولايات المتحدة الأمريكية أخرت مواعيد بداية يومها الدراسى ؛ الأمر الذى عاد على فترات النوم والأداء الأكاديمى للطلاب بنتائج أفضل . بيد أن أغلب المناطق التعليمية لم تنهج مثل هذا النهج . وعلى الرغم من احتياجاتهم المتزايدة ، فإن

النوم والمراحل العمرية: لم لا أستطيع النوم كما كانت عادتي في الماضي؟

ساعات نوم الطلاب تصل إلى سبع ساعات ونصف الساعة في المتوسط .  
في حين أن عدداً كبيراً منهم يحاول أن يكتفى بست ساعات من النوم أو أقل .  
والمراهقون المنهكون ينامون لوقت متأخر في عطلات نهاية الأسبوع لتعويض ما فاتهم من نوم ، الأمر الذي يؤدي إلى تأخير ساعاتهم البيولوجية بقدر أكبر فيصعب عليهم الخلود إلى النوم ليلة يوم العطلة .  
وعلى الرغم من أن أغلب المراهقين لا يعانون من مشكلة فيما يتعلق بالخلود إلى النوم دون انقطاع عندما ينهكون ، فإن الغالبية العظمى منهم قد يعانون من اضطرابات النوم التي ترتبط بشكل أكبر بمرحلة الرشد مثل انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم ، والنوم القهري ، ومتلازمة تلمل الساقين ، واضطرابات الإيقاع اليومي .

## مرحلة البلوغ

بداية من سن العشرين وحتى الستين ، تتطور أنماط النوم بشكل أبطأ مقارنة بمرحلة الشباب . ولقد لاحظت العديد من الدراسات التي أجريت على نطاق واسع عدداً من التوجهات الثابتة : فالنوم الهانئ ، كما هو متوقع ، يصبح بعيد المنال بمرور الوقت . يبين الجدول ( ٤ - ١ ) والشكل ( ٤ - ١ ) بيانات أساسية حول تغييرات النوم خلال مرحلة البلوغ :

- **يستغرق الأمر فترة أطول للخلود إلى النوم .** يشير الباحثون في مجال النوم إلى الفترة التي يستغرقها المرء للخلود إلى النوم باسم " استتار النوم " . والتغير الطارئ على استتار النوم طفيف وبطيء ولكنه متواصل ، إذ يزداد من متوسط يبلغ ١٦ دقيقة في العشرين من العمر إلى ١٨ دقيقة في الستين من العمر .
- **النوم لفترة أقل في المساء .** ينقص إجمالي فترة النوم ليلاً من ٧.٥ ساعة تقريباً في سن العشرين إلى ٧ ساعات في الأربعين ، و ٦.٢ ساعة في الستين . وتظل الحاجة إلى النوم كما هي ، ولذا فعدد كبير من الناس يستعيضون بنوم القيلولة النهاري عن القصور في النوم الليلي .

الجدول ٤ - ١ التغيرات الطارئة على النوم أثناء فترة البلوغ

سن ٢٠	سن ٤٠	سن ٦٠	سن ٧٠	سن ٨٠	
١٦ دقيقة	١٧ دقيقة	١٨ دقيقة	١٨.٥ دقيقة	١٩ دقيقة	استتار النوم
٧.٥ ساعة	٧ ساعات	٦.٢ ساعة	٦ ساعات	٥.٨ ساعة	فترة النوم الكلية
٤٧	٥١	٥٣	٥٥	٥٧	نسبة الوقت المنقضى في مرحلة النوم الثانية
٢٠	١٥	١٠	٩	٧.٥	نسبة الوقت المنقضى في النوم العميق
٢٢	٢١	٢٠	١٩	١٧	نسبة الوقت المنقضى في نوم حركة العين السريعة
٩٥	٨٨	٨٤	٨٢	٧٩	فاعلية النوم

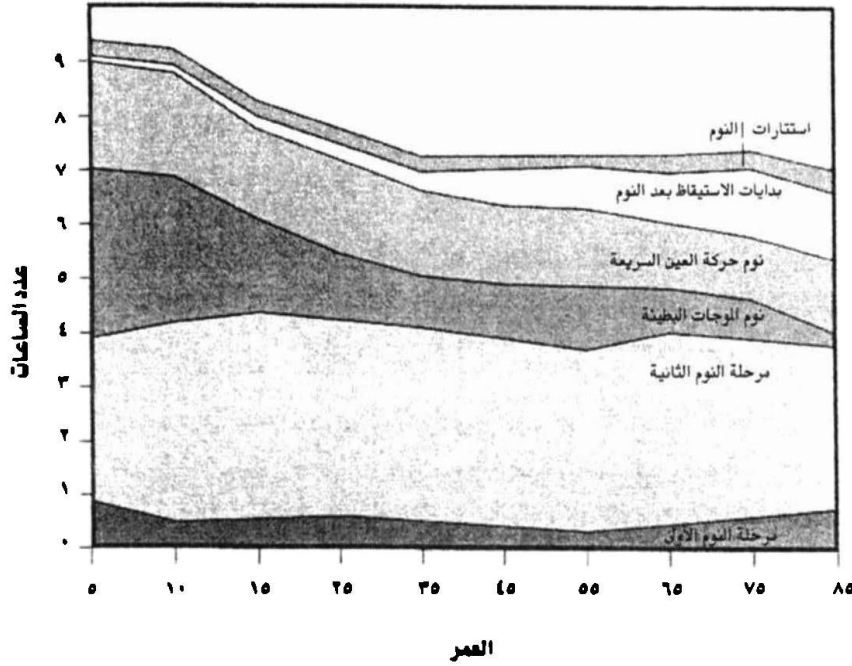
المصدر: إم . أوهايون وآخرون " Meta - Analysis of Quantitive Sleep Parameters from Childhood to Old Age in Healthy Individuals : Developing Normative Sleep Values Across the Human Lifespan " مجلة "sleep" ٢٧ (٧) ، ٢٠٠٤ : ١٢٥٥ - ١٢٧٢ .

- **تزداد مرحلتا النوم الأولى والثانية بينما تنقص فترة نوم حركة العين السريعة .** على الرغم من أنك مازلت تمر بكل مراحل النوم ، إلا إنك تَمْضِي وقتًا أطول في المرحلتين الأولى والثانية . ونسبة الفترة التي تَمْضِيها في نوم المرحلة الثانية يزداد ما بين ٥ إلى ١٠ بالمائة كل ٢٠ عامًا .

وفي المقابل ، فإنك تمر بشكل أسرع بالمرحلتين الثالثة والرابعة ( النوم العميق ) ، ونوم حركة العين السريعة . ونسبة الوقت المنقضى في النوم العميق تنخفض بمقدار النصف بين العقدين الثاني والسادس ، ويتدنى الوقت المنقضى في نوم حركة العين السريعة بحوالي ١٪ . وهذه التغيرات في توزيع مراحل النوم - التي هي أقل في النساء منها في الرجال - قد تكون سبباً رئيسياً وراء أن النوم يصبح أقل قدرة على إعادة النشاط إلى الجسم بمرور الوقت .

النوم والمراحل العمرية: لم لا أستطيع النوم كما كانت عادتي في الماضي؟

## الشكل ٤ = ١ تغيرات النوم بمرور الوقت



بينما يكبر الناس ، يستغرق منهم الأمر فترة أطول للخلود إلى النوم (استقرار النوم المتزايد) ، وتصبح فترات الاستيقاظ أثناء الليل أكثر تواتراً (زيادة بدء الاستيقاظ بعد النوم) . علاوة على ذلك ، فإن الناس في الكبر يقضون فترة أطول في المرحلتين الأولى والثانية من النوم ، وفترة أقل في النوم العميق ونوم حركة العين السريعة . REM = حركة العين السريعة؛ SWS = نوم الموجات البطيئة؛ WASO = بدايات الاستيقاظ بعد النوم . مقتبس من إم . أوهايون وآخرين " Meta - analysis of Quantitative Sleep Parameters: From Childhood to Old Age in Healthy Individuals : Developing Normative Sleep Values Across the Human Lifespan " ، مجلة "sleep" ٢٧ (٧) ، ٢٠٠٤ : ١٢٧٠ .

- **تزايد فترات استيقاظ الليل** . هناك سبل عديدة لقياس استمرارية النوم . ومن هذه السبل حساب الوقت الذي ينفقه الناس في الاستيقاظ بعد الخلود إلى النوم لأول مرة ، وهو ما يعرف باسم بدايات الاستيقاظ بعد النوم ( WASO ) . جدير بالذكر أن الناس يستيقظون عادة أكثر من مرة لفترات قصيرة ليلاً . وتزداد هذه الفترات من حوالي ١٨ دقيقة في العشرين من العمر إلى ٤٤ دقيقة في سن الستين .

ومن الممكن النظر إلى استمرارية النوم من منطلق فاعلية النوم ذاتها ، وهي نسبة الوقت الذى تقضيه نائماً فى الفراش . بتعبير آخر ، إذا استلقيت فى فراشك لثمانى ساعات بيد أنك لم تنم فعلاً سوى ست ساعات ، ففاعلية نومك فى هذه الحالة هى ٧٥٪ . وبينما تزداد فترات مرات الاستيقاظ الليلية ، وتطول فتراتهما ، تقلص فاعلية النوم بشكل منتظم من ٩٥٪ فى المتوسط فى العشرين من العمر إلى ٨٤٪ فى الستين من العمر .

ما الذى يمكن أن يفسر كل هذه التغيرات فى النوم التى تقع بمرور العمر حتى بين الأصحاء عامة ؟ ليس لدينا بعد فهم كامل لهذه الظاهرة . ولكن من المرجح أن عدداً من التغيرات الفسيولوجية تجتمع لتغيير إيقاع النوم / الاستيقاظ اليومي . فنحن نعلم ، على سبيل المثال ، أن الإفراز الطبيعى للمخ لهرمون الميلاتونين يتقلص بشكل هائل أثناء الرشد والهرم . وبالمثل ، فإن الانخفاض الليلي فى درجة حرارة الجسم يقل كلما كبرنا فى السن ، وتزدى التغيرات الطارئة على وظيفة الغدة النخامية إلى زيادة الكورتيزول وإفرازات أقل لهرمونات النمو . ومثل هذه التغيرات - وغيرها العشرات من التغيرات - قد تساعد على تفسير استغراق الكبار وقتاً أطول للخلود إلى النوم ، والحصول على نوم أقل ، والاستيقاظ لعدد مرات أكثر أثناء الليل .

وزيادة فترات الاستيقاظ بمرور الزمن ترجع فى جزء منها إلى زيادة الاضطرابات الطبية واضطرابات النوم . فالأمراض المزمنة التى تتسبب فى آلام شديدة أو مشاكل فى التنفس من الممكن أن تعوق النوم . ومن المرجح أن تتجلى اضطرابات النوم فى فترة البلوغ . فأعراض النوم الجبرى من الممكن أن تتطور أثناء فترة المراهقة ، بيد أنها تسوء فى فترة البلوغ . وعادة ما تظهر مشاكل انقطاع النفس أثناء النوم وغيرها من المشاكل ذات الصلة بالتنفس المرتبطة بالسمنة فى العقد الثالث ، والرابع ، والخامس ؛ حيث تميل أوزان الناس إلى الزيادة . وتكرار اضطرابات الحركة مثل متلازمة الأرجل كثيرة الحركة يزداد كلما كبر المرء فى السن . علاوة على

النوم والمراحل العمرية: لم لا أستطيع النوم كما كانت عادتي في الماضي؟

ذلك ، فمن الممكن أن تؤثر الدورات الإنجابية للنساء على نومهم بمرور الوقت .

## من سن الستين فما فوق

بعد سن الستين ، تستمر أنماط النوم التي تميز فترة البلوغ . فيزداد استقرار النوم ونسبة الوقت المنقضى في المرحلتين الأولى والثانية من النوم ، بينما تواصل فترة النوم الكلية - وأعنى نسبة الوقت المنقضى في النوم العميق ونوم حركة العين السريعة ، وفاعلية النوم - تدهورها . ولقد أخذ الأطباء يطمثنون الكبار بأنهم في حاجة إلى قسط من النوم أقل من الأشخاص الأصغر سنًا ليعيشوا حياة طبيعية ، بيد أن خبراء النوم على يقين الآن من أن هذا ليس صحيحًا . فالبالغون ، في أي مرحلة عمرية ، في حاجة إلى ما بين سبع ساعات ونصف وثمانى ساعات من النوم يوميًا لعيش حياة طبيعية . ونظرًا للاتجاهات التي وقفنا عليها ، فإن الأشخاص الأكبر سنًا كثيرًا ما يعانون من مشاكل فيما يتعلق بالحصول على هذا القسط من النوم خاصة ليلاً . وليس من المدهش أنه كلما كبرنا في السن ، زادت احتمالات تعويضنا للنوم ليلاً بالنوم نهارًا .

وكلما طعن المرء في السن ، ارتبطت الصحة العامة مباشرة بمقدار وجودة النوم . وهؤلاء الذين يعانون من مشاكل صحية مستفحلة أو متعددة قد يعانون من صعوبات شديدة . على سبيل المثال ، فمشاكل النوم شائعة في كبار السن الذين يصابون بمرض ألزهايمر أو غيره من الأمراض التي تكون عادة مصحوبة بالأرق ، والكوابيس ، والتجوال على غير هدى ، والعدوان الجسدي ، والصراخ والكلام بصوت عال ، أو الاستغاثة . إن الأزواج وغيرهم من مقدمى الرعاية للأشخاص الذين يعانون من هذه الأمراض كثيرًا ما يعانون أيضًا .

## الدورات الإنجابية والنوم

من الممكن أن تؤثر العديد من جواتب الدورة الإنجابية للمرأة على النوم . على سبيل المثال ، ففي الأشهر الثلاثة الأولى للحمل ، تعاني نسبة كبيرة من النساء من الإرهاق طوال الوقت ، وقد يئمن لساعتين إضافيتين ليلاً إذا سمحت لهن جداول أعمالهن بذلك . وبينما تستمر فترة الحمل ، تقلص التغيرات الهرمونية والتشريحية فعالية النوم ؛ إذ تضى المرأة فترة أقل فى النوم . ونتيجة لذلك ، يزداد الإرهاق .

وعادة ما تصاحب فترة النفاس رغبة شديدة فى النوم وإرهاق قاتل ، ذلك أن قدرة الأم على النوم بشكل فعال لم تعد إلى معدلاتها الطبيعية حيث إنها تقع تحت قبضة دورات نوم صغيرها المتقلبة بين النوم والاستيقاظ ، ولأن الرضاعة تثير الشهية إلى النوم وتزيد من الرغبة فيه . ويبحث العلماء الآن ما إذا كانت اضطرابات النوم أثناء الحمل من الممكن أن تساهم فى اكتئاب ما بعد الوضع وتهدد الصحة الجسدية والنفسية العامة للأمهات حديثى العهد بالأمومة .

والنساء من غير الحوامل قد يعانين أيضاً من تقلبات شهرية فى عادات نومهن . ففي المرحلة الثانية من دورة الحيض ، أى ما بين التبويض وفترات الطمث التالية ، يغلب النعاس بعض النساء ويدخلن فى نوم حركة العين السريعة أسرع من المعتاد . وقليل منهن يعانين من النعاس الشديد . ويبحث الآن العلماء العلاقة بين مثل هذه التغيرات التى تطرأ على النوم ، والتغيرات الدورية فى درجة حرارة الجسم ، ومستويات هرمون البروجسترون ليعرفوا ما إذا كانت هذه الأنماط الفسيولوجية ترتبط أيضاً بالتقلبات المزاجية السابقة للطمث .

وأخيراً ، يعاني عدد كبير من النساء أثناء سن اليأس هبات حرارية من شأنها مقاطعة نومهن لدرجة أنها تؤدى أحياناً إلى الأرق المزمن . إن العلاجات التى تستهدف التقليل من أعراض سن اليأس من شأنها تحسين جودة النوم ( انظر الفصل التاسع ) .



النوم والمراحل العمرية: لم لا أستطيع النوم كما كانت عادتي في الماضي؟

## الصورة الكبيرة

بالنظر إلى قصة النوم من المهد إلى اللحد ، نجد أننا ركزنا على التدهور المنتظم في قدرتنا على النوم بشكل مناسب ، والزيادة في العديد من الاضطرابات التي تنشأ خلال فترات الحياة المختلفة . وعلى الرغم من أن ما سلف هو وصف دقيق للاتجاهات التي من الممكن أن تتجلى في الكبر . إلا أن هذا لا يعنى أن كل إنسان مقدر له أن يعاني من كل ما سلف شرحة في هذا الفصل . هناك القليل من النقاط الأساسية الخاصة بالشيخوخة والنوم تستحق الذكر ، ألا وهي :

- **من الممكن الحصول على القسط الكافي من النوم .** من الطفولة وحتى الشيخوخة . نرى أن هناك فجوة بين ما يلزم المرء من نوم ، وما يحصل عليه فعلياً . لاحظ أن أغلب هذه الفجوة نتيجة للحياة العصرية وليست عيوباً في بنية الجسم . قبل اختراع المصباح الكهربائي في القرن التاسع عشر ، كان البالغون ينامون عادة ثمانى أو تسع ساعات كل ليلة . إذا كنت تتمتع بصحة جيدة ، وتكرس وقتاً كافياً للنوم ، لا يوجد سبب يمنعك من الحصول على القسط الأكبر ، أو حتى كل القسط ، الذى يحتاج إليه جسمك .
- **وجود شيء من التدهور هو أمر طبيعى .** كما رأينا من قبل ، فإن الكبر يرتبط بنقص فى إستتار النوم وإجمالى فترة النوم والزيادات فى فترات الاستيقاظ أثناء الليل . وعلى الرغم من أن هذا يبدو محبطاً ، إلا أن هذه المعلومات من الممكن أن يكون لها أيضاً أثر قوى ؛ فهذه التغيرات طبيعية جداً ولا تدعو للذعر . وبدلاً من التعامل معها من هذا المنطلق ، لتكن بمثابة مؤشرات بالنسبة لك لكى تبدأ بذل المزيد من الجهد للحصول على القسط الأمثل من النوم .
- **مدى تغير الأشياء يعتمد على الحالة الصحية .** فى الوقت الذى يعاني فيه الأشخاص الذين يشكون من مشاكل صحية من صعوبات شديدة فيما يتعلق بالنوم كلما طعنوا فى السن ، فى المقابل نجد أن الأشخاص الأصحاء لا يعانون من مثل هذه الصعوبات . إذا حافظت

على صحة جيدة من خلال ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم ،  
والتزمت بحمية غذائية متوازنة ، وجعلت عادات النوم أولوية في  
حياتك . في من الأرجح أن تعاني فقط من تغيرات لا تذكر في طبيعة  
نومك كلما كبرت في السن . فقد يستغرقك الأمر بضع دقائق إضافية  
لكي تخلد إلى النوم في الستين من عمرك مقارنة بحالك في العشرين  
من العمر ، وربما استيقظت مرتين أثناء الليل ، ولكن عمومًا يمكنك  
ألا تشعر باختلاف عما كنت عليه في شبابك .

في الفصل القادم ، سنبحث بعض الأساطير الشائعة المتعلقة بالنوم .

## أساطير وحقائق النوم

فى ظل كل المعلومات التى تعرفنا عليها حتى الآن ، فأنا على يقين من أن لديكم شكوكاً مؤرقة حول القصص الكثيرة التى تناهت إلى مسامعكم بشأن طبيعة نوم الآخرين ، والإجراءات التى يمكنكم اتخاذها للحصول على قسط أفضل من النوم ، والفوائد التى يحققها لكم النوم فعلاً . وكثير من هذه القصص لا تعدو كونها مخلفات ما بقى بعد أن شرع الباحثون فى دراسة وفهم النوم . وقبل أن نتناول كيفية تحسين عادات النوم الخاصة بنا ، دعونا أولاً نتخلص من بعض أشهر الأساطير الشائعة عن النوم .

### كلما كبرت ، قلت حاجتك إلى النوم

عندما كنا أطفالاً ، كان لأغلبنا أجداد بدا أنهم يستيقظون دائماً فجراً ، فيعكفون على تنظيف البيت ، وإعداد إفطار عامر . ولذا ، فقد بدا لنا أن الكبار ليسوا فى حاجة إلى نفس القدر من النوم الذى يحتاج إليه غيرهم من البالغين .

ولكن هذه الذكرى تغفل عاملين: الأول أن أجدادنا - من الأرجح - كانوا يخلدون إلى النوم فى التاسعة مساءً ، والثانى أنهم كثيراً ما كانوا يختفون فى فترة الظهيرة ليحصلوا على نوم القيلولة . وفى الواقع ، فإن

الكبار يحتاجون إلى نفس القسط من النوم الذى يحتاج إليه الراشدون الأصغر سنًا . وقد يعانون من صعوبات فيما يتعلق بالحصول على القسط الكافى من النوم ؛ ذلك أنهم يستيقظون لفترات أكثر ليلاً ، ولكن الحاجة إلى إجمالى فترة النوم لا تتضاءل كلما كبر الإنسان .

### الكحوليات تساعدك على النوم بشكل أفضل

إن تناول الكحول ليس عاملاً فعلاً مساعداً على النوم ، كما سيأتى فى الفصل السادس . فأثره المهدئ قد يساعدك على الخلود إلى النوم أسرع ، بيد أن له أثرٌ سلبياً على جودة النوم نفسها تفوق هذه الفائدة بكثير . فعندما يدخل الكحول جسمك ، لا يمكنك أن تحصل على القدر الكافى من النوم العميق الذى يضمن لك الاستيقاظ منتعشاً ، ومن المرجح أن يكثر استيقاظك أثناء الليل ، ومن المرجح أيضاً أن تغط فى نومك وتعانى من غير ذلك من مشاكل التنفس الليلية .

### الغطيط مزعج ولكنه غير ضار

ما من شك فى أن الغطيط مزعج . ولكنه تارة يكون غير ضار ، وتارة يمثل علامة على انقطاع النفس الانسدادى أثناء النوم ، وهو أحد اضطرابات النوم التى تتميز بوقفات فى التنفس تمنع الهواء من المرور بمسالك النائم الهوائية سواء دخولاً أو خروجاً . وكما سنرى فى الفصل الحادى عشر ، فإن انقطاع النفس أثناء النوم يزيد من خطورة إصابة المرء بأمراض القلب ، ويؤدى إلى شعور شديد بالنعاس أثناء النهار . والأشخاص الذين يغطون فى نومهم وتتوقف أنفاسهم بشكل مؤقت أثناء الليل ، أو يعانون من النعاس الشديد أثناء النهار ، يجب أن يستشيروا طبيباً مختصاً .

## إذا كنت لا تتذكر أحلامك ، فاعلم أن هناك خطباً ما

كل الناس يحلمون ، بيد أن البعض يتذكرون أحلامهم ، والبعض الآخر لا يتذكرونها . ولا شيء يعيب عدم قدرتك على تذكر أحلامك . وليس له أية آثار صحية سلبية . فتذكر أحلامك من عدمه يتحدد بالوقت الذى تستيقظ فيه والفترة التى راودتك فيها الأحلام . فإذا استيقظت أثناء أو بعد انتهاء الحلم مباشرة ، من الأرجح أن تتذكره . أما خلاف ذلك . فلن تتذكره . فالأمر يتعلق بالتوقيت لا أكثر ، ولا أهمية له بالنسبة لجودة النوم .

وإذا لم يحالفك الحظ مطلقاً فيما يتعلق باسترجاع أحلامك . بيد أن لديك رغبة فى ذلك ، فستجد هناك القليل من الأساليب التى يمكنها أن تفيدك فى هذا الصدد . فالفكرة تكمن فى محاولة تذكرها لحظة استيقاظك . حيث يبدو أن سماحك للوقت بالمرور يلعب دوراً ماسحاً للذاكرة . خاصة إذا خلدت للنوم مرة أخرى . احتفظ بقلم ومفكرة على المنضدة المجاورة لك . ودون ملاحظاتك حول أحلامك كلما استيقظت . سواء فى فترات استيقاظك المعتادة ، أو بعد استيقاظك أثناء الليل . إذا اتبعت هذا الأسلوب لأسبوع كامل ، من الأرجح أن تبدأ فى استرجاع أحلامك بشكل منتظم .

## يمكننى النوم لخمس أو ست ساعات بدون مشاكل

من الصحيح أن نسبة ضئيلة من الناس ينامون لفترات قصيرة ، أى لا يحتاجون سوى خمس أو ست ساعات فقط للنوم يومياً . ولكن يبدو أحياناً أن ثلثى الناس يعتقدون أنهم ينتمون إلى هذه الفئة .

إن السواد الأعظم من الناس يحتاجون إلى ما بين سبع إلى تسع ساعات من النوم فى الليلة الواحدة . ولذا فإن احتمالات كون أى إنسان من الذين يحتاجون لفترات نوم قصيرة محدودة نسبياً . لحساب حاجتك من ساعات النوم . اتبع التعليمات السابق توضيحها فى الفصل الثالث .

إذا كنت في حاجة للنوم لمدة ثماني ساعات في الليلة ، بيد أنك لا تحصل سوى على ست ساعات ، يمكنك العيش بدون مشاكل ليومين أو ثلاثة أيام . بعد أيام قلائل ، ستتجلى عليك مظاهر الحرمان من النوم ، مثل النعاس أثناء النهار ، والتأفف ، وضعف الإنتاجية . وستعرض نفسك أيضاً لخطر مشاكل ذات علاقة بالأمان سواء في العمل أو أثناء قيادة السيارة بشكل أكبر .

### يمكنك أن تتعلم التكيف مع عدد ساعات أقل من النوم

للأسف لا توجد وسيلة لتدريب الجسم على التقليل من حاجته إلى النوم . فقد كشفت دراسات الحرمان الجزئي المزمّن من النوم التي اقتصر فيها المشاركون على ما بين أربع وخمس ساعات من النوم فحسب لعدد كبير من الأسابيع . عن أن النعاس يظل يداعب أعينهم أكثر فأكثر ، ويتدهور أداؤهم كلما طالّت الدراسة . ولا توجد مرحلة استقرار نسبي أو حد لمدى النعاس أو تدهور الأداء الذي يصيبهم . فلكي تفي بموعد نهائي أو تدرس استعداداً لخوض الامتحان النهائي ، ربما أمكنك العيش بدون مشاكل في ظل قسط أقل من النوم ، بيد أنك ستشعر بمزيد من الإرهاق . وستعمل بقدر أدنى من الفاعلية . وستنجز أقل من المعتاد .

### مرضى الأرق نادراً ما ينامون على الإطلاق

كثيراً ما يعلن مرضى الأرق في الصباح أنهم " لم يناموا الليلة الماضية مطلقاً " . وعلى الرغم من أن الأمر يبدو كذلك ، فالفشل في الحصول على أي قدر من النوم مستحيل . فحتى في الحالات المتأخرة ، ينعم المؤرقون بساعات قليلة من النوم في الليلة الواحدة . إننا نميل جميعاً إلى الخطأ في الحكم على الوقت اللازم لنا لكي نخلد إلى النوم ، وكذلك على الوقت الذي أمضيته نياماً . لقد مر جميع الناس بتجربة اعتزام النوم لدقائق قليلة . والنوم لساعات عديدة بعدها . دون أن ندري الوقت الذي

## أساطير وحقائق النوم

انقضى . وذلك لأننا لا نشعر بمرور الوقت أثناء النوم . وهناك فئة قليلة من الناس ممن يؤمنون بعدم حصولهم على قسط من النوم مطلقاً كل ليلة - حتى ندعوهم إلى معمل النوم ونثبت لهم أنه على الرغم من مزاعمهم ، فإنهم ناموا بالفعل لسبع ساعات .

## الخلود إلى النوم أثناء النهار دليل على الكسل

إن الخلود إلى النوم أثناء ساعات النهار ليس عيباً من عيوب الشخصية ؛ بل هو علامة على حاجة فسيولوجية . قد يضع الكسالى وقتهم هباء في مهام غير مثمرة أو لا طائل من ورائها . ولكنهم لا يعانون بالضرورة من أية مشاكل فيما يتعلق بالحفاظ على يقظتهم نهاراً . إن النوم أثناء النهار علامة على الحرمان من النوم . ومن الممكن أن يكون هذا النعاس ذاتياً ( أى نتيجة للسهر لساعة متأخرة ) ، أو ربما نجم عن نوم قاصر صحياً ؛ أو الأرق ؛ أو انقطاع النفس أثناء النوم ، النوم القهري . أو غير ذلك من اضطرابات النوم ؛ أو نتيجة مرض آخر دفين . وربما أيضاً كان أثراً جانبياً لدواء ما .

## الاستماع إلى تسجيلات مساعدة الذات بينما تخلد إلى النوم من الممكن أن يساعدك على التعلم

على الرغم من أن عدداً كبيراً من الأشرطة والاسطوانات المتاحة على شبكة الإنترنت تزعم قدرتها على مساعدة الناس على التحسين من قدراتهم ذاتياً ( كأن يتعلموا لغة جديدة ، أو يفقدوا وزنهم . أو يقلعوا عن التدخين ) . بينما يخلدون إلى النوم ، فإننى لم أشهد أى بحث قوى الحجة يثبت فاعليتها . وما يشوب هذا الموضوع بالحيرة هو أن هناك أدلة كثيرة على أن الراحة المناسبة ليلاً من شأنها تحسين الأداء فى أى اختبار مقارنة بليلة من الحرمان من النوم . إن النوم يلعب دوراً فى

التعلم . ولكنك يجب أن تكون مستيقظاً أولاً بينما تستقبل أية معلومات جديدة .

## نوم القيلولة عادة سيئة

إن نوم القيلولة ظاهرة معقدة - فبحسب الموقف . من الممكن أن تكون القيلولة مفيدة أو ضارة . والعامل الأساسي الذي يجب وضعه في الاعتبار هو أثر القيلولة على نومك الأساسي . فإذا كان من المرجح أن تحد هذه القيلولة منه . فلا ينصح بها إذن طالما أنك تود أن تطول فترة النوم الأساسية لأطول فترة ممكنة . وإذا كان من المستبعد أن تؤثر القيلولة على فترة النوم الأساسية . فلا بأس بها على الإطلاق .

وكثيراً ما تأتي القيلولة " الضارة " في سياق الأشخاص الذين يعانون من الأرق المزمن . فهؤلاء عادة ما ينامون أقل من ست ساعات ليلاً مما يؤدي بهم للشعور بالنعاس أثناء النهار . والاستسلام للقيلولة - خاصة إذا طالت - يفاقم من دورة الأرق الليلي . والنعاس النهاري . وفي مثل هذه الحالات . يجب على الفرد تحديد مصدر الأرق والتعامل معه ( انظر الفصلين الثامن والتاسع ) .

ومن الممكن أن يؤثر أيضاً توقيت القيلولة على الرغبة فيها . إذا التزمت بالساعات التقليدية . ستجد أن القيلولة في المساء فكرة سيئة عامة طالما أنها تجعل من الصعب عليك الخلود إلى النوم ليلاً . وما لم تكن سلامتكم معرضة للخطر . ويجب عليك أن تنعم بالقيلولة حتى تظل مستيقظاً للساعات التالية . من الأفضل أن تصمد حتى ساعات نومك العادية .

في أغلب المواقف الأخرى . فإن للقيلولة فوائد عظيمة . على سبيل المثال . إذا كنت لا تعاني من الأرق . ولكنك تعاني من قصور في فترات النوم ليلاً بين الحين والآخر ( نظراً لضغوط الأسبوع . أو الجيران المزعجين . أو متطلبات رعاية الأطفال إلخ ) فإن القيلولة وسيلة رائعة لكي تحل محل فترات نومك الضائعة . إن كثيراً من الناس ممن تُقتطَع فترات نومهم بفعل منبه الصباح يدخلون على جدول أعمالهم قيلولة قصيرة



فترة الظهيرة بشكل روتيني ، وهذا إجراء صحي . ونوم القيلولة أيضاً طوق نجاة لعاملي الورديات نظراً للحرمان من النوم الذي عادة ما يصاحب العمل ليلاً ( انظر الفصل السادس عشر ) .

### من المستحيل الحصول على قسط مبالغ فيه من النوم

ربما سمعت البعض يزعمون أنهم إن حصلوا على قسط مبالغ فيه من النوم ، فإنهم يشعرون بالتعب والإرهاق عندما يستيقظون . وهذا اعتقاد خاطئ . أولاً ، لا يمكن للإنسان الحصول على قسط من النوم يتجاوز حاجة جسمه . فالدافع الاستقراري للنوم يضمن بينما تنعم بالنوم ، ويكف عن ممارسة أية ضغوط عليك . وفي الصباح ، تدخل الدورة اليومية في طور اليقظة بدلاً من طور النوم . ولذا ، إذا واصلت النوم ، فهذا يعني أنك في حاجة إلى مزيد من النوم .

ثانياً ، فإن الترنح الذي يزعم البعض أنهم يعانون منه نظراً للنوم لفترات أطول لا يترتب على النوم الممتد . ففترات النوم تمتد لدى الناس على الأرجح نظراً لحرمانهم منه ليال عديدة . واللييلة الواحدة من النوم الطويل لا تعوض دين النوم بأكمله ، ولذا فعندما يستيقظون لا يفتأون يعانون من الحرمان من النوم . ومن ثم لا يشعرون بالنشاط .

وأخيراً ، إذا امتد نومك إلى فترة الظهيرة ، قد تستيقظ في وقت من الطبيعي فيه - بحسب ساعتك اليومية - أن تشعر بالنعاس ، الأمر الذي قد يؤدي إلى هذا الشعور بالترنح .

لا تدع الخوف من شعورك بالإرهاق يمنعك من الحصول على القسط الكافي من النوم . أنصت إلى حاجات جسدك ؛ سيدلك ذلك على ما إذا كنت في حاجة إلى النوم أم لا . إذا شعرت بالنعاس ، فأنت في حاجة إلى المزيد من النوم .

## أسلوب نومى لا يؤثر على حالتى الصحية

تتوافر لدينا أدلة تلو الأخرى على أن الصحة العامة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة ومقدار النوم . إن بعض اضطرابات النوم ، مثل انقطاع النفس أثناء النوم . من الممكن أن تصيب المرء بارتفاع ضغط الدم ، وأمراض القلب . والحالة المزاجية والصحة النفسية تتأثران أيضاً بالنوم . ويرتبط الحرمان من النوم بالإصابة بالسمنة . والبول السكري ، وأمراض القلب . ومن شأنه التأثير على مدى عمرك . وعلى ذلك ، قدروا النوم حق قدره .

فى الفصل التالى . سنلقى نظرة على مبادئ الحصول على نوم جيد .

## الفصل ٦

### كيفية الحصول على نوم جيد : خطة الخطوات الست

يمكنك بضغط زر واحدة ، والفضل يرجع فى ذلك إلى التكنولوجيا . استدعاء فيلم ليعرض على شاشة تلفازك ، أو الاتصال السريع بالهاتف الخلوى لصديق لك ، أو التأكد من إعداد القهوة الطازجة فى الصباح ولكن . لا يوجد زر مثيل يساعدك على النوم . ويوقظك شاعراً بالانتعاش والحيوية . ولكن هناك العديد من الإجراءات التى يمكنك اتخاذها ستمنحك أفضل فرصة ممكنة للحصول على نوم جيد ليلاً . فى خطة تحسين النوم التالية . قمت بتقسيم هذه الإجراءات إلى ست خطوات عامة :

- إدراك أهمية النوم
- تبني أسلوب حياة صحي
- الحفاظ على عادات نوم صحية
- خلق بيئة النوم المثالية
- الحذر من العوامل المدمرة للنوم
- التماس مساعدة المختصين للتغلب على مشاكل النوم المزمنة

## إدراك أهمية النوم

سبق أن قمنا بتغطية هذه النقطة في فصول سابقة . ولكننى سأكررها : النوم عامل حيوى للصحة السليمة ، ولذا فأنت فى حاجة إلى تكريس وقت كاف لتنام بحسب الحاجة التى يملئها عليك جسمك . إذا كان جسدك فى حاجة إلى ثمانى ساعات من النوم ، بيد أنك لا تتركس له سوى ست أو سبع ساعات ، فلن تحصل على كل الفوائد لأية تغييرات أخرى تقوم بها . والإخفاق فى اتخاذ هذه الخطوة الأولى هو بمثابة العقبة فى " لعبة مونوبولى " .

## تبني أسلوب حياة صحى

لقد شهدنا فى الفصل الثالث كيف يعزز النوم الجيد من الحالة الصحية للإنسان . والعكس صحيح أيضاً . فالعادات الصحية السليمة - مثل ممارسة التمارين الرياضية بانتظام ، والالتزام بنظام غذائى صحى . وتجنب السجائر والكحوليات - تمهد الطريق أمام الاستمتاع بنوم جيد .

- **مارس التمارين الرياضية بانتظام .** إن التمارين الرياضية ذات أهمية شديدة لحياة صحية . فهى تحسن اللياقة البدنية . وتمنع الأمراض . وتطيل العمر . وتحسن التمارين الرياضية أيضاً من جودة النوم . فقد أثبتت الأبحاث مراراً وتكراراً أن التمارين الرياضية لها ثلاث فوائد حيوية : سرعة الخلود إلى النوم ، والحصول على قسط أكبر من النوم العميق . والاستيقاظ لفترات أقل أثناء الليل . ويبدو أن التمارين الرياضية ذات فائدة عظيمة لكبار السن خاصة . فقد كشفت دراسة أجرتها جامعة ديوك أن الرجال الأكبر سناً اللاتنين بدنياً يخلدون إلى النوم فى أقل من نصف الوقت الذى يلزم للرجال الكسالى للخلود إلى النوم . كما أنهم يستيقظون لعدد مرات أقل أثناء الليل بالمقارنة . ولقد اكتشف باحثو جامعة واشنطن أن

## السبب وراء تحسين التمارين الرياضية للنوم

لعل فوائد التمارين الرياضية المنتظمة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل فيما يتعلق بالنوم تتضح في أن هذه التمارين تقلص من التوتر والقلق ، وهما العاملان اللذان يعوقان النوم . والتمارين الرياضية السليم يشعرك بالاسترخاء وشفاء المزاج بحيث يمكنك الخلود للنوم لاحقاً دون أى منقصات .

ولم تتعدد حتى الآن الآلية الكامنة لأثر التمارين الرياضية المحسنة للنوم بشكل لا يقبل الشك . فهناك نظرية مقادها أن التمارين الرياضية المنتظمة ، والزيادة اللاحقة لها في اللياقة البدنية تعزز من إفراز هرمون السيروتونين ، وهى مادة كيميائية تساعد على النوم .

وهناك نظرية أخرى ينصب تركيزها على التغير في درجة حرارة الجسم ، ويعرف أيضاً باسم تنظيم الحرارة . فالتمارين الرياضية ترفع من درجة حرارة الجسم والمخ . فما إن تنتهى من ممارسة التمارين ، يبرد جسمك مما قد يمهد الطريق لاستقبال النوم .

وللتمارين الرياضية أيضاً أثر على ساعتك البيولوجية . فقد تمكن الباحثون من ترحيل الساعة البيولوجية للأفراد المشاركين في التجارب بواسطة تمارين رياضية مؤقتة بحسب مواعيد مناسبة . وتفيد نظريتهم بأن التمارين الرياضية النهارية تساعد على حبس إيقاعك اليومي للنوم والاستيقاظ في نمط متساوق لأربع وعشرين ساعة مما يضمن لك أن يغلبك النعاس متى حان وقت النوم .

المسنين من الرجال والنساء الذين صرحوا بقدرتهم على النوم بشكل طبيعي بإمكانهم زيادة الفترة التى يقضونها فى النوم العميق إذا مارسوا تمارين الأيروبيكس .

إنك لست فى حاجة إلى الاشتراك فى سباقات الماراثون أو لعب كرة السلة للاستفادة من فوائد التمارين الرياضية . فأغلب فوائد التمارين الرياضية مصدرها الارتقاء مؤقتاً بمعدل ضربات القلب لفترة تتراوح ما بين ٢٠ و ٣٠ دقيقة ثلاث مرات فى الأسبوع أو أكثر . يحقق لك المشى الرشيق . والعدو الوثيد . وركوب الدراجات .

والسباحة . وتمارين الأيروبيكس كل هذا . اكتشف التمرين الذى تستمتع به أكثر من غيره ، وأدخل تدريبات منتظمة فى منظومة حياتك .

يجدر التحذير فى هذا الموضع من أنك لا ينبغي أن تمارس التمارين الرياضية قبل الخلود إلى النوم مباشرة ؛ ذلك أن التمارين الرياضية نشاط محفز من الممكن أن يجعل من الصعب عليك أن تنام . إذا أنهيت التمارين الرياضية قبل النوم بساعتين على الأقل ، فستحد من خطورة أن يجافيك النوم .

● **التزم بنظام غذائى صحى .** بينما يبدو أن الجوانب السلبية والإيجابية لأطعمة بعينها تتغير بتغير أحدث عناوين الأخبار ، فإن الفوائد الإجمالية للالتزام بحمية صحية وتجنب السمنة لا مراء فيها . وربما يكون القول أسهل من الفعل ، ولكنك يجب أن تجاهد من أجل الالتزام بنظام غذائى غنى بالألياف ، ومنخفض الدهون يشدد على تناول الفاكهة ، والخضراوات ، والحبوب الكاملة . إن هذا النظام الغذائى قادر على الحفاظ على مستوى الكوليسترول ، وضغط الدم ، والوزن منخفضاً مما يضاعف من احتمالات إصابتك بأية أمراض قلبية وعائية ، ومرض البول السكرى ، وغير ذلك من الأمراض المستعصية التى ترتبط بالنوم السيئ . لا داعى لتجويد نفسك ، ولكن كن دائماً على وعى بما تتناوله والكميات التى تتناولها من الطعام . إذا كان لديك استفسارات بشأن الكميات التى ينبغي أن تتناولها من الطعام ( حيث من الممكن أن تكون هذه المسألة محيرة ) ، استشر خبيراً غذائياً أو طبيب الرعاية الأولية الخاص بك .

● **تجنب الخمور والسجائر .** إن الآثار السلبية بعيدة المدى لإدمان الكحوليات ( أمراض الكبد ، والاكتئاب ، وما إلى ذلك ) والتدخين ( مثل زيادة خطر الإصابة بالسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية ) ليست خافية . ولكل من الكحوليات والتدخين أيضاً آثار مؤذية على النوم كما سيتضح لك لاحقاً فى هذا الفصل . إذا كنت تدخن . أو لا يمكنك الإقلاع عن معاقرة الخمور ، فتحدث إلى طبيبك

كيفية الحصول على نوم جيد : خطة الخطوات الست

حول إيجاد استراتيجية أو برنامج من الممكن أن يساعدك على الإقلاع .

## الحفاظ على عادات نوم صحية

تقع النصائح التي يشتمل عليها هذا القسم والقسمان التاليان تحت ما يعرف باسم عادات النوم الصحية . والفكرة هي أنه كما أن هناك إجراءات تتخذها للحفاظ على صحتك الشخصية وصحة أسنانك ، سيفضى إتباع خطوات معينة إلى نوم صحى .

● **التزم بجدول منتظم للنوم والاستيقاظ .** كما سلف ذكره فى الفصل الثاني ، فإن جدول النوم الزمنى المنتظم يحافظ على تزامن الدورة اليومية بواسطة تكييف الجسم بحيث يتوقع مواعيد محددة للنوم والاستيقاظ . بمجرد أن تستقر على عدد ساعات النوم الذى تحتاج إليه . ينبغى أن تضع جدولاً زمنياً للنوم وتلتزم به قدر المستطاع . والساعات المحددة التى سيقع اختيارك عليها ستعتمد على مواعيد عملك ونمط تنقلاتك ولكن أياً كان ما يؤتى ثماره بالنسبة لك ، فإن أهم عامل هو أن تلتزم به سبعة أيام فى الأسبوع . وإذا لم يكن هناك مفر من انحرافك عن هذا الجدول الزمنى فى عطلات نهاية الأسبوع . فحاول أن تحد من التغيير فى وقت الاستيقاظ لمدة أقصاها ساعة واحدة .

وعلاوة على مواعيد النوم والاستيقاظ المنتظمة ، استهدف القيام بأنشطة مهمة أخرى - مثل الوجبات وجلسات التمارين الرياضية - فى أوقات منتظمة . إذا تناولت العشاء فى السادسة يوم الاثنين ، وفى التاسعة يوم الثلاثاء ، وفى الثامنة يوم الأربعاء ، فإنك ترسل إلى جسمك رسالات متضاربة حول التوقيت الذى يجب أن يتوقع فيه بدء النوم .

● **اتخذ لنفسك نظاماً قبل النوم .** ينبغى عليك من نفس المنطلق وضع نظام للساعات السابقة للنوم ، فلا تتوقع أن تدلف من الباب .

وترتقى الفراش ، فيغلبك النعاس . وبدلاً من ذلك ، ابدأ بتكريس ما بين ١٥-٢٠ دقيقة لتسوية أية أمور عادية ربما تشغل تفكيرك إذا تركت دون حل قبل أن تخلد إلى النوم ( الصحون التي لم تغسل . وخطط اليوم التالي ، والرد على رسائل البريد الإلكتروني الشخصي . وهلم جرا ) . وبعدها ، حاول أن تختتم اليوم بنشاط غير مجهود مثل القراءة ، أو مشاهدة التلفاز ، أو الاستماع إلى الموسيقى . كثير من الناس يرون في أخذ حمام مسائي وسيلة رائعة للاسترخاء .

إذا وجدت نفسك تفكر كثيراً في مشاكلك الشخصية أثناء استلقائك على الفراش ، ربما كان من الأفضل أن تطرح هذه المشاكل جانباً بواسطة ممارسة تمرين كتابي . ذوّن أسباب قلقك في مفكرة ، أو على بطاقات فهرسة وضعها جانباً ، ثم حدث نفسك بأنك ستتولى أمرها في اليوم التالي . بهذه الطريقة ، لن تحتاج إلى إطالة التفكير فيها بينما تحاول النوم . ( إذا خطرت لك أسباب قلق أو أفكار جديدة عندما تستلقي في فراشك ، ويجافيك النوم بسبب الخوف من نسيانها ، فاحتفظ بالمفكرة بالقرب من فراشك بحيث يمكنك تدوين أية ملاحظات سريعة والعودة إلى النوم ) .

ومع ذلك ، فهناك احتمال آخر هو أن تستغل هذا الوقت لممارسة أي أسلوب من أساليب السيطرة على الإجهاد التي تعلمتها مثل تمارين الاسترخاء ، والتأمل ، والتجدد البيولوجي . سنناقش هذه الأساليب بمزيد من التفصيل عندما نغطي علاجات الأرق في الفصل الثامن .

من الواضح أن هناك العديد من الخيارات بالنسبة للوقت السابق للنوم - ولكن الأهم هو تحديد الأنشطة التي تستمتع بها والتي تساعدك على الاسترخاء ، وتحد من الإجهاد ، وترتيبها بشكل من الأرجح أن يمهد لك الطريق للنوم .

● **خصص فراشك للنوم وممارسة العلاقة الحميمة .** إنك تريد أن يربط جسمك ما بين فراشك والنوم بقدر المستطاع ، ولذا فإن منظر وملمس فراشك يرسلان في اللاوعي رسالة إلى عقلك مفادها أن " النوم وشيك " . ولذا ، ينصح بتخصيص غرفة النوم لنشاطين لا ثالث



كيفية الحصول على نوم جيد : خطة الخطوات الست

لهما : النوم والعلاقة الحميمة . وعلى الرغم من أن الاستلقاء فى الفراش مريح جداً . حاول أن تقاوم رغبة مشاهدة التلفاز ، وتفقد دفتر شيكاتك . وإجراء المكالمات الهاتفية ، وتناول وجبة خفيفة ، وما إلى ذلك .

● **تجنب نوم القيلولة بشكل متكرر .** للقيلولة القصيرة فوائد عظيمة إذا كنت محروماً من النوم وفى حاجة إلى دفعة استنفار؛ وسنناقش استراتيجيات القيلولة الذكية فى الفصل السادس عشر الذى يتناول مواقف تتعلق بالنوم وتنطوى على تحديات هائلة . ولكن إذا كنت تعاني من الخلود إلى النوم بشكل روتينى ليلاً ، فلا بد أنك فى حاجة إلى قصر النوم على فترة ليلية واحدة طويلة .

إن الأساس المنطقى وراء هذه السياسة هى أن الدافع الاستقرارى للنوم يزداد كلما طالت يقظتك . فإذا خلدت إلى نوم القيلولة فى الساعة مساءً ، فإنك تقلص من العدد المرتقب لساعات اليقظة المتلاحقة قبل وقت النوم من ١٦ ساعة تقريباً إلى ما يقرب من ٤ ساعات . وهو النقص الذى من الممكن أن يجعل من الصعب عليك الخلود إلى النوم . وعلى المدى البعيد . فإن الاستسلام إلى الحاجة الملحة لنوم القيلولة فى المساء سيزيد من دورة النوم الليلية السبئية . والنعاس النهاري .

● **إذا جافاك النوم ، اترك فراشك .** اجعل الفراش للنوم . لا للإحباط . فعندما تعاني من مشاكل فيما يتعلق بالخلود إلى النوم . لا تقض الساعات مستلقياً فى فراشك . متقلباً ذات اليمين وذات الشمال . ساخطاً على حالك . وتعد فترة العشرين أو الثلاثين دقيقة نقطة تحول جيدة : فإذا لم يداعب النوم أجفانك بعد هذه الفترة . انهض وانغمس فى عمل يبعث على الهدوء والاسترخاء ، مثل القراءة . أو احتساء الحليب . أو شاي الأعشاب . إن هذه الممارسات تمنعك من التعامل مع الفراش كما لو كان أرض معركة ؛ حيث من الأرجح أن تصاب بالتوتر فيها وتعاين من مشاكل فيما يتعلق بالنوم . تأكد ألا تشغل هذا الوقت بأنشطة مثيرة من شأنها التعارض مع النوم مثل

سداد الفواتير ، أو تنظيف البيت ، أو ممارسة ألعاب الكمبيوتر .  
عندما يبدأ النعاس يتسلل إليك ، عد إلى الفراش واخذ إلى النوم .

## خلق بيئة النوم المثالية

إنك تريد أن يشجعك كل عنصر من العناصر التي تتألف منها غرفة نومك على النوم . قيم غرفتك ، وحاول أن تحدد العناصر التي ربما تعوق حصولك على قسط جيد من النوم .

● **سيطر على الضوضاء في غرفة النوم .** ليس هناك ما هو أكثر إزعاجاً من الاستيقاظ على صوت نباح الكلب أو كاسيت سيارة بالشارع بعد الخلود إلى النوم مباشرة . اتخذ إجراءات للحد . أو حجب ، الضوضاء التي من الممكن أن تقض مضجعتك . تتجلى فاعلية سدادات الأذن بشدة في منع الضوضاء . ولا داعي لأن تغالي في الأمر . أحضر صندوقاً من السيليكون أو سدادات أذن رغوية بدولارات قليلة من الصيدلية المجاورة لك . ويمكنك أيضاً جعل غرفتك منيعة ضد الضوضاء بواسطة تركيب نوافذ ذات زجاج مزدوج . وتزيين الحوائط بستائر وسجاجيد ثقيلة حيث تمتص الأصوات . وإذا كنت تستيقظ كثيراً على صوت الزائرين أو المتصلين هاتفياً ، فتعود على فصل قابس الهاتف وجرس الباب ليلاً .

وأخيراً . فإن البعض يجدون نفعاً عظيماً في استخدام جهاز يصدر " ضوضاء خفيفة " منتظمة للتغطية على الأصوات الخارجية . يمكنك استخدام مروحة عادية ، أو شراء جهاز يصدر ضوضاء خفيفة خصيصاً لتوفير هذا النوع من الهمهمة المنتظمة .

● **احجب الضوء .** كما سلف ورأينا . فالضوء يرسل إشارة للساعة البيولوجية في المخ مفادها أن موعد الاستيقاظ قد حان . وكلما كان المكان مظلماً ، أصبح ذلك أفضل وأضمن للنوم . ولذا . ينصح باستخدام ستائر غليظة ، وبطانات للستائر . أو حواجز للتعقيم لضمان عدم تسلل الضوء عبر النوافذ . تحقق أيضاً من مصادر الضوء

كيفية الحصول على نوم جيد : خطة الخطوات الست

داخل الغرفة . فأغلب الأجهزة الإلكترونية تتمتع بشاشات عرض مضيئة من الممكن أن ينبعث منها ما يكفي من الضوء ليقض مضجعتك إذا لم تكن مغطاة . إذا كنت لا تزال تشعر بالضوء بعد محاولة التعامل مع مصادره الخارجية والداخلية ، فارتد واقياً للعين .

● **حافظ على درجة حرارة غرفتك باردة وجيدة التهوية .** إن درجة الحرارة المثالية للنوم مسألة شخصية . وبصفة عامة ، يجب أن تتأكد أن درجة الحرارة ليست عالية جداً ، وأن الهواء يأخذ دورته دون عقبات بحيث لا يخالجتك شعور بأن غرفتك مكتومة . وإذا كنت تشعر بالاحتقان عادة ، قد تود أن تقوم بتشغيل جهاز تكييف الهواء .

يجب أن تعي أيضاً أن درجة حرارة جسمك تنخفض أثناء ساعات النوم ليلاً . احتفظ ببطانية أو قميص ثقيل إضافي تحسباً لاستيقاظك شاعراً بالبرد .

● **خبي الساعة .** من الممكن أن تمثل رؤية الوقت بالنسبة للبعض أمراً مزعجاً طالما أنها تلعب دور التذكرة المؤلمة بأنك مازلت مستيقظاً سواء عندما تحاول جاهداً أن تنام ، أو عندما تستيقظ أثناء الليل . إذا كانت هذه الحالة تنطبق عليك ، فأدر المنبه إلى الناحية الأخرى وقم بتغطيته بأى شيء قبل أن تخلد إلى النوم .

● **اجعل فراشك مريحاً .** إنك في حاجة إلى فراش يطيّب لك الاستلقاء عليه . ولذا يجب أن تبذل قصارى جهدك بحثاً عن عناصر الراحة . والثبات ، والتصميم التي تناسبك . إذا عاشت مرتبتك معك لأكثر من عقد من الزمان ، فمن الأصح أن تخصص ساعة أو ساعتين لاختبار المراتب ، وشراء مرتبة تناسبك . وابدل جهداً مماثلاً فى البحث عن بيجامات ، وبطاطين ، ووسادات مريحة .

## الحذر من العوامل المدمرة للنوم

هناك جانب أخير لممارسات النوم الصحية ، ألا وهو الوعي بمدى تأثير المشروبات وغيرها من المواد على النوم .

● **ضع حداً للكافيين** . كما تعلم من خبراتك الشخصية بلا مراء ، يزيد الكافيين من اليقظة والتنبه . وذلك من خلال إبطال مفعول الأدينوزين ، وهى مادة كيميائية تفرزها الخلايا العصبية فى المخ تحث على النوم . ( وتعرف هذه المواد الكيميائية التى تفرز بالمخ باسم الناقلات العصبية ) . ونتيجة لذلك ، تطيل مادة الكافيين الفترة اللازمة للمرء للخلود إلى النوم ، وتقلص من فترة النوم العميق التى تحصل عليها . علاوة على ذلك ، فمادة الكافيين مدرة للبول ، أى أنه من الممكن أن تقض مضجعتك بزيادة الحاجة إلى التبول أثناء الليل .

ويتباين البشر تبايناً شديداً فى حساسيتهم تجاه الكافيين ؛ وقد تستدعى الحاجة أن تجرب بنفسك حتى تعرف حدك الخاص . ويبلغ عمر نصف مادة الكافيين - وأعنى الفترة التى تحتاج إليها نصف كمية الكافيين فى جسدك للتلاشى - ما بين ٣ إلى ٥ ساعات ، ومن ثم فهذه المادة تظل فعالة فى جسدك لفترة طويلة بعد تناولك مشروبك الأخير الذى يحتوى على الكافيين . تجنب احتساء مقادير كبيرة بصفة عامة ( وأعنى أكثر من ٢ أو ٣ أكواب من القهوة . أو الشاي ، أو الصودا المضاف إليها الكافيين يومياً ) وقلل من استهلاكك لهذه المشروبات بعد الخامسة أو السادسة مساءً . إذا عملت بهذه النصيحة ، ووجدت أنك مازلت تعاني من مشاكل خاصة بالنوم ، ربما استفدت من وضع حدود أكثر تشدداً بهذا الصدد ، كأن تتناول فقط كوباً واحداً قبل الثانية مساءً ، أو حتى تتخلى عن الكافيين كلية .

هناك نقطتان أخريان بالنسبة للكافيين : كن على وعى بأنه علاوة على المشروبات ، فإن الشيكولاتة ، وبعض الأدوية الباردة بعينها ( تحقق من الملصقات ) تحتوى على كميات كبيرة من الكافيين . ومن الممكن أيضاً أن يدمن جسدك الكافيين ، ولذا إذا كنت تستهلك هذه المادة بشكل مكثف ، فخفض استهلاكك إلى كوب واحد قبل الثانية مساءً وإلا عانيت من حالات الصداع ، والتهيج ، والإنهاك .

كيفية الحصول على نوم جيد : خطة الخطوات الست

● **ابتعد عن الكحوليات .** فى عالم النوم ، يلعب الكحول دور الذئب الذى يرتدى جلد الشياة . فالشراب المسكر قبل النوم قد يبدو أنه يساعدك على النوم . بيد أن هذه الفائدة تبطل بفعل جودة النوم السيئة التى تتبع هذا الشراب .

يميل الكحول إلى إنقاص استتار النوم ، مما يعنى أنك تخلد إلى النوم بشكل أسرع . ولكن المشكلة تحدث بعد أن يغلبك النعاس : فيتقلص النوم العميق ( المرحلتان الثالثة والرابعة من النوم ) ونوم حركة العين السريعة بشكل كبير . ولذا فإن أغلب ما تحصل عليه من نوم ينحصر فى المرحلتين الأولى والثانية الأقل إنعاشاً . ومن المرجح أن تستيقظ عدد مرات أكثر أثناء النصف الثانى من الليل لأن مستويات الكحول المتناقصة تجزئ النوم . وتزيد حقيقة أن الكحول أيضاً مدر للبول من تقطع النوم طالما أنك ربما تضطر إلى النهوض من فراشك ودخول الحمام . وأخيراً ، نظراً لأن الكحول يرخى عضلات الحلق . ويتدخل فى آليات التحكم الخاصة بالمشيم . فمن شأنه أن يفاقم من الغطيط . ومشاكل التنفس الليلية لدرجة خطيرة فى بعض الأحيان .

ولكل هذه الأسباب ، من المرجح أن تميل إلى الشعور بالإرهاك عندما ينطلق المنبه إذا احتسيت الكحوليات لتساعد نفسك على النوم . ولذا فعليك الابتعاد عن الكحوليات .

● **أقلع عن التدخين أو مضغ التبغ .** تعد مادة النيكوتين مثيراً للجهاز العصبى المركزى الذى يسرع من نبضات القلب ، ويرفع ضغط الدم . ويستحث نشاط الموجات المخية السريعة التى تتعارض مع النوم . وفى حالة مدمنى النيكوتين ، نجد أن ساعات قلائل بدون هذه المادة كافية لتحفيز أعراض الانسحاب عن تعاطيها ، ومن الممكن أن يوقظهم شوقهم إلى هذه المادة من نومهم ليلاً .

ويخلد الأشخاص الذين يتخلصون من هذه العادة إلى النوم بشكل أسرع . كما يستيقظون لمرات أقل أثناء الليل . وقد تطرأ اضطرابات النوم ، والإرهاك النهارى أثناء فترة الانسحاب الأولى ، ولكن حتى

خلال هذه الفترة صرح عدد كبير من المدمنين السابقين بتحسّن في طبيعة نومهم . ويقدم الإقلاع عن هذه المواد أيضاً فوائد صحية عديدة ، بما في ذلك الحد من خطورة الإصابة بالسرطان ، وأمراض القلب ، والسكتة الدماغية .

- **اعمل على التوازن السليم بين السوائل .** إن المشروبات التي تحتوى على الكحوليات والكافيين فكرة سيئة قبل النوم ، ولكن هذا لا يعنى أن تحد من احتساء جميع السوائل . يجب أن تكتشف التوازن السليم - فإذا كنت تحتسى عدداً كبيراً من المشروبات مساءً ، ربما اضطررت إلى الاستيقاظ لدخول الحمام . وعلى الجانب الآخر ، إذا وضعت حداً للسوائل تماماً لساعات عديدة قبل النوم ، من الممكن أن تصاب بالجفاف ليلاً فتستيقظ عطشان . تحل بالمنطق . إذا كنت كثير الاستيقاظ ليلاً لدخول الحمام ، قلل ما تحتسيه من سوائل ليلاً . وإذا كنت تشعر بالعطش كثيراً بالليل ، فاحتس شرباً ما قبل النوم .
- تجنب الأطعمة التي تصيبك بحرقة في فم المعدة . إن الأطعمة التي تتناولها ، وكذلك كمياتها وتوقيت تناولها ، لها أثر على النوم . والحرقة التي تصيب الإنسان في فم المعدة هي أكثر المشاكل شيوعاً ؛ والاستلقاء يزيد من الطين بلة ، ومن الممكن أن توقظك ليلاً . علاوة على ذلك ، فحسّر الهضم والشعور بالتخمة أيضاً من الممكن أن يعوقا النوم .

إن الهدف الأساسي هو أن تنهى أصعب مهام الهضم قبل الخلود إلى النوم بفترة طويلة . تجنب الأطعمة الدهنية والمتبلة التي من الممكن أن تصيبك بحسّر الهضم ، ولا تفرط في الأكل ، وتأكد من مرور ساعات عديدة بعد العشاء قبل النوم . إذا لازمتك الحرقة في فم المعدة ، فاستخدم وسائد إضافية تحت رأسك كي تمنع انحسار محتويات المعدة الحمضية أثناء النوم . ومع ذلك فإن استخدام وسائد إضافية ليس كافياً . ويمكنك أيضاً استشارة طبيبك بشأن ما إذا كان من الممكن أن تستفيد من أدوية حرقة فم المعدة أم لا .

كيفية الحصول على نوم جيد : خطة الخطوات الست

وفى نفس الوقت ، لا أعتقد أنك تود الخلود إلى النوم شاعراً بالجوع . إذا اكتشفت أن هذا هو الحال فى أكثر الأحيان ، فتناول وجبة خفيفة قبل النوم بساعة أو ساعتين .

## التماس مساعدة المختصين للتغلب على مشاكل النوم المزمنة

إن جميع النصائح التى يشتمل عليها هذا الفصل ما هى إلا أساسيات يجب أن يعمل بها كل من يعانى من مشاكل النوم . وبينما تطالع هذا القسم ، ربما اكتشفت عيباً أو عيبين يشوبان نمط حياتك ونظام نومك . وإن صح هذا ، هناك احتمال كبير أن إصلاح هذه المشاكل سيفضى إلى نوم أفضل بكثير . وربما بلغ بك الأمر للحكم على نفسك بأنك شفيت تماماً . وليس هناك داع لاستكمال بقية الكتاب .

وبالطبع فإن هذا الفصل لن يمثل تريباقاً عاماً للجميع . فربما تتبع هذه الإرشادات ، أو ربما تدخل بعض التغييرات الكبرى على حياتك دون أن تنجح فى تحقيق أى تحسن يذكر . إذا لم تحسن هذه الخطوات البسيطة من نومك ، يتعين عليك استشارة طبيبك أو إخصائى النوم الخاص بك . فهناك الكثير الذى من الممكن عمله ، بما فى ذلك التعرف على اضطراب من اضطرابات النوم . واصل القراءة ، فهناك العديد من خيارات العلاج التى سناقشها ، قد يكون أحدها مفتاح تحسين طبيعة نومك .

وبهذا نختتم القسم الأول . وفى القسم الثانى ، سنبحث اضطرابات نوم بعينها وعلاجاتها ، بداية بفصل حول كيفية تضيق الخناق على مصدر مشكلة نومك .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**



## الجزء ٢

### اضطرابات النوم وعلاجاتها

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## الفصل ٧

### مؤشرات مشكلة النوم

عندما ألتقى مريضاً لأول مرة . فإن أول سؤال أطرحه عليه هو " ما هي المشكلة التي تعوق نومك ؟ " . واكتشفت أن الإجابات لا تخرج عن دائرة ما يلي :

- لا يمكنني الخلود إلى النوم .
- لا يمكنني البقاء مستيقظاً .
- لا يمكنني النهوض من الفراش في الصباح .
- إنني أقوم بأفعال غريبة أثناء نومي .
- لا يمكنني النوم بسبب شريك حياتي .

كيف يمكنك الإجابة عن هذا السؤال ؟ من الممكن أن تكون كل شكوى من هذه الشكاوى نابعة من اضطرابات متعددة . ولذا فإن إجابتك ما هي إلا بداية البحث عن سبب صعوبة النوم . ولكن إجابتك الأولى ستساعدك على تضييق الخناق على السبب الرئيسي . إذا وجدت أنك تحدث نفسك قائلاً : " يبدو أن هذا ينطبق علىّ فعلاً " بينما تطالع وصف فئة معينة . لك مطلق الحرية في الانتقال مباشرة إلى الفصول التي تتناول الاضطرابات ذات الصلة .

## لا يمكننى الخلود إلى النوم

يستخدم الناس هذه العبارة لوصف عدد من المشاكل تشترك كلها فى سمة واحدة ألا وهى العجز عن النوم فى فترة منشودة من الوقت . ومن الممكن أن تحدث هذه الصعوبة عند الصعود إلى الفراش لأول مرة ، أو بعد الاستيقاظ فى منتصف الليل ، أو فى ساعات الصباح الأولى .

### لا يمكننى النوم

إن المشكلة الأساسية لعدد كبير من الناس هى كمون النوم ، فهم يعانون من صعوبة فيما يتعلق بالخلود إلى النوم . وبدلاً من النوم ، فهم يتقلبون ذات اليمين وذات الشمال بينما تمر عليهم الدقائق ، بل والساعات . وما إن يترسخ هذا النمط لديهم ، قد يقدمون على إجراءات تفتقر إلى الحكمة لكسر هذا النمط ، كأن يلهوا أنفسهم بمشاهدة التلفاز أو احتساء شراب قبل النوم . وكثيراً ما يخالجهم شعور بالقلق قبل موعد النوم خشية الفشل فى الخلود إلى النوم . وربما أخروا الذهاب إلى الفراش لساعات عديدة مقتنعين بأنه من المستحيل أن يخلدوا إلى النوم . وفى النهاية ، يغلبهم النعاس تأثراً بالإرهاك ، ولكن قد ينتهى بهم الأمر للنوم ساعات قليلة قبل أن يحين موعد استيقاظهم فى الصباح . وفى الليلة التالية ، يتكرر نفس الأمر .

إن مشاكل كمون النوم ترجع فى أغلب الأحيان لعامل من العوامل التالية :

- **أرق بداية النوم ( الفصل الثامن )** . إن الذين يجافيهم النوم قد يعانون من نوع من الأرق ينبع من مشكلة تعرف باسم " فرط النشاط " . وبتعبير آخر ، فالنشاط الجارى داخل المخ لا يقل بالقدر الكافى الذى يسمح لهم بالانتقال من اليقظة إلى النوم . وأحياناً ما تستثار هذه الحالة بحدث مؤسف مثل وفاة أحد أفراد العائلة ، أو فقدان وظيفة ما ، ولكن كثيراً ما لا يوجد أى حدث محدد . وعادة ما تلازم صعوبة النوم الأولية حالة من القلق تصبح ذاتية الاستمرار – أرق يفضى إلى

القلق بشأن النوم ، والتي بدورها تؤدي إلى المزيد من الأرق . إن هؤلاء الأشخاص ينتابهم القلق ، بمجرد أن يدلغوا إلى غرف نومهم ، حول ما إذا كانوا سيقدرّون على النوم أم لا : الأمر الذي يؤدي إلى يقظتهم أكثر من ذي قبل . وهذه الدائرة المفرغة تجعل من الأصعب عليهم الخلود إلى النوم الأمر الذي يزيد من قلقهم ، ويقظتهم ، وما إلى ذلك .

● **اضطراب طور النوم المتأخر (الفصل الخامس عشر) .** إن الساعة البيولوجية المعطلة تعد عقبة أخرى محتملة في سبيل الخلود إلى النوم . ففي ظل اضطراب الإيقاع اليومي المعروف باسم اضطراب طور النوم المتأخر ، يزاح إيقاع النوم / الاستيقاظ إلى الأمام لعدد من الساعات مقارنة بما ينبغي أن يكون عليه . ولذا ، فبدلاً من أن يشعر المرء بغلبة النعاس أقصى ما يمكن من الحادية عشرة مساءً وحتى السابعة صباحاً ، ربما تحولت مساحة النوم الطبيعية للمرء من الثالثة صباحاً وحتى الحادية عشرة صباحاً . وفي فترة منتصف الليل ، نجد أن الجسم لا يزال يتصرف كما لو كان في بداية الأمسية ، وهو الوقت الذي يتسم باليقظة . وهذه ليست بالمشكلة للأشخاص الذين يمكن لجدول أعمالهم التكيف مع النوم متأخراً ، ولكنها تمثل مشكلة لهؤلاء الذين تفرض عليهم أعمالهم أو مدارسهم التواجد فيها في الثامنة صباحاً .

● **نوبات العمل ( الفصل السادس عشر ) .** كثيراً ما يعاني الأشخاص الذين يعملون ليلاً من صعوبة في الخلود إلى النوم . فقد تقع مشاكلهم في الصباح التالي للمناوبة ، أو ليلاً بعد الانتهاء من عدد كبير من المناوبات الليلية . إن المناوبين عادة تصيبهم الحيرة عندما يجدون أنهم بعد قضاء الليل بطوله في صراع مع النوم لا يسعهم النوم عندما يعودون إلى بيوتهم أخيراً . وتنبع المشكلة في هذه الحالة أيضاً من إيقاع يومي متقطع طالما أن هؤلاء العاملين يجب عليهم دائماً محاولة النوم في فترات تكيفت فيها أجسادهم على اليقظة .

- **متلازمة الأرجل كثيرة الحركة ( الفصل الثامن عشر )** . يؤدي هذا الاضطراب لشعور من يعانى منه بتنميل فى الساقين ( وأحياناً فى الذراعين أيضاً ) عندما يجلسون دون حراك أو عندما يستلقون ، ويضطرون لتحريك الأطراف المتأثرة . وتصيبهم هذه الحالة مساء قبل أو بعد الاستلقاء على الفراش بفترة وجيزة . ومن الواضح أنه من الصعب على المرء أن يغلبه النعاس إذا عجز عن السكون .
- **الأرق المتناقض** . إن مفهوم الأفراد حول الفترة التى يستغرقونها حتى يغلبهم النعاس ، وعدد المرات التى يستيقظون فيها ، كثيراً ما تحيد بشدة عن الصواب . والأرق المتناقض متأصل فى هذا المفهوم الخاطئ . فبعض الناس ممن ينامون نوماً جيداً لديهم قناعة بأنهم نادراً ما ينامون من الأساس . ويصرح هؤلاء بحصولهم على قسط من النوم ذى طبيعة سيئة لا يكفل لهم الشعور بالانتعاش والنشاط ، ناهيك عن الإرهاق النهارى الذى يصيبهم . وكثيراً ما يقولون إنهم لا ينامون ولو لدقيقة واحدة طوال ليالٍ متعددة مرة واحدة . ولكن ، عند قياس فترة نومهم بدقة فى معمل النوم ، نجد أنهم ينامون الليل بطوله . بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من هذه المشاكل ، ربما كان إقرارهم بالحصول على القسط الكافى من النوم هو كل ما يحتاجون إليه من علاج .
- **اضطرابات طبيعية أخرى ( الفصل التاسع عشر )** . إن المشاكل الصحية التى تجعل من الصعب على الناس النوم فى أغلب الأحيان تتضمن مرض الارتجاع المعدى المريئى ( GERD ) ، وفرط نشاط الغدة الدرقية ، والألم المزمن ، واضطرابات التنفس مثل النُفَاح .

### إننى أعجز عن مواصلة النوم

أحياناً ما تتمثل المشكلة فى تكرار الاستيقاظ ، وهى الظاهرة التى تعرف باسم تقطع النوم . والناس الذين يشكون من هذه المشكلة ربما يغلبهم النعاس بسهولة ويسر نسبياً فى موعد النوم المحدد ، بيد أنهم يستيقظون بعدها بساعة تقريباً . ويتكرر هذا النمط طوال الليل ، ولذا فإن ساعات الليل تتقطع بفعل سلسلة من قراءات الساعة المحبطة : ١:٣٥ ،

## مؤشرات مشكلة النوم

٢١:٢ ، ٠٦:٣ ، ٣٨:٥ ، إلخ . والنوم غير الكافي يفضى إلى الإرهاق أثناء النهار .  
ومن الممكن عزو العجز عن العودة إلى النوم إلى ما يلي :

- **أرق الحفاظ على النوم ( الفصل الثامن )** . ليس من الغريب أن يستيقظ المرء أثناء الليل مرات قلائل . فالجميع يفعلون . ولكن الأصحاء يغلبهم النعاس مرة أخرى بسرعة شديدة لدرجة أن ذكرى الثوانى المهدودة التى استيقظوا خلالها تمحي من ذاكرتهم . وتتحول المسألة إلى مشكلة عندما يظل المرء مستيقظاً لفترة طويلة بالقدر الذى يصبح فيه واعياً بيقظته . إن مخ المرء يستجيب للاستيقاظ المؤقت كما لو كان هو وقت الاستيقاظ الحقيقى ، وهو نوع من النشاط المفرط الذى يشير إليه الباحثون باسم فرط التيقظ . وهذا النشاط من شأنه بدء نفس العملية التى تميز الأشخاص الذين يعانون من صعوبة الخلود إلى النوم من البداية . فبمجرد أن يستيقظوا ، فإنهم لا يكفون عن التقلب ذات اليمين وذات الشمال ويصابون بالإحباط بسبب يقظتهم .
- **نوبات العمل ( الفصل السادس عشر )** . كثير من العاملين المناوبين الذى ينتهون من نوبات عملهم يستطيعون النوم فى الثامنة أو التاسعة صباحاً ، بيد أن تحدى البقاء نياماً أثناء النهار - فى الوقت الذى يعزز فيه الإيقاع اليومى اليقظة - كثيراً ما يصعب مجابهته . فيستيقظون بعدها بساعات قلائل . ومنذ هذه اللحظة فصاعداً ، من الشائع أن ينام الناس لفترات قصيرة ، أو يعجزون عن النوم مرة أخرى .
- **اضطرابات طبية أخرى ( الفصل التاسع عشر )** . من الممكن أن تتسبب الاضطرابات الطبية التى من شأنها تقطيع النوم فى مشكلة استمرار النوم . وتتضمن هذه الاضطرابات الطبية أمراض الكلى ، والاكنتاب . وفشل وأمراض القلب ، وكذلك اضطرابات النوم المتقطع مثل انقطاع النفس أثناء النوم ، وحركات الأطراف الدورية أثناء النوم .

## إننى أستيقظ فى الصباح الباكر

إن الاستيقاظ فى الرابعة أو الخامسة صباحاً والعجز عن العودة إلى النوم مرة أخرى من الممكن أن يمثل إزعاجاً لا يختلف عن صعوبة الخلود إلى النوم عندما يحين موعده . ونظراً لفترة النوم المختصرة ، فإن الشخص الذى يعانى هذه الظاهرة لا يشعر بالراحة ويغلب عليه الإرهاق أثناء النهار .

ومن الممكن عزو مشكلة الاستيقاظ فى الصباح الباكر إلى ما يلي :

- **أرق الحفاظ على النوم ( الفصل الثامن )** . هذه هى نفس المشكلة التى سلف وصفها فى القسم السابق ، ولكن الاختلاف الوحيد أن لدينا الآن استيقاظاً مبكراً مرة واحدة فقط ، والشخص الذى يعانى من هذه الحالة لا يعود إلى النوم مرة أخرى قط . فاستيقاظه يطلق رد فعل التيقظ / التنبه مما يؤدي إلى عجز المرء عن الاسترخاء الكافى الذى يكفل له العودة إلى النوم مرة أخرى .
- **اضطراب طور النوم المتقدم ( الفصل الخامس عشر )** . فى هذا الاضطراب الذى يصيب الإيقاع اليومي ، يتم تقديم إيقاع النوم / الاستيقاظ فتصبح فترة النوم التى يحصل عليها المرء من الثامنة مساءً وحتى الرابعة صباحاً . وقد يجد المرء إزعاجاً فى الاضطراب إلى الخلود إلى النوم مبكراً جداً ، والاستيقاظ فى وقت عادة ما يكون أغلب الناس فيه نياماً . ومرة أخرى ، أشدد على أن هذه الظاهرة تمثل مشكلة فقط إذا كان المرء غير قادر ، أو غير مستعد لاتباع هذا النمط . إن تقديم الإيقاع اليومي يبدو ظاهرة مميزة للكبر ، ولذا فعادة ما يصرح كبار السن بالمعاناة من هذه المشكلة .
- **الاكتئاب ( الفصل التاسع عشر )** . إضافة إلى جعل الخلود إلى النوم صعباً فى الليل ، نجد أن الاكتئاب كثيراً ما يرتبط بالاستيقاظ فى الصباح الباكر .
- **اضطرابات طبية أخرى ( الفصل التاسع عشر )** . إن الاضطرابات الطبية التى تؤدى إلى النوم المتقطع . مثل أمراض القلب ، أو الانسداد الرئوى المزمن ، من الممكن أن تفضى إلى الاستيقاظ فى وقت مبكر .



## مؤشرات مشكلة النوم

ومن الممكن أيضاً أن تؤدي الآلام والتعب في الصباح الباكر ، اللذان يرتبطان بالتهاب المفاصل ، إلى هذه المشكلة .

## لا يمكننى البقاء مستيقظاً

من الطبيعي أن يشعر المرء بالنعاس الخفيف في بعض الفترات أثناء اليوم ، خاصة أثناء فترة الظهيرة . ولكن البعض يشعرون بالنعاس نهائياً بشكل حاد لدرجة أنهم يقاتلون - عادة دون نجاح - من أجل الحفاظ على يقظتهم . ويشير الباحثون إلى هذه الظاهرة باسم النعاس النهاري المفرط ( EDS ) . وهذه المشكلة من الممكن أن تجعل يوم المرء ملحمة كفاح ، كما يمكن أن تفضي إلى أداء متدهور في العمل ، وحوادث على الطريق ، ومشاكل زوجية جمة . والأشخاص الذين يعانون من النعاس النهاري المفرط ربما غلبهم النعاس في الفترات الهادئة ( أثناء اجتماع منخفض الإضاءة ، أو أثناء مشاهدة التلفاز ) ، أو حتى أثناء فترات لا تتسم بالهدوء الشديد (أثناء تناول الغداء ، أو أثناء إجراء محادثة ما ، أو أثناء قيادة السيارة ) . وكثيراً ما لا يقدررون مدى النعاس الذى يغلبهم حتى يدفعوا دفعاً إلى التماس الدعم الطبي من قبل أزواجهم ، أو أصدقائهم ، أو زملائهم بالعمل الذين يصابون بالإحباط نظراً لنومهم أثناء أداء عملهم . ومن الممكن أن يصاب المرء بالنعاس النهاري المفرط بسبب ما يلي :

- **الخُدار ( الفصل الثالث عشر )** . يعد الخُدار اضطراباً عصبياً يرسل فيه المخ إشارات حادة للنوم في أوقات غير متوقعة وغير مواتية على الإطلاق . والأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات ، وبعد موجة من النعاس الشديد ، ربما يغلبهم النعاس بشكل غير متوقع . وربما يعانون أيضاً من ارتخاء مفاجئ مؤقت لعضلاتهم ؛ الأمر الذى يؤدي إلى شلل الدماغ أو الجسم بينما يظل المرء مستيقظاً واعياً .
- **انقطاع النفس أثناء النوم ( الفصل العاشر عشر )** . إن الأشخاص المصابين باضطراب النوم المعروف باسم انقطاع النفس أثناء النوم لا

يعانون من مشكلة عادة فيما يتعلق بالخلود إلى النوم في الموعد المحدد له . ولكن ، بمجرد أن يخلدوا إلى النوم تسترخى عضلات الحلق لديهم بشكل مبالغ فيه لدرجة انهيار المسلك الهوائي . ويعاقق التنفس لفترة مؤقتة مرسلًا إشارة طارئة إلى المخ الذي يوقظهم من النوم حتى يمكنهم فتح مسلكهم الهوائي ومواصلة التنفس . وعلى الرغم من أن النوم كثيراً ما يتقطع - لدرجة أحياناً تصل إلى انقطاع كل ٣٠ ثانية - إلا أن إدراكهم لعدد مرات استيقاظهم يتباين ، وعادة ما يخفى عليهم أن انقطاع النفس أثناء النوم يؤدي إلى تقطع نومهم بشكل شديد . ومرات الاستيقاظ المتكررة تؤدي إلى الحرمان من النوم ، مما يجعل من النعاس النهاري الشكوى الأساسية التي يشكون منها .

● **اضطراب حركة الأطراف الدورية ( الفصل الثامن عشر ) .** يتسبب هذا

الاضطراب في حركات انتفاضية متكررة للساقين والذراعين أثناء النوم الأمر الذي يوقظ النائم . وهذا الاضطراب ذو صلة بمتلازمة حركة الساقين ؛ فأغلب الأشخاص الذين يعانون من متلازمة الأرجل كثيرة الحركة يعانون أيضاً من اضطراب حركة الأطراف الدورية . ولكن مرضى اضطراب حركة الأطراف الدورية عادة لا يعانون من الأرجل كثيرة الحركة . وهذا المزيج من الممكن أن يؤدي إلى استيقاظ المريض ومعاناته فيما يتعلق بمواصلة النوم . وكما هي الحال بالنسبة لانقطاع النفس أثناء النوم ، من الممكن أن تضعف هذه الاضطرابات من جودة النوم لدرجة يتعذر معها الحفاظ على اليقظة نهاراً .

● **نوبات العمل ( الفصل السادس عشر ) .** يعاني الأشخاص الذين يعملون

ليلاً عادة من صعوبة في البقاء يقظين أثناء أداء عملهم . خاصة إذا كانوا يؤديون عملهم جلوساً . ومن الممكن أيضاً أن يقضوا إجازاتهم في النعاس المفرط نهاراً طالما أنهم كانوا محرومين من النوم نظراً للعمل ليلاً وتقطع إيقاع النوم / الاستيقاظ لدرجة أنهم لا يستطيعون استبقاء اليقظة أثناء وقت فراغهم .

● **اضطراب طور النوم المتقدم ( الفصل الخامس عشر ) .** في ظل هذا

الاضطراب الذي يصيب الإيقاع اليومي ، يعمل إيقاع النوم / الاستيقاظ

## مؤشرات مشكلة النوم

- مبكراً عن مواعده بساعات متعددة باعثاً على الشعور بالنعاس الشديد في ساعات مبكرة من المساء .
- اضطرابات طبية أخرى ( الفصل التاسع عشر ) . تتضمن المشاكل الصحية ذات الصلة بصعوبة استبقاء اليقظة ، فرط نشاط الغدة الدرقية ، والأمراض العصبية العضلية ، وأى اضطراب طبي من شأنه التسبب في النوم المتقطع .

## لا يمكننى النهوض من الفراش فى الصباح

إن أسوأ لحظة بالنسبة للبعض هى تلك التى لا يكف فيها المنبه عن الرنين للمرة الثانية فى الصباح . فينهضون مصابين بدوار . ويبحثون عن زر الإغفاءة القصيرة . أو حتى يوقفون عمل المنبه بالمرّة . وعندما ينهضون من الفراش : قد يستغرق منهم الأمر ساعة أو أكثر للإفاقة كلياً . والمشكلة فى هذه الحالة هى ما يطلق عليه الباحثون " القصور المفرط للنوم " – وأعنى صعوبة الانتقال من النوم إلى اليقظة . وقد ينسب القصور فى النوم إلى ما يلي :

- انقطاع النفس أثناء النوم ( الفصل العاشر عشر ) . إن أغلب الناس الذين يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم لا يدركون هذه المقاطعات فى نومهم . ويظنون أنهم ناموا سبع أو ثمانى ساعات متتالية . بيد أن نومهم يكون شديد التقطع لدرجة أنهم لا يشعرون بالانتعاش عندما يفيقون . وعندما ينطلق منبه الصباح تجدهم يشعرون بالإرهاق .
- اضطراب طور النوم المتقدم ( الفصل الخامس عشر ) . إن الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب - الذى تتأخر فيه فترة النوم الطبيعية لعدة ساعات - لا يشعرون بالنعاس إبان موعد نومهم الطبيعي ، ومن ثم فمن المحتمل أن يسهروا إلى ساعات متأخرة جداً من الليل . وبعدها ينطلق منبه الصباح فى وقت يبدو لهم كما لو كان منتصف الليل حيث يستيقظون عادة من مرحلة النوم العميق .

- اضطرابات طبية أخرى ( الفصل التاسع عشر ) . يعد مرض القلب وأمراض الكلى من بين المشاكل الصحية التي ترتبط بصعوبة الاستيقاظ من النوم . والأدوية التي من الممكن أن تؤدي إلى الشعور بالنعاس . مثل تلك الأدوية التي توصف لحالات القلق وغيره من التقلبات المزاجية ، قد تجعل من الصعب على المرء مغادرة الفراش . والأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب لا يعانون من مشكلة فيما يتعلق بالاستيقاظ ، بيد أن حالتهم الانفعالية من الممكن أن تجعل من الصعب عليهم أن يتشجعوا لمغادرة الفراش ومواجهة يومهم .

## إنني أقوم بأفعال غريبة أثناء نومي

بالنسبة للأشخاص الذين ينتمون إلى هذه الفئة نجد أن نومهم مليء بالمفاجآت . فربما يستيقظون وهم يتصببون عرقاً بفعل الكوابيس ، أو ربما يشكو شريك حياتهم من مشيهم أثناء النوم ، أو كلامهم ، أو صراخهم - أو حتى ركلاتهم أو لكلماتهم - أثناء الليل . وربما صرح شركاء الحياة بأن هؤلاء الأشخاص يمثلون أحلامهم على أرض الواقع . خاصة المرعبة منها . وأحياناً ما يكتشفون أن أشياء في غرفة نومهم أو في غرف أخرى انتقلت من مكانها أو اختفت مؤقتاً ، أو ربما يعثرون على طعام نصف مأكول ، أو أطباق متسخة في غرفة النوم أو المطبخ . وربما خطرت لهم ذكريات مشوشة حول هذه الأحداث ، أو ربما لم يذكروا شيئاً على الإطلاق . ومثل هذه الأحداث من الممكن أن تأتي نتيجة ما يعرف باسم " الخطل النومي " . وهو مصطلح ينطبق بشكل واسع على مجموعة من الأحداث الغريبة المرتبطة بالنوم نتناول أغلبها في الفصل الرابع عشر .

ويتضمن الخطل النومي تلك الأحداث التي تجرى أثناء النوم العميق ( مثل المشي أثناء النوم ، ونوبات الفزع أثناء النوم ، وحالات اليقظة المشوشة ) ، وتلك التي تقع أثناء نوم حركة العين السريعة ( الاضطرابات السلوكية ، وكوابيس نوم حركة العين السريعة ) ، ومشاكل أخرى مثل صرير الأسنان ، واضطرابات الطعام المرتبطة بالنوم . وفيما يلي أشهر حالات الخطل النومي :

## مؤشرات مشكلة النوم

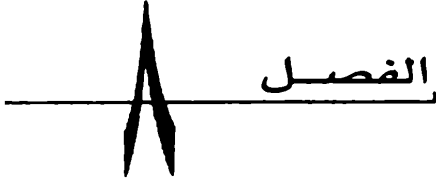
- **المشى أثناء النوم** . يمكن للذين يمشون أثناء النوم القيام بأعمال معقدة ، مثل تحريك الأثاث أو مغادرة منازلهم ، أو ربما ذرعوا الغرفة جيئة وذهاباً هكذا ببساطة .
- **نوبات الفزع الليلي** . أثناء هذه النوبات المفزعة يجلس النائم فى فراشه ويطلق صرخة مدوية . وربما اتسمت حالات الفزع أثناء النوم أيضاً باتساع حدقة العين ، وتسارع معدل التنفس ، وضربات القلب ، والعرق . والارتباك والتهيج الشديد .
- **حالات اليقظة المشوشة** . وهى أحداث ينهض فيها النائم فى فراشه ويأتى تصرفات شديدة التشوش . وهو لا يستجيب إلى أصوات الآخرين . ويقاوم أية محاولات لطمأنته أو مواساته .
- **الاضطراب السلوكى المصاحب لنوم حركة العين السريعة** . أغلب الناس تصدر عنهم حركات انتفاضية خفيفة أثناء نوم حركة العين السريعة . والأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب تتجاوز أفعالهم هذه الحركات - فيصرخون ، ويركلون ، أو يجسدون أحلامهم على أرض الواقع فيعرضون بذلك أنفسهم وشركاء حياتهم إلى خطر الإصابة بأذى .
- **الكوابيس** . إن أغلب الناس تقريباً يعانون من كوابيس بين الحين والآخر . ولكن هذه الكوابيس من الممكن أن تمثل مشكلة إذا كانت من الرعب لدرجة أن المرء يخشى النوم حتى لا تراوده ، أو إذا كانت تحدث بشكل متكرر فتؤدى إلى الحرمان من النوم .
- **اضطرابات الأكل المرتبطة بالنوم** . إن هذا الاضطراب يدفع صاحبه إلى مغادرة الفراش أثناء نومه . ويتجه إلى الثلاجة وينهال على طعام غير صحى عالى السعرات الحرارية .
- **صرير الأسنان** . من الممكن أن تؤدى هذه الحالة الشائعة إلى تلف الأسنان أو الفك . علاوة على الضوضاء التى تحدثها والتى تكفى لإيقاظ شريك حياة النائم .
- **اضطرابات طبية أخرى ( الفصل التاسع عشر )** . تتضمن المشاكل الصحية التى تزيد من خطورة إصابة المرء بالخلل النومي . الشلل الرعاش .

وألزهايمر . واضطرابات تقطع النوم مثل انقطاع النفس أثناء النوم . علاوة على ذلك ، من الممكن أن يؤدي الصرع إلى نوبات أثناء الليل .

## لا يمكننى النوم بسبب شريك حياتى

إن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل أثناء النوم كثيراً ما يقضون مضاجع شركاء حياتهم . فالغطيط وصرير الأسنان هما أكثر الشكاوى شيوعاً ، ولكن ربما أيضاً جاءتنا حالات تتحدث عن تعرضهم للركل ، أو اللكم . أو الاستيقاظ فجأة على صوت صراخ . وبأثر أقل مأساوية ، نجد أن تقلب الشخص الذى يعانى من الأرق ذات اليمين وذات الشمال ، وذهابه إلى الحمام مراراً وتكراراً من الممكن أن يفسد نوم شريك حياته . إذا كانت هذه هى الشكوى الأساسية ، فربما يكون الشخص الذى جاء لزيارتي هو المقصود بهذا الأمر . وإذا كانت هذه شكواك ، فلتمرر هذا الكتاب إذن لشريك حياتك بمجرد أن تنتهى منه .

من المفترض أن تكون قد تشكلت لديك الآن قائمة بالمشتبه بهم من خلال سعيك للتعرف على الاضطراب الذى يمثل السبب فى مشاكل نومك . فى الفصل التالي ، سنلقى نظرة على أشهر اضطراب بين اضطرابات النوم على الإطلاق ، ألا وهو الأرق . وبعض العلاجات الممكنة له .



## الأرق وعلاجاته السلوكية

“ إن طبيعة نومي سيئة جداً لدرجة أنني لا أستطيع أن أنهض بأعمال مطلقاً ” .

“ إن وقت النوم بمثابة عذاب لي ” .

“ إذا لم أحصل على قسط من النوم في القريب العاجل ، لا أعرف ماذا عساني أن أفعل ” .

“ صحتي تتدهور لأنني لا أستطيع النوم ” .

ما سبق هي بعض الشكاوى التي أتلقاها من مرضى الأرق . في هذا الفصل ، سنبحث الأرق والعلاجات غير الدوائية المتاحة لعلاج . ( سنغطي علاجات النوم الدوائية في الفصل التاسع ، والعلاجات البديلة في الفصل العاشر ) .

### تعريف الأرق وتصنيفه

إن كلمة أرق Insomnia مشتقة من كلمتين لاتينيتين ؛ الأولى هي in ( وتعنى “ لا ” ) . والثانية هي somnus ( وتعنى “ نوم ” ) . وعلى الرغم من أن مرضى الأرق عادة ما يشعرون بأنهم لا ينامون قط ، إلا أن المشكلة تكمن غالباً في صعوبة حصولهم على قسط كاف من النوم المريح .

جميع الناس يعانون من ليلة أو ليليتين سيئتين بين الحين والآخر يجافيهم فيها النوم . وهذه النوبات العرضية من الأرق من الممكن أن تأتي نتيجة الضغوط والتوتر ( مثل ترقب بدء العمل في منصب جديد ، أو القلق بشأن فقدان الوظيفة الحالية ، أو زواج وشيك ، أو شراء منزل ، وما إلى ذلك ) أو بيئة نوم جديدة أو مزعجة ( مثل محاولة النوم في فندق أثناء رحلة عمل ) أو الإخلال بالإيقاع اليومي المعتاد ( مثل أعراض اختلاف التوقيت بعد السفر إلى أوروبا أو مشاكل السهر لساعات متأخرة من الليل في العطلات الأسبوعية ) . عندما تصبح هذه الليالي العرضية من النوم السيئ أحداثاً تتكرر بشكل منتظم . يتحول الأرق من مصدر إزعاج طفيف إلى اضطراب نومي شديد .

## ما هو أرق يوم الجمعة ؟

ليس من الغريب أن يعاني الناس من مشكلة فيما يتعلق بالخلود إلى النوم مساء الجمعة . وعلى الرغم من أن القلق بشأن العمل أو المدرسة يوم السبت ربما يمثل سبباً محتملاً ، فإن هناك عاملاً آخر مهماً ألا وهو تغير عادات النوم في عطلة نهاية الأسبوع . فعندما يسهر المرء لساعات متأخرة مساء الأربعاء وينام صباح الخميس ، يصبح جسده معداً للسهر لساعات متأخرة مساء الجمعة ، والنوم في اليوم التالي . ويحلول مساء الجمعة ، نجد أن ساعة الجسم قد تكيقت على السهر لساعة متأخرة . والأشخاص الذين تفاقم لديهم نمط أرق يوم الجمعة قد يشعرون بزيادة القلق ، إذ يترقبون ليلة شاقة تلوح في الأفق . والحل المثالي للاكتئاب الذي يصيب المرء يوم الجمعة هو أن تتبع نفس جدول استيقاظك اليومي العادي في عطلات نهاية الأسبوع . ولذا ، ففي مساء الجمعة ، إذا كنت أتبع جدولك الزمني العادي ، من المفترض ألا تعاني من أية مشكلة في الخلود إلى النوم . أما إذا سهرت بعض الشيء في الليلتين السابقتين ليوم العطلة ، فمن المفترض أن يساعدك الحرمان من النوم على الخلود إلى النوم بسهولة . وفي كلتا الحالتين - وخاصة إذا تعارض قلقك بشأن الأسبوع التالي مع خلودك إلى النوم - احرص على إتباع نصائح ممارسات النوم الصحية السالف ذكرها في هذا الفصل كي تساعدك على تجنب النوم السيئ .



## الأرق وعلاجاته السلوكية

وعلى العكس من العديد من المشاكل الصحية المزمنة ، مثل الربو ، أو البول السكري ، نجد أن الأرق ليس اضطراباً ولا مرضاً فردياً ؛ بل هو عرض عام مثل الحمى أو الألم له الكثير من الأسباب المحتملة . ولكي يمكننا القول بأن الحالة قيد البحث هي الأرق ، يجب أن تلبى هذه الحالة المتطلبات الثلاثة التالية :

- إنك تعاني من النوم السيئ الذى من الممكن أن يتمثل فى صعوبة الخلود إلى النوم ، أو صعوبة البقاء نائماً ، أو نوم ذى طبيعة سيئة بصفة عامة .
- تقع المشكلة على الرغم من إتاحة الفرصة المناسبة والبيئة الملائمة للنوم .
- يتسبب النوم الرديء، فى نوع ما من الاضطرابات أثناء اليقظة ، مثل الإنهاك ، أو النعاس ، أو الآلام وحالات الصداع . والتقلبات المزاجية ، وقصور التركيز ، وضعف الأداء ، وضعف النشاط أو الحافز . أو الإصابة بأنواع خطيرة من السرطان ، والقلق بشأن النوم .

إذا لم تلبى هذه المتطلبات الثلاثة ، فالأرجح أن هناك تفسيراً آخر لهذه المشكلة . على سبيل المثال ، فالشخص الذى يعانى من شعوره بالإنهاك ، ولا يشعر بالنشاط طوال النهار ، ولكنه لا يخلد إلى النوم سوى فى الثانية صباحاً ، ولا يعانى من الأرق ؛ فالحرمان من النوم المزمّن الذى يجلبه على نفسه هو فى الأغلب المسئول عن هذه الأعراض . ومن الممكن تقسيم الأرق إما بحسب طول مدته أو بحسب مصدره . وفى حالة مدة الأرق ، هناك ثلاث فئات :

- أرق عابر . يطول أمده لأيام قلائل .
- أرق قصير الأجل . يستمر لأسابيع قلائل .
- أرق مزمن . يستمر لأكثر من ثلاثة أسابيع .

إن الأرق العابر عادة ما يصاحب نوعاً ما من أنواع الضغوط كالقلق بشأن اختبار مرتقب ، أو بشأن الإصابة بمرض شائع في العائلة . ومن المفترض أن تختفي المشكلة بمجرد أن تزول الضغوط . والحل في هذه الحالة هو الحفاظ على جدولك الزمني المعتاد ، وتجنب القيام بأى شيء من شأنه زيادة الطين بلة ، كأن تقوم بمهام منزلية في ساعة متأخرة من الليل لكي تدفع نفسك إلى الرغبة في النوم أكثر ، أو احتساء مشروبات تحتوي على الكافيين في فترة متأخرة من الظهيرة أو المساء لإبقاء نفسك مستيقظاً .

وفي ظل أنواع الأرق الأكثر ديمومة ، فإن الهدف هو كسر دورة النوم السيئ التي بدأت في التطور في الأرق قصير الأجل . وتصيح كاملة التطور في الأرق المزمّن . وفي هذه الدورة ، يفضى النوم السيئ إلى الشعور بعدم الارتياح أثناء النهار ، مما يؤدي بدوره إلى القلق بشأن قدرتك من عدمها على النوم الليلة التالية . وكثيراً ما يكتسب المرء عادات سيئة تفاقم من هذه الدورة . ومن الممكن أن تتضمن التدخلات الطبية علاجات سلوكية لتصحيح عادات النوم السيئة ، وإعادة ترسيخ دورة النوم / الاستيقاظ العادية الخاصة بك ، أو أدوية لإيقاف دوامة التدهور الشديد .

ووسيلة أخرى ، ربما كانت أعظم نفعاً ، لتقسيم الأرق . هي تصنيفه بحسب مصدره . وفي هذه الحالة ، ينقسم الأرق بشكل عام إلى فئتين : أرق رئيسي . وأرق ثانوي .

### الأرق الرئيسي

يحدث الأرق الرئيسي بشكل مستقل عن أية عوامل . ولا يقع نتيجة لأي سبب محدد . وفي حالات نادرة ، يبدأ الأرق في مرحلة الرضاعة . ويفترض أن السبب في ذلك هو تشوه خلقي في الآليات التي تتحكم في النوم . ولكن الأرق في أغلب الأحيان " مكتسب " ؛ مما يعني أنه يتطور بمرور الوقت أثناء مرحلة الطفولة أو البلوغ .

والأشخاص الذين يعانون من الأرق الرئيسي يبدوون استعداداً مسبقاً للإصابة به ؛ ذلك أن لديهم جهازاً عصبياً مفرط النشاط . ولقد أثبتت الدراسات التي أجريت على الأشخاص الذين يعانون من الأرق المزمّن أنهم يتمتعون بمعدلات أيض أعلى ، وتفرز أجسامهم مستويات أعلى من

## الأرق وعلاجاته السلوكية

هرمونات التوتر مقارنة بغيرهم . ويعانى البعض من مشيرات تحول دون النوم ، على الرغم من أنهم فى أغلب الحالات لا يقدرّون على تذكر أى حدث معين . وبعد عدد قليل من الليالى التى يجافيههم فيها النوم ، فإنهم يربطون ما بين غرفة النوم والاستيقاظ . والقرائن المعتادة التى تؤذن ببداية الاسترخاء ، مثل الدخول إلى غرفة النوم ، وارتداء ملابس النوم . أو غسيل الأسنان ، تثير بدلاً من ذلك القلق بشأن سهولة الخلود إلى النوم . ونفس الشيء من الممكن أن يحدث عند الاستيقاظ ليلاً . فمتابعة الساعة وهى تتحرك ببطء يعد مذكراً دائماً بعدم النوم ، كما أنه يؤدى إلى الشعور بالإحباط والقلق بشأن قصور النوم . وهذه الاستجابة المتحفزة تجعل من الصعب . أو حتى من المستحيل ، أن يخلد المرء للنوم مجدداً .

جدير بالذكر أن الأساليب المضللة للتكيف مع الحرمان من النوم - مثل احتساء القهوة . ونوم القيلولة . أو احتساء شراب قبل النوم . أو البقاء فى الفراش لفترة أطول صباحاً - تزيد من تعقيد المشكلة لا أكثر . وبينما يتفاقم الأرق . يزداد القلق والإحباط مما يؤدى إلى دائرة مفرغة تفاقم فيها المخاوف من عدم النوم وتبعاته حالة الأرق .

## الأرق الثانوى

ينشأ الأرق الثانوى نتيجة لسبب آخر . فالأرق الثانوى المزمن كثيراً ما يتسبب فيه مرض أو علة ما ؛ فربما كان أحد اضطرابات النوم ( مثل انقطاع النفس أثناء النوم . أو الخُدار ) . أو حالة من انعدام النوم ( مثل الذبحة . أو الحموضة المعوية . أو الاكتئاب ) ، أو أدوية يتم تعاطيها لعلاج مثل هذه الحالات . والمواد التى يتم تعاطيها لأغراض خلاف علاج النوم وخلاف الأغراض الصحية - مثل الكحوليات ، أو الكافيين . أو الأدوية المنعشة - من شأنها أيضاً أن تؤدى إلى تطور الأرق .

والحل الأكثر مباشرة لعلاج الأرق هو التعامل مع المصدر الأساسى له . على سبيل المثال . إذا أبقاك ألم التهاب المفاصل مستيقظاً . فإن علاج التهاب المفاصل فى هذه الحالة هو أكثر السبل فعالية لتحسين طبيعة نومك . وإذا أبقاك الدواء الذى تتعاطاه لعلاج الاكتئاب يقظاً . ينصح باستبداله بدواء آخر لا يؤدى إلى الأرق .

اقترح تقرير حول الأرق صدر بعد انتهاء مؤتمر " حالة العلم " الذى أقامته المعاهد الوطنية للصحة عام ٢٠٠٥ استخدام المصطلح " أرق مواكب " بدلاً من " الأرق الثانوى " لتوصيف اضطرابات النوم ذات الصلة بغيرها من الاضطرابات . وينبع هذا الاقتراح من العديد من الملاحظات :

- الأسلوب الذى تتسبب فيه الاضطرابات الأخرى فى الإصابة بالأرق ليست واضحة على طول الخط .
- كثيراً ما يستمر الأرق بعد علاج الاضطراب الرئيسى .
- اعتبار الأرق اضطراباً ثانوياً قد يؤدي إلى التقليل من قدره ؛ ذلك أن التدخلات الطبية تركز فى المقام الأول على الاضطراب الرئيسى .

جدير بالذكر أن الأرق من الممكن أن يتطور بجانب أمراض أخرى ، ويجب التعامل معه إذا لم يحسن علاج المرض الأساسى من طبيعة النوم .

## العلاجات السلوكية للأرق

بالرغم من الميل إلى توقع أفضل حل يمكن أن يقدمه الدواء للمشاكل الصحية . فإن هناك بدائل لهذه الأدوية لا تقل فاعلية عنها ( إن لم تكن أفضل ) لعلاج الأرق المزمن . من الممكن أن تأتى الأدوية بنتائج فعالة فى علاج الأرق قصير الأجل . كما أن لها دوراً فى محاولة الحد من تدهور الحالة . ولكن فاعلية استخدام هذه الأدوية على المدى الطويل ليس واضحاً . فمن المحتمل أن تكون ضارة - كما أن هذه الأدوية من الممكن أن يكون لها أعراض سلبية .

إننى مؤمن بشدة بأن طرق العلاج السلوكية لها مميزات رائعة ، ويجب استكشافها فى مرحلة مبكرة . فقد أثبتت الأبحاث أن العلاجات السلوكية تضارع الأدوية . بل وتتفوق عليها ، فى تحقيق نتائج مثمرة على المدى الطويل . كما أنها لا تنطوى على المخاطر الصحية أو الآثار الجانبية للحبوب المنومة . وعلى الرغم من أن العلاجات السلوكية الموضحة فى هذا

## الأرق وعلاجاته السلوكية

الفصل تستخدم على نطاق واسع لعلاج الأرق الرئيسي ، إلا أنها من الممكن أن تفيد الأشخاص الذين يعانون من الأرق الثانوي .

### الجدول ١٠٨ أساليب وتقنيات سلوكية وطريقة تعلمها

الأسلوب / التقنية	الفضل طريقة لتطبيقها
ممارسات النوم الصحية	من الممكن تطبيق هذا الأسلوب من قبل المريض دون مساعدة من خلال المطالعة يأتي بنتائج أكثر فاعلية عند عقد جلسة تعليمية يديرها طبيب رعاية صحية أو إخصائي النوم .
ارتداء العضل المرتقي التنفس الحجابي التخيل	من الممكن تطبيق هذا الأسلوب من قبل المريض دون مساعدة من خلال المطالعة أو شرائط الكاسيت يأتي بنتائج أكثر فاعلية عند عقد جلسة تعليمية يديرها إخصائي النوم أو خبير مدرب على تقنيات الحد من التوتر
إعادة التكيف الحد من ساعات النوم	من الممكن تطبيق هذا الأسلوب من قبل المريض دون مساعدة من خلال المطالعة أكثر فاعلية في ظل العديد من الجلسات التعليمية التي يديرها إخصائي النوم
التأمل	من الممكن تطبيق هذا الأسلوب من قبل المريض دون مساعدة من خلال المطالعة ، أو الاستماع إلى شرائط كاسيت منفصلة أكثر فاعلية في ظل جلسة واحدة أو العديد من الجلسات التعليمية التي يديرها إخصائي النوم أو مدرب خبير بتقنيات الحد من التوتر
التغذية الراجعة البيولوجية	يتطلب العديد من الجلسات التدريبية على يد إخصائي التغذية الراجعة البيولوجية .
العلاج الإدراكي السلوكي	يتطلب العديد من الجلسات ( يصل عددها عادة إلى ست جلسات أو أكثر ) على يد عالم نفساني أو إخصائي نوم خبير بالطب السلوكي .

وهناك تشكيلة عريضة من العلاجات السلوكية للأرق ، بعضها يمكنك تطبيقه ذاتياً . أو بمساعدة شخص مدرب خبير بالعلاج السلوكي . أو

أساليب الحد من الضغوط ؛ فيما يتطلب البعض الآخر عالماً نفسانياً أو إخصائى نوم مدرباً على الطب السلوكى ( انظر الجدول ٨ - ١ ) .  
لم يثبت أن أحد العلاجات السلوكية أكثر فاعلية من الأخرى بشكل ملحوظ ، بل إن جميع العلاجات الجارى توصيفها فى هذا القسم من المرجح أن تعود بالنفع والفائدة على بعض الناس ممن يجربونها . وتعتمد احتمالات نجاح العلاج بقدر كبير على التزام الفرد تجاهه ، ولذا قد يتحتم عليك أن تخوض التجربة والخطأ لكى تعثر على العلاج الأنسب لك .

### ممارسات النوم الصحية

من الممكن التخفيف من حدة الأرق بالالتزام بعادات نوم صحية . وإن لم تكن معتاداً على هذه العادات بالفعل ، فإننى أدعوك لمراجعة الفصل السادس . وفى بعض الحالات نجد أن التمارين الرياضية المنتظمة . والالتزام بروتين نوم / استيقاظ منتظم ، وتجنب عوامل إفساد النوم هو كل ما تحتاج إليه لتحسين قدرتك على الخلود إلى النوم دون الاستيقاظ ليلاً . وفى حالات أخرى . ستحتاج هذه التكتيكات إلى أن تمزج بإجراءات أخرى .

### إعادة التكيف

قام البروفيسور ريتشارد بوتزن من جامعة نورثويسترن فى سبعينيات القرن الماضى بابتكار تقنية لتدريب الأشخاص الذين يعانون من الأرق على القضاء على العلاقات الضارة بين بيئة نومهم ، ويقظتهم ، وإحباطهم . والبدء فى الربط ما بين غرفة النوم والنوم . ولإعادة التكيف . الذى يعرف أيضاً باسم " التحكم فى المثيرات " ، ست قواعد :

- ١ . اذهب إلى فراشك فقط عندما يغلبك النعاس .
- ٢ . استخدم الفراش فقط للنوم ولممارسة العلاقة الحميمة . لا تقرأ . ولا تشاهد التلفاز . ولا تأكل . ولا تقلق أثناء وجودك بالفراش .

## دراسة حالة

جاءنى "ديفيد" ، وهو أحد خريجي معهد ماساشوسيتس للتكنولوجيا ويبلغ من العمر ٢٤ عاماً ، لأنه كان يعاني من مشكلة فيما يتعلق بالنوم ليلاً ، والاستيقاظ صباحاً . ولقد لازمته هذه المشكلة بين الحين والآخر منذ عقد كامل ، بيد أنها تفاقمت في العام الماضي بصفة خاصة . ولقد ساءت دائماً طبيعة نومه أثناء فترات الضغوط والتوتر ، ولقد اكتشف أن السنة الدراسية الأخيرة له مرهقة جداً .

ولقد كانت الأفكار تتسارع في عقل "ديفيد" بمجرد أن يستلقى على فراشه ، فكان يفكر في الأمور التي يجب أن يقوم بها في اليوم التالي ، ومدى رغبته الملحة في الخلود إلى النوم . ولتعويض هذا القصور ، قام "ديفيد" بوضع نظام يقضى عمله على الكمبيوتر الخاص به مستقياً على الفراش حتى الواحدة أو الثانية صباحاً ، ثم قراءة كتاب في محاولة لمداعية النعاس . وبعد ساعة ونصف من القراءة ، كان النعاس يقلبه أخيراً . ( لقد كان الضوء مضبوطاً بمؤقت حتى لا يضطر إلى النهوض لإغلاقه ) . وكان "ديفيد" يستيقظ عادة بعدها بساعات قليلة ، ثم كان يعجز عن العودة إلى النوم مجدداً . وحينئذ ، كان يعيد الكرة ويقرأ مرة ثانية .

لقد كان "ديفيد" في حاجة إلى الاستيقاظ للذهاب إلى كليته في الثامنة أو التاسعة صباحاً ، ولكنه كان يعاني من مشكلة النهوض من سريره دائماً ، وكان يضغط على زر الإغفاءة القصيرة مراراً وتكراراً . ولأنه لم يكن يحصل سوى على أربع أو خمس ساعات من النوم كل ليلة ، كان دائماً يشعر بالإرهاق . ومع ذلك ، فقد كان يعاني من نفس مشكلة الخلود إلى النوم حتى عندما كان يحاول أن ينام القيلولة .

وليس من المدهش أن "ديفيد" كان يعاني من مشاكل دراسية جسيمة حيث كان يتأخر كثيراً عن محاضراته ، وكان متخلفاً في أداء واجباته ، وحصل على درجات متدنية . وإبان لقائنا الأول ، كان "ديفيد" قد حصل على إجازة مرضية من الكلية لأنه شعر بالفشل . ولقد قال لي إنه لم يكن يعاني من الاكتئاب أو من أية مشاكل طبية أخرى . فقد كان قلقاً فحسب بشأن عجزه عن النوم .

ويدا واضحاً لي أن "ديفيد" يعاني من العجز عن بدء النوم ، وأرق الاستمرار في النوم ، وممارسات نوم صحية متدنية ، وتأخر طور نومه اليومي الأمر الذي عقد من المشكلة .

بداية ، قمنا بتنظيم فاعلية نومه ، وحسنا من ممارسات نومه الصحية . ونصحتة بالعمل على الكمبيوتر والقراءة . وتخصيص بعض الوقت أيضاً لتدوين ملاحظات حول ما يحتاج إلى تذكره في اليوم التالي . قبل أن يخلد إلى النوم . ولتحسين فاعلية نومه ، قمنا أيضاً بتوظيف بعض القيود البسيطة على النوم حيث حددنا الوقت الذي يجب أن يمضيه في الفراش إلى ست ساعات . وبينما تحسنت طبيعة نومه ، زاد من فترة نومه شريطة أن يتأكد من نومه نوماً هنيئاً عند إضافة فترة زمنية جديدة .

عندما عاد " ديفيد " بعدها بستة أسابيع ، كان قد تحسن كثيراً . وقال تعليقاً على ذلك إن الأمر تطلب أسبوعين كي تتحسن الأمور ، ولكنه كان يخلد إلى النوم حوالي الثانية عشرة والنصف ، ولا تمر نصف ساعة قبل أن يغلبه النعاس . وإذا حدث واستيقظ ليلاً ، كان يعود إلى نومه بسهولة ويسر . وسعد " ديفيد " بالتقدم الذي أحرزه ، وشرع في التخطيط للانتساب مرة أخرى بالجامعة للفصل الدراسي التالي .

إن كل خطوة تبني على الخطوة السابقة لها وتعزز التالية لها . ويجب إتباع جميع الخطوات لضمان نجاح هذا الأسلوب . فهذه الخطوات ترسخ صلة إيجابية بين سريرك ونومك الصحي . وعند النهوض من الفراش ، فإن الارتباطات السلبية ( الإحباط ، والتهيج ، والقلق بشأن النوم ) ترتبط بمكان آخر خلاف غرفة النوم . احرص على القيام بأعمال غير مثيرة تساعد على الاسترخاء أثناء يقظتك للسماح للنوم بأن يداعبك مرة أخرى . إن الحفاظ على روتين نوم / استيقاظ متساوق وتجنب نوم القيلولة يعيد تأصيل نمط أكثر طبيعية .

والتساوق عنصر أساسي لنجاح هذا الأسلوب . وتبدو القواعد الست بسيطة ، ولكن الالتزام المثالي بها ربما ينطوي على تحديات . فالناس أحياناً ما يترددون في مغادرة فراشهم عندما يجافيهم النوم . ولكن الأشخاص الواعين لما يتعلق باتباع هذا النظام عادة ما يكتشفون أن إعادة التكيف تساعدهم على العودة إلى جدولهم الزمني المعتاد الخاص بالنوم .



### الحد من قضاء الوقت فى الفراش

إن الأشخاص الذين يعانون من الأرق يميلون لقضاء فترات أطول بالفراش معتقدين أنهم سيحصلون على القسط الكافى من النوم إذا أتاحوا للنعاس وقتاً أطول ليغلبهم . ومن الممكن أن يأتى هذا بنتائج عكسية . بل ويعزز من النوم المتقطع الرديء .

والحد من قضاء الوقت فى الفراش ، الذى يقوم فى أساسه على فكرة أن قضاء وقت أقل بالفراش يعزز من النوم الأكثر فاعلية ، يسير فى الاتجاه المعاكس للفكرة السابقة . فبواسطة الحد من الفترة التى يقضيها المرء راقداً فى الفراش ، فإنه يتعلم الخلود إلى النوم أسرع ، والحصول على قسط أفضل من النوم . وبينما يصبح نومك متجانساً فى فترة واحدة ، تمتد فترة الرقود بالفراش ببطء حتى تحصل على نوم كامل طوال الليل .

وبالبداية تنطوى على حساب الفترة الزمنية التى تحصل عليها من النوم . فإذا كانت خمس ساعات ، وكنت فى حاجة إلى الاستيقاظ فى السابعة صباحاً ، يجب إذن أن تخلد إلى النوم فى أول ليلة من الليالى التى تطبق فيها فكرة الحد من الوقت المنقضى فى الفراش فى الثانية صباحاً مهما غالبك النعاس قبلها . وما إن تنعم بنوم هانئ خلال الخمس ساعات المحددة لأيام عدة . يمكنك إضافة ١٥ أو ٣٠ دقيقة لهذه الفترة . على أن تتأكد من أن فترة نومك تظل متجانسة دون تقطع . كرر هذه العملية وصولاً إلى مقدار النوم المنشود . إذا تقطع النوم مجدداً ، خذ خطوة إلى الوراء حتى يتساوق النوم مرة أخرى .

إذا كنت لا تزال تعاني من صعوبة فى النوم لخمس ساعات متصلة دون تقطع ، فربما هناك سبب آخر ويجب عليك استشارة طبيبك المختص فى هذه الحالة . فلا ينصح بالنوم أقل من خمس ساعات فى الفراش .

ومن المهم ألا تنام فى أوقات أخرى ولو شعرت بالنعاس . إنك تستغل الدافع الاستقرارى للنوم لكى تصبح شخصاً ينعم بنوم أكثر فاعلية أثناء الليل . ونوم القيلولة يقلص من هذا الدافع ومن شأنه التأثير بالسلب على فاعلية هذا الأسلوب .

ويبدو الحد من الوقت المنقضى أو المهدر فى الفراش ، مثله مثل إعادة التكيف . بسيطاً من الناحية النظرية . بيد أنه من الممكن أن يمثل تحدياً

من الناحية العملية إذ يصعب على الناس عادة إجبار أنفسهم على البقاء يقظين في المرحلة الأولى من العلاج . ولكن هؤلاء الذين ينجحون في الالتزام به كثيراً ما يجدونه شديد الفاعلية . وإعادة التكيف والحد من الوقت المنقضى في الفراش يكملان بعضهما البعض وعادة ما يوصى بهما الأطباء في نفس الوقت .

### أساليب الاسترخاء

إن الأرق الذي ينجم عن عقل متوتر ، أو مضغوط ، أو قلق ، من الممكن التعامل معه عادة بواسطة تعلم أساليب للتنفيس عن التوتر الجسدي ، والتقليل من الإثارة ، والاسترخاء بشكل أكثر فاعلية . ويتعين ممارسة تقنيات الاسترخاء بعيداً عن الفراش وخارج غرفة النوم تمهيداً للخلود إلى النوم وذلك حتى تتجنب شغل عقلك بفكرة " محاولة " الاسترخاء الخلود إلى النوم ؛ الأمر الذي قد يثير قلقك ويمثل عائقاً عن النوم .

وتتضمن هذه الأساليب الاسترخاء العضلي التدريجي ، والتنفس العميق ، والتأمل ، والتخيل ، والتغذية الراجعة البيولوجية . استخدم هذه التقنيات للحد من مستوى تيقظك في موعد النوم .

**الاسترخاء العضلي التدريجي** . يسمح لك هذا الأسلوب بإرخاء جسدك كله بواسطة شد وإرخاء سلسلة من العضلات . اتبع هذه الخطوات :

- ١ . حدد مكاناً مناسباً للجلوس أو الاستلقاء ، واتخذ وضعية مريحة . ضع وسادة تحت رأسك ، أو ضع وسادة تحت ركبتيك لضمان استرخاء ظهرك . أبق ذراعيك مسترخيين ، على أن تشير راحتاك لأعلى ، بعيداً عن جسدك بعض الشيء .
- ٢ . خذ أنفاساً عديدة بطيئة من أنفك . ازفر بتنهدية طويلة للتنفيس عن التوتر .

## الأرق وعلاجاته السلوكية

٣. ابدأ بالتركيز على قدميك وكاحليهما . شد العضلات بعض الشيء ( لمدة تتراوح ما بين خمس وعشر ثوان ) . ثم أرخها . ودعها تسقط من وعيك .
٤. حول انتباهك ببطء لأعلى تجاه أجزاء مختلفة من جسمك : ربلة الساقين ، والفخذان ، والجزء السفلى من الظهر ، والأرداف ، ومنطقة الحوض ؛ ومنتصف ظهرك ، وبطنك ، وأعلى ظهرك ، ومنكبك ، وذراعاك ، ويداك ؛ وعنقك ، وفكك ، ولسانك ، وجبهتك ، وفروة رأسك .
٥. إذا صرفت الأفكار انتباهك ، فحاول أن تتجاهلها ، وعد بتركيزك إلى أنفاسك .

**التنفس العميق** . إن هذا الأسلوب ، الذى يعرف أيضاً باسم التنفس الحجابى . يبطن من التنفس فيؤدى إلى الاسترخاء ومنه إلى النوم . وفكرة هذا الأسلوب تكمن فى تكرار نمط التنفس الذى تتبعه فى نومك ( وهو نمط بطيء ينبع فى أغلبه من منطقة الحجاب الحاجز - وهى العضلة الفاصلة بين البطن والصدر ) ، بدلاً من النمط الذى تتبعه أثناء يقظتك ( وهو نمط أسرع ينصب فى أغلبه على الحجاب الحاجز وعضلات الصدر ) . اتبع هذه الخطوات :

١. ابدأ بالبحث عن مكان يمكنك فيه الاستلقاء على ظهرك . على أن تباعد قليلاً بين قدميك . ضع يداً واحدة بخفة على بطنك بالقرب من سرتك ، وضع يدك الأخرى على صدرك .
٢. استنشق الهواء عبر أنفك ، وازفر بهدوء عبر فمك حتى ينفد أغلب الهواء من رئتيك . ركز على تنفسك وراقب أى اليدين تتحركان . يجب أن تظل اليد الموضوعة على صدرك ساكنة أو تتبع حركة يدك التى على بطنك .
٣. استنشق الهواء بهدوء على أن تنفخ بطنك بحيث تجعلها تتحرك صعوداً . تخيل الدفء وهو يتخلل رئتيك وكل أجزاء جسمك . توقف لثانية واحدة . وبعثد . وبينما تعد حتى الرقم أربعة ، ازفر برفق

بحيث يسترخى حجابك الحاجز ، وتهبط بطنك ببطه . توقف لثانية أخرى .  
٤ . كرر هذه العملية ما بين خمس إلى عشر مرات .

التأمل . هناك العديد من أنواع التأمل التي من شأنها الحد من الضغوط والتوتر ومساعدتك على الاسترخاء قبل موعد النوم مباشرة . وتتباين تفاصيل هذه الأنواع ، ولكن الخطوات الأساسية تتضمن عادة ما يلي :

- ١ . اجلس في مكان هادئ على أن ترتدى ملابس مريحة فضفاضة .
- ٢ . أغمض عينيك ، واسمح ليديك بأن تستقران على رجليك ، وأرخ عضلاتك .
- ٣ . خذ نفساً عميقاً ، وازفره ببطه .
- ٤ . اختر كلمة بسيطة مثل " استرخ " أو " تمهل " ، أو كلمة أو عبارة دينية ، أو كلمة لا مغزى لها مثل " أوم " . وبينما تتنفس ، كرر هذه الكلمة إما بصوت عال أو ذهنياً .
- ٥ . واصل التنفس بشكل مُنتظم على أن تظل عضلاتك مسترخية . وقد يساعدك على الاسترخاء أن تحسب أنفاسك . على أن تبدأ من البداية بعد كل خمسة أنفاس .

التخييل . إن تقنية التخييل التي تعرف أيضاً باسم التخييل التصويرى الموجه هي شكل من أشكال التأمل التي تساعدك على إقصاء نفسك بعيداً عن التوتر والضغوط ذهنياً . اتبع الخطوات التالية :

- ١ . اجلس أو استلق في مكان مريح ، وأغمض عينيك .
- ٢ . تخيل أنك في مكان يشعرك بالسعادة ، كالشاطئ ، أو الغابات ، أو مكان سبق أن أمضيت فيه إجازة رائعة ، أو مكان بديع يمكنك تخيله حتى إن لم تكن ترددت عليه من قبل .
- ٣ . تنفس ببطه حتى تشعر بالاسترخاء .

## الأرق وعلاجاته السلوكية

٤. ركز على حواسك الخمس متخيلاً ما تراه ، وتشعر به . وتسمعه ، وتذوقه ، وتشمه . استمر في تخيل نفسك في هذا المكان لفترة تتراوح ما بين خمس وعشر دقائق .
٥. عد بتركيزك تدريجياً إلى الغرفة التي أنت فيها .

**التغذية الراجعة البيولوجية** . يستخدم هذا الأسلوب في الأغلب في علاج حالات الصداع النصفي ، وهو شكل من أشكال العلاجات التي تعلمك السيطرة على الوظائف الفسيولوجية مثل سرعة نبضات القلب ، وتوتر العضلات ، والتنفس ، والتعرق ، ودرجة حرارة الجلد ، وضغط الدم ، ونمط موجات المخ ، وحتى أمواج المخ . وبتعلم السيطرة على هذه الوظائف ، قد تتمكن من التقليل من الضغوط والتوتر وتحسين طبيعة النوم .

وأثناء التدريب على التغذية الراجعة البيولوجية ، تتصل أجهزة الاستشعار التي توضع على جسمك بجهاز لمراقبة التغيرات الطارئة على نبضك ، أو درجة حرارة جلدك ، أو ضغط دمك ، أو نشاطك العضلي ، أو نمط موجات المخ ، أو غير ذلك من الوظائف الفسيولوجية . وتصدر هذه التغيرات إشارة معينة - صوتاً ، أو ضوءاً وامضاً ، أو تغييراً في نمط ما على شاشة مرئية - تعلمك بحدوث التغير الفسيولوجي المنشود .

وتدريجياً ، وبمساعدة إخصائي التغذية الراجعة البيولوجية الخاص بك . سوف تتعلم كيفية تغيير هذه الإشارة بنفسك بواسطة السيطرة على وظائف أعضاء جسمك . وبعد جلسات قليلة ، تنتفى الحاجة إلى أجهزة الاستشعار وشاشات المراقبة ، ويمكنك توظيف نفس تقنيات السيطرة هذه بالبيت دون أى إشراف .

إن نجاح أساليب الاسترخاء الخمسة التي جرى عرضها في هذا الكتاب يعتمد على مواصلك لممارستها من عدمه . فمن الشائع أن يبدأ الناس ممارسة هذه التقنيات بحماس شديد . ويحققوا نجاحاً متوسطاً ، ولكنهم يتخلفون ويتقهقرون إلى مستوى نومهم السالف لأنهم إما يهجرون الأسلوب المتبع أو يمارسونه بتكاسل شديد . إن أساليب الاسترخاء هذه ليست في فاعلية التقنيات السلوكية السالف ذكرها ، ولكن الأشخاص

الذين يستمرون في ممارستها بانتظام في الغالب يحصلون على نوم أفضل .

## العلاج الإدراكي

يساعد العلاج الإدراكي المرضى على تعلم أساليب جديدة للتفكير في الأمور سلفاً للإقدام عليها . وقد وجد أن هذا العلاج يأتي بنتائج رائعة في التعامل مع الإدمان بأنواعه ، والرهاب بأنواعه ، والقلق - وكذلك الأرق . ويركز العلاج الإدراكي للأرق على تغيير الأفكار والمعتقدات السلبية حول النوم وتحويلها إلى أفكار ومعتقدات إيجابية . فالأشخاص الذين يعانون من الأرق يميلون إلى الانشغال بفكرة النوم والخوف من تبعات عدم حصولهم على القسط الكافي منه . وهذا القلق والخوف يزيدان من حالة اليقظة ، ويعوقان بقدر أكبر القدرة على الاسترخاء . وتتضمن العناصر الأساسية للعلاج الإدراكي رصد أهداف واقعية ، وتعلم عدم التشبث بالأفكار أو المعتقدات الخاطئة التي من الممكن أن تتعارض مع النوم . ومن أكثر الأفكار الخاطئة شيوعاً :

- الخطأ في فهم السبب . كأن يحدث المرء نفسه : " عندما أشعر بالقلق أثناء النهار ، فالسبب دائماً هو أنني لم أحصل على القسط الكافي من النوم في الليلة الماضية " .
- اليأس ، كأن يقول المرء محدثاً نفسه : " لن أتمكن مطلقاً من الحصول على قسط كاف من النوم الليلة " .
- التوقعات غير الواقعية مثل : " يجب أن أنام لثمانى ساعات الليلة " أو " يجب أن أخلد إلى النوم قبل زوجي / زوجتي " .
- المغالاة في التبعات مثل : " إذا لم يغلبني النعاس سريعاً ، سأعرض للحرج في الاجتماع الذي سيعقد غداً " .
- القلق بشأن الأداء مثل : " سيستغرق منى الأمر ساعة تقريباً حتى يغلبني النعاس " .

## الأرق وعلاجاته السلوكية

ويساعدك إخصائى العلاج الإدراكى على استبدال هذه المعتقدات غير الطبيعية بأفكار وعادات صحيحة بناءة مثل : " لا تنبع جميع مشاكلنا من الأرق " ، و " لدى فرصة سانحة للحصول على قسط كاف من النوم الليلة " ، و " لا يعتمد عملى على مقدار النوم الذى سأحصل عليه الليلة " ، و " حتى لو لم أتمكن من الخلود إلى النوم مبكراً الليلة ، فتلك ليس بالمشكلة الكبيرة " . ويوفر لك أيضاً إخصائى العلاج الإدراكى بنية ودعماً بينما تمارس أنت الأفكار والعادات الجديدة . ويتطلب النجاح فى هذا العلاج ممارسة عدد كبير من الجلسات .

وعادة ما يتلزم العلاج الإدراكى مع واحد أو أكثر من العلاجات السلوكية - وهو ما يعرف باسم العلاج الإدراكى السلوكى . ولقد أثبتت الأبحاث أن العلاج الإدراكى السلوكى أكثر فاعلية من أى أسلوب سلوكى يوظف وحده ، وأنه أيضاً أفضل بكثير من الحبوب المنومة . على سبيل المثال ، كشفت دراسة أجريت عام ٢٠٠٤ على مرضى يعانون من الأرق حضروا خمس جلسات مدة كل منها ٣٠ دقيقة على مدار ستة أسابيع ينصب تركيزها على التغيرات الإدراكية وإعادة التكيف ، أنهم تمكنوا من النوم فى فترة بلغت نصف الفترة التى كانت تلزمهم قبل بداية الدراسة . وفى الوقت نفسه ، نجد أن المرضى الذين تعاطوا أدوية تصرف بوصفات طبية تقلصت لديهم هذه الفترة بنسبة ١٧٪ فقط . هذا وقد أدى العلاج الإدراكى السلوكى أيضاً إلى فاعلية نوم محسنة . وفترات استيقاظ أقل أثناء الليل .

إن أكبر عقبة أمام العلاج الإدراكى السلوكى الناجح هو قلة التزام المريض . فبعض المرضى يفشلون فى إنهاء جميع الجلسات اللازمة أو ممارسة التقنيات من تلقاء ذاتهم . إن هؤلاء الذين يجتهدون فى إتباع هذه الأساليب هم فى الغالب الذين يجنون ثمار جهودهم .

كما سلف إيضاحه فى الجدول ( ٨ - ١ ) ، يمكنك أن تتعلم العديد من هذه التقنيات دون مساعدة من أحد . وبعد تقييم عادات نومك ، والتأكد من إتباعك ممارسات نوم صحية ، قد تود أن تبدأ من تلقاء نفسك ، أو ربما تود الانضمام إلى أحد فصول الحد من التوتر والضغط . وبعدها ، إذا لازمتك المشاكل ، فاستشر طبيبك أو إخصائى النوم الخاص بك لمزيد من المساعدة .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**



## الفصل ٩

### أدوية لعلاج الأرق

إن الحبوب المنومة تعد أكثر الأدوية استخدامًا في الولايات المتحدة الأمريكية لعلاج الأرق . فحوالي ١٠٪ من البالغين صرحوا باستخدامهم أدوية للنوم دون وصفات طبية ، فيما يستخدم ١٠٪ أدوية بوصفات طبية . ويبدو أن استخدام هذه الأدوية في زيادة مستمرة خاصة بين الشباب . ووفقاً لمجموعة مستقلة تفرض رقابة على الوصفات الدوائية . فإن عدد البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و ٤٤ عاماً الذين يتعاطون أدوية منومة تضاعف من عام ٢٠٠٠ حتى عام ٢٠٠٤ . وعلى الرغم من أن الرقم الإجمالي صغير ، إلا أن عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين العاشرة والتاسعة عشرة ويتعاطون حبوباً منومة ارتفع بنسبة ٨٥٪ أثناء نفس الفترة .

إذا كنت تعاني من الأرق المزمن ، فتعاطيك أدوية منومة من عدمه هو قرار يجب أن تتخذه بعد استشارة طبيبك الخاص . فهذا ليس بالقرار السهل دائماً . فمن ناحية ، نجد أن الأرق المزمن من الممكن أن يكون له آثار جسدية وعقلية سلبية تحدث خللاً في حياتك ، ومن الممكن أن تحسن الحبوب المنومة من طبيعة النوم . ومن ناحية أخرى ، فإن الأدوية ليست فعالة دائماً ، كما أن لها عدداً من السلبيات والمخاطر الصحية ، ولذا فهي ليست حلاً مثاليًا للجميع .

## سن اليأس والأرق

إن سن اليأس فترة تتسم بتغيرات هرمونية وجسدية ، وفسولوجية هائلة ، واضطراب النوم هو أحد معالم هذه الفترة . فأكثر من نصف عدد النساء يشتكين من صعوبة النوم ، ونسب أقل من النوم المجد للخلايا ونعاس نهاري أثناء هذه الفترة ، وكثيراً ما تصاحب هذه المشاكل الاكتئاب والقلق .

ومن الممكن أيضاً أن يتقطع النوم بسبب أكثر مظاهر سن اليأس - وأعنى هبات الحرارة ، والتعرق الليلي الذي يحدث لدى غالبية النساء . وهبات الحرارة هي عبارة عن شعور بحرارة شديدة يغمر الجسم كله دون سابق إنذار؛ وعادة ما تصاحب هذه الهبات تعرق وتوسع الأوعية الدموية الأمر الذي يؤدي إلى احمرار الوجه ، والرقبة ، وأعلى الصدر . وتتجم هذه الأعراض عن المستويات المتدنية لهرمون الإستروجين .

ويعد العلاج بالهرمونات البديلة هو العلاج الشائع للحد من أعراض سن اليأس ، بيد أن استخدامه مازال موضع جدل . فعلاوة على الحد من خطورة إصابة المرأة بمرض هشاشة العظام ، يقلص العلاج بالهرمونات البديلة أيضاً حدوث هبات الحرارة الأمر الذي يحسن من طبيعة نوم بعض ( وليس كل ) النساء . ومع ذلك ، فالأبحاث تشير إلى أن العلاج بالهرمونات البديلة ربما يزيد من خطورة الإصابة بسرطان الثدي ، والسكتة الدماغية ، والأمراض القلبية الوعائية ، والخرق .

إذا تعاطيت أقل الجرعات أثراً على المدى القصير ، يمكنك الحد من المخاطر الصحية للعلاج بالهرمونات البديلة . وإذا كنت تعاني من الأرق أثناء سن اليأس ، ناقش خياراتك المتاحة مع طبيبك الخاص الذي يمكنه مساعدتك على اتخاذ قرارات سديدة حول طريقة الاستخدام والجرعة بناء على شدة الأعراض والتاريخ المرضي لعائلتك . ولا توجد أية أدوية أخرى صادقت عليها منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية لعلاج هبات الحرارة ، ولكن كبديل للعلاج بالهرمونات البديلة ، قد يوصى طبيبك بأدوية من شأنها الحد من هذه الأعراض ، مثل كلونيدين ، وجابابنتين ، أو مضادات الاكتئاب . ومن الممكن أيضاً استخدام أدوية النوم التي جرى وصفها في هذا الفصل لتحسين طبيعة النوم في فترة سن اليأس ، ولكنها لا تؤثر على أعراض سن اليأس الأخرى .

ملاحظة أخيرة: يزداد حدوث انقطاع النفس أثناء النوم في النساء بشكل كبير بعد سن اليأس . ترقبى مؤشرات هذا الاضطراب ( انظر الفصل الحادي عشر ) بحيث يمكنك الحصول على العلاج المناسب إذا دعت الحاجة .

## أدوية لعلاج الأرق

إن هدفي من وراء هذا الفصل هو إعطاؤك فكرة عامة عن عالم الحبوب المنومة الضخم والمتنامي بحيث تصبح شخصاً مثقفاً في هذا الجانب عند التعامل مع طبيبك . سنبحث أولاً العوامل الرئيسية التي تميز الحبوب المنومة عامة . وبعدها ، سنستعرض إيجابيات وسلبيات كل فئة منها . وأخيراً ، سأعرض عليكم العوامل التي أضعها في اعتباري عندما أتخذ القرار بوصف أدوية منومة من عدمه للمرضى ، والعوامل التي تؤثر على الأدوية التي أصفها .

## الفارق بين نوع من الأقراص المنومة وآخر

تؤثر كل فئة من فئات أدوية النوم على الجسم بشكل مختلف ، وبداخل الفئة الواحدة قد توجد بعض الاختلافات بين أدوية بعينها . وتتضمن العناصر التي تميز الأقراص المنومة ما يلي :

- **الفاعلية** . علاوة على السؤال البسيط ، المهم على قدر بساطته ، حول ما إذا كان الدواء يجعلك تشعر بالنعاس بالقدر الكافي لكي تغفو . نجد أن هناك سؤالاً أكثر تعقيداً يختص بطريقة عمل الأقراص فيما يتعلق ببدء النوم ومدته . فبعض الأقراص يبدأ مفعولها في غضون ١٠ دقائق ، بينما تستغرق أنواع أخرى ساعة أو ساعتين حتى يظهر أثرها . وبعض هذه الأقراص ينتهي مفعولها بسرعة ( في فترة تتراوح ما بين ساعة وخمس ساعات ) ، فيما يستمر مفعول البعض الآخر لفترات أطول ( ما بين ست إلى ثمان ساعات أو أكثر ) . من الممكن أن يساعد عمر النصف للدواء - الفترة التي تستغرقها نصف جرعة الدواء حتى تغادر جسدك - المرضى على تقييم مداه . ومن المفترض أن يلبي القرص المنوم احتياجات الفرد التي تفرضها مشكلة النوم الخاصة به حيث تفيد الأدوية سريعة المفعول الأشخاص الذين يعانون من مشكلة الخلود إلى النوم ، فيما تساعد الأقراص ذات المفعول الأطول الأشخاص الذين يعانون من البقاء نياماً .

- **أثر الأقراص على جودة النوم .** من الناحية الإيجابية ، نجد أن الأقراص المنومة تقلص الوقت الذي يستغرقه المرء كي يخلد إلى النوم ، وعدد مرات الاستيقاظ أثناء الليل ، كما أن لها القدرة على إطالة مدة النوم . ومن الناحية السلبية ، نجد أن هذه الأقراص تغير من بنية النوم . وأكثر هذه التغيرات شيوعاً هي أنها تزيد من الفترة التي يمضيها المرء في نوم المرحلة الأولى والثانية ، وتقلص من الوقت المنقضى في مرحلة النوم العميق ونوم حركة العين السريعة . وطالما أن فائدة زيادة فترة النوم ككل تفوق الجانب السلبي للنوم العميق المتناقص ، يكون المرء أفضل حالاً عند تعاطي هذه الأقراص . ومن الناحية العملية ، نجد أن تعاطي هذه الأقراص يعتمد على مشكلة النوم الخاصة بك ذاتها ، وكيفية استجابتك للدواء .
- **التحمل .** في بعض أدوية النوم ، نجد أن الدواء تقل فاعليته تدريجياً بمرور الوقت ، فتدعو الحاجة إلى تعاطيك المزيد والمزيد منه للحصول على نفس الأثر . وتعرف هذه الظاهرة باسم " التحمل " ، وتتجلى عادة عند تعاطي أدوية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي . وتحدث تغيرات جسدية تجعل المخ أقل حساسية للدواء . وعندما يحدث ذلك ، يتطلب الأمر جرعة أعلى للحصول على نفس الاستجابة . ووفقاً للفرد والدواء ، فإن ظاهرة التحمل من الممكن أن تتطور في فترة تمتد من أسبوع أو اثنين إلى أشهر عديدة . وفي بعض الحالات ، نجد أن الجرعات الأعلى ليس لها أي أثر .
- **الانتكاس .** من الممكن أن يؤدي إيقاف استخدام أدوية النوم فجأة بعد فترة طويلة من الاستخدام إلى الإصابة بالأرق لدى البعض بشكل أسوأ من الأرق الذي كانوا يعانون منه قبل البدء في تعاطي الأدوية . وقد يصاحب هذا الأرق الانتكاسي الذي لا يستمر عادة سوى أيام قليلة بشد عضلي ، وتملل ، وتهيج ، أو تشنجات في حالات نادرة جداً . والإنقاص التدريجي من جرعة الدواء يحول دون المعاناة من ردود الأفعال هذه .
- **الإدمان .** أحياناً ما يقتنع الناس باستحالة حصولهم على قسط هانئ من النوم دون مساعدة دوائية . ويشار إلى هذا التردد الشديد في

## أدوية لعلاج الأرق

التوقف عن تعاطي هذه الأدوية بالإدمان ، ومن الممكن أن يحاصر الناس في دائرة مغلقة . فإذا أوقفوا الدواء لليلة ، فإنهم يعانون من الأرق الانتكاسي ولا ينعمون بنوم هانئ . وفي اليوم التالي ، ينتابهم شعور بالإرهاق الشديد لدرجة تدفعهم إلى تعاطي الدواء مرة أخرى أملاً في الحصول على نوم هانئ . ويرسخ النوم السيئ من دون الدواء فكرة أنه يستحيل النوم من دونه . وتتباين احتمالات الإدمان بتباين الفئات المختلفة من الأدوية . على الرغم من قوة الإدمان الناتج عن تعاطي الأقراص المنومة إلا أنه إدمان فسيولوجي ، على عكس الإدمان الجسدي الذي من الممكن أن يصاب به المرء نتيجة تعاطي النيكوتين أو الهيروين .

● **الآمان** . من الممكن أن يقلل الأثر المخدر للأقراص المنومة من فترة الاستجابة والتوافق . ويعوق الحكم السديد على الأمور أثناء إعمال الدواء مفعوله ؛ الأمر الذي يؤدي إلى مشاكل عند القيادة ، وتشغيل الآلات ، واتخاذ القرارات . ولتجنب هذه المخاطر ، من المهم أن تخصص وقتاً كافياً للحصول على قسط كاف من النوم والسماح لمفعول الدواء بالانتهاء . وقد صرحت العديد من الدراسات أن الأقراص المنومة قد تزيد من مخاطر اضطرابات النوم والأعصاب لدى الكبار ، وهم قطاع من الشعب معرضون بنسبة عالية إلى هذه المخاطر بالفعل . ولقد كشفت دراستان أجريتا على قطاع عريض من السكان عن وجود علاقة بين تعاطي الأقراص المنومة ومعدلات الوفيات المتزايدة ( على الرغم من أنه لم يكن واضحاً ما إذا كانت الأقراص المنومة هي السبب في زيادة معدلات الوفيات ، أم أنها من الأرجح أن تستخدم من قبل أشخاص يعانون أمراضاً مستفحلة ) . إن مثل هذه الأبحاث لا يجب أن تثنيك عن استخدام الدواء ، ولكنها بمثابة المذكر لك بأن تتعاطى هذه الأدوية بشكل ملائم في ظل استشارة الطبيب .

● **الآثار الجانبية** . إن الأقراص المنومة ، مثلها مثل غيرها من الأدوية ، من الممكن أن تتسبب في آثار جانبية غير مرغوب فيها . وأكثر هذه الآثار الترنح عند الاستيقاظ من النوم - ويعرف أيضاً بالدوار الصباحي - الذي ينجم عن بقاء الدواء في جسمك لفترة تتجاوز وقت

الاستيقاظ المراد . ومن الآثار الجانبية المتكررة أيضاً الدوخة ، وجفاف الفم ، واضطراب المعدة . وأخيراً ، فإن المكونات النشطة فى الأقراص المنومة من الممكن أن تبطل أو تدعم آثار الأدوية الأخرى ( والكحوليات ) ، ولذا من المهم أن تخطر طبيبك الخاص بأية أدوية تصرف بوصفة أو بدون وصفة - بما فى ذلك أدوية الحساسية ، وحبوب الحمية الغذائية ، وما إلى ذلك - التى تتعاطاها قبل أن تتعاطى الأقراص المنومة .

### أدوية بدون وصفة طبية

على الرغم من العدد الهائل من العلامات التجارية المتنافسة لأقراص النوم التى تصرف بدون وصفات طبية ، فإن هذه الفئة من المنتجات فعالة بشكل مذهل . فكل منها - سواء كانت على شكل أقراص عادية ، أو كبسولات ، أو أقراص جيلاتينية - تشتمل على مُضاد الهستامين كمكون نشط أساسى ( انظر الجدول ٩ - ١ ) . إن أغلب الأدوية التى تساعد على النوم وتصرف بدون وصفة ( بما فى ذلك نيتول ، وسومينيكس ، وغيرها الكثير من الأدوية الشبيهة ) تحتوى على مضاد هستامين ديفينهيدرامين . وقليل من هذه الأدوية ، مثل أقراص يونيسوم المنومة ، تحتوى على مادة الدوكسيلامين ، وهو مضاد آخر من مضادات الهستامين . وتجمع أدوية أخرى ( بما فى ذلك الأناسين الخالى من الإسبرين والإكسترا سترينس تيلينول ) بين نفس مضادات الهستامين والمسكن المعروف باسم أسيتامينوفين .

وتستخدم مضادات الهستامين على نطاق واسع فى علاج الحساسية بأنواعها فى أدوية مثل بينادريل وأشباهه العادية . وتمنع هذه المضادات إفراز الهستامين ، وهى مادة كيميائية يفرزها الجسم استجابة للأجسام الغريبة على الجسم المعروفة باسم مولدات الحساسية ، مما يقلل من تورم المسالك الأنفية ويجعل من الأسهل على المريض التنفس . ولكن هناك أثراً جانبياً لمضادات الهستامين - فهى تمنع أيضاً الأثر المحسن للاستيقاظ الذى تتمتع به مادة الهستامين فى مراكز تنظيم النوم مما يؤدي إلى الشعور

## أدوية لعلاج الأرق

بالنعاس . وبالنسبة لمرضى الأرق ، فإن هذا الأثر العرضي لعلاج الحساسية يصبح السبب الأساسي لتعاطي الدواء .  
وبينما نجد مضادات الهستامين التي تصرف بدون وصفة طبية فعالة إلى حد كبير في مساعدة الناس على النوم غير المتقطع بعد تعاطيها لمرة واحدة فقط ، فإن الأبحاث التي أجريت لدراسة فاعليتها أو أمانها على المدى الطويل قاصرة جداً . فمن الممكن أن تتسبب هذه الأدوية في جميع الجوانب السلبية السالف ذكرها : الدوار الصباحي ، والتحمل ، والإدمان . وتحمل أثر النعاس الجانبي يتطور بسرعة ، وتحديدًا في غضون أربعة أيام في المتوسط . ولهذه الأدوية معدل عالٍ من الآثار الجانبية ، بما في ذلك الغثيان ، والدوار ، والاضطرابات المعوية ، وجفاف الفم ، واضطراب التناسق الحركي .

### الجدول ١٠٩ أدوية النوم التي تصرف بدون وصفة طبية

الاسم التجاري	المكون الفعال	بداية المفعول		الأثار الجانبية
		مقدراً مقدراً	فترة نصف العمر (بالساعات)	
نيتول كويك كابس سيمبلي سليب سليبينال ماكسيمام سترنس سوفت جيل سومينكس ماكسيمام سترنس كاييلتس تيلونيل بي إم يونيسم سليب جيلز ماكسيمام سترنس يونيسم سليب تابس	ديفينهيدرامين	١٥ - ٣٠	٣ - ١٢	الآثار الشائعة: غثيان ، ودوار ، واضطراب معوي ، وجفاف الفم ، واضطراب التناسق الحركي . الآثار النادرة : نبضات قلب سريعة أو غير منتظمة ، ورؤية مشوشة ، وهذيان ، وحساسية تجاه أشعة الشمس .

ولذا ، على الرغم من أنه لا يوجد خطر شديد فيما يتعلق بتعاطي مضادات الهستامين لليلة أو ليلتين لعلاج نوبات الأرق العرضية ، فأننا لا أنصح باستخدامها أكثر من اللازم . إذا استقر رأيك في نهاية المطاف على تعاطي دواء لمكافحة الأرق المزمن ، يفضل استخدام أدوية بوصفة طبية لأنها أثبتت فاعليتها مع وجود عدد أقل من الجوانب السلبية .

### الأدوية التي تصرف بوصفة طبية

تنقسم الأدوية التي تصرف بوصفة طبية لعلاج الأرق إلى أربعة أقسام عامة : عقاقير مستقبلات البنزوديازيبين ، ومضادات الاكتئاب ، وعقاقير مستقبلات الميلاتونين ، والباربيتوريات .

#### عقاقير مستقبلات البنزوديازيبين

تلك العقاقير ترتبط بموقع مستقبل على الخلية وتؤدي إلى حدوث رد فعل معين . وتعمل عقاقير مستقبلات البنزوديازيبين بواسطة زيادة فاعلية حامض جاما-أمينوبيوتريك (GABA) ، وهو ناقل عصبي يقلص عدد مرات إرسال " العصبونات " رسائل محفزة لبعضها البعض . وتربط هذه العقاقير نفسها بمواقع مستقبل على جزئيات الخلية العصبية مما يغير من شكل الموقع إلى حد ما بحيث يصبح أكثر جاذبية لجزئيات حامض جاما - أمينوبيوتريك . ويفتح الارتباط بهذا الحامض مسام في الخلية بما يسمح بتدفق أيونات الكلوريد في الخلية مما يجعلها أقل ميلاً للاستجابة . وبناء على موقع الخلية ، فإن ارتباط حامض جاما - أمينوبيوتريك من الممكن أن يؤدي إلى التهدئة : وارتخاء العضلات ، والحد من القلق ، وآثار مضادة للنوبات .



## دراسة حالة

كانت "دونا" طيبية طوارئ بدأت مشكلة نومها بعد إنجابها لابنها بفترة قصيرة . فقبل الولادة كانت تحصل على القسط الكافى من النوم دون تقطع . ولكن بعد أن ظلت تستيقظ أثناء الليل لأشهر عديدة لرضاعة طفلها ، عجزت "دونا" على العودة إلى نظامها الطبيعي بمجرد أن شرع ابنها فى النوم ليلاً . فكانت تستيقظ من لقاء نفسها مرات عديدة أثناء الليل ، وتعانى من مشكلة فى النوم مرة أخرى .

وسرعان ما تفاقت المشكلة . فعندما كانت "دونا" تستلقى على فراشها ، أخذت تراجع قائمة المهام المنوطة بها . وكانت تراقب الساعة طوال الليل ، وأصببت بالإحباط لعجزها عن النوم الجيد . واشتعلت فى قلبها الغيرة من زوجها الذى كان يغفو سريعاً بجانبها ، الأمر الذى صعب عليها النوم أكثر ، كما أن تقلبها ذات اليمين وذات الشمال أزعج زوجها . ولقد خلقت هذه المعركة الليلية مع النوم توتراً بين الزوجين ، مما حدا بها للانتقال إلى غرفة أخرى كى يتمكن زوجها من النوم .

وفاقم جدول أعمال "دونا" من المشكلة . فقد كانت تتأوب مرتين فى الأسبوع من الثانية مساء حتى الثانية صباحاً . وفى هاتين الليلتين ، كان الأمر يستغرق منها بعض الوقت لكى تسترخي ، وساعة كاملة لكى تخلد إلى النوم . ونال منها جدول عملها وحرمانها من النوم ، فشعرت بالإرهاق الشديد ، وعانت دائماً من الاستيقاظ من النوم .

وجاء تشخيص طبيب "دونا" بمعاناتها من أرق بدء النوم المزمن . وقال طبيبها إن نومها كان ينقطع بداية بسبب ضغوط رعاية طفلها ، ولكنها تكيقت مع النوم السيئ بعدها . وأعطاها الطبيب عقار أمبين لأسبوعين على سبيل التجربة ، فنامت فريرة العين . ولكن المشكلة تكررت بمجرد أن توقفت عن تعاطى العقار . ومن ثم ، أبدلها بعقار لونستا الأطول مفعولاً ؛ وسرعان ما خلدت إلى النوم ، ولم تستيقظ طوال اليوم ولكن شعوراً بالدوار أصابها بمجرد أن استيقظت صباحاً . وحاولت التقليل من جرعات عقار لونستا ، ولكنها استيقظت أثناء النوم عندما تعاطت جرعات أقل ، وساء نومها عندما توقفت عن تعاطى أى عقار .

وفى هذه المرحلة ، شعرت "دونا" بالإرهاق الجسدى والعاطفى . وأحالتها طبيبها لى على أمل أن يثمر أى أسلوب مختلف عن نتائج أفضل . وبعد دراستى لحالتها ، اتفقت معها على تجربة مزيج من العلاجات الدوائية والسلوكية . فعادت لتعاطى عقار الأميين قصير المفعول لتجنب الدوار الصباحي ، ولم تستخدم هذا العقار سوى بعد مناوبتها المتأخرة والليلة التالية لها لضمان النوم فى أصعب ليالى تمر بها . وفى الليالى الأخرى ، قصرت الوقت الذى تمضيه فى الفراش إلى ست ساعات فقط ، وهى الفترة التى كانت تنام فيها بالفعل ، لكى توحد نومها فى فترة واحدة . ولقد عملنا أيضاً على تغيير ارتباط الفراش بالإحباط لديها ، وذلك بمنعها من الاستلقاء عليه طالما أن النوم يجافئها . وعلى الرغم من تشكك "دونا" فى أساليبى ، فإنها اتبعت النظام الذى وصفته لها بإخلاص . وفى غضون أسبوعين تقريباً ، لاحظت أنها صارت تنام الليل بطوله دون أية عقاقير ، وأنها كانت تخلد إلى النوم بشكل أسرع . وأطالت من فترة نومها ببطء . وعندما زارتنى بعدها بشهر ، كانت تستعين بالعقار الذى وصفته لها فقط ليساعدها على النوم فى أيام مناوبتها . أما بالنسبة لليالى الأخرى ، فقد كانت تخلد إلى النوم بشكل منتظم فى أقل من ١٥ دقيقة ، وكانت تستيقظ نشطة منتعشة بعدها بسبع ساعات ونصف أو ثمانى ساعات . وإذ سعدت بالتقدم الذى أحرزته ، غادرت "دونا" مكاتبى وهى على أتم الاستعداد للعودة مرة أخرى إلى غرفة نومها .

وحتى فترة قريبة ، ظل البنزوديازيبين - الذى أتيح منذ الستينيات - الدواء الوحيد المعتمد الذى يصرف بوصفة طبية لعلاج الأرق بصفة خاصة . ولقد أثبتت هذه الفئة من الأدوية فاعليتها فى مساعدة المرضى على الخلود إلى النوم بشكل أسرع ، والاستيقاظ بمعدلات أقل ، والنوم لفترات أطول بصفة عامة . وهناك نوعان من هذا الدواء: منومات البنزوديازيبين ، ومنومات خالية من البنزوديازيبين . وبينما نجد أن للمنومات الخالية من البنزوديازيبين بنية مختلفة ، فإن مفعولها على الخلايا متشابه لدرجة أن أغلب الأطباء يضعونها ضمن نفس الفئة عامة .

## أبوية لعلاج الأرق

**منومات البنزوديازيبين** . تتاح الآن بالأسواق تسعة أنواع من عقار البنزوديازيبين ( انظر الجدول ٩ - ٢ ) . صادقت هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية على خمسة منها لعلاج الأرق قصير الأجل ، ألا وهي : إستازولام ( بروسوم ) ، وفلورازيبام ( دالمان ) ، وكوازيبام ( دورال ) ، و ( تيمازيبام ) ، ( ريسستوريل ) ، و ( ترايازولام هالسيون ) . وتمت المصادقة على أربعة عقاقير أخرى لعلاج التوتر ، ألا وهي : ( كلونازيبام ) ( كلونوبين ) ، و ( لورازيبام ) ، ( آتيفان ) و ( ألبرازولام إكساناكس ) . و ( ديازيبام فاليم ) . ولأن الأطباء لهم مطلق الحرية فى وصف العقاقير المعتمدة بحسب ما يترأى لهم - وهو ما يعرف باسم استخدام العقاقير فى غير ما خصص لها - فإن هذه العقاقير الأربعة أحياناً ما توصف للمرضى الذين يعانون من مشكلة الأرق .

### جدول ٢٠٩ منومات البنزوديازيبين

الاسم الشائع	الاسم التجاري	بداية عمل العقار (بالدقائق)	فترة نصف العمر (بالساعات)	الأثار الجانبية
ألبرازولام	إكساناكس	٦٠ - ١٢٠	١١ - ٢٠	عدم ثبات ، أو اضطراب فى الحركة ، ودوار ودوخة
كلونازيبام	كلونوبين	٣٠ - ٦٠	٣٠ - ٤٠	ونعاس نهاري ، وصداع
ديازيبام	فاليم	٣٠ - ٦٠	٣٠ - ١٠٠	
إستازولام*	بروسوم	١٥ - ٣٠	٨ - ٢٤	
فلورازيبام*	دالمان	١٥ - ٤٥	٤٨ - ١٢٠	
لورازيبام	آتيفان	١٥ - ٤٥	٨ - ١٢	
كوازيبام*	دورال	١٥ - ٣٠	٤٨ - ١٢٠	
تيمازيبام*	ريسستوريل	٤٥ - ٥٠	٨ - ٢٠	
ترايازولام*	هالسيون	١٥ - ٣٠	٢ - ٦	

\* معتمد من قبل هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية لعلاج الأرق .

مجري الدم فى غضون ١٠ دقائق وله فترة نصف عمر قصيرة ( ٥ ساعات تقريباً ) ، ولذا فمفعوله سريع ولكنه لا يدوم طويلاً . ولذا ، فهو عادة ما يستخدم لعلاج الأشخاص الذين يعجزون عن النوم . وبالمقابل ، نجد أن عقار ريستوريل يتسم بمعدل امتصاص أبطأ ، وتصل فترة نصف العمر له إلى ما يقرب من ٨ ساعات ، ولذا فعادة ما يستخدم لعلاج الأشخاص الذين يعانون من مشكلة النوم المتقطع . أما العقاقير التى لها فترة نصف عمر طويلة جداً ، مثل دالمان ودورال ، فمن المرجح أن تسبب دوارة صباحياً ونعاساً نهائياً .

وعلى المدى القصير ، نجد أن مركبات البنزوديازيبين فعالة عادة فى المساعدة على الخلود إلى النوم واستقراره . وبما أنها تقلص من مستوى التوتر ، فيبدو أنها أيضاً فعالة بصفة خاصة بالنسبة للمرضى الذين ينبغ أرقهم من هذا الاضطراب .

ومع ذلك ، فإن مركبات البنزوديازيبين لها من الجوانب السلبية ما لمضادات الهستامين : تقليل كمية النوم العميق ، واحتمال الإصابة بالدوار الصباحى ( الذى أحياناً يستمر طوال اليوم ) ، والانتكاس . ولكن هذه الجوانب السلبية تستغرق وقتاً أطول فى تطورها مقارنة بمضادات الهستامين ، بيد أنها من الممكن أن تكون أسوأ فى أثرها . وعلى الرغم من أن التحمل ظل لفترة طويلة مصدر قلق عند تعاطى مركبات البنزوديازيبين ، فإن أغلب الدراسات لا تبدي أى تصاعد فى كميات العقاقير التى يتعاطاها المرضى . ولكن ، من الواضح أن البعض يدمنون هذه العقاقير عند تعاطيها لفترات طويلة ، ويعانون من صعوبة الإقلاع عنها .

وتشتمل الآثار الجانبية على اضطراب حركي ، ودوار ، وفقدان للذاكرة بالنسبة للأحداث التى تقع بعد تعاطى الجرعة ، ودوخة ، وحالات صداع . ولا بأس من تعاطى مركبات البنزوديازيبين طالما لم يتم خلطها بالكحوليات . فهذا المزيج من الممكن أن يكون خطيراً - أو حتى قاتلاً . فالأشخاص الذين يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم ولم يتلقوا العلاج لا ينبغى أن يتعاطوها نظراً لأثرها المرخى للعضلات ، والأشخاص الذين يعانون من صعوبات أخرى فى التنفس يجب أن يحترسوا عند استخدامها نظراً لأثرها التنفسى المثبط الخفيف . وأخيراً . يرجى ملاحظة أن جميع

## أدوية لعلاج الأرق

هذه العقاقير معتمدة فقط للاستخدام قصير الأجل ، فلم يتم اختبار فاعليتها لأكثر من أسبوعين إلا فيما ندر .

**منومات خالية من البنزوديازيبين** . تنتمي هذه العقاقير إلى فئة جديدة نسبياً من الأدوية التي تشبه مركبات البنزوديازيبين من حيث قدرتها على تحسين النشاط المحفز للنوم للناقل العصبي GABA ، ولكنها تتمتع بتركيب كيميائي مختلف اختلافاً طفيفاً . فبينما نجد لمركبات البنزوديازيبين أثراً عاماً على مستقبلات عديدة بالمخ ، نجد أن المركبات الخالية من البنزوديازيبين تعمل أثرها فقط في مستقبلات محددة تركز على النوم مما يفضي إلى آثار جانبية أقل . ويبدو أن لهذه المركبات أيضاً أثراً طفيفاً جداً ، أو ربما لا يكون لها أثر إطلاقاً على مرحلة النوم العميق .

وكثير من الأطباء يصفون المنومات الخالية من البنزوديازيبين في مواقف درجوا فيها سابقاً على وصف مركبات البنزوديازيبين . ويتاح الآن ثلاثة من هذه العقاقير ( انظر الجدول ٩ - ٣ ) . وكان عقار زوليبيدم ( آمبين ) أول عقار يحظى بقبول منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية عام ١٩٩٢ ، متبوعاً بالعقار زالبلون ( سوناتا ) عام ١٩٩٩ ، وإسزوبيكلون ( لونسنا ) عام ٢٠٠٤ . ومن المرتقب إمادة اللثام عن المزيد من العقاقير التي تنتمي إلى هذه الفئة في الأعوام القادمة .

جدير بالذكر أن العقارين آمبين وسوناتا سريعاً المفعول ( في غضون ٢٠ دقيقة ) ، وينتهي مفعولهما عامة قبل انتهاء الليلة . وينتهي مفعول العقار سوناتا بشكل سريع خاصة ، ولذا ، فهو لن يبقيك نائماً طوال الليل إذا تعاطيته قبل الخلود إلى النوم ، ولكنك تستطيع تعاطي حبة إذا استيقظت في منتصف الليل ووجدت صعوبة في الخلود إلى النوم مرة أخرى . ويستغرق العقار لونسنا بعض الوقت حتى يبدأ مفعوله ، كما أن مفعوله يمتد لفترة أطول . لقد ظهرت نسخة أطول مفعولاً من العقار آمبين ( وتعرف باسم آمبين سي آر ) عام ٢٠٠٥ لعلاج مشاكل النوم المتقطع أرق بداية النوم . وعلى الرغم من أن العقاقير الثلاثة تساعدك على النوم بشكل

أسرع ، إلا أن العقارين لينستا وآمبين سى آر هما اللذان يزيدان من إجمالى وقت النوم .

### الجدول ٢.٩ المنومات الخالية من البنزوديازيبين \*

الاسم الشائع	الاسم التجاري	فترة نصف العمر		الأثار الجانبية
		بداية عمل العقار (بالدقائق)	للعقار (بالساعات)	
إسزوبيكلون	لونستا	٣٠	٥ - ٧	صداع ،
زالبلون	سوناتا	١٠ - ٢٠	١	ونعاس
زولبيدم	أمبين	١٠ - ٢٠	١.٥ - ٢.٤	صباحي ،
	أمبين سى آر	١٠ - ٢٠	٣	ودوار وغثيان

\* كل هذه العقاقير معتمدة من قبل هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية لمعالجة الأرق .

هناك وجه اختلاف آخر ، ألا وهو أنه بينما نجد أن العقارين سوناتا وآمبين معتمدان لعلاج الأرق قصير الأجل ، إلا أن العقار لونستا معتمد لعلاج الأرق لمدة أقصاها ستة أشهر . وهذا لا يعنى أن الأخير أفضل منهما بالضرورة - كل ما فى الأمر أن الشركة المصنعة له كرست الوقت والنفقات اللازمة لإجراء الدراسات التى تؤكد أمانه وفعاليتها للاستخدام الطويل . وعلى الرغم من أن المنومات الخالية من البنزوديازيبين ذات سلبيات أقل من مضادات الهستامين ، أو منومات البنزوديازيبين ، إلا أنها ليست مثالية للجميع . ويرى البعض أنها ليست بالقوة الكافية للتخفيف على النوم . وحتى فى ظل فترة نصف العمر الأقل ، من الممكن أن يعانى البعض من الدوار الصباحي ، والتحمل ، والانتكاس ، علاوة على بعض الآثار الجانبية مثل الصداع ، والدوخة ، والغثيان . وهناك مسألة أخرى وهى أنه طالما أن المنومات الخالية من البنزوديازيبين حديثة العهد نسبياً ، فإننا لا ندرى شيئاً حول آثارها على المدى البعيد . وعلى الرغم من هذا ، فقد صارت هذه العقاقير أشهر الأدوية المضادة لمستقبلات البنزوديازيبين التى توصف من قبل الأطباء .

## عقار آمبين والأكل أثناء النوم

لفتت العديد من التقارير الصحفية عام ٢٠٠٦ إلى أثر جانبي غير عادي لعقار آمبين ، ألا وهو الأكل أثناء النوم . ففى هذه الحالات ، وجد أن الناس يجوبون منازلهم بحثاً عن الطعام ليلاً بيد أنهم لا يتذكرون هذه الوقائع فى الصباح ، أو أنهم يعثرون على أدلة على وليمة ليلية بالمطبخ دون أن يذكروا مشاركتهم فيها . وصرح عدد كبير من الأشخاص بزيادات كبيرة فى أوزانهم .

ويعد الأكل أثناء النوم ضرباً من الخطل النومى . وهو اضطراب نومى يدفع الناس إلى إتيان أفعال غريبة أثناء اليقظة الجزئية من النوم دون أى تذكر لسلوكهم فى صباح اليوم التالى ( انظر الفصل الرابع عشر ) . وترجع الصلة بين عقار آمبين والأكل أثناء النوم عادة إلى عام ٢٠٠٢ عندما صرح الأطباء بعيادات مايو بوجود هذه الظاهرة فى خمسة مرضى يعانون من متلازمة الأرجل كثيرة الحركة شرعوا فى تعاطى الدواء . وتوقفت ظاهرة الأكل أثناء النوم عندما أقلعوا عن تعاطى عقار آمبين .

ومنذ ذلك الحين ، صرح محققون آخرون فى هذه المسألة بوجود حالات شبيهة من الأكل أثناء النوم . ومن بين الآثار الجانبية الغريبة التى لوحظت على متعاطى العقار آمبين ( وكذلك غيره من عقارات مستقبلات البنزوديازيبين ) المشى أثناء النوم ، وفقدان الذاكرة الموقت ، وفى حالات نادرة النوم أثناء القيادة . ولقد وقعت بعض حالات النوم أثناء القيادة عندما تعاطى المرضى دواء النوم بعد احتساء الكحوليات .

وبصفة عامة ، فإن عدد هذه الحالات ضئيل جداً لو وضعنا فى اعتبارنا ملايين الوصفات الطبية التى توصى بتعاطى عقار آمبين . وعلى الرغم من ندرة هذه الحالات ، إلا أنها تسلط الضوء على حاجة الأشخاص الذين يتعاطون هذا العقار أن يدركوا آثاره الجانبية . أتح الوقت المناسب دائماً للنوم ، ولا تستخدم هذا العقار سوى بحسب توصيات الطبيب ، وتجنب الكحوليات . وإذا شعرت بأية أحداث غريبة ، أطلع طبيبك عليها على الفور .

## مضادات الاكتئاب

يزداد وصف الأطباء للعقاقير المضادة للاكتئاب لمرضاهم الذين يعانون من الأرق عادة بجرعات أقل مما يوصى به لعلاج الاكتئاب . وبينما كانت مركبات البنزوديازيبين من أكثر ما يوصى به الأطباء لعلاج مشاكل النوم في الثمانينيات ، إلا أن الأطباء عدلوا توجهاتهم في التسعينيات ، وبحلول عام ٢٠٠٢ ، صار ثلاثة من بين أشهر خمسة عقاقير لعلاج مشاكل النوم التي يوصى بها عبارة عن عقاقير مضادة للاكتئاب . ولقد حدث هذا التطور على الرغم من أن مضادات الاكتئاب ليست معتمدة من قبل هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية ، ولم يظهر دليل على فاعليتها في علاج الأرق .

ولقد أثرت عوامل عدة في هذا التوجه . فبعض الأطباء رأوا أن لمضادات الاكتئاب آثاراً جانبية أقل ، كما أنها أكثر أماناً عند استخدامها على المدى البعيد مقارنة بمركبات البنزوديازيبين ، وأن جميع أشكال الأرق ترتبط بالاكتئاب . وليس هناك أى دليل مقنع يدعم هذه المعتقدات . وهناك عامل آخر ، ألا وهو أن القيود المفروضة على مضادات الاكتئاب أقل من تلك المفروضة على مركبات البنزوديازيبين ، ومن ثم من الأسهل وصفها طبياً .

وعلى الرغم من قصور الأبحاث التي تدلل على فاعلية مضادات الاكتئاب في علاج الأرق ، إلا أنه من الواضح أنها تؤتى ثمارها مع بعض المرضى . ولقد أثبتت الدراسات التي أجريت على الأشخاص الذين يعانون الاكتئاب ويشتكون من مشاكل النوم أيضاً أن هذه الأدوية تقلص من كمون النوم ، وفترات الاستيقاظ الليلي . والطريقة التي تبعث بها مضادات الاكتئاب على النعاس ليست واضحة ، ولكن من الممكن أن يكون السبب هو أثرها المسكن . ومن الممكن أيضاً أن يكون السبب هو تخفيف هذه العقاقير لحدة التوتر والاكتئاب الخفيف الأمر الذي يجعل من الأسهل على المرضى الذين يعانون من هذه المشاكل الاسترخاء والخلود إلى النوم .



## أنوية لعلاج الأرق

### الجدول ٤.٩ مضادات الاكتئاب المستخدمة لعلاج الأرق\*

النوع	الاسم الشائع	الاسم التجاري	أشهر الآثار الجانبية
معدّل السيروتونين	ترازودون	ديزيريل	الدوار ، وجفاف الفم ، والصداع ، والغثيان ، الإمساك أو الإسهال ، حالات انتصاب مؤلمة للذكر
مثبط استرداد السيروتونين الانتقائي (SSRI)	فلوكسيتين سيرترالين فلوفوكسامين	بروزاك زلوفت لوفوكس	جفاف الفم ، والنعاس ، والدوار ، والعجز الجنسي ، والغثيان ، والإسهال ، والصداع ، والاهتياج العصبي ، والتمرق ، والأرق ، وزيادة الوزن
مثبط استرداد السيروتونين والنورأينفرين (SNRI)	فينلافاكسين	إيفيكسور	اضطراب المعدة ، والاهتياج أو القلق ، والكوابيس ، وجفاف الفم ، وحساسية الجلد لأشعة الشمس ، وزيادة الوزن ، والصداع
رباعي الحلقات	ميرتازابين	ريميرون	جفاف الفم ، والإمساك ، وزيادة الوزن ، والصداع ، والدوار
ثلاثي الحلقات	أميتريبتيلين دوكسيبين نورتريبتيلين	إيلافل ، إيندب سينكوان باميلور	جفاف الفم ، والدوار ، والإمساك ، والتبول الغير كامل ، وزيادة الوزن ، والحساسية تجاه أشعة الشمس ، والتمرق ، والدوخة عند الوقوف ، وزيادة ضربات القلب ، والعجز الجنسي

\* ليست معتمدة من قبل منظمة الأغذية والأدوية لعلاج الأرق ، ومع هذا كثيراً ما توصف للمرضى الذين يعانون من الأرق

ويتباين أثر مضادات الاكتئاب على جودة النوم - فهي تقلص بصفة عامة من نوم حركة العين السريعة ، ولكن أثرها على النوم العميق لا يكاد يذكر . وكثيراً ما يكون لهذه العقاقير آثار جانبية ، أشهرها الدوار ،

وجفاف الفم واضطرابات المعدة وزيادة الوزن والخلل الجنسي ( انظر الجدول ٩ - ٤ ) . ومن الممكن أن تزيد هذه العقاقير أيضاً من حركة الأرجل أثناء النوم . ويرى بعض الناس أن هناك أنواعاً معينة من مضادات الاكتئاب تجعلهم يشعرون بالعصبية أو التملل ، ومن ثم فإن هذه العقاقير من الممكن فعلياً أن تفاقم من الأرق . وليس من الواضح ما إذا كانت مضادات الاكتئاب تفضي إلى التحمل أم الأرق الانتكاسي .

### عقاقير مستقبلات الميلاتونين

يعد العقار المعروف باسم روزيرم ( راميلتيون ) هو العقار الأول في الفئة التي تعرف باسم مضادات مستقبل الميلاتونين ، وهي أول فئة أدوية حديثة لعلاج مشاكل النوم منذ ٣٠ عاماً . ولقد اعتمد العقار روزيرم لعلاج الأرق بالنسبة للمرضى الذين يعانون من مشكلة الخلود إلى النوم في مواعيد النوم الخاصة بهم ( أرق بداية النوم ) .

ويعمل العقار روزيرم بواسطة الارتباط بنفس المستقبلات على النواة العصبية فوق التقاطعية بالضبط كما يفعل الميلاتونين الذي يفرزه الجسم . ويعد موقع النواة العصبية فوق التقاطعية هو الموقع الذي يوجد بالمخ ويتحكم في الدورة اليومية للنوم واليقظة ( انظر الفصل الثاني ) . وللعقار روزيرم أثر أقوى على النواة العصبية فوق التقاطعية من الميلاتونين المتبلع الذي يقلص من كمون النوم لدى بعض الأشخاص ، ومن الممكن استخدامه لتغيير مرحلة النوم اليومية .

ولأن العقار روزيرم لا يعمل أثره على مستقبل البنزوديازيبين أو ينطوى على حامض جاما - أمينوبوتريك ، فإن أثره الجانبي مختلف . وأشهر أثر جانبي له هو الدوار ، وهناك احتمال خطير بأن هذه العقار من الممكن أن يفاقم من أعراض الاكتئاب . علاوة على ذلك ، فالأشخاص الذين يعانون من تلف حاد بالكبد ، أو الذين يتعاطون مضاد الاكتئاب فلوفوكسامين لوفوكس يجب ألا يتعاطوا العقار روزيرم . ولهذا العقار فترة نصف عمر تتراوح ما بين ساعتين وه ساعات . وإذ يستشهد مصنعو هذا الدواء بالدراسات الإكلينيكية التي كشفت عن أن روزيرم لا يؤدي إلى

## أدوية لعلاج الأرق

التحمل . أو الإدمان ، أو الأرق الانتكاسي ، فهم يروجون لاستخدامه على المدى الطويل .  
ومازال على الباحثين المقارنة ما بين روزيرم وغيره من أدوية النوم . فالمعلومات المتاحة عن هذا العقار ضئيلة جدًا بما لا يسمح بتحديد دور هذا العقار في العلاج الدوائي للأرق . وربما كان من المرجح أن يفيد كبار السن مقارنة بالشباب طالما أن البشر يفرزون كميات أقل من الميلاتونين كلما كبروا في السن . ومع ذلك ، فإن المشكلة الأساسية للأشخاص الأكبر سنًا هي في الأرجح الاستيقاظ أثناء الليل ( لا النوم في موعده ) ، مما يوحي بأن فائدة العقار روزيرم من الممكن أن تكون محدودة . من المفترض أن تساعد المزيد من الدراسات والتجارب الإكلينيكية على توضيح الصورة بشكل أفضل .

### الجدول ٥.٩ الباربيتيورات

الاسم الشائع	الاسم التجاري	الأثار الجانبية
بنثوباربيتال	نيمبيوتال	الشائعة: اضطراب حركي ، ودوار ، ودوخة ، وقلق ، وإمساك ، وصداع ، وتهيج ، وغثيان .
فينوباربيتال	باريتيا لومينال	وأيضًا: مسبب للإدمان: من الممكن أن يكون له أثر قاتل إذا تم تعاطيه مع الكحوليات: من الممكن أن يزيد إلى الهذيان أو تشنجات عند الانقطاع عنه فجأة .
سيكوباربيتال	سيكونال	

### الباربيتيورات

لقد ظهرت العقاقير التي تنتمي إلى هذه الفئة ( انظر الجدول ٩ - ٥ ) منذ قرن كامل تقريبًا . وظلت تمثل مكونًا مشتركًا في المنومات حتى طرحت مركبات البنزوديازيبين والأسواق . وتشوب الباربيتيورات العديد من السلبيات بما في ذلك جودة النوم المتدنية ، والدوار الصباحي ، والتحمل . والأهم من ذلك هو أن الباربيتيورات مسببة للإدمان بدرجة

عالية . والانقطاع عنها من الممكن أن يكون مؤلماً وشاقاً ، وأية جرعة زائدة منها يمكن أن تكون قاتلة . وفى وقتنا هذا ، نادراً ما يصف خبراء النوم الباربيتورات لمرضاهم .

### فى الأفق

هناك الكثير من أدوية النوم جارى تصنيعها ومن المفترض أن تتوافر فى الأسواق فى السنوات القليلة القادمة . ومازالت شركات الأدوية تعكف على تصنيع عقاقير مستقبل البنزوديازيبين جديدة لتحسين عامل تخصص العقاقير والتقليل من الآثار الجانبية . ومن المفترض أن نرى عقاراً جديداً بالأسواق يدعى جابوكسادول يحفز نشاط حامض جاما - أمينوبيوتريك فى موقع مستقبل جديد تماماً . ومن الممكن أن نجد فوائد عظيمة فى العقاقير المستخدمة لعلاج مشكلات صحية أخرى لعلاج مرضى الأرق . وبينما نواصل استيعابنا للمخ والنوم فى التطور ، سيتم التعرف على مواقع أخرى من الممكن أن تكون عرضة للعلاج .

### منظورى الخاص بالنسبة لعلاجات النوم

بينما نجد أن الأرق مشكلة مؤرقة ، إلا أنني لا أخفى قلقي من أن هذا العدد المهول من إعلانات التلفاز والمجلات التى توصى الناس باستشارة أطبائهم حول الأقراص المنومة يعطى الانطباع الخاطئ بأن الأقراص المنومة هى كل ما يحتاج إليه المرء للنوم . وكثيراً ما يصف الأطباء هذه العقاقير دون تقييم الحالة تقييماً شاملاً . إننى لست ضد تعاطى الأقراص المنومة . ولكننى أود أن أتأكد من حصولهم على العلاج الصحيح . ومن ثم ، فإننى دائماً أضع فى اعتبارى العديد من الأسئلة الأساسية قبل أن أصف علاجاً لمشاكل النوم :

- ما هو مصدر الأرق؟ من أهم الأمور التى أناقشها مع مرضى الجهد المبذولة لتحديد مصدر الأرق . فإذا كان مصدر الأرق مرضاً آخر قابلاً

## أدوية لعلاج الأرق

للعلاج أو أثراً جانبياً لعلاج لهذا المرض - أى أنها حالة من حالات الأرق الثانوى - فإننا فى حاجة إذن إلى التركيز على المصدر الأساسى . وفى حالات كثيرة ، نجد أن هذا النهج سيساعد على حل مشكلة الأرق دون الحاجة إلى تعاطى أقراص منومة .

● **ما هى العلاجات الأخرى التى تمت تجربتها؟** عندما يصل المرضى إلى عيادتي . أكتشف أنهم ظلوا يعانون من الأرق لفترة طويلة عادة . ونتيجة لذلك ، أجد أن أغلبهم جربوا العديد من العلاجات التى تصرف بدون وصفة طبية ، والكثير من العلاجات المنزلية . واتبعوا العديد من البرامج العلاجية على يد أطباء الرعاية الأولية الخاصين بهم . وعادة ما يتعاطى هؤلاء أدوية النوم لفترات طويلة جداً لدرجة أنهم يعانون من صعوبة الإقلاع عنها ، وأصبح الاعتماد على الأقراص المنومة بالنسبة لهم مشكلة عويصة .

بعد استعراض أساليب العلاج التى تمت تجربتها ، من المهم تحديد تلك العلاجات التى أثمرت وتلك التى لم تثمر عن شيء . فالأشخاص الذين يعانون من انتكاسات شديدة عند محاولة الإقلاع عن عقار ما ينبغى أن يخفضوا من جرعاته تدريجياً . وأحياناً يمكن أن يساعدهم على ذلك تغيير جرعات الوصفة الحالية . ولكن ، بصفة عامة ، فالعقاقير التى لم تجد فى الماضى من المستبعد أن تثمر عن شيء ، فى المستقبل بغض النظر عن قوتها أو كميتها . ومن الممكن أيضاً أن يساعد الإقرار بالآثار الجانبية على تحديد العوامل المناسبة .

علاوة على ذلك . فأنا أستفسر دائماً من المرضى الذين يطلبون الحصول على أقراص منومة عما إذا كانوا يتبعوا ممارسات نوم صحية أم لا ( انظر الفصل السادس ) ، وكذلك عن العلاجات السلوكية ( انظر الفصل الثامن ) التى جربوها . إذا لم يتم استكشاف هذه الجوانب . فقد لا تكون هناك حاجة للعلاج .

● **ما هى أهداف المريض العلاجية؟** من المهم وضع أهداف واقعية وإلا ستصاب بالإحباط فى نهاية المطاف وتنظر للتحسينات التى تستحق العناء على أنها فشل ذريع . كثيراً ما أكتشف أن توقعات المرضى - مثل الخلود إلى النوم بمجرد أن يستلقوا على الفراش ، أو الحصول

علي ثمانى ساعات من النوم دائماً ، أو عدم الاستيقاظ أثناء الليل مطلقاً - غير واقعية . إن الهدف يجب أن يكون الحصول على قسط هانى من النوم والشعور بالراحة أثناء النهار . وعلاج مشاكل النوم ما هو إلا أداة واحدة فقط لتحقيق هذه الغاية .

### انتقاء العلاج المناسب

إذا قررت أن هناك داعياً للجوء لعلاج مشاكل النوم ، إليك أثر الفئات المختلفة من العقاقير . تعد مضادات مستقبل البنزوديازيبين هى أولى العلاجات التى توضع فى الاعتبار لعلاج الأرق . أما بالنسبة لمشاكل بدء النوم فقط ، فسيقع اختيارى على أحد العقاقير قصيرة المفعول مثل هالسيون ، أو سوناتا ، أو آمبين . وبالنسبة لمشاكل استمرار النوم أو الاستيقاظ فى ساعات مبكرة من الصباح ، فإننى أنتقى العقاقير متوسطة المفعول مثل ريستوريل أو لونستا .

والفئة الثانية التى توضع فى الاعتبار هى مضادات الاكتئاب . إننى أنصح بتعاطى هذه الأدوية حال فشل مركبات البنزوديازيبين فى العلاج . أو حال تسببها فى آثار جانبية سيئة . علاوة على ذلك ، فإننى ألتجأ أحياناً إلى مضادات الاكتئاب فى مواقف معينة مثل علاج الأشخاص الذين يعانون من أية أمراض بالجهاز التنفسى أو انقطاع التنفس أثناء النوم الذى لم يعالج بعد . أو إذا كان لديهم تاريخ إدماني . أو إذا كانوا يعانون مشكلة عاطفية مواكبة للأرق .

إن الدور الذى تلعبه عقاقير مستقبل الميلاتونين ليس واضحاً بعد ، ولكن من المرجح أن تستغل فى علاج الأشخاص الذين يعانون من أرق بداية النوم .

وفى حالات نادرة ، قد يصل الأرق إلى مستويات حادة لدرجة تستدعى علاجاً مركباً بأدوية متعددة مثل البنزوديازيبين ومضاد للاكتئاب . وفى مثل هذه الحالات ، فإننى أشجع المريض على تجربة العلاج الإدراكى السلوكى أيضاً .

## تعليمات الجرعات

بعد أن أحدد العلاجات المناسبة للمرضى ، فإننى أسدى إليهم النصائح التالية :

- لا تفرط في تعاطى الجرعات . يوصى الأطباء بأدنى جرعة فعالة من العقار . ولذا فإن تعاطى أية جرعات زائدة دون استشارة طبيبك من الممكن أن ينطوى على مخاطر شديدة .
- تناول الدواء وقت النوم . لا تنتظر حتى تستلقى فى فراشك ويجافيك النوم لكى تقرر تعاطى الدواء من عدمه ، إلا إذا أملى عليك الطبيب خلاف ذلك . فهذا من شأنه زيادة قلقك بشأن النوم ، وتأخير بداية النوم ، وزيادة احتمالات الدوار الصباحي .
- تبين توجها قصير المدى . تناول الدواء لحين انتهاء المشكلة ، على أن تتراوح هذه المدة ما بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع . وفى غضون هذه الفترة ، نجد أن احتمال الانتكاسة أو التحمل ضئيل .
- استشر طبيبا حول مزيد من الاستخدام . عادة يكفى تحسن الحالة بفعل تعاطى الدواء لفترة قصيرة ، ممزوجاً بالتعامل مع مشاكل اضطرابات النوم الأخرى . وتحسين سلوكيات النوم . ولكن : بعد الإصلاح المبدئى للمشكلة . ربما لزم تعاطى الدواء بشكل متقطع إذا عاد الأرق مرة أخرى .

على الرغم من أننى لا أنصح بالاستخدام المستمر طويل الأجل للعقاقير ، فإنه مفيد فى حالات نادرة مثل تلك الحالات التى تبوء فيها العلاجات السلوكية بالفشل ، ولا تجدى محاولات إيقاف الأدوية . ويتعين مراقبة مرضى الأرق الذين لا مفر من تعاطيهم الأدوية لفترات طويلة بشكل مستمر من قبل أطبائهم أو خبراء النوم التابعين لهم . احرص على استشارة طبيبك حول فوائد ومساوئ الاستخدام المتقطع والممتد للعقاقير .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**



## العلاجات البديلة للأرق

استخدم البشر النباتات والأعشاب وغيرها من السبل في محاولة لمداواة أنفسهم لآلاف السنين . وليس من المدهش أنهم على أتم استعداد لتجربة العلاجات البديلة للأرق أيضاً . إذا كنت تفكر في اللجوء إلى علاج بديل . لعلك تتساءل : " هل يمكن لهذه العلاجات أن تساعدني على النوم ؟ " . وهذا سؤال عسير . من المؤسف أن القليل من الدراسات هي التي اعتنتت ببحث ما إذا كانت العلاجات البديلة تنفع مرضى الأرق ( أو غيره من المشاكل الصحية المزمنة ) . إن العلاجات البديلة ليست منظمة من قبل الحكومة الفيدرالية بشكل مشدد . ومن ثم نجد أن ممارسي هذه العلاجات ومصنعيها لا يجدون الحافز الكافي لإجراء دراسات موسعة ومكلفة لإثبات أمان وفاعلية تقنياتهم ومنتجاتهم . ولا يتاح لدينا . من دون الأبحاث المثبتة . سوى أدلة نقلية مما يجعل من الصعب على الأطباء إطلاق أحكام مستندة إلى حقائق بهذا الصدد .

وعندما يسألني المرضى حول تجربة علاج بديل ، فإبني أحثهم على أن يتذكروا ثلاثة أشياء :

- أن يتأكدوا من أن العلاج لا ينطوي على أية مخاطر . إن أغلب هذه العلاجات لا تنطوي على أية مخاطر ، ولكن أحياناً ما يردنا حديث

بشأن وقوع مشاكل ، مثل تلك التى حدثت بهيئة الأغذية والأدوية الأمريكية إلى التحذير من تعاطى المكملات الغذائية التى تحتوى على مخدر " الكافا " . فهذا العشب الذى يستخدم للاسترخاء والحد من التوتر وجد أنه يرتبط بعلاقة وثيقة بخمس وعشرين حالة من حالات الفشل الكلوي .

- أن يلجأوا إلى العلاجات البديلة بالتوازي مع العلاجات التقليدية وليس بدلاً منها . فإذا قمت بتحسين ممارسات النوم الصحية الخاصة بك مؤخراً ، فلا تعود إلى عاداتك السيئة لمجرد أنك تجرب العلاج بالوخز بالإبر الصينية .
- أن يُعلموا أطباءهم دائماً حال لجوئهم إلى أى علاج بديل ، فربما يتعارض مع أى عقار آخر يتعاطونه . على سبيل المثال : فإن بعض الأعشاب تقلص من الأثر المضاد للتخثر للعقار المعروف باسم وارفارين ( كومادين ) . مما يزيد من خطر تخثر الدم .

فيما يلي ملخص للعلاجات البديلة الأكثر استخداماً بين مرضى الأرق .

## المكملات العشبية

تعد المكملات العشبية هى الشكل الرئيسى للعلاج الصحى البديل ، واستخدامها مدفوع بصناعة رأسمالها مليارات الدولارات الأمريكية . وعلى الرغم من هذا ، فإن وضع قوانين تنظم استخدام الأعشاب من قبل هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية مازال قاصراً . فبحسب قانون صحة وتعليم المكملات الغذائية لعام ١٩٩٤ ، لا يتحتم على المصنّعين إثبات فاعلية المكملات المصنعة . وطالما أن ملصق المنتج لا يشتمل على مزاعم علمية غير مثبتة ، فإن للمصنّعين حرية الترويج لفوائد منتجاتهم المزعومة . ويجب على هيئة الأغذية والأدوية إثبات خطورة أى عشب لمنع تداوله بالأسواق . ولذا ، يجب على المستهلكين أن يتحروا الحيطه عند شراء هذه الأعشاب . ونظراً للتباين الشديد فى مكونات ونقاء الأعشاب من مصنع لآخر . يفضل شراء المنتجات التى تحتوى على عبارة " مستخلصات

## العلاجات البديلة للأرق

قياسية " على ملصقها . ولاحظ أيضاً أن فاعلية المكمل الغذائي قد تختلف من علامة تجارية إلى أخرى حتى لو كانت الجرعة واحدة .  
وتدلل حالة الحامض الأميني L-tryptophan ، وهو مكمل غذائي تم تطويره كعامل مساعد على النوم فى أواخر الثمانينيات . على هذه النقطة . فالجسم يفتت هذه المادة الكيميائية لإنتاج السيروتونين . وهو عبارة عن ناقل عصبى يساعد على الشعور بالنعاس . وفى عام ١٩٨٩ . دعت الحاجة إلى استضافة آلاف من المرضى ممن تعاطوا هذه المادة بالمستشفيات نظراً لظهور مجموعة عجيبة من الأعراض عليهم تضمنت الشد العضلى وآلام المفاصل ، والطفح الجلدي ، وتورم الوجه واليدين والقدمين . وضيق التنفس نتيجة للسوائل الموجودة بالرئتين . وأثبتت الفحوص التي أجريت وجود مستويات عالية من كريات الأيزينوفيل وهي خلايا الدم التي عادة ما يزداد عددها أثناء ردود الأفعال تجاه الحساسية . وعلى الرغم من عدم إثبات السبب الحقيقي للاستجابة لهذا المكمل الغذائي بشكل حاسم . إلا أن المحققين فى المسألة تساورهم الشكوك حول دور تلعبه مواد ملوثة تسربت إلى هذا المكمل الغذائي فى مرحلة التصنيع . وبمجرد أن منع هذا المكمل الغذائي من الأسواق . لم تظهر أية حالات جديدة . ولكن توفى ٣٨ شخصاً ، فيما أصيب عدد كبير ممن نجوا بعاهات مستديمة .

إذا كنت تتعاطى الأعشاب للتخفيف من حدة الأرق ، أو لغير ذلك من الأغراض ( زيادة معدلات الطاقة ، أو تحسين قدرات الذاكرة ، وما إلى ذلك) ، أود أن أشدد على أهمية إطلاع طبيبك الخاص على مجريات الأمور . كما قلنا من قبل ، من الممكن أن تتعارض الأعشاب مع أية أدوية أخرى تتعاطاها . وليس من الحكمة أن تمزج بينها وبين الأدوية التي تصرف بوصفات طبية إذ من الممكن أن ينتهى بك الأمر لتوقيع أثر مسكن مبالغ فيه يجعل من الصعب عليك الاستيقاظ صباحاً . ومن الممكن أن تؤثر الأعشاب أيضاً على حالات صحية بعينها بما فى ذلك ارتفاع ضغط الدم ، والبول السكرى . ومن الممكن أن تزيد الأعشاب من نسبة النزيف أثناء العمليات الجراحية ، ولذا من المهم أن يعلم طبيبك ما تتعاطاه إذا كنت تخطط لإجراء عملية جراحية . وأخيراً ، ينبغى على النساء الحوامل ،

والمرضعات واللائى يبغين حملاً أن يحذروا المخاطر المحتملة للأعشاب ، ومناقشة أى استخدام لها مع إخصائى الولادة الخاص بهن . وتتضمن الأعشاب التى كثيراً ما يقال بقدرتها على تخفيف الأرق الناردين ، واللافندر ، والبابونج ، وزهرة الآلام .

● الناردين . هو نبات معمر موطنه أوروبا وآسيا ، ذو رائحة كريهة ، ويرجع استخدامه كعلاج عشبى إلى اليونان وروما القديمتين ؛ وفى القرن الثانى الميلادى ، وصفه الطبيب والفيلسوف اليونانى جالينوس لعلاج الأرق . وفى عصرنا الحاضر نجد أن المستحضرات التى تستخلص من جذوره وسوقه توضع فى كبسولات وأقراص ، أو تستخدم لعمل الشاي .

ويوحى عدد قليل من الدراسات بأن الناردين له أثر مسكن طفيف ومن شأنه مساعدة الناس على الخلود إلى النوم وتحسين جودة نومهم . ومع ذلك ، أشارت دراسة صدرت عام ٢٠٠٥ فى جريدة طب النوم الإكلينيكى ، إلى أن أغلب الدراسات التى أجريت على هذه المادة كانت محدودة ومعيبة . وأنه حتى الدراسات المحدودة التى أجريت أثبتت أثراً طفيفاً . هذا وقد لاحظت الدراسة أيضاً أن الناردين يشتمل على عشرات من المواد وأنه ما من اتفاق علمى حول أى من هذه المكونات التى تؤثر على جسم الإنسان . علاوة على ذلك . فقد جاء فى بيان مؤتمر حالة العلم الذى أقامته المعاهد الوطنية للصحة عام ٢٠٠٥ أن " الدليل المحدود ( بالنسبة للناردين ) لا يبدى أية فائدة عند مقارنته بالعلاج الإرضائى . ومن أشهر الآثار الجانبية التى صرح بها المستخدمون حالات صداع ، ودوار ، والحكة ، واضطرابات معدية معوية .

وكما هى الحال بالنسبة للعلاجات غير الخاضعة لقوانين نظامية ، فإن جودة المنتجات التى تحتوى على الناردين تتباين بشكل كبير . فقد كشف تقرير صدر عن كونسيومر لاب ConsumerLab - وهو معمل تجارى يجرى فحوصات دورية على جودة العلاجات العشبية - عن أن ما يقرب من ربع المنتجات القائمة على الناردين اتضح أنها لا

## العلاجات البديلة للأرق

- تحتوى على النارددين من الأساس ، وأن عدداً مساوياً كان يحتوى على نصف الكمية الموضحة على ملصقاتها من هذه المادة .
- **اللافندر** . ينمو هذا النبات فى شتى أرجاء الجزء الجنوبى من أوروبا ، وفى أستراليا ، والولايات المتحدة الأمريكية . والرائحة الذكية التى تفوح منه ، ومصدرها الزيت الذى تشتمل عليه براعمه الصغيرة الزرقاء البنفسجية ، عادة ما يستخدم فى الحساء بأنواعه ، وصابون الاستحمام ، وغسول الشعر . ويستخدم اللافندر بطرق شتى لعلاج الأرق . فالبعض يستخدم أزهاره لصنع الشاي ، والبعض الآخر يضعون قطرات عديدة منه فى ماء مغلى ويستنشقون الأبخرة المتصاعدة منه . أو يدهنون أجسامهم بالزيت مباشرة أثناء جلسات التدليك . وأياً كانت الطريقة المستخدمة ، فإن أنصار توظيف اللافندر يزعمون أن اللافندر يساعدهم على الشعور بالاسترخاء ومن ثم النوم المريح . والآثار الجانبية لللافندر نادرة ، ولكنها تتضمن الغثيان والصداع والبرد .
  - **البابونج** . استخدم البابونج ، وهو نبات شبيه بالأقحوان ينمو فى أوروبا ، لآلاف السنين لعلاج كل شيء بداية من اضطرابات الهضم ، مروراً بالأمراض الجلدية ، وانتهاء بالأرق . والأشهر أن أزهاره الجافة تستخدم لصنع الشاي الذى يقال إنه يبعث على النوم ، على الرغم من أن شاي البابونج عالى التركيز قد يؤدى إلى التقيؤ . علاوة على ذلك ، فالأشخاص الذين يعانون من الحساسية تجاه الرجيد ينبغى أن يتجنبوه لأنه من نفس العائلة النباتية ، ومن الممكن أن يتسبب فى ردة فعل .
  - **زهرة الآلام** . هى عبارة عن نبات معمر متسلق خشبى الساق ينمو حتى ٣٠ قدماً تقريباً ، وينتشر فى أوروبا والمناطق الجنوبية الشرقية من أمريكا الشمالية . ومن الممكن استخدام المستحضرات التى يتم إعدادها من أزهاره ، وأوراقه ، وسوقه فى صناعة الشاي ، أو من الممكن تعاطيها فى شكل كبسولات . وتستخدم زهرة الآلام عادة لعلاج الأرق والتوتر ( عادة ممزوجة بالنارددين ) . وآثاره الجانبية نادرة ، ولكنها تتضمن الغثيان وسرعة ضربات القلب .

وكثيراً ما أسمع أن المرضى يحبذون العلاج " الطبيعي " . واعلم أن جميع المواد التكميلية تعمل بواسطة توفير مادة كيميائية من نوع ما . وفى رأيي ، فإن المادة الكيميائية المشتقة من نبات ما ليست طبيعية - ولا آمنة أو أكثر فاعلية - من أية مادة تصنع فى المعامل . فالمهم هو ما إذا كانت أية مادة تتعاطاها قد ثبتت فاعليتها وأمانها أم لا . والواقع أن أكثر العلاجات طبيعية هو التغيير من سلوكك من أجل إعادة ترسيخ جدول زمنى منتظم وعادات نوم صحية .

وخلصة القول : باستثناء فائدة بسيطة من الممكن أن يحصل عليها المرء من الناردين ، فالبيانات العلمية التى تدعم استخدام العلاجات العشبية للأرق محدودة جداً ، ناهيك عن أن بعض هذه الأعشاب لها آثار جانبية خطيرة . لمزيد من المعلومات حول أمان وفاعلية العلاجات العشبية ، أوصى بزيارة مواقع مكتب المكملات الغذائية التابع لمعهد الصحة الوطنية على شبكة الإنترنت ( ods.od.nih.gov ) ، والجمعية الأمريكية للمنتجات العشبية ( apha.org ) ، ومعمل كونسيومر لاب ( consumerlab.com ) .

## الميلاتونين التخليقى

كما تذكر من الفصل الثانى ، فالميلاتونين هرمون تفرزه الغدة الصنوبرية فى المخ . ويصل إفراز هذا الهرمون إلى ذروته فى الساعات المتأخرة من الليل بالتزامن مع بداية النوم . وفى التسعينيات ، ظهرت نسخة تخليقية من هذا الهرمون وشاعت على نطاق واسع بالولايات المتحدة الأمريكية كمكمل غذائى فى متاجر الأطعمة الصحية والصيدليات . وبالنسبة لهذه المادة كمكمل غذائى ، لا يوجد ما ينظم كمية أو جودة الميلاتونين فى كل قرص . وفى المملكة المتحدة وكندا ، يتوافر الميلاتونين تحت فئة الأدوية ، ولا يباع سوى بوصفة طبية .

وعلى الرغم من أن بعض الباحثين أبدوا حماسهم تجاه الدور الذى يلعبه الميلاتونين التخليقى كعلاج للأرق ، إلا أن أغلب الأبحاث التالية جاءت محبطة إذ لم تكشف سوى عن الحد الأدنى من الفائدة ، أو لم

## العلاجات البديلة للأرق

تكشف عن أية فائدة تذكر . وفي دراسة صدرت عام ٢٠٠٤ تعليقاً على أبحاث الميلاتونين من وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية الفيدرالية ( AHRQ ) جاء أن هذا المكمل " ليس فعالاً في علاج أغلب اضطرابات النوم " .

وبينما لا ينظر إلى مادة الميلاتونين على أنها ذات فائدة تذكر لأغلب المصابين بالأرق ، إلا أن مجموعة جزئية من هؤلاء المرضى يبدو أنهم يجنون فائدة منها - وأعنى هؤلاء الذين ينبع أرقهم من اضطراب تأخر طور النوم ( DSP ) ، وهو اضطراب في الإيقاع اليومي لا يبدأ فيه المريض بالشعور بالنعاس إلا بعد ساعات من موعد النوم المعتاد . ولقد كشفت وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية الفيدرالية عن أن الميلاتونين يمكن الأشخاص الذين يعانون هذا الاضطراب من الخلود إلى النوم أسرع بمقدار ٤٠ دقيقة في المتوسط تقريباً مقارنة بتعاطيهم علاجاً إرضائياً . سأتعلم في مناقشة دور الميلاتونين في علاج اضطراب تأخر طور النوم في الفصل الخامس عشر .

وللميلاتونين فترة نصف عمر ( ساعة أو ساعتان ) ولا يبدو أنه يمثل أية مخاطر صحية عند تعاطيه لفترة قصيرة . وأكثر الآثار الجانبية شيوعاً هي الغثيان ، والصداع ، والدوخة . أما بالنسبة لآثاره على المدى البعيد ، فهي مجهولة .

## العلاج بالإبر الصينية

إن هذه الممارسات الصينية التي ترجع إلى قرون طويلة قائمة على نظرية أن صحتك البدنية والعقلية تعتمد على التدفق الطبيعي للطاقة الذي يعرف باسم " تشي " التي تنطلق مندفعة في أربعة عشر مساراً تعرف باسم خطوط الزوال . وعندما يعاق تدفق الطاقة في هذه المسارات ، من الممكن أن تنشأ الآلام وغيرها من المشاكل الصحية ( بما في ذلك الأرق ) . ويهدف العلاج بالإبر الصينية إلى إزالة معوقات الطاقة ، وإشعار المرء بالراحة .

ويقوم خبير العلاج بالإبر الصينية بإدخال إبر رفيعة معقمة فى الجلد بطول خطوط الزوال المتعددة . ويعتقد أن هناك العديد من النقاط بالجسم ، خاصة تلك الموجودة بالأرجل ، والأذرع ، والرسغ . وفروة الرأس ، والآذان ، هى الأكثر فعالية فى علاج الأرق . ويتطلب العلاج بهذا الشكل ما بين ثلاث وخمس جلسات أسبوعياً مدة كل منها ٣٠ دقيقة .

كشفت مقال نشر عام ٢٠٠٣ فى دورية " جورنال أوف أدفانسيت نيرسينج " لإحدى عشرة دراسة أن أغلب المشاركين فى الدراسات صرحوا بتحسّن شديد فى طبيعة نومهم . ومع ذلك ، فمؤلف المقال لاحظ أن أغلب الدراسات كانت محدودة ، وقائمة على استطلاعات رأي؛ لذا فهناك حاجة إلى دراسات أكثر شمولاً وأكثر تمحيصاً حتى تتم المقارنة فيها بين العلاج بالإبر الصينية وغيره من علاجات الأرق للمساعدة فى تقييم فعالية هذا النوع من العلاج .

## الحمام الساخن

بحثت مجموعة من الدراسات طريقة أخرى لعلاج الأرق تعرف باسم " التسخين السلبي للجسم " . كل ما عليك هو أن تأخذ حماماً ساخناً طويلاً لساعة أو ساعتين قبل النوم مما يرفع من درجة حرارة جسمك المركزية ويؤخر هبوطها الحتمى ليلاً . وعلى الرغم من أن أثر هذا الأسلوب ليس هائلاً ، إلا أن تغيير دورة درجة حرارة جسم الإنسان يبدو أنه يساعد البعض على الخلود إلى النوم بشكل أسهل ، والحصول على نوم عميق أكثر . وهذا العلاج لا ضرر له . كما أنه يشعر المريض بالسعادة ، ولذا فلا ضير من توظيفه .



## الفصل ١١

### اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم : الغطيط وانقطاع النفس أثناء النوم

إن عملية التنفس أثناء النوم أشبه بسيارة متوقفة نظراً لضوء التوقف الخلفي لسيارة أمامها . فمحرك السيارة ، فى الظروف المثالية ، يكون بطيئاً بقدر كبير ولكنه يواصل العمل بشكل انسيابى . فإذا تباطأ بشكل مبالغ فيه ، قد تبدأ السيارة فى التقلقل بعض الشيء ، وربما حتى توقف محركها تماماً .

وعندما تخلد إلى النوم ، يتباطأ التنفس ، وتسترخى عضلاتك ، ويضيق منفذ الهواء بعض الشيء ، ولكنك لا تتوقف عن الشهيق والزفير بشكل منتظم . وإذا ضاق منفذ الهواء بشكل مبالغ فيه لسبب أو لآخر ، ستشعر فى الغطيط . أما إذا ضاق هذا المنفذ تماماً ، فقد يتوقف التنفس كلياً مما يجبرك على اللهاث بحثاً عن الهواء والاستيقاظ مؤقتاً .

ويشار إلى الغطيط الذى يحدث عن ضيق منفذ الهواء بعض الشيء بالغطيط البسيط أو الأولى . وعلى الرغم من أنه لا يتهدد الحياة ، فمن الأسلم علاج الغطيط البسيط طالما أنه من الممكن أن يقض مضجع شريك حياتك بشدة . ويعرف الانسداد التام أو شبه التام لمنفذ الهواء أثناء النوم

باسم انقطاع النفس الانسدادى أثناء النوم ( OSA ) - وهو اضطراب خطير له آثار مدمرة على صحة الإنسان وجودة حياته .  
فى هذا الفصل ، سنبحث أسباب وأساليب علاج الغطيط البسيط وانقطاع النفس الانسدادى أثناء النوم ، بالإضافة إلى شكل أكثر ندرة من انقطاع النفس أثناء النوم يعرف باسم انقطاع النفس المركزى أثناء النوم ( CSA ) .

### الغطيط البسيط

إن ٤٠٪ من الراشدين يغطون فى نومهم ، ويذكر أن الرجال أكثر غطيطاً من النساء . ولعل هذا الاختلاف راجع إلى الدور الوقائى الذى يلعبه هرمونا البروجيسترون والإستروجين ، فالنساء يغطن فى نومهن قبل سن اليأس أقل من الرجال . بيد أن الغطيط يزداد لدى النساء فى فترات متأخرة من حياتهن . ويذكر أن بعض الأطفال يغطون ، ولكن الغطيط أكثر شيوعاً لدى البالغين . خاصة هؤلاء الذين يعانون من زيادة الوزن .

### فهم الغطيط

تسترخى عضلات حلقك عندما تنام ، فيصبح الحلق أكثر ضيقاً وليونة . وهذا أمر طبيعى . فإذا ضاق منفذ الهواء بقدر أكثر من اللازم ، يضطرب تدفق الهواء بعد أن كان سلساً منتظماً ، مما يجعل جدران الحلق تبدأ فى التذبذب - عادة عندما تستنشق الهواء ، وكذلك عندما تزفره ولكن بمعدل أقل . وتفضى هذه الذبذبات إلى الصوت المميز للغطيط . وكلما ضاق المنفذ الهوائى ، علا صوت الذبذبات وزاد الغطيط .  
وتتضمن أسباب الغطيط ما يلى :

- **توتر عضلى متقلص** . يتقلص التوتر العضلى كلما كبرنا فى السن مما يسمح لجدران الحلق بالانغلاق على بعضها البعض وانزلاق اللسان للوراء باتجاه منفذ الهواء .

## دراسة حالة

جاءتني " إلين " ، وهي مديرة بإحدى عيادات الرعاية الصحية تبلغ من العمر ٢٤ عامًا ، نظرًا لشكوى زوجها في المقام الأول من غطيطها العالي . ولقد كشفت استشارتها الأولى أيضًا أن زوجها لاحظ أن نفسها كان ينقطع كثيرًا أثناء الليل .

وقالت " إلين " إن غطيطها زاد بزيادة وزنها ، كما أنها صارت أكثر ميلًا للشعور بالنعاس أثناء النهار . في البداية ، كان النعاس يغلبها وهي تقرأ أو وهي تشاهد فيلمًا ما ، أما الآن فصارت تغفو في أي وقت تقريبًا . أثناء عملها على الكمبيوتر ، أو أثناء زيارة صديقة لها ، وحدث أن غلبها النعاس في حمام عمومي . وكثيرًا ما كانت تكتشف أنها تغفو أثناء القيادة ، ومن حسن الحظ أنها لم تتعرض لأي حادث بحد . ولم تكن تعاني من أية مشاكل طبية أخرى سوى حالات صداع نصفي متكررة .

وأثناء إقامة الليلة في مختبر النوم الخاص بنا ، تم تشخيص حالة " إلين " على أنها انقطاع نفس نومي انسدادى حاد . فقد كان منفذ الهواء لديها ينقل مما يؤدي إلى استيقاظها ٥٧ مرة في الساعة الواحدة لكي تتنفس . وفي كل مرة كان مستوى أكسجين الدم لديها ينخفض ، ثم يرتفع نبضها عندما تستيقظ . وفي هذه الليلة ، قمنا بتوصيلها بجهاز ضخ الهواء الموجب المتواصل ( CPAP ) . وظل منفذ هوائها مفتوحًا ، ولم ينقطع نفسها وواصلت النوم دون انقطاع .

وعندما عادت لزيارتنا بعد أن استخدمت جهاز ضخ الهواء الموجب المتواصل بالمنزل لشهر كامل ، صارت إلين امرأة جديدة . فقد اختفت ظاهرة شعورها بالنعاس ، وصرحت لنا بأنها صارت تستيقظ في كل صباح شاعرة بطاقة هائلة . واختفى الشد العضلي الذي كانت تشعر به ، ولم تعاني من أي حالات صداع نصفي . ولقد شعرت بنشاط شديد لدرجة حثتها على الشروع في ممارسة التمارين الرياضية والتزمت بفقدان وزن كافٍ للتخلص من انقطاع النفس الانسدادى أثناء النوم ، وحاجتها لجهاز ضخ الهواء الموجب المتواصل .

- **السمنة** . عادة ما تؤدى زيادة الوزن إلى الغطيط طالما أن الدهون المبالغ فيها فى منطقة الرقبة تقلص من عرض المر الهوائى .
- **الاحتقان** . تلتهب الممرات الأنفية نتيجة للبرد أو الحساسية مما يضيق من منفذ الهواء ويجبرك على استنشاق الهواء بجهد أكبر لإدخال الهواء إلى رثتيك . ومن الممكن أن يحدث الاحتقان أيضاً عندما تستنشق هواء شديد الجفاف ليلاً ؛ فيغلظ المخاط فى أنفك وحلقك ويشكل أغلفة رقيقة تحد من تدفق الهواء .
- **مشكلات تشريحية** . من شأن أى شيء يسبب ضيقاً فى منفذ الهواء أن يؤدى إلى الغطيط . وفى الأنف على سبيل المثال ، نجد أن الغشاء الحاجز ( وهو جزء يبلغ طوله ٣ بوصات ، عظمى غضروفى ) عادة ما يكون مائلاً منذ الميلاد ، أو نتيجة لصدمة غير عنيفة أثناء الطفولة أو البلوغ . أو ربما يكون الصمام الأنفى - وهو النسيج المتين المحيط فى الثلث الأوسط من أنفك يتحرك للداخل بعض الشيء عندما تأخذ نفساً عميقاً - أضيق من المعتاد مما يجعل من الصعب على الهواء المستنشق المرور . وفى الفم والحلق واللوزتين ، واللسان ، واللهاة ( النسيج المعلق فى الجزء الخلقى من حلقك ) ، والغدانيات ( كتلة من الأنسجة بالجزء الخلقى من الأنف تحتوى على خلايا مصممة لمكافحة العدوى ) قد تتسع وتضيق المنفذ الهوائى . قد يتمدد سقف الحلق . وهو سديلة عضلية تقع بين الأنف والفم وتوجه الطعام والهواء أثناء البلع أو الكلام ، الأمر الذى يضيق الفتحة التى تصل من الأنف إلى الحلق . ومن الممكن أن يؤدى أيضاً الفك شديد الصغر أو الضيق إلى الغطيط .
- **الكحوليات والمخدرات** . من الممكن أن تؤدى الكحوليات وبعض الأدوية بعينها التى تصرف بوصفة طبية - مثل المسكنات التى يتم تعاطيها للتغلب على الأرق والتوتر ، ومرخيات العضلات للظهر والتهاب المفاصل - إلى ارتخاء عضلات الحلق أكثر من المعتاد مما يؤدى إلى منفذ هواء ضيق ، الأمر الذى يفضى إما إلى الغطيط أو زيادته .

اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم : الغطيط وانقطاع النفس أثناء النوم

يتعامل خبراء النوم مع جميع أشكال الغطيط بشكل جدى لأنه من الممكن أن يكون مؤشراً على أن المريض يعانى من انقطاع النفس أثناء النوم ، أو من المرجح أن يعانى منها فى المستقبل القريب . ومن الصعب التفريق بين الغطيط البسيط وانقطاع النفس الانسدادى أثناء النوم دون دراسة الحالة عن كثب ، ولذا فإن أى شخص يغط بشدة ينبغي أن يخضع لفحص شامل للحلق ، والفم ، واللسان ، والرقبة ، وقد يحتاج إلى دراسة طبيعة نومه .

### العلاجات غير الجراحية للغطيط

هناك العديد من علاجات الغطيط التى لا تستلزم عمليات جراحية ، ومنها :

- **تغيرات نمط الحياة** . إذا كنت تعاني من زيادة الوزن الشديدة ، فإن إنقاص الوزن عادة ما يحد من الغطيط إذ يقلص من كمية الأنسجة الدهنية فى الرقبة والحلق . والإقلاع عن التدخين ، والتخلى عن احتساء الكحوليات ، وتجنب الأقراص المنومة ، والأدوية المرخية للعضلات من الممكن أن تساعد أيضاً على الحد من الغطيط .
- **الحلول المنزلية** . إذا كنت تغط فى النوم فقط عند الاستلقاء على ظهرك ، فإن حياكة كرة تنس أو جولف فى ظهر بيجامتك سيحثك على النوم على جانبك . ومن الحلول الأخرى السهلة التى تساعد بعض الأشخاص على الحد من الغطيط هو رفع الرأس بواسطة دعم أحد طرفى السرير لأعلى بضع بوصات . ( المزيد من الوسادات وحدها لا تكفى لتوفير الدعم الكامل لتحقيق هذا الهدف ) .
- **منتجات المحال التجارية** . إذا كان الاحتقان هو المشكلة التى تعاني منها ، قد يساعدك جهاز الترطيب الذى يوضع على المنضدة المجاورة للفراش على حل المسألة . فأجهزة الترطيب تحدث اختلافاً خاصة إذا كنت تعيش فى بيئة حارة صحراوية ( حيث يتسم الهواء بالجفاف بطبيعته ) ، أو بيئة باردة ( حيث يتسم الهواء الداخلى بالجفاف الصناعى لأن أنظمة التدفئة تنتج " حرارة جافة " ) .

إذا كان السبب وراء غطيظك صاماً أنفياً ضيقاً . فمن الممكن أن تفيدك الشرائط الأنفية أو الموسعات الميكانيكية . أما الشرائط الأنفية التى قد ترى الرياضيين المحترفين يستعملونها . فتتألف من شريطين متوازيين مسطحين من البلاستيك مطمورين فى ضمادة لاصقة خاصة . وعندما توضع هذه الشرائط بعرض الأنف . يقوم الشريطان برفع الجلد لأعلى وللخارج فتشدان الجدران الغضروفية المرنة . وتوسعان الصمام الأنفى . أما الموسعات الميكانيكية التى عادة تصنع من البلاستيك فيتم إدخالها فى المنخر وتدفع للخارج . إن الأشخاص الذين ينبع غطيظهم من الفم والحلق لن يستفيدوا من هذه الأجهزة .

● **العلاج .** إذا لم يساعدك جهاز الترطيب . فمن الممكن تخفيف حدة الغطيظ الذى ينبج عن الاحتقان بواسطة بخاخ ستيرويد أنفى يصرف بوصفة طبية مثل فلوتيكاسون ( فلوناسر ) . أو موميثاسون ( نوزنكس ) . أو بوديسونيد ( رينوكورت ) يستخدم بشكل يوسى . وتجنب بخاخات الستيرويد مزيلة الاحتقان التى تصرف بدون وصفة طبية ( أفرين . ودرستان . ونيوسينفرين ) : فمفعولها يزول بعد أيام قلائل . واستخدامها بشكل مبالغ فيه من الممكن أن يتلف بطانة الأنف . ومن السهل إدمانها .

● **أجهزة الأسنان .** هناك ما يربو على ٤٠ جهازاً بالأسواق حالياً تنقسم إلى فئتين بصفة عامة : أجهزة تحسين الفك السفلى . أو أجهزة تثبيت اللسان . والأولى تستخدم على نطاق واسع . وهى تتصل بالفك العلوى وتجبر السفلى على التحرك إلى الأمام بحيث تشد قاعدة اللسان فى نفس الوقت . وتفتح منفذ الهواء . أما أجهزة تثبيت اللسان فتعتمد على كرة ماصة فى الجزء الأمامى من الفم لتثبيت اللسان للأمام وفتح منفذ الهواء . إن أجهزة الأسنان المتاحة لدى أطباء الأسنان عادة ما تحقق نتائج رائعة إذا حرص المريض على ارتداؤها كل ليلة . ولكن البعض يجدونها غير مريحة ويكفون عن استخدامها بعد فترة قصيرة .

## الجراحة

عندما لا تحقق العلاجات الأخرى أى نجاح يذكر . ويستمر الغطيط الشديد . تبرز العمليات الجراحية كخيار قوى . وهناك أنواع متعددة من العمليات الجراحية :

- **استئصال الزوائد اللحمية البلعومية .** لقد كانت هذه العملية الجراحية التى تم استحداثها فى الستينيات أول جراحة لعلاج الغطيط . ويقوم الجراح بإزالة اللهاة . واللوزتين . وحافة النسيج الرخو بطرف سقف الحلق . والتماثل للشفاء من هذه الجراحة أشبه بالشفاء من عملية استئصال اللوزتين : عادة ما يظل حلقك مؤلماً متقرحاً لأسبوعين . وعادة ما تستغرق إقامتك بالمستشفى يومين وتتم مراقبتك ليلاً تحسباً لأية مضاعفات محتملة .
  - **استئصال زوائد اللهاة والسقف العلوى للفم باستخدام الليزر .** فى التسعينيات . صرح طبيب فرنسى بنجاحه فى استخدام نوع من جراحات الليزر فى علاج الغطيط . وهذه العملية الجراحية عادة ما تجرى للمرضى الخارجيين إذ يتم تخديرهم بمخدر موضعى . ويستخدم إخصائى أنف وأذن وحنجرة الليزر لتقصير اللهاة واحداث أكثر من قطع بسيط فى سقف الحلق على جانبي اللهاة . وبينما تلتئم هذه الشقوق . تنجذب الأنسجة المحيطة بها بشكل أكثر إحكاماً وتتصلب مما يمنع الأنسجة المترهلة من الانسدال أثناء النوم .  
جدير بالذكر أن هذه العملية تؤدي إلى بعض النزيف . وعادة ما يعانى المرضى من حلق متقرح لأسبوع تقريباً . وبعد خمسة أسابيع من التعافى . من الممكن تكرار العلاج إذا استمر الغطيط . وربما دعت الحاجة لإجراء ثلاث أو أربع عمليات جراحية .
- هناك ملاحظة مهمة يجب ذكرها حول عملية استئصال زوائد اللهاة وسقف الحلق باستخدام الليزر: من الممكن أن تكون هذه العملية فعالة فى إيقاف الغطيط . ولكن لم يثبت حتى الآن أن لها القدرة على تخفيف انقطاع النفس أثناء النوم لأنها تزيل العلامة التحذيرية التى تدلل على هذا الاضطراب التنفسى . ولذا . فمن المهم استبعاد

- الإصابة بانقطاع النفس أثناء النوم من قبل الطبيب قبل إخضاع المريض إلى جراحة استئصال زوائد اللهاة وسقف الحلق باستخدام الليزر .
- **الجراحة بالتردد الإشعاعى** . وتعرف هذه الجراحة أيضاً بانقاص حجم الأنسجة بواسطة ترددات الراديو ، وتم تطويرها بمعرفة إخصائى الأنف والأذن والحنجرة بجامعة ستانفورد . وفى منتصف التسعينيات ، صادقت منظمة الأغذية والأدوية على هذه الجراحة كعلاج للغطيط . ويتم إجراء هذه العملية على المرضى المترددين على العيادة الخارجية باستخدام مخدر موضعى . ويعطى الطبيب ترددات الراديو من خلال أطراف إبر دقيقة يتم إدخالها فى النسيج الانسدادى للتقليص من حجمه .
- ولا تستغرق هذه العملية سوى دقائق معدودة ، كما أنها لا تؤدى إلى النزيف ، ولكن قد تتطلب الحاجة تكرارها لتحقيق النتائج المنشودة . وعلى الرغم من وجود تورم بعد انتهاء العملية مباشرة ، إلا أن ألم العلاج عادة لا يذكر ، ومن الممكن التعامل معه بمسكنات تصرف بدون وصفات طبية .
- **زراعة الأنسجة فى السقف العلوى للفم** . فى عام ٢٠٠٤ ، صادقت إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية على هذه العملية الجديدة ( التى تعرف أيضاً باسم دعامة سطح الفم ) التى يتم فيها زراعة ما يصل عدده إلى ٣ قضبان بحجم أعواد الثقاب مصنوعة من مادة البوليوستر فى سقف الحلق . وتحول هذه القضبان دون هبوط سقف الحلق مما يحد من إعاقة الجزء الخلفى من الحلق عندما يخلد المرء إلى النوم . ومن الممكن عكس هذه العملية التى تجرى باستخدام مخدر موضعى بسيط بحيث إن تسببت فى ألم للمريض أو لم تحقق النتائج المنشودة يمكن إزالة القضبان - ويتم هذا أيضاً تحت تأثير مخدر موضعى . وأحياناً ما تبرز هذه القضبان من تلقاء نفسها ، ولكن من الواضح أن هذا لا يتسبب فى إزعاج شديد .
- إذا كان هبوط الحلق هو السبب الأساسى وراء غطيط المريض ، فمن الممكن أن تحسن هذه العملية من الأعراض ؛ ولكن فوائدها محدودة إذا كان المريض يعانى من أية مشاكل تشريحية أخرى .



اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم : الغطيط وانقطاع النفس أثناء النوم

● **جراحات تقويمية أخرى** . من الممكن أن تدعو الحاجة لإجراء عملية جراحية لتعديل وضع حاجز منحرف أو لإزالة لوزتين ضخمتين ( استئصال اللوزتين ) . وتتطلب مثل هذه العمليات تخديراً عاماً ، والمبيت بالمستشفى . ومن الممكن إزالة الزوائد الأنفية المتضخمة بتخدير موضعي بالنسبة للمرضى الخارجيين .

لقد كشفت أغلب الدراسات اللاحقة أن معدل نجاح العمليات الجراحية على المدى البعيد هو ٥٠٪؛ ففي بعض الحالات ، تبدو العمليات الجراحية في بداية الأمر ، ولكن الغطيط يعاود المريض بعد عام تقريباً . ولم يتم إجراء عمليات زراعة الأنسجة أعلى الفم بالقدر الكافي الذي يضمن معدل نجاح موثوق . إذا كنت تفكر في إجراء عملية جراحية للتخلص من مشكلة الغطيط ، من الممكن أن يستعرض خبير النوم معك الخيارات المتاحة بقدر أكبر من التفصيل ، ويساعدك على تحديد العملية الأنسب لك ، إن كانت الحاجة تدعو لعملية من الأساس . وإذا استقر رأيك على إجراء عملية جراحية ، سيستعرض إخصائي أنف وأذن وحنجرة معدلات نجاحها . والمخاطر التي تنطوي عليها ، والشفاء منها ، واحتمال حاجتك إلى تكرار هذه الجراحة بعدها بأشهر أو بسنوات . واحرص على إجراء تقييم لاستبعاد إصابتك بانقطاع النفس أثناء النوم قبل أن تقرر الخضوع لأي علاج جراحى للغطيط .

## انقطاع النفس أثناء النوم

يعانى ما يقرب من ١٨ مليون شخص تقريباً بالولايات المتحدة الأمريكية من انقطاع النفس أثناء النوم ، وهى ظاهرة تشيع فى الأغلب بين الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن . لقد كانت هذه الظاهرة فى فترة من الفترات غير شائعة ، وكثيراً ما كانت تظل دون تشخيص . وكان من النادر أن يتحقق الأطباء من هذه الظاهرة اللهم إلا لدى المرضى النمطيين مثل الكهل الذى يميل للنعاس ، ويعانى من زيادة الوزن . ولكن ، فى عام ١٩٩٣ ، أدرك باحثو كلية الطب بجامعة " ويسكونسين "

أن انقطاع النفس أثناء النوم أكثر انتشاراً بين الرجال والنساء مما كان شائعاً . وبحث هؤلاء الباحثون عن انقطاع النفس أثناء النوم بين ٦٠٠ موظف بالدولة تتراوح أعمارهم بين الثلاثين والستين عاماً كجزء من دراسة أكبر للنوم . وذهلوا عندما اكتشفوا أن ٩٪ من النساء و ٢٤٪ من الرجال يعانون على الأقل من انسداد منفذ الهواء لخمس مرات ليلاً . وقدر أن ما يقرب من ٤٪ من الرجال و ٢٪ من النساء يعانون من متلازمة انقطاع النفس أثناء النوم التى تتضمن فترات تنفس غير طبيعى . ونعاس نهارى .

ولذا . فليس الرجال الذين يعانون من زيادة الوزن هم فقط المصابون بانقطاع النفس أثناء النوم . فكل الأشياء التى تسد منفذ الهواء العلوى فى الغطيط البسيط - مثل اللوزتين المتضخمتين . أو اللهاة المستطيلة . أو رواسب دهنية على جدران منفذ الهواء . أو احتقان الأنف . أو أنسجة لينة إضافية فى الجزء الخلفى من أعلى الفم - من الممكن أن تتسبب فى انقطاع النفس أثناء النوم . وفى كثير من الحالات . وجد أن الأشخاص الذين يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم ولدوا بفتحات منفذ هواء أصغر من المعتاد . الأمر الذى يجعل الانسداد أثناء النوم محتملاً . كما أن النساء يفقدن التأثير الواقى للإستروجين والبروجيستيرون فى سن اليأس . واحتمال إصابتهن بمرض انقطاع النفس أثناء النوم يزداد بنفس المعدل لدى الرجال .

ومن الممكن أن يؤدى عدم علاج مشكلة انقطاع النفس أثناء النوم إلى عواقب وخيمة . فيمكن أن يؤدى التعب النهارى الشديد الناجم عن المرض إلى حياة مهنية فاشلة . وزيجات محطمة . وحوادث سيارات . وحوادث فى مواقع العمل . ويمكن أن يؤدى أيضا إلى تهديد الحياة . الأمر الذى يؤدى إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم والقصور القلبي والسكتات القلبية . ( وفى دراسة نشرتها دورية " نيو إنجلاند جورنال فور ميديسن " . تم اكتشاف أن انقطاع النفس أثناء النوم يضاعف خطورة تعرض المرء للإصابة بالسكتة الدماغية خلال فترة زمنية قدرها ٧ سنوات ) . ويُعتقد أن هذا الاضطراب قد ساهم فى وفاة كل من عازف الجيتار الشهير " جيسى جارسيا " وأيضاً " ريجى وايت " .

## التعرف على انقطاع النفس

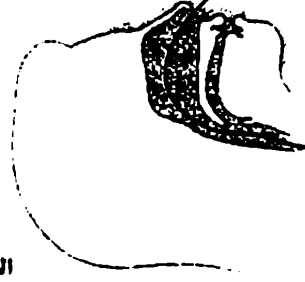
كما تعرف . فإن حدوث ضيق في ممر الهواء عند بدء النوم يكون سببا في حدوث الفطيط . فكلما كان هناك ضيق في ممر الهواء . أصبح التنفس صعبا وتضاعف الجهد المبذول للتنفس . وعندما تضيق مساحة التنفس . ينخفض معدل الأوكسجين في الدم ويرتفع معدل ثاني أكسيد الكربون . وفي بعض الحالات . يغلغ ممر الهواء تماما فلا ينفذ الهواء إلى الداخل مطلقا ( انظر الشكل ١١ - ١ ) .

في نهاية الأمر . فإن الجهد الزائد المطلوب للتنفس . مع نقص الأوكسجين وزيادة ثاني أكسيد الكربون . يؤدي إلى إيقاظ النائم وهو يلهث بصوت عال بحثا عن الهواء . وبعد محاولات عديدة للتنفس . يعود مستوى الأوكسجين في الدم وثاني أكسيد الكربون إلى معدلاتهما الطبيعية وعندئذ يعود المرء إلى النوم لتبدأ الكرة مرة أخرى . وبعض الناس . ممن يعانون من انقطاع النفس . تتكرر معهم نفس الواقعة مئات المرات في الليل دون أن يدركوا حقيقة ما يحدث لهم .

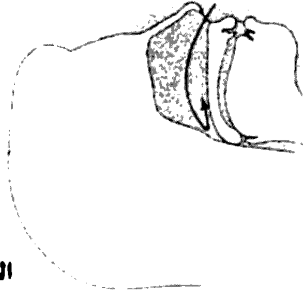
إن تكرار مرات الاستيقاظ ليلا تجعل المرء لا يشعر بالراحة ويؤدي ذلك إلى النوم نهارا . كما أن هبوط معدل الأوكسجين بالدم ومضاعفة الجهد يحتاجان إلى التنفس الذي يشكل ضغطا على القلب ويؤدي إلى مشكلات في الأوعية الدموية على المدى البعيد .

ولا يدرك كثير من الناس ممن يعانون من مرض مشكلة انقطاع النفس أثناء النوم ضآلة ما يحصلون عليه من النوم ويتظاهرون بأنه من الطبيعي أن يشعروا بالكسل والنعاس طوال الوقت . إن بعض الناس يستيقظون بعد نوبات انقطاع النفس فيجدون صعوبة في أن يخلدوا للنوم مرة أخرى . وربما يقولون إن الأرق وليس مشكلة في التنفس - هو السبب الذي يجعلهم يشعرون بالنعاس أثناء اليوم . ويمكن للمشكلة أن تصبح أكثر خطورة إذا تمت معالجة الشخص الذي يعاني من انقطاع النفس بواسطة أقراص منومة . وهو ما يمكن أن يؤدي بعد ذلك إلى استرخاء عضلات الممر الهوائي أو كبت الإشارة أو التنفس .

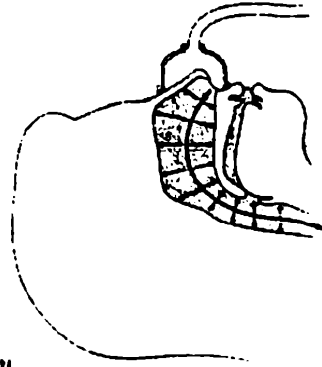
الشكل ١.١١ الاحتفاظ بممر الهواء مفتوحا



الشكل ا



الشكل ب



الشكل ج

يوضح الشكل ( ا ) تدفق الهواء بسهولة عبر ممر الهواء المفتوح أثناء التنفس الطبيعي . ويوضح الشكل ( ب ) أنه أثناء انقطاع النفس الانسدادي فإن ممر الهواء ينهار ويفلق تدفق الهواء . ويوضح الشكل ( ج ) أن أجهزة ضغط الهواء الإيجابي ( PAP ) تحافظ على بقاء ممر الهواء مفتوحا ، وهو ما يسمح بتدفق الهواء المادى .

## اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم : الغطيط وانقطاع النفس أثناء النوم

ويمكنك من خلال اختبار مكون من ستة أسئلة أن تحدد ما إذا كنت بحاجة إلى إجراء اختبار انقطاع النفس أثناء النوم أم لا . وفيما يلي عرض للأعراض والعلامات .

- **الغطيط .** إن الغطيط بصوت عال جدا هو السمة المميزة لأولئك الأفراد ممن يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم . وغالبا ما يصف شركاء الفراش الغطيط بأنه مثل منشار أو بوق . وهم يلاحظون نوبات من الشخير الذى يقطع فترات من الصمت تنتهى بالغطيط أو أصوات لهاث . وفى كثير من الحالات يتسم الشخير بأنه مضجر ، ولذا يضطر أحد الزوجين إلى النوم فى غرفة أخرى . وفى الغالب يقوم أحد الزوجين بإجبار الآخر بالبحث عن علاج .
- **الرقبة الغليظة .** يرتفع خطر الإصابة بانقطاع النفس عند ازدياد حجم الرقبة . وهذا دلالة على زيادة وزن الجسم . فالرجال الذين يبلغ حجم رقبتهم ١٧ بوصة أو أكثر ، والنساء اللاتى يبلغ محيط رقبتهم ١٦ بوصة أو أكثر ، فى خطر كبير . وبالنسبة للغطيط ، فإن السمنة تعد عامل خطورة كبيرة لأن الترسبات الدهنية التى تحيط بالحلق تتمدد فيزداد الوزن الذى يضيق ممر الهواء .
- **مشكلات ضغط الدم المرتفع والأوعية الدموية .** فى التقرير الذى أعدته الجمعية القومية بالولايات المتحدة عام ٢٠٠٣ الخاص بالوقاية واكتشاف وتقييم وعلاج ضغط الدم المرتفع . يعد مرض انقطاع النفس أثناء النوم أول الأسباب المؤدية لارتفاع ضغط الدم . حيث يعانى أكثر من نصف المرضى المصابين بانقطاع النفس أثناء النوم بهذا المرض ( ارتفاع ضغط الدم ) . وتكثر كذلك المشكلات الخاصة بالأوعية الدموية . إن النوم هو لراحة القلب ، ولكن انقطاع النفس أثناء النوم يجبر القلب على بذل مجهود مضاعف عندما ينخفض معدل الأكسجين بالدم فيستيقظ الشخص لكى يتنفس . والمصابون بانقطاع النفس أثناء النوم يكونون أكثر عرضة إلى الإصابة بسكتة أو أزمة قلبية أو قصور قلبى أو عدم انتظام ضربات القلب . ومن المرجح أن يرجع هذا إلى أسباب انقطاع النفس .

## اختبار انقطاع النفس

يمكن للاختبار الآتى المؤلف من ستة أسئلة أن يساعدك ويساعد طبيبك على تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى إجراء اختبار انقطاع النفس أثناء النوم .

هل تنفط معظم الليالى ( أكثر من ثلاث مرات فى الأسبوع ) ؟  
نعم ( درجتان ) لا ( ٠ )

هل تنفط بصوت مرتفع (هل يسمع أحد غطيطك من خلال الباب أو الحائط ) ؟  
نعم ( درجتان ) لا ( ٠ )

كم عدد المرات التى قيل لك فيها إنك توقفت عن التنفس أو اللهاث أثناء النوم ؟  
أبدا ( صفر ) أحيانا ( ٢ ) غالبا ( ٥ )

ما هو مقياس ياقنتك ؟

### الرجال

أقل من ١٧ بوصة ( صفر ) ١٧ بوصة أو أكثر ( ٥ )

### النساء

أقل من ١٦ بوصة ( ٥ ) ١٦ بوصة أو أكثر ( ٥ )

هل أصبت بضغط دم مرتفع ، أو تعالج من هذا المرض حاليا ؟  
نعم ( ٢ ) لا ( صفر )

هل شعرت بالنعاس أحيانا أو نمت أثناء النهار عندما كنت فى حالة انشغال أو نشاط ؟  
نعم ( ٢ ) لا ( صفر )

هل تقود سيارتك أم تتوقف أثناء النهار ؟  
نعم ( ٢ ) لا ( صفر )

### النقاط

تسع نقاط أو أكثر : لا بد من أن تعرض نفسك على طبيب أو إخصائى نوم كى يقرر مدى حاجتك إلى دراسة فى النوم .

من ست إلى ثمانى نقاط : غير أكيد . لا بد أن يقوم طبيبك باتخاذ قرار إكلينيكى .

تم اقتباس هذا الاختبار بتصريح من دكتور " ديفيد بى وايت " بسيليب هيلث سنترز نيوتون ، ماساشوسيتس .

اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم : الغطيط وانقطاع النفس أثناء النوم

- **النعاس أثناء النهار** . يشعر الأشخاص المصابون بانقطاع النفس أثناء النوم بالنعاس المفرط أثناء النهار . وربما ينعسون في أوقات غير متوقعة . وعادة ما يصف أولئك الأشخاص شعورهم بأنهم مشوشون طوال اليوم .
- **مشكلات إدراكية** . يعاني المصابون بانقطاع النفس أثناء النوم من مشكلات في الذاكرة والتعلم ورد الفعل والتركيز . ويرجع ذلك جزئياً إلى كون المرء ناعساً لدرجة أنه لا يستطيع التركيز في الأشياء الحديثة . وربما يعكس ذلك تلفاً دائماً في وظائف المخ بسبب حرمان المخ من الأكسجين .
- **زيادة الوزن** . إن خطورة تطور مشكلة انقطاع النفس أثناء النوم تماثل خطورة زيادة الوزن . وبالإضافة لذلك . فإن الحرمان من النوم يسبب تغيرات في معدل الهرمونات التي تنظم الشهية والوزن مما يعرض المرء إلى زيادة الوزن .
- **داء السكر** . أثبتت نتائج دراسة صحة القلب أثناء النوم عن وجود علاقة وثيقة بين انقطاع النفس أثناء النوم والنوع الثاني من مرض السكر . كما أكدت التجارب على الحيوانات بأن اضطرابات النوم والهبوط المتقطع في مستوى الأكسجين يسبب الاضطراب في معدلات الإنسولين والتمثيل الغذائي للسكر . وهو ما يؤدي إلى حدوث الإصابة بالسكر .
- **مشكلات صحية أخرى** . من المعروف أن الأشخاص المصابين بانقطاع النفس أثناء النوم يتعرضون لنوبات الصداع المتكررة ويواجهون خطورة زائدة للإصابة بمرض الاكتئاب .

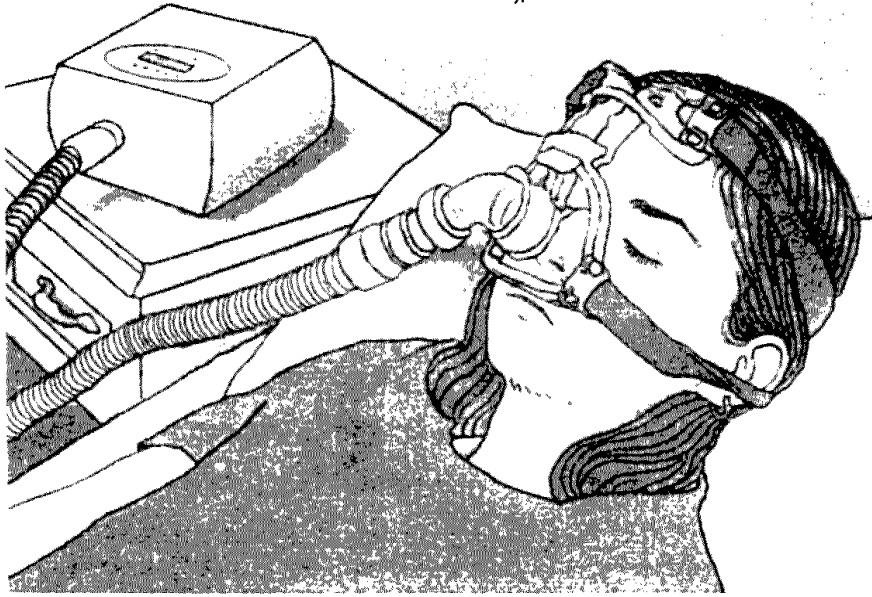
### علاجات غير منتشرة لانقطاع النفس أثناء النوم

يتم استخدام كثير من علاجات الحالات البسيطة من الغطيط في علاج هذه المشكلة ويعد إنقاص الوزن من أفضل علاجات انقطاع النفس أثناء النوم المرتبط بالوزن . إن النوم على أحد جانبي الجسم بدلا من النوم على الظهر يؤدي إلى نتائج جيدة بالنسبة للأشخاص المصابين بانقطاع النفس . فقط في الوضع الأخير . وننصح كل من يعاني من هذه المشكلة بتجنب

الكحوليات والمسكنات ومرخيات العضلات . ولم يثبت أن استخدام شرائط الأنف الموسعات الآلية وأنواع الجلّ المرطبة والبخاخ مفيدة بالنسبة لهم . ونظرا لأن إنقاص الوزن يستغرق وقتا وأحيانا يصعب تحقيقه والحفاظ عليه ، كما أن القياسات الأخرى البسيطة لا تكون كافية فى كثير من الحالات الشديدة ، فلا بد من استخدام علاجات أخرى .

**الضغط الإيجابى لممر الهواء ( PAP ) .** إن خط العلاج الأول لأولئك الأفراد الذين يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم يتمثل فى الضغط الإيجابى لممر الهواء PAP ، وهو عبارة عن جهاز ضغط هوائى متصل بخرطوم موصل بقناع يغطى الأنف ( انظر الشكل ١١ - ٢ ) .

#### الشكل ٢.١١ جهاز الضغط الإيجابى لممر الهواء (PAP)



الضغط الإيجابى لممر الهواء يحافظ على ممر الهواء مفتوحا ، وبذلك يمنع ممر الهواء من الهبوط عندما تتمدد العضلات حول ممر الهواء وترتخى أثناء النوم . ويتم توصيل الضغط من منفاخ هواء بجانب السرير خلال أنبوب إلى قناع يغطى الأنف ، وهو ما يسمح للشخص بالنوم بشكل عادى لأن التنفس يكون منتظما وغير متقطع .



اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم : الغطيط وانقطاع النفس أثناء النوم

إن ضغط الهواء الذى يصل خلال القناع يحافظ على بقاء ممر الهواء مفتوحاً ، وبذلك يمنع ممر الهواء من الهبوط عندما تتمدد العضلات أثناء النوم . وهو ما يسمح للشخص بأن يتنفس بانتظام ودون انقطاع . ويساعد على النوم بشكل طبيعى . وأكثر الأشكال شيوعاً لضغط الهواء الإيجابى هو الضغط الإيجابى المستمر لممر الهواء CPAP ؛ حيث يظل ضغط الهواء بنفس معدله أثناء الشهيق والزفير .

لقد كان جهاز الضغط الإيجابى المستمر لممر الهواء CPAP أمراً مزعجاً فيما مضى . ولكنه أصبح أكثر راحة فى السنوات الأخيرة . فالنماذج الحديثة صارت أخف وأكثر انضباطاً . والكثير منها يمنح اختيارات مثل هواء دافئ رطب ( يعمل على تسكين احتقان الأنف ، وترطيب البشرة الجافة . ويرطب الحلق الجاف ) ، ويمنح كذلك موقتاً يعمل على رفع الضغط ببطء . كى يمنحك الوقت للتكيف والخلود إلى النوم بسهولة . وهناك أيضاً عدة أنواع من الأقنعة التى تسمح لمستخدميها بانتقاء النوع الذى يناسب وجوههم . وتتسم تلك الأنواع بالراحة .

وعادة ما يجرب الناس جهاز CPAP أو جهاز الضغط الإيجابى المستمر لممر الهواء لأول مرة فى معامل النوم ، ولذا يمكن لفنى المعمل أن يضبط الضغط أثناء النوم . ويقوم كثير من الناس باستخدامه دون أدنى مشكلة . ويعترفون بأن ليلتهم التى قضوها فى المعمل كانت من أفضل الليالى التى ناموا فيها منذ سنوات . وهناك البعض الآخر الذى وجد صعوبة فى بداية الأمر فى التنفس . وكذلك فى الحفاظ على غلق الفم أثناء النوم . ولكنهم اعتادوا الأمر بمرور الوقت .

ويؤدى جهاز الضغط الإيجابى المستمر لممر الهواء إلى تحسن كبير فى مقدار الوقت المستغرق فى استعادة النوم العميق . وهو ما يؤدى بدوره إلى تحسن التيقظ فى اليوم التالى . وفى حالات كثيرة يعمل الجهاز على خفض ضغط الدم المرتفع أو التخلص منه . كما يمثل الجهاز علاجاً طويل المدى لبعض الناس .

أنواع أخرى من جهاز الضغط الإيجابى . هناك أناس يعانون من صعوبة فى إخراج الزفير مقابل الضغط فى جهاز الضغط الإيجابى المستمر لممر الهواء

CPAP . فالتنقية التى يُطلق عليها اسم bi-level PAP ( وغالبا ما يشار إليها بالاسم التجارى المسجل BiPAP ) تعد أكثر قبولا . تقوم هذه العملية بتوصيل الهواء تحت ضغط أعلى أثناء قيام النائم بالاستنشاق . ثم تتحول إلى ضغط أقل أثناء قيامه بالزفير لتيسير عملية إخراج الهواء . أما الاختراع الأحدث ( ويُطلق عليه AutoPAP ) فيتضمن منظما داخليا يحرك الضغط إلى أعلى وإلى أسفل معتمدا على ضغط المرء الذى يحتاج إليه فى كل لحظة معينة من الوقت . مفضلا ذلك عن الاحتفاظ به فى وقت ثابت .

**أجهزة الأسنان .** إن أجهزة الفك واللسان التى تُستخدم فى حالات الغطيط البسيطة . تعتبر الخط الثانى لعلاج انقطاع النفس أثناء النوم . وتتميز هذه الأجهزة بأنها جيدة التحمل . ونسبة نجاحها تتراوح من ٥٠٪ إلى ٧٠٪ . ولكنها أقل نجاحا مع الحالات الشديدة المصابة بانقطاع النفس . كما تتميز هذه الأجهزة عن جهاز الضغط الإيجابى المستمر لممر الهواء CPAP بأنها أخف من ناحية الوزن . وأسهل فى الحمل حيث يمكن أن تأخذها معك أثناء السفر . ولكنها تتسبب فى قلقلة الأسنان . وعمل مشكلات للمفصل الفكى . لذلك من المهم أن تحصل على الجهاز من طبيب أسنان متمرس فى التعامل مع مرضى انقطاع النفس أثناء النوم وكذلك لابد من المتابعة الجيدة . والحصول على دراسة فى النوم باستخدام الجهاز للتأكد من التخلص من مشكلة انقطاع النفس .

**الأدوية .** لقد حاول الباحثون تطوير عقار لتبييس العضلات حول ممر الهواء . ويمنع هذا العقار أيضاً مشكلة انقطاع النفس أثناء النوم . وللأسف . لم يحرز الدواء نجاحا كبيرا . فلقد أوضحت المحاولة الأولى أن الستيروئيد يبيس العضلات فى أنبوب اختبار . ولكن ليس له أى استخدام إكلينيكى . وفى الوقت الحالى . يتم استخدام الأدوية فى مصاحبة علاجات أخرى بشكل أساسى .

اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم : الغطيط وانقطاع النفس أثناء النوم

- **مضادات الاكتئاب** . هناك أنواع معينة من مضادات الاكتئاب لها تأثير إيجابي على الأوتار العضلية لمر الهواء . وتساعد أيضا فى علاج نسبة ضئيلة ممن يعانون من انقطاع النفس البسيط . هناك صنفان من مضادات الاكتئاب: المركبات ثلاثية الحلقات . ومثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية .
- **الأكسجين** . إن الأكسجين الإضافى الذى يُعطى من خلال أنابيب الأنف يمكن أن يمنع الانخفاض فى أكسجين الدم المصاحب لهبوط مر الهواء . ولكن الأكسجين لا يمنع الهبوط أو تقطع النوم . ولذا فإنه يُستخدم مع أدوية أخرى .
- **مودافينيل** . لأسباب لا نعرفها . يستمر بعض المصابين بمرض انقطاع النفس أثناء النوم فى المعاناة من النوم خلال النهار حتى بعد استخدام العلاج الذى يحد من انهيار مر الهواء . ففى عام ٢٠٠٤ . اعتمدت إدارة الأغذية والأدوية استخدام العقار مودافينيل ( بروفيجيل ) لمواجهة هذا النوع من نوم ما بعد العلاج . وقد تم اعتماد العقار . الذى يبدو أنه يقوم بتثبيط مؤقت لإنتاج الرسائل العصبية التى تعزز النوم . فى عام ١٩٩٩ من أجل علاج النوم الناشئ عن التخدير . وبينما يتسم عقار مودافينيل بأنه مفيد بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم ولديهم مشكلة فى البقاء متيقظين أثناء النهار . فمن المهم أن نضع فى اعتبارنا أن العقار لا يتعامل مع مصدر انقطاع النفس أثناء النوم . ولهذا يُستخدم مع علاجات أخرى . ولكن لا يحل محلها .

### طرق العلاج الجراحى لمرض انقطاع النفس أثناء النوم

بينما تحرز الإجراءات الجراحية للعديد من أجزاء الجسم معدلات نجاح قوية . فهذا ليس الحال بالنسبة لمعظم جراحات انقطاع النفس أثناء النوم وبالرغم من تحسن بعض المرضى . فإن نسبة كبيرة لا تجد أى تخفيف للأعراض . وتزداد بعض الأعراض سوءا لدى بعض المرضى . حيث يعانون من نوبات انقطاع النفس بعد الجراحة بشكل أكبر من ذى قبل .

إن معدل النجاح غير المرضى لجراحة الأشخاص الذين يعانون من انقطاع النفس يرتبط فى حقيقة الأمر بتعامل الجراحين مع نسيج أنبوبي ناعم طويل حيث يتحطم فى أى وقت أو فى أوقات عديدة . ومن الصعب أن يتنبأ المرء بالضبط أين يتحطم النسيج مستقبلا . وتقوم الجراحة بتصحيح الانهيار فى موضع فردى . ولذلك إذا حدث الانهيار على التوالى فى مواضع مختلفة ( أو فى عدة مواضع مختلفة ) ، فلن تنجح الجراحة . ولا يمكن القول بأن الجراحة دائما ما تكون فكرة سيئة . فبجانب إنقاص الوزن . يوجد خيار واحد للشفاء . إذا كنت تعاني من انقطاع النفس ، فقم باستشارة إخصائى نوم حتى يحدثك عن الاختيارات المتاحة . إذا قررت استخدام الجراحة ، فعليك أن تجد جراحا لديه خبرة كبيرة بطرق العلاج حتى يساعدك فى تحسين فرص النجاح .  
إليك أنواع جراحة انقطاع النفس أثناء النوم :

- **جراحة رأب اللهاة وسقف الفم العلوى والبلعوم** . يمكن أن تساعد هذه الجراحة نسبة من مرضى انقطاع النفس تتراوح من ٤٠ إلى ٤٥ ٪ . وربما يحتاج الباقي إلى جراحة ما فوق ممر الهواء أو ربما يستخدمون جهاز الضغط الإيجابي المستمر لممر الهواء CPAP .
- **جراحة تقويم النوم** . يُستخدم هذا النوع من الجراحة لعلاج الحالات البسيطة من مرضى انقطاع النفس أثناء النوم حينما لا تفلح أنواع العلاجات الأخرى . وهناك بيانات محدودة لتدعيم هذا الاستخدام .
- **جراحة تصحيح الفك** . إنها جراحة لتحريك الفك العلوى أو السفلى . ويمكن أن تساعد فى توسعة ممر الهواء العلوى لبعض المصابين بمرض انقطاع النفس . وتفيد المراكز الطبيعية والمتخصصون فى المجال بأن معدل النجاح يصل إلى ما يزيد على ٩٠ ٪ . ولكن ، يتطلب هذا الإجراء أن يكون الجراح قد تلقى تدريبيا مكثفا وأصبح ذا خبرة . ويعمل هذا الإجراء على تغيير شكل وجه المريض واصطفاف أسنانه . كما يحتاج إلى فترة نقاهة طويلة .
- **جراحة زراعات سقف الفم العلوى** . بدأ بعض أطباء الأنف والأذن والحنجرة المتخصصين فى استخدام جراحة زراعة سقف الفم العلوى

اضطرابات التنفس المتعلقة بالنوم : الغطيط وانقطاع النفس أثناء النوم

بعلاج الأشخاص المصابين بانقطاع النفس نتيجة سقّف لين طويل . ولم يتضح للآن نسبة المستفيدين من هذا العلاج أو المدة التي تدوم فيها التحسّات .

● **عمل فتحة في القصبة الهوائية** . يعتبر عمل فتحة في القصبة الهوائية من أول العلاجات الجراحية لمرض انقطاع النفس أثناء النوم . ونادرا ما يستخدم اليوم نظرا للنجاح الذي أحرزه جهاز الضغط الإيجابي للهواء المستمر لمر الهواء CPAP والعلاجات الأخرى . ويقوم الجراح بعمل فتحة في أسفل الرقبة إلى ممر الهواء تحت نقطة الانهيار ثم يقوم بإدخال أنبوب . ويغلق الأنبوب أثناء النهار ويفتح أثناء الليل ليسمح بدخول الهواء مارا بالجزء المغلق . وقد وصلت نسبة النجاح في هذه الجراحة إلى ١٠٠٪ . ولكن نظرا لضررها البالغ على طبيعة الحياة ( متضمنة صعوبة التحدث ) ، فقد اقتصر إجراؤها على الحالات التي تهدد الحياة أو عند فشل أنواع العلاجات الأخرى .

ومرة أخرى . لا بد من استشارة طبيبك أو إخصائي النوم بخصوص أفضل علاج يناسبك . ويعتمد القرار في هذه الحالة على مدى شدة حالة انقطاع النفس لديك ، ونوع الأعراض التي تعاني منها ، والظروف الطبية بوجه عام . وما تفضله من أنواع العلاج . وعموما فأنا أنصح ذوي الحالات الشديدة من انقطاع النفس أثناء النوم بأن يبدأوا بجهاز الضغط الإيجابي للهواء . وإذا لم يجد ذلك العلاج نفعا . فاستشر طبيب الأسنان . ثم اتجه للجراحة . وبالنسبة للحالات البسيطة من مرض انقطاع النفس أثناء النوم . فالاختيارات عديدة . ويمكنك الرجوع إلى حدسك لمعرفة الطريقة التي تفضلها .

## انقطاع النفس المركزي أثناء النوم

تظهر هذه الحالة من حالات انقطاع النفس عندما تفشل مراكز التنفس بالمخ في إرسال الرسائل الضرورية لبدء التنفس . وبالرغم من انسداد ممر الهواء . تتوقف عضلات الصدر والحجاب الحاجز عن العمل . إن هبوط

الأكسجين فى الدم وارتفاع ثانى أكسيد الكربون يكون بداية إنذار داخلى . وحافزاً لعودة التنفس . وغالباً ما يستيقظ المرء على إثر ذلك . وتشيع هذه الحالة مع التقدم فى السن . وتكرر الحالة وتزداد شدتها عند الأفراد الذين يعانون من قصور القلب . أو أمراض الرئة المزمنة . أو الانهيار العصبى . ولا يعد الغطيط بصوت عال شرطاً لذلك . فالأفراد الذين يعانون من انقطاع النفس المركزى أثناء النوم عادة ما يدركون سبب استيقاظهم أثناء الليل . وغالباً ما يشتكون من النوم أثناء النهار .

إن علاج انقطاع النفس المركزى أثناء النوم يشتمل على علاج الحالات الطبية التى تعانى من تنفس متقطع . فعلى سبيل المثال . إذا كان انقطاع النفس المركزى أثناء النوم ناتجاً عن قصور القلب . فيمكن للعقاقير التى تستخدم فى علاج قصور القلب أن تؤدى للتخلص منه . وأحياناً يتم استخدام جهاز الضغط الإيجابى المستمر لمرء الهواء ليحصل المريض على أكسجين إضافى . وبالنسبة للمرضى الذين يعانون من انقطاع النفس المركزى أثناء النوم فقط عند بداية خلودهم إلى النوم . فيمكن لقرص منوم بسيط أن يساعدهم فى الخلود إلى النوم والبقاء نائمين . وبالتالي حل مشكلة التنفس .

وقبل تحديد نوع العلاج لمرض انقطاع النفس المركزى أثناء النوم . فمن الضرورى تحديد السبب . فالتقييم الشامل . متضمناً دراسة فى النوم . يكون مطلوباً . ولحسن الحظ . فهذا النوع من انقطاع النفس أثناء النوم ليس شائعاً .

## اضطرابات الحركة : الأرجل كثيرة الحركة وحركات الأطراف الدورية

من الطبيعي أن تظل الأيدي والأرجل ساكنة قبل وأثناء النوم . وربما تنتفض أطرافنا مرة أو مرتين في بداية النوم . وتعرف الظاهرة غير الضارة باسم تشنجات النوم hypnic jerks . وربما نغير موضعنا أثناء الاستيقاظ الخفيف بالليل . وبالإضافة إلى أن الارتخاء العميق للعضلات المصاحب لنوم انعدام حركات العين السريعة non-REM والشلل المؤقت لنوم حركات العين السريعة REM يبقى حركات اليدين والأرجل في قُل نطاق لها .

ولا تنطبق هذه القاعدة على المصابين بنوعى الاضطرابات العصبية أثناء النوم المعروفين باسم متلازمة الأرجل كثيرة الحركة RLS واضطراب حركة الأطراف الدورية PLMD فبالنسبة لهؤلاء المرضى . تخرج حركة الأطراف عن سيطرتهم . مما يؤدي إلى عدم حصولهم على نوم مريح أثناء الليل . دعنا نلق نظرة على أعراض وعلاج اضطرابات الحركة هذه .

## الشد العضلى فى الساق المرتبط بالنوم

الشد العضلى فى الساق ، الذى يكون سبباً فى إيقاظ الناس أثناء الليل يمثل ظاهرة شائعة ، وخصوصاً بين الأفراد الذين تزيد أعمارهم على الخمسين . تنشأ هذه التقلصات المولمة غالباً بسبب انقباضات مفاجئة لا إرادية فى عضلات ريلة الساق . وأحياناً ما تعاني عضلات باطن الساق أيضاً من الشد العضلى . ويمكن أن يدوم هذا الشعور لبضع ثوانٍ أو يصل إلى ١٠ دقائق .

إننا لا نعرف بالضبط ما هو سبب الشد العضلى فى الساق المرتبط بالنوم . وفى معظم الحالات ، لا يبدو أن هناك شيئاً معيناً . أحياناً يبدو أن هذا الشد العضلى يحدث بسبب فرط الجهد المبذول من العضلات أثناء النهار ، أو الجلوس أو الوقوف لفترة طويلة ، أو الأوضاع غير الملائمة للساقين أثناء الجلوس ، أو الجفاف . ويمكن لعدم التوازن الناتج عن المحلات الكهربائية وبخاصة البوتاسيوم أو الماغنسيوم أن يعرض الشخص للإصابة بالشد العضلى؛ ومثل عدم التوازن هذا يمكن أن ينشأ عن أدوية مدرة للبول يتم استخدامها لعلاج مشكلات مثل قصور القلب أو ارتفاع ضغط الدم . ويشيع حدوث الشد العضلى فى الساق المرتبط بالنوم لدى المصابين بالسكر ، ومرض الأوعية المحيطية ، واضطرابات الغدد الصماء .

غالباً ما يشفى الشد العضلى بنفسه . وإذا لم يحدث ذلك ، قم بمد الساق المصابة بالشد ، وأثنِ مشط الساق تجاه الركبة . اجذب أصابع الساق واسحبها إلى أعلى تجاه الركبة . وغالباً ما تفلح هذه الطريقة . ربما يساعدك أيضاً تدفئة الساق وتدليكها .

وهناك طرق أخرى لتخفيف الحالات المشابهة لحالات الشد العضلى . وتتلخص هذه الطرق فى شرب كمية وفيرة من الماء ، والتمدد ، والتدريب بانتظام ، وتدفئة العضلات المتقلصة قبل النوم ، وارتداء حذاء مناسب . ويُنصح أيضاً بتناول البوتاسيوم والكالسيوم وفيتامين ( هـ . E ) . ومع ذلك ، لا يوجد دليل قاطع على تأثير تلك الأملاح إذا لم يكن هناك نقص بالجسم . وتعتبر العقاقير أحد الخيارات لأولئك الأشخاص الذين يعانون من شد عضلى شديد أو مستمر . وكذلك فإن لعقار الملاريا ( الكينين ) تأثيراً فعالاً . ولكن لا بد من استخدامه بحذر لأن له آثار جانبية غير متوقعة . وهناك عدد من الخيارات التى تشتمل على مُرخيات للعضلات وعقاقير أخرى عديدة مثل الجابابنتين .



اضطرابات الحركة : الأرجل كثيرة الحركة وحركات الأطراف الدورية

## متلازمة الأرجل كثيرة الحركة RLS

تتسم هذه الحالة بوجود دافع غير مريح لتحريك الأطراف ، مصحوبا باهتياجات غريبة أسفل القدمين وفي الركبتين وأحيانا في الذراعين . والناس يعرفون ويصفون مثيرات متلازمة الأرجل كثيرة الحركة RLS بطرق مختلفة .

فالعديد من المرضى يشعرون بالوخز ، والحكة ، والانسحاب ، والقليل منهم يذكرون أنهم يشعرون بأن هناك زحف ديدان تحت الجلد . وبعض الناس يذكرون أنهم يشعرون بالألم شديد .

وتكون هذه المثيرات ، وهي تختلف عن تقلصات الساق العادية والخدر الذى تشعر به إذا كانت ساقك فى وضع النوم - فى أسوأ حالاتها . عندما تضطجع لتخلد إلى النوم أثناء الليل . وبصفة عامة ، فإنهم يبدأون النوم فى المساء ، ولكن يمكن أن يحدث ذلك أيضا لدى البعض أثناء فترات النهار التى لا يكون فيها نشاط ، أثناء مشاهدة التلفاز أو السفر بالطائرة . ويمكن أن يؤدي تحريك الساقين إلى تخفيف الألم مؤقتا ، مثل المشى ببطء ، أو فرد وثنى الركبة ، أو الهز ، أو مد عضلات الساق . لتخفيف الأعراض .

ويعانى نحو ٥ ٪ من الأشخاص من أعراض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة RLS مرة واحدة على الأقل كل أسبوع ، و ٢,٧ ٪ يعانون من الأعراض مرتين كل أسبوع أو أكثر وفقا لدراسة أجريت عام ٢٠٠٥ وضمت ٦٠ ألف شخص من خمس دول من أوروبا الغربية والولايات المتحدة . ويرجح حدوث أعراض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة RLS فى النساء بنسبة ٥٠ ٪ أكثر من الرجال .

وليس من المدهش أن متلازمة الأرجل كثيرة الحركة تؤثر بقوة على النوم . فقد تجبر أعراض المتلازمة المرء على ترك الفراش والعودة إليه بشكل متكرر . وهو ما يؤخر أو يقطع النوم . ويؤدى الحرمان من النوم بسبب الأرق الناجم عن متلازمة الأرجل كثيرة الحركة - فى الغالب - إلى النعاس الشديد أثناء النهار . ومن الممكن لتوليفة الأعراض والنعاس النهارى الذى تحدثه المتلازمة أن يؤدى إلى إحداث ضرر بالغ فى حياة

المرء المهنية والحياة الاجتماعية نظرا لأن المرء يمكن أن يتجنب السفر لسافات طويلة . وحضور الاجتماعات الطويلة . وتناول الطعام فى المطاعم . والذهاب إلى دور السينما والحفلات . والأشخاص الذين يعانون من متلازمة الأرجل كثيرة الحركة معرضون أكثر للاكتئاب نظرا للتأثير البالغ الذى يمكن للاضطراب أن يحدثه فى حياتهم . ويمكن لإحدى جماعات الدعم . مثل مؤسسة متلازمة الأرجل كثيرة الحركة Restless Legs Syndrome Foundation . أن تزود الذين يعانون من هذه المشكلة بمصدر للمعلومات . والقدرة على التعلم من الآخرين الذين يعانون من نفس الحالة كيفية التكيف والتعامل مع مضاعفات العيش بهذه الحالة .

ونظرا لأن أعراض الحالة تبدو غريبة وغامضة . والحاجة إلى التحرك بشكل دائم تبدو مضجرة . فإن الأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلة أحيانا ما يعتقد أنهم يعانون من مشكلات نفسية .

وفى الماضى . كان غالبا ما يتم تشخيص حالة أولئك الأشخاص بشكل خاطئ على أنهم مصابون بالوسواس المرضى أو الاكتئاب أو الاضطراب . ونتيجة لذلك فقد كان يتم تشخيص حالة الأطفال المصابين بمتلازمة الأرجل كثيرة الحركة بشكل خاطئ على أنهم مصابون باضطراب نقص الانتباه . ويذكر بعض الناس بأن الأعراض تبدأ فى مرحلة المراهقة . أما البالغون . فتتمثل المشكلة لديهم فى زيادة الألم أو آلام الظهر . وعندما أجريت دراسة موسعة . اتضح أن أقل من ١٠٪ ممن أخبروا أطباءهم بالأعراض . كانوا مصابين بمتلازمة الأرجل كثيرة الحركة .

ولم يعرف سبب مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة . ولكن يشك الباحثون فى أنه يرجع إلى قصور فى الطرق التى بواسطتها يسيطر المخ على الحركات الانعكاسية والأحاسيس . والعديد من مثل هذه الطرق يتأثر بنقل المخ للدوبامين . وناقل النبضات العصبية الذى يساعد فى السيطرة على نشاط العضلات . ويتأثر أيضا بإنتاج الأفيون الطبيعى ومعدلات الحديد بالجسم . وبزيادة نسبة الدوبامين والحديد والأفيون فى الجسم . تنخفض أعراض مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة . إننا نعرف أن مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة له أساس وراثى . وتذكر نصف الحالات المصابة بالمرض أن أفرادا آخرين من عائلات المصابين لديهم

اضطرابات الحركة : الأرجل كثيرة الحركة وحركات الأطراف الدورية

أعراض مشابهة . ولذلك فإن كل طفل لشخص مصاب بهذا المرض لديه فرصة للإصابة بنفس المرض بنسبة ٥٠٪ .

## دراسة حالة

" ماريـا " مدرسة سابقة تبلغ من العمر ٥٧ عاماً . أصيبت " ماريـا " بمرض متقدم فى الكلى ، بالإضافة إلى أعراض مرض الأرجل كثيرة الحركة فى نفس الوقت . فساءت التطورات فى الحالتين . شعرت " ماريـا " بالضيق نظرا لمشاعر الغضب التى انتابتها . وياتت تتحرك فى كل مكان طوال الليل حتى لا يفضى بها الأمر إلى الجنون . ولم تشعر أبدا بالراحة عندما تستيقظ من النوم . وصارت أكثر إجهادا شهرا تلو الآخر .

أخيرا أجرت " ماريـا " عملية زرع كلية . ساعدها ذلك على التخلص من مشكلات الكلية . ولكن لم يظهر أى تأثير على أعراض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة التى تعانى منها . وعندما جاءت " ماريـا " لرؤيتى ، قالت إنها كانت مجهددة جدا ونادرا ما تترك المنزل . وفى حقيقة الأمر ، لم يكن لدى " ماريـا " أى طاقة لارتداء ملابسها فى ذلك الصباح ، ووصلت بملابس النوم واللفافات لا تزال فى شعرها .

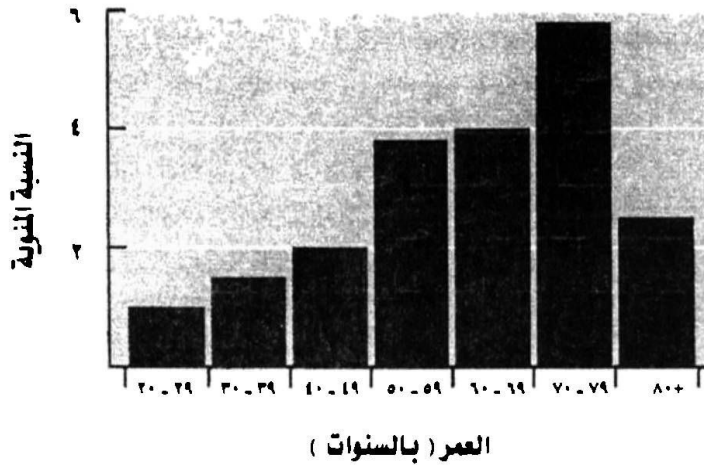
لقد أوضحت الدراسات الخاصة بالنوم أن اضطراب حركة الأطراف الدورية الشديد كان يورق نومها فضلا عن معاناتها من مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة الذى كان يؤلمها عند الاستيقاظ . فبدأت معها باستخدام الدوبامين بغرض علاج المرضين .

وعندما عادت " ماريـا " بعد شهر ، كانت متغيرة . بدت أنيقة وجميلة ومتيقظة . قالت إن آلام قدمها قد زالت ، وأنها تنام جيدا فى المساء ولم تعد تشعر بالوخم طول اليوم . كانت تشعر بأنها فى صحة جيدة . وأعدت نفسها لتذهب فى رحلة إلى قناة بنما . وكان عليها أن تقطع زيارتها القصيرة لى لتلحق بقاربها . وتمنيت لها رحلة سعيدة عندما غادرت .

وفى بعض المرضى . يرتبط هذا المرض بوجود حالات طبية أخرى . فأنيميا نقص الحديد يمكن أن تكون عاملا قويا . كما يرتبط مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة بالسكر والتهاب المفاصل والفشل الكلوى والأمراض

العصبية . إن الكافيين والضغوط والنيكوتين والإعياء والتعرض للبرد لمدة طويلة أو البيئة الدافئة جدا وعقاقير معينة - مثل العقاقير المضادة للهلوسة أو العقاقير المضادة للاكتئاب ، والليثيوم - كلها تعمل على تفاقم هذا المرض عند بعض المرضى . وربما تجد النساء أن أعراض المرض تتفاقم أثناء الحيض أو الحمل أو في سن اليأس . ومن بين كل أربع نساء حوامل ، تصاب امرأة بمرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة . وبالرغم من أن مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة يظهر في أى وقت ، فإن الحالة تسوء بتقدم العمر ، وتتفاقم إذا كان عمر المرء فوق الخمسين عاما ( انظر الشكل ١٢ - ١ ) .

**الشكل ١٢.١ انتشار متلازمة الأرجل كثيرة الحركة بالتقدم فى السن**



يمكن لمرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة أن يحدث فى أى سن ، ولكنه يميل إلى الانتشار والشدة لدى الأشخاص الذين هم فوق الخمسين . المصدر: مقتبس من آر . بى . آلان وآخرين " Restless Legs Syndrome Prevalance and Impact " ، " Arcives of Internal Medicine 165, 2005: 1286-92

ولا يتوافر لدينا اختبار تشخيصى واحد لمرضى متلازمة الأرجل كثيرة الحركة ، ولا تكشف الاختبارات العصبية القياسية عن الحالات غير الطبيعية . وبسبب الأعراض الفريدة للمرض - الأحاسيس الغريبة والرغبة التى لا تقاوم فى تحريك الأطراف المصابة - فإن تشخيص الطبيب يعتمد

اضطرابات الحركة : الأرجل كثيرة الحركة وحركات الأطراف الدورية

على وصف المرء للأعراض . وأيضا فالطبيب يقوم بمراجعة التاريخ الطبي للمريض وتاريخ العائلة أيضا ، وإجراء فحص على الجسم ، وإجراء اختبارات روتينية للدم للكشف عن الأنيميا أو نقص الحديد أو نقص الفيتامينات ، أو مرض السكر ، أو مشكلات الكلى .

### علاج مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة

يتم توجيه علاج مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة للسيطرة على مشاعر الضعف المتكررة . وتتلخص الخطوة الأولى في البحث عن العوامل التي قد تسهم في ظهور الأعراض . عندما يرتبط هذا المرض بأنيميا نقص الحديد ، يصف الطبيب علاجا بمكملات الحديد . ومن الممكن أن يكون تغيير نمط الحياة مفيدا مثل اتباع نظام غذائي يحتوى على الحديد ، والتخلص أو التوقف عن تناول الكافيين والكحول والتدخين . وبالنسبة للحالات البسيطة ، فإن ممارسة الرياضة ( التي تزيد من إنتاج الجسم للأفيون الطبيعي ) وبسط القدمين أو تدليكهما ، أو تدفئتهما أو وضع الثلج عليهما ، أو أخذ حمام ساخن ، يمكن أن يخفف الألم .  
وإذا لم تُجد كل تلك العلاجات ، فيمكن اللجوء إلى أحد العقاقير العديدة ( انظر الجدول ١٢ - ١ ) . فغالبا ما يفضل الناس تجربة عقاقير عديدة قبل العثور على العقار المفيد لحالتهم . فالعقاقير لا تُشفى مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة ، ولكنها تضبط الأعراض وعادة ما تُستخدم لفترات طويلة .

- **عوامل الدوبامين :** هناك عقاقير عديدة تعمل على التخفيف من أعراض مرض باركنسون . كما أنها تقلل من تكرار أعراض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة . وتشتمل هذه العقاقير على الليفودوبا / الكاربيدوبا ( سينمنت ) ، والبيرجوليد ( بيرماكس ) ، والباراميبيكسول ( ميرابيكس ) ، والبروموكريبتين ( باركوديل ) ، والروبينيرول ( ريكويب ) . يقوم المخ بتحويل تلك العقاقير إلى دوبامين ، الذي يبدو أن له دوراً في تقييد المثيرات والحركة غير المطلوبة للعضلات .

الجدول ١٢.١ أدوية لاضطرابات الحركة

الصفة	الاسم العام	الاسم التجاري	تعليقات
مركبات بنزوديازيبين	كلونازيبم	كلونوبين	من الممكن أن تشمل التأثيرات الجانبية على عدم الدقة أو عدم التوازن . والدوخة . والدوار . والنعاس أثناء النهار . والحمى . ولا يُستخدم مع الأشخاص الذين يعانون من انقطاع النفس أثناء النوم أو أي شكل آخر في التنفس . ولا يستخدم هذا العقار مع الكحوليات أو أي مضادات اكتئاب . ربما يأخذ شكل الإدمان . ربما يعاني المريض من أعراض الانسحاب إذا تم التوقف عن تناول الدواء فجأة .
عوامل الدوبامين	بروموكريتين	برلودل	ربما تشمل الأعراض الجانبية على تحركات غير طبيعية . اكتئاب . تغيرات نفسية . غثيان . ودوار . لا يجب استخدام بعض العقاقير من هذه الفئة إذا كان المريض يعاني من حساسية تجاه العقاقير القابضة للمرحم أو الأوعية الدموية . أو ضغط الدم . أو يعاني من المياه الزرقاء . أو لديه حساسية ضد مضادات أكسيدات الأمينات الأحادية .
أوبتس	أوكسيكودون	أوكسيكوتين	ربما تشمل الأعراض الجانبية على هبوط في التنفس وفي الدورة الدموية . ودوار أو عدم اتزان . خمول . إمساك . غثيان . وقيء . وهناك خطورة من إدمان الدواء . لا يجب استخدامه من قبل مريض يعاني من انقطاع التنفس أثناء النوم أو مع الكحوليات أو عقاقير الاكتئاب
تيفينيس	كارباميزيبين	تيجرتول	ربما تشمل الأعراض الجانبية على عدم الثبات ومشكلات في الإبحار . وآلام بالجسم . واحتقان بالأوعية الدموية وربما يؤدي العقار تيجرتول إلى نقص في عدد الأوعية الدموية .
	جابتين	نيورونين	
	فالجورك نسيد	ديباكين	

\* تم التحديق على عقار روبينرول من قبل هيئة الرقابة على الأغذية والأدوية الأمريكية لمعالجة متلازمة الأرجل كثيرة الحركة . أم باقي العقاقير الواردة في الجدول فلم يتم التحديق عليها كعلاجات متلازمة الأرجل كثيرة الحركة واضطراب حركة الأطراف الدورية . ولكن الأطباء وجدوا أنها تساعد الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات

اضطرابات الحركة : الأرجل كثيرة الحركة وحركات الأطراف الدورية

وفي عام ٢٠٠٥ . أصبح ريكويب هو العقار الأول الذى تفضله إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لعلاج متلازمة الأرجل كثيرة الحركة . فى حين استبعدت العقاقير الأخرى من قائمة العلاج . ومن الآثار الجانبية الشائعة لاستخدام الدوبامين : النعاس أثناء النهار والغثيان والدوار ومشكلات الهضم .

ومن الملاحظ أنه بالرغم من أن العقاقير التى تستخدم فى علاج متلازمة الأرجل كثيرة الحركة هى نفسها المستخدمة لعلاج مرض باركنسون . فمن المرجح بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من متلازمة الأرجل كثيرة الحركة أن لا يصابوا بمرض باركنسون عن غيرهم من الأشخاص .

● **مركبات البنزوديازيبين :** من الممكن أن يتم توجيه الأشخاص الذين يعانون من متلازمة الأرجل كثيرة الحركة بصورة بسيطة بأن يتناولوا مواد مساعدة على النوم مثل الكلونازيبام ( كلونوبين ) أو تيمازيبام ( ريستوريل ) . ولا تعمل هذه العقاقير على التخفيف من مشكلات القدم أو الحركة ولكنها تمكن المريض من النوم . وذلك بالرغم من أن أكثر الناس ممن يتعاطون مركبات البنزوديازيبين لعلاج الأرق يتحملون العلاج بعد أسابيع قليلة ولا يحدث ذلك عندما تؤخذ نفس العقاقير لعلاج مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة .

● **الأفيونات :** نظرا لاحتمال إدمان المريض لهذه العقاقير عند إساءة استخدامه لها . فإن الأطباء يميلون إلى معالجة اضطرابات النوم باستخدام عقاقير مشتقة من الأفيون مثل البروبوكسيفين ( دارفون ) . والكوديين . والميثادون . والأوكسيكودون (الأوكسيكوتين) . ومع ذلك . عندما تفشل كل العقاقير الأخرى . يمكن لهذه العقاقير أن تكون فعالة فى التخلص من أعراض مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة . وتقوم الأفيونات بتقليل الشعور بالراحة كما تقلل حركة القدم أثناء الليل . وإذا واطب المريض على تعاطى تلك الأفيونات . فإنه يحصل على فائدة طويلة الأجل مع احتمال قليل لإدمانها .

ويمكن للآثار الجانبية أن تشمل على الغثيان ، والإمساك ، والخمول لليوم التالي .

- **مضادات التشنج** : وهذه العقاقير التي تشمل على الجيبنتين ( نورونتين ) والكربامازيبين ( تيجريتول ) يتم استخدامها بشكل أساسي للمرضى الذين يعانون من أعراض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة مؤلمة . ويمكن أن تشمل الآثار الجانبية على انعدام التوازن ، ومشكلات فى الرؤية ، وآلام فى الجسم ، والاحتقان .

## اضطرابات حركة الأطراف الدورية

يعتبر مرض اضطرابات حركة الأطراف الدورية PLMD . مثل مرض الأرجل كثيرة الحركة ، مرضا عصبيا يؤثر على الساقين واليدين وقدره المرء على النوم ليلا . ففى أثناء الليل ، تتقلص عضلات الساقين لا إراديا ، وهو ما يؤدي إلى الرفس أو التشنجات ، ويحدث ذلك نمطيا كل ٢٠ إلى ٤٠ دقيقة . وربما تتكرر نفس الحركة ( متضمنةً الورك ، أو الركبة أو الكاحل ) مئات المرات .

وهناك اختلافان أساسيان بين مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة ومرض اضطرابات الأطراف الدورية هما :

- يظهر مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة عندما تستيقظ من النوم . بينما يظهر مرض اضطرابات حركة الأطراف الدورية عندما تكون نائما .
- تعد حركات مرض الأرجل كثيرة الحركة استجابة إرادية لمثيرات غير سارة . بينما حركات مرض اضطرابات الأطراف الدورية لا إرادية ( بمعنى أنه لا يمكن السيطرة عليها بشكل إرادى ) .

ويمكن لنوبات اضطرابات حركة الأطراف الدورية أن تدوم لبضع دقائق . كما يمكن أن تستمر لساعات تفصلها فترات من النوم . وعادة لا تحدث باستمرار خلال الليل . ولكنها تتجمع فى النصف الأول من الليل



## اضطرابات الحركة : الأرجل كثيرة الحركة وحركات الأطراف الدورية

وتزداد سيطرتها في نوم غير حركات العين السريعة non-REM . وعلى الرغم من أن مرضى اضطرابات الحركة الدورية للأطراف عادة لا يدركون أو لا يشعرون بحركات أطرافهم ، إلا أن ذلك يؤثر على نومهم . فبدلاً من متابعة نومهم بسلاسة خلال كل مراحل النوم في دورات منتظمة ، فإنهم يستيقظون لثوان قليلة في وقت معين ( غالباً بدون إدراك ذلك ) ويعودون بسرعة للدخول في مراحل من النوم الخفيف . وإذا لم يشتك شريك الحياة في الفراش ، يصبح مريض اضطرابات حركة الأطراف الدورية غير واع لتحركاته وربما يستيقظ متحيراً من السبب في شعوره بالإجهاد برغم إحساسه بأنه أخذ راحته في النوم .

وما يجيء بمرضى اضطرابات الأطراف الدورية إلى مكتبي هو الشكوى من شريك حياة في الفراش يكون ذا نوم مزعج . وغالباً ما يكون حزن الشريك هو الدافع وراء مجيء المريض ، ويشكو الشريك بأنه / أنها الذى يتلقى الرفسات المتكررة أثناء الليل أو أن تلك الرفسات العصبية المستمرة في الفراش هي التى تجعل النوم مستحيلاً بالنسبة له . ولك أن تتخيل أن هذه الاضطرابات تؤدي بالأفراد إلى مشكلات عائلية مختلفة وتؤثر تأثيراً متوتراً على الزوجات . وفي حالات أخرى ، يشتكى المرضى من النوم أثناء النهار .

ولا يزال سبب المرض غير معروف ، فربما ينشأ من قصور فى وظائف الجهاز العصبى المركزى كما هو الحال فى مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة ، وربما يكون مرتبطاً بـ " دوبامين الإرسال العصبى " . وتندر إصابة الأفراد تحت الثلاثين بهذا المرض ، ولكن تكثر نسبة المرضى مع التقدم فى السن . فثلث الأشخاص من ٥٠ إلى ٦٠ عاماً وتقريباً نصف الأفراد الذين يبلغ عمرهم فوق ٦٥ عاماً مصابون بمرض باضطرابات حركة الأطراف الدورية .

وبالرغم من أن مرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة ومرض اضطرابات حركة الأطراف الدورية عبارة عن اضطرابين منفصلين ، فغالباً ما يتزامنان . فكل شخص يعاني من متلازمة الأرجل كثيرة الحركة يعاني أيضاً من اضطرابات حركة الأطراف الدورية تقريباً . ولكن الأفراد المصابين

باضطرابات حركة الأطراف الدورية لا يعانون في الغالب من متلازمة الأرجل كثيرة الحركة .  
وكثير من نفس العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع معدل إصابة المرء بمرض متلازمة الأرجل كثيرة الحركة ترجع إلى مرض اضطرابات حركة الأطراف الدورية . مثل تناول مشروبات وعقاقير معينة أو وجود أمراض معينة . وترتفع على وجه الخصوص مخاطر الإصابة باضطرابات حركة الأطراف الدورية لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض الكلى ومرض الخدار .

### معالجة مرض اضطرابات حركة الأطراف الدورية

لا يحتاج مرض اضطرابات حركة الأطراف الدورية إلى علاج إذا لم يؤد إلى النوم أثناء النهار أو إزعاج شريك الفراش . وعندما لا تظهر هذه المشكلات . فإن نفس علاجات متلازمة الأرجل كثيرة الحركة مثل عوامل الدوبامين . ومركبات بنزوديازيبين . والأفيونات . ومضادات التشنجات . غالبا ما تسيطر على الأعراض أو تؤدي إلى التخلص منها .

## الفصل ١٣

### مرض الخُدار

يُعرف مرض الخُدار Narcolepsy بأنه عبارة عن اضطرابات تؤدي إلى وهن عام ؛ حيث يُصاب المرء بموجات شديدة من النعاس في أى ساعة من النهار مما يجعل المرء ينام أثناء المحادثات والاجتماعات والوجبات وأثناء تأدية أى نشاط يومي عادي . ونظرا لذلك ، فإن هذا المرض يُعتبر المقابل لمرض الأرق ، فالمصاب بالأرق يتعرض إلى اضطرابات في أثناء الخلود إلى النوم ، ويعانى مريض الخُدار من مشكلة بقائه متيقظا . ولكن كما ترى فهناك الكثير مما يرتبط بمرض الخُدار فيما يتعلق بأعراضه الفريدة وكيفية انتقال أجسامنا من النوم إلى اليقظة .

#### أسباب مرض الخُدار

مرض الخُدار عبارة عن خلل مزمن في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى فشل المخ في ضبط الدائرة اليومية للنوم واليقظة . وهذا القصور الوظيفي يؤدي إلى اضطرابات في نوم حركة العين السريعة وكذلك في توقيت النوم واليقظة . وبدلا من الظهور بشكل طبيعي - بعد تقدم ثابت خلال المراحل الأخرى للنوم - يبدأ نوم حركة العين السريعة في أوقات غير عادية وغير مستحبة ، ونرى ذلك عندما يرقد المرء ليغفو قليلا ، وفي لحظات ما بعد

بدء النوم أو وسط الأنشطة التي يؤديها المرء بالنهار . ولا يوجد علاج لهذا المرض في الوقت الحاضر .

هناك شخص من كل ألفين يعاني من مرض الخُدار . ويؤثر هذا الاضطراب على الجنسين بالتساوي . ويعد هذا المرض وراثياً ، فوجود شخص من الأقارب مصاب بالمرض يزيد من فرصة إصابة المرء بنفس المرض بنسبة تتراوح من ٢٠ إلى ٤٠ مرة . ويبدو مرض الخُدار واضحاً في مرحلة المراهقة أو البلوغ المبكر بالرغم من إمكانية ظهور أعراض المرض في الطفولة المبكرة أو أواسط العمر .

### نظرية النوم المعروفة باسم التآرجح والتحول

لقد أدت الأبحاث التي أجريت على مرض الخُدار إلى فهم جيد لآليات المخ في النوم واليقظة . فنحن نعرف الآن أن هناك أنظمة عديدة للمخ تشترك في عملية تنظيم النوم واليقظة . فبعض مراكز المخ وممراته تحفز المخ بأكمله نحو اليقظة ، والبعض الآخر يدفعه للخلود إلى النوم . وتبدو وظيفة الهيبوكرتين (ناقص الإفراز الصماوي) hypocretin أنها تحافظ على المرء نائماً أو متيقظاً لفترات طويلة من الوقت والتأكد من حدوث الجوانب المختلفة لكل مرحلة من مراحل النوم أثناء المرحلة المناسبة فقط . يعمل د . " كليفورد سابر " باحثاً في كلية الطب بجامعة هارفارد . وقد قام " كليفورد " بدراسة مرض الخُدار ووصف عملية النوم/الاستيقاظ بأنها عبارة عن نظام التآرجح والتحول ( انظر الشكل ١٣-١ ) . إننا لا ندرك ببطء عملية الاستيقاظ أو الخلود إلى النوم . فهذه العملية تحدث بسرعة جداً ثم تستقر في الحالة الجديدة .

ويبدو أن الهيبوكرتين يشترك في تنظيم النوم واليقظة عندما يظهر التآرجح بين الحالات ثم يبقيك في حالتك الجديدة . وفي مرض الخُدار ، عندما يوجد القليل من الهيبوكرتين أو لا يوجد ، يتآرجح الناس بين النوم واليقظة بشكل متكرر . ويخلد الناس إلى النوم غالباً أثناء النهار ويستيقظون أثناء الليل . ويمكن للخصائص المرتبطة بنوم حركة العين السريعة مثل شلل العضلات أو الحلم أن تحدث أثناء اليقظة أو أثناء الانتقال من حالة النوم إلى اليقظة .

الشكل ١.١٢ نظرية التآرجح والتحول



يمكن تشبيه عملية النوم/الاستيقاظ بنظام تآرجح/تحول تقوم فيه مادة كيميائية بالمخ تُسمى الهيبيوكرتين بعملية التنظيم عند حدوث التآرجح بين الاستيقاظ والنوم .

في أواخر التسعينيات ، اكتشفت الباحثون أن العديد من حالات مرض الخدار تنشأ من نقص مادة كيميائية بالمخ يطلق عليها الهيبيوكرتين ( ويطلق عليها أحيانا اسم الأوريكسين ) . وهذه المادة تقوم عادة بعملية الاستثارة الطبيعية وتساعد على تنظيم عملية النوم . ويميل المصاب بهذا المرض إلى فقد الخلايا التي تصنع الهيبيوكرتين . والسبب في ذلك غير واضح : فربما يكون مرض الخدار عبارة عن خلل بالمناعة الذاتية مثل مرض الذئبة أو مرض التصلب المتعدد ؛ حيث تقوم خلايا المناعة الذاتية بالجسم بتدمير بنياتها الضرورية . ولقد نجح الباحثون في تحديد الجين المسئول عن صنع الهيبيوكرتين ومكان صنعه بالجسم . ومن الممكن أن يؤدي

الفهم المتطور للدور الذى يلعبه الهيبيوكرتين فى مرض الخُدار إلى التوصل إلى علاج لهذا المرض فى يوم من الأيام .

## أعراض مرض الخُدار

هناك خمسة أعراض لهذا المرض هى :

- النعاس المفرط أثناء النهار
- فقدان القوة العضلية المفاجئى ( الصدمة التخشبية )
- شلل النوم
- الهذيان
- الأرق والنوم المتقطع

يعانى معظم مرضى الخُدار أكثر من عَرَض مما هو مذكور أعلاه ، والبعض يعانى من الأعراض الخمسة جميعاً .

## النعاس المفرط أثناء النهار

عادة ما يظهر العرض الأول للمرض ، وكل مريض يعانى من الخُدار يظهر به هذا العرض . وهذا العرض ليس عبارة عن حالة بسيطة من النعاس الذى يسبب التثاؤب مرة أو مرتين ؛ فالصابون بالنوم القهري يشعرون برغبة جامحة نحو النوم فى الأوقات التى يجب أن يكونوا متيقظين فيها . وحتى لو حاولوا مقاومة ذلك ، فهم غالباً يخلدون إلى النوم . وعادة ما تتراوح مدة النوم من ٥ إلى ١٠ دقائق . وأحياناً ما يشار إلى هذه النوبات من النوم غير المرغوب فيه بهجمات النوم لأنها تأتى سريعة وقوية جداً ، ربما تظهر مرات عديدة خلال اليوم . وغالباً ما يظهر معظمها عندما يكون الشخص جالساً أو واقفاً . وبعض الأفراد يشعرون بقرب هجمة النوم ، والبعض الآخر يرى أن النوم

## مرض الخُدار

يأتى بدون إنذار . وتصل هجمات النوم إلى ذروتها عند الشعور المستمر بالإجهاد .

وتتسم معظم هجمات النوم بالخطورة - فالمرء يخلد إلى النوم ويستيقظ بعد دقائق قليلة بعد شعوره براحة مؤقتة . إذا ظهر نوم حركة العين السريعة وبدأ الحلم فى الحال ، فأحيانا ما يتحدث المرء استجابةً للحلم بدلا من الموقف الحقيقى .

### فقدان القوة العضلية المفاجئ ( الصدمة التخشبية )

يعانى أكثر من نصف المصابين بمرض الخُدار من فقدان القوة العضلية المفاجئ . وهذا العرض عبارة عن نوبات خفيفة من فقدان المفاجئ لوظيفة العضلات أثناء الاستيقاظ . وهذا العرض هو جانب للقصور الوظيفى لحركة العين السريعة ، ويظهر عندما تصبح آلية المخ ، التى تحدث شلل العضلات أثناء نوم حركة العين السريعة ، نشيطة أثناء النهار . ويمكن أن يظهر هذا العرض خلال عدة سنوات من الإصابة بمرض النوم أثناء النهار .

ويمكن أن ينشأ هذا العرض بسبب نوبات من الضحك والغضب أو المشاعر القوية الأخرى . ففي الحالات البسيطة ، يمكن أن تنتشى ركبنا المريض أو ربما تصاب عضلات الفك والرقبة بالضعف ويصعب السيطرة عليها . أما فى الحالات الشديدة ، فتصاب العضلات بالشلل التام . وربما يسقط المريض على الأرض . تحدث هذه السقطات ببطء ، ولذلك نادرا ما يصاب المرء بجراح . والمريض هنا عادة ما يكون متيقظا تماما ، ومدركا لما يدور حوله ، ولكنه غير قادر على التحدث ، ويبدو فى حالة نعاس . وبالرغم من أن فقدان القوة العضلية المفاجئ يؤدى أحيانا إلى النوم . فعادة ما يستيقظ المرء تلقائيا بعد ثوانٍ أو دقائق معدودة .

### شلل النوم

تتراوح نسبة المصابين بعرض شلل النوم من حوالى ٥٠٪ إلى ٦٠٪ . والمريض هنا لا تتوافر لديه القدرة على التحدث أو الحركة لعدة دقائق

عندما يخلد إلى النوم أو يستيقظ . ومثل فقدان القوة العضلية المفاجئ ، فإن عرض شلل النوم ينشأ من انغلاق العضلات وهو ما يحدث عادة أثناء نوم حركة العين السريعة في الطريق إلى الاستيقاظ . ويمكن أن يصاب المريض بالخوف الشديد في المرة الأولى لأنه يخشى عدم القدرة على التنفس . وفي الحقيقة ، فإن التنفس لا يتأثر بذلك ، ولذا فإن هذه النوبات تصبح أقل إزعاجاً في المرات التي تظهر فيها لاحقاً .

### الهذيان في أول النوم

تتراوح نسبة مرضى الخُدار المصابين بهذا العرض من ٥٠٪ إلى ٦٠٪ . فبمجرد خلود المصاب إلى النوم أو عند الاستيقاظ . فإنه يرى صوراً مخيفة ويسمع أصواتاً من الأحلام التي يراها والتي من الصعب عليه أن يميزها عن الحقيقة . ومرة أخرى ينشأ هذا المرض من نشاط يظهر بصورة طبيعية أثناء نوم حركة العين السريعة ( الحُلم ) ويزاد أثناء الاستيقاظ . ومثل الكوابيس ، غالباً ما يكون للهذيان في أول النوم موضوعات خطيرة مثل مطاردة شخص ما لك أو احتراق منزلك . وتظهر هذه النوبات بالتزامن مع شلل النوم مما يزيد من خوف المريض . وإذا لم يتم تشخيص الهذيان في أول النوم على أنه عرض لمرض الخُدار ، فسوف ينحرف التشخيص إلى أنه إحدى علامات خلل عقلي .

### الأرق والنوم المتقطع

من المثير للسخرية أنه بالرغم من الخلود إلى النوم مرات عديدة أثناء النهار ، فإن المصابين بمرض الخُدار ينامون على نحو هزيل بالليل ، وغالباً ما يجدون صعوبة في النوم والاستيقاظ على نحو متكرر . ففي أثناء النوم ، لا يتبعون الدورة النمطية لحركة العين السريعة / انعدام حركة العين السريعة ؛ ويمكن لنوم حركة العين السريعة أن يحدث على الفور أو في أي وقت .



## دراسة حالة

تبلغ "كيم" ثلاثة وعشرين عاما . جاءت "كيم" لزيارتي وكانت تعاني من بعض مشكلات النوم لسنوات كثيرة . وذكرت مدى الصعوبة التي كانت تواجهها للبقاء متيقظة أثناء تلقي دروسها في المدرسة الثانوية . وفي الجامعة ، كانت تشعر بالاكثاب عندما تنام أثناء الدرس وحتى عندما تجلس أمام الأستاذ مباشرة كي تبقى متيقظة . وكانت تعاني أيضا من رؤية أحلام مخيفة وشديدة أثناء خلودها إلى النوم . وهي تخلد إلى النوم بسرعة وتبقى نائمة ، وبرغم ذلك كانت تنام لمدة سبع ساعات ليلا . ولا تزال تعاني من اضطرابات اليقظة أثناء النهار . وعندما تقابلنا أول مرة ، كانت "كيم" قد أنهت دراستها الجامعية وأصبحت مستعدة لبدء وظيفتها كمعلمة ولكنها كانت تشعر بالقلق حيال ذهابها للعمل لأنها كانت غالبا ما تنعس أثناء قيادة السيارة خاصة في النهار . ولقد علمت أن النوم منتشر في أسرتها ؛ فكان لديها جد دائم النوم ولكن لم يتم تشخيص حالته كاضطراب في النوم أبدا . كما أخبرتي "كيم" بأنها كانت تميل إلى نوم الاكثاب وكانت تتعاطى عقاقير ضد الاكثاب منذ الجامعة .

وكان النعاس اللاإرادي والأحلام النشطة لها تؤكد أنها مصابة بمرض الخدار . ولكنها لم تعاني من أعراض ضعف العضلات التي كان من الممكن أن تساعد في التشخيص كانت ستحسم التشخيص .

ولكي نقيم المشكلة ، بقيت "كيم" طوال الليل في مختبر النوم الخاص بي . وفي اليوم التالي أجريت عليها اختبار استتار النوم المتعدد (MSLT) الذي يوضح المدة التي يستغرقها المرء لكي يخلد إلى النوم خلال خمس فرص للغفوة أثناء النهار . ويعيدا عن الخلود للنوم بسرعة ( مع استغراق متوسط أقل من ٣ دقائق لتحريك الرأس مع كل فرصة للغفوة ) فقد أوضحت دراسة النوم طوال الليل أن النوم المتقطع لا يبرر النعاس الذي تعاني منه "كيم" . وكانت الفتاة تعاني أيضا من نوم حركة العين السريعة خلال ١٥ دقيقة في نوبتين من الغفوات . وبالنظر إلى كل ما سبق ذكره ، كانت هذه الخصائص تتسق مع مرض الخدار .

وللتحكم في نوم "كيم" ، وصفت لها مجموعة من العقاقير المنبهة . ولقد تحسنت حالتها مع المودافينيل (بروفيجيل) . فجرعة واحدة كل صباح أبقته متيقظة طوال اليوم وخفضت من حالة النعاس لديها أثناء القيادة . لم يتم التخلص من حالة النعاس التي كانت تعاني منها . فإذا جلست كيم دون شيء تفعله ، كان يغلبها النعاس بسهولة . لكنها كانت تؤدي وظيفتها جيدا ، وكان يمكنها الاشتراك في أي نشاط . وقد تحسنت حالتها المزاجية أيضا .

## أعراض أخرى

يعانى نصف المصابين بمرض الخُدار من السلوك الآلى أو التلقائى وتستمر النوبات لعدة دقائق أو أكثر يقومون أثناءها بأعمال روتينية ( غالباً بشكل خاطئ ) دون أن يدركوا تماماً ما يفعلونه . وتتضمن الأمثلة على ذلك وضع قطعة من اللحم فى غسالة الأطباق ، أو القيادة إلى جانب مخرج معين على الطريق السريع ، أو الكتابة على حافة ورقة . وتتضمن الأعراض الثانوية الأخرى لمرض الخُدار ضعف الرؤية ، وصعوبة التذكر أو التركيز ، والصداع النصفى .

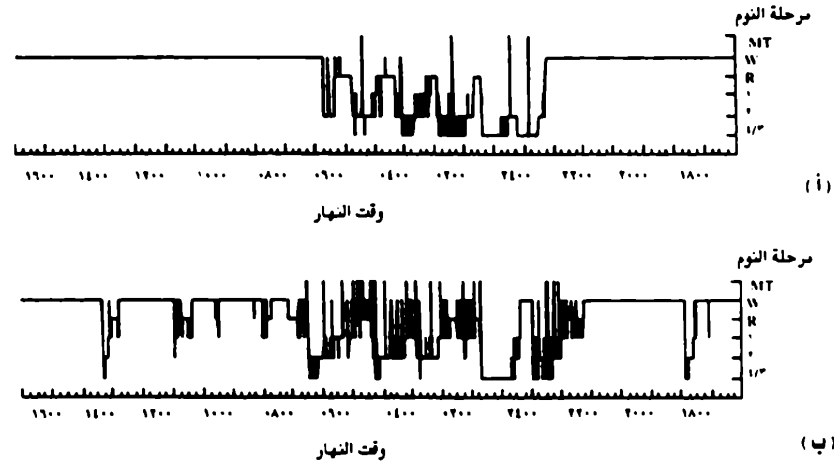
## التشخيص

يبدأ تشخيص مرض الخُدار نمطياً عندما يبدأ الطبيب فى تسجيل الأعراض التى تتنابك ، والتاريخ المرضى ، ويقوم بعمل فحص جسدى لك . وإذا كنت تعانى من النعاس المفرط أثناء النهار والصدمة التخشبية ، فمعنى ذلك أنك تعانى بشكل كبير من مرض الخُدار . أما إذا كنت تعانى من النعاس المفرط أثناء النهار مصحوباً بأحد الأعراض الأخرى ( بدون الصدمة التخشبية ) فربما تكون مصاباً بالخُدار ، ولكن يمكن أن تنشأ الأعراض عن مشكلات صحية أخرى مثل انقطاع النفس أثناء النوم . وحينما يبدو أنك تعانى من الخُدار ، يمكن أن يحيلك الطبيب إلى إخصائى النوم الذى سيقوم بتقييم حالة النوم لديك أثناء النهار والليل . يتم أولاً تقييم نومك أثناء الليل باستخدام دراسة النوم طوال الليل ، والتى يتم فيها استخدام مقياس النوم المتعدد لقياس موجات المخ وحركات الجسم ( لمزيد من المعلومات حول هذه العملية ، انظر الفصل رقم ١٨ ) . وبالمقارنة مع الأشخاص الذين ينامون نوماً طبيعياً ، نجد أن المصابين بالنوم القهرى يصلون أسرع إلى نوم حركة العين السريعة ويتكون لديهم إجمالى نوبات حركة العين السريعة بصورة أكبر ، ويعانون من نوم حركة العين السريعة فى أوقات غير منتظمة ( ليس خلال دورات النوم خلال ٩٠

## مرض الخُدار

دقيقة ) . ويمكن أيضا أن يستيقظوا مرات أكثر . ويضع الشكل ١٣ - ٢ مقارنة بين نوم مريض بالخُدار ونوم شخص غير مصاب خلال ٢٤ ساعة . وبعد دراسة النوم ليلا ، يتم تقييم النوم أثناء النهار بإجراء اختبارات عديدة . وهذا الاختبار يتكون من ٢٥ فرصة للغفوة ، يتم تقديمها كل ساعتين طوال اليوم . إن المصابين بمرض الخُدار يخلدون إلى النوم خلال ٥ دقائق أو أقل ، وينتقلون إلى نوم حركة العين السريعة خلال دقيقتين . أما الأشخاص العاديون فيستغرقون حوالي ١٢ إلى ١٤ دقيقة أو أكثر ليخلدوا إلى النوم خلال غفوات النهار ، ولا ينتقلون إلى نوم حركة العين السريعة خلال العشرين دقيقة .

## الشكل ١٣ . ٢٠ مقارنة أنماط النوم بين النائمين نوما طبيعيا والمصابين بالخُدار



وفقا لما تعرضه مخططات النوم اعلاه ، فإن المريض بالنوم القهري (ب) ، مقارنة بالنائم نوما طبيعيا (أ) ، يعاني نوما متقطعا ، ويعاني من فترات نوم متكررة أثناء النهار ، ويدخل إلى نوم حركة العين السريعة بسرعة أكبر ويشكل متكرر . ( تم وضع الزمن في الشكل وفقاً للتوقيت العسكري ) . المصدر : مقتبس من كتاب "توماس روث" . "Experimental Sleep Fragmentation" من مجلة "sleep" المجلد ١٧ ، ١٩٩٤ : ٤٣٨ - ٤٤٣ بتصريح من الأكاديمية الأمريكية لطب النوم .

في الحالات التي لا يمكن فيها التحقق من التشخيص لأن نتائج الاختبار تكون غير مستوفاة ، من الممكن قياس مستويات الهيبيوكرتين . وهذا الأمر يتطلب عملية بزل نخاعي ، وهي عملية غير مريحة يتم فيها تمرير إبرة صغيرة إلى الكيس الممتلئ بالسائل المحيط بالحبل الشوكي لإزالة كمية صغيرة من السائل . ويكون لدى مرضى الخُدار مستويات منخفضة من الهيبيوكرتين أو لا يكون لديهم على الإطلاق . ويعمل الباحثون على تطوير اختبار بسيط للدم لقياس الهيبيوكرتين ، ولكن هذا غير متاح حتى الآن .

وفي الحالات التي يعاني فيها المريض من هجمات النوم والصدمة التخشبية ، يصبح من اليسير تشخيص مرض الخُدار . والحالات الأقل وضوحاً تستغرق أعواماً حتى تظهر الأعراض ، ويحتاج المريض إلى القيام بزيارات عديدة إلى الطبيب حتى يشخص المرض . وغالبا ما يتم تشخيص الخُدار تشخيصاً خاطئاً على أنه اكتئاب أو اضطراب في الغدة الدرقية أو إجهاد مزمن أو حتى فصام في الشخصية .

## العلاج

نظراً لعدم وجود شفاء من مرض الخُدار ، يتجه العلاج نحو تحسين اليقظة أثناء النهار ، ومنع أعراض نوم حركة العين السريعة . ويتم استخدام ثلاثة عقاقير : المنبهات ، ومضادات الاكتئاب . ومضادات الصدمة التخشبية ( انظر الجدول ١٣ - ١ ) والهدف من هذه العقاقير هو الاقتراب من التنبه الطبيعي مع تقليل الآثار الجانبية والمعوقات المؤثرة على الأنشطة اليومية .

- **المنبهات** . العقاقير المنبهة التي كانت تستخدم لفترة طويلة ترتبط بالأمفيتامينات . وتشتمل على الميثيل فينيدات ( ريتالين ) ، ميتادات ، كونسيرتا ) ، والديسكيترو أمفيتامين ( ديكسيريدين ) ، وهذه العقاقير تعمل كمضادات لنوبات النوم والنعاس . ولكنها تشتمل على آثار جانبية مثل الصداع . والهياج . والتوتر

## مرض الخُدار

العصبى ، والأرق ، وضربات القلب غير المنتظمة ، وتقلب المزاج ، مع احتمال إدمان هذه العقاقير . وهناك عقار آخر ، يُسمّى بيمولين ( سيليرت ) ، تم سحبه من السوق عام ٢٠٠٥ بسبب إحداثه لمشكلات فى الكبد .

- **مضادات الاكتئاب** . إن مضادات الاكتئاب التى تحدّ من نوم حركة العين السريعة يمكنها منع الصدمة التخشبية وشلل النوم وهلوسات النعاس أو الهذيان . هناك فئتان من مضادات الاكتئاب يتم استخدامهما : مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية ( SSRIs ) ، والمركبات ثلاثية الحلقات tricyclics . وتتنوع الآثار الجانبية حسب العقار المستخدم ، ولكن يمكن أن تشمل النعاس والعجز الجنسي وضغط الدم المنخفض .
- **الزيرم** . حصل أوكسيبات الصوديوم ( الزيرم ) - ويعرف أيضا باسم جاما - هيدروكسى بيوتيرات ( GHB ) - على اعتماد هيئة الرقابة على الأغذية والأدوية الأمريكية فى عام ٢٠٠٢ كعلاج للصدمة التخشبية الناشئة عن مرض الخُدار . وهو العقار الوحيد المسموح به فى الفئة الخاصة به ( مضادات الخُدار ) . ويعد هذا العلاج مؤثرا فى خفض عدد نوبات الصدمة التخشبية . كما يحدث تحسنا فى النوم أثناء الليل ويخفّض أيضا النوم أثناء النهار . ولا يستمر مفعول هذا العقار طويلا ، لذلك فهو يؤخذ عند الذهاب إلى الفراش وأثناء منتصف الليل .

ويجب تنظيم عملية استخدام الزيرم بكل صرامة نظرا لاحتمال سوء استخدامه ؛ حيث يمكن أن يسبب فقد الذاكرة أثناء النهار . وقد تم ربطه بأعمال إجرامية مثل الاغتصاب . إن سوء استخدام هذا العقار يمكن أن يؤدى إلى الإدمان فضلا عن أعراض انسحاب شديدة . وعندما يُستخدم بطريقة صحيحة ، يمكن أن تقتصر الآثار الجانبية على الارتباك والاكتئاب والخمول والغثيان والقيء والدوار والصداع وبلل الفراش والمشى أثناء النوم .

## الجدول ١٠١٣ أدوية الخُدار

النوع	الاسم العام	الاسم التجاري	الاستخدام	تلميحات
المثيرات ١	ديكستروفيتامين	ديكسيدرلين	للتغلب على	قد تشتمل الآثار الجانبية
		أديرال	الرغبة في	لهذا الدواء على العصبية ،
	ميثيلفينيدات	ريتالين	النعاس نهاراً	الأرق ، فقدان الشهية ،
		ميتاويت		الغثيان ، الدوار ، عدم
		كونسرتا		انتظام ضربات القلب ،
				الصداع ، تغير في ضغط
				الدم والنبضات . فقدان
				الوزن ، ومن المحتمل إساءة
				استعمال العقار . لا يجب
				تناول ديكستروفيتامين
				وميثيلفينيدات مع مضادات
				أكسيدات الأمينات
				الأحادية أو في حالة
				الإصابة بالجلوكوما أو
				المياه الزرقاء .
المثيرات ٢	موداهينيل *	بروفيجيل	للتغلب على	ربما تشتمل الآثار الجانبية
			الرغبة في	لهذا العقار على القلق ،
			النعاس نهاراً	الصداع ، الغثيان ،
				العصبية ، والأرق . احتمالية
				إساءة استعمال هذا العقار
				أقل من غيره من المثيرات
				الأخرى .
المركبات	كلومبيرامين	أنافرانيل	منع حدوث	ربما تشتمل الآثار الجانبية
			الصدمة	لهذا العقار على الدوار ،
الحلقات	ديسيبرامين	نوربرامين	التخشيبية	جفاف الفم ، تشوش
المضادة	إيمبيرامين	توفرانيل	والأعراض الرؤية ، زيادة الوزن ،	
للاكتئاب	بروتريببتيلين	هيفاكثيل	المصاحبة الامسك ، صعوبة في	
			لحركة التبول ، خمول وعدم	
			الانتظام ضربات القلب . لا	
			السريعة .	يجب استخدام مضادات
				أكسيد الأمينات الأحادية
				أو بعد الشفاء مباشرة من
				أزمة قلبية .

## مرض الخُدار

### الجدول ١٠١٣ أدوية الخُدار (تابع)

النوع	الاسم العام	الاسم التجارى	الاستخدام	تعليقات
مثبطات إعادة امتصاص السيروتين الانتقائية مضادات الاكتئاب	فلوكسيتين باروكسيتين سيرترالين	بروزاك باكسيل زولوفت	منع حدوث الصدمة التخشبية والأعراض الأخرى المصاحبة التمرق ، ومشاكل جنسية . لحركة العين لا يجب استخدامه مع السريعة . مضادات أكسيدات الأمينات الأحادية .	منع حدوث الآثار الجانبية لهذا العقار ربما تشتمل على آلام فى تخشبية البطن ، قشعريرة ، دوار ، ويحسن من أحلام غريبة ، خمول ، جودة النوم اضطراب فى المعدة . يجب تناول هذا العقار قبيل مساءً . الخلود إلى النوم ومرة أخرى فى منتصف الليل . هناك احتمالية إساءة استخدام العقار .
أنتيكا أوكسبيبات اكسيرم تابليتك الصوديوم *				

\* يُستخدم المودافينيل مرة يوميا لتمييز اليقظة ، ولقد نال هذا العقار اعتماد الهيئة الأمريكية للغذاء والدواء FDA عام ١٩٩٨ كمعالج للنوم أثناء النهار . يتميز هذا العقار بآليات فاعلية تختلف عن المنبهات القديمة ، ويتسم بأنه أقل فاعلية ، لذلك هناك قلق بسيط فيما يتعلق بإساءة استخدامه أو إدمانه . وسرعان ما أصبح مودافينيل هو خط العلاج الأول لأنه الأقل من حيث الآثار الجانبية .

وتمشيا مع العلاج بالعقاقير ، فإن العناصر العديدة لصحة النوم يمكن أن تساعد فى تقليل أعراض مرض الخُدار . وهذا يتطلب تجنب الكافيين والنيكوتين والكحول . وكذلك لابد من الانتظام فى أداء التدريبات الرياضية ، وتحديد موعد روتينى للذهاب إلى النوم والاستيقاظ ، وأتباع ذلك بانتظام ، والحصول على قدر كافٍ من النوم ليلا .

إن التخطيط للغفوات أثناء النهار يمكن أن يساعد في السيطرة على النوم المفرط ونوبات النوم . فبعض الناس يغفون عدة مرات من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة . والبعض الآخر يفضل غفوة واحدة بعد الظهر ، على أن تستمر من ٨٠ إلى ٩٠ دقيقة . ومن المهم أن تسمح لنفسك بـ ١٠ دقائق أو نحو ذلك كي تستيقظ متعافياً قبل استئناف نشاطك .

ويمكن أن تستفيد من استشارة طبيب نفسي في الحالات التي يتداخل فيها مرض الخُدار مع العلاقات ، مسبباً مشكلات من حيث احترام الذات . أو الصحة النفسية . ويمكن لجماعات الدعم ( مثل شبكة مرض النوم القهري ) أن تكون ذات فائدة عظيمة أيضاً لأنها تساعد الأفراد على التواصل مع آخرين يعانون من حالات مشابهة .

## التعايش مع مرض الخُدار

بدون تشخيص وبدون علاج . يصبح مرض الخُدار عبئاً ثقيلاً . فيتعرض المرضى صغار السن إلى مشكلات في الأداء داخل المدرسة . ويمكن أن يتعرض البالغون لمشكلات في الحصول على وظيفة أو مشكلات في الاحتفاظ بها . فالخُدار غير المعالج في أى سن يمكن أن يؤدي إلى علاقات مضطربة بين أفراد الأسرة ويجعل من الصعب إقامة علاقات حب فضلاً عن الحفاظ عليها . بالإضافة إلى ذلك . فالناس الذين لا يُعالجون من مرض الخُدار تزيد نسبة خطورة تعرضهم للإصابات الناتجة عن حوادث السيارات أو الحوادث المهنية .

وعند التعرف على الخلل وعلاجه ، يمكن لمرضى الخُدار أن يعيشوا حياة مثمرة . والتوصل إلى أفضل عقار سوف يؤدي إلى تقليل النوم أثناء النهار . وتقليل مرات نوبات النوم غير المرغوب فيه ، وتقليل الأعراض الأخرى . وبالإضافة إلى ذلك . يمكن تعريف الوالدين والمعلمين والموظفين والأصدقاء والأسرة بهذا المرض ، ومن ثم يتم استبعاد الاعتقاد بأن هذا الشخص يتسم بعدم الاكتراث أو الكسل أو نقص الحافز أو المرض العقلي . ومع استخدام عقاقير منبهة .



## مرض الخُدار

يمكن للمريض أن يقود سيارته بأمان . ومن الضروري القيام ببعض الاحتياطات مثل الحصول على وظيفة تجعل المرء نشيطاً . مع تجنب القيادة لمدة طويلة . وتجاهل الأنشطة الاجتماعية التي تتطلب الجلوس لفترة طويلة مثل الألعاب أو مشاهدة الأفلام . ولا يوجد سبب يؤدي إلى فشل مريض الخُدار في الأعمال أو في الاستمتاع بالحياة الشخصية .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## الفصل ١٤

### اضطرابات النوم : المشى أثناء النوم والسلوكيات الشاذة الأخرى

معظم الناس يعتبرون النوم جزءا عاديا من الحياة . والسؤال " كيف تنام ؟ " يمكن الإجابة عليه بكلمة واحدة هي ( " على ما يرام " ) . ولكن بالنسبة لبعض الناس الذين يعانون من اضطرابات نوم غير عادية تُعرف باسم اضطرابات النوم parasomnias ، فإنهم يرون النوم غير جيد على الإطلاق . فهم يستيقظون ويطلقون صرخات حادة أو يركلون ويضربون شريكهم فى الفراش أثناء كوابيسهم المرعبة . ويغادرون الفراش ويتجولون . وربما يذهبون إلى الثلاجة لتناول وجبة خفيفة أو يفتحون الباب ويخرجون .

ويذهب معالجو مرض النوم إلى تصنيف اضطرابات النوم حسب طور النوم الذى تحدث فيه هذه الاضطرابات . وهناك نوعان لمرض اضطرابات النوم : الاضطرابات التى تظهر أولا أثناء النوم العميق ( نوم انعدام حركة العين السريعة non-REM ) والاضطرابات الأخرى التى تظهر أثناء نوم حركة العين السريعة . وسوف ننظر فى هذين النوعين ثم نختم بمشكلتين - هما اضطرابات الأكل المرتبطة بالنوم وصرير الأسنان - لا يقعان تحت أى من النوعين المذكورين بشكل دقيق .

## اضطرابات النوم العميق

تشتمل اضطرابات النوم العميق ( نوم انعدام حركة العين السريعة non-REM ) على المشى أثناء النوم ، ونوبات الفزع أثناء النوم . والمثيرات المربكة . وهذه الاضطرابات الثلاثة مميزة ولكنها تشترك في عدة خصائص :

- تبدأ هذه الاضطرابات في الثلث الأول من الليل ( عندما نحصل على أكثر النوم عمقاً ) .
- يشيع ظهورها في الأطفال .
- تختفى هذه الاضطرابات أثناء مرحلة البلوغ بدون تدخل ولكن ربما تستمر لمرحلة الرشد وتزداد بعد ذلك .
- لهذه الاضطرابات أساس وراثي وغالباً في عدة أجيال لنفس العائلة .
- ليس لها نتائج صحية خطيرة ولا تحتاج إلى العلاج .
- يمكن علاج تلك الاضطرابات بنجاح باستخدام العلاجات السلوكية أو تناول الحبوب في الحالات التي لا تتعرض فيها صحة أو سلامة المريض للخطر .

### المشى أثناء النوم

يعتبر المشى أثناء النوم ظاهرة ، حيث يظل المخ نائماً بشكل جزئى بينما لا يزال الجسم قادراً على الحركة . وأحياناً يشترك السائرون نياماً في أعمال خفيفة مثل السير للخلف والأمام بجانب الفراش وأحياناً يقومون بأعمال معقدة مثل ارتداء الملابس وتنظيف المطبخ أو مغادرة المنزل . وقد اعتاد العلماء في الاعتقاد بأن السائر وهو نائم يتظاهر بأنه يحلم ، ولكن تلاشى هذا الاعتقاد عام ١٩٦٥ مع اكتشاف أن المشى أثناء النوم يبدأ أثناء النوم العميق وليس خلال نوم حركة العين السريعة ( حيث تظهر أغلب الأحلام ) .

تبدأ نوبات النوم بعد ساعة أو ساعتين من الذهاب إلى النوم . وتستمر معظم هذه النوبات لمدة ١٥ دقيقة أو أقل ، ولكن يمكن أن تستمر لمدة

## اضطرابات النوم : المشى أثناء النوم والسلوكيات الشاذة الأخرى

ساعة أو أكثر . وتظل عيون السائرين نياما مفتوحة ، ويمكنهم رؤية ما يفعلون ، ولكنهم يظهرون تعبيرات جامدة ، فلا يستجيبون عندما يُنادى عليهم بالاسم ولا يستجيبون للحديث . وعادة يفتقدون إلى الحس الإدراكي المرتبط باليقظة . وتتميز حركتهم بعدم المهارة والدقة ، فيقفز بعض المرضى على الأثاث أو يتخبطون في الأشياء . وبالرغم من ذلك ، يكون لبعض المرضى القدرة على أداء سلوكيات معقدة مثل ركوب السيارة وتشغيلها .

ولأن بعض السائرين نياماً يخلدون إلى نوم عميق ، فعادة ما يستيقظون بصعوبة . وإذا استيقظوا : يبدو عليهم الارتباك ولا يدركون أين هم ولا ماذا يفعلون . وتنتهى معظم نوبات النوم بعودة السائرين نياما إلى فراشهم ، والعودة إلى نومهم الطبيعي ( غالبا ما يحبو الأطفال إلى فراش الوالدين ) . ولا يتذكر السائرون نياما نوبة المرض فى الصباح . وللأسف . لا تنتهى كل النوبات بهدوء . فهناك نسبة قليلة من السائرين نياماً يعانون من الإصابات عندما يسقطون أو يمشون باتجاه الزجاج أو يحاولون القيادة . وتتوافر لدينا تقارير نادرة عن السائرين نياما الذين يرتكبون جرائم عنيفة مثل الاغتصاب والقتل .

يشيع المشى أثناء النوم بكثرة بين الأطفال فى سن الدراسة . حيث يعاني ١٥٪ من الأطفال فى سن الخامسة إلى الثانية عشرة من السير أثناء النوم على الأقل مرة . و٤٪ يعانون من ذلك فى شكل نوبات متكررة . وتكثر هذه الحالة المرضية بين الأولاد بشكل أكبر من البنات . ومن المرجح أن السير أثناء النوم فى مرحلة الطفولة ينتج عن عدم نضج المخ فى تنظيم دائرة النوم واليقظة . وفى الحالات الطبيعية . يستيقظ المخ بالكامل فى نفس وقت الاستيقاظ . أما فى حالة السائرين نياماً . فإن الجزء المسئول من الحركة يستيقظ استجابةً لمنبهه . ويظل الجزء المسئول عن اليقظة والإدراك نائما . ويتخلص معظم الأطفال من أعراض المرض مع بلوغهم مرحلة الرشد نظرا لنمو الجهاز العصبى .

وتصل نسبة البالغين المصابين بالمشى أثناء النوم إلى ١٪ . ويحدث المرض بسبب اضطرابات النوم التى تكون فى شكل نوم متقطع . أو الحرمان من النوم . أو التوتر ، أو القلق . أو حالات طبية مثل الصرع . ويمكن لتناول الكحول أن يسهم فى الإصابة بالمرض .

والعلاج ليس ضرورياً في حالة السائرين نياماً من الأطفال نظراً لأنهم سيتغلبون على هذا الاضطراب مع النمو . وعلى الوالدين . أثناء معاناة الطفل من النوبة . أن يقوموا بإرشاده بلطف للعودة إلى الفراش . والتحدث إليه بعبارات لطيفة مثل : " كل شيء على ما يرام ، عليك بالعودة إلى الفراش " . ولا داعي لإيقاظ الطفل .

يعتمد علاج السائرين نياماً من البالغين على الطريقة التي يؤذون بها أنفسهم . وتعتمد هذه القاعدة على عدة عوامل مثل تكرار الأحداث ، وإن كان الشخص يغادر فراشه ، وإن كانت غرفة النوم تمثل خطورة ( مثل أن تكون في الطابق الثالث أو بها باب من الزجاج ) ، وإن كان هناك شخص آخر بالقرب من المريض لتوجيهه ليعود إلى فراشه ، بالإضافة إلى صحة المريض وعمره . فبمجرد أن يعود المريض لفراشه بدون حوادث ، فلا ضرورة للعلاج .

ويُنصح بالعلاج في الحالات التي يصيب فيها المريض نفسه أو يتجه فيها إلى الإيذاء . وتهدف العلاجات السلوكية إلى الحد من الاسترخاء الذي يقلل أو يحد من النوبات ، وخصوصاً التنويم المغناطيسي الذاتي ، وهي وسيلة فعالة يمكن تعلمها من استشاري خبير خلال ست جلسات ، ثم يمكن ممارستها في المنزل قبل النوم .

ويمكن إعطاء وصفة علاجية بعقاقير مثل البنزوديازيبين لتساعد في الشفاء حيث إنها تقلل احتمال استيقاظ المرء جزئياً . كما يساعد استخدام مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات في علاج بعض الحالات لنفس السبب تقريباً .

وسواء كانت هناك حاجة إلى العلاج أم لا ، فمن الواجب أخذ احتياطات لجعل غرفة النوم المريض بمرض المشي أثناء النوم ومنزله على أعلى قدر من الأمان ، مثل إزالة الأشياء الحادة أو التي تنكسر بسهولة . وغلق الأبواب ، ووضع ستائر ثقيلة أمام النافذة أو الأبواب الزجاجية ، وإخفاء مفاتيح السيارة أثناء الليل .

اضطرابات النوم : المشى أثناء النوم والسلوكيات الشاذة الأخرى

## نوبات الفزع أثناء النوم

نوبات الفزع أثناء النوم ( وتُعرف أيضا باسم نوبات الفزع أثناء الليل ) هي عبارة عن هجمات شديدة من الخوف أو الذعر أثناء النوم . فالنوبات عبارة عن مشهد مأساوى ؛ حيث يقوم المرء فجأة فيجلس فى الفراش مذعورا ، ثم يطلق صراخا حادا . وعادة ما تكون الصرخات مصحوبة بنبضات سريعة ، وتنفس متلاحق ، واتساع بؤبؤ العين ، وعرق غزير . يزداد الذعر عادة أثناء الثلث الأول من الليل ، ولكن يمكن أن يظهر فى أى وقت من الليل وأثناء غفوات النهار ، وغالبا ما تستمر النوبات من ٣٠ ثانية إلى دقائق قليلة . وبعد انتهاء النوبة يعود المرء إلى النوم ولا يتذكر ما حدث .

وهناك جانب غريب لمرض نوبات الفزع أثناء النوم يتمثل فى أن المصاب بالنوبة لا يشعر بأى نوع من العزاء فلا تفيده كلمات السلوان المهدئة من أفراد الأسرة . ولهذا السبب ، على الأفراد المجاورين للمريض أن يتركوا النوبة تأخذ وقتها .

وعندما يستيقظ المرء ، فربما يجد صعوبة فى التنفس لوقت قصير . وعندما نحته . فإن ذاكرته تتكون من صورة ثابتة بدلا من سلسلة من صور الحلم . وهذه الصورة غالبا ما تكون مخيفة مثل صورة وحش أو حيوان أو شخص يسعى للقتل . ويمكن أيضا أن تتصل بصعوبة التنفس . كأن هذا المرء يعانى من كومة من الصخور الرازحة على صدره .

هناك ما يزيد على ٦٪ من الأطفال الذين يعانون من هذا المرض . وفى معظم الحالات ، يتخلص الطفل من تلك النوبات بدون علاج عند بلوغه مرحلة المراهقة . وفى مرحلة البلوغ تبلغ نسبة المصابين ١٪ .

ولا يعرف سبب مرض نوبات الفزع أثناء النوم . ففى بعض الحالات ، تنشأ النوبات بسبب الضوضاء البيئية أو صعود شخص فوق الفراش أو أى مثير آخر . وتعد اضطرابات النوم المتقطع والحرمان من النوم عوامل أخرى تسهم فى الإصابة بالمرض .

وبالرغم من طبيعة المرض المخيفة ، فمرض نوبات الفزع أثناء النوم لا يشكون من مشكلات صحية . ولا يوجد ضمان بالعلاج عادة . ومع ذلك ، يكون العلاج ضروريا إذا ظهرت النوبات كثيرا ( خصوصا إذا كانت

النوبات كافية لإحداث القلق للشريك فى الفراش ) ، وإذا كانت النوبات مؤدية إلى القلق الذى يحدث الأرق ، أو إذا كان المريض يتصرف بعدوانية مثل هروبه من الفراش أو يتقلب فى الفراش وكأنه يتعارك مع شخص ما . ويتكون العلاج من عقاقير ( مركبات البنزوديازيبين ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات) وأساليب التهدئة (مثل التنويم الذاتى والصور التخيلية الموجهة ) .

### المثيرات المربكة

تعرف المثيرات المربكة بأنها أحداث فيها يستيقظ النائم ويجلس فى الفراش ويتصرف بارتباك وبدون وعى شديد ولا يستجيب للأصوات الأخرى وربما يقوم بأفعال لا شعورية مثل رفع الحذاء والتحدث إليه وكأنه هاتف . وربما يرفع صوته بالأنين أو الغمغمة بدون وعى . وأحيانا إذا أُجبر المريض على الاستيقاظ ، يكون سلوكه عنيفا . وعلى عكس مرض نوبات الفزع أثناء النوم . فإن المثيرات المربكة لا تثير الصراخ . والجانب السائد هنا هو الارتباك وليس الخوف .

وغالبا ما يشار إلى المثيرات المربكة باسم " السُكر أثناء النوم " لأن السلوك الضبابى يشبه حالة السكر . ولكن لا يرتبط هذا الاضطراب بالكحول . ومثل نوبات الفزع أثناء النوم ، فإن اضطراب المثيرات المربكة يستمر بصفة عامة من ٣٠ ثانية إلى بضع دقائق ، وبعدها يعود المريض إلى النوم ، ولا يتذكر ما حدث . وبصفة عامة . تحدث المثيرات المربكة فى أول الليل ، ولكن يمكن أن تحدث أيضا فى وقت الاستيقاظ الطبيعى للمرضى . وليس لهذه المثيرات المربكة عادةً أى عواقب سلبية على الصحة أو المشاعر .

تظهر المثيرات المربكة فى الأطفال بصفة عامة تحت سن الخامسة ، ودائما ما تتوقف فى مرحلة المراهقة . وتكون هذه المثيرات المربكة أقل شيوعا من مرض المشى أثناء النوم ونوبات الفزع أثناء النوم لدى البالغين . وفى حالات نادرة يمكن للمصابين بالمثيرات المربكة أن يقوموا بإيذاء أنفسهم أو الآخرين . وفى مثل هذه الحالات ، من الممكن توفير العلاج بالحبوب المنومة .



اضطرابات النوم : المشى أثناء النوم والسلوكيات الشاذة الأخرى

## اضطرابات نوم حركة العين السريعة

هناك عاملان أساسيان لهذا المرض وهما : الاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة ، والكوابيس .

### الاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة

يقوم معظم المرضى بأداء حركات ارتعاشية خفيفة أثناء نوم حركة العين السريعة ولكن يقوم شلل العضلات المؤقت بإيقاف الحركات الواسعة . وعند بعض الناس ، يتبخر هذا الشلل أثناء الليل محررا إياهم ليتظاهروا بأنهم يحلمون . وفي الغالب ، يصرخون ويركلون أو يعاقبون المعتدين ؛ ويمكن أيضا أن يقفزوا من الفراش إلى الأرض أو يقفزوا من فوق المنضدة . وتعتبر هذه النوبات خطيرة للمصابين وأيضا لمشاركيهم فى الفراش . وتشيع الإصابات مثل العيون المحاطة بالسواد وكدمات الضلوع .

وتم تحديد هذه الظاهرة المعروفة بالاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة فى عام ١٩٨٠ . وتشير التقديرات إلى ظهورها فى واحد من كل ٢٠٠ شخص ( ٠,٥ ٪ ) . وتصل نسبة الرجال إلى تسعة من كل عشرة مصابين . ودائما ما يظهر الاضطراب بعد سن الخمسين ؛ ولكن توجد تقارير تشير إلى ظهور المرض لدى الشباب والأطفال .

تميل النوبات إلى الظهور فى النصف الأخير من الليل عندما تظهر أعلى نسبة من نوم حركة العين السريعة ؛ حيث يصاب المرء نمطيا بحلم مخيف . مما يجعله يشعر بأنه مهدد بمثل حيوان أو لص أو جندي من الأعداء . وفى الحلم ، يفر المريض من المعتدى أو يعود لمصارعته . ومن الممكن أن يؤدي الاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة إلى مواقف ساخرة مؤلمة حيث يبدو الأفراد وكأنهم يدافعون تلقائيا عن شركائهم فى الحلم بينما هم فى الواقع يؤذونهم .

وللاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة تأثير مدمر على العلاقات . فلقد جاءت بعض الزوجات لزيارة عيادتي معربات عن خوفهن من النوم فى غرفة واحدة مع أزواجهن لأنهن يخشين التعرض للإيذاء .

## دراسة حالة

يعمل "جاي" محامياً ، ويبلغ من ٢٦ عاماً . جاء "جاي" لعيادتي بصحبة زوجته ، ووصف لي ثمانى سنوات من تاريخ سلوكه الغريب أثناء النوم . بدأت نوبات المرض بعد علاجه من الاكتئاب بالبروزاك ، ثم خضوعه لجراحة للعلاج من سرطان البروستاتا .

ثم وصفت لي زوجته كيف كان "جاي" يوقظها فيما بين الساعة الثانية والثالثة صباحاً سواء بالتحدث ، والصراخ (مستخدماً لغة غير لائقة أحياناً) ، والضحك . وأحياناً كان يجلس مستقيماً ويحرك يديه . وفى مناسبات قليلة ، قام "جاي" بالفعل بضرب زوجته . وكانت النوبات تزداد فى مرات حدوثها وشدتها . وكان فى بعض المرات يقفز من الفراش ليغادر غرفة النوم . وذات مرة ، نزل على الدرج ، وذهب إلى الطاولة ، وسقط ، وأخذ يضرب رأسه .

وإذا استيقظ ، لا يذكر ما حدث له فى الليل ؛ وأحياناً يتذكر مشاعره ويشعر بأن هناك من كان يهاجمه أو أن هناك بعض الأشخاص الذين ذهبوا لمنزله ليمسكوا به . وكان يشكو أيضاً من النوم أثناء النهار . وأفادت زوجته بغطيطه المرتفع ولهائه طلباً للهواء فى الليل .

خضع "جاي" لدراسة أثناء النوم طوال الليل ، وكشفت الدراسة أنه يعانى من انقطاع نفس شديد أثناء النوم . ففى البداية شككت أن نوبات يقظته الجزئية بسبب مشكلة انقطاع النفس أثناء النوم كانت هى السبب وراء سلوكه غير الطبيعي . ومع ذلك ، استمرت المظاهر الغريبة حتى بعد بداية استخدامه لجهاز الضغط الإيجابي المستمر لممر الهواء . بعد ذلك أجرينا عليه دراسة ثانية للنوم ، حيث كشفت أنه بالرغم من مساعدة جهاز الاضطراب السلوكى لنوم حركة العين السريعة فى الحد من انقطاع النفس أثناء النوم ، فإن لا يزال يحرك ذراعيه ويديه أثناء النوم؛ كما أنه لا يعانى إلا من نوبة واحدة أثناء نوم حركة العين السريعة ، حيث قام بلكم فخذة أثناء صياحه .

وأكدت نتائج الاختبار أن "جاي" ، بالإضافة إلى انقطاع النفس أثناء النوم ، كان يعانى من الاضطراب السلوكى لنوم حركة العين السريعة واضطرابات نوم انعدام حركة العين السريعة ( المشى والتحدث أثناء النوم ) . كتبت له وصفة علاجية تحتوى على البنزوديازيبين تيمازيبام ( ريسوريل ) لمساعدته على النوم العميق وكبت تحركاته .

## اضطرابات النوم : المشى أثناء النوم والسلوكيات الشاذة الأخرى

واستغرقنا وقتاً قصيراً للوصول إلى الجرعة المناسبة . وفي نهاية المطاف ، تمكنا من السيطرة على اضطرابات "جاي" . ولا يزال "جاي" يعاني من بعض النوبات العرّضية ، خاصة إذا تجاهل استخدام الدواء أو تناول مشروبات قليلة في المساء ، ولكنه ينام جيداً ويشعر براحة أكثر أثناء اليوم . وتشعر زوجته براحة كبيرة وبدأت تنام جيداً .

وفي الغالب ، تنتهي النوبات عندما يقوم الشريك بإيقاظ الحالم عن طريق الصراخ أو الهز . وخلافاً لاضطرابات النوم التي تظهر أثناء النوم العميق ، فلا يبدو المرء متحيراً أو مرتبكاً ، ولكنه عادة ما يستيقظ بسرعة ويستعيد الحلم بالتفصيل . وبالنسبة للمرء المصاب بهذه النوبات ، فإنها تشبه عنده الكابوس العادي . والأشخاص الذين ينامون بالليل بعد نوبة من الاضطراب السلوكي لنوم العين السريعة عادة ما يعتبرون أن نومهم كان طيباً فضلاً عن الشعور بالانتعاش .

ولا توجد علاقة بين الاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة والعدوانية عند الاستيقاظ . وفي الحقيقة ، فإن المصابين بهذا المرض عادة ما يصفهم أصدقاؤهم بالهدوء والود أثناء النهار .

يبدأ الاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة بأعراض ثانوية مثل حركة القدمين والذراعين والتحدث أثناء النوم . وتستمر هذه الأعراض لعدة سنوات ، وتدرجياً تصبح حركات الجسم أكثر وضوحاً والنوبات أكثر تكراراً .

ويبدو أن مرض الاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة RBD يحدث بسبب حدوث خلل وظيفي في جذع المخ يؤدي إلى تثبيط حركة الجسم . وفي التجارب ، فإن القطط المصابة بالمرض ، تقوم بتقويس ظهورها ، والهسهسة ، والكشف عن أسنانها أثناء النوم . وغالباً ما يظهر المرض لدى المصابين باضطرابات عصبية مثل الخُدار ومرض باركنسون والعتة وأيضاً لدى المصابين بالسكتة الدماغية . وأكثر من ثلث المصابين بالاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة يتعرضون للإصابة

بمرض باركنسون خلال ٣ سنوات من بدء الاضطراب ، وهو ما يؤكد إصابة أماكن مشابهة في المخ في كلتا الحالتين . ومن الممكن للأدوية المضادة للاكتئاب ، وخصوصا مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية . أن تتسبب في الإصابة بالاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة .

ويمكن علاج مرض الاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة بنجاح . حيث يعمل بنزوديازيبين كلونازپام ( كلونوبين ) على تخفيف أو الحد من الاضطرابات بنسبة ٩٠٪ من الوقت . وبالمثل ، يمكن لمركبات البنزوديازيبين الأخرى أن تعطي نتائج مؤثرة . وعادة ما يلاحظ الزوجان تحسنا في الحالة خلال الأسبوع الأول ، وغالبا ما يبدأ التحسن من الليلة الأولى . وإذا لم يعط هذا العقار النتائج المرجوة ، فهناك عقاقير أخرى يمكن تجربتها ، بما في ذلك منبهات الدوبامين ، مثل برامبيكسول ( ميرابيكس ) أو مضادات التشنجات .

وحتى تتم السيطرة على الاضطراب ، وكاحتياطات عامة ، يُنصح بأن تقوم بتأمين غرفتك بقدر المستطاع . قم بوضع الأشياء الحادة أو سهلة الكسر بعيدا عنك ، واجعل الشباك آمنا . ونظرا لوجود فرصة للإصابة بمرض باركنسون ، فيجب على مرضى الاضطراب السلوكي لنوم حركة العين السريعة الخضوع لتقييم سنوي بواسطة إخصائي أعصاب حتى يتم التعرف على المرض وعلاجه مبكرا قدر المستطاع .

## الكوابيس

يُعرّف إخصائي النوم الكوابيس بأنها حلم مخيف جدا يجعلك تستيقظ . ( إذا نمت خلال الحلم ، فلا يكون سوى حلم سيئ ) . وكل إنسان يعاني أحيانا من الكوابيس ، ولا تثير فينا أي نوع من القلق . تشيع الكوابيس بين الأطفال على وجه الخصوص ؛ وسوف نتناول كيف يتعامل الوالدان مع الكوابيس لتي تنتاب أطفالهم في الفصل السابع عشر .

اضطرابات النوم : المشى أثناء النوم والسلوكيات الشاذة الأخرى

يمكن للكوابيس أن تمثل مشكلة إذا كانت متكررة ، حتى أن المرء يخشى الذهاب إلى النوم أو يصبح متجهماً بسبب الأحلام ويجد صعوبة في العودة ثانية إلى النوم ؛ وكلا السيناريوهين يكونان سبباً في طرد النوم . وفي هذه الحالات ، فإن تمييز مصدر الكوابيس يقودنا إلى العلاج . فعلى سبيل المثال ، فإن الحادث الذى يسبب جروحاً يؤدي إلى الكوابيس المتكررة . وزيارة إخصائى صحة نفسية يساعد المرء فى التعامل مع المسائل الوجدانية المسببة للكوابيس . ويرتبط فصام الشخصية والاكنتاب بالكوابيس المتكررة .

من الممكن أن تكون الكوابيس أحد الآثار الجانبية للعقاقير وخاصة تلك العقاقير التى تؤثر فى مستويات ناقل المؤثرات العصبية للجهاز العصبى المركزى ؛ مثل مضادات الاكنتاب والعقاقير المخدرة والمنومات ( انظر الجدول ١٤ - ١ ) . وربما تظهر الكوابيس أيضاً عندما يتوقف المرء عن تناول العقاقير التى تعالج النوم فى مرحلة حركة العين السريعة مثل مركبات البنزوديازيبين مما يؤدي إلى زيادة مؤقتة فى النوم فى مرحلة حركة العين السريعة . ويجب أن تتحدث مع طبيبك إذا كان لديك شك فى أن العلاج المستخدم يسبب لك الكوابيس . وغالباً ما تكون اضطرابات النوم والكوابيس مصاحبة للتوقف عن تناول الكحوليات .

## اضطرابات النوم الأخرى

يشتمل النوع الآخر من اضطرابات النوم على الكلام أثناء النوم ، واضطراب الأكل المرتبط بالنوم ، وصرير الأسنان ، وبلل الفراش ( انظر الفصل ١٧ ) .

## اضطرابات الأكل المرتبط بالنوم

هناك نوعان من اضطرابات الأكل المرتبط بالنوم ، وكلاهما شائع بين النساء والرجال .

## الجدول ١٤-١ الأدوية الشائعة التي تزيد من تكرار الكوابيس

الفئة	الدواء
مضادات الاكتئاب	البوبروبيرون ، الباروكستين ، الفلوكسيتين
مُضاد الدُهان	الثيوثيكسين
البنزوديازيبين	التريازولام ، التيمازيبام
مضادات بيتا	ميتوبرولول ، بروبيرانولول ، بيتاكسولول ، بايسوبرولول
مضاد قناة الكالسيوم	فيرابميل
مُشط الكولينستيراز	دونبيزيل
العقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهاب	نابروكسين

## الكلام أثناء النوم

لا يؤثر مرض الكلام أثناء النوم تأثيراً سلبياً على الصحة ؛ فهو مرض غير مؤذٍ . ونتيجة لذلك ، لم يتلق هذا المرض حظاً وافراً من الدراسة . ولا نعرف مدى انتشار هذا المرض . ومثل المشي أثناء النوم ، يظهر هذا المرض أثناء النوم العميق . وفي هذه الحالات ، يتحدث المرء أثناء نومه ونادراً ما يتذكر ما قاله .

ونادراً ما يشيع مرض الكلام أثناء النوم خلال . وفي هذه اللحظات ، يمكن للكلمات الملفوظة أن تماثل أحداث الحلم . وعلى سبيل المثال ، ربما يتلفظ النائم بعبارة " لا ، لا " ثم يذكر النائم بأنه قال ذلك في الحلم لأنه شاهد شيئاً غير سار . وأحياناً يذكر النائم نطقه لكلمات مختلفة عن تلك التي تحدث بها أثناء النوم .

يعد مرض الكلام أثناء النوم مزعجاً لمن يشارك النائم في الفراش . ومن المفرد أن تقوم بوضع وسادة فوق رأس المتحدث ، وأفضل شيء يفعله الشريك هو أن يترك النوبة تأخذ مجراها . وعادة ما تكون النوبة قصيرة ثم يعود المريض إلى النوم بهدوء . وأنصح شركاء الفراش باستخدام سدادات للأذن عند النوم إذا تكررت هذه المشكلة بانتظام .

اضطرابات النوم : المشى أثناء النوم والسلوكيات الشاذة الأخرى

● **مرض الأكل ليلاً** . يوصف هذا المرض بأنه عبارة عن هجمات إجبارية على الثلاثة أثناء الليل . ويتميز المرضى هنا بأن نومهم خفيف ، وعندما يستيقظون يشعرون بعدم الرغبة فى العودة إلى النوم إلا بعد تناول شيء ما . ولذلك فهم يغادرون الفراش ويتجهون مباشرة إلى الثلاثة ويبدءون فى التهام الطعام كالذئب . والمريض يكون منتبها تماما أثناء تلك النوبة ، ومن الممكن أن يسرد ما حدث فى اليوم التالى . والمرض هنا اضطراب فى التغذية أكثر منه اضطراب فى النوم . ولذلك فمن الأفضل البحث عن علاج لدى إخصائى صحة نفسية متخصص فى اضطرابات التغذية . ويعتبر الأرق عاملاً مساهماً للإصابة بالاضطراب ، ولذلك فإن تحسين جودة النوم يمكن أن يساعد فى الشفاء .

● **مرض الأكل المرتبط بالنوم** . يختلف هذا المرض عن المشى أثناء النوم ، حيث يستيقظ المريض ويأكل أثناء يقظة جزئية من النوم العميق . وغالبا ما يستهلك المرضى طعاماً غير صحى ذا سعرات عالية لأنهم لا يأكلون أثناء النهار ؛ مما يجعلهم عرضة لزيادة الوزن . ربما يتناولون طعاما غير شهى مثل البيتزا المجمدة وزبدة الفول السوداني على السمك أو السجق . وعادة ما يجدون صعوبة فى الاستيقاظ أثناء الأكل ولا يتذكرون ما حدث فى اليوم التالى . ويتميز أولئك الأشخاص بعدم الاهتمام بشيء ، وهو ما قد يؤدي إلى إصابتهم بإصابات مثل الحروق والجروح أثناء إعداد الطعام . ولا يبدو الجوع سبباً مؤدياً إلى هذا الاضطراب لأن الأكل قبل موعد النوم لا يؤدي إلى منع الاضطراب .

ولقد قمنا بتحديد عدد من المثيرات الممكنة : العقاقير مثل الليثيوم منظم المزاج . ومساعد مستقبل البنزوديازيبين الزولبيديم ( أمبين ) ؛ والمشكلات السيكلوجية مثل البوليميا وتقلب المزاج واضطرابات الشخصية والاضطرابات الأخرى المرتبطة بالنوم وخصوصا الأرق وكذلك انقطاع النفس أثناء النوم والخدار واضطرابات حركة الأطراف الدورية . والآكلون أثناء النوم غالبا ما يكون لديهم تاريخ للمشى أثناء النوم . ولذلك تعتبر هذه الظاهرة عبارة عن اضطراب فى النوم أكثر منها

اضطراباً فى التغذية . فالتخلص من المشى أثناء النوم سيوقف الهجمات على الثلاجة . ويعد استخدام العقاقير علاجاً فعالاً مثل الدوبامين ، ومضادات التشنجات ، ومضادات الاكتئاب ، ومستحضر الأفيون الطبي .

### صرير الأسنان

يعرف صرير الأسنان Bruxism باسم طحن الأسنان Teeth Grinding ويظهر هذا المرض عندما يطبق المريض الأسنان السفلية والعلوية معا وخاصة الأسنان السفلية . وتسبب القوة الضاغطة للأسنان الناتجة عن ذلك ضغطاً على العضلات والأربطة والتكوينات الأخرى حول الفك . ويسبب هذا الاضطراب أيضاً سقوط مينا الأسنان ، كما يؤدي إلى كسر حشو الأسنان ، وجروح فى اللثة ، وألم فى الفك ، وتقرحات ( وهو ما يعرف أيضاً باسم القصور الوظيفى للمفصل الفكي) ، والصداع ، وألم الأذن ، وألم الوجه . وبالإضافة إلى ذلك ، فإنه يسبب صوتاً مزعجاً مفاجئاً وعالياً . ولك أن تتخيل اصطدام بعض الصخور معا - فإنه يؤدي إلى إيقاظ شريك الفراش .

وعلى عكس اضطرابات النوم ، التى تظهر أثناء النوم العميق أو نوم حركة العين السريعة ، فإن صرير الأسنان يظهر غالباً أثناء المراحل الخفيفة لمرض النوم (فى المرحلة الأولى والثانية) . ولا يُعرف سبب ذلك . أما المثيرات المتاحة ، فتشمل الضغط ؛ والإجهاد ؛ وشكل الفك ، والكافيين ، والنيكوتين ، والكحول ؛ والعقاقير .

وتشير التقديرات إلى أن هناك ٨٪ ممن يصرون بأسنانهم أثناء النوم ، وهم لا يدركون ذلك فى الغالب . وبعض المرضى يفعل ذلك أثناء النهار أيضاً . والغالبية أيضاً يفعلون ذلك أثناء المواقف التى تجعلهم يشعرون بالتوتر والقلق .

وأحياناً يتلاشى المرض بدون علاج ، وخاصة إذا ظهر بين الأطفال . وعندما يستمر المرض ويشتد بحيث يحتاج إلى العلاج ، فإن هناك عدداً من أنواع العقاقير التى تؤثر فى المرض بالرغم من وجود بعض المحاولات والأخطاء فى إيجاد نوع العقار الفعال للحالة .



## اضطرابات النوم : المشى أثناء النوم والسلوكيات الشاذة الأخرى

وإذا حدث صرير الأسنان بسبب مشكلات خاصة بالأسنان ،  
فربما يختفى المرض عندما يتم إصلاح الأسنان وشفائها . وبالنسبة  
لبعض الناس الذين يرتدون أطقم أسنان ليلية أو شرائح معدنية ،  
عليهم الاهتمام بالمشكلة . وبعض المرضى يستفيد من العلاجات التي  
تخفف الضغط وتوقفهم عن استخدام الكحول والكافيين . وتشتمل  
العلاجات المرتبطة بالأدوية على مُرخيات للعضلات ومضادات الاكتئاب  
والدوبامين . ومازلنا فى حاجة إلى دراسات علمية تحدد أفضل الطرق  
للعلاج . وفى الحالات الشديدة التي تجعل المريض لا يستجيب لعلاجات  
أخرى ، فإن بعض الأطباء يستخدمون الآن حقن البوتولينوم توكسين  
( بوتوكس ) .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## الفصل ١٥

### اضطرابات توقيت النوم : اضطرابات طور النوم المتأخر ، واضطرابات طور النوم المتقدم

كما تعرف ، فإن الإيقاع اليومي للنوم واليقظ له تأثير قوى عندما تكون فى أقوى حالات النوم واليقظ . وذهنياً ، فإن إيقاع النوم / اليقظة يتزامن مع نمط حياتك . وبعبارة أخرى ، إذا بدأت فى الشعور بالنعاس بشكل طبيعى قرب الساعة العاشرة والنصف مساءً ، فأنت فى وضع جيد لتنام فى الساعة الحادية عشرة وتصحو فى الساعة السابعة والنصف صباحاً . وهو أمر جيد بالنسبة للأشخاص الذين يحافظون على ساعات نهار تقليدية .

وإذا كان الجدول الخاص بك يبتعد عن نمط النوم / اليقظة الموضوع من قبل الإيقاع اليومي لك ، فقد تواجه مشكلة فى النوم عندما تحتاج إليه . والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات فى توقيت الإيقاع اليومي لديهم حالات شديدة من هذه المشكلة . وبالنسبة لاضطراب طور النوم المتأخر DSP . يتم تأخير الإيقاع اليومي بعدة ساعات ، ولذا لا يأتى النعاس حتى منتصف الليل . وبالنسبة لاضطراب طور النوم المتقدم ، فإن الإيقاع اليومي يتقدم بعدة ساعات . ولهذا يأتى النوم مبكراً فى المساء .

دعنا ننظر بمزيد من التفصيل إلى المسائل المتعلقة بتوقيت النوم التي تمثل الطبقة التحتية لهذه الاضطرابات ، بالإضافة إلى كيفية معالجتها .

## أعراض اضطرابات طور النوم المتأخر والمتقدم

إن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات طور النوم المتأخر يحيون حياة البومة الليلية . حيث يبقون متيقظين طوال الليل مع وسائلهم الخاصة . ولا ينامون في الغالب حتى الساعة الثانية ، أو الثالثة ، أو حتى الرابعة صباحاً . وبعد ذلك ، ينامون حتى ساعة متأخرة من الصباح أو قبل الظهر . إذا كانت وظيفتك تتطلب العمل في وردية مسائية . ويمكنك النوم بعد ذلك . فهذا ليس عيباً . في الواقع ، سيكون ذلك ميزة . ولكن إذا كان عليك أن تصحو مبكراً إلى العمل في التاسعة صباحاً . فأنت في مأزق .

إن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات طور النوم المتأخر يواجهون مشكلة كبيرة في الخلود للنوم في وقت النوم التقليدي . ففي الساعة التي يبدأ معظم الناس التثاؤب فيها ، يكون هؤلاء الأشخاص في قمة اليقظة . وإذا ما حاولوا النوم في الساعة الحادية عشرة مساءً ، فإنهم يعانون مما يبدو مثل الأرق العادي؛ حيث لا يستطيعون النوم لساعات . وفي النهاية ينامون .

ولكن . على عكس المصابين بالأرق ، فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات طور النوم المتأخر ليست لديهم مشكلة في البقاء نائمين . المشكلة أنهم يواجهون وقتاً صعباً في الاستيقاظ في الوقت المناسب صباحاً ، نظراً لأن منبه الصباح يقطع ما كان عقبة طويلة أمام النوم . وهذا يحرمهم من النوم ، الذي يؤدي إلى نعاس مفرط أثناء النهار ، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى مشكلات خطيرة أثناء العمل ، وأثناء القيادة ، ويؤثر على العلاقات الزوجية . وهكذا . وغالباً ما يقوم المصابون باضطرابات طور النوم المتأخر بالتعويض عن النوم الضائع أثناء أسبوع العمل من خلال النوم لساعات إضافية في عطلة نهاية الأسبوع؛ فمن الشائع أن يناموا لعشر ساعات أو حتى اثنتي عشرة ساعة حتى منتصف الظهر .

اضطرابات توقيت النوم : اضطرابات طور النوم المتأخر . واضطرابات طور النوم المتقدم

وتنتشر اضطرابات طور النوم المتأخر بين المراهقين ، بنسبة انتشار تبلغ ٧ في المئة ، ولكن معظم المراهقين يتجاوزونه فى مقتبل سن الرشد . وتشير التقديرات إلى أن نسبة ٧.٠ ٪ من البالغين يعانون من الاضطراب ، وحوالى ١٠ ٪ من الأشخاص الذين يذهبون إلى العيادات المتخصصة فى النوم بسبب الشكوى من الأرق يعانون من اضطراب طور النوم المتأخر . والسبب الدقيق لاضطراب طور النوم المتأخر غير معروف ، ولكنه يمثل مشكلة فى الإيقاع اليومى بكل وضوح . يمكن أن نتذكر من الفصل الثانى أن دورة الضوء / الظلام . بالإضافة إلى التلميحات الزمنية مثل الساعات ، تحافظ على الإيقاع اليومى على جدول ٢٤ ساعة لمعظم الناس . ولكن إذا تمت إزالة مثل هذه العوامل البيئية ، أو إذا كان هناك شخص يعيش تحت الأرض فى ضوء خافت غير متغير بدون ساعات أو تلميحات زمنية أخرى . فإن الإيقاع اليومى عادة ما يسرى حسب جدول زمنى أطول قليلا ، حوالى ٢٤.٢ ساعة .

## الإيقاعات اليومية السارية بحرية

معظم الأشخاص المكفوفين تماما لديهم إيقاعات يومية سارية بحرية . فلا تستجيب أجسامهم لدورات الضوء والظلمة ، وهو ما يمكن الإيقاعات اليومية أن تسرى فى دورات أكبر من ٢٤ ساعة . والاضطراب ، الذى عرف مسبقا باسم متلازمة النوم واليقظة لأكثر من أربع وعشرين ساعة ، يدفع الأشخاص نحو النوم فى وقت متأخر ، ويضع عقبة نوم مختلفة كل يوم ، وهو ما يسبب الأرق ، والتعب أثناء النهار . وفى حالات نادرة ، فإن الأشخاص المبصرين تكون لديهم إيقاعات يومية سارية بحرية . وبالنسبة للمصابين المكفوفين والمبصرين ، فإنه يمكن معالجة الاضطراب باستخدام جرعات من الميلاتونين حسب الأوقات .

وتوصلت التجارب فى هذه الحالات إلى أن الإيقاع اليومى يتغير حسب الأشخاص . من إيقاع يومى قصير يبلغ ٢٣ ساعة إلى إيقاع يومى كبير يبلغ ٢٥.٥ ساعة ، مع وقوع الغالبية بين ٢٤.١ و ٢٤.٥ ساعة . وفى هذه

التجارب ، يذهب معظم الناس إلى الفراش في وقت متأخر كل ليلة - عادة يتأخرون من ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة - بحيث إنهم بعد أسبوعين ، ينامون أثناء النهار ويبقون متيقظين أثناء الليل .

وبالنسبة لمعظم الناس ، فإن ميل الإيقاع اليومي هذا إلى السريان بمدى زمني أطول قليلاً من ٢٤ ساعة لا يمثل مشكلة في الحياة الواقعية . إن العوامل البيئية تقوم بمهمة إرجاعهم إلى دورة الأربع وعشرين ساعة . وهذه ليست الحالة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات طور النوم المتأخر فالدورة المطولة الخاصة بهم تدفعهم بشكل ثابت نحو وقت نوم متأخر . وهذا يمكن أن ينشأ من حساسية منخفضة إلى الضوء والظلمة أو من سبب آخر . وييعود جزء من المشكلة إلى السلوك - فالناس يختارون البقاء متيقظين ليلاً لأسباب اجتماعية ، وهو ما يزيد من تعرضهم للضوء الصناعي ، ويغير إيقاعهم اليومي . ولكن أكدت الدراسات أن معظم الناس الذين يعانون من اضطرابات طور النوم المتأخر لديهم تغيرات في إيقاعهم اليومي بغض النظر عن السلوك .

## دراسة الحالة

عندما أخذ " اليكس " ، وهو مدرس عمره ٢٦ سنة ، موعداً ليقابلني في العيادة ، أصر على أن نتقابل في الظهيرة . ولم يكن الصباح المبكر أحد خياراته . وصرح بأنه ظل لعدة سنوات يعاني من مشكلة في الاستيقاظ صباحاً . وبغض النظر عن القدر الذي نام ، لم يستيقظ في الوقت المناسب ، ويرغم من أن لديه منبهين في غرفته إلا أنه غالباً ما يتجاهلها وينام ، وعندما قام من نومه في نهاية المطاف ، استغرق الأمر منه ساعتين ليستعد ولقد شعر وكأن هناك غمامة على عينيه ، ولم يتخلص منها حتى منتصف الصباح وشرب كوبين من القهوة ليساعده على التيقظ . ولكي يذهب إلى المدرسة في الموعد المناسب ، كان عليه أن يستيقظ في السادسة صباحاً . وكان يحاول أن يأخذ قسطاً كافياً من النوم بالذهاب إلى فراشه في التاسعة والنصف مساءً ، ولكنه كان يواجه مشكلة في النوم ، حيث كان عليه أن يبقى ساعة أو اثنتين ليخلد إلى النوم . وبمجرد أن ينام ، يبقى في النوم حتى الصباح . وفي عطلات نهاية الأسبوع ، كان ينام حتى الظهيرة .

اضطرابات توقيت النوم : اضطرابات طور النوم المتأخر ، واضطرابات طور النوم المتقدم

وأثناء دراسته الجامعية ، كان " أليكس " يسهر حتى ساعة متأخرة ، وينام لوقت متأخر ، ولم تكن لديه مشكلات فى النوم . وبدأت مشكلاته مع بدء العمل . بعد انتهاء العطلة الصيفية ، حيث كان يمكنه متابعة جدولته الدراسى القديم ، لم يكن " أليكس " يعانى من مشكلات طبية أخرى أو أعراض لاضطرابات أخرى أثناء النوم ، ولم يكن يتعاطى أى أدوية .

وبالاستناد إلى الوصف الطبى لحالته ، كان من الواضح أن " أليكس " يعانى من اضطراب طور النوم المتأخر . ولتحويل إيقاعه اليومى إلى جدول زمنى مبكر ، جعلناه يبدأ فى استخدام صندوق إضاءة ساطع عندما كان يستيقظ فى الصباح . وكان أيضا يأخذ ٢ ملجم من الميلاتونين أثناء الليل قبل وقت النوم الذى يرغب فيه مباشرة . وبالنسبة للأسبوع الأول ، أخذ مساعد مستقبل بنزو ديازيبين قصير المفعول ، هو " آمبين " ، لمساعدته فى الخلود إلى النوم أثناء تغيير جدولته الزمنى .

تحسنت حالة " أليكس " ، وكان قادرا على النهوض إلى العمل فى الوقت المناسب طالما التزم بجدول زمنى صارم ، واستخدم صندوق الإضاءة الخاص به فى الصباح . وعندما كانت العطلة الصيفية ، كان يترك نفسه لجدولته الزمنى القديم . وبعد ذلك ، عند كل خريف ، كان ينتقل إلى جدولته الزمنى مرة أخرى فى الوقت المناسب لبدء الدراسة .

إن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طور النوم المتقدم لديهم مشكلة مضادة لمشكلة مرضى اضطراب طور النوم المتأخر . حيث إن الإيقاع اليومى الخاص به يكون معكوساً ولهذا فإن عقبة النوم لديهم تأتى مبكراً ، وتنتهى مبكراً . عن معظم الأشخاص ، وهو ما يؤدي إلى وقت نوم أكثر تبكيرا من العادى . إن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طور النوم المتقدم قد يبدأون النعاس فى الساعة الثامنة مساءً تقريبا ، وتبدأ رؤوسهم فى التساقط بعد ذلك بوقت قصير . ثم يستيقظ هؤلاء الأشخاص فى الساعة الخامسة صباحاً .

مرة أخرى . إذا سمح لهؤلاء بمتابعة جدولتهم الزمنى . فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طور النوم المتقدم ليس لديهم مشكلة فى النوم . ويتمكنون من النوم العادى ، ولا يشعرون بالنعاس أثناء ساعات العمل .

وبالرغم من ذلك ، فإن الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة يشعرون فى الغالب بأنهم يعانون من الأرق؛ ذلك النوع الذى يستيقظ فيه المرء فى الصباح الباكر ، ويصرحون بالأرق كأحد شكواهم الكبرى عندما يذهبون إلى عيادة متخصصة فى النوم . وبالرغم من عدم صعوبة احتفاظ الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طور النوم المتقدم بوظائفهم النهارية عادةً ، فغالبا ما يعانون من خلل فى حياتهم الاجتماعية ، نظرا لاعتراضهم على المشاركة فى الأنشطة المسائية خوفا من النوم .

والسبب وراء اضطراب طور النوم المتقدم ليس معروفا؛ وقد ينشأ هذا الاضطراب من وجود إيقاع يومية يسرى فى دورة أقل من ٢٤ ساعة . وهذا الاضطراب أقل شيوعا من اضطرابات طور النوم المتأخر ، ويشيع حدوثه بين كبار السن . إن النزوع نحو الاستيقاظ مبكرا شيء طبيعى مع التقدم فى السن ، ولكن مع اضطراب طور النوم المتقدم ، تكون المشكلة أكبر .

### طرق علاج اضطرابى طور النوم المتأخر والنوم المتقدم

لا يكون علاج اضطراب طور النوم المتأخر واضطراب طور النوم المتقدم ضروريا إلا إذا كان الشخص يريد أو يحتاج إلى جدول نوم / يقظة تقليدى . وتشتمل خيارات العلاج على العلاج الزمنى ، والضوء الساطع ، والميلاتونين .

### العلاج الزمنى

يشير مصطلح العلاج الزمنى Chronotherapy إلى تغيير وقت النوم وزمن الاستيقاظ لتغيير الإيقاع اليومي للعمليات الحيوية . وبالنسبة لمرض اضطراب طور النوم المتأخر ، فإن العلاج الزمنى يتطلب تأجيل وقت النوم بنجاح بمقدار ثلاث ساعات فى اليوم حتى يتم بلوغ وقت النوم المرغوب فيه . وبعد ذلك ، يجب على المرء الالتزام بصرامة بجدول النوم / الاستيقاظ الجديد .



اضطرابات توقيت النوم : اضطرابات طور النوم المتأخر ، واضطرابات طور النوم المتقدم

ولننظر في مثال لشخص يخلد إلى النوم في الساعة الثانية صباحاً ، ولكنه يريد الخلود إلى النوم في الحادية عشرة مساءً . أثناء العلاج الزمني . سوف يتحرك وقت النوم الخاص به إلى الخامسة صباحاً يوم الأحد ، الثامنة صباحاً يوم الاثنين ، الحادية عشرة صباحاً الثلاثاء ، الثانية مساءً الأربعاء ، الخامسة مساءً الخميس ، الثامنة مساءً الجمعة ، الحادية عشرة مساءً السبت . ومن هنا ، سيحاول الالتزام بالذهاب إلى الفراش في الساعة الحادية عشرة مساءً ، والاستيقاظ في السابعة صباحاً . وكما ترى ، هذا يتطلب تكريس أسبوع للعلاج ، نظراً لأنه لا يمكنك الحفاظ على نظام عادى بينما مشكلة النوم الخاصة بك تستمر على مدار الساعة .

إن الحفاظ على زمن استيقاظ ثابت بمجرد بلوغ زمن النوم المرغوب يعد أمراً حاسماً لأن النوم بعد هذا الوقت سوف يجعل من الصعب عليك أن تنام في الليلة التالية . والأشخاص الذين ينحرفون عن مسار الجدول الجديد سرعان ما يعودون إلى جدول النوم / الاستيقاظ القديم الخاص بهم ، وهو ما يتطلب منهم خوض عملية العلاج بأكملها مرة أخرى . ولمنع حدوث ذلك ، يتم أخذ أدوية للنوم أحياناً أثناء عملية التغيير أو عقب ذلك فوراً للمساعدة في تثبيت زمن النوم الجديد .

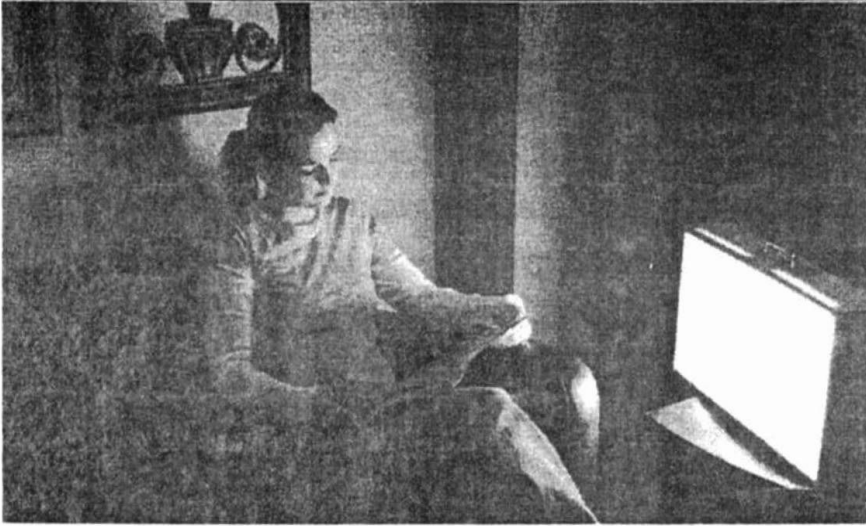
ويمكن للعلاج الزمني لمرض اضطرابات طور النوم المتأخر أن يكون فعالاً ، بشرط ألا يتعرض المرء لضغط من المصادر الخارجية التي تتعارض مع قدرته على الحفاظ على ساعات غير عادية يتطلبها العلاج . على سبيل المثال . قد يكون الأمر غير سهل بالنسبة للأشخاص الذين يعملون بدوام كامل أو الآباء مع صغارهم .

وبالرغم من توافر إمكانية العلاج الزمني لاضطراب طور النوم المتقدم ، بتقديم زمن النوم ثلاث ساعات كل ليلة ( من التاسعة مساءً إلى السادسة مساءً إلى الثالثة مساءً ، وهكذا ) حتى يتم بلوغ زمن النوم المرغوب فيه . ثم الحفاظ على جدول جديد ، فمن الصعب كثيراً عمل ذلك ، ونادراً ما يوصى به .

## العلاج بالضوء

ظهر هذا النوع من العلاج مع اكتشاف أن التعرض للضوء الساطع خلال بضع ساعات عند النقطة الصغرى في درجة حرارة الجسم ، الذي يحدث خلال ساعات الليل ، يؤدي إلى تغيير الإيقاع اليومي . إن جرعة من الضوء الساطع بعد الحد الأدنى من درجة الحرارة تعمل على تقديم الإيقاع اليومي ، بينما جرعة بعد ذلك تؤخر الإيقاع اليومي .

### الشكل ١٠١٥ العلاج بالضوء لاضطرابات أطوار النوم



يمكن لمرضى اضطرابات الإيقاع اليومي أن يستخدموا العلاج بالضوء الساطع لتغيير إيقاع النوم/الاستيقاظ الخاص بهم . يجلس الأفراد نمطياً بجوار مصدر الضوء لمدة تتراوح من ٣٠ دقيقة إلى ساعة .

إحدى الطرق التي تجعلك تفكر في العلاج بالضوء هي أنك تستخدم الضوء كحيلة لخداع المنبه اليومي في دماغك ودفعه إلى الاعتقاد بأن البيئة الخارجية قد تغيرت . يستشعر المنبه ضوءاً مسائياً صناعياً كتأخير في غروب الشمس ، وبالتالي يحرك دور النوم / الاستيقاظ للتكيف على هذه البيئة الجديدة . إذا حدث الضوء الساطع الصناعي في أول الصباح ، يتحقق الاعتقاد بأنه شروق مبكر ، وتتقدم كتلة النوم . إنك تستخدم الضوء

اضطرابات توقيت النوم : اضطرابات طور النوم المتأخر ، واضطرابات طور النوم المتقدم

لتدخل إلى نفس الآلية التي تسمح لجسمك بالتكيف بشكل طبيعي مع التغيرات التي تتحرك من الزمن القياسي إلى زمن النهار .

وبغض النظر عن الاتجاه الذي نريد التحرك نحوه ، يجلس المرء بالقرب من صندوق ضوء صناعي متاح تجارياً ، يستخدم لمبات فلورسنت لمدة قدرها من ٣٠ دقيقة إلى ساعة ( انظر الشكل ١٥ - ١ ) . ويمكن أن يحافظ المرء على بقاء عينيه مفتوحتين ، ولكن من غير ضروري ( أو غير مستحسن ) أن تنظر مباشرة إلى الضوء . ويُوصى بالقيام بأنشطة استرخائية مثل القراءة أو الكتابة أو تناول الطعام أثناء ذلك .

وبالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطراب طور النوم المتأخر ، يتم عادة إصدار الضوء فوراً عند الاستيقاظ من النوم ( بين السابعة والتاسعة صباحاً ) . وهذا يؤدي إلى تقديم الإيقاع اليومي ، ومن هنا تكون الليلة التالية أسهل في الذهاب إلى النوم ساعة أو نحو ذلك مبكراً بالنسبة للمرء . ومن الممكن للضوء المسائي أن يبطل التقدم في طور النوم ، ولذا فإن تجنب الأضواء الساطعة بالداخل أو الخارج أمر ضروري للحفاظ على التأثير .

وبمجرد الوصول إلى زمن النوم المرغوب فيه ، يمكن للبعض أن يقطع العلاج بالضوء الساطع . ولكن الغالبية تحتاج إلى الاستمرار بالتعرض اليومي للضوء لمساعدتهم في البقاء على جدول النوم / الاستيقاظ الجديد . ولا توجد هناك وصفة علاجية للعلاج بالضوء ، ومن الممكن شراء صناديق الضوء مقابل ٣٠٠ إلى ٥٠٠ جنيه إسترليني . ولكن ، نظراً لوجود الكثير من المتغيرات ، مثل كمية الضوء ، وزمن التعرض ، ومدة التعرض ، فيجب أن يخضع العلاج الأولي للمراقبة النموذجية عن قرب بواسطة طبيب ذي خبرة في الفسيولوجيا اليومية للعمليات الحيوية للجسم . وإذا كان العلاج بالضوء لا يفيد ، فربما كنت تستقبل الضوء في الزمن الخطأ ، ومن الصعب التعرف على ذلك أثناء وجودك في دورتك اليومية خارج نطاق المختبر . ومن غير الشائع الإصابة بآثار جانبية . ولكن يمكن أن تظهر بعض الآثار مثل الصداع . والغثيان ، وتهيج العينين . وفي حالات نادرة ، يمكن أن يؤدي العلاج بالضوء الساطع إلى حالة هوسية تتسم بالقلق والهيجان والأرق .

وقد قامت معظم الدراسات على هذا العلاج باستخدام صندوق ضوء يرسل الضوء الأبيض . وهناك أيضا طريقتان جديدتان لتلقى الضوء : الأقنعة الضوئية ومحاكيات الفجر . والأقنعة الضوئية عبارة عن أجهزة محمولة تشبه الأقنعة الشمسية التي تقوم بتوصيل مستويات قليلة من الضوء إلى العين . ومحاكيات الفجر عبارة عن أجهزة تقوم بتركيبها فى مصباح غرفة النوم حتى يرتفع مستوى الضوء تدريجياً ، بما يحاكي شروق الشمس فى وقت تقوم بتحديدده . ولكن هذه الأجهزة لم تخضع لاختبارات كثيرة مثل الصناديق الضوئية ، ولكنها يمكن أن تساعد فى تغيير إيقاعك اليومى بنفس الفعالية .

وحديثاً ، توصلت دراسات عديدة إلى أن الضوء الأزرق يغير الإيقاع اليومى للعمليات الحيوية بشكل أكثر فعالية من الضوء الأبيض . ويقوم الباحثون اليوم بالتحقق مما إذا كانت الجرعات البسيطة من الضوء الأزرق لها نفس فعالية الجرعات الأعلى من الضوء الأبيض ( وإن كانت أقل تغلغلا منها ) .

### الميلاتونين

فى الدراسات المعملية ، أثبتت جرعات الميلاتونين التخليقى قدرتها على تغيير الإيقاع اليومى فى الاتجاه العكسى من التغيير باستخدام الضوء الساطع ، وهو ما أدى بأطباء النوم إلى الاعتقاد بأن الميلاتونين يمكن أن يلعب دوراً فى علاج اضطرابات توقيت النوم . وكما هو الحال مع الضوء الساطع ، فإن الوقت الملائم للجرعة يعد أمراً حيوياً ، وإلا فقد تسوء مشكلة المرء .

ويمكن للأشخاص الذين يعانون من اضطراب طور النوم المتأخر أن يستفيدوا من الميلاتونين لعدة ساعات قبل زمن النوم ( وهو ما يؤدى إلى تقديم الإيقاع اليومى ) . والأشخاص الذين يعانون من اضطراب طور النوم المتقدم يمكن أن يستفيدوا بجرعة فى الصباح ( وهو ما يؤخر الإيقاع اليومى ) . والجرعة العادية تتراوح من ٣ إلى ٥ ملجم . وللأسف ، نظراً لعدم خضوع بيع الميلاتونين فى المتاجر لرقابة هيئة الغذاء والدواء

اضطرابات توقيت النوم : اضطرابات طور النوم المتأخر . واضطرابات طور النوم المتقدم

الأمريكية . فلا يوجد ضمان بأن المنتج الذى تشتريه يحتوى على الجرعة الصحيحة .

ويمكن أن تشتري راميلتون ( روزيريم ) ، وهو دواء جديد للنوم يحاكي نفس المستقبلات فى المخ التى يعمل عليها الميلاتونين ويغير الإيقاع اليومى ، ومن هنا يكون مفيداً فى علاج اضطرابات توقيت النوم . هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث على هذا العقار ، ولكن من المرجح أنه أصبح أحد خيارات علاج مرضى اضطراب طور النوم المتأخر واضطراب طور النوم المتقدم .

### الأقراص المنومة

يمكن للعلاج القياسى للنوم أن يلعب دوراً أيضاً فى علاج اضطرابات زمن النوم . عندما يعانى المرء من صعوبة فى التكيف على الجدول الجديد . فيمكن أن يساعده الحصول على دورة قصيرة من الأدوية لتثبيت الإيقاع اليومى عند دمجها مع العلاج الزمنى أو العلاج بالضوء . ويجب أن يتم عمل ذلك تحت إشراف الطبيب .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## الفصل ١٦

### حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران ، ونوبات العمل ، والنعاس أثناء القيادة

فى عالم مثالى - أو على الأقل العالم المثالى لإخصائى النوم - ستذهب إلى الفراش وتستيقظ فى نفس الوقت كل يوم . إن الجسم البشرى يتوق إلى الانتظام . ولذا فإن الالتزام بنفس الجدول اليومى يحافظ على سريان إيقاعك اليومى بسلاسة ، ويعمل على زيادة إمكانية خلودك إلى النوم وبقاتك نائماً .

وبالطبع ، فإن الواقع عامل رئيسى فى انحرافنا عن روتين الأربع والعشرين ساعة ، وهذا بدوره يؤدي إلى التسبب فى تعريضنا لمشكلات فى النوم . ومتاعب صحية أخرى . وفى هذا الفصل ، سننظر فى حالتين شائعتين ينحرف فيهما الإيقاع اليومى : إعياء الطيران ، ونوبات العمل ، وكيف يمكنك تقليل المشكلات الناتجة عنهما بأقصى درجة . كما سنتناول أيضاً مشكلة حيوية مرتبطة بالنوم : كيف يمكنك البقاء متيقظاً أثناء القيادة .

## إعياء الطيران

كل شخص تقريبا يعاني من إعياء الطيران أثناء السفر . من الممكن أن يكون الإعياء مجرد مشكلة صغيرة أو صدمة كبيرة لجسمك . وهذا يعتمد على الظروف المحيطة . وتشتمل الأعراض الشائعة على النوم أثناء النهار . والأرق . وتكرر الاستيقاظ أثناء الليل ، والصداع . وصعوبة التركيز . وخلل في الإدراك . واضطراب المعدة .

والسبب وراء إعياء الطيران بسيط للغاية . وهو يتلخص في أن الطيران يجبر المرء على عبور مناطق زمنية أسرع مما يستطيع الجسم التكيف مع التغير الواقع فيها . ولكن لماذا ؟ كما رأينا . فإن الإيقاع اليومي للنوم / اليقظة عادة ما يسرى حسب دورة تبلغ ٢٤ ساعة تقريبا . مع محافظة الدورة النهارية للضوء والظلمة - مع عوامل زمنية أخرى - عليها من الانحراف عن الجدول الزمني . والاجتياز السريع للمناطق الزمنية يؤدي إلى يوم أقصر أو أطول . بالإضافة إلى جدول ضوء / ظلمة جديد عند وصولك . وهذا يؤدي إلى عدم توافق الإيقاع الداخلى للنوم / اليقظة الخاص بك مع البيئة الخارجية .

ومن الممكن لإيقاع النوم / اليقظة أن يتكيف مع المنطقة الزمنية الجديدة . ولكنه يستغرق وقتا . وخاصة أن ذلك يزيد أو ينقص ساعة أو ساعتين في اليوم تقريبا . وهذا يعني . على سبيل المثال . أنك عندما تطير من نيويورك إلى لندن . عابرا خمس مناطق زمنية . فإن الوقت المحلى قد يكون السابعة صباحاً . ولكن ساعة جسمك البيولوجية لا تزال تعتقد أنها الثانية مساءً . ويحصل مخك على إشارات متعارضة من تغير الوقت بمقدار خمس ساعات هكذا : شروق الشمس صباحا يقول لك استيقظ . ولكن المنبه الداخلى والساعات العديدة التي قضيتها بدون نوم تقول لك اذهب إلى الفراش .

وبينما يقوم الإيقاع اليومي بعمل الانتقال التدريجي من جدول الضوء / الظلمة القديم إلى الجدول الجديد . فأنت عرضة إلى مواجهة مشكلة في الخلود إلى النوم . ومع استيقاظك . يقول لك المنبه الداخلى لقد حان الوقت للذهاب إلى الفراش . وهو ما يجعل البقاء مستيقظا بالنسبة لك



حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران . ونوبات العمل . والنعاس أثناء القيادة

أمرًا صعبًا . والأسوأ أن السفر نفسه مجهود ومتعب ؛ حيث تبقى لساعة متأخرة وأنت تحزم حقائبك وتستعد للرحلة ؛ والذهاب إلى المطار ؛ والتعامل مع الأمن والحقائب وتأخيرات رحلات الطيران ، والطائرات المزدهمة . وهلم جرا .  
وتتوقف شدة إعياء الطيران على عوامل عديدة هي :

- **اتجاه الرحلة .** بصفة عامة ، من السهل الطيران نحو الغرب ؛ نظرًا لأن ذلك يعمل على إطالة اليوم . وكما رأينا في الفصل السابق ، فإن الإيقاعات اليومية تميل إلى السريان في دورات تزيد زيادة بسيطة على ٢٤ ساعة . ولذا من السهل التكيف على يوم أطول من المعتاد أكثر من يوم أقصر .
- **المسافة .** كلما زادت المناطق الزمنية التي تعبرها ، زاد الوقت الذي تستغرقه للتكيف على دورة الضوء / الظلام لمكان وصولك . وبزيادة التغيرات الزمنية عن ٦ ساعات ، يمكن للإيقاعات اليومية المختلفة ( النوم / اليقظة ، درجة حرارة الجسم ، إفراز الهرمونات ) أن تتغير في الاتجاه المعاكس . وبالتالي تطيل أعراض إعياء الطيران .
- **المرونة اليومية للمرء .** بعض الأفراد لديهم إيقاعات يومية أكثر مرونة من غيرهم . وهذا يمكنهم من التكيف بشكل أسرع على تغيرات المناطق الزمنية . وبصفة عامة ، فإن كبار السن أكثر عرضة لمشكلات إعياء الطيران . لأن الإيقاع اليومي للعمليات الحيوية لديهم يصبح أقل قدرة على التكيف مع التقدم في السن .

### تقليل الألم : الأساسيات

بمجرد وصولك إلى المكان الذي تقصده . فليس هناك الكثير لتفعله فيما يخص العوامل العامة . ولكن هناك خطوات يمكنك اتخاذها لتقليل إعياء الطيران . وهناك استراتيجيات شائعة الاستخدام :

- **لا تغير الوقت على الرحلات القصيرة .** إذا كانت رحلة عودتك خلال يوم أو اثنين من وصولك . يمكنك أن تفضل المحافظة على الجدول

الزمني للنوم / اليقظة الخاص بموطنك . اضبط ساعتك على الزمن في بلدك : الذهاب إلى الفراش ، الاستيقاظ ، وتناول الطعام ، كل ذلك في الأوقات المعتادة لبلدك ؛ وتجنب أشعة الشمس قدر الإمكان ( لأنها تدفع الإيقاعات اليومية إلى الزمن " البعيد " ) . وإذا كنت في رحلة عمل ، فاضبط مواعيد العمل على الأوقات التي كنت ستبقى فيها متيقظا وأنت في بلدك . يمكن أن تشعر بأنك غريب على المكان مع هذه الاستراتيجية ، نظراً لأنك ستذهب إلى الفراش وتستيقظ في الأوقات المحلية غير التقليدية ، ولكن هذه الخطة تنجح جداً في الرحلات السريعة .

● **ابدأ التحول قبل الوصول .** بالنسبة للرحلات التي تبقى أطول من يوم أو اثنين ، فستضطر إلى عمل التحول إلى المنطقة الزمنية الجديدة . إحدى طرق التحول السريعة هي القيام بالأشياء بسرعة كبيرة قبل أن تغادر . قبل رحلة طيرانك بيوم أو يومين ، قم بتحريك أوقات الوجبات ووقت الفراش بالنسبة لك إلى نقطة قريبة بالجدول الزمني لمكان وصولك . على سبيل المثال ، إذا كنت تسافر متجهاً من الشرق إلى الغرب ، فعليك بالسهر لساعة واحدة متأخراً ، وعليك بالنوم لساعة واحدة متأخراً في اليومين اللذين يسبقان المغادرة . قم بتغيير ساعتك إلى منطقة زمن الوصول عندما تستقل الطائرة ( أو قبل ذلك ) . وحاول النوم في الطائرة إذا كانت رحلتك تصادف وقت الليل في البلد الذي تسافر إليه .

● **قم بالتحول بأسرع ما يمكن عند الوصول .** بمجرد الهبوط من الطائرة ، تجنب إغراء النوم في الوقت الذي اعتدت فيه الذهاب إلى الفراش . حاول تناول الوجبات ، والذهاب إلى الفراش ، والاستيقاظ حسب الجدول الخاص بالمنطقة الزمنية الجديدة . حتى لو كان هذا يعني أن تجبر نفسك على البقاء متيقظاً لساعات إضافية أو الاستيقاظ في أوقات تشعر فيها بأنها غير مناسبة .

● **عليك بأخذ غفوة قصيرة استراتيجية .** إذا وجدت نفسك مجهداً بالكامل أثناء النهار ، فخذ غفوة في الظهيرة مدتها من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة . ويجب أن تعمل هذه الغفوة على تعزيز يقظتك . ومساعدتك في البقاء

حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران ، ونوبات العمل ، والنعاس أثناء القيادة

متيقظاً حتى وقت النوم الجديد . ولكن ، وهذه نقطة مهمة ، عليك بتجنب الغفوات الأطول من ذلك ، والغفوات أثناء فترة المساء . فهذا سيصعب من عملية خلودك إلى النوم أثناء الليل ، ويطيل من فترة تعرضك لإعياء الطيران .

● **استخدم الشمس لصالحك** . تذكر أن الضوء له تأثير فعال على إعادة ضبط منبهك اليومي . بالنسبة لأول يوم أو يومين من رحلتك ، عليك بقضاء أكبر وقت ممكن خارج البيت حتى تسمح لضوء النهار بإعادة ضبط منبهك الداخلي . إذا كنت في حاجة إلى الاستيقاظ مبكراً في الوضع الجديد ( أثناء السفر من الغرب إلى الشرق ) ، فعليك بالاستيقاظ في شمس الصباح الباكر . وإذا كنت في حاجة إلى الاستيقاظ متأخراً ( أثناء السفر من الشرق إلى الغرب ) ، فعليك بتعريض نفسك إلى شمس الظهيرة المتأخرة .

● **انتبه لما تشرب** . عليك بشرب الكثير من المياه لتجنب الجفاف . عليك بتجنب الكافيين والكحول ؛ حيث يمكن أن يؤديا إلى استفحال الأعراض الفيزيائية لإعياء الطيران ، وبالتالي إحداث مشكلات في النوم .

● **مارس نظام صحياً جيداً للنوم** . العادة الجيدة للنوم في الظروف العادية يكون لها تأثير إضافي عندما تصاب بإعياء الطيران . نظراً لأنك تحاول النوم في أوقات يكون فيها جسدك غير مستعد تماماً لذلك . استخدم ظلال النافذة لتجعل غرفتك مظلمة بقدر الإمكان ، وعليك بارتداء سدادات الأذن لمنع مرور الأصوات إليك . تجنب الوجبات الثقيلة كثيرة التوابل ، التي يمكن أن تصيبك بعسر الهضم . ويمكن لتمارين جيدة أثناء النهار ، مثل المشي ، أو المشي الرشيق لمسافة طويلة ، أو القفز في حمام سباحة الفندق ، أن يساعدك على إحداث فرق أيضاً .

## إجراءات إضافية

إن الإجراءات السابقة تساعد معظم الأشخاص على تحمل إعياء الطيران . ولكن ، إذا جربت هذه الإجراءات وكنت لا تزال تشعر

بالإعياء ، وربما ترغب فى تجريب إجراءات أخرى ، مثل أدوية النوم والميلاتونين .

**أدوية النوم .** الأقراص المنومة لن تساعد جسمك على التكيف على المنطقة الزمنية الجديدة . بل يمكن أن تطيل فترة حدوث إعياء الطيران إذا انتهى بك المطاف إلى النوم أطول بكثير من زمن الاستيقاظ التقليدى لمنطقة وصولك . واستخدام دواء للنوم مثل أحد مساعدات مستقبل بنزوديازبين قصير الأمد يمكن أن يساعدك على التخلص من الأرق قصير الأجل أثناء الليالى الأولى من الرحلة . وبخاصة إذا كان وقت نومك الجديد يقع أثناء الزمن اليومي للاستيقاظ . ويمكن للأقراص المنومة أيضا أن تكون مفيدة إذا أردت النوم أثناء رحلة طيران طويلة تكون فيها فى الجو بينما يغطى الليل سماء مكان الوصول . ويستطيع طبيبك أن يحدد لك إن كانت الفوائد تفوق المثالب .

**الميلاتونين التخليقى .** منذ التسعينات ، قام الباحثون بدراسة ما إذا كانت القدرة المعتمدة للميلاتونين التخليقى على تغيير الإيقاعات اليومية يمكن أن تخفف من إعياء الطيران . وأدت الدراسات إلى نتائج متعارضة ، ولكن الإجماع العام يشير إلى أن الطريقة المتبعة التى تطورها " جوزفين أرنلدت " ، و" ستيفن ديكون " بجامعة " سورى " ببريطانيا ، يمكن أن تخفف من الأرق ، وإجهاد النهار ، والأعراض الأخرى لإعياء الطيران :

- إذا كنت مسافرا باتجاه الشرق ، فعليك بتناول كبسولة ٣ إلى ٥ مللى جرام فى يوم المغادرة ( وعند الضرورة على الطائرة ) بين الساعة ٦ و٧ مساءً حسب توقيت بلدك . وبعد الوصول ، عليك بتناول كبسولة فى وقت النوم المحلى ( حوالى الحادية عشرة مساءً ) لمدة أربعة أيام .
- إذا كنت مسافراً باتجاه الغرب ، فلا تتناول الميلاتونين قبل الطيران . بعد الوصول ، عليك بتناول كبسولة واحدة عند وقت النوم المحلى لمدة أربعة أيام .

## العالم الواسع لجداول نوبات العمل

إن بدء محادثة معتمدة مع شخص يعمل في شركة بدوام ٢٤ ساعة يكون بسؤاله عن الجدول الزمني الذي يعمل في إطاره ، وما هو شعور المرء حيال هذا الجدول . وإذا لم تكن قد عملت في نوبات عمل ليلية أنت نفسك ، فمن المحتمل أنك لم تفكر في المتغيرات العديدة التالية :

- ٨ ساعات في مقابل ١٢ ساعة . يعمل بعض العمال بنظام الورديات في ورديات مدتها ١٠ ساعات ، ولكن الغالبية يعملون ٨ ساعات أو ١٢ ساعة ، نظراً لأن هذه الفترات مقسمة بالتساوي إلى عمليات التشغيل على مدار ٢٤ ساعة التي يطالب بها الكثير من أصحاب الأعمال . والعديد من عمال الورديات يفضلون العمل ١٢ ساعة لأن ذلك يزودهم بمزيد من العطلات . ولكن الورديات الأطول يمكن أن تؤدي إلى حرمان من النوم وهو ما يتعارض مع أداء العمل .
- الدوام الثابت مقابل المناوبة . حسب الجدول الثابت ، يعمل المرء دواما في نفس الوردية . وحسب الوردية المناوبة ، يتحول المرء من العمل بالليل إلى العمل بالنهار ( العمل بوردية ١٢ ساعة ) أو يكون النظام خليطاً من الأيام ، والأمسيات ، والليالي ( العمل بوردية من ٨ ساعات ) .
- التناوب السريع . بعض جداول المناوبة تتحرك ببطء ، بمعنى أن الأشخاص يعملون في نفس الوردية لأسبوعين أو أكثر قبل التحرك إلى الوردية التالية . وفي تناوب سريع ، يتحرك الأشخاص إلى وردية مختلفة عندما يعودون من عطلاتهم . وبعض الجداول ، بما في ذلك العديد منها في أوروبا ، تتحرك بشكل أسرع ، بما يعني أنه يمكن لشخص أن يعمل بشكل متواصل خلال يوم أو يومين ، أمسية أو أمسيتين ، ليلة أو ليلتين بين العطلات . والجدول الأسرع لا تسمح بوقت لتغيير الدورة الإيقاعية للعمليات الحيوية ، ولذا يكون أمام العمال عدد قليل من الأيام يستطيعون النوم فيها على خلاف إيقاعهم اليومي .
- اتجاه التناوب . التناوب في جداول العمل ٨ ساعات يمكن أن يتحرك للأمام ( أيام إلى أمسيات إلى ليال ) أو للخلف ( أيام إلى ليال إلى أمسيات ) . ونظراً لأن جداول المناوبة إلى الأمام أطول قليلاً من طول الدورة اليومية ذات الأربع والعشرين ساعة ، فإنها تكون أسهل نظرياً في التكيف عن جداول المناوبة إلى الخلف .

• زمن تغيير الوردية ، عادةً ما يتم تغيير الوردية الصباحية في وقت معين بين ٦ و ٨ صباحاً . والتغيير المبكر يجعل من السهل بالنسبة للعاملين بالوردية المسائية أن يخلدوا إلى النوم عندما يصلون إلى البيت ، ولكن يمكن أن يؤدي ذلك بالعاملين بالوردية النهارية إلى الحرمان من النوم حيث يكونون في حاجة إلى الاستيقاظ مبكراً جداً .

ولا يوجد إجماع حول ما يمكن أن يكون بمثابة أفضل جدول للعمل بالورديات نظراً لأن الناس لها أولويات مختلفة حسب حياتهم الاجتماعية ومتطلباتهم الفسيولوجية . ويشكل عام ، يميل الناس إلى حب جدول العمل الخاص بهم إذا كان لهم رأى فيه .

وحتى لو كان الميلاتونين متوافراً ، فمن الجيد أن تستشير طبيبك إذا كنت تفكر في تناوله لأول مرة ، لمراجعة المخاوف الصحية المحتملة ، والتأكد من الزمن الصحيح لتناول الجرعة . من الممكن للميلاتونين أن يسبب النعاس ، ولذا تأكد من أنك لا تحتاج إلى التيقظ ( بمعنى أكثر تحديداً ، أثناء القيادة أو تشغيل آلات ثقيلة ) عندما تتناوله لأول مرة .

## العمل بالورديات

أكثر من ٢٠ بالمائة من العمال في دول العالم الصناعية يعملون بشكل منتظم أثناء الليل . وذلك يتضمن أعداداً كبيرة من الناس في الصناعات التي تستمر لمدة ٢٤ ساعة مثل الطاقة والتعدين والنقل والتصنيع والرعاية الصحية وخدمات الطوارئ ( الشرطة ، والمطافي ، والخدمات الطبية الطارئة ، وهلم جرا ) . وتوجد العشرات من جداول العمل بالورديات . ومهما كانت المواصفات ، فإن الجداول التي تتطلب العمل خلال ساعات الليل هي الأصبغ جسمانياً .

ومثل إعياء الطيران ، فإن العمل بالورديات يعد تحدياً لأنه يجبرك على العيش بدون توافق مع الإيقاع الطبيعي للنوم / اليقظة . وعمال

حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران ، ونوبات العمل ، والنعاس أثناء القيادة

الورديات يحتاجون إلى اليقظة فى أوقات تنسحب فيها أجسامهم بشكل طبيعى نحو النوم ، ويجب أن يحاولوا النوم فى أوقات معينة تكون أجسامهم فيها مستعدة لليقظة .

ومقارنة بالمسافرين جوا ، فإن العاملين بالورديات لديهم عيب واحد أساسى وهو أن الإيقاعات اليومية الخاصة بهم لا تتكيف بشكل كامل مع " المنطقة الزمنية " الجديدة ( حيث يكونون متيقظين أثناء الليل ، وينامون خلال النهار ) . وهناك سبب لهذا وهو أنه بينما تساعد دورة الضوء / الظلمة فى مكان وصول المسافر الجسم على التكيف على المنطقة الزمنية الجديدة ، فإن دورة الضوء / الظلمة للعامل فى وردية تبقى مضادة لجدول النوم / اليقظة الخاصة به . وبغض النظر عن عدد الأيام أو الأشهر أو السنوات التى يعملها المرء أثناء الليل ، فإن ضوء شمس الصباح عندما تنتهى وردية المساء يرسل دائما رسالة إلى المخ بأنه قد حان وقت الاستيقاظ . وليس الذهاب إلى النوم .

وهناك عامل آخر يعمل ضد التكيف التواترى اليومى الدائم لوردية الليل ، وهو أن الأشخاص يميلون للجوء إلى جدول نوم / يقظة تقليدى فى أيام الراحة ، ومن ثم يمكنهم قضاء وقت الفراغ مع الأسرة والأصدقاء . وعندما يحدث ذلك ، يتم فقدان التكيف الجزئى للعمل بالليل الذى يمكن أن يحدث من جراء نوبات العمل الليلية المتعاقبة . وعندما يحين وقت الذهاب إلى العمل مرة أخرى ، فإن جسم المرء يتكيف ثانية على جدول النوم / اليقظة التقليدى .

والهدف الأساسى أن معظم عمال الورديات يعيشون فى حالة تمزق تواترى ثابت . ( والاستثناء يتمثل فى شخص يعمل فى النوبات الليلية فقط ، ويبقى متيقظا أثناء الليل وينام خلال النهار فى أيام الراحة ، وهذه الحالة نادرة ) . وهذا التمزق له تأثير مباشر على النوم : حيث إن العامل بالورديات له فى المعتاد متوسط نوم يمتد من ٤ إلى ٦ ساعات كل ٢٤ ساعة . وغالبا ما يكون النوم متقطعا بشكل كبير . فبعد المجيء من نوبة العمل ليلا . يمكن للشخص أن ينام ٣ أو ٤ ساعات ، ولكنه يستيقظ بشكل متكرر خلال الساعات القليلة التالية . وهذا يؤدى إلى حرمان مزمن من النوم . وهو الأمر الذى يؤدى غالبا إلى صعوبة فى البقاء متيقظا أثناء

العمل وأثناء القيادة بما يتسبب فى حدوث حوادث صناعية وحوادث سيارات .

## تاريخ حالة

يعد العمل بالورديات أمراً ضرورياً فى معمل النوم . فدراسات النوم يجب أن تُؤدى عندما يكون معظم الناس نائمين ، أثناء الليل ، وهناك حاجة إلى فنيين مدربين لإجراء الاختبارات ، والعمل مع المرضى . ونظراً لأن العمل بالورديات أمر حتمى ، فإننا نفعل كل شيء يمكننا فعله فى عياداتنا لتهيئة أفضل بيئة ممكنة لعمال الورديات لدينا .

الخطوة الأولى هى التثقيف . ففى أثناء تدريب الفنيين ، وقبل أن يعملوا ليلاً ، يتم تدريبهم على أساسيات النوم ، والإيقاعات اليومية التواترية . وبعد ذلك ، فإننا نقوم بمراجعة طرق التماشى مع العمل بالورديات ؛ أى الاستراتيجيات التى تم ذكرها فى هذا الفصل . وبعد ذلك يجب قضاء بعض الوقت فى مراقبة العمل بالورديات لضمان أنهم يمكنهم تحمل ذلك . وبمجرد بدء العمل ، نحاول أيضاً أن نوفر البيئة المثلى . فیتتم تشجيع الفنيين على إهمال أى تفاصيل . وعادة ما يوجد بالمعامل أماكن للترفيه عن العاملين وهذه الأماكن تحتوى على مشروبات مجانية كالشاي والقهوة والشيكولاتة الساخنة . يسمح باستخدام مكعبات للإضاءة خلال ورديات الليل بهدف زيادة انتباه العمال . وفى خلال فترات الراحة يتم تشجيع العمال على النوم لفترات قصيرة . ومن أفضل مزايا العمل فى مختبرات النوم هو أنه بعد انصراف المرضى يمكن للفنيين أن يظفروا بقليل من النوم فى أحد فرش الكشوف على المرضى ، إذا ما كانوا فى غاية النعاس ولا يستطيعون القيادة .

وأخيراً ، إذا كان الفنى لا يزال يشعر بعدم القدرة على التماشى مع العمل ليلاً ، فیتتم تشجيعه لاستشارة إخصائى نوم : أى نحن ! فنحن نوفر إمكانية الوصول إلى إخصائى النوم التابعين لنا ضمن برنامج الصحة المهنية .

ولقد قام الباحثون بالربط بين العمل بالورديات ومجموعة من المشكلات الصحية . مع وجود دليل قوى على الارتباط بمشكلات فى القلب



حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران ، ونوبات العمل ، والنعاس أثناء القيادة

والمعدة . على سبيل المثال ، فإن العمل بالوردية الطويلة يزيد خطر التعرض لأمراض القلب بحوالي ٣٠ إلى ٤٠ في المئة ، ويمكن أن يسهم في الإصابة بضغط الدم المرتفع . ويحتمل أن يتعرض عمال الوردية للإصابة بمشكلات بسيطة في الجهاز الهضمي ( مثل الإمساك ، والإسهال ، والغازات المفرطة ، وحرقان فم المعدة ) بالإضافة إلى أمراض خطيرة طويلة الأمد بالجهاز الهضمي ( الالتهاب المعدي المزمن والقرحات المعوية ) .

ويعتقد العديد من الباحثين أيضا أن العمل بالوردية يمكن أن يتسبب أو يسهم في إحداث مشكلات صحية عقلية ( مثل تقلبات المزاج ، والتهيجات ، والاكتئاب البسيط ) ، وإذا كان المرء لديه استعداد للإصابة بمشكلة شديدة مثل الاكتئاب الجنوني ، فيمكن للعمل بالوردية أن يعمل كمثير للإصابة بالمرض . ومن الممكن للعمل بالوردية أن يؤدي إلى مخاطر متتابة ، حيث يزيد من احتمالات تأخر الإدراك ، والولادة المبكرة ، والإجهاد . ويمكن للعمل ليلا أن يؤثر على الحياة الاجتماعية تأثيرا شديدا ، ويزيد من احتمالات الطلاق ، ويجعل من الصعب على الوالدين قضاء الوقت مع أطفالهما ، ويعوق العيش في حياة اجتماعية سليمة .

ويميل العمل بالوردية إلى الصعوبة مع التقدم في السن : حيث يصبح من الصعب للمرء البقاء نائما أثناء النهار مع التقدم . ومن الشائع بالنسبة لعمال الوردية الذين تأقلموا جيدا مع العمل بالوردية في العشرين والثلاثين من العمر أن يبدأوا الكفاح في الأربعين والخمسين .

وبالرغم من أن العمل بالوردية يتسم بالصعوبة بصفة عامة عن العمل بوظيفة من الساعة التاسعة إلى الخامسة ، فمن الجدير بالذكر أن نوضح أنه ليس كل الأشخاص يعانون من مشكلة مع هذا الجدول الزمني . في الحقيقة ، بعض الناس يفضلون العمل بالليل عن العمل بالنهار . وهؤلاء الأشخاص عبارة عن كائنات ليلية ولا توجد لديهم مشكلات في البقاء متيقظين طوال الليل والنوم خلال النهار . وبالنسبة لهؤلاء الأشخاص . فإن الاضطرار إلى الوجود في مكان العمل الساعة الثامنة صباحا يمثل مشكلة حقيقية . والرواتب المرتفعة والاستقلالية المتزايدة تجعل العمل بالوردية جذابا أيضا بالنسبة لبعض الأشخاص .

## استراتيجيات التكيف

يمكن استخدام الاستراتيجيات التالية للتكيف مع صعوبات العمل بالورديات :

- **تعرف على أهمية النوم واجعل له أولوية .** وهذا ينطبق على كل الأفراد ، ولكنه مهم جدا بالنسبة للعاملين بالورديات .
- **هينى مكاناً خاصاً للنوم .** إن النوم أثناء النهار يعد تحدياً كبيراً . وبالإضافة إلى الجانب التواترى لمحاولة النوم عندما يكون الجسم مستعداً لليقظة ، يجب أن تكافح ضوء الشمس والضوء المنبعث من الهاتف . وآلة العشب ، ولعب الأطفال ، وهلم جرا . ويقوم بعض العاملين بالورديات بإنشاء أماكن نوم خاصة مضادة للأصوات والضوء فى غرفة معزولة بالمنزل . وإذا لم يكن هذا متوافراً ، فعلى الأقل اجعل غرفة نومك هادئة ومظلمة بقدر الإمكان . واجعلها مزودة بنوافذ مغلقة بإحكام . وستائر غير منفذة للضوء .
- **عليك بحماية نومك .** تأكد من سد الطريق أمام العائلة والأصدقاء حتى لا يزعجوك إلا فى الحالات الطارئة . عليك بشراء جهاز تسجيل فيديو أو مسجل رقمى . حتى لا تفقد النوم بسبب التلفاز ، وقم بشراء آلة رد آلى ذات جهاز رنين ( ورسائل صادرة ) يمكنك عدم إغلاقها أثناء نومك . إن العامل من التاسعة إلى الخامسة لن يعطى لفتى الكهرباء موعداً ليأتى فى منتصف الليل ، وكذلك يجب عليك أن لا تعطى مواعيد فى منتصف النهار ، عليك عمل ذلك بعد أن تأخذ القسط الأساسى من نومك .
- **ضع استراتيجية لنومك .** فى حين أن قطع التواتر اليومى يعد أمراً حتمياً ، يجب على العاملين بالورديات أن يتخذوا خطوات لتقليص المنغصات التى تصيب الجسم بقدر الإمكان . كل جدول له خصائص مختلفة ، ولذا يجب عليك وضع بعض التصورات التى يمكن أن تعمل كأفضل ما يكون . والتزم بأى خطة تقوم بوضعها . إذا كنت تعمل جديداً على جدول معين ، عليك بالتخطيط لوقت النوم . ويمكنك

حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران ، ونوبات العمل ، والنعاس أثناء القيادة

أيضا استشارة بعض العاملين القدامى فى الشركة عن أفضل التصورات بالنسبة لهم .

إذا كنت تعمل فى ورديات ليلية من الأحد إلى الخميس ولديك عطلة نهاية الأسبوع ، فلا بد أنك سوف تفكر فى الاستمرار فى جدول عملك خلال العطلة . إذا كان هذا الأمر غير مفيد عمليا ، تجنب الذهاب إلى الخلف لجدول نهائى فى يومى السبت والأحد . فالسهر قليلا والنوم متأخرا فى أيام العطلة سوف يخفف عملية انتقالك من وإلى أيام العمل .

إذا كان لديك أكثر من يومين كإجازة بين الورديات الليلية ، فمن المحتمل أن تختار الاستمرار فى جدول نوم قياسى فى أيام العطلات . ومرة أخرى . فإن الأساس هو الوصول إلى انتقال سلس . فالسهر قليلا والنوم متأخرا لليلة أو ليلتين قبل الليلة الأولى من العمل سيجعل الليلتين الأوليين من الورديات الليلية أسهل .

بعض الجداول تستخدم مفهوما يُعرف باسم نوم الإرساء anchor sleep . والفكرة هنا هى أنه يمكنك الحد من قطع التواتر اليومى بالنوم الدائم خلال نفس فترة النوم التى تمتد لـ ٣ أو ٤ ساعات . سواء كان ذلك يوم عمل أو عطلة . على سبيل المثال . إذا كنت تنام من ٨ صباحاً إلى ٢ مساءً ( أو أبعد من ذلك ) فى أيام العمل ، ومن ٣ صباحاً إلى ١١ صباحاً فى أيام العطلات . فإن كتلة النوم من ٨ صباحاً إلى ١١ صباحاً تخدم نوم الإرساء .

● **السماح بأيام استعادة** . مهما كان جدول عملك ، من الحكمة تخصيص اليوم الأول بعد آخر وردية ليلية كيوم استعادة . تقوم خلاله باسترداد النوم المفقود . والاعتناء بالمهام المحلية ، والأعباء المنزلية البسيطة . وحاول أن تقوم بالأنشطة التى تحتاج إلى جهد أكبر ( الرحلات ، الرياضة . وما شابه ) فى أيام الراحة التالية .

● **استخدم الغفوات الاستراتيجية** . إن عمال الورديات ، الذين يُحرمون من النوم بشكل مزمن . يحتاجون إلى الاستفادة من الغفوات التى تكمل كتل نومهم الطويلة . وبدلا من أخذ الغفوة بشكل عشوائى . من المفضل أن تجعل الغفوة جزءا من استراتيجية النوم الكلية . وأفضل

النتائج جاءت من الغفوات أثناء الراحة خلال العمل . وتؤكد الأبحاث أن الغفوة فى منتصف الوردية تزيد اليقظة وتقلل النعاس والقطع التواترى اليومى . وللأسف ، فإن معظم أماكن العمل لا تسمح بالغفوة فى الموقع ، ولذا فإن الغفوات النهارية المكتملة غالبا ما تكون هى الخيار الوحيد . والمرء الذى لديه مشكلة فى البقاء نائما بعد وردية عمل ليلية يمكن أن يخطط للنوم من الثامنة صباحاً إلى الظهر ، مع الاستكمال بغفوة لمدة ساعتين أو ثلاث أحيانا قبل العودة إلى العمل . والأشخاص الذين يمكنهم النوم لفترة أطول فى الصباح ربما لا تزال لديهم رغبة فى الحصول على غفوة قصيرة قبل العمل .

● **تجنب ضوء شمس الصباح** . إذا أردت النوم فى الصباح عقب ورديات ليلية ، فحاول الوصول إلى البيت وأن تخلد إلى النوم فى أسرع وقت ممكن . ولتقليل التعرض لضوء الشمس ، عليك بارتداء نظارة شمسية أثناء القيادة إلى البيت ، ولا تتوقف للتسوق أو تمويل بنزين . وكلما تعرضت لضوء شمس أكبر ، زاد احتمال أن تواجه مشكلة فى الخلود إلى النوم .

● **احترس من هفوات اليقظة** . إن ساعات الليل تتسم بالخطر الشديد ووقوع الحوادث ، وخصوصا الساعات التى تسبق طلوع الفجر . تعلم التعرف على علامات التعب ( مثل مشكلات التركيز ، وصعوبة الاحتفاظ بالعين مفتوحة ، وعدم القدرة على تذكر آخر خمس دقائق ) ، ثم اتخذ قرارك . وكما نصحنا من قبل ، فإن أفضل تصرف فى هذه الحالة هو أن تحصل على غفوة قصيرة إذا كان صاحب العمل يسمح لك بذلك ؛ حيث يمكن للغفوة أن تنعش حواسك بما يسمح لك باستكمال الوردية . وتشتمل الاستراتيجيات الشائعة على الوقوف ، أو التمدد ، أو المشى جيئة وذهابا ؛ أو التحدث مع زملاء العمل ؛ أو تناول وجبة خفيفة . والمحافظة على إضاءة بيئة العمل بطريقة جيدة يساعد أيضا نظرا لأن الإضاءة الساطعة لها تأثير منشط . والراحة لمدة من ١٥ إلى ٢٠ دقيقة أمام صندوق ضوء ساطع يمكن أن تطرد التعب لمدة ساعة أو ساعتين .

حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران ، ونوبات العمل ، والنعاس أثناء القيادة

- **استخدم الكافيين بحكمة .** يساعد الكافيين على اليقظة . ولكن الاستهلاك المفرط له يمكن أن يؤدي إلى صعوبة فى النوم بعد ودية عمل ليلية . وسوف تحصل على أفضل استفادة إذا قيدت نفسك بكوب أو اثنين من مشروب يحتوى على الكافيين فى كل ودية فى أوقات تشعر فيها بالحاجة الشديدة إليه . ومن المهم جداً الاهتمام بقدر المشروبات المنبهة التى ستشربها ، فالأبحاث الحديثة تؤكد أن المقادير المتكررة ولكن الصغيرة من الكافيين يمكن أن تحافظ على مستوى مرتفع من اليقظة أثناء العمل دون أن تواجه صعوبات فى النوم عندما تذهب إلى البيت . ويمكنك أيضا أن تحدد زمناً للتوقف عن شرب الكافيين . وتستخدم العصير أو الماء بدلا منه .
  - **استخدم الأدوية بحكمة .** أنا لا أوصى عادةً باستخدام الأقراص المنومة للعاملين بالورديات . وعلى عكس إعياء الطيران . فإن العمل بالورديات ليس ظاهرة مؤقتة . ولذا بمجرد أن يبدأ العامل بالورديات استخدام دواء منوماً ، فهناك ميل للاعتماد عليه طوال الوقت . وهو ما يمكن أن يؤدي إلى مخاطر صحية طويلة الأمد . بل ويمكن أن يؤدي إلى الإدمان . ولكنى أعرف أن العديد من العاملين بالورديات يستخدمون مواد مساعدة على النوم . فإذا سلكت هذا الطريق . فتجنب العقاقير التى تحصل عليها بدون وصفة طبية . فالعقاقير ذات الوصفة تعمل أفضل ولها آثار جانبية أقل . وتأكد من اتباع تعليمات الطبيب .
- وبمجرد أن تعمل فى نفس جدول العمل لفترة من الوقت . من المحتمل أن تلاحظ أن النوم فى عدد من الأيام يكون أسوأ من غيرها . ويمكنك بكل ثقة أن تحدد هذه الأيام . على سبيل المثال . بعض العاملين بالورديات يجدون صعوبة فى أن يناموا بعد الوردية الأولى من العمل : حيث إنهم كانوا على جدول منتظم خلال أيام راحتهم . وفى الأيام التالية خلال أسبوع الوردية . يكون التعب قد حل بهم فيسهل عليهم النوم . وفى هذه الحالة . من الممكن أن يفيدهم استخدام الأدوية فى أول يوم أو يومين من الأسبوع لتقليل انقطاع النوم المحتمل هذا .

وقد أكد الباحثون حديثاً أن العقار المنبه مودافينيل (بروفيجيل) يعمل بشكل كبير على تقليل النوم أثناء العمل بالورديات ، مع تحسن بسيط في أداء العمل أيضاً . ولا يُرجع العقار اليقظة أو الأداء إلى المستويات النهارية ، ولكن المتطوعين للدراسة شعروا بتحسن مع المودافينيل عن العلاج الإرضائي .

وبينما يمكن لمنبهات مثل المودافينيل أن تكون أداة مفيدة لتعزيز اليقظة ، فإنها لا تغير العوامل التواترية اليومية المسببة للنعاس ، ولا تؤدي إلى التخلص من الحاجة إلى النوم . ويجب أن لا يتم استخدام الأدوية ، سواء في صورة منبهات أو مسكنات ، إلا بعد استشارة الطبيب .

- **عليك باتباع استراتيجية هروب عند الضرورة .** الأشخاص الذين يلتزمون بالحصول على نوم كاف لديهم فرصة جيدة لتقبل العمل بالورديّة المسائية . ولكن بعض الأشخاص ، بدون تقصير من جانبهم ، غير مؤهلين للعمل بالورديات . وعادة ما ينشأ ذلك من عدم القدرة المتأصلة في النوم أكثر من ساعات قليلة أثناء النهار . وإذا كنت تخلد إلى النوم بشكل متكرر أثناء العمل بسبب الحرمان المزمّن من النوم ، وتعاني من أمراض صحية أخرى نتيجة لجدول عملك ( زيادة وزن ملحوظة ، اضطراب بالجهاز الهضمي ، تقلبات مزاجية ، وهلم جرا ) ، فعليك بالتفكير في بدائل وظيفية أخرى لا تتطلب منك أن تتواجد في العمل الساعة ٤ صباحاً .

## النعاس أثناء القيادة

تشير تقديرات الهيئة الوطنية الأمريكية لسلامة المرور بالطرق السريعة أن هناك مائة ألف حادثة من حوادث السيارات التي تقع في الولايات المتحدة كل عام تحدث نتيجة مباشرة لتعب السائق . وهذه الحوادث تؤدي إلى مصرع أكثر من ١٥٠٠ شخص وإصابة ٧١٠٠٠ شخص بجروح . وكشفت دراسة كندية عام ٢٠٠٥ أن واحداً من كل ٥ سائقين صرح بأنه يهز رأسه نعاساً أو ذهب في النوم أثناء القيادة على الأقل مرة في العام

حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران ، ونوبات العمل ، والنعاس أثناء القيادة

السابق . وكشفت مقال لمعهد طب الأكاديمية الوطنية للعلوم عام ٢٠٠٦ أن ٢٠ في المئة تقريبا من كل حوادث السيارات الخطيرة ، ٥٧ في المئة من كل الحوادث القاتلة ترتبط بنعاس السائق . وهناك مجموعات معينة تواجه الخطر المتزايد لحوادث النعاس أثناء القيادة ، بما في ذلك الأشخاص دون سن ٢٦ ، والعاملون بالورديات ، وسائقو سيارات نقل البضائع ، والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في النوم لم يتم تشخيصها مثل انقطاع النفس أثناء النوم ، ولكن هذا يمكن أن يحدث لأي شخص .

وتؤكد الدراسات أن الحرمان من النوم له نفس تأثير شرب الكحول على قدرتك على القيادة . والأشخاص الذين حرّموا من النوم لمدة ٢٤ ساعة يقودون سياراتهم على نحو سيئ مثل الأشخاص الذين تحتوى دماؤهم على مستويات كحول تصل إلى ١٠,٠ ، وهو ما يتخطى الحد القانونى فى الولايات المتحدة الأمريكية . واجتماع الحرمان من النوم مع تناول الكحول معا يزيد من سوء الأمر .

كيف لك أن تحد من خطر الحوادث ؟ لننظر فى الخيارات ، من أكثرها فاعلية إلى أقلها . لن تندهش عندما تعلم أن الحصول على القدر الكافى من النوم هو أفضل وسيلة فعالة لتجنب هفوات فقدان الانتباه على الطريق . فالأشخاص الذين يحصلون على القدر الكافى من النوم ( من ٧.٥ إلى ٨ ساعات بالنسبة لمعظم الناس ) ، ويبقون بعينين عن الطريق بعد استيقاظهم لأكثر من ١٥ ساعة نادرا ما يغشاهم النعاس أثناء القيادة بسرعة كبيرة .

وتحديد وقت القيادة يعمل أيضا على تحسين فرصك فى البقاء متيقظا . وبسبب العوامل التواترية اليومية . فإن القيادة فى وقت متأخر من الليل أو فى الصباح الباكر تزيد من فرص نعاسك . وبالرغم من أن معظم الحوادث تحدث أثناء النهار لوجود عدد كبير من السيارات فى الطرق . فإن حوادث ما قبل الفجر هى الأكثر خطورة ويمكن أن تفضى إلى الوفاة . نظرا لأن الناس غالبا ما يغشاهم النعاس ويقودون سياراتهم بسرعات عالية .

إذا شعرت بثقل رأسك أثناء القيادة فى رحلة طويلة . فهذه علامة أكيدة على أنك فى حاجة إلى بعض النوم . اتخذ جانب الطريق ، أو

اذهب إلى فندق إن أمكن لتقضى فيه الليل . ثم استأنف رحلتك فى الصباح .

إذا كان الانتظار حتى الصباح لإكمال الرحلة خيارا غير متاح بالنسبة لك . فالجا إلى مكان آمن حيث يمكنك أن تأخذ غفوة . وعلى عكس معظم الإجراءات الأخرى ، فإن الغفوة تنفذ إلى قلب المشكلة ، فأنت تعاني الحرمان من النوم . والغفوة تزودك بقسط من النوم . وبمجرد أن تستيقظ ، اسمح لنفسك بـ ١٠ دقائق أو ١٥ دقيقة حتى تنفض عن نفسك أى شعور بالترنح قد يعلق بك .

وبينما لا يعد الكافيين بديلا عن النوم ، فإنه يعزز اليقظة . من الأفضل أن تقنن استخدام الكافيين نظرا لأن تأثيره يقل عندما يؤخذ بجرعات عالية . وبعبارة أخرى ، فإن الكوبين الأول والثانى من القهوة سيزودانك بدفعة كبيرة ، ولكن الكوبين الرابع والخامس سوف يعطيانك فائدة بسيطة أو لا فائدة على الإطلاق ( بالإضافة إلى إضفاء صعوبة على النوم بعد ذلك وإصابتك بتهييج مَعْدَى ) . وهناك استراتيجية تتمثل فى أن تنسحب من الطريق . وتشرب كوبا أو اثنين من القهوة أو الشاي ، وبعد ذلك تأخذ غفوة قصيرة . وفى الوقت الذى تستيقظ فيه وتصبح مستعدا للقيادة ، سيكون مفعول الكافيين فى أعلى درجاته ، وسوف تشعر بضعف التأثير الناجم عن النوم والكافيين لمساعدتك على البقاء متيقظا .

ومقارنةً بالنوم . فإن الغفوة والكافيين والإجراءات الأخرى غير فعالة نسبيا . فبرغم نواياك الطيبة . يمكن أن يغشاك النعاس أثناء القيادة . النية الحسنة ليست عاملا ؛ فالخ ، مثل سيارة نغدت من البنزين . سينغلق تلقائيا عند مستوى معين من الحرمان من النوم .

إن القيادة مع ركاب يمكن أن يفيد نظريا ؛ حيث إن الكلام مع أحدهم يمكن أن يحافظ على بقاء السائق منتبها . ويمكن للراكب أن يراقب سلوك السائق . ولكن هذا لا يعد الحل الأكيد لأن الركاب غالبا ما ينامون تاركين السائق يكافح ضد النوم بمفرده .

ويعتقد معظم الناس أن التنحى إلى جانب الطريق بالسيارة ، والتمدد أو عمل تمرينات لمدة خمس أو عشر دقائق يعد عملا ذكيا أثناء الشعور بالتعب . وللأسف . لم تؤكد الأبحاث فاعلية هذه الطريقة فى تجنب



حالات النوم الصعبة : إعياء الطيران . ونوبات العمل . والنعاس أثناء القيادة

النعاس . والمشكلة هي أن التمارين والتمدد على أفضل تقدير تزود دفعة مؤقتة من اليقظة . وبمجرد أن يعود السائق إلى الطريق ، فإنه يعود إلى مستوى اليقظة المنخفض السابق خلال دقائق معدودات .

وهناك إجراءات شائعة أخرى ذات فاعلية أقل . فتشغيل المكيف بأقصى قدرة له . والجلوس بشكل متعب ، وتشغيل موسيقى مزعجة . كل ذلك له فائدة محدودة ، ولا يجب الاعتماد على تلك الأساليب . وضع المرء لنفسه في الوجه يمكن أن يبقيه متيقظاً أثناء عمل ذلك ، ولكن الفائدة القصيرة تنتهي بمجرد الانتهاء من هذا . والأنشطة العادية مثل الغناء مع الصوت الصادر من المذياع ، وخلع المرء لحياته . وفتح النافذة . كل ذلك له فائدة بسيطة أو لا فائدة على الإطلاق . وفي الواقع ، يمكن لهذه الأنشطة أن تكون أنشطة مضادة لأنها يمكن أن تعطي السائق النعاس شعوراً زائفاً بالسلامة .

والنعاس أثناء القيادة أكثر من مجرد مشكلة . فهو أمر مهدد للحياة . فغالبا ما تتضمن حوادث النعاس أثناء القيادة سيارات أخرى ومشاة . ولذا فأنت لا تقامر بحياتك وحدها .

ولقد بدأ العامة والمشرعون إدراك خطورة المشكلة . وفي عام ٢٠٠٢ . استجابة لقضية " ماجي ماكدونالد " ، وهي طالبة جامعية في العشرين من العمر لقيت مصرعها بعد أن قام سائق - كان يقظ لمدة ٣٠ ساعة . ثم غشيه النعاس باختراق ثلاث حارات مرورية واصطدم بسيارتها - استجابة لذلك سنت ولاية نيوجيرسي قانوناً يجرم القيادة في حالات النعاس . ونظراً لأن هذه الحادثة وقعت قبل إصدار القانون ، فقد تم تغريم السائق ٢٠٠ دولار للإهمال في القيادة .

وبمقتضى القانون الجديد ، يمكن لسائق يتسبب في حادثة بعد تيقظه لمدة تزيد على ٢٤ ساعة أن يُدان بجريمة القتل الجماعي بالسيارة . ومن وقتها . تم اقتراح تشريعات مشابهة في أربع ولايات أخرى على الأقل . وأفضل نصيحة يمكن اتباعها موجودة في شعار بسيط : القيادة متيقظاً تضمن لك الوصول إلى أسرتك على قيد الحياة .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## الفصل ١٧

### طفلى لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً

إن إنجاب طفل قد يفتح لك نافذة جديدة على عالم النوم ، من الرضاعة إلى المراهقة ، حيث ستتمكن من ملاحظة التقدم الثابت للتغيرات فى عادات النوم لطفلك . والخبر السار هو أن الأطفال يتطورون من طور الرضاعة الذى يعانون فيه من النوم المتقطع إلى طور البلوغ حيث ينامون نوماً جيداً . وهم يميلون للخلود إلى النوم بسهولة ، والنوم بعمق خلال الليل ، ويستيقظون وهم يشعرون بالانتعاش والطاقة .

ولكن تنشأ المشكلات إذا سمح الآباء لأطفالهم باكتساب عادات نوم سيئة . ومعظم مشكلات النوم فى أول الطفولة ترتبط بوضع نظم روتينية والتفاعل بين الطفل والأيوين . وفى هذا الفصل ، سنتناول ما يمكنك عمله لتربية طفل ينام نوماً صحيحاً . وفضلاً عن إفادة طفلك ، فإن هذا يمكن أن يجعل من السهل عليك أن تحصل على نوم كاف خلال تلك السنوات أيضاً ( بالرغم من أنه على مدار فترة الرضاعة ، يعانى الأبووان من بعض الحرمان من النوم ) . وبالإضافة إلى ذلك ، سوف ننظر فى بعض المسائل المرتبطة بالنوم التى تنشأ فى كل طور من أطوار الطفولة ، مثل متلازمة

موت الرضيع المفاجئة SIDS . وصعوبة توصيل طفلك للنوم ، والكوابيس ، ونوبات الفزع أثناء النوم . والاستيقاظ المبكر ، وبلل الفراش .

## الأطفال حديثو الولادة والرضع

ينام حديثو الولادة ويستيقظون بشكل مستمر على مدار الأربع والعشرين ساعة نظراً لأن الإيقاع اليومي للنوم واليقظة الخاص بهم لم يتطور تطوراً كاملاً بعد . وهم ينامون بين الإطعام وتغيير الملابس والعناية على فترات تدوم لمدد تتراوح من دقائق معدودة إلى عدة ساعات ، ويصل مجموعها إلى ١٨ ساعة يومياً .

وبالرغم من وجود الكثير من الوسائل التي يمكنك اتخاذها للتحكم في الوقت الذي ينام فيه الطفل حديث الولادة ، فلا يزال يمكنك غرس عادات نوم جيدة لديه . وفي الفصل السادس ، تحدثنا حول مدى تحسين الأشياء الإيجابية المرتبطة بالبيئة من نومك ، بينما تعمل الأشياء السلبية على تثبيط ذلك . وهذه الأشياء الإيجابية تبدأ من الرضاعة . ويحتاج الرضيع إلى تعلم إشارات معينة تدل على أنه قد حان وقت النوم ، وأن النوم يحدث في أماكن معينة وليس غيرها .

وأفضل طريقة لبدء هذا هي تهيئة الرضيع للنوم عندما يكون متعباً وليس نعساناً بعد . ( لتبسيط الأسلوب ، سوف نشير إلى الطفل بصفة الذكر في هذا الفصل ، بالرغم من أن المبادئ تنطبق على كل من الذكر والأنثى ) . وهذا يساعد الطفل على تعلم الوصول إلى النوم بنفسه . إذا تعود الرضيع أثناء النوم على هدهدته أو إطعامه ، فمن المرجح أن يحتاج إلى هذا النشاط للنوم مجدداً بعد استيقاظه . ولذا حاول أن تضعي نظاماً لا يتطلب وجودك للخلود إلى النوم . لا بأس من هدهدة الطفل لتعزيز النوم ، ولكن حاول إيقاف ذلك النشاط قبل نوم الطفل بالفعل .

طفلي لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً

## المشاركة فى النوم : هل هى واجبة علينا ؟

يطلق على مشاركة حديث الولادة لك فى الفراش أثناء الليل اسم المشاركة فى النوم أو النوم المشترك ، وقد ظل مصدراً للنقاش العاطفى لعدد من السنوات . ومؤيدو النوم المشترك يعتقدون أنه يوفر للطفل حديث الولادة البيئة الوجدانية الداعمة ، ويعزز العلاقة بين الوالدين وطفلهما ، بينما المعارضون يشعرون بأن النوم فى أسرة منفصلة أكثر أماناً ويسمح للرضيع باكتساب عادات نوم أفضل وأكثر استقلالية ، كما يحسن من نوم الوالدين أيضاً . لقد ارتبط الاختيار بشأن مسألة النوم المشترك بالثقافة إلى حد كبير ، فالنوم المشترك أقل شيوعاً فى المجتمعات الغربية ، ولكنه شائع جداً فى المجتمعات الإفريقية .

لا يبدو للنوم المشترك أى عيوب نفسية ، ولكنه قد يؤثر فى الجسم . وتوصى الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بعدم النوم المشترك من أجل تقليل خطورة موت الطفل المفاجئ . وتؤكد دراسة نشرت فى صحيفة طب الأطفال فى عام ٢٠٠٦ أن أنماط النوم تتطور بشكل مختلف حسب ما إذا كان النوم المشترك قد حدث وتمت ممارسته . وقام مؤلفو الدراسة بالمقارنة بين ثلاث مجموعات: الأولى مارست الرعاية بشكل أساسى ليل نهار ، مع استجابة عند الحاجة من الوالدين ، مع حمل الطفل المستمر والنوم المشترك . والمجموعة الثانية اتبعت جداول وروتيناً ونوماً منفصلاً . والمجموعة الثالثة بين بين . وأسفرت طرق الرعاية الأبوية المختلفة عن أنماط سلوكية مختلفة لدى الأطفال . كان أطفال المجموعة الأولى أقل جلبة وبكاء أثناء النهار ، ولكن كان لديهم الكثير من الاستيقاظ والبكاء أثناء الليل . أما الأطفال الذين ناموا بشكل منفصل عن الوالدين ، فكانوا يستيقظون بشكل أقل أثناء الليل ، ولم يزعجوا نوم الوالدين إلا قليلاً . ومعدلات الإصابة بالمغص كانت هى نفسها فى المجموعات الثلاث ، وهو ما يدل على أنه لا يرتبط برعاية أبوية وإنما هو اضطراب جسدى .

وهناك مميزات وعيوب لكلا الطريقتين . وأرجو أن تستفيد من هذه المعلومات فى قرارك بشأن النوم المشترك وإن كان هو الخيار السليم بالنسبة لك

وضعى فى الحسبان أنه. من العادى بالنسبة للرضع أن يستيقظوا فى الليل ، نظرا لأن الرضع يشعرون بالجوع كل بضع ساعات . والأطفال الذين يرضعون لبن الأم يستيقظون بصفة عامة بشكل أكبر من غيرهم لأن لبن الأم يتم هضمه بصورة أسرع . ولاختصار فترة الاستيقاظ أثناء الليل بقدر الإمكان ، عليك بتوفير الراحة للرضيع ، ولكن لا تلاعبيه أو تفعلنى شيئا قد يثير انتباهه . وإذا فعلت ذلك ، فإنك تخاطرين بمد الفترة التى يبقى فيها متيقظا حتى يعود ثانيةً إلى النوم . وغالبا يخلد الرضع ، الذين يستيقظون ليلا للرضاعة ، بسرعة كبيرة بمجرد أن تقوم الأم بمهمتها . ومن المهم تحديد ما إذا كان الرضيع جائعا أو فقط يريد الاعتناء به لبضع دقائق للعودة مرة أخرى إلى النوم . وعادةً ما تستطيع الأم أن تتعرف على ذلك .

### من سن ثلاثة أشهر إلى عام واحد

بعد عدة أشهر ، تبدأ عمليات الإطعام أثناء الليل فى الانخفاض . وبحلول ستة أشهر ، فإن العديد من الرضع ينامون خلال الليل . ومن سن ثلاثة أشهر إلى عام واحد ، ينام الرضع نمطياً من ٩ ساعات إلى ١٢ ساعة خلال الليل ، ويأخذون أربع غفوات فى النهار . ويقل عدد الغفوات ، الذى يتراوح من ٣٠ دقيقة إلى ساعتين يومياً ، مع مرور الأشهر . وخلال ذلك الطور ، فإن للآباء تأثيراً مباشراً على طريقة ووقت نوم الأطفال . وهناك عدد من الخطوات التى يمكن اتخاذها لجعل النوم تجربة إيجابية . بقدر الإمكان ، حافظى على نفس الجدول اليومى لرضيعك . فالحفاظ على نفس أوقات المشى والأكل والغفوات واللعب سيؤدى إلى شعور الطفل بالأمان والراحة وهو ما يساعده على الدخول فى وقت النوم بسهولة . بالإضافة إلى ذلك ، من المهم الاستمرار فى عملية تهيئة الرضيع للنوم عندما يكون ناعساً ولكن لم ينام بعد . ومن المرجح بالنسبة للأطفال الذين يتعودون على مساعدة الأبوين عند وقت النوم أن يعلو صراخهم على أبويهم لمساعدتهم فى العودة إلى النوم أثناء الليل . وعندما يصبح الطفل أكثر إدراكاً بما حوله : يمكنك أن تبذلى جهداً أكبر لجعل وقت النوم وقتاً مميزاً . عليك بوضع نظام معين ، مثل وجبة

طفلى لا ينام جيداً . ولا أنا أيضاً

خفيفة أو الاستحمام أو العناق أو قول " تصبح على خير" وقراءة قصة أو الغناء بأغنية خفيفة . وفي نهاية الأمر ، يتم إغلاق الأنوار ، حيث يحين الوقت للنوم . اجعلى ذلك النظام بسيطاً ومختصراً . فإذا كان النظام طويلاً ، فإن الرضيع سيعمل على مده لفترة أطول . والاستحمام قد يكون وقت لعب للصغار وغالباً ما يكون منبهاً وليس مهدئاً . إذا كان هذا هو حال طفلك ، فاجعلى الحمام فى الصباح أو قبل الوقت المرغوب لنوم طفلك بأكثر من ساعتين . وعلاوة على ذلك ، تأكدى من أنه يمكن استخدام النظام الموضوع فى أى مكان ، وبذلك يمكنك مساعدة الرضيع فى النوم عند زيارة الأصدقاء والأقارب .

ومن المهم التفكير للتوصل إلى الوقت المناسب لنوم طفلك . فى المساء ، عليك بتحديد الساعة التى يبدأ نشاط الطفل فيها بالانخفاض ويحل عليه التعب . وعندئذ تأكدى من انتهاء النظام الخاص بوقت النوم ، وأن تضعى رضيعك فى السرير فى تلك اللحظة ، وليس بعد ذلك .

تذكرى أن هذا ما يتعلق بنظام طفلك ، وليس نظامك أنت . فمن الممكن بالنسبة للآباء ، وبخاصة فى العائلات التى يعمل فيها الأبوان ، أن يميلوا إلى الاحتفاظ بالطفل حتى ساعة متأخرة لكى يبقوا معاً لفترة أكبر من الوقت . وبالرغم من حسن نواياهم ، فهذه الطريقة تضع إطاراً يمكن أن يستمر حتى سنوات الدراسة ، وهو ما يؤدي إلى الحرمان من النوم . وبعض الرضع يشعرون بالراحة مع وجود صوت جهاز تبخير أو مروحة دائرية ، نظراً لأن الضوضاء البسيطة تسد الطريق على ما قد تثيره الأصوات الأخرى من تشتيت للانتباه . يمكنك استخدام أجهزة عادية أو شراء أجهزة تم تصنيعها خصيصاً لهذا الغرض .

### متلازمة الموت المفاجئ للرضيع

أثناء العام الأول من حياة الرضع ، فإنهم يتعرضون لمتلازمة الموت المفاجئ ، وهى السبب الرئيسى فى وفيات الرضع . وأشد الأوقات خطراً يكون بين الشهرين الثانى والرابع .

وبالرغم من أن سبب المتلازمة غير معروف ، فمن المرجح أنها تنشأ بسبب عدم اكتمال النظام العصبى للرضع ، وهو ما يجعل من الصعب

عليهم التفاعل مع مواقف يكون فيها التنفس صعباً . ويؤكد الخبراء أنه عندما يحدث خلل في تنفس الرضع ، مثلما يحدث مع دفن الرضيع لوجهه في الوسادة أو تحت الغطاء أو في الملاءات ، فإنهم لا يستطيعون رفع رؤوسهم لتحسين التنفس . وقد أكدت الأبحاث أن منع الرضع من النوم على بطونهم يقضى على الخطورة بشكل كبير ، ولذا من المهم للغاية أن تجعل رضيعك ينام على ظهره .

### المغص

بالرغم من أن المغص لا يمثل أحد اضطرابات النوم ، فإنه يعد مشكلة شائعة وقت الرضاعة بحيث يمكن أن يؤدي إلى منع النوم . فالطفل يكون مضطرباً ويصرخ ( كما يبدو ) بشكل لانهاى فى الظهيرة المتأخرة والمساء . ويمكن أن تتعارض هذه النوبات مع الغفوات أثناء النهار ، وتجعل من الصعب أن ينام الرضع أثناء الليل .

ويخف المغص عادة فى الشهر الرابع ، ولكنه يمكن أن يؤثر فى عادات النوم لفترة أطول بكثير إذا تداخلت محاولات الوالدين لتهدئة الطفل مع توطيد وقت منتظم للنوم بشكل غير متعمد . إذا كان طفلك كثير المغص ، فعليك أولاً مراجعة الطبيب للتأكد من خلوه من أى مشكلات طبية أخرى قد تكون هى السبب فى اضطرابه .

وطالما كان المغص هو السبب ، فعليك بإعادة وضع نظام طبيعى للنوم واليقظة طبقاً لما تم ذكره آنفاً .

### مشكلة النوم والبقاء نائماً

يتعلق أحد أكثر جوانب التربية التى تكررت مناقشتها بما يمكن للآباء فعله عندما لا ينام الطفل إلا بصراخ أو يستيقظ وهو يصرخ أثناء الليل . وفى معظم الحالات ، فإن هذه المشكلة ، المعروفة بالأرق السلوكى فى فترة الطفولة ، تعود إلى الأشياء غير الملائمة المرتبطة بالنوم أو عدم توافر المحيط المناسب . وتظهر هذه المشكلة نمطياً عند سن ستة شهور تقريباً ، عندما تتوقع أن يبدأ الرضيع فى النوم خلال الليل .



طفلى لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً

## تقليل مخاطر متلازمة الموت المفاجئ للرضيع

فى عام ١٩٩٢ ، بعد تقييم عدد كبير من الدراسات التى أجريت فى أوروبا وأستراليا ، نصحت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بعدم تنويم الرضيع على البطن كوسيلة للوقاية من متلازمة الموت المفاجئ ( انظر الشكل ١٧ - ١ ) . وهذه النصيحة أدت إلى انخفاض كبير فى نسبة وفيات الرضيع الناجمة عن المتلازمة كل عام . وفى عام ٢٠٠٥ ، عدلت الأكاديمية من سياستها بالنصح أيضاً بعدم تنويم الرضيع على جنوبيهم وذلك بناء على نتائج أبحاث تشير إلى إمكانية تدحرجهم فيقعون على بطونهم .

بالإضافة إلى ذلك ، فإن الأكاديمية تحذر الآباء من مشاركة الأسرة مع أطفالهم أثناء النوم ، لتجنب خطر تدحرج البالغين على الرضيع . ومن الممكن جلب الرضيع إلى فراش الأبوين بغرض الرعاية أو توفير الراحة ولكن يجب أن يتم إرجاعهم إلى أماكنهم الخاصة عندما يكون الأبوان جاهزين للنوم .

وتوصى الأكاديمية أيضاً بالسماح للرضع بأن يستخدموا السكاته المطاطية أثناء وقت الغفوة ووقت النوم خلال عامهم الأول بناء على أبحاث تؤكد أن استخدام السكاته يقلل من خطر متلازمة الموت المفاجئ . وإذا قمت بإرضاع طفلك رضاعة طبيعية ، فانتظري حتى يتم شهره الأول ليبدأ استخدام السكاته لضمان ترسيخ الرضاعة الطبيعية بقوة . إذا كان الرضيع يرفض السكاته ، فلا تجبريه عليها ، ولا تعيدى وضعها فى فمه بمجرد أن ينام .

ومن الإرشادات الأخرى التى تقلل خطر متلازمة الموت المفاجئ التى توصى بها الأكاديمية استخدام سطح ثابت للنوم ، وإبعاد الأشياء اللينة والملابس بعيداً عن سرير الطفل ، وتجنب رفع درجة حرارة الطفل بالعديد من الأغطية أو غرفة نوم ساخنة . ولمنع تسوية مؤخرة الرأس بحيث تصبح مسطحة ، ضعى الطفل بشكل متكرر على بطنه أثناء يقظته .

الشكل ١٠١٢ الوضع المثالي للنوم بالنسبة للرضع



لتقليل خطر الإصابة بمتلازمة الموت المفاجئ للرضع ، يجب وضع الرضيع على ظهورهم .  
إذا كنت تستخدمين بطانية ، فيجب ألا تغطي أكثر من صدر الرضيع ، ويجب عدم تضيء  
أطرافها تحت جانبي الفراش لضمان سلامة الرضيع .

إن مشكلات بدء النوم ترجع نمطياً إلى اكتساب الطفل لمشاعر ثقة  
تعتمد على أشياء غير مناسبة مرتبطة بالنوم ، أي أنه يعتمد في نومه  
على هذه الأشياء ، مثل الهددة ، أو فراش الأبوين ، أو صوت التلفاز .  
وإذا كانت الأشياء أو الظروف المرتبطة غير متوافرة ، فإن الطفل يصرخ .  
وعندما يكرر الأبوان الظروف غير المناسبة بالسماح للطفل بالنوم في  
فراشهم ، وأخذ الطفل في جولات بالسيارة ، وترك التلفاز مفتوحاً ..  
إلخ ، فإنهم يزيدون من تفاقم المشكلة .

والمشكلة الشائعة الأخرى عند بدء النوم هي التباطؤ ورفض الذهاب إلى  
النوم . وغالباً ما تتطور هذه المشكلة عندما يفشل الأبوان في وضع حدود  
فعالة ، ويسمحان للطفل بتأخير وقت النوم ، ولا يضعان نظاماً للنوم .

طفلى لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً

ويمكن لنفس المشكلات أن تحدث مع الاستيقاظ أثناء الليل . فعندما يستيقظ الأطفال أثناء الليل ، فإنهم نمطياً يعودون إلى النوم بسلامة . وإذا كانت الظروف المرتبطة بالذهاب للنوم غير متوافرة ( مثل وجود الأبوين أو الهددهة ) ، فإن الطفل لا يقدر على العودة مجدداً إلى النوم ومن ثم يبدأ الصراخ .

وفي الثمانينات ، قام د . " ريتشارد فيربر " من كلية الطب بجامعة هارفارد بتطوير طريقة فعالة للتعامل مع هذه المشكلات . وتعد فكرته امتداداً لممارسة تهيئة الطفل للنوم عندما يبدو عليه النعاس ولكن لم يبدأ النوم بعد ؛ حيث تعيد الطريقة وضع نظام ملائم للنوم ، وتحول الأشياء المرتبطة بالنوم إلى ظروف أكثر ملاءمة للنوم .

ابدئى بوضع الطفل للنوم فى الفراش ، واتركى غرفة النوم . إذا صرخ الطفل ، انتظرى خمس دقائق على الأقل قبل أن تعودى إليه . وعندما تعودين مجدداً إلى الغرفة ، هدى من روع الطفل بصوتك ، ولكن لا تحمليه ، أو تهدديه ، أو تطعميه . وتدريجياً قومي بزيادة المدة التي تنقضى قبل أن تعودى إليه . وبعد بضعة أيام . فإن الطفل يتعلم أن الصراخ لا يفيد بأكثر من زيارة قصيرة منك ويتعلم النوم من تلقاء نفسه .

ويوصى " د . فيربر " باستخدام طريقته من سن ستة أشهر . وقبل أن تبدئى الطريقة ، تأكدى من عدم وجود مشكلات خارجية يعانى منها الرضيع ( مثل المرض أو الألم أو الأدوية أو ما شابه ) مما يؤدي إلى صراخه أو يسهم فيه .

ويجد بعض الآباء صعوبة فى البقاء خارج غرفة النوم بينما يصرخ الرضيع . إذا كانت هذه هى الحالة ، فربما تريدان استخدام طريقة معدلة تتلخص فى البقاء داخل غرفة الرضيع وأنت جالسة على كرسى حتى ينام . وباستخدام نفس أسلوب زيادة وقت زيارة غرفة الرضيع عندما يصرخ ، قومي بتحريك الكرسى على مسافة متدرجة البعد من الفراش حتى تصبحى خارج الغرفة .

## اضطرابات الحركة التقليدية

من الشائع للرضع أن يقوموا بتهديئة أنفسهم باستخدام حركات إيقاعية مثل الهدهدة أو هز الرأس ، أو في الحالات الشديدة ضرب الرأس بشدة . وتحدث هذه الحركات عندما يكون الطفل مستعداً للنوم . وبالرغم من أن صوت حركة الطفل قد يكون مزعجاً في بعض الحالات ، فلا توجد آثار صحية سلبية ولا ضرورة للتدخل الطبي . وعادة ما تختفي هذه الحركات مع سن الخامسة . إذا كنت قلقاً بشأن حدوث إصابة للطفل أو كنت مستاءً من الصوت الناتج ، فعليك بتعديل بيئة نوم الطفل مثل وضع حاشية فراش الطفل على الأرض .

## الأطفال من سن عام إلى ثلاثة أعوام

من سن سنة إلى ثلاث سنوات ، يحتاج الرضع الذين يبدأون الحبو إلى نحو ١٢ إلى ١٤ ساعة من النوم كل يوم . ويستمر انخفاض عدد الغفوات ، وعادة ما يقل إلى مرة يومياً عند بلوغ الطفل ١٨ شهراً . وخلال هذا الطور ، فإن الأطفال في سن الحبو يصبحون أكثر استقلالية ، وتزداد مهاراتهم الحركية والمعرفية والاجتماعية ، ويصبحون أكثر مقاومة للذهاب إلى الفراش . والعديد منهم يمر بقلق الانفصال عن الأبوين . والبعض منهم يحاول تأخير وقت النوم أو يرفضون الذهاب إلى الفراش تماماً . وربما يعبرون عن خوفهم من وحوش ، ويحاولون الخروج من الفراش .

ويمكنك تقليل هذه المشكلات بالاستمرار في دعم العادات الجيدة التي قمت بوضعها بالفعل ، مثل الحفاظ على جدول نوم يومي ونظام ثابت لوقت النوم . ولا تستخدمى إرسال الطفل إلى الفراش كنوع من التهديد . فوقت النوم يحتاج إلى أن يكون وقتاً آمناً محبوباً وليس كعقوبة . وينبغي أن يكون هدفك هو تعليم طفلك أن وقت النوم متعة ، كما هي الحال بالنسبة لنا نحن البالغين .

ونظراً لأن اللغة تلعب دوراً كبيراً في علاقتك ، فإن لها أهمية في وضع حدود تتسم بالاتساق ، والوضوح ، والتأكيد . إن كل الآباء يريدون

طفلى لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً

توفير الراحة لأولادهم ، وحمايتهم ، ولكن تغيير نظام وقت النوم بالسماح لهم بالسهر حتى ساعة متأخرة من الليل أو النوم فى فراش الطفل سوف يطيل زمن المشكلة ولن يحلها .

وخلال هذا الوقت ، تصبح اللعب جزءاً أساسياً من حياة الطفل . وللمساعدة فى التخلص من قلق الانفصال ، يمكنك أيضاً التشجيع على استخدام شيء آمن مثل بطانية أو لعبة . ولكن لا تتجاوزى المعقول وتملئى غرفة نوم الطفل باللعب ؛ حيث إن وجود الكثير من الأشياء فى فراش الطفل يمكن أن يشتت انتباهه ، ويمكن أن يؤدي إلى خطر اختناقه .

### تكرار الاستيقاظ المبكر

هناك مشكلة شائعة أثناء هذه المرحلة وهى أن بعض الأطفال حديثى المشى يستيقظون بشكل ثابت قبل أن تستيقظ بساعة أو اثنتين ويريدون جذب انتباهك . ويمكن أن يحدث ذلك لأسباب عديدة ، ولذا يجب أن تتحرى السبب وراء ذلك . أولاً ، ابحثى فى العوامل البيئية التى تؤثر فى النوم . افحصى غرفة النوم بحثاً عن ضوضاء أو ضوء يرتفع فى الصباح الباكر ، وعليك بتصحيح أى مشكلة تتوصلين إليها . إذا كان الطفل يستيقظ دائماً وهو جوعان ، فتأكدى من أنه يحصل على الكثير من الطعام أثناء النهار ، وحاولى بشكل تدريجى أن تؤخرى الإفطار لمدة قدرها ١٠ دقائق كل يوم لكسر الارتباط بين الاستيقاظ والأكل .

إذا كان الضوء أو الضوضاء أو الجوع لا يمثل مشكلة ، فتفحصى أنماط النوم عن قرب . فالغفوات النهارية المفرطة يمكن أن تكون السبب . حاولى تقصير الغفوة الأولى ( أو الصباحية ) ، ولكن لا تتجاوزى القصد بحيث يشعر طفلك بالإرهاق أثناء النهار . يمكن أن يكون طفلك من النمط الذى ينام نوماً قصيراً ، وهو ما يتطلب نوماً أقل من غيره من الأطفال . وإذا كانت الحالة كذلك ، فإن تأخير وقت النوم يمكن أن يكون مفيداً . مرة أخرى ، افعلى هذا لمدة ١٠ دقائق مرة واحدة حتى يتم تأخير وقت النوم لمدة ساعة . إذا شعر الطفل بالنعاس أثناء النهار أو طالت الغفوات ، فقد تجاوزت القصد .

وفي نهاية المطاف ، تفحصى توقعات طفلك . هل قمت بتعليمه أن ينظر إلى وقت الاستيقاظ بأنه وقت اللعب معك ومع والده ؟ بدلا من ذلك ، شجعيه على تسلية نفسه بهدوء حتى يحين موعد الاستيقاظ . وطالما لم يكن الطفل في حالة انزعاج شديد ، فلا تندفعى إلى غرفته في الحال عند سماعك للصوت الأول له . وبالتدريج ، قومى بإطالة الوقت قبل تفقدك له . وتأكدى من وجود لعب إلى جواره ليلعب بها عندما يستيقظ . دعى طفلك يعرف ماذا تتوقعين بالحديث فى وقت النوم حول ما ينبغى عليه عمله فى الصباح .

كونى صبورة ، ولا تتوقعى الكمال : فالقليل من الأطفال يتسمون بالصمت المطبق فى الصباح . والعديد منهم يغنون أو يحدثون أنفسهم أو يصرون ضوضاء أخرى . ضعى فى ذهنك أنه ستكون هناك أوقات يحتاج فيها طفلك بالفعل إليك فى الصباح ( فى حالات المرض أو الإصابة مثلا ) ، لذا لا تترددى فى الذهاب إلى غرفته فى مثل هذه الحالات .

### المشى أثناء النوم

يمكن لاضطرابات النوم هذه أن تحدث فى أى وقت ( انظر الفصل ١٤ ) بعد أن يبدأ الطفل فى المشى . وبالرغم من ندرة ملاحظته ، فإن المشى أثناء النوم يكون مقلقا إذا كان يبدو أن الطفل معرض لخطر الإصابة بأذى . فقط تأكدى من أن البيئة المحيطة آمنة بقدر الإمكان . وغالبا ما يختفى ذلك عندما يكبر الأطفال ؛ ويمكن أن يكون العلاج مفيدا فى حالات نادرة .

### الأطفال قبل المدرسة

بين سن الثالثة والخامسة ، ينام الأطفال نمطيا لمدة تتراوح من ١١ إلى ١٣ ساعة كل ليلة . ويستمر البعض منهم فى الحصول على غفوة بينما لا يقوم بذلك البعض الآخر . وكما هو الحال مع الأطفال حديثى المشى ، فمن الشائع أن يواجهوا صعوبة فى الخلود إلى النوم والاستيقاظ أثناء

طفلى لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً

الليل ، ولذا فيجب تجنب إدخال عوامل جديدة يمكن أن تؤثر فى النوم . على سبيل المثال ، لا تقومى بإعطاء طفلك أشربة تحتوى على الكافيين ، مثل الشاى أو الكولا ، ولا تفرطى فى إعطائه الشيكولاته . تجنبى الرغبة فى وضع تلفاز فى غرفة الأطفال . فقد أكدت الأبحاث أن مشاهدة التلفاز فى وقت النوم ترتبط بمقاومة وقت النوم وتؤخر الخلود إلى النوم وبخاصة إذا كان الجهاز فى غرفة الأطفال .

وخلال هذه الفترة ، يريد الأطفال أن يصبحوا مستقلين ، وهو ما يمكن أن يتضمن رغبتهم فى التحكم فى وقت النوم . استمرى فى الحفاظ على وقت نوم معقول ، وروتين منتظم أثناء الليل ، وقومى بتعزيز الأشياء الملائمة المرتبطة بالنوم . مع ضبط الحدود الفعالة على سلوك التأخير .

### الكوابيس ونوبات الفزع أثناء النوم

هذا هو الوقت الذى غالباً ما تصبح فيه الكوابيس ونوبات الفزع أثناء النوم مشكلة . ومن المهم بالنسبة للأبوين أن يكونا قادرين على التمييز بين المشكلتين ، والتعامل معهما بطريقة لا تؤثر فى النوم إلا بأقل قدر ممكن .

**الكوابيس** . عادة ما يعانى كل الأطفال من الكوابيس . وعادة ما تظهر هذه الكوابيس آخر الليل ، فى أثناء نوم حركة العين السريعة ، ويمكن للمرء أن يتذكر هذه الكوابيس وقت حدوثها وفى الصباح . ولإيقاف الكوابيس ، عليك بمناقشة الأشياء المريحة قبل النوم ، ولا تدعى طفلك يشاهد مشاهد عنيفة أو مرعبة على شاشة التلفاز وخصوصاً قبل النوم مباشرة .

وعندما تبدأ الكوابيس ، عليك أن تتسمى بالهدوء والطمأنينة كى تشجعى طفلك على التحدث عما رأى . وعليك أن تظلى بالغرفة حتى يهدأ الطفل ويكون مستعداً للعودة إلى فراشه . لا تشاركى الطفل فى فراشه أو تسمحى له أن ينام إلى جوارك فى فراشه . فلو حدث ذلك ، فكأنك ترسلين رسالة إلى الطفل بأن عليه أن يخاف من فراشه ، وبذلك يتحول الموقف إلى عادة يصعب التخلص منها .

إذا تكرر حدوث الكوابيس أو أصبح طفلك خائفاً من الذهاب إلى الفراش ، فمعنى ذلك أنه بحاجة لمناقشة الأمر فى الصباح . عليك بسؤال

طفلك عما يخيفه ، وأكدى له أن الكوابيس شيء غير حقيقى . وعليك أن تحافظى على الوقت المنتظم لنومه مع منع العادات السيئة من التطور . أحيانا ما تكشف الكوابيس عن مشكلات شعورية كثيرة . وإذا كانت الحالة كذلك . فعليك التحدث إلى طبيب أطفال .

**نوبات الفزع أثناء النوم .** يعانى حوالى ٣٪ من الأطفال من نوبات الفزع أثناء النوم . وهذا المرض عبارة عن هجمات شرسة من الخوف أو الفزع التى تحدث أثناء النوم وتحفز الأطفال على الجلوس فى الفراش ورفع عقيرتهم بالصراخ . وتستمر نوبة الفزع لمدة دقائق قليلة ، ثم يعود بعدها الطفل سريعا إلى نومه الطبيعى . وفى الصباح ، لا يتذكر الطفل تلك النوبة .

ومن اليسير أن تدرك الفرق بين الكوابيس ونوبات الفزع أثناء النوم : فالكوابيس لا تبعث على الصراخ ، بل دائما ما توقظ الطفل ، وتظهر أثناء الساعات القليلة الآخرة من النوم . أما نوبات الفزع أثناء النوم ، فهى مثيرة للصراخ . ولا تتسبب فى إيقاظ الطفل ، وتظهر عادة أثناء الساعات القليلة الأولى من النوم ( غالبا فى نفس الوقت كل ليلة ) أثناء مرحلة نوم انعدام حركة العين السريعة .

إذا كان طفلك يعانى من نوبات الفزع أثناء النوم . فلا تزعجيه أو تحاولى أن تهدئى من روعه . لأنه ما زال بالفعل نائما ، ولو فعلت فلن يجدى ذلك نفعاً . و عوضاً عن ذلك ، يمكنك أن تبقى بجواره وتتأكدى أنه لن يؤذى نفسه . إن إجهاد الطفل وإبقاءه متيقظا لوقت متأخر من الليل يثير نوبات الفزع أثناء النوم . ولذا يتحتم عليك أن تمنعى الطفل من ذلك والتأكد من حصول طفلك على قسط من النوم .

وبالرغم من أن هذا المرض يكون مرعباً ، فإنه لا يتسم بالخطورة ولا يُعد دليلا على الضغط العاطفى . فعليك أن تتحلى بالصبر . وأن تحذرى جليسة طفلك وأفراد العائلة الآخرين الذين يتواجدون بالليل حتى يكونوا مدركين لما يحدث ولا يبالغوا فى رد الفعل .



## دراسة حالة

كان "جيريمى" طفلاً ذكياً وسعيداً ، ويتميز بقدرته على تكوين صداقات بسهولة ، فضلاً عن التحصيل الدراسى الجيد . ولذلك فقد كان من الصعب أن ندرك سبب خوفه من الليل . ونظراً لبداية المرض عند الطفل فى سن صغيرة ، فهو فى أغلب الأوقات يهب جالساً فى فراشه بعد ساعة من خلوده إلى النوم ، ويطلق صرخة مروعة .

وربما يهرع إليه والداه أو أحد إخوته فى البداية ليكونوا بجانبه ولمعرفة ما حدث . وكان "جيريمى" يحمل نظرة هلع على وجهه ، ثم يرقد يعود إلى نومه بعد دقائق قليلة ، ولم تحدث جهود والديه فى تهدئته اختلافاً . ولا يتذكر "جيريمى" أى شيء فى الصباح . لقد شاع حدوث الأمر ، وكان على أخيه و أخته أن يذهبا إليه فى الحال وكانا يقولان له : " كل شيء على ما يرام " جيريمى " . ثم كان عليهما الانتظار حتى يخلد للنوم مرة أخرى .

ولقد جاء والدا "جيريمى" إلى عيادتي عندما أدركا أن هناك شيئاً خطيراً . ولقد أكدت لهما بأنه لا يوجد شيء يعانى منه ابنيهما ، وأن هذه الأشياء التى تحدث له ستتحسن عندما يكبر . ويمرور الوقت ، قُلت نوبات الفزع عند "جيريمى" ، ولم تظهر إلا مرات قليلة فى العام . وتبدو المشكلة واقعية عندما ينام أصدقاء "جيريمى" عنده فى المنزل . فإذا نسي الوالدان أن يقوموا بتحذير أصدقائه من نوبات الفزع التى تتابيه ليلاً ، فإنهم كانوا يستيقظون مرعوبين على صرخاته ، وربما كانوا أكثر رعباً منه . وفى نهاية الأمر ، توقفت النوبات تماماً .

وإذا تكرر حدوث الكوابيس أو نوبات الفزع أثناء النوم لدرجة تمنع الطفل من النوم المريح ، أو تؤدى به إلى إيذاء نفسه ، فعليك أن تتحدثى إلى طبيبك .

## الأطفال الصغار

يحتاج الأطفال فيما بين عمر السادسة والثانية عشرة إلى عشر ساعات أو إحدى عشرة ساعة من النوم ، ومعظم الأطفال لا يأخذون غفوة . ورغم ذلك ، فطفلك سيحصل على كفايته الذاتية كل عام . ومن المهم الاستمرار في التأكيد على حاجته للنوم ، لأن هذا هو العمر الذى يبدأ فيه كثير من الأطفال في الاتجاه نحو استبعاد النوم أكثر وأكثر نظرا للمتطلبات الزائدة من المدرسة وممارسة الرياضة والواجبات المدرسية الإضافية الأخرى والأنشطة الاجتماعية . وفي خلال هذه السنوات ، يجب عليك أن تتأكدى دوريا من مقدار النوم الذى يحتاجه طفلك . يعد دخول الطفل فى النوم خلال ١٥ إلى ٣٠ دقيقة مؤشراً جيداً على أنه يحصل على المقدار الكافى من النوم . وكذلك عندما يمكنه الاستيقاظ بسهولة عندما يحين موعد استيقاظه ، وعندما يشعر باليقظة والتنبه طوال اليوم ، ولا يحتاج إلى أخذ غفوة أثناء النهار . إذا اشتكى طفلك من أن موعد نومه مبكراً من موعد نوم أصدقائه ، فعليك أن تشرحي له أن كل طفل يختلف عن الآخر وأنتك تحافظين على موعد نومه لمصلحته . وأن ذلك هو الأمر الصحى له . وعليك أن تتذكرى دائما أن السماح لطفلك متيقظا لوقت متأخر من الليل لا يمنحه أى نفع .

### بلل الفراش

تشيع مشكلة بلل الفراش - المسمى بسلس البول أثناء النوم - بكثرة بين الأطفال قبل سن المدرسة . ويعتبر هذا المرض مشكلة خاصة إذا استمر حتى السادسة من العمر . وغالباً ما يعانى الأطفال الذين يواجهون هذه المشكلة من اضطراب نفسى ناتج عن مضايقات زملائهم لهم فى اللعب أو ناتج عن العقاب أو الإذلال الذى يلاقونه على أيدي الوالدين . وإحصائياً ، هناك ما بين ٨٠٪ إلى ٨٥٪ من الأطفال فى سن الخامسة لا يعانون من بلل الفراش ليلاً . كما يتناقص عدد الأطفال الذين يتبولون فى الفراش بنسبة ١٥٪ كل عام حتى بدون علاج . وهناك نسبة تتراوح من ١٪ إلى ٢٪ فقط من الأطفال الذين ما زالوا يتبولون فى الفراش عند سن الخامسة عشرة . ونجد أن مشكلة بلل الفراش تنتشر بين الأولاد أكثر من البنات .

طفلى لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً

## علاجات متقدمة لمشكلة بلل الفراش

عندما لا تتجح المعايير الأساسية فى وضع نهاية لمشكلة بلل الفراش ، غالباً ما تتجح فى ذلك أساليب أكثر تقدماً . وهناك العديد من الخيارات المتاحة :

- جهاز إنذار بلل الفراش . يمكنك شراء جهاز يشتمل على إنذار متصل بجهاز حساس يتم تثبيته فى ملابس الطفل الداخلية ، فإذا ابتل الجهاز الحساس ، ينطلق جهاز الإنذار ، موقظاً الطفل حتى يتمكن من النهوض وإكمال التبول فى الحمام . وبعد عدة أسابيع أو أشهر من الاستخدام ، يدرك الكثير من الأطفال متى يكونون فى حاجة إلى التبول وتنتهى مشكلة بلل الفراش .
- تدريب المثانة . بعض الأطفال ممن يعانون من مشكلة بلل الفراش يستجيبون لتدريب احتباس البول فى المثانة حيث يتم تشجيعهم على احتباس بولهم لفترات أطول وأطول خلال النهار وذلك من أجل تدريب عضلات المثانة .
- العلاج الطبى . يمكن اللجوء إلى العلاج الطبى كملاذ أخير لعلاج مشكلة بلل الفراش ، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بعلاج نفسى . ومن أكثر العلاجات شيوعاً آسيتات الديسموبريسين ( كونسنترياد ، دى دى إيه فى بى ، ستيمات ) ، وهو عقار تركيبى مشابه للهرمون المعتاد لإدرار البول فى الجسم . إذا نجح هذا العقار فى الحفاظ على جفاف الطفل لعدة أشهر ، يتم التقليل من استخدامه تدريجياً وفى النهاية يتم التوقف عن استخدامه . بعض الأطفال يستخدمون هذا العقار للحفاظ على جفافهم عند الحاجة فقط ، عندما يكونون مثلاً فى معسكر خارج المنزل أو سيقصنون ليلة عند أحد الأصدقاء . إن مضادات إفراز الكولين مثل أوكسيبتين ( ديتروبان ) وتوليتيرودين ( ديترو ) ، والذى تودى إلى استرخاء انقباضات المثانة وتزيد من حجم المثانة ، تستخدم أيضاً لتنفس الغرض فى بعض الأحيان ، وكانت مضادات أميرامين ومضادات الاكتئاب ( توفرانيل ) شائعة الاستخدام فى وقت مضى ولكن من النادر الآن اللجوء إليها .

وهناك نوعان من مشكلة بلل الفراش : الأولى والثانوى . ففي الحالات الأولية ، لا يجف الطفل أبدا أثناء الليل ، ويتبول فى فراشه ثلاث مرات أو أكثر كل أسبوع . أما فى الحالات الثانوىة . فيبدأ الطفل أحيانا فى التبول فى الفراش مرة أخرى بعدما ظل جافا لمدة تتراوح ما بين ثلاثة إلى ستة أشهر .

إن بلل الفراش الأولى ، المعروف أيضا باسم التبول الدائم فى الفراش ، هو أكثر أنواع التبول فى الفراش شيوعاً ، حيث إنه المسئول عن ٩ حالات من بين كل ١٠ حالات . ويُعتقد أن هذا المرض ينشأ لأسباب نفسية . وربما لا يدرك مريض التبول فى الفراش أن مثانته ممتلئة أو ربما لا يحكم سيطرته بالقدر الكافى على العضلات التى تتحكم فى فتحة المثانة حتى توقف التبول أثناء النوم . وفى بعض الحالات ، تتأثر بعض المناطق التى تتحكم فى تنبيه المخ . مما يؤدى للسماح للطفل بالنوم ومثانته ممتلئة بدلاً من إيقاظه كي يتبول .

ويمكن للهرمونات أن تلعب دوراً فى ذلك . ففي الظروف الطبيعية . يرتفع معدل الهرمون المضاد لإدرار البول فى الجسم والذى يقلل من إنتاج البول بواسطة الكلى أثناء النوم ، ويسبب امتلاء المثانة ببطء أكثر . وعند بعض الأطفال الذين يتبولون فى فراشهم ، فإن ارتفاع الهرمون المضاد لإدرار البول ليلاً لا يحدث كما هو متوقع ؛ حيث تبقى كمية البول ذاتها التى تحدث أثناء ساعات الاستيقاظ . ولذلك تستمر المثانة فى الامتلاء بكثرة مثلما يحدث أثناء النهار .

ويبدو أن مرض بلل الفراش الأولى له أساس وراثى . فإصابة الوالدين فى مرحلة الطفولة بهذا المرض تزيد من معدل إصابة طفلهما بنفس المرض . وفى عام ١٩٩٥ . تمكن الباحثون من تمييز كروموسوم يشبه الحاضن لجين مرض التبول فى الفراش فى بعض العائلات .

وينشأ مرض بلل الفراش الثانوى من عدة مشكلات نفسية وبدنية . إن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بهذا المرض تتعرض لنوع من الضغط العاطفى . فأى تغيير فى البيئة سواء كان جيداً أو سيئاً يمكن أن يكون مثيراً للمرض . مثل وجود طفل جديد . أو حدوث وفاة فى الأسرة . أو طلاق أحد الوالدين أو مشكلات الزواج . أو منزل جديد . أو مدرسة

طفلى لا ينام جيداً . ولا أنا أيضاً

جديدة . وفى بعض الحالات الأخرى ، يرجع مرض التبول فى الفراش إلى مشكلة طبية مثل إصابة مجرى البول ، أو مرض البول السكرى ، أو اضطراب مرتبط بالنوم مثل مرض انقطاع النفس أثناء النوم . وفى هذه الحالات ، عادة ما نجد أعراضاً واضحة لأمراض طبية ، ويتوقف مرض التبول فى الفراش بمجرد أن يتم علاج المرض .  
إذا كان طفلك يعانى من مشكلة بلل الفراش بصورة مزمنة ، فعليك بتجربة هذه الخطوات أولاً :

- تشجيع الطفل ومدحه فى الليالى التى يَبقى فيها فراشه جافاً ، ولا تقومى بعقاب الطفل أو إذلاله أو لومه أبداً . تجنبى الاستجابات المحبطة مثل استخدام الحفاضات ؛ فالحفاضه تعالج الفراش وليس الطفل .
- تذكير الطفل بالتبول قبل الذهاب للنوم . وإذا لم يكن الطفل يشعر بالحاجة إلى التبول ، فعليك بإخباره أن يحاول التبول بقدر المستطاع .
- تقليل السوائل التى يشربها الطفل قبل النوم بساعتين على الأقل وكذلك الطعام الذى يتحول إلى سائل مثل الآيس كريم والجيلاتين .
- وضع نظام للمكافأة والهدايا لتحفيز الطفل على التوقف عن التبول فى الفراش . ويشمل هذا النظام استخدام بطاقة ملونة لتسجيل معدلات التقدم عن طريق وضع نجمة ذهبية عن كل ليلة لا يتبول فيها . وعندما تمتلئ البطاقة بالنجوم ، قومى بإعطاء الطفل لعبة جديدة أو امنحيه إحدى المزايا .

ضعى فى الاعتبار إمكانية حدوث بعض الإخفاقات برغم حدوث تقدم فى حالة الطفل . ومن الضرورى أن تحافظى على هدوئك . وأن تقومى بتغيير ملاءات فراش الطفل وملابسه الداخلية . ولا تبدى أى بادرة ازدراء أو خيبة أمل . ولتنظيف السريع . قومى بوضع بطانة مطاوية أو كيس بلاستيكى كبير تحت ملاءات السرير .

إذا استمرت حالة التبول في الفراش ، عليك باستشارة طبيب أطفال أو اتخاذ خيارات علاجية متقدمة .

### اضطرابات النوم

تميل اضطرابات النوم ، مثل المشى أثناء النوم ونوبات الفزع أثناء النوم والكوابيس ، إلى الانخفاض أثناء هذه الفترة . وإذا استمرت الاضطرابات أو زادت أو عرّضت الطفل إلى مواقف خطيرة ، عليك بزيارة طبيبك أو إخصائي علاج النوم .

### متلازمة الأرجل كثيرة الحركة

غالباً ما يحدث خطأ في تشخيص متلازمة الأرجل كثيرة الحركة ( انظر الفصل ١٢ ) على أنه " آلام ناشئة " عندما تبدأ في الظهور أثناء مرحلة الطفولة المبكرة . تميل هذه المشكلة إلى الظهور في العائلات ، ويمكن ربطها بوجود مشكلات في تأييض الحديد والدوبامين . وعلاج الأطفال من هذه الحالة يشبه علاج الكبار .

### المراهقون

يستمر المراهقون في الاحتياج إلى كثير من النوم ( تسع أو عشر ساعات ) ، ولكن يصبح من الصعب الحصول على ذلك . ويرجع السبب إلى مساحة القلق في حياتهم ( الواجب المدرسي ، المهام ، الرياضة ، إلخ ) ، وأيضاً لأنهم لا بد أن يبدأوا يومهم مبكراً بالرغم من اتجاه تواتر النوم واليقظة لديهم نحو السهر إلى وقت متأخر والنوم في وقت متأخر أيضاً . إن العديد منهم يعانون من كثرة الحرمان من النوم ، وهو ما يؤدي بهم إلى النعاس أثناء وجودهم في الفصول المدرسية .

يميل المراهقون إلى الاستقلالية بشدة . ولكن عليك أن تؤدي دوراً في تشجيع العادات الصحية للنوم . وبالنسبة للمبتدئين ، يمكنك أن تكوني مثلاً يحتذون به عندما تضعين النوم في منزلة مرموقة . الآن وقد أصبح

طفلى لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً

طفلك كبيراً بقدر كاف لفهم الأساس العلمى لدور النوم فى الصحة ، يمكنك مناقشة الأسس الفسيولوجية للنوم معه مؤكدة أن الحصول على قدر كاف من النوم سوف يساعده اجتماعياً ، ودراسياً . عليك أن تتأكدى من أن طفلك المراهق مدرك لخطورة الخلود إلى النوم أثناء القيادة .

يمكنك أيضاً أن تهينى له غرفة نوم لطيفة ، باردة ، هادئة ، مظلمة . ولا تشجعيه على استخدام الهاتف والكمبيوتر عند النوم . واجعليه يحد من استهلاك المشروبات التى تحتوى على الكافيين .

أيضاً عليك بمراقبة طفلك المراهق لملاحظة أعراض عدم الحصول على قدر كاف من النوم ، مثل صعوبة الاستيقاظ فى الصباح وحده ، والنوم أثناء أوقات معينة من اليوم ، والنوم لفترات طويلة إضافية خلال العطلة الأسبوعية . وإذا لم يحصل المراهق على قدر كاف من النوم ، فعليك بالتحدث معه عن أفضل الطرق للموازنة بين المدرسة والعمل والمتطلبات الاجتماعية . وهذه خيارات صعبة فى الغالب ، ولكن من المهم أيضاً الإنصات . وإسداء النصائح بلطف .

لاحظى إذا ما كان ابنك مصاباً بالاكتئاب ! واحدى علاماته تتمثل فى البقاء فى الفراش أو النوم أكثر من اللازم . وهناك علامات أخرى تشتمل على الشعور الدائم بالحزن أو الإجهاد أو الشعور بالعجز لعدة أسابيع أو شهور . وافتقاد الاهتمام بالأنشطة الممتعة السابقة ، والإصابة بفقد الطاقة وحدوث تغيرات فى الوزن واضطرابات الشهية ؛ وتقلب المزاج وسرعة الانفعال والقلق ؛ والشعور بالذنب أو اليأس أو عدم الاكتراث ؛ وصعوبة التركيز وصعوبة التذكر وصعوبة اتخاذ قرارات ؛ والانسحاب من الأصدقاء والعائلة ؛ وفقدان الثقة فى النفس والاحترام الذاتى ؛ والتحصيل الضعيف فى الدراسة ؛ والتفكير فى الموت والانتحار .

### اضطراب طور النوم المتأخر

يفضل كثير من المراهقين السهر لوقت متأخر والنوم لوقت متأخر تبعاً لذلك . وقد ينشأ ذلك من الرغبة فى المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية الليلية المتأخرة . كما أن التأخر الطبيعى لإيقاع النوم / اليقظة اليومى فى هذه السن يعد عاملاً مساعداً أيضاً . وفى بعض الحالات ، فإن المراهقين

الذين لا يتمكنون من النوم فى الوقت المحدد أو يعانون باستمرار من مشكلة الاستيقاظ للمدرسة يعانون من اضطراب طور النوم المتأخر .

### مرض الخُدار

يظهر مرض الخُدار بين الأطفال فى سن الخامسة ، ولكنه أكثر انتشاراً بين المراهقين . ويعانى الأطفال المصابون بهذا المرض من النوم الشديد وربما من نوبات نوم غير قابلة للسيطرة لمرات عديدة يومياً . ويؤدى ذلك إلى نعاسهم أثناء تناول الطعام أو التحدث أو حتى اللعب . ومن العلامات الإضافية المبكرة لظهور هذا المرض: صعوبة الاستيقاظ فى الصباح والارتباك والعدوانية عند الاستيقاظ . ومن الممكن أن يصاب الطفل بفقدان مفاجئ للقوى العضلية والفقدان المفاجئ لنشاط العضلات عند الاستيقاظ والشلل المؤقت أو أحلام مزعجة عند النوم والاستيقاظ . وغالباً ما يعرف التصلب التخشبى بالإغماء عند الأطفال الصغار . وغالباً ما يُساء تشخيص مرض الخُدار على أنه عجز فى التعلم أو اضطراب نقص الانتباه ، وهو ما يؤدى إلى تأخير العلاج لسنوات عديدة .

### انقطاع النفس الانسدادى أثناء النوم

يظهر مرض انقطاع النفس أثناء النوم ( انظر الفصل ١١ ) فى أى عمر ابتداءً من الطفولة إلى المراهقة . ولكنه أكثر شيوعاً فى الأطفال الأكبر سنّاً والمراهقين . ويبدو الأطفال الكبار المصابون بالمرض أعلى غطيماً . ويصف الوالدان تنفسهم بأنه ثقيل ومصحوب بالوقفات القصيرة . ويمكن لتقطع النفس أن يؤدى إلى المشى أثناء النوم ونوبات الهلع أثناء النوم . وبلل الفراش . وربما يشتكى الأطفال من الصداع فى الصباح . وبالرغم من أن بعض الأطفال المصابين بمرض انقطاع النفس أثناء النوم يبدو عليهم النعاس الشديد خلال النهار . إلا أن كثيراً منهم لا يعانى من ذلك ، بل يتسمون بسرعة الانفعال والنشاط المفرط والسلوك العدوانى . وتشتمل الأعراض الأخرى للمرض على التحصيل الدراسى الضعيف .



طفلى لا ينام جيداً ، ولا أنا أيضاً

والإصابات المتكررة فى المر الهوائى العلوى ، وفشل عام فى تخطى الأزمة .

وغالبا ما ينشأ مرض انقطاع النفس أثناء النوم فى مرحلة الطفولة بسبب تضخم اللوزتين أو تضخم الغدد . ولكن يمكن أن يرتبط انقطاع النفس أثناء النوم بالحساسية المفرطة ومشكلات الوزن والمشكلات الطبية الأخرى .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## التشخيص : ما تتوقعه من إخصائى النوم أو مركز علاج النوم

لقد عرفت حتى الآن الكثير من اضطرابات النوم وأعراضه . من الممكن أن تشبته بأنك مصاب باضطراب معين أو قد تعرف أن هناك خطأ ما لم تساعد فى تحديده الإجراءات العادية مثل تحسين حالة النوم . وعلى أية حال : يمكنك أن تستفيد من زيارة إخصائى النوم الذى يستطيع أن يحدد ما إذا كنت تعاني من أحد اضطرابات النوم . ويؤكد لك الحصول على العلاج المناسب فى حالة إصابتك . وفى هذا الفصل ، سنتناول كيف يقوم الأطباء بتشخيص اضطرابات النوم وكيف يبدو الحال عندما تبقى فى مركز للنوم خلال فترة الليل .

### متى أذهب إلى طبيب لعرض حالة النوم الخاصة بى عليه ؟

أنصح بعمل تقييم للنوم بالنسبة لكل شخص لديه المشكلات التالية :

- مواجهة مشكلات فى الوصول إلى النوم أو عدم الحصول على نوم مريح لمدة تزيد على شهر أو شهرين .

- الشعور بعدم الراحة رغم أنك تنام لوقت أطول من الذى اعتدت أن تنامه لتشعر بالراحة .
- الخلود إلى النوم فى أوقات غير مناسبة أثناء النهار بالرغم من حصول المرء على سبع ساعات ونصف أو ثماني ساعات من النوم كل ليلة . ( وهذا ينطبق على أى شخص يشعر بالنعاس أثناء القيادة ) .
- إذا تم إخبارك بأنك تصدر غطيظاً بصوت عال أو أنك تلهث أو تُصاب بتوقف التنفس أثناء الليل .
- الاضطرار إلى النوم فى غرفة مختلفة لأن نومك مزعج لشريك الفراش .
- الشعور بوجود مشكلة بعد إتباع خطة الست خطوات التى ذُكرت فى الفصل السادس .

قبل ذهابك إلى إخصائى النوم ، من المحتمل أن تكون قد زرت أو على الأقل تحدثت مع طبيبك الشخصى أولاً . ويمكن لأطباء الرعاية الأولية مساعدتك فى حل مشكلات معينة مرتبطة بالنوم . على سبيل المثال ، عندما يصاب المرء بقلق فى نومه نظراً لوفاة أحد أفراد الأسرة أو التعرض لضغوط ، يمكن لطبيب الرعاية الأولية وصف دواء يمكن استخدامه لفترة قصيرة .

ويمكن لأطباء الرعاية الأولية أن يلعبوا دوراً مهماً جداً فى التخلص من المشكلات الصحية الأخرى التى ربما تكون المصدر الحقيقى لصعوبة النوم . ويقوم الأطباء أيضاً بفحص المصابين باضطرابات النوم للكشف عن أعراض الاكتئاب أو القلق أو الاعتداء الجسدى أو الجنسى أو المشكلات النفسية الأخرى أو الإصابات المرضية . وإذا تم تشخيص إحدى هذه المشكلات ، يمكن لطبيب الرعاية الصحية أن يحول المريض إلى إخصائى أو طبيب نفسى ليتلقى العلاج المناسب . ونظراً لأن أطباء الرعاية الأولية يعرفون عن قرب التاريخ المرضى لمرضاهم ، فإنهم يكونون فى موضع جيد لتشخيص وعلاج المشكلات الجسدية مثل السكر والتهاب المفاصل التى يمكن أن تؤثر على النوم .

التشخيص : ما تتوقمه من إخصائى النوم أو مركز علاج النوم

## تاريخ موجز لطب النوم

رغم أن أنماط النوم ومشكلاته يعود إلى بداية التاريخ المدون ، فإن دراسة النوم لم تتطرق بسرعة كبيرة فعلياً حتى القرن العشرين . وقد قامت " ناثانيل كليتمان " ، أستاذة الفسيولوجيا بجامعة شيكاغو ، بالإعلان عن عصر اكتشاف مرض النوم عام ١٩٢٠ عن طريق دراسة الآثار المترتبة على الحرمان من النوم ، وكذلك وصف الأحداث الداخلية المتعددة التي تظهر أثناء النوم .

لقد تأسس أول مركز متخصص للنوم ، وكان عبارة عن عيادة لعلاج الخُدار بجامعة ستانفورد تحت إشراف د . " ويليام ديمينيت " فى عام ١٩٦٤ . ولكن التعرف على الأمراض الأخرى وممارسة طب النوم قد بدأ فى الظهور فى السبعينيات ، وقد تم إجراء أول اختبار متخصص لإخصائى النوم فى عام ١٩٧٨ . ومع وجود فئة واسعة من المعرفة العلمية ، وأكثر من ٨٠ اضطراب نوم معروفاً ، وأكثر من ٢٦٠٠ إخصائى نوم فى الولايات المتحدة ، فقد تم الاعتراف بطب النوم كتخصص فرعى رسمى طبى فى عام ٢٠٠٥ .

ولكن أطباء الرعاية الأولية غير مدربين جيداً بالنسبة لطب النوم . ولديهم سجل متابعة مختلط عند التعرف على اضطرابات النوم التى لا تنشأ بسبب مشكلات صحية أخرى . ولأن أدوية مرض النوم تعد نظاماً جديداً نسبياً . فلعل ذلك هو السبب فى أن معظم الأطباء لا يسألون مرضاهم كثيراً عن النوم ولا يتعرفون على أعراض الكثير من أمراض النوم . ويعود ذلك جزئياً إلى نقص التدريب فى أمور النوم . وجزئياً إلى انشغالهم بفحص الكثير من المرضى الذين يشتكون من مشكلات صحية مختلفة . ونتيجة لذلك ، فإن الكثيرين لا يستشيرون الخبراء فى طب النوم . وهذا يعنى أنه إن كان لديك شك فى إصابتك بأحد أمراض النوم . فالأمر منوط بك إما أن تناقش ذلك مع طبيبك أو تطلب تحويلك إلى إخصائى اضطرابات النوم . وكثير من الناس يترددون فى هذا الشأن . ونرى أن المرضى المصابين بمشكلات مرض نوم مزمن نادراً ما يناقشون

الأمر أثناء زيارتهم الطبية . وخلال عملي ، وجدت أن كثيرا من الناس يعانون من مشكلات النوم لعدة سنوات قبل اتجاههم أخيرا إلى عيادتي . وفي بعض المناطق ، مثل القرى الريفية التي تبعد عن المراكز الطبية الأكاديمية ، يصعب أن تجد إخصائي أمراض نوم . وللحصول على قائمة باسم المراكز المعتمدة لعلاج اضطرابات النوم أو إخصائي النوم المؤهلين ، عليك بالعودة إلى موقع [sleepeducation.com](http://sleepeducation.com) .

## زيارة إخصائي النوم

إن أول مهمة لإخصائي النوم هي أن يعرف أكبر قدر ممكن من المعلومات حول عادات النوم الخاصة بك ، ومشكلة النوم الحالية التي تعاني منها . وبمجرد أن ترتب موعداً مع الطبيب أو الإخصائي ، فسيطلب منك أن تملأ استمارة استبيان مفصل عن تلك الزيارة الأولى . ويوضح نموذج الاستبيان التالي نوع الأسئلة التي يشتمل عليها . ومن الأمور المساعدة في ملء تلك الاستمارة ، الاستعانة بشريك الفراش للإجابة عن بعض الأسئلة ، فربما لا تعرف الأشياء التي تقوم بها أثناء النوم .

### نموذج استبيان لتاريخ اضطراب النوم

- صيف مشكلة النوم التي تعاني منها .
- ما المدة التي تعاني فيها من مشكلة النوم ، وما سبب بدء المشكلة في رأيك ؟ وهل بدأت المشكلة فجأة ؟
- متى تذهب إلى الفراش ؟ ومتى تستيقظ ؟
- ما الوقت الذي تستغرقه للنوم ؟
- بمجرد أن تمام ، هل تمام الليل كله أم تستيقظ بشكل متكرر ؟
- هل تستيقظ ولديك شعور بالراحة ؟
- ما مقدار النوم الذي تحصل عليه كل ليلة ؟
- هل غرفة نومك مظلمة وهادئة ؟
- ماذا تفعل في الساعات القليلة التي تسبق موعد النوم ؟

التشخيص : ما تتوقمه من إخصائى النوم أو مركز علاج النوم

هل تتبع نفس نظام النوم أثناء الأسبوع فى عطلات نهاية الأسبوع ؟ وإذا لم يكن الأمر كذلك كيف تختلف عطلات نهاية الأسبوع ؟ وكيف تنام فى أول بضع ليال عندما تبيت خارج المنزل ؟ وفى البيت ، هل تنام جيداً فى غرفة نومك أم فى غرفة أخرى داخل المنزل ؟

هل تشعر غالباً بالنعاس خلال النهار ؟ هل تنام فى أوقات أو أماكن غير ملائمة ؟ هل تعرضت لحادث سيطرة أو واجهت خطراً لأنك نعتت أثناء القيادة ؟

هل تعاني من حساسية مفرطة أو احتقان بالأنف خلال الليل ؟ هل لديك مشكلات جسدية وآلام تتداخل مع النوم ؟ ما العقاقير والمسكنات ( المشتملة على الكحول والنيكوتين ) التى تستخدمها ؟

هل تناولت عقاقير منومة ؟ وإذا حدث فما هى ؟ هل شعرت بعدم الراحة أو الهياج العصبى فى رجليك وقدميك عندما ترقد فى الفراش ؟ هل تضطر إلى الاستيقاظ والمشى فى الغرفة لتخفف هذا الإحساس بالألم ؟ هل تسوء هذه الأحاسيس فى الليل ؟ هل تركل بقدميك أو تتقلب فى المساء ؟ هل تم إخبارك بأنك تتوقف عن التنفس أثناء الليل أو تستيقظ لأنك تجد صعوبة فى التنفس ؟ هل استيقظت وعندك إحساس بالصدمة ، أو عسر الهضم أو بطعم حامض فى فمك ؟ هل شعرت بقلق شديد ، أو بتوتر أو اكتئاب طوال الشهر الأخير ؟ هل تلقيت علاجاً للاكتئاب أو القلق ؟

ومن الممكن أن تتسلم فكرة لتدوين ملاحظاتك عن النوم لمدة أسبوع قبل مواعده . وهذه طريقة لتحديد الكثير من نفس المعلومات التى تأتى فى الاستبيان . وسوف تقوم بتدوين وقت النوم الخاص بك ، ومقدار ما تحصل عليه من النوم ليلاً ، وعدد مرات استيقاظك أثناء الليل ، وموعد استيقاظك فى الصباح ، وإذا ما كنت تغفو بالنهار ، ومتى أدبت التمارين ومتى شربت مشروبات تحتوى على الكافيين والكحول ومتى أخذت علاجاً .

## اختبارات النوم بالمنزل

من الممكن استخدام أجهزة مراقبة النوم في المنزل . وتتسم المعلومات التي يتم جمعها بأنها أقل مصداقية بالنسبة للتشخيص والعلاج . ومع ذلك فإن السجلات المنقولة تعد مفيدة إذا كان المريض طريح الفراش ولا يستطيع الحركة . ومن الممكن استخدام اختبارات النوم بالمنزل كوسيلة لمتابعة نزيل الليلة واحدة عندما يريد الطبيب أن يقيم أثر العلاج . ويشيع استخدام نوعين من أجهزة :

- **جهاز المعصم :** عبارة عن جهاز مراقبة بحجم ساعة اليد يقوم بتسجيل حركة اليد أو الرجل تلقائياً متبعمًا نوبات النوم واليقظة خلال فترات طويلة من الوقت ( لمدة أسبوع تقريباً ) . وهذا يساعد في تقييم اضطرابات الإيقاع اليومي . ورغم فشل هذا الجهاز في تحديد مرحلة النوم ، فإنه يساعد في توضيح الجوانب الفامضة لمذكرة تدوين النوم مثل المدخلات التي توضح النوم لساعات طويلة برغم التعب الشديد خلال النهار . ويمكن أن يكشف الجهاز أن مرات الاستيقاظ القصيرة خلال الليل هي بكل تأكيد نوم منقطع .
- **جهاز كشف انقطاع النفس :** للكشف عن اضطرابات التنفس أثناء النوم ، لابد من تزويد المريض بجهاز كشف انقطاع النفس حيث يمكنه من قياس معدل ضربات القلب ، وقياس أصوات الفطيط ، ووضع الجسم ، وجريان الهواء في الأنف ، وكمية الأكسجين بالدم . إن هذه الأجهزة تعمل على خفض حالات انقطاع النفس المتوسط ، وخفض اضطرابات النوم الأخرى . ولا تمدنا هذه الأجهزة بمعلومات كافية عن الجوانب الأخرى للنوم التي نحتاج إليها لضبط اضطرابات النوم الأخرى . ولذلك لابد من استخدام الأجهزة عندما يكون الطبيب مدركاً لمميزات وعيوب هذه الأجهزة ، ولديه الخبرة في تفسير النتائج .

يمكن تنفيذ قياس النوم المتعدد في المنزل ، مع إمكانية تعبئة كل أجهزة دراسة النوم المعروفة في حقيبة صغيرة . ويمكن للمتخصص أن يحتاج إلى زيارة المنزل لضبط الأجهزة قبل أن يذهب المريض إلى النوم . ويمكن لقياس النوم المتعدد التام أن يكون مفيداً في تقييم نطاق أوسع من اضطرابات النوم .



التشخيص : ما تتوقعه من إحصائى النوم أو مركز علاج النوم

وعندما تقابل إحصائى النوم ، فسوف يراجع استبيانك ومذكرة نومك وسيسألك أسئلة المتابعة . وللحصول على صورة منضبطة للعوامل التى يمكن أن تؤثر فى نومك ، فسوف يسألك الطبيب عن المتغيرات الحديثة فى مسكنك ، وفى وظيفتك ، وفى حياتك الزوجية ، وعن أطفالك وحيواناتك الأليفة ، وعن الموضوعات التى تمثل ضغطاً عليك وترتبط بالموضوعات السابقة .

بعد ذلك ، يمكن أن يقيم الطبيب نومك عن طريق المعدل الذى تحصل عليه باستخدام ما يعرف باسم " مقياس النوم لإبورث " . وهذه الخطوة تتسم بالأهمية لأن الناس غالباً ما يخطئون فى حكمهم على هذه الظاهرة بأنفسهم . إن كثيراً من الناس معتادون على الحرمان من النوم بدرجة لا تجعلهم يدركون أنهم يعانون من التعب؛ وبدلاً من ذلك ، فربما يرون أنفسهم كسولين أو خمولين أو يفتقرون إلى الحافز والنشاط . أو ربما لا يدركون أن نومهم أثناء مشاهدة فيلم أو تناول العشاء مع الأصدقاء أمر غير عادى .

وهذا الاختبار بسيط . تخيل نفسك فى الثمانية مواقف المدونة أدناه . واختر احتمالات النعاس فى كل موقف مستخدماً المقياس التالى : صفر = لن ينعس أبداً ، ١ = فرصة بسيطة للنعاس ، ٢ = فرصة متوسطة للنعاس ، ٣ = فرصة قوية للنعاس .

\_\_\_\_\_ الجلوس والقراءة

\_\_\_\_\_ مشاهدة التلفاز

الجلوس بدون نشاط فى الأماكن العامة ، مثل المسرح أو حضور

\_\_\_\_\_ أحد الاجتماعات

\_\_\_\_\_ كمسافر فى سيارة لمدة ساعة بلا توقف

\_\_\_\_\_ الرقود للاسترخاء بعد الظهر

\_\_\_\_\_ الجلوس والتحدث إلى شخص ما

\_\_\_\_\_ الجلوس هادئاً بعد الغداء

\_\_\_\_\_ فى السيارة عندما تتوقف بسبب الزحام المروري

إذا كان مجموع نقاطك بصفة عامة يبلغ عشر درجات أو أكثر ، فإن هذا يدعو للقلق . وكلما كانت الظروف أقل ملاءمة ( مثل توقفك خلال الزحام المرورى أثناء القيادة أو خلال محادثة ) ، زاد اعتبار نعاسك من النوع الخطير .

سيقوم إخصائى النوم بسؤالك عن تاريخك الطبى وتاريخ الأسرة وعاداتك الصحية ( النظام الغذائى ، التدريب ، التدخين وهكذا ) وربما يجرى لك اختباراً بدنياً .

إذا كان لديك أية أسئلة أثناء المقابلة ، فلا تتردد فى طرحها . إن أطباء النوم معتادون على كل شيء ، يظهر أثناء النوم أو يبدو نتيجة له ، ولذلك فلا داعى لشعورك بالخجل .

استناداً إلى تلك المعلومات ، فإن أطباء النوم سيحددون ما إذا كنت بحاجة لدراسة النوم . إنها فرصة جيدة إذا كنت لا تحتاج إليها ، فعلى سبيل المثال يمكن تشخيص مرض ( الأرق والسهاد ) واضطرابات الإيقاع اليومى عن طريق معرفة التاريخ الشامل والاختبار البدنى بمفرده .

أثناء التقييم الأولى ، إذا اشتبهت فى إصابتك باضطراب فى النوم مثل مرض الخدار واضطراب الحركة الدورية للأطراف ومرض انقطاع التنفس أثناء النوم أو أحد أمراض اضطراب النوم ، فإننى أوصى بإجراء اختبار عادى لمرض النوم . إن إجراء دراسة فى النوم يؤكد الفحص ويبين شدة الحالة المرضية . إن تحديد شدة أى مرض لهو أمر مهم نظراً لأن ذلك يعد من العوامل الضرورية لاختيار أفضل طرق العلاج . ففى بعض الحالات . عندما يحول شيء ما بين إمكانية مجيء المريض إلى مركز علاج النوم ، فربما أقترح استخدام المريض لجهاز علاج النوم بالمنزل .

## مركز علاج مرض النوم

يوجد أكثر من ٨٥٠ مركزاً ومعملاً لاضطرابات النوم معتمداً من قبل الأكاديمية الأمريكية لطب النوم . واعتماد هذه المراكز والمعامل يعنى أنها قد استوفت معايير صارمة ، وأنها توفر أعلى مستوى من الرعاية . إن

التشخيص : ما تتوقعه من إخماني النوم أو مركز علاج النوم

معظم الأطباء الذين يعالجون هذه الاضطرابات يتعاونون مع تلك المراكز أو على الأقل مع أحدها لإرسال مرضاهم إليها لإجراء اختبارات .

إن قضاء ليلة في أحد هذه المراكز يتكلف ما بين ٨٠٠ إلى ١٥٠٠ دولار . وتقوم معظم شركات التأمين الصحي بتغطية كل التكاليف أو معظمها إذا ما تم تحويل مريض من قبل أحد أطباء النوم .

بمجرد حصولك على موعد ، فإن المركز يرسل إليك مذكرة النوم لملئها عند زيارتك إذا لم تكن قد حصلت على واحدة من قبل .

في يوم إجراء دراسة نوم لك ، عليك بتجنب الكافيين والكحول بعد الساعة ١٢ مساءً وحاول ألا تغفو . من المفيد أن تغتسل . وتغسل شعرك بالشامبو ، ولكن لا تضع مثبتاً للشعر أو زيوت . فربما تتداخل هذه المواد مع جهاز مراقبة النوم .

عليك حزم حقيبتك لقضاء الليل بالمركز مثلما تفعل عندما تقضي ليلة في فندق أو في منزل أحد أصدقائك . عليك أيضاً بإحضار ملابس نومك ووسادتك المفضلة إذا كان لديك واحدة . ربما تحتاج إلى كتاب أو مجلة لقراءتها ( لكن لا تبالغ وتحضر أعمالك المكتبية أو ألعابك ) . إذا كان لديك أى احتياجات خاصة أخرى ، قم بإخطار العاملين بالمركز حتى يمكنهم خدمتك في هذا الشأن . ويمكنك تناول عقاقيرك بانتظام لكن ربما يحتاج العاملون إلى معرفة اسم تلك العقاقير . عادة ما يُطلب منك أن تحضر في أول الليل . حوالى الساعة السابعة أو الثامنة . إذا كنت تتوقع أن يكون لدى المركز شعور غير شخصي ، فسوف تندهش بأن معظم العاملين ودودون ومريحون مثل العاملين في فندق صغير . وسوف يرحب بك الخبير التكنولوجي وسيريك غرفة نومك وهي عبارة عن غرفة خاصة مزودة بحمام .

بمجرد إقامتك ، من الممكن أن يتم تقديم بعض الأوراق النهائية إليك لاستكمال بعض المعلومات . وربما تشاهد أيضاً الفيديو أو جهاز الـ " دي في دي " الذى يبين ما سيظهر لك أثناء الليل .

ثانياً ، سوف تقوم بتغيير ملابس النوم . وبعد حصولك على بعض الوقت للاسترخاء ، سيقوم الفني بإعداد جهاز مراقبة النوم . عليك إبلاغ

الخبير التكنولوجى بأى تغييرات حديثة فى نومك وإبلاغه بأى مشكلات خاصة عند زيارته .

### تسجيل ودراسة طبيعة نومك

تقوم مراكز علاج أمراض النوم باستخدام ما يعرف باسم مقياس النوم المتعدد Polysomnography لتسجيل نومك بشكل مستمر . هناك العديد من الأجهزة الإلكترونية الصغيرة وأجهزة الاستشعار الأخرى التى توضع على مواضع محددة من الجسم لأخذ قراءات متنوعة أثناء النوم . ربما يتم وضعها فى المواقع التالية :

- فوق فروة رأسك لتتبع موجات المخ .
- تحت ذقنك لقياس الذبذبات فى التوتر العضلى ( المسمى بمخطط العضلات الكهربائى ) .
- بالقرب من عينيك لقياس حركة العين .
- بالقرب من فتحات الأنف لقياس تدفق الهواء .
- على شحمة الأذن أو إصبعك لقياس مقدار الأكسجين فى دمك ( باستخدام جهاز يسمى باسم الأوكسيمتر أو مقياس الأكسجين ) .
- على صدرك لتسجيل معدل ضربات القلب وإيقاعه .
- على أرجلك لتسجيل الانتفاضات والارتعاشات .
- فوق عضلات الضلع أو حول القفص الصدرى والبطن لمراقبة التنفس .

يتم تجميع القراءات فى ملف واحد على الكمبيوتر ( يعرف باسم مخطط النوم المتعدد ) حيث يمكن تحليلها حسب تسجيلها . يوضح الشكل ١٨ - ١ شخصاً مهياً لدراسة طبيعة النوم . ولا يعتبر هذا الإجراء مؤلماً ، وبمجرد أن تعتاد عليه ، فسوف تلاحظ أن أجهزة الاستشعار والتسجيل أقل مما كنت تتوقع . وسوف تكون قادراً على التجول وتغيير المواضع بنفس السهولة وكأنك فى المنزل وذلك لأن الأسلاك الإلكترونية يتم تجميعها فى شكل ذيل الفرس خلف رأسك . ولا يجد معظم الناس فى كل هذه الأجهزة ما يعوقهم عن الخلود إلى النوم .

التشخيص : ما تتوقعه من إحصائى النوم أو مركز علاج النوم

## الشكل ١٠.١٨ الإعداد لدراسة النوم



خلال دراسة النوم يتم تسجيل نوم الشخص بشكل مستمر . ويتم جمع المعلومات من خلال العديد من الأسلاك الإلكترونية الرفيعة والأسلاك استشعارية أخرى يتم تثبيتها فى مواضع معينة بالجسم .

بالإضافة إلى ذلك ، يمكن استخدام شريط صوتى لتسجيل الغطيط والتحدث أثناء النوم أو أى أصوات أخرى . ويمكن أيضا استخدام شريط فيديو لمقارنته بمخطط النوم المتعدد . ربما يوضح ذلك أنك تغط فقط عندما تكون فى مواضع معينة . قد تتضح علامات اضطراب الحركة واضطراب النوم على شريط الفيديو .

وبمجرد تركيب كل الأجهزة ، فسوف تُترك بمفردك كى تخلد للنوم . وطوال الليل ، سيقوم العاملون بالمعمل بضبط الأجهزة فى غرفة التحكم المجاورة ( انظر الشكل ١٨ - ٢ ) . كل غرف النوم مزودة بأجهزة اتصال داخلية أوتوماتيكية ، ولذلك فإذا كنت بحاجة للذهاب إلى الحمام فكل ما عليك هو أن تقول ذلك بصوت عالى . كل الأسلاك المرتبطة بغرفتك متجمعة فى صندوق ، ولذلك فسوف يأتيك الفنى ويفصلك عن الصندوق لكى يحررك لتستيقظ .

## الشكل ٢٠١٨ مراقبة دراسة النوم



بينما يخضع المريض لدراسة طبيعة نومه ، يعمل الفريق في المختبر على فحص القراءات المسجلة من غرفة تحكم قريبة .

إذا اكتشفت مشكلة التنفس لديك مبكراً . فربما يقوم العاملون بالمختبر بإيقاظك وإعطائك ضغطاً مستمراً إيجابياً لمر الهواء أثناء النصف الثاني من الليل . وذلك يسمح لخبراء النوم باكتشاف مدى فاعلية العلاج بالنسبة لك .

وفي الحالات التي يشتبه فيها ظهور مرض الخُدار . سيحاول طبيب النوم أيضاً تقييم نومك أثناء النهار . وإذا كان الأمر كذلك . فستحتاج إلى الإقامة حتى اليوم التالي . وفي هذه الحالة . سيتم إخبارك بمجريات الأمور حتى يمكنك وضع خطط مناسبة . ربما ستحتاج لكتب إضافية لمساعدتك في قضاء الوقت .

وسوف تخضع أيضاً لاختبار كمون النوم المتعدد . الذي يقيس المدى التي ستستغرقه حتى تخلد للنوم عندما ترقد في غرفة هادئة . والذي يميز أيضاً مراحل النوم التي تمر بها أثناء غفوة قصيرة . عادة ما يتكرر الإجراء أربع أو خمس مرات أثناء النهار خلال ساعتين . ستتم مراقبة أنماط نومك

التشخيص : ما تتوقعه من إحصائى النوم أو مركز علاج النوم

بنفس أجهزة التسجيل التى استخدمت فى الليلة السابقة . ويدل النوم خلال خمس دقائق كل مرة على نعاس شديد . وهناك طريقة بديلة لقياس النعاس أثناء النهار وتمثل فى اختبار اليقظة . وهنا سوف تتلقى تعليمات مضادة لتعليمات اختبار كمون النوم المتعدد : أى أن تحاول البقاء متيقظاً . ولكى تقوم بذلك . فستأثر قدرتك بدرجة استبعادك للنوم . وفي معظم الحالات . فإن قضاء ليلة واحدة يعد كافياً . سوف تستيقظ صباحاً وسوف يأتيك الفنى لإزالة جهاز المراقبة . بعدها : يمكنك أن تأخذ حماماً وتغسل شعرك لكى تزيل المعجون المستخدم فى تثبيت الأسلاك بشعرك .

## احصل على تشخيص حالتك

لن تغادر مركز علاج النوم فى اليوم التالى ومعك النتائج النهائية من دراسة النوم الخاصة بك . أولاً ، سيقوم الخبير التكنولوجى بتسجيل الكمية الهائلة من البيانات المصممة أثناء الدراسة ، وسيقوم إحصائى النوم بمراجعة وترجمة النتائج ، ثم يقوم هذا الطبيب بمناقشة النتائج معك أثناء موعد المتابعة أو من خلال محادثة هاتفية . وهناك ثلاثة احتمالات :

- يمكن أن تكتشف أنك تنام بالفعل أفضل مما كنت تعتقد ولست بحاجة للعلاج . فبعض الناس ممن لديهم قناعة بأنهم يحصلون على قسط ضئيل من النوم أو لا ينامون أثناء الليل يفاجئون عندما يعرفون أنهم ينامون ست أو سبع أو حتى ثمانى ساعات كاملة ، وتُعرف هذه الظاهرة باسم " أرق المفارقة " . لا يعنى ذلك بالطبع أن إقامتهم بمركز العلاج ذهبت سدى بل الحصول على تلك المعلومات يخفف من حالة القلق لدى الشخص ويقوده إلى صحة جيدة . وهذا الاكتشاف ربما يحفز طبيبك للاتجاه إلى تفسيرات أخرى لمشكلتك .
- ربما تتسلم تشخيصاً محدداً لأحد أمراض النوم التى شخصت بعد دراسة النوم مثل مرض انقطاع النفس أثناء النوم ، والخُدار ،

- ومتلازمة الأرجل كثيرة الحركة . وإذا كان الأمر كذلك ، فسيقوم طبيب النوم بمراجعة الاختيارات المتاحة للعلاج وعمل الترتيبات اللازمة لبدء علاجك .
- أما في الحالات النادرة فالنتائج لا تعد نهائية . وربما يُطلب منك أن تقضى ليلة أخرى في المركز .

لقد قابلت آلاف المرضى وأصبت بالدهشة من عدد المرضى الذين يعانون من مشكلات في النوم لعدة سنوات قبل بحثهم عن المساعدة . أتمنى أن يكون هذا الفصل قد ساهم في تعامل أطباء النوم ومراكز النوم مع مشكلتك بجدية ، وتحديد ماهية المشكلة ، وتقديم العلاج المناسب القادر على تحسين نومك .



# الفصل ١٩

## الحالة الصحية والأدوية التي تشتت النوم

حتى هذه النقطة قمنا بالتركيز على المشكلات المتعلقة بالنوم واليقظة التي تنشأ عن الاضطرابات الأولية للنوم مثل الأرق ، وانقطاع النفس أثناء النوم ، ومرض الخدار . ومع ذلك ، فإن الكثير من المشكلات المتعلقة بالنوم تنشأ من أمراض " لا علاقة لها بالنوم " مثل قصور القلب ، والسكر ، ومرض ألزهايمر - أو تنشأ من العقاقير المستخدمة في علاج تلك الأمراض . وفي معظم الحالات ، سنقوم بمراجعة الشروط الصحية العامة والأدوية التي تجعل من الصعب عليك النوم ليلاً أو تظل يقظاً أثناء النهار .

### أمراض القلب والأوعية الدموية

يعد مرض قصور القلب الاحتقاني ومرض الشريان التاجي من أمراض القلب الأكثر شيوعاً في تأثيرها على النوم .

## قصور القلب الاحتقاني

يعد مرض قصور القلب الاحتقاني من الحالات التي لم يعد فيها القلب قادراً على الوفاء باحتياجات الجسم من الدم لأنه يضخ الدم بغير كفاءة . يتسبب ذلك في ارتجاع الدم في الأوردة إلى القلب ؛ الأمر الذي يؤدي إلى احتباس الكلى للسوائل وتضخم أنسجة الجسم . إن التضخم أو الاستسقاء لا يؤثر فقط على الأرجل ولكن يظهر أيضا في الرئتين وفي الأعضاء والأنسجة الأخرى .

عندما يظهر الاستسقاء في الرئتين أثناء الليل ، فإن المريض يستيقظ مع شعوره بأن نفسه قصير . لذلك فإن استخدام وسادة لرفع أعلى الجسد ربما يريح المريض .

من الممكن أن يستيقظ مريض قصور القلب بمجرد أن يخلد للنوم بنمط تنفس مميز يعرف باسم تنفس " تشين - ستوكس " وهو عبارة عن شكل من انقطاع النفس المركزي أثناء النوم ، وفيه ترتفع نوبات من النفس العميق المتواصل التي يعقبها انقطاع قصير للتنفس . ويعتبر علاج قصور القلب وتحسين أداء القلب من أفضل العلاجات . ربما يحتاج المريض إلى أكسجين إضافي وجهاز ضغط إيجابي لمر الهواء أو دواء مدر للبول يسمى أسيتازولاميد ، وذلك لمساعدته على التنفس والنوم بشكل طبيعي . في الحالات المتوسطة ، ربما يساعد عقار بنزوديازيبين للنوم بعض المرضى على النوم خلال النوبات التي تتابهم .

بالإضافة إلى ذلك ، فإن مرض قصور القلب الاحتقاني يرفع معدل إصابة الفرد بانقطاع النفس أثناء النوم ، والذي يؤدي إلى تقطع النوم ؛ الأمر الذي يؤدي إلى النوم أثناء النهار وقصور شديد في القلب . ويناقش الفصل الحادي عشر علاج انقطاع النفس أثناء النوم .

## مرض الشريان التاجي

مرض الشريان التاجي عبارة عن تكون ترسبات دهنية وأنسجة ليفية داخل الشرايين التي تدفع الدم إلى القلب . وتُعرف هذه الترسبات باسم

الحالة الصحية والأنوية التي تشتت النوم

تصلب الشرايين ، كما تؤدي هذه الترسبات إلى ضيق الشرايين الذي يعمل على خفض حصة الدم المدفوع إلى عضلة القلب ، ويثير نوعاً معيناً من ألم الصدر يسمى الذبحة .

تبدأ الذبحة أثناء ساعات الليل مما يؤدي إلى تشتت النوم . يمكن علاج هذا المرض بالعقاقير مثل النترات ، ومضادات بيتا ، ومضادات قناة الكالسيوم ، والأسبرين .

إذا لم يكن الدواء فعالاً فلا بد من اللجوء إلى جراحة توصيل الشريان التاجي أو رأب الأوعية .

يسبب الانسداد الكامل للشرايين نوبة قلبية ، وإتلاف عضلة القلب وموتها وهو ما يعرف بطريقة أخرى باسم احتشاء عضلة القلب . إن العوامل اليومية تؤثر على توقيت النوبات القلبية ؛ حيث يحدث أعلى معدل لها فيما بين السادسة صباحاً والظهيرة . ويعمل مرض انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم على تغيير وقت تلك النوبات ؛ حيث تزيد النوبات القلبية والوفاة بين منتصف الليل والسادسة صباحاً لدى مرضى انقطاع النفس أثناء النوم .

## اضطرابات الغدة الصماء

إن اضطرابات الغدة الصماء التي تؤثر على النوم تشتمل على مرض السكر ومرض الغدة الدرقية .

### مرض السكر

إن مرض السكر عبارة عن خلل شائع يؤثر على طريقة استخدام وتمثيل الجسم للمواد الكربوهيدراتية والدهنية والبروتينات . كل مكون من تلك المكونات يعد مصدراً للجلوكوز ( السكر ) الذي يعد الوقود الأساسي للجسم . ويعد ارتفاع مستوى السكر في الدم مؤشراً واضحاً على الإصابة بمرض السكر .

## التغلب على تكرار التبول ليلاً

إن الاحتياج المتكرر للاستيقاظ والذهاب إلى الحمام ليلاً يعرف باسم التبول الليلي . ويشيع التبول الليلي بسبب نقص النوم ، خصوصاً بين الراشدين ، مؤثراً على نحو ثلثي الأشخاص فيما بين سن الخامسة والخمسين والرابعة والثمانين على الأقل في بعض الليالي كل أسبوع . إن الحالات البسيطة تجعل الفرد يستيقظ مرتين على الأقل أثناء الليل ، وفي الحالات الشديدة ، ربما يستيقظ المرء نحو خمس أو ست مرات . وليس هناك غرابة في أن يؤدي ذلك إلى الحرمان من النوم والشعور بالتعب نهاراً . يشيع مرض التبول الليلي مع تقدم العمر . فكلما تقدمنا في العمر ، تنتج أجسامنا كمية أقل من هرمون مضاد للإدرار اليولي والذي يجعلنا نتبول . وبتركيز أقل من هذا الهرمون ، فإننا نتبول كثيراً أثناء الليل . وكذلك فإن المثانة تفقد قدرتها على التحكم في عملها بتقدم العمر ، ولذلك فإن كبار السن يعانون من مشكلات طبية تؤثر على عمل المثانة . إن التبول الليلي له أسباب متعددة ، بما في ذلك بعض الاضطرابات التي قمنا بتغطيتها في هذا الفصل ( مثل قصور القلب ومرض السكر ) ، وحالات طبية أخرى مثل ( عدوى المجرى البولي ، وتضخم البروستاتا ، وقصور الكبد ، والتصلب المتعدد ، وانقطاع النفس أثناء النوم ) ، والعقاقير ( خصوصاً مدرات البول ) . وهناك بعض الحالات التي يعود سببها إلى كمية السوائل المفرطة بعد تناول العشاء ، خصوصاً المشروبات التي تحتوي على الكافيين أو الكحول .

يتلخص علاج التبول الليلي في واحدة من ثلاث فئات: تصحيح الأسباب الطبية ، والتدخلات السلوكية ، والعقاقير . تتلخص الخطوة الأولى في تحديد السبب ومعالجته . إذا لم يجد طبيبك سبباً طبياً لحالتك ، فعليك بتجربة المناحي السلوكية مثل تخفيض مقدار ما تتناوله من مشروبات خلال الساعتين اللتين تسبقان نومك وخاصة الكافيين والكحول . إذا استمرت حالة التبول ، فربما يصف لك الطبيب أحد العقاقير المفيدة لحالتك ، والتي تعالج نشاط المثانة المفرط . ومن العقاقير الأكثر استخداماً عقار ديسموبريسين ، الذي يحاكي مفعول الهرمون المضاد للبول . وإذا زادت مشكلتك أو عانيت من انقباضات متكررة في المثانة ، فإن استخدام عوامل مُرخية مثل توهيرودين ( ديتروال ) ، وأوكسي بيوتيمين ( ديتروبان ) يمكن أن يكون فعالاً .

## الحالة الصحية والأنوية التي تشتت النوم

إن الأشخاص الذين يعانون من مرض السكر غير المتحكم به غالباً ما يستيقظون من العرق أثناء الليل أو لاحتياجهم للتبول عدة مرات . ولكن التحكم فى سكر الدم بمجموعة من التدريبات ، وتغييرات فى النظام الغذائى . والدواء يخفف من مشكلات النوم . إذا أتلّف مرض السكر الأعصاب فى الأرجل - ويطلق على هذه الحالة اسم العصاب - فربما تتسبب الحركة الكثيرة أثناء الليل أو الألم فى تقطع النوم ، والمرجح هو احتمال الإصابة بمتلازمة الأرجل كثيرة الحركة . هناك عدة أنواع من العقاقير التى تعالج مرض العصاب المرتبط بالداء السكرى .

## مرض الغدة الدرقية

إن الهرمونات التى تنتجها الغدة الدرقية أسفل الجزء الأمامى من الرقبة تنظم مستوى الطاقة فى الجسم . إن الحالة التى تعرف باسم فرط نشاط الغدة الدرقية تعنى ارتفاع معدل هرمون هذه الغدة فى الجسم مما يسبب حرق الجسم للطاقة بسرعة ، وتسرع فى كثير من الوظائف الحيوية .

إن فرط نشاط الغدة الدرقية يجعل من الصعب على المرء الخلود للنوم ، كما أن التعرق الليلي يسبب الاستثارة ليلاً . ويعتبر استخدام اليود المشع من أكثر العلاجات شيوعاً حيث يعمل على وقف إنتاج هرمون الغدة الدرقية بشدة . ومن العلاجات المستخدمة أيضاً البروبييل ثيوراسيل ، الميثيمازول ( تابازول ، ثيامازول ) ، ومثبطات بيتا .

وهناك فى بعض الحالات الأخرى ، نجد انخفاضاً فى مستوى هرمونات الغدة الدرقية بشكل غير طبيعى وتعرف الحالة باسم قصور الغدة الدرقية ويعد الشعور بالبرد والنوم أثناء النهار دليلاً قوياً على هذا الاضطراب . ويميل الأشخاص الذين تتميز لديهم الغدة الدرقية بإفراز هرمونات منخفضة المستوى إلى زيادة الوزن ، ولا تعمل عضلاتهم كما ينبغى ، وكلتا الحالتين تسبب انقطاع النفس الانسدادى أثناء النوم . من الممكن علاج قصور الغدة الدرقية عن طريق جرعات استبدال من هرمونات تخليقية .

نظراً لتأثير وظيفة الغدة الدرقية على كل أعضاء وأجهزة الجسم ، فإن دائرة الأعراض تتسع ويصعب أحياناً فك شفرتها . إذا كان لديك اشتباه فى أنك تعاني من خلل الغدة الدرقية ، فعليك أن تطلب من طبيبك أن يجرى لك فحصاً للدم .

## الاضطرابات العصبية

تعتبر أمراض باركنسون ، أو الشلل الرعاش ، والصرع ، والزهايمر ، والصداع من الاضطرابات العصبية التي تؤثر على النوم .

### مرض باركنسون

يعرف مرض باركنسون بأنه خلل فى جهاز الأعصاب المركزى الذى يسبب مشكلات فى حركة الجسم متضمناً الارتعاشات ، وتيبس العضلات ، وبطء حركة الجسم ، والوضع غير المتزن ، وصعوبة المشى . يظهر المرض عندما تموت الخلايا العصبية فى جزء من المخ يُسمى بالمادة السوداء بالمخ الأوسط . تقوم هذه الخلايا العصبية بإنتاج الدوبامين ، وهو عبارة عن مادة كيميائية تساعد فى نقل الرسائل بين مناطق المخ للتحكم فى حركة الجسم . إن الانخفاض غير الطبيعى فى مستوى الدوبامين يجعل من الصعب على مريض باركنسون أن يتحكم فى توتر العضلات وحركتها . ومن الممكن أن يعد الاضطراب السلوكى لنوم حركة العين السريعة ( انظر الفصل ١٤ ) بمثابة علامة على تدهور الجهاز العصبى ، وغالباً ما يأتى هذا التدهور قبل ظهور أعراض مرض باركنسون .

إن المصابين بهذا المرض لا يحصلون على كفايتهم من النوم . ولذلك فإن الدخول فى الفراش والخروج منه يعتبر نوعاً من الصراع . إن وجود عارضة بالسرير أو قضيبة علوى ( يُعرف باسم قضيبة الأرجوحة ) يمكن أن يساعد فى تخفيف مشكلات الحركة .

إن هذا المرض يقطع النوم . ويمكن لمريض باركنسون أن ينام فى مستهل الأرق كثيراً وبمجرد أن ينام فهو يستيقظ كثيراً . وتنشأ بعض

## الحالة الصحية والأنوية التي تشتت النوم

المثيرات من الارتعاشات والحركات لكن بعض هذه المثيرات تبدو نتيجة الخلل نفسه . وكننتيجة لذلك ، يُعد النعاس أثناء النهار ظاهرةً شائعةً . يمكن علاج هذه المشكلات أحياناً بتناول العقاقير . ولكن لا بد من التشديد على استخدام هذه العقاقير حيث إن بعضها يزيد من أعراض مرض باركنسون .

ويؤدى استخدام عقار الليفودوبا ، وهو الدعامة الأساسية فى علاج مرض باركنسون . إلى إصابة بعض المرضى بكوابيس مزعجة . ومع ذلك ، فإن استخدام الليفودوبا فى المساء يُعد مهماً للحفاظ على الحركة المطلوبة لتغيير الوضع فى الفراش .

## مرض الصرع

إن الصرع حالة مرضية تتسبب فى تغيرات موجزة ومفاجئة ومتواترة فى النشاط الكهربى الطبيعى بالمخ . أثناء نوبة الصرع ، المسماة بالنوبة المرضية أو التشنج ، تتوهج خلايا المخ بشكل يتعذر ضبطه وتصل إلى أربع أضعاف المعدل الطبيعى . فتؤثر على سلوك الفرد وعلى حركاته وطريقة تفكيره .

يعانى مريض الصرع ضعف ما يعانىه المريض بالأرق ، وهناك مريض بين كل أربعة أشخاص مصابين بالصرع يعانى من النوبة المرضية التى تظهر أساساً أثناء الليل . مسببة تقطع النوم والنعاس أثناء النهار . إن النوبة المرضية الليلية تُشخص خطأ على أنها اضطراب أثناء النوم أو أنها اضطرابات عقلية بسبب التشابه الظاهرى ( مثل السلوك الشاذ والاضطرابات الصوتية ) . وتسبب العقاقير المضادة للنوبة المرضية النعاس مع تغيرات فى أسلوب النوم فى البداية . ولكن المداومة على استخدام العقار يؤدى إلى تصحيح اضطرابات النوم .

إن الحرمان من النوم يسبب أيضاً النوبة المرضية وهى ظاهرة تمت ملاحظتها فى مستشفى الجامعة أثناء فترة الاختبارات . ففى كل فصل دراسى . يعانى عدد قليل من الطلبة من أولى نوباتهم المرضية عقب المكوث لوقت متأخر ليلاً للمذاكرة .

## مرض ألزهايمر / الخرف

إن مرض ألزهايمر عبارة عن تلف فى الوظائف العقلية للمخ . ( الذاكرة . والتوجيه . والإحساء ) . تتلف الذاكرة بالتدريج ، بما يؤدي إلى خلل فى اتخاذ القرار . ومشكلات أخرى تؤثر على قدرة المرء فى أداء واجباته اليومية الطبيعية . يُعد مرض ألزهايمر من أكثر الأسباب الشائعة التى تفضى إلى الخرف ، وهو المسئول عن نصف الحالات التى يصاب بها المرضى عند سن ٦٥ عاماً أو أكثر .

ربما يؤدي مرض ألزهايمر والأشكال الأخرى من الخرف إلى تشتت النوم والوظائف الأخرى للعقل . عادة ما يتقطع النوم بطول الاستيقاظ وبطول المدة التى يظل فيها المرء مستيقظاً . يقل معدل النوم العميق وتبدو مرحلة نوم حركة العين السريعة أقل انتظاماً . إن التجول وعدم الإدراك والاهتياج أثناء المساء والليل ، وهى ظاهرة تعرف باسم الغروب ، يتطلب إشرافاً مستمراً ويضع حملاً ثقيلاً على مقدمى الرعاية الطبية . وفى مثل هذه الحالات ، تعد عقاقير البنزوديازيبين والجرعات الصغيرة من عقاقير مضادات الذهان مثل هالوبيريدول ( هالدو ) وثيوريدازين ( ميلاريل ) مساعدة جداً . ومع ذلك ، فإن هذه العقاقير لابد أن تُستخدم بحرص لأنها تزيد من حالة عدم الإدراك .

## الصداع

هناك نوعان من الصداع : الصداع النصفى والصداع العنقودى ، ومن الممكن أن يرتبط النوعان بالتغيرات فى حجم الأوعية الدموية التى تؤدي إلى قشرة المخ . يظهر الألم عندما تتوسع جدران الأوعية الدموية . وعلى الأفراد المعرضين للصداع أن يتجنبوا الحرمان من النوم . لأن نقص النوم يحفز الصداع . ولقد وضع الباحثون نظرية مفادها أنه كلما سعى الجسم لتعويض نوم مفقود ، فإنه يقضى وقتاً أكثر فى نوم عميق ( عندما تكون الأوعية أكثر تقلصاً ) . مما يجعل الانتقال إلى نوم حركة العين السريعة أمراً مأساوياً ويسبب الصداع . يمكن استخدام مسكنات الألم والعقاقير الأخرى لعلاج الصداع .



الحالة الصحية والأبوية التي تشتت النوم

## السكتات الدماغية / الأورام

إن النعاس المقترن بالدوخة والوهن والصداع ومشكلات الرؤية ربما يشير إلى مشكلة خطيرة مثل ورم بالمخ أو السكتة الدماغية ، وهو ما يحتاج إلى رعاية طبية فورية . وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الأورام وانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم يرتبطان بقوة . إن الإصابة بانقطاع النفس الانسدادي يزيد من خطورة الأورام . كما أن معدلات الإصابة بمرض بانقطاع النفس الانسدادي تأتي مباشرة عقب الإصابة بسكتة دماغية .

## أمراض الجهاز التنفسي

ربما تسبب مشكلات التنفس مثل الربو ومرض الرئة المزمن صعوبات في النوم .

### مرض الربو

يعرف الربو بأنه حالة مزمنة للربو تسبب صعوبة في التنفس وصعوبة عندما تصبح ممرات الهواء ضيقة وملتهبة . يعاني بعض الناس من أعراض بسيطة وعرضية بينما يعاني آخرون من أعراض شبيهة مستمرة مع حمى شديدة مهددة للحياة .

إن التغيرات المرتبطة بالتوتر اليومي تقلص ممر الهواء أثناء ساعات الليل ، وغالباً ما تسبب نوبات ربو ليلية توقظ النائم على نحو مفاجئ . إن صعوبات التنفس أو الخوف من حدوث نوبة ليلية يجعل المرء يجد صعوبة في الخلود إلى النوم . وفي إحدى الدراسات اتضح أن ٧٥٪ من المصابين بالربو يعانون من حالات استيقاظ متكررة كل أسبوع . والعقاقير ( مثل موسعات الشعب والعقاقير المضادة للالتهاب ) يمكن أن تساعد في السيطرة على نوبات الربو ، والحد من حالات الاستيقاظ أثناء الليل . ومع ذلك ، فإن هذه العقاقير لها آثار جانبية منبهة . ويمكن أن تؤدي إلى صعوبة في النوم .

## مرض انسداد الرئة المزمن

يشير مرض انسداد الرئة المزمن إلى مجموعة من الاضطرابات التي تدمر الرئة وتزيد من صعوبة التنفس بمرور الوقت . وهناك نوعان شائعان من انسداد الرئة المزمن : الالتهاب الشعبي المزمن وانتفاخ الرئة . وفي أكثر من ٨٠٪ من الحالات . يرتبط المرض بتدخين السجائر .

إن الذين يعانون من مرض انتفاخ الرئة والالتهاب الشعبي المزمن يجدون صعوبة في الخلود للنوم أو في البقاء نائمين بسبب فرط إنتاج البلغم . وقصر النفس . والسعال . ومن الممكن تخفيف تلك الأعراض باستخدام عقاقير مثل موسعات الشعب الهوائية ، والستيرويدات القشرية التي تسمح بنوم أفضل .

والمصابون بمرض شديد معرضون لانخفاض في أكسجين الدم عندما ينخفض معدل التنفس وحجم النفس أثناء النوم خاصة أثناء مرحلة نوم حركة العين السريعة ويمكن لمستويات الأكسجين المنخفضة أن تؤدي إلى تقطع النوم . وزيادة فرص الإصابة بمرض قلبي . ويتم علاج نقص أكسجين الدم باستخدام علاج أكسجيني مكمل .

## المرض العقلي

تؤدي مشكلات الصحة العقلية مثل القلق والاكتئاب وفصام الشخصية إلى قلة النوم .

## القلق

إن القلق الشديد . المعروف رسمياً باسم اضطراب القلق العام . عبارة عن مرض عقلي يسبب شعوراً متواصلاً من القلق . أو الخوف . أو عدم الراحة . تتسم هذه المشاعر بالحدة وعدم الاتساق مع اضطرابات الشخص الفعلية .

يميل المصابون باضطراب القلق العام إلى الانتباد بشكل مفرط ويعانون من مشكلات متكررة خاصة بالنوم وبالبقاء نائمين . إن استخدام توليفة من

الحالة الصحية والأبوية التي تشتت النوم

العلاج النفسى وعقار مضاد للقلق ( بما فى ذلك عقاقير بنزوديازيبين ومضادات الاكتئاب ) يخفف من القلق ويؤدى إلى نوم أفضل .

## الاكتئاب

يعرف الاكتئاب بأنه اضطراب المزاج . ومن أعراضه شدة الحزن . والشعور باليأس . وعدم الاستقرار . وفقد السعادة أو فقد الاهتمام بالأنشطة السعيدة . وفقد الطاقة . هناك تقريباً نحو ٩٠٪ من الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب الشديد والذين يستيقظون مبكراً بدون رغبتهم . وبعضهم يعانون من صعوبة النوم أو الاستيقاظ مرات كثيرة أثناء الليل . وفى حالة الاكتئاب المزمن منخفض الدرجة . يُعد الأرق أو النعاس من أبرز الأعراض . ولقد أوضحت الدراسات العملية أن المصابين بالاكتئاب يقضون وقتاً أقل فى النوم العميق وربما يدخلون فى مرحلة نوم حركة العين السريعة بسرعة أكبر فى بداية الليل . يمكن علاج الاكتئاب بالمزج بين العلاج النفسى والعقاقير . والعلاج الناجح يحسن النوم عموماً .

## الاضطراب ثنائى الأقطاب

إن الاضطراب ثنائى الأقطاب . الذى يسمى بالاكتئاب الهوسى . عبارة عن خلل عقلى يتميز بتأرجح الحالة المزاجية بشدة . وأثناء النوبة . ربما لا ينام المرء على الإطلاق لعدة أيام . وعادة ما يتبع هذه النوبة " انهيار" يقضى المرء خلاله معظم الأيام التالية فى الفراش . يتم علاج الاضطراب ثنائى الأقطاب بالمزج بين العلاج النفسى والعقاقير ( العقاقير المثبتة للمزاج ، ومضادات التشنج . ومضادات الاكتئاب . ومضادات الذهان ) . وهذه الطريقة عادة ما تساعد المريض على النوم .

## فصام الشخصية

يعرف مرض فصام الشخصية بأنه مرض عقلى مزمن حيث يعاني المريض من صعوبة التعرف على الواقع . وصعوبة التفكير المنطقى ، وصعوبة التصرف بطريقة طبيعية فى المواقف الاجتماعية . بعض مرضى

فصام الشخصية ينامون قليلاً عندما يعانون من المظهر الحاد لمرضهم . ويتحسن النوم بين نوبات المرض . وبالرغم من ذلك ، فكثير من مرضى فصام الشخصية لا يحصلون على قدر طبيعي من النوم العميق . يمكن علاج مرض فصام الشخصية بتناول عقار مضاد للذهان وعقاقير مضادات القلق ومضادات الاكتئاب . ويختلف تأثير العلاج على النوم باختلاف المرضى .

### الاكتئاب الموسمي ( SAD )

يعرف الاكتئاب الموسمي بأنه ظاهرة تؤدي فيها قلة أشعة الشمس في الشتاء إلى الاكتئاب . وقد أرجع الباحثون ذلك إلى ميل المصابين بالاكتئاب الموسمي إلى إنتاج كثير من هرمون الميلاتونين وليس لديهم كثير من السيروتينين .

إن المصابين بالاكتئاب الموسمي ينامون أكثر من القدر الطبيعي ويصارعون من أجل الخروج من الفراش وربما يستمر لديهم الشعور بالنعاس والكسل أثناء النهار . إن العلاج بالضوء المشرق في الصباح ( انظر الفصل ١٥ ) يمكن أن يخفف من أعراض الاكتئاب الموسمي . وتعتبر مضادات الاكتئاب علاجاً مساعداً أيضاً .

### مشكلات صحية أخرى

هناك عدد من المشكلات الصحية الأخرى التي تؤثر سلباً على النوم .

### مرض الارتجاع المعدي المريئي

يعرف مرض الارتجاع المعدي المريئي بأنه اضطراب في الهضم حيث تتدفق العصارة المعوية ( الأحماض والإنزيمات الهاضمة ) للخلف أو ترتد إلى المريء . إن بطانة المريء لم تُجهز لاستقبال تلك المواد الحارقة . لذلك فإنها تصبح ملتهبة وتتسبب في حرقة فم المعدة وفي أعراض أخرى .

## الحالة الصحية والأنوية التي تشتت النوم

إن الرقود في الفراش يزيد من هذه الحرقة ويشتت النوم . ربما يمكنك تجنب هذه المشكلة بالامتناع عن الأطعمة الثقيلة والأطعمة الدهنية . وكذلك عن القهوة والكحول خاصة في المساء . يمكنك أيضاً أن تستخدم الجاذبية لمصلحتك بواسطة رفع الجزء العلوى من جسمك باستخدام حافة الوسادة السفلية أو بوضع قوالب تحت قوائم الفراش . إن استخدام وسائد إضافية لا يعد كافياً . وتساعد العقاقير الموصوفة من قبل الطبيب في وقف الإفرازات الحمضية المعدية .

## أمراض الكلى

بالنسبة لأمراض الكلى ، فإن الكلى تفقد قدرتها على تنقية الدم من الفضلات كما تفقد قدرتها على تنظيم توازن الماء والملح في الجسم . وبالفعل يقل إنتاج الكلى من البول أو تتوقف عن إنتاجه تماماً . تؤدي أمراض الكلى إلى ترسب الفضلات في الدم ، وربما يظهر الأرق أو متلازمة الأرجل كثيرة الحركة . وتُعالج الحالات الشديدة من أمراض الكلى بالغسيل أو بالزراعة . ولكن هذا العلاج لا يُعيد النوم إلى طبيعته . عندما تستمر مشكلات النوم . ربما نحتاج إلى عقاقير معالجة الأرق أو متلازمة الأرجل كثيرة الحركة .

## التهاب المفاصل

إن التهاب المفاصل يجعل النوم أمراً صعباً . بالإضافة إلى أن استخدام الستيرويدات القشرية مرات عديدة في العلاج يسبب الأرق . إن تناول الأسبرين أو عقار غير ستيرويدي مضاد للالتهاب قبل النوم لتخفيف الألم يمكن أن يساعد المريض على النوم .

## العقاقير التي تقلق النوم واليقظة

في كثير من الحالات . تكون العقاقير وليس المرض هي السبب وراء مشكلة النوم . وهناك عدد من العقاقير الشائعة التي يمكن أن نطلق عليها

لقب لصوص النوم بينما هناك عقاقير أخرى تسبب نعاساً غير مرغوب فيه أثناء النهار .

وعند مراجعة تلك العقاقير . ضع فى الحسبان أن الآثار الجانبية لا تظهر عند كل الناس . وتختلف شدة هذه الآثار حسب كل فرد . فى بعض الحالات . لا يمكن تجنب الآثار الجانبية التى تكون على حساب الفائدة المنتظرة من العقار . وفى حالات أخرى . ربما يقترح طبيبك عقاراً لا يؤثر على النوم أو يخفض لك الجرعة حتى لا يقلق نومك .

### عقاقير مرض القلب والأوعية الدموية

من أكثر العقاقير شائعة الاستخدام عقاقير ضبط ارتفاع ضغط الدم والعقاقير التى توصف لعلاج مشكلات القلب . معظم هذه العقاقير تؤثر على النوم واليقظة أثناء النهار .

- **مثبطات ألفا** . تؤدى العقاقير . التى تستخدم لمرض ارتفاع ضغط الدم - التى تعمل على الخلايا العصبية التى تستجيب إلى ناقل النبضات العصبية نورابينفرين - إلى النعاس أثناء النهار والإجهاد وكذلك الأرق والكوابيس . وتشتمل مثبطات ألفا على الكلونيدين ( كاتبريز ) والميثيلدوبا ( ألدوميت ) .
- **مضادات عدم انتظام ضربات القلب** . إن هذه العقاقير المستخدمة فى علاج مشكلات ضربات القلب تسبب الإجهاد أثناء النهار لنحو ١٠٪ من المرضى . وتشتمل مضادات عدم انتظام ضربات القلب على ديسوبيراميد نورباس وديلتيازيم (كارديزيم) .
- **مثبطات بيتا** . تستخدم هذه العقاقير لعلاج ضغط الدم المرتفع وعدم انتظام ضربات القلب والذبحة الصدرية . لقد وجد أكثر من ٤٪ من المرضى أن هذه العقاقير تجعل النوم أو البقاء نائماً أمراً صعباً وكذلك تسبب الكوابيس . وتشتمل مثبطات بيتا على أتينولول (تينورمين) ، ميتوبرولو (لوبريسور) ، وبروبرانولول ( انديرال ) .
- **مدرات البول** . تستخدم مدرات البول - التى تخلص الجسم من الصوديوم والماء - فى علاج ضغط الدم وقصور القلب وأمراض أخرى .

الحالة الصحية والأبوية التي تشتت النوم

تتداخل هذه العقاقير مع النوم عن طريق إنتاج البول طوال الليل . إن نقص البوتاسيوم . وهو أثر جانبي شائع للعقاقير المدرة للبول . يسبب شداً عضلياً مؤلماً أثناء الليل في عضلات السمانة .

## مضادات الاكتئاب

كثيراً ما توصف مضادات الاكتئاب لعلاج الأرق . ويوجد كثير من المرضى أنها مفيدة . ومع ذلك فهناك نسبة قليلة ولكنها مهمة من المرضى الذين يتناولون مضادات الاكتئاب لعلاج مشكلات عاطفية يجدون أن هذه العقاقير تزيد من حالة الأرق لديهم . إن فئة مضادات الاكتئاب المعروفة باسم مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية تمثل مشكلة أكبر حيث تفيد نسبة من المرضى قدرها من ١٠٪ إلى ٢٠٪ بمعاناتهم من الأرق . وتشتمل مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية على الفلوكسيتين ( بروزاك ) . السيرترالين ( زولوفت ) . الباروكسيتين ( باكسيل ) . السيتالوبرام ( سيليكسا ) . الفلوفوكسامين ( لوفوكس ) . الإسييتالوبرام ( الليكسابرو ) . وهناك فئات أخرى لمضادات الاكتئاب تسبب الأرق أيضاً مثل المركبات ثلاثية الحلقات ومثبطات مونو أمين أوكسيداز . ويمكن للمركبات ثلاثية الحلقات ومثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية أن تؤدي للإصابة بمتلازمة الأرجل كثيرة الحركة أو تفاقم من الحالة فضلاً عن الإصابة بالحركة الدورية للأطراف . وهو ما يؤدي إلى النعاس أثناء النهار . وهناك أنواع معينة من مضادات الاكتئاب - بما في ذلك معدلات السيروتونين نيفازودون ( سيرزون ) وترازودون ( ديسيريل ) والمركب ثلاثي الحلقات ميرتازابين ( ريميرون ) - تزيد من حالة النعاس أثناء النهار . فإذا كنت ممن يتعاطون مضادات الاكتئاب فتأكد من إخبار طبيبك بأي آثار جانبية تعاني منها حتى يمكنه مساعدتك وإيجاد العلاج المؤثر .

## العقاقير الأخرى

هناك عقاقير أخرى تؤثر على النوم بشكل كبير مثل :

- **مساعدات بيتا** . تستخدم مساعدات بيتا لعلاج مرض انسداد الرئة المزمن ونوبات الربو . ربما تسبب هذه العقاقير الأرق . ومن أكثر هذه العقاقير استخداماً البيوتيرول (فينتولين ، بروفينتيل) .
- **الستيرويدات القشرية** . إن استخدام الستيرويدات القشرية مثل بريدنيسون يخفف الالتهاب . وبالإضافة إلى استخدامه للاضطرابات التنفسية مثل الربو والحساسية . فهو يوصف للجروح والالتهاب المفاصل الروماتيزمية والاضطرابات المعوية والأمراض الأخرى . يؤدي استخدام الستيرويدات القشرية إلى الأرق والعصبية أثناء النهار .
- **ضادات النيكوتين** . إن الضادات المستخدمة لضبط الرغبة الملحة للمدخنين . ترسل قدراً بسيطاً من النيكوتين إلى مجرى الدم . والمرضى الذين يستخدمون تلك الضادات غالباً ما يعانون من الأرق أو يصابون بالأحلام المزعجة .
- **مضادات الهيستامين المسكنة** . إن مضادات الهيستامين التي يصفها الطبيب . مثل بنادريل . المستخدمة في تخفيف أعراض البرد أو الحساسية تسبب النعاس لكثير من الناس . فإذا كنت ممن يتناولون تلك المضادات المسكنة ويقلقك النعاس . فربما يوصى طبيبك بعلاج غير مسكن لا يدخل إلى المخ ويؤثر على اليقظة والنوم .
- **المنبهات** . تُعد منبهات العصب السيمبثاوى - مثل الديكستروأمفيتامين ( ديكسيدرين ) . والميثامفيتامين ( ديسوكسين ) . والميثيلفينيدات ( ريتالين ) . والبيمولين ( سيليرت ) - منبهات قوية لجهاز الأعصاب المركزي حيث تعزز تأثير كيمياء المخ التي تحدث اليقظة . تستخدم هذه المنبهات لعلاج مرض قصور التركيز والحدار وأمراض أخرى . ويعانى الأفراد الذين يتناولون تلك المنبهات من الأرق وبمجرد نومهم فإنهم يحصلون على قدر ضئيل من النوم العميق . وعندما تتوقف عن تناول العقار . يتبع ذلك انتكاسات من النعاس الشديد والدخول في مرحلة نوم حركة العين السريعة .
- **الثيوفيللين** . يؤدي عقار الثيوفيللين ، المستخدم في علاج الربو والشعب الهوائية وانتفاخ الرئة . إلى الإصابة بالأرق .



الحالة الصحية والأدوية التي تشتت النوم

- **عقاقير استبدال الدرقية** . يتم استخدام الصور التخيلية من الهرمونات في علاج نقص نشاط الدرقية . وتشتمل هذه العقاقير على ليفوثيروكسين ( سينثرويد ، ليفوكسيل ) ، ليفوثيرونين ( سيتوميل ) ، وليوتريكس ( ثيرونار ) ، وهذه العقاقير يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالأرق عندما تُستخدم بجرعات عالية .

### **طابت ليلتك وحظ سعيد**

أتمنى أن يكون قد منحك هذا الكتاب فهماً أفضل للدور الذي يلعبه النوم في الصحة بشكل عام . إذا كنت تعاني من اضطراب في النوم ، فأنا أشجعك على البحث عن المساعدة . ومن المهم ألا تتوقف وأن تتذكر أن المساعدة متاحة . ومهما كان السبب في صعوبة نومك . فإن العلاج الفعال متوافر ويمكن أن يساعدك على الشفاء . ومهما كان العلاج : سواء كان علاجاً سلوكياً أو عن طريق جهاز ضغط الهواء الإيجابي أو أحد العقاقير أو أي شيء آخر ، لا يمكنني أن أخبرك بمقدار التحسن الكبير الذي يشعر به المريض بعد صراع مع المرض لسنوات بعد تشخيص الحالة بشكل صحيح وعلاجها . إن النوم الجيد يعنى صحة جيدة . أتمنى لك نوما هنيئاً .

**\*\* معرفتي \*\***  
**[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)**  
**منتديات مجلة الإبتسامة**

## مصادر إضافية

الموقع الإلكتروني	تقدم معلومات حول	المؤسسة
<a href="http://intelihealth.com">intelihealth.com</a>	الصحة العامة ، وبعض الأمراض ، بما فيها مشكلات النوم	مؤسسة إيتنا إينتلهيلث
<a href="http://sleepeducation.com">sleepeducation.com</a>	دراسة النوم ، معلومات حول النوم ، مراكز النوم	الأكاديمية الأمريكية لطب النوم
<a href="http://americaninsomniaassociation.org">americaninsomniaassociation.org</a>	الأرق	الجمعية الأمريكية لدراسة الأرق
<a href="http://Sleepapnea.org">Sleepapnea.org</a>	انقطاع النفس أثناء النوم	الجمعية الأمريكية لدراسة انقطاع النفس أثناء النوم
<a href="http://health.harvard.edu">health.harvard.edu</a>	تصدر نشرات دورية ، وتقارير خاصة ، وكتبًا عن الصحة العامة وموضوعات حول الأمراض ، بما فيها النوم .	مؤسسة هارفارد هيلث بليكاشنز
<a href="http://narcolepsynetwork.org">narcolepsynetwork.org</a>	الخُدار	شبكة الخُدار
<a href="http://www.nhlbi.gov/about/ncsdr">www.nhlbi.gov/about/ncsdr</a>	اضطرابات النوم والأبحاث المتعلقة به	المركز القومي لأبحاث اضطرابات النوم
<a href="http://sleepfoundation.org">sleepfoundation.org</a>	طب النوم ، وأبحاث متعلقة بالنوم ، ومراكز النوم	المؤسسة القومية للنوم
<a href="http://pubmedcentral.nih.gov">pubmedcentral.nih.gov</a>	أبحاث علمية تشتمل على دراسات تم نشرها عن النوم	مؤسسة باميد سينترال

## مصادر إضافية

<a href="http://www.fda.gov">www.fda.gov</a>	إدارة الغذاء والدواء الأمريكية	أخبار متعلقة بالصحة ، تشتمل على عقاقير ووسائل أمان متعلقة بالنوم
<a href="http://www.nlm.nih.gov">www.nlm.nih.gov</a>	المكتبة الطبية الأمريكية	أبحاث علمية تشتمل على دراسات تم نشرها حول النوم

**\*\* معرفتي \*\***  
[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)  
منتديات مجلة الإبتسامه

دليل كلية الطب في جامعة هارفارد  
للطعام الصحي للأطفال

لنأكل  
ونلعب  
ونتمتع  
بالصحة

مرشد  
بالتفصيل  
للأطباء  
والأطفال

د. ديليو. الان ووكر  
الكتاب الأول في سلسلة الطعام الصحي للأطفال  
بالاشتراك مع كورس هارفارد  
التمهيد للدكتور والتر سي. ويليت  
مؤلف العمل الثاني في السلسلة "The Diet and the Health"

مكتبة جسر نهر  
HAR BOOKSTORE  
100, DOKKI BRIDGE, CAIRO

دليل كلية الطب في جامعة  
هارفارد إلى

خفض  
معدل  
الأشياء  
التي يريدك  
أطباء جامعة  
هارفارد أن  
تعلمها!

الكولسترول

نصائح من الخبراء عن

- ✓ أحدث الإرشادات الطبية وما قمته بالنسبة اليك
- ✓ نسبة التي يجب أن تكون عليها مستوى
- ✓ كوليسترول
- ✓ الأدوية والعلاجات الأخرى
- ✓ الأشياء التي يمكنك فعلها بدون الأدوية

الدكتور ماسون ديليو. فريمان  
مدرس مساعد بكلية الطب جامعة هارفارد  
بالاشتراك مع كريستين يولنج

مكتبة جسر نهر  
HAR BOOKSTORE  
100, DOKKI BRIDGE, CAIRO

دليل كلية طب هارفارد إلى  
الحصول على  
ما يريدك  
طبيب من  
هارفارد أن  
تعلمها!

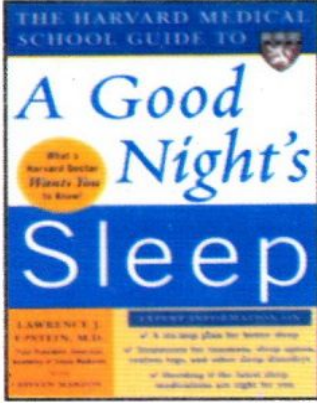
ذاتك  
مثاليه

د. آرون بي. لفسون  
كلية طب هارفارد  
مع  
سوزان جليبرت  
مكتبة جسر نهر  
HAR BOOKSTORE  
100, DOKKI BRIDGE, CAIRO

معلومات الخبراء حول:  
✓ كيف تتأكد ان كل النساء قد أصبح  
مشكلة خطيرة لك أم لا  
✓ رسائل موكند معشنة أحياناً لتحصين لداكوتك  
✓ أحدث الأبحاث في أكبر الجامعات

## ضع حداً لمشكلات النوم من خلال

### هذه الخطة المجربة السداسية الخطوات



كم عدد المرّات التي سمعت فيها عن مدى أهمية حصولك على قدر كافٍ من النوم الهانئ؟ قد يبدو ذلك بسيطاً، ولكنه ليس دائماً بالأمر السهل. والآن فإن أحد أفضل الأطباء المتخصصين في مجال النوم يقدم لك برنامجاً مؤلفاً من ست خطوات للتغلب على مشاكل النوم بدءاً من الأرق، والغطيط وحتى متلازمة الساقين المتعبتين، وانقطاع النفس أثناء النوم.

يقدم دكتور لورانس إبيشتاين من كلية الطب في جامعة هارفارد خطته المكونة من ست خطوات للحصول على أقصى قدر من النوم الجيد خلال الليل، وأقصى قدر من الطاقة والنشاط خلال النهار. ويوضح لك من خلال كتابه هذا فوائد النوم ويحدّد الدلائل المرتبطة بمشكلات النوم وذلك من خلال نصائحه الصائبة حول كيفية:



ح تحويل فراشك إلى بيئة مثالية للنوم

ح التغلب على الأرق

ح التغلب على الغطيط والأصوات المصاحبة

ح التغلب على مشكلة متلازمة الساقين المتعبتين

ح التعامل مع الشعور بالإرهاق أثناء النهار

ح تحديد ما إذا كانت عقاير النوم مناسبة لك

ح تحسين أسلوب نومك من خلال تحسين أسلوب نوم طفلك

الطبيب لورانس ج. إبيشتاين هو المدير الطبي الإقليمي لمراكز هارفارد للنوم الصحي، وهو أستاذ في كلية الطب - جامعة هارفارد، وقد كان حتى وقت قريب رئيساً للأكاديمية الأمريكية لطب النوم. وهو يعيش في بوسطن. أما ستيفن ماردون فهو كاتب محترف متخصص في الموضوعات الصحية.





بصرياته



مجلة  
الابتسام

[www.ibtesama.com](http://www.ibtesama.com)