

هـ: الأرق: التعريف - محكات التشخيص. ب- فرط النوم: التعريف - محكات التشخيص. ج- اضطرابات مواعيد النوم واليقظة : التعريف - محكات التشخيص. غفوات النوم المفاجئة: التعريف - محكات التشخيص. اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس: التعريف - محكات التشخيص. ثانيا : اضطرابات النوم الثانوية (أو مخلات النوم) أ - اضطراب الكوابيس الليلية : التعريف - محكات التشخيص. اضطراب فرغ النوم: التعريف - محكات التشخيص. ج- المشي أثناء النوم: التعريف - محكات التشخيص. أسباب اضطرابات النوم. مقدمة: شغل موضوع النوم واضطراباته أذهان كثير من الرجال والنساء والمفكرين منذ أكثر من ألفي عام إلى الدرجة التي خصص فيها اليونانيون ولكن البحث العلمي حيث شغل Sleep Disorders توصلت الدراسات الوبائية إلى الخطوط الرئيسية الآتية: ففي ولاية فلوريدا بأمريكا توصلت إحدى الدراسات إلى أن ٢٥٪ من أفراد عينة الدراسة (ومع ذلك في عينة مكونة من 113 مفحوصا) يعانون من الأرق. وفي ولاية لوس أنجلوس إرتفعت النسبة إلى ٤٢٪. وفي شمال النرويج وجد أن ٤٢٪ من النساء و ٣٠٪ من الذكور يعانون من الأرض في فصل الشتاء، بصفة عامة، وذلك في عينة مؤلفة من 156 مفحوصا. الشخير. 16٪. الأرق. وفي بريطانيا وفي إستفتاء شمل ٢٥ ألف شخص قررت نسبة تقدر بحوالي ٢٥٪ أنها مشت خلال النوم مرة أو أكثر في حياتهم. ٥٪ لدى الراشدين. و ٧٠٪ من بصفة دائمة. كما توصلت بعض الدراسات الأخرى إل إنتشار العديد من مشكلات النوم وعلاقتها بتغير نوبات العمل، والفزع والكوابيس والشخير وبنسب عالية لدى المسنين والمسنات فوق سن 65 عاما. النوم لدى الراشدين والمسنين؛ 5٪. ٥٤٪. ٢٠٠٢، ٦٧ - 68) تعريف اضطرابات النوم: DSM IV)، وأن هذه المعاناة متكررة وتقود إلى إحداث خلل في وظائف الفرد الحياتية. يقع تصنيف اضطرابات النوم في فئة مستقلة تحمل هذا العنوان، وتنقسم وتنقسم بدورها إلى: أ- الأرق الأولي Primary Insomnia ب- اضطراب فرط النوم الأولي Primary Hypersomnia اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس Related Sleep Disorders - Breathing الثاني: اضطرابات النوم الثانوية Parasomnia وتشمل بدورها : أ- ج- اضطراب المشي أثناء النوم Sleep Walking Disorder. والقسم الثاني: من اضطرابات النوم: ويضم اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب نفسي آخر سواء كانت هذه الاضطرابات في صورة أرق أو القسم الثالث: ويضم اضطرابات النوم الأخرى، أو تلك المرتبطة بتعاطي عقاقير وفيها يلي وصفا تفصيليا للتفصيل في بعض فئات اضطرابات النوم. أ- الأرق: هو حالة عدم إكتفاء كمي أو كفي من النوم تستمر لفترة لا بأس بها ويعد من أكثر الشكاوى إنتشارا بين مصابي الأرق، إلى ان يكون أكثر شيوعا عند النساء والأفراد كبار السن والأشخاص المضطربين نفسيا؛ إذ 4 أوضاع غير مواتية إجتماعيا وإقتصاديا، تتكرر خبرة الأرق فإنها تؤدي إلى خوف متزايد من عدم النوم وإنشغال بتبعاته؛ مما يخلق دائرة خبيثة تفاقم من مشكلة المرض. المحكات التشخيصية لاضطراب الأرق الأولي طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع: يشخص الاضطراب الأولي للأرق إذا توافرت المحكات الآتية: - أ - الشكوى المستمرة والبارزة من صعوبة الدخول في النوم أو الإستمرار فيه بسبب الأرق كربا Distress، وضغطا إكلينيكيًا جوهريا أو يؤدي إلى خلل في أداء الفرد (وكفاءته) الإجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى من لا تحدث اضطرابات النوم الشديدة أثناء مسار غفوات النوم المفاجئة ، واضطراب النوم المرتبط بالتنفس، أو اضطرابات النوم الثانوية. لا تحدث صعوبات النوم بشدة أثناء مسار اضطراب نفسي آخر (خاصة لا يرجع هذا الاضطراب إلى تأثيرات فسيولوجية مباشرة نتيجة تعاطي مواد تعاطي مادة مخدرة) أو (أدوية نفسية) أو أي حالة طبية أخرى. (1994) تم تحديد مجموعة من المتغيرات يمكن أن تؤثر في الأرق كالاتي: التحمل الناتج عن إستمرار الإستخدام (أسبوعين أو أكثر). التوقف عن أنشطة وقت النوم غير الملائمة (القراءة في السرير، الإنشغال بالإعداد لليوم التالي). الأكلات الثقيلة قبل الدخول إلى النوم بوقت قصير. • الإنشغال (خاصة الإنشغال بفكرة عدم القدرة على النوم كمثال). • التنبيهات الحسية غير المتوقعة (الضوضاء - الإضاءة مثلا). ه اضطراب النشاط ودورة الراحة. ه التنبيهات الحسية الشديدة (الحرارة أو الرطوبة المرتفعة مثلا). • زيادة النوم خلال النهار. الآثار الجانبية لأدوية الأمراض المزمنة. ه مشكلات التنفس (الإختناق الليلي مثلا). ه الضغوط النهارية. ه الذعر الليلي. هو حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم أو إستغراق فترة طويلة للإنتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الإستيقاظ في غياب عامل عضوي يفسر حدوث فرط النوم، أو نوبة (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ٥١٤) والإحصائي الرابع: أ- الشكوى الواضحة من فرط النوم لمدة شهر على الأقل (أو فترات قد يأخذ شكل نوبات متواصلة أو نوبات النوم النهاري التي تحدث يوميا. يسبب فرط النوم كربا إكلينيكيًا جوهريا أو خلا في الأداء ولا يحدث أثناء حدوث أي اضطراب آخر من إضطرابات النوم (مثل: غفوات النوم المفاجئة ، أو أي نوع من أنواع اضطرابات النوم الثانوية). ه- لا يرجع الاضطراب إلى أي عوامل أخرى خارجية أو فسيولوجية مثل تعاطي المخدرات) أو تناول أي أدوية نفسية، يشخص هذا الاضطراب وفقا للمعايير الآتية: التعريف: يعرف اضطراب موعد النوم واليقظة

بأنه فقدان للالتزام بين برنامج وقد يكون هذا أو قد يكون له مصدر عضوي مفترض تبعا للمساهمة النسبية للعوامل النفسية أو العضوية في أحداته. ١٩٩٨، 516) المحكات التشخيصية لاضطراب مواعيد النوم واليقظة وفق الدليل الرابع: 1- نظام الفرد في النوم واليقظة غير متزامن أو متوافق مع جدول النوم واليقظة المرغوب فيه ليتناسب مع المتطلبات الاجتماعية ولتتناسب مع أغلب الأشخاص في محيط حياة الفرد. النوم أو فرط النوم أثناء فترة الإستيقاظ، على الأقل أو بشكل متكرر لفترات أقل من الوقت. شديد أو تعارض مع أداء الفرد لمهامه الاجتماعية والمهنية. التعريف: وتستمر لبضع دقائق (يقدرها البعض بربع ويمكن أن تحدث في أي وقت، وغالبا ما تكون مسبقة بشحنة إنفعالية قوية. ٢٠٠٠، ص ١٥٣) تشخص غفوات النوم المفاجئة إذا توافرت المحكات الآتية : وجود أحد العرضين التاليين أو كليهما : المفاجيء للتوتر العضلي في كلا الجانبين، النوم واليقظة، كما تتجلى إما بواسطة هلاوس النوم أو شلل النوم ج- لا يرجع هذا الاضطراب إلى آثار فسيولوجية مباشرة نتيجة لتعاطي مادة أو مواد نفسية (تدوي)، هـ- اضطراب النوم المرتبط بالتنفس: ولا يرجع إلى تأثيرات أو تعاطي مادة نفسية (التدوي)، (DSM IV) ثانيا: اضطرابات النوم الثانوية أو المخلات بالنوم Parasomnia هي اضطرابات تتميز بأحداث سلوكية أو فسيولوجية شاذة تحدث مرتبطة بالنوم سواء كان بمراحل محددة في النوم، أو عند الانتقال من النوم لليقظة. واضطرابات النوم الثانوية - بعكس الاضطرابات الأولية - لا تشتمل على وتشمل هذه الاضطرابات - بوجه خاص - تنشيط أو العمليات المعرفية أثناء النوم، جمعة سيد يوسف، ١٥٨) أ- اضطراب الكوابيس الليلية Nightmare Disorder: لمحتوى الحلم. موضوعات مشابهة لها. يصبح الفرد ومهتديا بسرعة، ويستطيع التواصل مع الآخرين؛ تقريراً تفصيلياً لخبرة الحلم، وذلك إما في الفترة التالية على الإستيقاظ مباشرة ١٩٩٨، محكات تشخيص اضطراب الكابوس الليلي وفق الدليل الرابع: أ - الإستيقاظ من النوم الليلي أو الغفوات النهارية بإسترجاع مفصل للأحلام المفزعة، والتي تتضمن عادة تهديدا للحياة أو الأمان أو إحترام الذات ، وعندما يكون ب- ينتبه الفرد ويعود لطبيعته سريعا فور الإستيقاظ من هذا الكابوس ج- تتسبب الأحلام واضطرابات النوم المترتبة عليه فترات من الإستيقاظ لا يحدث الكابوس أثناء مسار اضطراب نفسي آخر (الهذيان مثلا، أو ولا يرجع ذلك أيضا إلى مواد نفسية (بهدف العلاج من اضطراب نفسي أو عقلي)، التعريف: هو نوبات من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي ينهض الفرد من نومه جالسا أو وي أحيانا كثيرة يسرع إلى الباب كما لو كانت محاولة هرب، وإن كان نادرا ما يترك الفرد غرفته، الليلي إلى مزيد من الخوف الشديد ، وذلك لأن المريض لا يستجيب عادة لهذه ٢٠٠٠، ص ص ١٦٠ - ١٦١) حيث تتلخص المحكات 4 أ - العرض الأساسي هو نوبات متكررة من اليقظة من النوم، النشاط العصبي اللاإرادي (مثل: سرعة ضربات القلب، النهجان، التنفس، وإتساع حدقة العين مع وجود عرق غزير مصاحب لهذه الحالة). تفاعل مع العالم الخارجي، وتتراوح هذه الفترة في الغالب ما بين دقيقة إلى عشر دقائق، وتحدث خلال الثلث الأول من النوم الليلي. ج- أن الفرد لا يستجيب لمحاولات الآخرين في السيطرة على الفزع الذي يلي ذلك فترة تستغرق عدة دقائق من عدم الإهتمام مع صدور حركات نمطية من الفرد. يكون إسترجاع ما حدث في النوبة محددا. الفرد لمادة (تعاطي المخدرات)، أو تسبب النوبات ضغطا إكلينيكيًا جوهريا أو خلافا في أداء الفرد لوظائفه سواء أكانت إجتماعية أو مهنية، ج- المشي أثناء النوم (Sleep Walking Disorder) (Somnambulism): هو حالة تحدث أثناء النوم ويحدث تبادل الوعي؛ حيث تجتمع فيها ظواهر النوم واليقظة أثناء نوبة التجوال يقوم الفرد من السرير غالبا أثناء الثلث الأول من النوم الليلي، ويسير متجولا مبديا مستوى منخفض من الإدراك والتفاعل والمهارة الحركية. عادة ما يترك الجوالون حجات نومهم أثناء النوم، وأحيانا وبالتالي فهم معرضون إلى مخاطر ضخمة بالإصابة أنفسهم، التجوال أو في صباح اليوم التالي) عادة لا يتذكرون أي شيء عن الحدث. لابد من توافر المحكات التشخيصية الآتية: نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم والتجوال لمدة عدة دقائق أو نصف ساعة تحدث عادة أثناء الثلث الأول من النوم الليلي. ومن الصعب ان يستجيب المريض لمحاولات الآخرين للتأثير عليه أو حتى التحدث معه، ولا و- عند الإستيقاظ تكون هناك فترة صغيرة من بعض التشوش، وعدم د- غياب أي دليل على وجود اضطراب عقلي عضوي أو جسمي. الأداء الإجتماعي أو المهني أو أي مجالات أخرى للأداء والتفاعل. لا يفسر الاضطراب بتأثيرات فسيولوجية مباشرة نتيجة تعاطي مادة نفسية (مواد مخدرة أو مواد نفسية نتيجة العلاج من بعض الاضطرابات النفسية أو الفعلية)، (DSM IV)