

اضطرابات النوم وأثارها السلبية

أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

قسم علم النفس / كلية الآداب

جامعة المستنصرية

مستخلص البحث

يعد النوم من الحاجات الاساسية للبقاء شأنه شأن الغذاء والماء وهو ضروري لنمو الكائن الحي ودوام نشاطه الجسمي والعقلي بدليل الاضطرابات الناجمة عن الحرمان منه ، كما أنه يشكل حالة من الارتياح بدليل رغبة الإنسان في تناول المواد المخدرة والمساعدة على النوم عند تعرضه لمشكلات الحياة ، وبذلك فقد تضمن البحث الحالي جانبيين الاول نظري من خلال طرح الادبيات الخاصة بإيضاح الاثار السلبية الناجمة عن اضطرابات النوم والثاني تطبيقي يهدف إلى إيضاح مدى انتشار كل اضطراب فضلاً عن التعرف على الدلالة الاحصائية ما بين كل اضطراب ومتغيري الجنس والعمر بوصفهما من أهم المتغيرات المؤثرة في اضطرابات النوم ، وبناءً على ذلك تم بناء مقياس اضطرابات النوم وقياسها ، وبعد معالجة البيانات احصائياً تأيدت افتراضات البحث والتي تم وضع مجموعة من التوصيات والمقترحات على اساسها .

الفصل الاول

مشكلة البحث وأهميته

مشكلة البحث

يعد النوم الثلث الخفي من حياتنا ، فإذا ما وصل عمرنا إلى 90 سنة فإن ما يقارب 30 سنة منه كنا قد قضيناها في النوم ، وعلى الرغم من أن هذا يعني أننا فقدنا ثلث حياتنا في النوم إلا أننا غالباً ما نسلم بهذا التبدل والتغيير المستمر في الحالة الشعورية والوعي لا بل أننا نشعر بالمتعة أثناءه ، ومع ذلك فهناك العديد من الاسئلة التي تتعلق بالنوم والتي تحتاج إلى الاجابة مثل ما هي هذه الحالة النفسية الغامضة؟ وما مدى ما نحتاجه من النوم؟ وما معنى الاحلام؟ وما هي الاضطرابات التي تصيبه وما هي اسبابها ونتائجها؟

وهناك بعض الاحصائيات العلمية التي تشير إلى أنه ما يقارب اكثر من 100 مليون اميريكي يعانون من نقص النوم أو رداءة نوعيته . (Dement & Vaughan, 1999, P86).
وأن هناك بعض مشكلات النوم ترتبط بالمهن التي يزاولها الناس وخصوصاً ممن يعمل منهم في النوبات الليلية للدوام ، فعلى سبيل المثال أكثر من نصف هذا العدد أشار إلى أنه تعرض للنعاس والرغبة في النوم لمرة على الاقل في الاسبوع أثناء العمل .(نفس المصدر)
وربما من اخطر حوادث العالم المتعلقة بحوادث التسرب الاشعاعي قد حدثت أثناء المساء وخلال ساعات الليل المتأخرة عندما كان العاملين مبرمجين على النوم في هذه الساعات (Zimbardo, 2008, P99).

ويفترض خبراء النوم أن العديد من الحوادث الخطيرة تحدث بسبب الفشل الشخصي على الاداء بالشكل الامثل نتيجة لعدم اكتفائهم من النوم .

(Dement&Vaughan,1999,P87) (dement, 1980, P131)

ومن بين مشكلات النوم المرتبطة بالمهن هناك عدد من اضطرابات النوم السريرية والتي قام علماء النوم بدراستها في مختبراتهم ،البعض منها ظهر بأنه شائع بينما البعض الآخر نادر وغريب والبعض منها غير خطير نسبياً والبعض الآخر أكثر احتمالية في تهديده للحياة ، والعنصر الوحيد الذي يرتبط بجميع هذه الانواع هو الاضطراب في جزء أو أكثر من جزء من دائرة النوم الطبيعية.(dement, 1980, P132)

كما أن قلة النوم من شأنها أن تسبب ضغطاً نفسياً فضلاً عن أنه يؤثر على مقدار تحملنا للضغوط النفسية ، فمن دون الحصول على النوم الكافي فأن عملياتنا النفسية والجسمية سوف تتدهور على نحو مطرد ، فعلى سبيل المثال سوف نتعرض لآلام الرأس والشعور بالتهيج وعدم القدرة على التركيز والنسيان كما قد نكون أكثر عرضة إلى زيادة الوزن والتعرض للأمراض الجسمية . (Insel& Roth, 2006, P36) .

كما أثبتت العديد من الدراسات أن التعب والحرمان من النوم هما السبب الرئيسي والعامل الأهم في الكثير من حوادث السيارات والقطارات وشاحنات النقل ، في حين أن الحرمان المفرط من النوم يمكن أن يؤدي إلى الهلوس واعراض ذهانية أخرى بالاضافة إلى زيادة دالة في خطر التعرض للنوبات القلبية .

ومن جانب آخر فإن الاكتفاء من النوم من شأنه أن يحسن من مزاج الشخص وشعوره القوي بالاكتفاء وقيمة الذات ويعزز الوظائف الانفعالية والعقلية بالشكل الامثل ، وأثبتت الدراسات أنه إذا ما حرم الشخص من النوم وأخذ قدرًا كافيًا من النوم لتعويضه فإنه سوف بحسن من قدراته العقلية في اليوم التالي .

ويختلف مقدار النوم المطلوب بشكل كبير بين الاشخاص ، فبعض الراشدين يحتاج إلى خمسة ساعات من النوم فقط بينما يحتاج البعض الآخر إلى 9 ساعات أو أكثر حتى يشعر بالاكتفاء والنشاط ، وبالنسبة للأغلبية العظمى وفي بعض الاوقات من حياتنا قد نتعرض لمشكلة تتعلق بالنوم كأن تكون صعوبة الانسياق بسهولة إلى النوم أو البقاء في حالة النعاس وهي الحالة التي تعرف بالأرق أو في بعض المشكلات التي نتعرض لها أثناء دورة النوم أو ما بعدها أي في حالة الاستيقاظ من النوم وغيرها من المشكلات. (Insel, 2006, P35)

ولما كانت طبيعة الحياة التي يحياها الفرد العراقي ومنذ زمن بعيد سواء كانت في نومه او يقظته حياة استثنائية وغير طبيعية والتي تتمثل بالمشكلات والصعوبات والضغوطات الحياتية والمتمثلة بأنقطاع التيار الكهربائي وخصوصاً في موسم الصيف الحار والشديد مما يؤثر على حياته سلباً في ساعات الليل بشكل عام ونومه بشكل خاص وخصوصاً بالنسبة لشرائح المجتمع الفقيرة التي لا يكون بمقدورها تأمين الكهرباء التجارية لتأمين ساعات نومها ليلاً ، وفي الجانب الاخر نجد الشرائح المترفة والتي بمقدورها تأمين الكهرباء خلال 24 ساعة في اليوم وطيلة ايام السنة فإنها هي الأخرى عرضة لاضطرابات ومشكلات النوم ذلك أنها تقضي معظم ساعات ليلها في مشاهدة المحطات الفضائية والسهر ليلاً او التواصل من خلال شبكات الانترنت والذي يؤثر سلباً على دورة نومهم ، لذا فإن البحث الحالي يحاول الاجابة على التساؤل الآتي :- ما مدى انتشار اضطرابات النوم في المجتمع العراقي ؟ وما هي الانواع الاكثر انتشاراً من غيرها؟
أهمية البحث والحاجة إليه

يعتمد مدى حاجتنا إلى النوم على عدة عوامل ، وأحد هذه العوامل يكمن في العوامل الوراثية التي تشتمل على متطلبات النوم والتي تختلف من نوع لآخر من أنواع الكائنات الحية ، وعلى الرغم من أن النوم يتأثر بالايقاعات اليومية ، إلا أن هناك بعض الاختلافات الفردية (Haimov& Lavie, 1996, P106) ، (Barinage, 1997B, P480) ويكمن جزء من هذا التباين والاختلاف في العامل الوراثي ، إلا أن مقدار النوم الذي نحتاجه يرتبط بشكل مباشر

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

بخصائصنا الشخصية وعاداتنا ، فعلى سبيل المثال أثبتت إحدى الدراسات ان أولئك الذين ينامون لفترات أطول من المعدل الاعتيادي يميلون إلى أن يكونوا أكثر عصبية وقلق وذوق وفن وابداع وتكيفاً ، أما أولئك الذين يميلون إلى النوم أقل من المعدل الطبيعي فقد كانوا أكثر وهناً وتعباً وانطواءً (Hartmann, 1973, P.332).

كما ينبغي أن لا نتفاجيء عندما نعلم بأن كمية التمارين والجهد الذي يبذله الشخص يؤثر على حاجته للنوم إذ أظهرت إحدى الدراسات أن النشاط الجسمي المفرط خلال ساعات اليقظة يزيد من كمية نوم حركة العين غير السريعة NREM إلا أنه لا يؤثر على زمن نوم حركة العين السريعة REM. (Horne, 1988, P 528).

وتشير وجهة النظر التكوينية إلى أن أمد النوم وتشكيل دائرة النوم تتغير عبر فترة حياة الفرد إذ أن الاطفال حديثي الولادة ينامون ما يقارب 16 ساعة في اليوم وان نصف هذا الوقت يستغرق في نوم REM ، وبالتقدم في مرحلة الطفولة تتناقص هذه الارقام تدريجياً إذ ينام الراشدون الشباب تقريباً سبع إلى ثماني ساعات (على الرغم من أنهم قد يحتاجون إلى أكثر من ذلك) وما يقارب 20% من هذا الوقت يستغرق في نوم REM أي نوم حركة العين السريعة ، أما بعمر الكهولة فأن ساعات النوم تتناقص أكثر فأكثر وأن ما يقارب 15% منه يكون في نوم REM (Zimbardo, 2008,P100)

ولمعرفة كمية النوم التي يحتاجها الإنسان والنتائج المتوقعة من عدم حصوله على كفايته من النوم لابد من معرفة معدل ساعات النوم الضرورية لكل عمر والظروف المحيطة به ، فالراشدون يحتاجون إلى ما يقارب ثمان ساعات نوم يومياً ، وحتى أكثر للشعور بالارتياح وأداء الجسم والعقل لوظائفهما بشكل كفوء وفاعل ، إذ يعد هذا الرقم المعدل المثالي ، فبالنسبة لمعظم الاشخاص ممن يتراوح مقدار ساعات النوم عندهم من ستة إلى ثمان ساعات (على الرغم من أن أغلب الناس يحتاجون إلى ساعات نوم أكثر مما ينامون بالفعل) فأن في مختبر النوم عندما وضع المتطوعون في غرف النوم المظلمة وسمح لهم بالنوم من دون أي ازعاج أو ساعة تدلهم على الزمن استمر معدل نوم الراشدين على النمط الذي تعودوا عليه أي ثمان ساعات ونصف من ساعات النوم في كل ليلة، ولكن في الحياة اليومية تتناقص ساعات نوم الإنسان بشكل دال ليلة بعد أخرى (Maas, 1999, P241) .

ومثل هذا التناقص اليومي في ساعات النوم التي يحتاجها الإنسان يبدء تراكمًا في الساعات الضرورية التي يحتاجها بالظهور مما يخلق ما يسميه أحد علماء النوم بدين النوم (dement & Vaughan, 1999, P89) Sleep debt .

وفي الواقع لا يدرك الناس الذين يتكدس لديهم دين النوم ذلك وكما اشارت إليه بعض الدراسات التي كشفت عن بعض الاعراض التي تبدأ بالظهور لدى هؤلاء الناس مثل الترنح والنعاس وخصوصاً عندما يستيقظوا مجبرين على اصوات منبهات الساعة في الصباح إلا أنهم لا يدركوا بأن لهذه الظاهرة علاقة وثيقة بدين النوم لأن ساعاتهم البيولوجية هي التي تجعلهم يقظين وانهم يبدؤون بالتيقظ عبر الساعات القليلة اللاحقة.

(dement, 2000, P132) ، (dement & Vaughan, 1999, P90)

وللتعرف أكثر على المشكلات المتعلقة بالنوم ، لابد لنا من التعرف على أهم ما يميز النوم السوي عن غير السوي وكما يأتي :

1- دائرة النوم فيه تدوم حوالي 90 دقيقة .

2- تكون أعماق درجات النوم فيه في بداية الليل .

3- يتزايد نوم حركة العين السريعة REM ويدوم كلما تقدم الليل .

أما إذا ما تم حرمان الشخص من أحد أنواع النوم وهو REM طوال الليل فأن ذلك يؤدي الى بعض النتائج السلبية، فقد أظهرت الدراسات المختبرية التي تم فيها ايقاض الشخص النائم كلما تدل المؤشرات على أنه دخل في نوم REM وطول فترة الليل لغرض حرمانه منه ان هؤلاء الاشخاص شعروا بالتعب الشديد والتهيج في اليوم التالي ، وبعد ذلك وخلال الليلة التالية يقضي الشخص وقتاً أكثر من المعتاد وفي نوم REM لغرض تعويضه، لذا فأن هذه الحقيقة العلمية تشير إلى أن أحد وظائف النوم هو اشباع حاجة بايولوجيه اساسية (Rechtschaffen, 1998, P359) .

وبعد النوم ظاهرة شائعة جداً لدى العديد من أنواع الحيوانات التي ينبغي أن يؤدي لها وظيفة أساسية معينة على الرغم من عدم اتفاق علماء النوم على ماهية تلك الوظيفة .

(Maquet, 2001, P1048)

فهناك عدد من الفرضيات التي قدمت استناداً إلى المنطلق النظري السائد لها ، إذ يشير علم النفس النشوئي إلى أهميته في عملية النشوء والتطور فهو يمكن الحيوانات من الاحتفاظ

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

بالطاقة ويبقيها بعيدة عن الأذى المحتمل لفترات طويلة عندما لا تكون هناك ضرورة للبحث عن الطعام أو الجنس الآخر للتزاوج. (Dement & Vauhan, 1999, P91)

ويتم السيطرة على هذه الوظائف من خلال الساعة اليومية البيولوجية فقد اشارت إحدى التجارب إلى أن النوم يعين ويساعد الوظائف العقلية والمعرفية وبالأخص الذاكرة وحل المشكلات وأن حرمان الشخص من النوم يربك هذه العمليات ويضعفها .

(Wehner et al , 2004, P452)

أما الوظيفة الاخرى التي يؤديها النوم فقد وصفت شعرياً من قبل وليم شكسبير عندما تحدث عن النوم قائلاً ((النوم يعمل على شد خيوط العناية المحاكة)) وعلى ذلك فقد يكون للنوم وظيفة تجريدية للجسم والعقل إذ يمكن أن يكون الوقت الذي يستعيد فيه الجسم طاقاته ويظهر نفسه من السموم والفضلات المتراكمة في الدم اثناء ساعات اليقظة ، وفي الواقع تشير بعض الدراسات إلى ان خلايا الدماغ المدمرة يمكن أن تصلح نفسها وتشفى اثناء النوم .

(Siegel, 2003, P911)

وهناك افتراضات أخرى قدمها العالم Francis Crick والعالم Graeme Mitchison واللذان يعتقدان بأن النوم والاحلام يساعدان الدماغ على استعادة حيويته ونشاطه من خلال التخلص من المعلومات المتراكمة خلال الاحداث اليومية والتي تكون غير ضرورية وغير مستعملة بالضبط تماماً مثل عملية فرمته قرص الحاسوب.

(Crick & Mitchison, 1983, P111)

والحقيقة التي ينبغي ذكرها هنا هي أنه لا يوجد باحث لحد الآن قادر على معرفة وإظهار كيف يعمل النوم على اشفائها على الرغم من عدم وجود أي شك في أنه يشعرننا بالراحة والنشاط والسرور . (Dement & Vaughan, 1999, P92)

وفي وقت لآخر يتعرض اغلبنا لأحدى المشكلات المتعلقة بصعوبة الانسياق في النوم أو الاستيقاظ في أواسط الليل أو الشعور بالنعاس والتعب أثناء النهار. (Pinel, 2003, P53)

لذا فعندما تكون مشكلات النوم هذه متكررة في حدوثها وعلى نحوٍ منتظم وعندما تؤثر على سير فعاليات حياتنا اليومية أو أنها تعوق قدرتنا على أداء وظائفنا الحياتية عندها يمكننا القول بأننا نعاني من أحد اضطرابات النوم .

وعند دراستنا لاضطرابات النوم ومشكلاته فأن ذلك ليس مجرد دراسة للنوم فحسب وإنما هو دراسة للافتقار إلى نوعية النوم الطبيعية وكميته واللذان تؤثران سلباً على طاقتنا الجسمية وتوازننا

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

الانفعالي وإنتاجيتها وصحتنا العامة ، لذا لا يمكننا أن نحيا ونحن نعاني من مشكلات النوم ، ولهذا السبب لابد لنا من الوقوف لتعلم المزيد من المعلومات الخاصة بأعراض هذه الاضطرابات الشائعة والاساليب التي يمكننا اتباعها للتغلب عليها أو مراجعة الطبيب المختص في حال تعذر العلاج الذاتي (Rechtschaffen, 1998, P360) .

هذا وتشير احدى التقديرات الصادرة عن أحد المراكز البحثية المختصة بأضطرابات النوم National Commission On Sleep Disorder إلى أنه ما يقارب 40 مليون اميريكي يعانون من اضطرابات النوم بعيدة الامد والمزمنة وأن ما يقارب من 20- 30 مليون اخرين تعرضوا لبعض المشكلات المتعلقة بالنوم . (Thiedke, 2001, P78) .

ولسوء الحظ أن الافتقار إلى النوم يؤثر سلباً على مزاجنا والحفاظ على الطاقة الجسمية والكفاءة والفاعلية وقدرتنا على تحمل الضغوط كما أن مشكلات النوم المزمنة واضطرابات من شأنهما أن يؤديا إلى الافتقار إلى الصحة والتعرض للحوادث والعجز عن الاداء المهني والوقوع ضحية الضغوط . ((Lemberg, 1977, P1302))

وكما نعلم انه من غير الطبيعي أن يشعر المرء بالنعاس أثناء النهار أو أنه يفقد القدرة على النوم أثناء الليل أو حتى الاستيقاظ ليلاً، وما هو أسوأ في هذا الموضوع هو أنه حتى عندما يعاني الشخص من مشكلات النوم لفترة طويلة فأنها قد تبدو شيئاً طبيعياً بالنسبة له في حين أنها ليست كذلك لأنها سوف تعمل على تغيير مجمل عادات حياته وخصوصاً في أوقات النهار أو اسلوب ووقت ذهابه الى النوم (Aldrich, 1996, P493) .

وقد يتعرض كل واحد منا لهذه المشكلة عرضياً ، إلا أن هناك بعض المؤشرات التي يمكن على اساسها اعتبار هذه الاعراض على أنه مؤشرات لاضطرابات النوم وهي :-

- 1- الشعور بالتهيج والتوتر اثناء النهار .
- 2- صعوبة البقاء في حالة استيقاظ عند الجلوس ومشاهدة التلفاز مثلاً أو القراءة .
- 3- الخضوع للنعاس أو الشعور بالتعب الشديد والاعياء اثناء قيادة السيارة أو أداء مهمة تتطلب الانتباه والتركيز .
- 4- صعوبة التركيز .
- 5- يبدو التعب واضح لعيان الاخرين .
- 6- صعوبة السيطرة على الانفعالات .

7- الشعور بالحاجة الماسة للنوم كل يوم .

8- اللجوء إلى المشروبات التي تحوي على مادة الكافيين للبقاء يقض .

(Mahawald, 1996,P183)

وقد أوضح علماء النفس والعلماء الذين تناولوا في دراساتهم اسباب اضطرابات النوم أن

مثل هذه المشكلات قد تظهر نتيجة للاضطرابات التي تصيب أحد هذه الانظمة :-

1- الدماغ والجهاز العصبي .

2- جهاز الدوران .

3- الوظائف الايضية .

4- الجهاز المناعي .

لذلك فإن الظروف غير الصحية والاضطرابات والامراض جميعها من شأنها أن تسبب

اضطرابات النوم وتتضمن .

1- النوم المرضي والارق والحوادث .

2- ارتفاع ضغط النوم ومشكلات الدورة الدموية .

3- الاضطرابات الانفعالية مثل (الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب) .

4- السمنة واضطرابات الايض ومرض السكري .

5- اساءة استخدام الكحول والعقاقير (Dinges, 2004, P1050)

كما تعد الضغوط السبب الاول في أحداث صعوبات النوم ذات الامد القصير ، فوفقاً

لعلماء النوم فإن من أكثر هذه المتغيرات التي تستحث اضطرابات النوم الضغوط المرتبطة

بالمدرسة والعمل وكذلك المشكلات العائلية أو الزوجية أو الامراض الخطيرة أو موت احد افراد

العائلة ، وفي العادة لا تختفي مشكلة النوم والاضطرابات بعد انتهاء الظرف الضاغط أو عبوره ،

لذا فإذا لم يتمكن الفرد من التعامل مع مشكلة النوم بالشكل الامثل (كما هو الحال مع الارق) ومنذ

البداية فإنه سوف يواظب ويصبح مشكلة بعيدة الاجل ومزمنة .

وتؤثر العوامل البيئية والفيزيقية مثل درجة حرارة الغرفة إذا ما كانت مرتفعة صيفاً أو

منخفضة شتاءً أو وجود الضوضاء أو الانارة المرتفعة على دورة النوم في الليل ، أو مقاطعة

الاطفال او افراد الاسرة الاخرين لدورة النوم بالاضافة إلى حجم السرير ومدى الارتياح الذي يحققه

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

أثناء النوم أو عادات شريك النوم كأن تكون الاصوات والحركات الصادرة عنه اثناء النوم كلها تؤثر سلباً على طبيعة نومنا .

وهناك عدد من المشكلات الجسمية التي يمكن أن تتداخل مع قدرة الشخص على الانسحاق إلى النوم والاستمرار فيه ، فعلى سبيل المثال الآم المفاصل والضرورف الاخرى المسببة للألم مثل الآم الظهر أو أي حالة عدم ارتياح من الممكن أن تجعل من الصعب على الشخص النوم . وتشير دراسات علم الاوبئة إلى أن شكاوى معظم المصابين بأضطرابات النوم والمقرة ذاتياً قد اقترنت مع زيادة نسبية لمخاطر الدورة الدموية وامراضها سواء كانت على مستوى الاحياء أو الاموات .

أما بالنسبة للنساء فأتثناء الحمل تحدث لديهن تغيرات هرمونية فضلاً عن التغيرات التي تسبب انقطاع الطمث (PMS) وسن اليأس كلها قد تتداخل مع النوم لديهن وتؤثر عليه . وأخيراً هناك عدد من العقاقير والعلاجات الطبية المستخدمة لبعض الامراض مثل ارتفاع ضغط الدم والاكنتاب والربو يمكن أن تتسبب في احداث بعض صعوبات النوم بوصفها احدي التأثيرات الجانبية لهذه العلاجات .

وتبلغ تكاليف اضطرابات النوم او الحرمان منه أو النعاس وفقاً لتقديرات منظمة NCSDR بما يقارب 15.9 مليون دولار سنوياً بوصفها تكاليف مباشرة ، أما عن التكاليف غير المباشرة فأنها تبلغ ما بين 50- 100 بليون دولار ناتجة عن النوم اثناء قيادة السيارات والشاحنات وما ينجم عن ذلك من حوادث وأن ما يقارب 100000 شخص يتعرض للحوادث الناجمة عن اضطرابات النوم و71.000 على الاقل يصاب بعوق جسدي و1550 شخص يموت سنوياً في الولايات المتحدة الامريكية فقط ، كما تؤثر صعوبات النوم على عملية التعلم في المدارس والجامعات وتعيقها . ووفقاً لاحصائية صادرة من قسم المواصلات (DOT) فإن 1- 4% من حوادث المرور على الطرق السريعة ناتجة من مشكلات النوم وخصوصاً في المناطق الريفية ، وأن 4% من هذه الحوادث تكون مميتة وهي ناتجة عن :-

- 1- النوم في وقت متأخر من الليل والسياسة في الصباح الباكر .
- 2- المصابين بأضطرابات النوم من غير تلقي العلاج المناسب .
- 3- الاشخاص الذين ينامون ستة ساعات أو أقل من الليل يومياً .
- 4- الشباب من الذكور .
- 5- العاملين في النوبات الليلية .
- 6- سواق المركبات التجارية .

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

- 7- العاملين في المجال الطبي والمستشفيات وبعد انتهاء نوبات خفارتهم الليلية .
ومما تقدم يمكن الخروج ببعض النقاط التي تجسد أهمية البحث الحالي وكما يأتي :
- 1- أهمية النوم بوصفه ظاهرة ضرورية للحياة ليس لدى الإنسان فحسب وإنما جميع الكائنات التي تتمتع به .
- 2- عدم تناول هذا الموضوع للدراسة ليس على المستوى المحلي وإنما حتى على المستوى الاقليمي على حد علم الباحث .
- 3- الخسائر المادية الناجمة عن أما انخفاض اداء الشخص او عجزه أو تفاعله مع البيئة بالشكل الامثل أو الحوادث الناجمة عنه .

أهداف البحث

- يستهدف البحث الحالي تحقيق ما يأتي :-
- 1- تحديد الاثارالسلبية لاضطرابات النوم.
- 2- بناء الادوات المناسبة لتشخيص وقياس اضطرابات النوم .
- 3- تحديد مدى انتشار كل نوع من أنواع اضطرابات النوم في المجتمع .
- 4- التعرف على دلالة الفروق في اضطرابات النوم على وفق متغيرات الجنس والعمر .

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالاشخاص الذين يقعون ضمن مراحل المراهقة والشباب والرشد والكهولة في المجتمع العراقي وفي صيف 2011

تحديد المصطلحات

ورد في البحث الحالي مصطلح النوم ومصطلح اضطرابات النوم والتي تتطلب التعريف وكما يأتي :-

أولاً : النوم Sleep

- ويعرفه Macmillan على أنه: ((حالة طبيعية متكررة الحدوث يمكن تشخيصها من خلال انخفاض درجة الوعي أو غيابه والتوقف النسبي للنشاط الحسي وتوقف نشاط كل العضلات الإرادية تقريباً)) . (Macmillan , 1981, P.936)
- ويعرفه Hobson على أنه : ((حالة مرحلية طبيعية من ارتياح الجسم والعقل والتي تكون فيها العينان عادةً مغلقة والوعي متوقف كلياً أو جزئياً، ولذلك فهناك انخفاض في الحركة

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

- الجسمية والاستجابة للتبويض الخارجية ، وخلال النوم يخضع دماغ الإنسان والتشديبات الاخرى لنشاط موجات كهربائية ينجم عنها الاحلام ((Hobson, 2002, P.164) .
- ويعرفه Dijk على أنه : ((فترة ارتياح الجسم والعقل والتي يكون الشعور خلالها معطل كلياً أو جزئياً أما وظائف الجسم فأنها معطلة جزئياً)). (Dijk, 2002, P852)
 - ويعرفه Moorcroft على أنه : ((حالة من الارتياح يصبح فيها الفرد هاديء وساكن نسبياً وغير واعي بالبيئة المحيطة به)) (Moorcroft, 2003, P.321) .
 - ويعرفه الباحث على أنه : ((حالة من حالات تغيير درجة الوعي وهو حالة مؤقتة من توقف التفاعل الحسي والحركي مع البيئة مصحوباً بالرقاد ، ويحدث تناوب مستمر بين النوم واليقظة بشكل دوري لدى جميع الفقريات وهو حالة موروثه ولا تحتاج إلى تعلم)).

ثانياً اضطرابات النوم sleep disorder

- ويعرفها Aldirch على انها : ((الصعوبات المرتبطة بالنوم والتي تشتمل على صعوبة الانسياق في النوم أو البقاء في حالة النعاس او النعاس في الاوقات غير المناسبة للنوم اووقت النوم الكلي المفرط أو السلوكيات غير السوية المقترنة مع النوم)) (Aldrich, 1996, P493)
- ويعرفها Thiedke على انها : ((مجموعة من مشكلات النوم التي تتضمن الأرق والغط في النوم والاختناق او الحرمان من النوم او عرض الاقدام غير المريح وهي شائعة جداً بين ملايين البشر)) (Thiedke, 2001, P277)
- ويعرفها الباحث على أنها : ((الاضطرابات التي تصيب دائرة النوم واليقظة الناجمة عن أما ظروف بيئية خارجية أو حالات داخلية عصبية أو فسلجية المنشأ والتي تحتاج إلى العلاج السريع لكي لا تمتد في تأثيرها إلى الحياة الاعتيادية الفرد)) .
أما التعريف الاجرائي لاضطرابات النوم فإنه يتمثل في :-
((الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الفرد في اجابته على احد المقاييس الفرعية لمقياس اضطرابات النوم المعد في هذا البحث والتي تشخص نوع الاضطراب لديه))

الفصل الثاني

الإطار النظري للبحث

سيطر النوم على اغلب التاريخ الإنساني وبالتحديد حتى أحدى الليالي في عام 1952 ، إذ بدأ أحد الطلبة المتخرجين وهو Eugene Aserinsky والذي قرر تسجيل موجات دماغ ابنه اثناء

النوم بالإضافة إلى حركة عضلات العين (Browen, 2003, P92) فأظهرت التسجيلات موجات تخطيطية غير منتظمة لساعة ونصف من دون حدوث أي شيء يذكر ولكن بدأت إيقاعات النوم البطيئة تظهر على تخطيط الدماغ الكهربائي وبعد ذلك وفجأة ظهر اضطراب في حركات العين ، كما أظهرت التسجيلات حركات سريعة ومفاجئة في كرات العين إلى اليسار واليمين كما وكأنها تتابع حركة شيء أمامها ، وفي الوقت ذاته أظهرت انماط موجات الدماغ بأن الولد كان يقظ ومنتبه مما جعله يتوقع أن ابنه قد استيقظ ويبحث عن شيء ما حوله ، وبذلك اندفع مسرعاً للدخول إلى غرفة نوم ابنه وتفاجيء برؤيته مستلقياً ساكناً في السرير وعيناه مغلقتان وهو في نوم عميق مما جعله يتساءل مالذي يحدث اثناء النوم؟

وبعد ذلك وللتأكد اعاد Wisely هذا الاجراء على عدد كبير من المتطوعين فوجد بأن نفس النمط يحدث وبشكل دوري خلال الليل لدى الجميع ، مما أظهر بأن خلال 90 دقيقة تقريباً اثناء النوم ندخل في مرحلة نوم تدعى REM وهي مختصرات Rapid Eye Movment أي حركة العين السريعة تحت الجفون المغلقة والتي تستمر لعدة دقائق ومن ثم تتوقف فجأة (Browen, 2003,P 93)

أما الفترات الفاصلة بين نوم REM والتي لا تحدث فيها حركات العين السريعة فأنها تسمى بنوم حركة العين غير السريعة (NREM) Sleep أو NON REM أي نوم حركة العين غير السريعة ، ويبقى السؤال قائماً ، وهو ما الذي يحدث في الدماغ والعقل اثناء هذين النوعين المختلفين من النوم؟ . وللأجابة على هذا التساؤل قام الباحثين بأيقاظ النائمين خلال أما نوم REM أو NREM والطلب منهم وصف نشاطهم العقلي والخبرة التي مروا بها (Dement & Kleitman, 1957, P673) وعليه احتوت تقارير نوم NREM وبشكل نموذجي أما على اوصاف مختصرة للأحداث اليومية الاعتيادية أو عدم وجود أي فعالية أو نشاط للدماغ تماماً على العكس من تقارير نوم REM إذ امتلئت عادةً بالنشاط المعرفي المفعم والوصاف الخيالية والصور الغامضة والمتاهات ، وبمعنى آخر تميز نوم REM بالاحلام التي تحدث اثناءه ، ومما هو مثير للدهشة أنه اثناء تراقص العينين في نوم REM تكون عضلات الشخص المتطوع في عموم جسمه جامدة وكأنها مشلولة وهي الحالة التي تعرف بشلل النوم Sleep paralysis ، فمن وجهة النظر النسوية ربما يكون هذا ناتجاً عن تجنيب اجدادنا أو اسلافنا من التوهان والضلال في المتاهات خارج كهوفهم وفي المازق اثناء الحياة الواقعية الخارجة عن احلامهم لذا فإنه وفي حال

توهان الشخص اثناء التجوال في نومه او الكلام في نومه فإنه عادةً ما يحدث في نوم NREM وليس في نوم REM .

مراحل النوم ودائرة النوم

لمعرفة دائرة النوم قام الباحثون بالحصول على عينة من الاشخاص المتطوعين وأدخلهم في المختبر وتثبيت وايقظ اقطاب جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي EEG على فروة الرأس وفي مناطق محددة من الدماغ لغرض تسجيل نشاط الدماغ الكهربائي اثناء النوم ، وفي فترة اليقظة التي تسبق النوم استمر الجهاز بتسجيل نشاط موجات تقع ضمن معدل 14 دورة في الثانية ، أما عندما يبدأ الشخص بالاسترخاء والنعاس فإن الموجات تبطئ وتنخفض لتصل الى 8- 12 دورة في الثانية ، أما عندما يدخل الشخص في النوم فإن تخطيط الدماغ يظهر تغيرات اسرع ، وعبر مراحل الليل تبدأ موجات الدماغ دورة من النشاط أكثر شبيهاً بالنمط الذي نراه في بداية الليل مما يدل على وجود مراحل عدة للنوم تحدث اثناء دورة الليل ، وهذه المراحل مختلفة بعضها عن البعض الآخر ولكل منها خصائصه في تخطيط الدماغ الكهربائي وكما يأتي :-

1- المرحلة (1) يظهر تخطيط الدماغ الكهربائي نشاط موجات ثيتا البطيئة ترافقها موجات الدماغ السريعة من نمط بيتا المشابهة لتلك التي تظهر في حالة اليقظة .

2- المرحلة (2) ويكون خلالها نشاط تخطيط الدماغ الكهربائي ابطئ عموماً وتظهر عبر فترات فاصلة اشواك النوم Sleep Spindle وهي موجات قصيرة حادة الملامح من النشاط الكهربائي وهي اشارات دالة على نهاية المرحلة الاولى من النوم وبدأ المرحلة الثانية .

3- المرحلة (3) و(4) وفي المرحلتين الثالثة والرابعة يدخل الشخص النائم في حالة اعمق من النوم المسترخي إذ يكون فيها معدل التنفس وضربات القلب أبطيء وكذلك موجات الدماغ تكون بطيئة ومن نمط دلتا والتي تظهر لأول مرة ، ويصل النائم إلى أعمق درجة من النوم في المرحلة الرابعة بعد حوالي نصف ساعة .

4- عندما تنتهي المرحلة الرابعة يتزايد النشاط الكهربائي للدماغ ومن ثم يرتفع النائم تدريجياً إلى المراحل الباقية ولكن بترتيب معكوس .

5- وعندما يصل النائم إلى المرحلة (1) مرة أخرى تعاود موجات بيتا بالظهور من خلال تخطيط الدماغ الكهربائي إذ يدخل النائم في نوم REM لأول مرة وبعد ذلك وبعد عدة دقائق من نوم

REM تبدأ دائرة النوم بأعادة نفسها مرة أخرى (Agargun, 2003,) . (P36)

وعبر دورة نوم الليل يتجول معظم البشر ما بين هذه المراحل الاربعة للنوم ما يقارب 4- 6 مرات تقريباً ، وفي كل دورة ناجحة تنخفض كمية الوقت الذي يقضيه الشخص في النوم العميق (3 و 4) وتتزايد كمية الوقت الذي يقضيه في نوم REM ، وخلال اول دورة من الليل تدوم فترة نوم REM لعشرة دقائق فقط في حين أن آخر دورة قد تصل إلى حوالي ساعة ، وعلى هذا الاساس فإن دراسة هذا النمط سوف لا يساعدنا في فهم نومنا الليلي الطبيعي فقط وانما يقدم لنا هيكلية لفهم الأنماط غير السوية الموجودة في أغلب اضطرابات النوم .

النوم والايقاعات اليومية

تخضع جميع المخلوقات لتأثيرات التغيرات الناجمة عن دوائر الطبيعة وخصوصاً الدائرة اليومية للضوء الناجمة عن دوران الارض حول نفسها والمسببة لظاهرة الليل والنهار أي الظلام والضوء ، ومن بين الظواهر الأكثر أهمية للانسان تلك التي تعرف بالايقاعات اليومية Circadian Rhythms وهي انماط الوظائف الجسمية المتكررة كل 24 ساعة تقريباً ، وتكمن السيطرة الداخلية لهذه الايقاعات المتكررة في الساعة البيولوجية Biological clock والتي تسيطر على ايقاع بعض الوظائف مثل العمليات الايضية ومعدل ضربات القلب ودرجة حرارة الجسم والنشاط الهرموني للجسم ، وعلى الرغم من أننا لا نعرف شيئاً عن الكيفية التي تعمل بها هذه الساعة، إلا أننا نعلم أنها تحت سيطرة خلايا في المنطقة ما قبل البصرية في تحت المهاد من الدماغ البيني والذي تعمل بدقة بالغة (PineI, 2003, P55) .

وتستلم هذه الخلايا مدخلاتها من العين ولذلك فهي حساسة جداً لدائرة الضوء والظلام التي تحدث أثناء الليل والنهار (Barinaga, 2002, P489) .

وبذلك فمن وجهة نظر بايولوجية فإن النوم واليقظة هما مجرد ايقاع يومي، وبالنسبة لاغلب ابناء البشر يستغرق نمط النوم واليقظة وبشكل اعتيادي وقتاً أطول من ساعات النوم ، فعندما وضع الناس لفترات طويلة في بيئة لا توجد فيها اشارت خاصة بالزمن فإن معظمهم استغرقوا 25 ساعة لاتمام ايقاعاتهم اليومية ، ولكن في ظل الظروف الاعتيادية والطبيعية عانى نمط النوم – اليقظة الاحداث الروتينية المعتادة . (dement & Vaughan, 1999, P93) .

وأثبتت بعض الدراسات ان أي شخص يعيق عمل الساعة البيولوجية إنما يؤثر على الكيفية التي نشعر بها ونسلك بها أيضاً .(Moore- ede, 1993, P173)

ومن هذه التأثيرات تبدل جداول العمل من النهار إلى الليل أو الاستيقاظ طوال الليل للدراسة والتهيوء للامتحان إذ يكون لها تأثيرات مشابهة ، كما أن السفر عبر أقاليم مختلفة زمنياً من شأنه أن يؤدي إلى فترة زمنية فاصلة مما يسبب اضطراباً في الدائرة البيولوجية الداخلية اليومية من خلال البيئة الجديدة المؤقتة ، فإذا كانت الساعة الواحدة بعد منتصف الليل في أجسامنا ولكنها الواحدة ظهراً عند الناس المحيطين بنا ، فأنا نحتاج إلى الطاقة والقوة التي تؤهلنا للتكيف للمحيط الذي حولنا ، وعليه فإن من أهم الاعراض الناتجة عن هذه الفجوة الزمنية الفاصلة تتضمن التعب والنوم غير المستقر او المريح والعجز المعرفي المؤقت ، لذا ينبغي على المسافرين جواً

ملاحظة ان ساعتنا البيولوجية تكون أكثر تكيفاً لساعات النهار اليومية الأطول وبشكل ايسر مقارنةً بالايام ذات ساعات النهار الاقصر ، لذلك فأن السفر المتجه شرقاً يخسرنا ساعات من يومنا ويخلق فجوات زمنية فاصلة أكبر من السفر المتجه نحو الغرب والذي يربحنا ساعات في يومنا ، لذا فمن الاسهل البقاء مستيقظين لفترة اطول من المعتاد مقارنة" مع الاستمرار في النوم لفترة اطول من المعتاد (Zimbardo, 2008, P101)

لذا وبينما كان مفهوم النوم يمليء عالم الفلاسفة والادباء والشعراء والاطباء والمحللين ، فإنه اليوم اصبح ميداناً خصباً للدراسة العلمية للباحثين الذين اكادوا على ضرورة فهم النوم على أنه أحد الدوائر البيولوجية الطبيعية (Beardsley, 1996, P18) .

نظريات النوم

حظي موضوع النوم بتأمل وتفكير الإنسان منذ زمن الاغريق وعلى يد فلاسفتها ، أما في الوقت الحاضر فقد اكتشف الباحثون طرق عديدة لدراسة النوم تتصف بالموضوعية والتنظيم مثل تخطيط الدماغ الكهربائي والذي سمح للعلماء بالنظر إلى نشاط الدماغ الكهربائي وانماط هذا النشاط اثناء النوم .

وعلى الرغم من أن الباحثين أصبحوا قادرين على اكتشاف الظواهر المرتبطة بالنوم ، إلا أن هناك عدم اتفاق بين الباحثين على السبب الذي يكمن وراء النوم ، فقد افترضت العديد من النظريات عدة افتراضات لتوضيح ضرورة النوم بالاضافة إلى وظائفه واغراضه ، وبذلك فهناك ثلاث نظريات اساسية لتفسير النوم وهي :

أولاً : نظرية الإصلاح والترميم Repair and restoration theory .

وفقاً لهذه النظرية يعد النوم ضروري واساسي لإصلاح وتنشيط العمليات الفسلجية والتي تحافظ على الصحة الجسمية والعقلية وتستعيد حيوية ووظائف هذه الاعضاء . وعلى هذا الاساس تقترح هذه النظرية أن نوم NREM مهم وضروري لاصلاح الوظائف الفسلجية في حين ان نوم REM اساسي للوظائف العقلية .

وقد قدمت احدى الابحاث تأييداً لهذه النظرية إذ أظهرت أن فترات نوم REM تتزايد بعد فترات الحرمان من النوم أو النشاط الجسمي العنيف ، فخلال النوم يزيد الجسم من معدلاته في انقسامات الخلايا وتكاثرها فضلاً عن انتاج البروتين وبذلك فأنها تشير إلى أن الاصلاح والترميم يحدثان خلال فترة النوم . (Antrobus, 1983, P563)

ثانياً : النظرية النشوئية Evolutionary theory

وتعرف هذه النظرية كذلك بالنظرية التكيفية للنوم وهي تشير إلى أن فترات النشاط والخمول يظهران بوصفهما أساليب للحفاظ على الطاقة ، ووفقاً لهذه النظرية فأن كل أنواع المخلوقات تمتلك تكيفات تلجأ فيها إلى النوم خلال فترات من الزمن وخصوصاً عندما تكون اليقظة محفوفة بمزيد من المخاطر .

ويأتي التأييد العلمي لهذه النظرية في الدراسات المقارنة التي تناولت انواعاً مختلفة من الحيوانات ، فالحيوانات التي لها عدد قليل من المهددات والمفترسات مثل النمر تكون أكثر أمناً لذلك فأنها تنام لساعات أطول تصل بين 12- 15 ساعة تقريباً في اليوم لأنها تكون أكثر أمناً في حين أن الحيوانات التي لها عدد كبير من المهددات والمفترسات في الطبيعة تكون أقل أمناً ولذلك فأنها تحتاج إلى ساعات يقظة أكثر لذا فأنها تنام ما بين 4- 5 ساعات يومياً . (Revonsuo, 2000, P877) .

ثالثاً : نظرية تماسك المعلومات Information Consolidation

تستند هذه النظرية إلى الابحاث المعرفية ، وتشير إلى أن الإنسان ينام لغرض معالجة المعلومات التي اكتسبها خلال ساعات اليقظة ، كما تؤكد هذه النظرية على أن النوم يسمح للدماغ بالتهيؤ إلى النوم اللاحق وتشير بعض الابحاث إلى النوم يساعد في الصاق الاشياء التي نتعلمها خلال ساعات اليقظة بالذاكرة بعيدة الأمد ، وتبرز أهم الادلة على هذه النظرية من عدد من دراسات الحرمان من النوم والتي أظهرت أن للحرمان من النوم تأثيرات خطيرة على قدرة الشخص على تذكر واستدعاء المعلومات . (Cicogna et al, 1992, P413) .

وبينما هناك أبحاث وادلة تؤيد كل نظرية من هذه النظريات الخاصة بتفسير النوم ، إلا أنه لا يوجد تأييداً قاطعاً وواضحاً لأي منها ، ومع ذلك يمكن أن تفسر هذه النظريات سبب نومنا، كما يمكن أن يؤثر النوم على عدد من العمليات الفسيولوجية ولذلك فمن الممكن أن يحدث النوم لعدة اسباب واغراض .

اضطرابات النوم وانواعها

وفقاً لجمعية الطب النفسي الامركية APA تتمثل اضطرابات النوم في أي اعاقات وتعكرات تصيب انماط النوم الطبيعية والتي تؤدي إلى التعكر واريك الوظائف النفسية والفلسجية . (American Psychiatric Association , 2004, P12) .

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

ولا تؤثر اضطرابات النوم الشائعة الى حدٍ متطرف على حياة شخص بشكلٍ أساسي فحسب وإنما تؤدي إلى ضغوط نفسية خطيرة ونتائج صحية سلبية أخرى .

ووفقاً لدراسة مسحية اساسية أجريت من قبل مؤسسة النوم الوطنية الامريكية National Sleep Foundation فإن أكثر من نصف الامريكان اقرروا تعرضهم لأحد أنواع اضطرابات النوم وخصوصاً اعراض اضطراب الارق لعدة مرات في الاسبوع خلال السنة الماضية من حياتهم ، ولإلقاء الضوء على مخاطر اضطرابات النوم الاساسية أظهر المسح أن حوالي 60% من المستجيبين اقرروا قيادتهم اثناء النعاس خلال العام الماضي.

(National sleep Foundation, 2005, P2) .

وللتعرف على أنواع اضطرابات النوم لا بد لنا من استعراضها وكما يأتي:-

أولاً : الارق **Insomnia**

وعادةً ما يشخص عندما يقر الشخص عدم كفايته من كمية النوم التي يحصل عليها ، ومن أهم اعراضه العجز المزمن عن القدرة على الانسياق إلى النوم بسرعة وكذلك التحفيز المستمر والمتكرر أثناء النوم أو الاستيقاظ المبكر في الصباح ، ويصل عدد الذين يعانون من الارق حوالي ثلث الراشدين مما يجعله اضطراب النوم الاكثر شيوعاً .

(Dement & Vauhtan, 1999, P101)

كما يتمثل هذا الاضطراب في عدم القدرة على الوصول إلى حالة النوم أو النوم جيداً في الليل ، فقد يحدث هذا الاضطراب نتيجة ، لمدى واسع من الاشياء مثل وجود الم جسمي معين أو تناول كمية من مادة الكافيين ، كما يمكن أن يحدث بسبب اضطرابات النوم الأخرى أو ظروف الصحة النفسية والعقلية مثل القلق والاكتئاب أو اضطراب إفراز بعض النواقل العصبية وخصوصاً السيروتونين .

ويمكن تلخيص أهم أعراض الاضطراب بما يأتي :

1- صعوبة الانسياق إلى النوم في الليل أو صعوبة الرجوع إلى حالة النوم بعد الاستيقاظ ليلاً

2- الاستيقاظ من النوم خلال الليلة الواحدة ولعدة مرات .

3- يكون نوم الشخص خفيف متقطع وغير منعش او مريح .

4- الحاجة إلى تناول مواد منومة .

5- النوم أثناء النهار والشعور بأنخفاض الطاقة .

ويعد حدوث الارق العرضي ونوباته ظاهرة طبيعية وخصوصاً عند تعرض الشخص لأحداث مثيرة ومقلقة لدماعه ، ومثل هذه الاحداث لا تشكل خطراً على صاحبها ما لم يعتمد إلى معالجة المشكلة باستخدام المواد المنومة أو الافراط في تناول الحبوب المنومة ، إذ أن مثل هذه العقاقير من شأنها أن تصيب دائرة النوم الطبيعية بالاضطراب من خلال قطع فترات نوم REM القصيرة .. (Dement, 1980, P121)

وعندما يحدث قطع في فترات نوم REM يتفاجم الارق من خلال جعل الشخص يشعر بعدم الارتياح والنعاس ، لذا فإن العلاج الاكثر فاعلية ينبغي أن يتركز على استخدام تقنيات العلاج السلوكي- المعرفي والذي أثبت نجاحه في هذا النوع من اضطرابات النوم .
(Smith, 2001, P36)

ثانياً : اختناق النوم Sleep apnea

ويعد هذا الاضطراب شائع هو الآخر وقد يظهر فقد لدى الاشخاص الذين يشكون من النوم نهاراً وشكاوى شركاء النوم من غط الشخص في النوم . وفي هذا النمط الشائع والمنتشر من اضطرابات النوم يتوقف تنفس الشخص النائم بشكل مؤقت خلال النوم نتيجة لانسداد القنوات الهوائية التنفسية العليا ، ويؤدي هذا التوقف في التنفس أو الاختناق إلى أحداث اضطراب في النوم والذي يؤدي بدوره إلى الاستيقاظ لعدة مرات في كل ساعة ، وبينما لا يتذكر معظم الناس المصابين بهذا الاضطراب سبب استيقاظهم ، إلا أنهم يلمسون تأثيرات ذلك بطرق أخرى كأن تكون الانهاك اثناء النهار والتهيج أو الاكتئاب فضلاً عن انخفاض الانتاجية.

ويعد هذا الاضطراب من الاضطرابات الخطيرة ، ومن المحتمل أن يكون مهدداً للحياة ولذلك ينصح بمراجعة الطبيب المختص عند الشك بالاصابة به لأن امكانية الشفاء واردة جداً فيه من خلال استخدام أداة تدعى CPAP تستخدم لتسليك المجاري التنفسية عند الضرورة .

ويتوقف تنفس الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب ربما لاكثر من دقيقة ولمئات المرات في كل ليلة (في حال كون الشخص متعرض لقلق ما فإن التوقفات المختصرة في التنفس لبضعة مرات في كل ساعة خلال الليل هو شيء طبيعي) والاكثر شيوعاً هو عندما ينتج عن انغلاق المجاري التنفسية عندما تسترخي عضلات النائم وبالنتيجة فإن عرض رئيسي آخر من أعراض اختناق النوم هو الغط العالي والمتكرر ، ويحدث كل مرة عندما يستنشق الاوكسجين في

محاولة منه للحصول على الهواء . (Seligson, 1994, P89) وعندما يتوقف التنفس فإن مستوى أوكسجين الدم يهبط وبذلك فإن منظومة طوارئ الجسم تترد إلى التهيؤ لعمل فعال مسبباً اضطراب في مستوى الهرمونات التي يطلقها في الجسم ، وبهذه العملية يستيقظ النائم لفترة وجيزة ويبدأ النائم بالتنفس مرة ثانية ومن ثم يعاود إلى الانسحاق في النوم ، ولأن أكثر هذه الفعاليات تتم خلال النوم العميق ، لذا لا يتم تذكر أي شيء من هذه النوبة .

وعلى هذا الاساس يمكننا أدرج أهم اعراض هذا الاضطراب وهي :-

- 1- الغط بالنوم القوي والمزمن .
- 2- انقطاعات متكررة في التنفس اثناء النوم .
- 3- اللهاث والشخير والاختناق أثناء النوم .
- 4- الشعور بعدم الحيوية والنشاط بعد الاستيقاظ من النوم والشعور بالنعاس اثناء النهار وعدم الاهتمام إلى عدد الساعات التي يقضيها الشخص في السرير .
- 5- الاستيقاظ بنفس قصير والشعور بألم في منطقة الصدر والرأس وجفاف في الانف والحنجرة .

وقد يتسبب الفشل في تشخيص هذه المشكلة سواء كان للشخص الذي يعاني منها او زملاء العمل أو عائلته الفشل في تفسير السلوك النهاري غير الاعتيادي الصادر عنه مثل الغضب والتصرف بشكل جنوني ، وبينما قد يكون ذلك معكراً لعلاقاته مع الاخرين وله تأثيراته الاجتماعية ، فإن لاختناف النوم تأثيرات بايولوجية ضارة كذلك والتي تتضمن ارتفاع ضغط الدم ، كما من الممكن أن يسبب مستويات خطيرة من الضغط سواء كان على الاوعية الدموية أو على القلب وكما اشارت إلى ذلك دراستي (Stavish, 1994, P18) و (Anch et al 1988, P303)

وتكون نوبات اختناق النوم محتملة الحدوث لدى الاطفال الخدج والذين يحتاجون إلى التنبه الجسمي للبدأ بالتنفس ثانية ، وعلى هذا الاساس فإن أي ميل نحو اختناق النوم يمكن أن يتفاقم من خلال وضع الطفل في الفراش مستلقياً على بطنه (يوصي علماء النوم بقوة بالنوم على الظهر) وبالفعل قد تكون هذه المشكلة مميتة إذ قد تكون من أحد الاسباب المؤدية إلى عرض موت الطفل الرضيع (SIDS) وهي مختصرات Sudden Infant Death Syndrome وحتى عندما يصل هؤلاء الاطفال الى نضج جهازهم التنفسي اثناء نموهم ، ينبغي أن يبقوا على اتصال مع أجهزة مراقبة التنفس ، أما بالنسبة للراشدين المصابين باختناق النوم فإن الفشل التنفسي المستمر لا يعد

مشكلة مقلقة إذ أن العلاج يتركز على مئات نوبات الاختناق الليلية والتي من الممكن أن تخفف من خلال استخدام جهاز يعمل على ضخ الهواء الإضافي إلى الرئتين ويحافظ على المجاري التنفسية مفتوحة أثناء النوم . (Zimbardo, 2008, P102)

ثالثاً : اضطراب فزع الليل Night terrors disorder

وهو أحد اضطرابات النوم والذي يحدث بالاساس لدى الاطفال إلا أنه ليس له تأثيراً صحياً ، وبشكل نموذجي يقدم فزع الليل نفسه على شكل صراخ من قبل الطفل بمظهر المفزوع، ويحدث عادةً في المرحلة الرابعة من النوم ، ويكون من الصعب جداً الاستيقاظ ، وعندما يستيقظ في نهاية المطاف فإن شعوره بالخوف يستمر إلا أنه لا يستطيع تذكر الاحداث العقلية التي سببت له هذا الرعب الليلي ، في الواقع كل الخبرات القابلة للتذكر تكون محصورة بأفراد العائلة أكثر من الطفل نفسه .

وتختلف نوبات فزع الليل عن كوابيس الليل المختلفة والمتنوعة في أنها تحدث في النوم العميق أكثر من نوم REM وفي هذا الجانب تتشابه مع المشي أثناء النوم او التحدث أثناء النوم واللذان يحدثان في المرحلة الرابعة من النوم ايضاً ، وعلى ما يبدو أن هذه الظروف الثلاثة جميعها تمتلك مكون وراثي جيني وهي ليست ذات خطورة بحد ذاتها على الرغم من أن السير أثناء النوم قد يؤدي بصاحبه عن غفلة إلى الصعود إلى مكان مرتفع أو غرفة في الاعلى والقفز منها أو الخروج إلى خارج المنزل والسير في شارع مزدحم بالسيارات مما يشكل خطراً على حياته ، وفي أغلب الحالات فإن السير أثناء النوم وفزع الليل يقل أو يكاد يختفي في مرحلة الرشد ، أما إذا وازبا واصبحا مشكلة مزمنة ، آنذاك ينبغي على الشخص مراجعة اخصائي النوم لتقييم حالته . (Zimbardo, 2008, P103)

رابعاً : اضطراب الخدار Narcolepsy disorder

وهو أحد اضطرابات النوم التي تتمثل في نوبات نوم عميقة وقصيرة ويعد هذا النوع الاكثر اختلافاً فهو غير اعتيادي إلى أقصى حد ، ويحدث على شكل نوبات نوم مفاجئة من دون سابق انذار ، كما أنها لا تمتلك موجات النعاس الاعتيادية ، لذا وبشكل مفاجئ يمكن أن تتطور نوبات النوم هذه بالشكل الذي تصل إلى المعاناة من حالة شبيهة بالخدر فقد اقر المصابون بهذا اضطراب بانسياقهم إلى النوم اثناء السياقة او التسلق أو الغوص في اعماق البحار تحت 20 قدم

أو اثناء صعود السلم ، كما قد تشخص نوبات النوم الخدرية هذه من خلال فقدان السيطرة العضلية المفاجئة وهي الحالة التي تعرف بأصطلاح فقدان القوة العضلية المفاجئة Cataplexy .
ومما يثير الاستغراب هو أن أي شيء من شأنه أن يحفز ويستثير نوبة النوم الخدرية ، فعلى سبيل المثال أقر المرضى المصابون بهذا الاضطراب وبشكلٍ شائع بأنهم شعروا بالنعاس اثناء سردهم نكتة (مزحة) أو حتى أثناء ممارستهم الجنس ، ومما هو واضح أن هذا الاضطراب يشكل خطورة بالغة على صاحبه .

وعند تجميع بعض المعلومات المتعلقة بحل لغز هذا الاضطراب نجد أن اضطراب الخدر هو بالاساس اضطراب يصيب نوم REM وبالتحديد تظهر تسجيلات النوم أن ضحية هذا الاضطراب لديه فترة بداية نوم REM غير سوية وشاذة ، إذ أنه بدلاً من الانتظار 90 دقيقة للبدء بنوم REM فإن الشخص المصاب بالنوم الخدري يدخل في نوم REM مع بداية النوم ، ومن هنا يمكننا التخمين بأن مرافقة فقدان القوة العضلية المفاجئ ما هو إلا شكل لنوم REM .

هذا وقد ظهرت الدراسات التي اجريت على الحيوانات المصابة بأضطراب النوم الخدري أن لهذا الاضطراب مشكلة جينية وراثية تؤثر على النبضات العصبية المسيطرة على النوم في منطقة جذع الدماغ (Harder, 2004, P349) ..

وعلى الرغم من أن نوبات هذا الاضطراب ليس لها علاج شافي محدد ومعروف ، إلا أن هناك بعض العقاقير التي من شأنها التخفيف من تكرارها سواء كان على مستوى نوبات النوم أو فقدان السيطرة العضلية ، وما هو معروف في الوقت الحاضر أن سبب هذه النوبات بايولوجي وأن المصابين بهذا الاضطراب لا يتم ارسالهم إلى العلاج النفسي لمساعدتهم في البحث عن الصراعات اللاشعورية التي من المفترض أنها تلعب دوراً كبيراً في ظهور هذا الاضطراب .

كما قد يحدث هذا الاضطراب بسبب خلل وظيفي في اليات عمل الدماغ المسيطرة على النوم واليقظة مما يؤدي إلى نوبات الخدار أثناء الحديث أو العمل أو حتى السياقة أو ظهور بعض الاعراض من أهمها :-

1- رؤية او سماع أشياء عندما يكون الشخص في مرحلة النعاس أو البدء بالاحلام حتى قبل الدخول في مراحل النوم .

2- الشعور المفاجيء بالضعف والوهن أو فقدان السيطرة على العضلات الارادية اثناء الضحك او الغضب أو المرور بأحد الانفعالات القوية .

3- الشعور بالشلل وعدم القدرة على الحركة والنهوض والاستيقاظ أو الشعور بالدوار الشديد
(Mignot, 1998, P20).

خامساً : اضطراب الاطراف غير المريح Restless legs syndrome

ويصطلح على هذا الاضطراب RLS وهو أحد اضطراب النوم الذي يسبب الحاحاً غير مريح يدفع الشخص إلى تحريك قدميه باستمرار وكذلك اطرافه العليا ، ويحدث هذا الالاحاح بالحركة عندما يكون الشخص في حالة السكون او الاستلقاء والذي يؤدي إلى احساسات غير مريحة تتضمن الالم أو الاحساس وكأن حشرات تدب في القدمين وتزحف عليها ، وبذلك فأن من أهم اعراضه التشخيصية:-

- 1- احساسات غير مريحة وعميقة داخل القدمين وأداء حركات جبرية قسرية في القدمين.
- 2- تتحفز احساسات القدمين هذه عند الشعور بالراحة والسكون وخصوصاً في الليل .
- 3- تصبح هذه الاحساسات غير المريحة أفضل بشكل مؤقت عند تحريك أو فرك أو حك القدمين .
- 4- حدوث تشنجات أو رعشات سريعة في القدمين أثناء النوم .

مناقشة

يمتلك كل كائن حي مجموعة من الحاجات البيولوجية الضرورية للبقاء ومنها الحاجة إلى النوم وهي الفترة التي تعد حالة أكثر تطوراً عن حالة السبات التي تمتلكها بعض الحيوانات والتي تؤدي لديها نفس الغرض أي البقاء ، ولما كانت دائرة عمل السبات تتسق مع فترة زمنية أطول نسبياً والمتمثلة بالفصول أي مع إحدى دوائر الطبيعة التي تتمثل في دوران الارض حول الشمس ، لذا فأن دائرة النوم تتسق مع فترة زمنية اقصر والمتمثلة بدائرة الليل والنهار الطبيعية الناجمة عن دوران الارض حول نفسها وبذلك فهي تعمل على خدمة العمليات البيولوجية والجسمية الضرورية لبناء وتخزين الطاقة مما أدى إلى ظهور نوع من انواع النوم والمتمثل بنوم NREM، وكذلك العمليات العقلية والمعرفية مما أدى إلى ظهور النوع الثاني من النوم وهو نوم REM والذي يعمل على استعادة نشاط هذه الفعاليات وخصوصاً إذا ما علمنا أن النوم ظاهرة مقتصرة على الفقريات أي التي تمتلك جهازاً عصبياً متطوراً يحتاج إلى أوقات الراحة المتمثلة بالنوم لغرض عمله واداءه بالشكل الامثل ، لذا وعندما لا يأخذ الكائن الحي كفايته من اوقات الراحة والنوم فأن الاثار السلبية لكل نوع من هذه الانواع سوف ينعكس على الوظيفة التي يؤديها والتي بدورها سوف تؤدي إلى

ظهور نوع من انواع اضطرابات النوم ، ولما كانت طبيعة الحياة التي يحياها الإنسان في الوقت الحالي قد أصبحت معقدة للغاية بالشكل الذي حمل انسان اليوم عبئاً كبيراً وسوء تكييفاً نظراً لسرعة هذه التغيرات والتطورات لذا فأن حاجة الإنسان الى النوم ازدادت في حين أن كفايته من النوم انعدمت مما أدى الى الانتشار الواسع لهذه الاضطرابات وخصوصاً في المجتمعات المتطورة .

الفصل الثالث

إجراءات البحث

ويتضمن هذا الفصل استعراضاً لأهم الاجراءات المتبعة لغرض أعداد أداة علمية مناسبة لتشخيص اضطرابات النوم وكما يأتي :

أولاً : مجتمع البحث

ويشتمل مجتمع البحث الحالي على شريحة المراهقين والراشدين في المجتمع العراقي وتحديداً من مدينة بغداد وذلك لتجسد هذه الظاهرة بافضل شكل لدى هاتين الشريحتين ، ولعدم توفر الاحصائيات العلمية الدقيقة لهاتين الشريحتين تعذر على البحث وصف المجتمع بالارقام والجداول .

ثانياً : عينة البحث

تتكون عينة البحث الحالي من 550 مستجيباً بواقع 239 ذكر و 261 أنثى و 330 من الراشدين و 220 من المراهقين اختيروا بطريقة عشوائية حسبما متاح للباحث لغرض استخدامها بوصفها عينة لبناء أداة البحث وكذلك لغرض التطبيق النهائي ، والجدول (1) يوضح توزيع عينة البحث.

جدول (1) توزيع عينة البحث

الجنس	العدد	المرحلة	العدد
ذكور	239	المراهقة	220
أناث	261	الرشد	330
المجموع	550	المجموع	550

ثالثاً : أداة البحث

لغرض اعداد اداة البحث المتمثلة بمقياس التقرير الذاتي الخاص بأضطرابات النوم تم اتباع سلسلة من الاجراءات العلمية والفنية الخاصة بالمقاييس النفسية وكما يأتي :

أ- تحديد مجالات المقياس وجمع فقراته

بعد الاطلاع على الادبيات العلمية الخاصة بأضطرابات النوم تم تحديد خمسة أنواع اساسية ورئيسية من اضطرابات النوم والموضحة في الفصل الثاني وهي: اضطراب الارق واختناق النوم وفزع الليل واضطراب القدمين غير المريح . وبعد الاطلاع على الاطر النظرية التي تفسر هذه الاضطرابات والاعراض الخاصة بكل اضطراب فضلاً عن المقاييس السابقة ، تم جمع عدداً من الفقرات التي من المفترض انها تقيس هذه الاضطرابات .

ب- اراء الخبراء*

بعد الانتهاء من جمع وصياغة الفقرات الخاصة بكل نوع من أنواع اضطرابات النوم ولغرض التأكد من مدى صلاحيتها في قياس هذه الاضطرابات تم تنظيم استمارة خاصة باستبيان اراء الخبراء (ملحق 1) وتقديم التعريف النظري الخاص بكل اضطراب وعرضها على مجموعة من الخبراء في ميدان علم النفس الصحة النفسية لغرض ابداء ارائهم أو اقتراح التعديل المناسب على الفقرات مما اثمر عن هذا الاجراء الاتفاق على ابقاء جميع الفقرات وتعديل البعض منها بالاعتماد على معيار النسبة المئوية البالغ 71% في قبول الفقرة

صياغة تعليمات المقياس واختيار مدرج الاستجابة

بعد الانتهاء من اعداد الفقرات الصالحة في قياس كل نوع من انواع الاضطرابات الخمسة الخاصة بالنوم ، ولغرض تصميم المقياس بصيغته الاولى ، تم تصميم التعليمات المناسبة للمقياس والتي ترشد المستجيب إلى الطريقة الصحيحة في الاجابة فضلاً عن تصميم المقياس على وفق طريقة ليكرت في القياس واختيار المدرج الخماسي للاستجابة (تنطبق علي تماماً ، تنطبق علي نوعاً ما ، لا تنطبق علي ، لا تنطبق علي نوعاً ما ، لا تنطبق علي مطلقاً) وتقابلها الدرجات (5، 4، 3 ، 2 ، 1) بالنسبة للفقرة الايجابية أي التي تقيس أقصى درجة الاضطراب والدرجات (1، 2،

(*) الاساتذة الخبراء في ميدان علم النفس والصحة النفسية

أ.د. خضر ناصر سواد قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي كلية التربية/ المستنصرية.

أ.د. صاحب عبد مرزوق قسم العلوم النفسية والتربوية كلية التربية ابن رشد/ جامعة بغداد .

أ.د. صالح مهدي صالح قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي كلية التربية/ المستنصرية .

أ.د. علاء الدين جميل قسم علم النفس كلية الاداب/ المستنصرية .

أ.د. محمد السامرائي كلية الطب/ جامعة عمان

أ.د. محمود كاظم محمود قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي كلية التربية / المستنصرية .

أ.د. وهيب مجيد الكبيسي قسم علم النفس كلية الاداب/ جامعة بغداد

3، 4، 5) بالنسبة للفقرة السلبية أي التي يكون اتجاهها عكس اتجاه الاضطراب ، والملحق (2) يوضح المقياس بصيغته النهائية .

د- تحليل فقرات المقياس

بعد الاطلاع على الادبيات السابقة والمقاييس المماثلة لوحظ أن افضل وسيلة لتحليل فقرات المقياس هو من خلال حساب معامل ارتباط كل فقرة بالمجال الذي تنتمي إليه انطلاقاً من فلسفة أن الفقرة التي تقيس المجال الذي تنتمي إليه ينبغي أن تسجل معامل ارتباط عالي به ، وللتأكد من هذا الاجراء تم تطبيق المقياس بصيغته الأولية على العينة الكلية المؤلفة من 550 مستجيب وحساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والمجموع الكلي للمجال الذي تنتمي إليه والجدول (2) يوضح ذلك .

جدول (2)

معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمجال

0.77	1	اضطراب الارق	المجال الاول
0.87	2	معامل الارتباط	رقم الفقرة
0.64	3	0.60	1
0.44	4	0.73	2
0.53	5	0.58	3
0.67	6	0.85	4
0.54	7	0.46	5
		0.43	6
		0.41	7
		0.53	8
		اختناق النوم	المجال الثاني
		معامل الارتباط	رقم الفقرة
		0.87	1
		0.81	2
		0.63	3
		0.57	4
		0.44	5
اضطراب القدمين	المجال الخامس	0.49	6
معامل الارتباط	رقم الفقرة	0.68	7
0.54	1	0.77	8
0.53	2	فزع الليل	المجال الثالث

رقم الفقرة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.86	3	0.65
2	0.83	4	0.44
3	0.87	5	0.65
4	0.74	6	0.73
5	0.65	7	0.88
6	0.66	8	0.88
7	0.74	9	0.87
8	0.75	10	0.83
المجال الرابع	خدار النوم	11	0.79
رقم الفقرة	معامل الارتباط	12	0.73
		13	0.66

ومن الجدول أعلاه يتضح أن جميع الفقرات ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمجال الذي تنتمي إليه مما يدل على أنها صالحة في قياس ذلك المجال فضلاً عن عدم وجود فقرة غير صالحة حسب معيار Eble والذي يشير إلى أن الفقرة التي تسجل معامل ارتباط 0.19 فأقل تعد غير صالحة في قياس الظاهرة المعدة من أجل قياسها ، وبذلك تم الإبقاء على جميع الفقرات .

هـ - صدق المقياس

بعد الانتهاء من تحليل الفقرات وللتأكد من صدق المقياس في قياس اضطرابات النوم لجأ الباحث إلى إجراء تحليلاً عاملياً لجميع فقرات المقياس البالغة (44) فقرة وذلك للتعرف على العناقيد المتجمعة من عملية التحليل والتي سوف تشكل كل نوع من انواع الاضطرابات الخمسة مما أثمر عن تجمع نفس الفقرات حسب انتمائها إلى المجالات المعدة لغرض قياسها باستثناء بعض الفقرات التي سجلت معاملات ارتباط عالية مع فقرات من مجالات اخرى بسبب التشابه الموجود ما بين بعض الاعراض المشتركة في كل اضطراب مثل الفقرة 2، 4، 5 من مقياس اضطراب الفزع الليلي والتي تتشابه مع اعراض اضطراب الخدار وكذلك الفقرة 6 من نفس المقياس والتي تتشابه مع فقرات مقياس اضطراب القدمين غير المريح والفقرة 4 من مقياس اضطراب القدمين غير المريح والتي تتشابه مع فقرات مقياس اختناق النوم ، والفقرة 6 من مقياس اختناق النوم والتي تتشابه مع فقرات مقياس الارق والفقرة 7 من مقياس خدار النوم والتي تتشابه مع فقرات مقياس اضطراب الارق ، وتعد مثل هذه التداخلات الارتباطية مقبولة في مثل هذه الانواع من الظواهر غير السوية بسبب التشابه في الاعراض التشخيصية لها .

و - ثبات المقياس

للتأكد من ثبات مقياس اضطرابات النوم لجأ الباحث إلى استخدام طريقة إعادة الاختبار وذلك لتعذر استخدام طريقة التجزئة النصفية ذلك لأن المقياس مكون من عدة مقاييس فرعية وكل مقياس فرعي يختلف في مضمونه عن المقياس الآخر مما يعني عدم تجانس المقياس الكلي، وبتطبيق طريقة إعادة الاختبار تم اختيار عينة مكونة من 50 مستجيب بالإمكان الوصول إليهم مرة ثانية بعد مدة زمنية وذلك من خلال تسجيل أسماءهم وتأشيرها سرياً على استمارات المقياس من خلال ترقيم كل استمارة والذي يمثل اسم المستجيب المؤشر في قائمة أسماء وتطبيق المقياس عليهم ، وبعد مدة 14 يوم تم إجراء التطبيق الثاني وحساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني مما اثمر عن خمسة معاملات ارتباط تمثل ثبات المقاييس الفرعية وكما موضح في جدول (3)

جدول (3)

معاملات ثبات المقاييس الفرعية لمقياس اضطرابات النوم

ت	المقياس الفرعي	معامل الثبات
1	مقياس اضطراب الأرق	0.83
2	مقياس اضطراب اختناق النوم	0.80
3	مقياس اضطراب فزع الليل	0.86
4	مقياس اضطراب خدار النوم	0.81
5	مقياس اضطراب القدمين غير المريح	0.81

ز- الوصف النهائي للمقياس

يتكون مقياس اضطرابات النوم بصيغته النهائية من 44 فقرة موزعة على خمسة مقاييس فرعية بواقع 8 فقرات لمقياس اضطرابات الأرق و 8 فقرات لمقياس اضطراب اختناق النوم وفقرات لمقياس اضطراب فزع الليل و 7 فقرات لمقياس خدار النوم و 13 فقرة لمقياس اضطراب القدمين غير المريح يقابلها مدرج استجابة خماسي ، وبذلك فإن الأوساط الفرضية لهذه المقاييس الفرعية هي 24 لمقياس اضطراب الأرق و 24 لمقياس اضطراب خدار النوم و 24 لمقياس اضطراب فزع الليل و 21 لمقياس اضطراب خدار النوم و 39 لمقياس اضطراب القدمين غير المريح ، أما بخصوص الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية فقد كانت للمقاييس الخمسة كما يأتي :-

1- مقياس اضطراب الأرق :- الوسط الحسابي 31.88 والانحراف المعياري 1.63 .

- 2- مقياس اضطراب اختناق النوم :- الوسط الحسابي 26.41 والانحراف المعياري 1.83 .
- 3- مقياس اضطراب فزع الليل :- الوسط الحسابي 30.30 والانحراف المعياري 2.01
- 4- مقياس اضطراب خدار النوم :- الوسط الحسابي 25.41 والانحراف المعياري 1.88
- 5- مقياس اضطراب القدمين غير المريح :- الوسط الحسابي 41.51 والانحراف المعياري 1.66

وعند حساب معاملات ثبات المقاييس الفرعية والخطأ المعياري اتضح معامل ثبات مقياس اضطراب الأرق 0.83 وبخطأ معياري 1.22 ومعامل ثبات مقياس اضطراب اختناق النوم 0.80 وبخطأ معياري 2.13 ومعامل ثبات مقياس اضطراب فزع الليل 0.86 وبخطأ معياري 1.81 ومعامل ثبات مقياس اضطراب خدار النوم 0.81 وبخطأ معياري 2.11 ومقياس اضطراب القدمين غير المريح 0.81 وبخطأ معياري 2.88 مما يدل على الثبات العالي نسبياً لهذه المقاييس الفرعية

رابعاً :- الوسائل الإحصائية

لمعالجة بيانات البحث الحالي استخدمت الحقيبة الإحصائية SPSS والتي تضمنت القوانين الآتية :-

- 1- الاختبار التائي لعينة ومجتمع . لاختبار دلالة الفروق بين العينة الكلية ومجتمع البحث .
- 2- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق حسب الجنس والعمر .
- 3- معامل ارتباط بيرسون عند حساب ثبات المقاييس الفرعية .
- 4- تحليل التباين الثنائي . لمعرفة طبيعة التفاعل بين الجنس والعمر على وفق كل اضطراب من اضطرابات النوم .

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

بعد الانتهاء من إعداد أداة البحث المتمثلة بمقياس اضطرابات النوم وتطبيق هذه الأداة على عينة البحث وتفرغ النتائج ومعالجتها إحصائياً صار لا بد من عرض هذه النتائج وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وكما يأتي :-

أولاً :- تحديد مدى انتشار اضطرابات النوم

لغرض التعرف على انتشار كل اضطراب من اضطرابات النوم الخمسة في مجتمع البحث لجأ الباحث إلى استخدام النسبة المئوية وكما موضح في جدول (4)

جدول (4)

النسب المئوية لانتشار اضطرابات النوم

ت	نوع الاضطرابات	العدد	النسبة المئوية
1	الأرق	231	42%
2	اختناق النوم	78	14%
3	فزع الليل	61	11%
4	خدار النوم	124	23%
5	القدمين غير المريح	56	10%
	المجموع	550	100%

من خلال تصنيف الاستمارات حسب أعلى درجة يحصل عليها المستجيب على المقاييس الفرعية الخمسة اتضح أن اضطراب الأرق هو الأعلى انتشاراً من بين الاضطرابات الخمسة إذ سجل نسبة انتشار 42% وقد يرجع السبب في ذلك إلى كثرة حالات القلق والضغط النفسية والتي يعاني منها المواطن العراقي جراء الظروف الاستثنائية التي يعيشها منذ عقود من الزمن والتي على ما يبدو أنها من دون حل وتأتي في مقدمتها مشكلة انقطاع التيار الكهربائي وخصوصاً في أوقات النوم وما يرافقها من ظروف نوم فيزيقية تصل فيها درجات الحرارة إلى أكثر من 50 درجة مئوية ، يأتي بعد هذه النسبة الأعلى لانتشار الاضطرابات نسبة خدار النوم إذ بلغت 23%، وقد يرجع السبب في ذلك إلى اضطراب دورة النوم في الليل مما يشكل تراكم ساعات دين النوم إذ إن الإنسان البالغ السوي يحتاج إلى ما يقارب 8 ساعات نوم يومياً وفي حال نقصان هذا المعدل فإنه يبقى على شكل دين أما لليوم التالي او ما بعده وفي حال عدم التمكن من إيفاء هذا الدين فإن دورة النوم تختل وربما تنعكس على ساعات اليقظة وخصوصاً في ساعات النهار والتي إذا ما تكررت فإنها تؤدي إلى ظهور اضطراب خدار النوم أي الدخول المفاجئ في حالة النوم ، أما بخصوص نسب انتشار الاضطرابات الأخرى فإنها تقع ضمن المعدلات الطبيعية والتي قد يرجع سببها إلى العوامل الوراثية أو بعض العلاجات والعقاقير أو الظروف البيئية الضاغطة .

ثانياً :- قياس اضطرابات النوم

لغرض قياس كل اضطراب من الاضطرابات الخمسة تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل الأنواع وتطبيق الاختبار التائي لعينة ومجتمع وكمل موضح في جدول (5)

جدول (5)

قياس اضطرابات النوم

ت	الاضطرابات	العينة	الوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
1	الأرق	231	31.88	24	1.63	78.8	دالة
2	اختناق النوم	78	26.41	24	1.83	11.48	دالة
3	فزع الليل	61	30.30	24	2.01	25.2	دالة
4	خدار النوم	124	25.41	21	1.88	25.9	دالة
5	القدمين غير المريح	56	41.51	39	1.66	11.41	دالة

من الجدول أعلاه يتضح أن جميع اضطرابات النوم موجودة وبشكل دال إحصائياً وعند مستوى دلالة 0.05 وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن المجتمع العراقي شأنه شأن أي مجتمع أنساني آخر تنتشر فيه اضطرابات النوم وإن اختلفت نسب انتشارها وفقاً للضروف المسببة لها. ثالثاً: التعرف على دلالة الفروق في اضطرابات النوم على وفق متغير الجنس (ذكور - إناث) تحقيقاً لهذا الهدف تم تصنيف الاستمارات على وفق متغير الجنس (ذكور - إناث) ومن ثم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لكل نوع من أنواع اضطرابات النوم وكما موضح في جدول (6)

جدول (6)

دلالة الفروق في اضطرابات النوم على وفق متغير الجنس

ت	الاضطرابات	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
1	الأرق	ذكور	136	33.14	1.41	12.5	دالة
		إناث	95	30.62	1.69		
2	اختناق النوم	ذكور	47	27.91	2.01	7.69	دالة
		إناث	31	24.91	1.33		

اضطرابات النوم وأثارها السلبية

..... أم.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

دالة	9.77	1.84	28.15	23	ذكور	فزع الليل	3
		1.65	32.45	38	إناث		
دالة	13.8	1.99	27.83	74	ذكور	خدار النوم	4
		2.11	22.99	50	إناث		
دالة	10.9	1.84	38.91	21	ذكور	القدمين غير المريح	5
		1.77	44.11	35	إناث		

من الجدول أعلاه يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الذكور والإناث في جميع أنواع اضطرابات النوم وهي لصالح الذكور في اضطراب الأرق واختناق النوم وخدار القدمين غير المريح وقد يرجع السبب في ذلك إلى بعض العوامل ونذكر منها :-
1- العامل البيولوجي والذي يتمثل في التركيب الفسيولوجي والهرموني والذي يختلف ما بين الذكور والإناث والذي يؤثر في مناطق الدماغ المسؤولة عن ظاهرة النوم عموماً واضطراباته بشكل خاص .

2- العامل البيئي والمتمثل في طبيعة الحياة التي يحياها الذكور وطبيعة الضغوط النفسية البيئية المسلطة على الذكور أكثر من الإناث .

3- العامل الثقافي والاجتماعي والمتطلبات الاجتماعية التي تقع على عاتق الذكور أكثر من الإناث .

4- العامل النفسي والمتمثل في طبيعة المنظومة النفسية للذكور والمعرفية على وجه التحديد والتي تزدحم بالأفكار والمشكلات النفسية والقلق والتي تتداخل مع ظاهرة النوم .

رابعاً :- التعرف على دلالة الفروق في اضطرابات النوم على وفق متغير المرحلة العمرية . لغرض تحقيق هذا الهدف تم تصنيف الاستمارات حسب مرحلتين هما المراهقة والرشد ومن ثم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وتطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لكل اضطراب والجدول (7) يوضح ذلك .

جدول (7)

دلالة الفروق في اضطرابات النوم على وفق متغير المرحلة العمرية

ت	الاضطرابات	الجنس	العدد	الوسط	الانحراف	القيمة التائية	النتيجة
---	------------	-------	-------	-------	----------	----------------	---------

	المحسوبة	المعياري	الحسابي				
1	دالة	34.6	1.84	35.34	88	الرشد	الأرق
			2.13	28.42	143	المراهقة	
2	دالة	2.12	1.96	26.06	51	الرشد	اختناق النوم
			1.56	26.76	27	المراهقة	
3	غير دالة	1.10	1.89	30.09	26	الرشد	فزع الليل
			2.18	30.51	35	المراهقة	
4	دالة	6.05	1.90	27.68	42	الرشد	خدار النوم
			1.85	23.14	82	المراهقة	
5	غير دالة	0.55	2.14	41.61	23	الرشد	القدمين غير المريح
			1.66	41.41	33	المراهقة	

يتضح من الجدول اعلاه وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 في اضطرابات النوم على وفق متغير المرحلة العمرية ولصالح مرحلة الرشد في اضطراب الأرق ولصالح مرحلة المراهقة في اضطراب اختناق النوم ولصالح مرحلة الرشد في اضطراب خدار النوم على الرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابي النوم على وفق المرحلة العمرية في اضطرابي فزع الليل والقدمين غير المريح . وقد يرجع السبب في هذه النتائج إلى بعض الحقائق العملية نذكر منها .

1- العبء الواقع على الأشخاص الذين يقعون في مرحلة الرشد أكثر من مرحلة المراهقة سواء كان على المستوى الجسمي أو على المستوى العقلي والذي يتطلب اخذ كفايتهم من النوم أكثر من الأشخاص في مرحلة المراهقة في حين أن العكس هو الصحيح في واقع الحال .

2- طبيعة مرحلة المراهقة والتي تمتاز بالنشاط المتوسط سواء كان على المستوى الجسمي أو الانفعالي والمعرفي بوصفها مرحلة انتاج واستهلاك الطاقة المفرط .

3- كثرة ساعات يقظة المراهق بسبب انشغاله ببعض الامور مثل الدراسة أو السهر على التلفاز أو الانترنت وتجاوزها على ساعات النوم .

خامساً :- التعرف على طبيعة التفاعل ما بين الجنس والمرحلة العمرية على وفق متغير اضطرابات النوم .

تحقيقاً لهذا الهدف تم استخدام أسلوب تحليل التباين من الدرجة الثانية وكما موضح في

جدول (8)

جدول (8)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والعمر

مصدر التباين	درجة الحرية	متوسط التباينات	القيمة الفائية	الاحتمالية
بين المجموعات	1	1007.30	5.018	0.05
التفاعل	1	2000.87	10.047	0.01
ضمن الأفراد	104	200.1		

ويتضح من الجدول أعلاه وجود تفاعل دال إحصائياً بين متغيري الجنس والعمر على وفق متغير اضطرابات النوم مما يؤكد الفرضية التي تقدم بها البحث الحالي من تأثير هذين المتغيرين على اضطرابات النوم والتي قد يرجع السبب فيها إلى ما يأتي :-

- 1- طبيعة المهن التي تختلف ما بين الرجال والنساء والتي تؤثر على دائرة النوم واليقظة
- 2- طبيعة الأدوار الاجتماعية التي تقع على عاتق الجنسين أو التي تختلف باختلاف المرحلة العمرية .
- 3- المسؤوليات والضغوط الاجتماعية والنفسية التي تختلف باختلاف العمر والجنس .
- 4- القدرة على التكيف للحياة والتي تختلف باختلاف العمر والجنسين .
- 5- طبيعة الصحة النفسية والجسمية والتي تتغير حسب المرحلة العمرية وتختلف حسب الجنس .

مناقشة واستنتاج

يعد النوم من الظواهر النفسية التي تقتصر على الكائنات الفقيرة أي التي تمتلك عموداً فقرياً وبمعنى أدق التي تمتلك جهازاً عصبياً متكاملماً وجهازاً عصبياً مركزياً يعمل تحت سيطرة الجزء الأهم وهو الدماغ وبالتحديد قشرة المخ ، وبذلك فإن التناغم المستمر ما بين الجهاز العصبي والجسم وتفاعلها مع البيئة أثناء ساعات اليقظة تتطلب في المقابل ساعات لإراحة هذا الجهاز والتي تتمثل في ساعات النوم ولعل ذلك واضحاً من خلال العلاقة العكسية ما بين ساعات النوم والعمر إذ إن الجهاز العصبي بشكل عام والمركزي بشكل خاص وبالتحديد الدماغ يحتاج إلى ساعات من النوم أكثر في المراحل المبكرة من الحياة ذلك إنها مرحلة استلام التنبيهات من البيئة

ومعالجتها مما يشكل ضغطاً أكبر في هذه المرحلة بالمقارنة مع المراحل المتقدمة من الحياة وخصوصاً مرحلة الكهولة وعلى هذا الأساس فإن هذه الساعات التي تعمل على إراحة الدماغ وتنظيم مدركاته ومعالجتها ينبغي أن تأخذ دائرتها الطبيعية وأن لا تواجه ما يعيقها سواء كان على مستوى ما يحتاجه الدماغ من ساعات راحة وعلى مستوى ما يحدث في هذه الساعات (أي في فترة النوم) وعندما يحدث أي من ذلك فإنه يؤثر سلباً على دورة النوم واليقظة مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات في هذه الظاهرة وانعكاسها على المستوى الجسمي أو النفسي (الوجداني والمعرفي) .

وبسبب اختلاف الأسباب المؤدية إلى اضطرابات النوم سواء كان منها ما هو داخلي (ناجم عن اختلاف البيئة الداخلية أي الجسم) أو ما هو خارجي (ناجم عن التغييرات الحاصلة من البيئة الخارجية أي البيئة المحيطة) لذا فإن من بين التغييرات البيئية الداخلية ما هو ناجم عن الاختلافات البايولوجي ما بين الجنسين أو حسب المرحلة العمرية ، أو ما هو ناجم عن طبيعة الحياة والأدوار والضغوط التي تتغير بتغير المرحلة العمرية والجنس كذلك .

التوصيات والمقترحات

في ضوء النتائج التي خرج بها البحث الحالي يمكن وضع مجموعة من التوصيات والمقترحات وكما يأتي :-

أولاً - التوصيات

- 1- من أهم الأساليب الفاعلة التي ينصح بها خبراء النوم للتغلب على حالة الأرق هي بالذهاب إلى الفراش في نفس الوقت الذي اعتاد عليه يومياً والاستيقاظ في نفس الوقت الذي اعتاد عليه في كل صباح وتجنب تناول الكحول قبل الذهاب إلى الفراش وإجراء بعض التمارين الرياضية في كل يوم ولكن ليس في وقت قريب من وقت النوم وكذلك استخدام الفراش للنوم فقط وليس تناول الطعام أو القراءة أو مشاهدة التلفاز ، كما ينبغي استخدام ضوء خافت في غرفة النوم (Insel , 2006 , p35)
- 2- الحفاظ على جدول زمني منتظم للنوم أي الذهاب إلى النوم والاستيقاظ في نفس الوقت في كل يوم بضمنها أيام العطل وعطلة نهاية الأسبوع .
- 3- توفير الوقت الكافي للنوم إذ يحتاج أغلب البشر إلى ما يقارب 8 ساعات في كل يوم للنوم لتشعرهم بالارتياح .

4- توفير الأجواء الصحية للنوم وتشتمل على السرير المريح والهدوء في جو الغرفة وتكييفها (درجة حرارة مثالية سواء كان في الجو البارد أو الجو الحار ودرجة إضاءة منخفضة للغاية).

5- تجنب وسائل الاتصال قبل فترة من النوم ، وهنا ينبغي غلق جهاز التلفاز أو النت أو الهاتف قبل فترة من الذهاب إلى السرير وذلك لأن المشاهد والأصوات المسموعة قبل النوم من شأنها أن تحفز الدماغ وتتداخل مع ساعة الجسم البيولوجية الداخلية .

ثانياً :- المقترحات

- 1- يقترح البحث الحالي إجراء دراسة تتحرى طبيعة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم والضغوط النفسية والحياتية .
- 2- إجراء دراسة تتحرى العلاقة بين الأرق والقلق .
- 3- إجراء دراسة تتحرى طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم وبعض الأمراض والمشكلات الصحية مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض الدورة الدموية واضطرابات الغدد الصماء والعمليات الايضية .

المصادر :

- Agargun, M. Y., and Cartwright, R. (2003). REM Sleep, dream Variables and Suicidality in depressed patients, Psychiatry, 119, 33-39.
- Aldrich, M. (1996). Sleep disorders I, Neural Clinical, 14 (13), 493-670.
- Anch, A. M., Browman, C. P., Mitter, M. M., & Walsh, J. K. (1988). Sleep: A scientific perspective, Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Antrobus, J. S. (1983). REM and NREM Sleep reports: Comparison of word Frequencies by cognitive Classes, Psychophysiology, 20, 562-568.
- American Psychiatric Association, (2004). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV-TR). Washington , DC: American Psychiatric Association.
- Barinaga, M. (1997b, June 27). New imaging methods provide a better view into the brain, Science, 276, 1974-1976.
- Beardsley, T. (1996, July). Waking up, Scientific American, 14, 18.
- Brown, C. (2003, October), The Stubborn Scientist who unraveled a mystery of the night, Smith Sonian, 92-99.
- Cicogna, P., Cavallero, C., & Bosinelli, M. (1992) Cognitive aspects of mental activity during Sleep, American Journal of Psychology, 104, 413-425.
- Crick, F., & Mitchison, G. (1983). The Function of dream Sleep, Natur, 304, 111-114.

- Dement, W. C. (1980). Some Watch Whil Some must sleep, San Francisco: San Francisco Book Company.
- Dement, W, C., & Kleitman, N. (1957). Cyclic Variation in EEG during sleep and their relations to eye movement, body mobility and clinical Neurophysiology, 9, 673-690.
- Dement, W. C., & Vaughan, C. (1999). The Promis of Sleep, New York: Delacorte Press.
- Dijk, D. J., and S. W. Lockley. (2002). Invited review: Intergration of human Sleep- wake regulation and circadian rhythmicity, Journal of Applied Physiology, 92, 852- 862.
- Dinges, D, F. (2004). Sleep dept and Scientific evidence, Sleep, 27, 1050-1952.
- Haimov, I., & Kavie, P. (1996). Melatonin - A Soporific hormone, Current Directions in Psychological Science 5, 106-111.
- Horder, B. (2004, June 19) . Narcolepsy science reawakens, Science News, 165, 394-396.
- Hartmann, E. L. (1973). The functions of sleep, New Haven, CT: yale university Press.
- Hobson, J. A. and pace- Schott, E. F. (2002). The Cognitive neuroscience of Sleep: Neuronal Systems, Consciousness and Learning, Nature Rev, Neurosci, 3: 679-693.
- Horne, J. A. (1988). Sleep Loss and divergent thinking ability, Sleep, 11, 528-536.
- Insel, P. M., Roth, W. T. (2006). Core concepts in Health, (10 th ed.), Mc Graw-Hill.
- Lamberg, L. (1997). " Old and Gray and Full of Sleep"? Not Always, JAMA, 278 (16), 1302-1304.
- Maas, J. B. (1999). Power sleep: The revolutionary Program that repares mind for peak performance, New York: Harper Perennial.
- Macmillan, Pan Ltd. (1981). Macmillan Dictionary for Student, Retrieved 2009.
- Mahowald, M. W. (1996). Diagnostic testing, Sleep disorders, Neurol Clinical, 14 (1), 183-200.
- Maquet, P. (2000, November 2). The role of Sleep in Learning and memory, Science, 294, 1948-1052.
- Mignot, E. (1998). Genetic and Familial aspects of Narcolepsy, Neurology, 50 (2, Suppl), 16-22.
- Moore- Ede, M. (1993). The twenty- four- hour Society: Understanding human limits in a World that never stops, Reading, M A: Addison- Wesley.
- National Sleep Foundation. (2005). Sleep in America Poll: Summary of findings.
- Pinel, J. (2003). Biopsychology, (5 th ed.). Allyn and Bacon.

- Rechtschaffen, A. (1998). Current perspective on function of sleep, perspectives in Biology and Medicine, 41, 359-390.
- Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: an evolutionary hypothesis of the function dreaming, Behavioral Brain Sciences, 23, 877-901.
- Seligson, S. V. (1994, November/ December). Say good night to snoring, Health, 8 (7), 89-93.
- Siegel, J. M. (2003, November). Why we sleep, Scientific American, 289, 92-97.
- Smith, D. (2001, October). Sleep psychologist in demand, Monitor on psychology, 36-39 .
- Stavish, S. (1994, Fall). Breathing room, Stanford Medicine, 12 (1), 18-23 .
- Thiedke, C. C. (2001). Sleep disorders and Sleep problems in childhood, American Family physician, 63, 277-284.
- Wagner, U., Gais, S., Haider, H., Verleger, R., & Born, J. (2004, January 22). Sleep inspires insight, Nature, , 427, 352-355.
- William, H. Moorcroft and paula Belcher (2003). Functions of REMS and dreaming" Understanding sleep and dreaming , Springer, P. 290.
- Zimbardo, P. G. (2008). Psychology: Discovering psychology Edition, (5 th Edition), New York, Allyn and Bacon.

ملحق (1)

استطلاع آراء الخبراء

الأستاذ الفاضل المحترم

السلام عليكم

يضع الباحث بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي يحاول فيها قياس اضطرابات النوم sleep disorder والتي تقسم إلى خمسة أنواع وكما سيتم تعريفها لاحقاً ، ونظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية في هذا الميدان ، يرجوا الباحث منكم بيان مدى صلاحية هذه الفقرات في قياس هذه الأنواع واقتراح التعديل المناسب أن وجد .

مع خالص احترامي وتقديري

الباحث

أولاً :- اضطراب الأرق **Insomnia** ويعرف على إنه ((عدم القدرة على الوصول إلى حالة النوم أو النوم جيداً في الليل))

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديل
1-	لدي قلق من بعض الأشياء			
2-	أجد صعوبة في الاسترخاء			
3-	أنهض مبكراً في الصباح على الرغم من رغبتني في النوم وقتاً أطول			
4-	أبقى مستيقظاً لنصف ساعة أو ساعة أو أكثر قبل انسيابي إلى النوم .			
5-	غالباً ما أشعر بالحزن والاكتئاب لعدم قدرتي على النوم			
6-	عندما أكون غاضباً أو مخبولاً أشعر إن عضلاتي ترتجف			
7-	انساق في بعض الاحيان في النوم أثناء قيادتي السيارة .			
8-	غالباً ما أشعر بالدوار			

ثانياً :- اضطراب اختناق النوم **sleep apnea** ويعرف على إنه الحالة يتوقف فيها تنفس الشخص النائم بشكل مؤقت أثناء النوم والذي يؤدي بدوره إلى الاستيقاظ لعدة مرات في كل ساعة

اضطرابات النوم وأثارها السلبية

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديل
1-	أغط باستمرار في نومي			
2-	غالباً ما تحتبس أنفاسي في صدري أثناء نومي			
3-	اعاني من ارتفاع ضغط الدم			
4-	انتاول دواء علاجي لارتفاع ضغط الدم			
5-	يؤكد أصدقائي وأفراد أسرتي على إني سيء الطبع وعصبي باستمرار			
6-	أعاني من أوجاع الرأس عند الصباح			
7-	ارغب في امتلاك المزيد من الطاقة			
8-	غالباً ما أستيقظ وأنا الفظ انفاسي			

ثالثاً :- اضطراب فرغ الليل **Night terrors** ويعرف على إنه ((احد اضطرابات النوم والذي يحدث بالاساس لدى الاطفال وأحياناً لدى الكبار من خلال الاستيقاظ من النوم مفزوعاً مع مشاعر الخوف وعدم القدرة على تذكر الاحداث التي سببت له هذا العرض)).

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديل
1-	اشاهد مشاهد شبيهة بالاحلام المخيفة وأنا على وشك الانسياق في النوم			
2-	انساق إلى النوم في بعض السياقات الاجتماعية مثل الحفلة أو بعض الطقوس			
3-	أرى احلام كثيرة أثناء نعاسي أو خلال نوبات النوم التي تتناوبني			
4-	اتعرض لنوبات نوم خلال ساعات النهار.			
5-	أجد صعوبة بالغة في مواصلة يقظتي			
6-	اتعرض لنوبات الشعور بالشلل أحياناً عندما أكون نائماً			
7-	استيقظ ليلاً على صوت سعالي أو أزيز نفسي			
8-	استيقظ ليلاً على مذاق فمي الحامض			

رابعاً :- اضطراب الخدار **Narcolepsy** ويعرف على إنه ((نوبات نوم عميقة وقصيرة نهائية أثناء ساعات اليقظة ومن دون سابق انذار وبشكل مفاجئ قد تتطور إلى المعاناة من حالة شبيهة بالخدر))

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديل
---	---------	-------	-----------	---------

اضطرابات النوم وأثارها السلبية

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

1-	وزني مفرط		
2-	غالباً ما أشعر بالنعاس وأكافح من أجل أن أبقى مستيقظاً خلال النهار .		
3-	استيقظ من نومي بسبب جفاف فمي		
4-	انساق إلى النوم بصعوبة		
5-	تتطاير الأفكار في عقلي وتمنعني من النوم		
6-	اتعرض لمشكلات في النوم لعدة مرات في الأسبوع		
7-	غالباً ما استيقظ من نومي وأجد صعوبة في العودة إلى النوم ثانيةً		

خامساً :- اضطراب الأطراف غير المريح Restless Legs Syndrome ويصطلح عليه RLS ويعرف على إنه :-

(حالة من الإلحاح غير المريحة تدفع الشخص إلى تحريك قدميه باستمرار بالإضافة إلى الأطراف العليا ، ويحدث هذا الإلحاح في الحركة عندما يكون الشخص في حالة السكون أو الاستلقاء))

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديل
1-	تراودني الأفكار المزعجة باستمرار			
2-	اعاني من سوء الهضم ليلاً			
3-	كثيراً ما أتعرض إلى حرقة وحموضة في المريء أو المعدة			
4-	انهض من نومي نتيجة شعوري وكأنني اختنق			
5-	استيقظ من نومي أحياناً وأنا مفزوع من ارتعاش بعض أجزاء جسمي			
6-	يدعي من ينام بجانبني أن اجزاء في جسمي ترتعش أثناء نومي			
7-	تصدر عني رفسات أثناء النوم			
8-	عندما أحاول الانسحاق إلى النوم أتعرض إلى إحساسات مؤلمة في قدمي			
9-	أحس وكأن النمل أو الحشرات تدب في قدمي عند محاولتي النوم			
10-	أشعر بألم أو تشنج في قدمي أثناء الليل			
11-	أحياناً لا أتمكن من الحفاظ على سكون قدماني ، وأحاول تحريكها فقط لكي اشعر بالراحة			
12-	أنام متأخراً في الليل واستيقظ بصعوبة صباحاً لممارسة نشاطاتي النهارية			

ملحق (2)

مقياس اضطرابات النوم بصيغته النهائية

عزيزي المستجيب ...

عزيزتي المستجيبة ...

في نية الباحث التعرف على بعض الإحداث التي من الممكن أن تحدث لأي شخص قبل أو أثناء أو بعد النوم ، ولغرض تشخيص هذه الأحداث واقتراح بعض السبل في التعامل معها يرجو الباحث قراءة كل فقرة بشكل متأن والإجابة عليها بكل صدق وأمانة من خلال وضع علامة (/) تحت البديل الذي يناسبك علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة وإن إجابتك هي لأغراض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها احد سوى الباحث .

الباحث

مع وافر الاحترام والتقدير

الجنس :-

العمر :-

ت	الفقرات	تتطبق علي تماماً	تتطبق علي نوعاً ما	لا تتطبق علي	لا تتطبق علي نوعاً ما	لا تتطبق علي مطلقاً
1-	اعاني من قلق مستمر					
2-	اجد صعوبة في الاسترخاء					
3-	استيقظ مبكراً في الصباح بالرغم من رغبتني في النوم لوقت أطول					
4-	ابقى مستيقظاً في الفراش ساعة أو اكثر قبل الانسياق في النوم					
5-	اشعر بالحزن والاكتئاب لعدم قدرتي على النوم					
6-	ترتجف جميع أجزاء جسمي عند الغضب					
7-	انساق في النوم أثناء قيادة السيارة أو ممارسة نشاطاتي النهارية					
8-	أشعر بالدوار والصداع على نحو مستمر					
1-	أعظ في نومي باستمرار					
2-	تحتبس انفاسي في صدري أثناء نومي					
3-	أعاني من ارتفاع ضغط المستمر					
4-	أتناول دواء لعلاج ضغط الدم المفرط					
5-	يصفني كل من يعرفني بأني سيء الطبع وعصبي باستمرار					
6-	أعاني من أوجاع الرأس عند الصباح					

أضطرابات النوم وأثارها السلبية

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

					7- ارغب في الحصول على المزيد من الطاقة
					8- استيقظ أثناء نومي وأنا أَلْفِظ انفاسي
					1- أرى مشاهد مخيفة شبيهة بالأحلام عندما أكون على وشك النوم
					2- أنام في بعض السياقات الاجتماعية مثل الحفلات أو بعض الطقوس
					3- أرى احلام كثيرة أثناء نومي او من خلال نوبات النوم التي اتعرض لها
					4- أتعرض الى نوبات النوم اثناء النهار
					5- اجد صعوبة بالغة في الحفاظ على يقظتي
					6- اتعرض إلى نوبات الشعور بالشلل احياناً عندما اكون نائماً
					7- استيقظ ليلاً على صوت سعالي أو أزيز انفاسي
					8- استيقظ ليلاً على مذاق فمي الحامض
					1- اعاني من وزني المفرط
					2- أشعر بالنعاس خلال ساعات النهار وأكافح من أجل أن أبقى مستيقظاً
					3- استيقظ من نومي بسبب جفاف فمي
					4- اعاني من صعوبة الانسياق الى النوم
					5- تتطاير الافكار في عقلي وتمنعني من النوم
					6- اتعرض لمشكلات النوم لعدة مرات في الاسبوع
					7- استيقظ من نومي باستمرار وأجد صعوبة بالغة في العود إلى النوم ثانية
					1- تراودني الافكار المزعجة باستمرار
					2- اعاني من سوء الهضم قليلاً
					3- كثيراً ما اتعرض الى حرقة وحموضة في المريء والمعدة

أضطرابات النوم وأثارها السلبية

..... أ.م.د. هيثم ضياء عبد الأمير العبيدي

					4- انهض من نومي نتيجة شعوري وكأني اختنق
					5- استيقظ من نومي أحياناً وأنا مفزوع من ارتعاش بعض أجزاء جسمي
					6- يدعي من يرافقني أن اجزاء في جسمي ترتعش أثناء نومي
					7- تصدعني رفسات أثناء النوم
					8- عندما احاول النوم ابدء احس بألم في قدمي
					9- احس وكأن النمل أو الحشرات تدب في قدمي عند محاولتي النوم
					10- أشعر بألم أو تشنج في قدمي أثناء الليل
					11- لا استطيع الحفاظ على سكون قدماني وأحاول تحريكها فقط لكي اشعر بالراحة
					12- أنام متاخراً في الليل واستيقظ بصعوبة صباحاً لممارسة نشاطاتي النهارية