



شكراً لكم على رعايتكم



ألف ألف  
الموجة السعودية



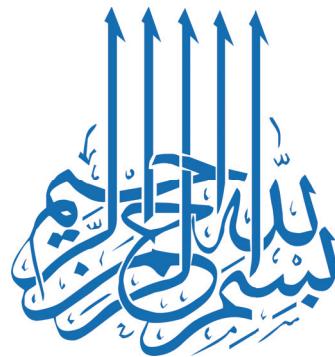
مَدِي سَيْرَف  
شركة التوزيدات والخدمات الطبية المحدودة

مؤسسة ثمار الجزيرة  
Thimar Al-Jazirah Corporation  
Health Care  
Saudi Arabia  
المنتجات الطبية  
السعودية العربية المملكة



Medical Devices for Sleep Diagnostics and Therapy

SOMNO  
medics



إعداد:

د. مهند محمد متاع

استشاري أمراض الصدر وطب النوم عند الأطفال  
مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بجدة

د. أيمن بدر كريم

استشاري أمراض الصدر وطب النوم  
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بجدة

د. همام محمود عقيل

طبيب عام - مركز طب وبحوث النوم  
مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة

د. سراج عمر ولبي

استشاري أمراض الصدر وطب النوم  
مركز طب وبحوث النوم  
مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة

# مقدمة

كل إنسان.. صغيراً كان أم كبيراً، يتعرض بين فترة وأخرى للأرق واضطرابات النوم لأسباب مختلفة من متاعب نفسية وعضوية، وإشغال الفكر، وسلوك غذائي خاطئ كتأخير وجبة العشاء والأطعمة الدسمة والمنبهات قبل النوم.

لكنكم يوماً يستطيع الإنسان أن يواصل ليله بهاره مستيقظاً، أو يعاني من اضطراب النوم؟

لو حدث هذا ليوم واحد، حتماً سيدفع فاتورة باهطة من المعاناة الشديدة، التوتر وتعكر المزاج وصعوبة التعامل مع الناس، وضعف الذاكرة وعدم التركيز وصعوبة اتخاذ القرار، ومشكلات في الرؤية، وضعف الحركة والخلل في التوازن بسبب قلة النوم.

باختصار.. الاضطراب في النوم يقلب حياتنا رأساً على عقب، إلى أن يستعيد الجسم توازنه بالنوم الكافي.

لكن ماذا لو أخذنا القسط الكافي من النوم في مواعيد محددة وأوقات سليمة؟ الإجابة جربناها جميعاً. فحتى الرضيع أو الطفل الذي يأخذ حاجته من النوم العميق، يصحو والابتسامة على وجهه ويتفاعل ويضحك مع (المناغضة).

قال تعالى في كتابه العزيز: «وجعلنا الليل لباساً وجعلنا النهار معاشاً» لذلك فالنوم ليلاً صحة وعافية للجسم والنفس، وهذا ما كان عليه الآباء والأجداد في زمن الحياة البسيطة. أما حياة العصر والمدنية الحديثة فقد سرقت من الإنسان نومه المريح، وأربكت الساعة البيولوجية لجسمه، عندما خالف سنة الله في خلقه وقلب ليله نهاراً ونهاره ليلاً. والتنتيجة ساد التوتر بين كثير من الناس وظهرت متاعب في التحصيل العلمي والعمل.



إلى جانب هذه المتغيرات الحياتية، هناك أسباب مرضية لعدم القدرة على النوم وأضطراباته للصفار والكبار، كالأمراض الطارئة، التي تتوال بين صاحبها والنوم الهادئ. وكل هذه الحالات تحتاج إلى إرشادات ومراجعة طبية عند الضرورة دون إهمال.

لذلك حرصنا على أن نقدم هذا الكتيب الإرشادي عن اضطرابات النوم في مختلف المراحل، وأسبابها وطرق علاجها، وأهم الإرشادات لتنعم بنوم هادئ تصح به الأجساد وتهدا به النفوس والأعصاب وتستقيم الحياة اليومية. فالنوم سلطان كما يقولون، وإذا خالفناه طوعاً أو كرهاً نتعصب.

مع تمنياتنا بنوم هادئ ودعوتنا للجميع بالصحة والعافية...

## مع تحيات لجنة الإشراف على حملة يوم التوعية باضطرابات النوم

# إرشادات النوم الصحي

النوم أمر مهم في حياة أي فرد، ويعد عملاً روتينياً طبيعياً عند معظم الناس. ويستمر الأمر كذلك حتى يواجه المرء صعوبة في النوم أو يفقد القدرة على النوم ولو لليلة واحدة فقط لسبب أو آخر عندما فقط يدرك أهمية النوم.

يؤثر الضغط النفسي على النوم بشكل مباشر. ومما يجعل الأمر أسوأ، هو ما يتبعه الأشخاص الذين لديهم صعوبات في النوم من سلوكيات لتساعدهم على التعامل مع نومهم المضطرب مثل الحصول على غفوات قصيرة منتظمة أثناء النهار، الاستخدام المفرط للكافيين، استخدام المشروبات الكحولية قبل النوم، القيام بعمل ما ليلاً أو النوم في أوقات غير منتظمة. وقد تستمر مشاكل النوم على الرغم من زوال ذلك الضغط النفسي لدى بعض الناس لأن تلك السلوكيات أصبحت لديهم عادة. وقد يجد بعض الناس أنفسهم في حلقة مفرغة من صعوبة متكررة للدخول في النوم مما يؤدي إلى التوتر والخوف من عدم القدرة على النوم. وقد تصبح غرف نومهم مرتبطة في أذهانهم بمحاولاتهم الفاشلة للنوم، بالإضافة إلى التوتر والقلق، مما قد يقودهم إلى النوم في أنحاء أخرى من المنزل مثل الأرائك أو الكراسي، لأنهم غير قادرين على النوم في غرف النوم الخاصة بهم. وبإتباع إرشادات النوم الصحي المعروفة يمكن تحسين عملية النوم ليلاً وبالتالي يقطة المرء وعطاؤه نهاراً. وإليكم الإرشادات التي يُنصح الأخذ بها لكي ينعم المرء بنوم صحي هادئ.

## مقدار النوم

نم بالقدر الذي تحتاجه لتشعر بالحيوية والعافية ولكن لا تتم أكثر مما هو مطلوب، واعلم أنه لا يمكنك تعويض ما فاتك من النوم بالنوم لمدة أطول. عليك أن لا تل JACK إلى الفراش فقط لأنك تشعر بالملل أو للهروب من أمر ما، كالنزاع العائلي مثلاً.

## الغفوات أثناء النهار

إذا كانت لديك صعوبة في النوم ليلاً، تجنب الغفوات نهاراً خاصة في فترة ما بعد العصر أو في أول المساء. فإذا شعرت بالنعاس انھض وتمشى. لا تتم حتى يحين موعد نومك لكن إذا غلب عليك النعاس نهاراً يمكنك أن تغفو لأقل من ساعة في وقت الظهيرة وقبل صلاة العصر.

## وقت النوم واليقظة

نم واستيقظ في نفس الوقت كل يوم حتى عند التوقف عن العمل أو أثناء الإجازات في عطلة نهاية الأسبوع.

## النبهات

- الكافيين (Caffeine) ينبه المخ ويؤثر على النوم ويستمر هذا المفعول حوالي (٤-٢) ساعات. لذا يجب الابتعاد عن تناول القهوة (حتى إذا كانت منزوعة الكافيين) والشاي والكولا والشوكولاتة، والتوقف عن تعاطي العقاقير الطبية التي تحتوى على مادة الكافيين قبل وقت النوم بـ (٤-٢) ساعات على الأقل. وعند تعاطي الكافيين خلال (٤-٣) ساعات من موعد النوم يصبح النوم والاستفراغ فيه أكثر صعوبة وكلما زاد استهلاك الفرد للكافيين كلما كان التأثير على النوم ليلاً أكبر. وبالرغم من أن تناول القليل من الكافيين نهاراً لا يضر النوم ليلاً إلا أن تناوله بصورة منتظمة وكثيفة خلال النهار يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض السحب ليلاً، كنتيجة للانقطاع عن تعاطي الكافيين، مما قد يسبب اضطراباً في النوم.
- (النيكوتين) مادة منبهة أخرى يمكن أن تؤثر سلباً على النوم طوال الليل، ويتمثل ذلك في صعوبة النوم وفي الاستيقاظ المتكرر. ويحتوى دخان السجائر على كميات كبيرة من النيكوتين. ويمكن للأشخاص الذين يقلّلون عن عادة التدخين من الوقوع في النوم بسرعة والاستيقاظ بمعدل أقل أثناء الليل وذلك بمجرد تغلّبهم على الأعراض الطفيفة والقصيرة المدى التي تعقب مرحلة الإقلاع عن التدخين.

## التمارين الرياضية

تساعد التمارين الرياضية المنتظمة على النوم بصورة أفضل. وذلك لأنها تعمل على استنفاد طاقة الجسم الفائضة من ناحية وعلى التخلص من التوتر الذهني من ناحية أخرى. وتعتمد فوائد



التمارين الرياضية على عاملين هما: الوقت الذي تمارس فيه التمارين واللياقة البدنية العامة. ويحتاج المرء إلى حوالي أربع أسابيع من التمارين الرياضية المنتظمة حتى تتحسن لياقته البدنية ليبدأ الشعور بفوائد هذه التمارين. ويستفيد الأشخاص ذوي اللياقة البدنية الجيدة من التمارين الشاقة إذا أجريت قبل 6 ساعات من موعد النوم أو التمارين الخفيفة كالمشي قبل أربع ساعات من موعد النوم. وللتمارين الصباحية تأثيراً أقل على النوم ليلاً بينما قد تتسبب التمارين الشاقة قبل النوم مباشرة في زيادة اضطرابه. ومن المعلوم أن الكسل والخمول أثناء النهار يبعث على النعاس نهاراً وقلة النوم ليلاً.



## غرفة النوم والتعايش معها

يعتبر العديد من الناس أن السرير المريح في الغرفة المظلمة المهدئة هو أفضل مكان للنوم الجيد ليلاً. وإذا كانت كثافة الضوء في غرفة النوم شديدة ومزعجة، فقد يساعد استخدام ستائر الحاجبة للضوء في التغلب على هذه المشكلة. وعند وجود ضجيج يصعب تجنبه أو النوم معه فينصح باستخدام سداد الأذن أو استخدام أصوات خلفية مشوша لحجب ذلك الضجيج. وفي حين أن بعض الناس قدرة على التكيف السريع مع المتغيرات الدخيلة على بيئته نومهم، تجد أن هناك من ينزعج كثيراً مهما كانت بساطة تلك المتغيرات كتغيير الوسادة مثلاً.

وكثيراً ما يتم التخلص من مشاكل النوم عند التخلص من التوتر الذي قد يزداد كلما فشل المرء في محاولاته للنوم. ومع الوقت تحول غرفة النوم من المكان المريح المناسب للنوم والاسترخاء، إلى مكان يبعث على الشعور بالتوتر والقلق. إن الشخص الذي يصاب بالتوتر والإحباط لعدم قدرته على النوم يجب أن يلح في طلب النوم ولكن عليه مراعاة التعليمات التالية:

- ١ - حاول النوم فقط عند الشعور بالنعاس.
- ٢ - استعمل غرفة النوم للنوم فقط.

- ٢ - إذا كنت غير قادر على النوم أو العودة إليه لمدة (٢٠) دقيقة ولا تشعر بالنعاس اترك الفراش وأشغل نفسك بأي عمل هادئ على أن يكون عملاً مملاً أو إسترخائياً. لا تم خارج غرفة النوم حاول العودة إلى الفراش عندما تشعر بالنعاس. كرر هذه العملية بقدر الحاجة طوال الليل.
- ٤ - تجنب مراقبة ساعة الوقت. ويلجأ العديد من الناس إلى ضبط المنبه على وقت الاستيقاظ في الصباح ثم يخفون المنبه في خزانة الملابس مثلاً. وبالتالي ينامون بعيداً عن الضغط النفسي الناتج عن مراقبة عقارب الساعة ومن ثم الشعور بمرور الوقت وقضاء الليل بدون نوم مما قد يزيد من التوتر العصبي.

وقد تساهم الحلول غير الصحية والتي تُبذل للتغلب على مشكلة الأرق ليلاً والإعياء أثناء النهار في استمرار مشاكل النوم ليلاً. وتتضمن هذه الحلول كثرة تعاطي الكافيين، والعمل أو قضاء الحاجيات أثناء الليل وعدم انتظام أوقات النوم.

## تنظيم أوقات الأكل

يؤثر الأكل قبل النوم في القدرة على النوم والاستغراق فيه. وتسبب الوجبات الثقيلة أو الطعام الدسم عسر في الهضم مما قد يؤدي إلى الأرق طوال الليل. ولكن يمكن أن تساعد وجبة خفيفة قبل موعد النوم على النوم بصورة جيدة. هذا ويفضل تناول الحليب، الجبن الأبيض، منتجات الألبان الأخرى، البيض، سمك التونة، فول الصويا، الدجاج أو الديك الرومي عند النوم وذلك لاحتوائها على مادة التريبتوفان (L-Tryptophan) وهي مادة طبيعية تساعد على النوم.

## الكحول

من المعروف أن المواد الكحولية تبطئ من نشاط المخ وتسبب استرخاء للجسم. إن تعاطي الكحول قبل النوم قد يساعد على النوم في بداية الأمر ولكن ما يليث أن يسبب اضطراباً في النوم عقب ذلك، حيث أن مفعول التسکين ينتهي خلال (٢-٢) ساعات. ويمكن للكأس واحدٍ أن يحدث اضطراباً في الثلاثين الأخيرين من النوم. حيث يسبب شرب الكحول قرب وقت النوم إلى الكوايس والاستيقاظ المتكرر ليلاً والصداع الشديد عند الاستيقاظ صباحاً. هذا بالإضافة إلى أن الكحوليّات أصلًا محمرة شرعاً ويجب تجنبها بالكلية.

## طريقة التنفس

يمكن أن يجلب التنفس العميق النعاس. خذ نفس عميق ببطء شديد ثم أخرجه، أعد ذلك لثلاث مرات متتالية مع حبس النفس بعد الزفير الثالث لأطول فترة ممكنة. عاود هذه الدورة مرة أخرى ستجد نفسك بعد (٦-٥) دورات في حاجة إلى التنفس الطبيعي عندها ستكون مسترخياً تماماً وجاهزاً للنوم.

## الحبوب المنومة

يجب استخدام هذه الحبوب بتحفظ شديد عند الضرورة القصوى حتى لا يدمن عليها الجسم وحتى تستمر فعاليتها. ونادراً ما يوصي الأطباء بالحبوب المنومة لفترات تتجاوز الثلاثة أسابيع.

## علاج الضغط النفسي

تؤدي الضغوط الناجمة عن تقلبات الحياة اليومية المختلفة إلى اضطراب في النوم متمثلًا في الأرق ليلاً. إذا كانت هناك علاقة بين الأرق وبعض المشاكل الاجتماعية أو المالية مثلاً فإن دراسة تلك المشاكل والبحث عن الحلول الممكنة لها قد يساعد على معالجة الأرق. وقد يكون التحاور مع صديق محل ثقة بفرض دراسة هذه المشاكل وإيجاد حلول لها أمراً مفيداً. ويرى بعض الخبراء أنه من المفيد تخصيص وقت محدد يستغل لتحديد تلك المشاكل وإيجاد الحلول الممكنة لها. حدد حوالي ثلاثين دقيقة كل مساء للجلوس وحدك دون إزعاج. أكتب كل مشكلة أو أمراً ذي بال بمجرد أن يخطر على ذهنك في بطاقة صغيرة (بطاقة لكل مشكلة). وتتراوح هذه الأمور من أمر بسيط، مثل ضرورة الاتصال بشخص ما في الصباح إلى الأمور المالية والمشاكل الاجتماعية الأكثر تعقيداً. وبعد تدوين كل تلك المشاكل قم بتصنيفها إلى ثلاثة مجموعات على حسب الأولوية ثم أرجع إلى كل بطاقة وحاول الوصول إلى الحل الممكن لكل مشكلة. وبالرغم من عدم وجود حلول سهلة لكل المشاكل فإنه بمجرد التعمق في التفكير بالمشكلة سيحدث انفراج بإذن الله تعالى. وفي اليوم التالي راجع خططك وابدأ في تنفيذها.

وتساهم تمارين الاسترخاء والإستيحاء الباليولوجي والتنويم المغناطيسي في التغلب على مشاكل النوم المزمنة ولكنها تحتاج إلى تدريب منهجي من قبل الطبيب النفسي.

## ملخص إرشادات النوم الصحي

- استيقظ ونم في نفس الوقت كل يوم.
- اذهب إلى فراشك فقط عندما تشعر بالنعاس.
- قم ببطقوس استرخائية قبل النوم مثل الحمام الدافئ والوجبات الخفيفة قبل النوم والقراءة لمدة ١٠ دقائق.
- من المفيد تناول وجبة خفيفة قبل موعد النوم وتجنب الوجبات الثقيلة التي قد تؤثر على النوم.
- مارس التمارين الرياضية بانتظام، ومارس التمارين الشاقة بعد الظهر قبل ٦ ساعات على الأقل من موعد النوم، أما التمارين الخفيفة مثل المشي فقبل ٤ ساعات من موعد النوم.
- تجنب الكافيين بـ ٦ ساعات قبل موعد النوم. كما يجب الإقلاع عن عادة التدخين كلياً وخصوصاً قرب موعد النوم أو أثناء الليل.
- قلل من الضوء والإزعاج والإفراط في درجة حرارة الغرفة.
- حاول أن تغفو في ذات الوقت كل يوم. الوقت المناسب لمعظم الناس هو بعد الظهر وقبل صلاة العصر.
- قد يكون استخدام الحبوب المنومة من وقت آخر مفيداً لمرضى الأرق ولكن الاستعمال المتواصل غير فعال لمعظم من يعانون الأرق.

وتحذر إرشادات النوم الصحي إلى تحسين نوم كثير من الناس وليس الجميع. ولكن إذا استمرت مشاكل النوم كالأرق مثلاً (إما لعدم القدرة على النوم أو الاستغراق فيه) أو النعاس أثناء النهار رغم النوم الهدئ ليلاً لمدة تزيد عن الأربع أسابيع على الرغم من أتباع الإرشادات السابقة ذكرها عندها يجب طلب استشارة الطبيب أو خبير اضطرابات النوم.

# النوم وفترة الطفولة



إن الطفل عندما يعاني من مشاكل في النوم نادراً ما تجده يشكو وحده، بل تشتراك الأسرة كلها في تحمل هذا العبء. وكثيراً ما يتساءل الوالدان عن ماهية النوم الطبيعي للأطفال وما الأمور التي تساعد على حل مشاكل الطفل أثناء النوم.

وللإجابة على هذه التساؤلات نحتاج إلى دراسة طبيعة النوم في كل مرحلة من مراحل نمو الطفل والتي يمكن تقسيمها إلى أربع مراحل.

ومن الجدير ذكره أنه مع تقدم السن بشكل عام: يقتصر النوم على وقت الليل شيئاً فشيئاً.

تقل عدد ساعات النوم من الولادة إلى سن الشباب.

## النوم في السنة الأولى من العمر

يقضي حديث الولادة أجزاءً كبيرة من النوم في مرحلة النوم الحالم بحيث أن هذه المرحلة من النوم تتعمل أجزاءً من الجهاز العصبي المركزي مما يسهم في نضجه.

ينام الأطفال حديث الولادة في المتوسط (16-18) ساعة في اليوم، موزعة على حوالي خمس فترات.

إن هذه الساعات التي ينامونها ليست عشوائية، فبعد أيام قليلة من الولادة يبدأ الطفل في النوم بصورة أطول ليلاً أكثر منه نهاراً. أما في الشهر الثاني من العمر فإن نصف الأطفال ينامون أو



يسترخون تماماً لمدة خمس ساعات على الأقل في الليل وبذلك يعطون الآباء فرصة للعودة إلى برنامج نومهم العادي. وفي نهاية السنة الأولى ينام معظم الأطفال لفترة واحدة طويلة في الليل ولكن يغفون مرة في الصباح ومرة بعد الظهر وتتراوح إجمالي ساعات النوم بين (١٢-١٤) ساعة في اليوم.

## نصائح عامة للوالدين في هذا العمر

- ١ - برمجة فترة الليل ( Kovct للنوم ) وفترة النهار ( Kovct للاستيقاظ ) وتجنب اللعب والترفيه في الليل، وتحصيص الساعات المناسبة خلال النهار للقيام بتلك الأنشطة.
- ٢ - تعليم الطفل أن السرير للنوم، وتجنبيه عادة النوم في غرفة المعيشة أو أثناء جلوسه بين يدي والديه كما يجب أن يقاوم الوالدان أيضاً استخدام ( اللهاية ) المصاصة لتنويم الطفل.
- ٣ - خفض الإضاءة أو إطفائها ليلاً.
- ٤ - إذا قام الطفل بالبكاء، ادخل إلى الغرفة بهدوء، ربت على طفلك وغير الحفاظة إذا كان ذلك ضرورياً ( يجب عدم رفع الطفل من السرير إذا أمكن ذلك ). لا تقم بإعادة الإضاءة، واحضر الصوت إلى أقل حد ممكناً.

## النوم في عمر (١١-٣) سنوات

هذه هي سنوات النمو المستقل، حيث يتعلم الأطفال المشي والكلام والأكل وارتداء ملابسهم والذهاب إلى دورة المياه. ويعد تعلم الأطفال الاستسلام للنوم بمفردهم والقدرة على العودة إليه سريعاً إذا استيقظوا أثناء الليل إنجازاً هاماً أيضاً في هذه المرحلة من العمر، ولكن كما هو الحال بالنسبة لتعلم المشي فإن الخطوات الأولى تكون صعبة ومرتبكة.

ويلاحظ أن البكاء في موعد النوم والاستيقاظ الباهي عند منتصف الليل أحد المشاكل الشائعة التي تعرّض على أطباء الأطفال والمختصين في النوم، حيث يجد الوالدان من هذه المشكلة أمراً مزعجاً جداً وقد يصعب حلها. ويندّهش الوالدان عندما يعلمان أن كل الجهود التي تبذل من قبلهم للتغلب على هذه المشكلة هي في الواقع عوامل مساعدة على استمرارها. فعلى سبيل المثال نجد أن معظم الآباء والأمهات عادة ما يرفعون الطفل عندما يبكي من الفراش ويقومون بهز الطفل والفناء له وإطعامه وقد يقرئون له القصص بل وفي بعض الأحيان قد يحملونه إلى سريرهم الخاص وأحياناً يتربّك الطفل يستسلم للنوم أمام التلفاز. فتساعد كل هذه الإجراءات على تهيئه الوضع للطفل للتعود على النوم في ظل والديه بدلاً من النوم بمفرده.

## **الطريقة المفضلة للتعامل مع الطفل وقت النوم**

- وضع الطفل مستيقظاً على السرير في غرفة هادئة وضوئها خافت، وقد يحتاج بعض الأطفال إلى غطاء معين أو لعبة مفضلة للنوم بسرعة لتمنحهم الطمأنينة عندما يستيقظون في الليل. اقرأ له المعوذتين وأية الكرسي وأترك الغرفة بهدوء (راجع فصل آداب النوم وأحكامه في ضوء الكتاب والسنة).
- إذا بكى الطفل، انتظر لمدة خمس دقائق قبل أن تعود إليه وابق في الغرفة لمدة وجيزة فقط وتأكد من عدم وجود سبب فعلى للبكاء كالتبول اللاإرادى مثلاً. ولا تحمل الطفل واحفظ صوتك واجعل محادثتك معه قصيرة جداً. ومن ثم أترك الغرفة حتى إذا واصل الطفل في البكاء. لكن إذا استمر في البكاء، انتظر ١٠ دقائق قبل الدخول مرة أخرى.
- استخدم نفس النظام إذا استيقظ الطفل أثناء الليل أو في وقت الغفوات. وفي الليالي التالية أضف خمسة دقائق لكل فترة انتظار. وللمعلومية فإن دخول وخروج الوالدين سيؤكّد للطفل أنهما لن يذهبان بعيداً إلى الأبد ويعنجه الشعور بالطمأنينة. تذكر جيداً أن هذا البكاء أثناء عملية التعلم لن يؤذي الطفل نفسيًا، حيث يقول الخبراء أن هذه العملية قد تكون صعبة جداً على الوالدين من الناحية النفسية والعاطفية.
- ولتسهيل الانتقال من فترة اليقظة إلى النوم تلعب القصص القصيرة والاستحمام قبل النوم دوراً هاماً. وعلى العكس من ذلك تعد مشاهدة التلفاز عند النوم مع الوالدين عادة سيئة، حيث يتربى الطفل ويتعود على التعامل المباشر مع والديه عند النوم. كما يجب أن يتجنب الوالدان الأنشطة المثيرة والقصص المرعبة قبل النوم. ويجب على الوالدين مقاومة الطلبات المتكررة من قبل طفليهم مثل طلب قصة أخرى أو طلب كوب إضافي من الماء.





- كن أكثر حزماً من ليلة إلى أخرى حيث أن الطفل سيتعلم القانون فقط عند إلزام الوالدين له بذلك. وإذا رفض الطفل البقاء في السرير بدون سبب وجيه فيمكن للأباء اللجوء إلى طريقة العقاب وذلك بإغلاق الباب. وهى إما أن يبقى الطفل في السرير أو يُغلق عليه باب حجرته، على أن لا يُغلق الباب بالفتح حيث أن هذا أمر مخيف للغاية. ولكن أغلق الباب ببساطة لعدة دقائق قبل فتحه مرة أخرى. ويجب الإصرار على القانون أي طالما بقي الطفل في السرير سيكون الباب مفتوحاً ولكن إذا رفض الطفل البقاء في سريره دع الباب مغلقاً لفترة أطول. وبهذا يكون الأمر في يد الطفل. ويمكن للأباء أن يتحدثوا مع الطفل من خلال الباب المغلق لطمأنة الطفل إذا ما احتاج الأمر.

## النوم في عمر (١٢-٦) سنة

تقل مشاكل النوم الخاصة بالأطفال في هذه السنوات حيث ينام معظم الأطفال بسرعة ويعمق في الليل كما أنهم يتمتعوا بدرجة عالية من اليقظة والنشاط في النهار. وكما هو الحال عند الكبار، لا يتساوى الأطفال في طول فترة نومهم إلا أن البعض يحتاجون إلى ساعات نوم أقل من البعض الآخر. ولكن يلاحظ أن المشكلة الرئيسية خلال هذه السنوات عادة ما تمثل في موعد النوم أكثر من النوم نفسه. فقد يؤخر الطفل موعد النوم لمشاهدة التلفاز أو القراءة أو لعمل الواجب المدرسي مما يؤدي إلى حرمانه من الحصول على قسط كافٍ من النوم. إن عدم أخذ الطفل كفايته من النوم يمكن أن يجعل الطفل سريع الغضب، فائضاً وكثير النعاس أثناء النهار مما يؤدي إلى صعوبة التركيز في الفصل أثناء الدروس.

ومن ناحية أخرى فإن من الأخطاء الشائعة ترك الأطفال يذهبون للنوم قبل وقت كبير من شعورهم بالنعاس حيث يجب أن تكون غرفة النوم مخصصة للنوم فقط.

## النوم في عمر (١٨-١٢) سنة

إن فترة المراهقة هذه هي أسرع وأكثر فترة ينمو فيها الجسم بعد فترات الطفولة الأولى. ولقد أوضحت الدراسات أن المراهقين يحتاجون إلى ساعة إضافية من النوم كل ليلة مما كانوا يحتاجونه قبل فترة المراهقة. وإذا سمح للأطفال في هذه السن للنوم كما يحلو لهم فإنهن سينامون حوالي تسعة ساعات مثلاً، ولكنهم عادة ما ينامون أقل من ذلك بساعة أو ساعتين لنفس الأسباب التي ذكرت آنفاً عن المجموعة السابقة. وهذا يؤدي بهم إلى الاستسلام للغفوارات في المدرسة أثناء

الحصص الدراسية والاستمرار في النوم لوقت متأخر في عطلة نهاية الأسبوع للتعويض. ومن المثير للاهتمام أيضاً أن في هذه المرحلة من العمر يحصل تأخر في الإيقاع اليومي بالنسبة لوقت النوم ببعض ساعات. على سبيل المثال، بدلاً من النوم الساعة الثامنة أو التاسعة ينام المراهق الساعة العاشرة أو الحادية عشر.

## ومن اضطرابات النوم عند الأطفال

- السير أثناء النوم.
- متلازمة النوم المتأخر.
- تبلل الفراش.
- نوبات النوم.
- الكوايس الليلية.
- رعب النوم.
- اضطرابات النوم السلوكية.



يظهر الشكل نتائج دراسة تمت على ٤٩٢ طفل لبيان متوسط عدد ساعات نومهم على حسب أعمارهم. يمثل الخط أحمر الحد الأدنى من وقت النوم لكل فئة عمرية، على النحو الموصى به من قبل مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC).

# قصور الانتباه وفرط الحركة وعلاقته بالنوم

قصور الانتباه وفرط الحركة (بالإنجليزية: ADHD) حالة نفسية تبدأ في مرحلة الطفولة عند الإنسان، وهي تسبب نمذج من التصرفات التي تجعل الطفل غير قادر على اتباع الأوامر، أو على السيطرة على تصرفاته، أو أنه يجد صعوبة بالغة في الانتباه للقوانين. وبذلك هو في حالة إلهاء دائم بالأشياء الصغيرة. المصابون بهذه الحالة يواجهون صعوبة في الاندماج في صفوف المدارس والتعلم من مدرسيهم، ولا يتقيدون بقوانين الفصل، مما يؤدي إلى تدهور الأداء المدرسي لدى هؤلاء الأطفال بسبب عدم قدرتهم على التركيز وليس لأنهم غير ذكاء، لذلك يعتقد أغلبية الناس أنهم مشاغبون بطبيعتهم.

نقص ساعات النوم عند الأطفال يسبب في العادة زيادة في النشاط غير الفعال للطفل ونقص في تركيزهعكس الكبار الذين يعانون عادة من الخمول عند نقص ساعات النوم. وهناك اضطراب شائع نسبياً بين الأطفال يعرف بنقص الانتباه المفرط ويتميز بفرط النشاط، ونقص التركيز حيث وجد الباحثون أن إنقاص وقت النوم بمدة ٥٥ دقيقة يومياً لمدة ستة أيام ينتج عنه تدهور إكلينيكي واضح في حالة الأطفال من خلال عدة اختبارات مقارنة بالعينة الضابطة من الأطفال الطبيعيين. حيث حدثت زيادة واضحة في الأعراض من نقص التركيز وزيادة فرط الحركة وتدهور في اختبارات السلوك العصبي. وقد أظهرت البحوث أن نقص النوم حتى عند الأطفال الطبيعيين قد يُظهر أعراضًا شبيهة بأعراض فرط النشاط ولكن بصورة أخف من الأعراض عند الذين يعانون من نقص الانتباه المفرط. تضيف نتائج البحوث الحالية دليلاً آخر على أهمية الحصول على نوم كاف عند الأطفال.



# النوم عند المراهقين والشباب



عادةً ما يتم تعريف المراهق حسب العمر، فتطلق كلمة مراهق على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ و ١٩ عاماً، ولكن يمكن لمشاكل النوم أن تحدث لديهم بشكل أكثر دقة قبل أو بعد تلك الأعمار. يحتاج المراهقون إلى كم من النوم أكثر من الكبار، لا يقل عن ٩ ساعات في الليلة. ولكن في الواقع لا يحصل على هذه الكمية من النوم بانتظام سوى ١٥٪ منهم.

بعض العوامل التي تسهم في قلة النوم لدى المراهقين مابلي: سرعة تغير أجسادهم، وتغير أنماط وخيارات حياتهم، وتأثير الأصدقاء.

## هناك عاملان عامان يؤثران على مدى تنفسه أو نعاس أي شخص كان في وقت معين:

- ١- فترة الاستيقاظ: كلما بقي الشخص متيقظاً لفترة أطول كلما زاد شعوره بالنعاس لاحقاً.
- ٢- الساعة البيولوجية: وهي التي تحدد الوقت الذي يجب أن يكون فيه الشخص مستيقظاً، والوقت الذي يجب أن يكون فيه نائماً. إذ يمكن إرباك إيقاع الساعة البيولوجية بالشهر إلى وقت متأخر في كثير من الأحيان أو تغيير وقت النوم باستمرار مما يؤدي إلى النعاس أثناء النهار.

## تأخير مرحلة النوم

يمر المراهقون بفترة تحول في إيقاع الساعة البيولوجية الخاصة بهم خلال فترة البلوغ، مما ينتج عنه تأخر في الرغبة في النوم بساعتين تقريباً (أي بدلاً من النوم ٨ أو ٩، تتأخر إلى ١٠ أو ١١). يحسب الكثير أن هذا التحول هو أرق. ويساعد التعرف على هذا التحول في الساعة البيولوجية في جسم المراهق على فهم سبب عدم مقدرتهم على النوم في أوقاتهم المعتادة. وينبغي أن يوضع في الاعتبار أن أجسامهم لا تزال بحاجة إلى تلك الساعات التسع من النوم على الرغم من أنهم يميلون إلى الذهاب إلى الفراش في وقت متأخر.

قد يزيد استخدام الكافيين أو النيكوتين في الليل، والذهاب إلى الفراش في وقت متأخر من الليل، خاصة في عطل نهاية الأسبوع، من تأثير هذا التحول في الساعة البيولوجية الجديدة.

## طلب المراهقين للنوم

عندما يبدأ المراهقون باتخاذ قراراتهم بأنفسهم، فإنهم نادراً ما يأخذون بعين الاعتبار حاجتهم إلى قسط كافٍ من النوم باعتباره أحد الأشياء الهامة. فالتغييرات الجسدية الوظيفية، والضغوط المجتمعية، وقراراتهم الخاطئة أحياناً، كلها عوامل تساهم في عدم الحصول على كمية مناسبة من النوم في سن المراهقة. العوائق التي تحول دون النوم الجيد قد تشمل ما يلي:

- بدء المدرسة في وقت مبكر.
- الضغوط العائلية.
- مسؤوليات خاصة مثل وظيفة بدوام جزئي، والأعمال الأسرية والمدرسية.
- تأثير الأصدقاء في اتخاذ القرارات السيئة مثل البقاء في الخارج إلى وقت متأخر من الليل، والتدخين، وشرب الكحول وتعاطي المخدرات.

## التدخل والعلاج

شدة النعاس والإرهاق قد لا يكون سببها مجرد قلة النوم، ولكن هناك أسباب أخرى لذلك منها ما يلي:

- توقف التنفس أثناء النوم ومرض نوبات النوم (الخدار) والتي يمكن أن تنشأ خلال سنوات المراهقة.
- المشاكل العاطفية (مثل الاكتئاب).
- الحالات المرضية (مثل الصرع).
- تعاطي المخدرات والكحول.

ينبغي دراسة هذه السيناريوهات المختلفة من أجل تحديد النهج الملائم للمراهقين الذين يعانون من اضطرابات النوم، فوفقاً لكل حالة على حدة، يمكن أن يمتد العلاج بين أن يكون مجرد تغيير بسيط في العادات والسلوكيات إلى تدخل أكثر تطوراً وتنصيلاً.

## التعرف على مشاكل النوم في سن المراهقة

يجب أن يكون أولياء الأمور على علم بعلامات الحرمان من النوم ومنها ما يلي:

- صعوبة في الاستيقاظ من النوم والنهوض في الصباح.



- التوتر والقلق في فترة ما بعد الظهر.
- النعاس المفرط خلال النهار.
- الانخفاض المفاجئ في الدرجات العلمية.
- فترات طويلة من النوم الإضافي خلال عطلة نهاية الأسبوع.
- سلوكيات تحاكي تلك التي ترتبط مع اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، صعوبة في التركيز، وتقلب المزاج، وفرط النشاط والسلوك العدواني.

## نصائح عامة

- وضع روتين للاسترخاء في الليل قبل النوم، ويعمل هذا كإشارة للجسم بأن وقت النوم قد حان.
- تجنب المنتجات التي تحتوي على الكافيين بعد الساعة الرابعة عصراً.
- تجنب التدخين.
- تجنب الكحول.
- الابتعاد عن الأنشطة المحفزة في وقت متأخر من المساء (مثل ألعاب الكمبيوتر، والبرامج التلفزيونية العنيفة أو المرعبة، وأشرطة الفيديو أو الكتب).
- تعزيز جو عائلي هادئ حول وقت النوم.
- تجنب النوم أثناء مشاهدة التلفزيون أو الفيديو.
- المحافظة على ممارسة الرياضة بشكل منتظم.
- تجنب الضوء الساطع في وقت متأخر بعد الظهر والمساء، وفتح الستائر أول شيء في الصباح.
- أن لا يكون وقت الاستيقاظ في عطلة نهاية الأسبوع متأخراً عن ساعتين من موعد الاستيقاظ المعتمد خلال أيام الأسبوع.
- محاولة تجنب القيلولة.

# الشخير

## تعريف الشخير

الشخير هو صوت يصدر من النائم خلال الشهيق أو الزفير (عادة الشهيق) نتيجة لاهتزاز أنسجه المر الحلقي والذي بدوره ينبع عن دفع الهواء بقوة عبر هذا المر الضيق. وهو نابع بشكل كبير من اهتزاز الحنك الرخوي أو اللهاة (الفشاء النسيجي المتداли من وسط الحنك) أو كليهما على جدار الحلق أو قاعدة اللسان. ويرجع تفاوت درجة حدة الشخير إلى سرعة وقوة دفع الهواء عبر المر الحلقي وبالتالي إلى سرعة اهتزاز تلك الأنسجة الرخوية.

إن الشخير عرض شائع يصيب ١٠-٢٠٪ من البالغين، وهو أكثر شيوعاً وسط الرجال الأكبر سنًا والأكثر بدانة. حيث يعاني أكثر من ٦٠٪ من الرجال و٤٠٪ من النساء في عمر ٤٠-٦٥ سنة من عادة الشخير. وقد أظهرت إحدى الدراسات إن حوالي ١٤٪ من الرجال و٦٪ من النساء الذين يزيد مؤشر كتلة أجسامهم<sup>x</sup> عن ٢٧ كيلوجرام لكل متر مربع (كجم/م<sup>٢</sup>) يعانون من عادة الشخير مقارنة ب٧٪ و٣٪ على التوالي من أولئك الذين يقل معدل أجسامهم عن هذا المستوى.

وقد يشخر المريض باستمرار طوال الليل وفي كل ليلة، بينما يشخر البعض الآخر فقط في بداية النوم أو في حالة النوم مستلقياً على ظهره أو عند الإرهاق الشديد أو عند تناول بعض العقاقير الطبية أو في أوقات الرشح.

## أسباب الشخير

يعكس صوت الشخير وجود خلل في عملية التنفس أثناء النوم. فعادة تكون مساحة تجويف الحلق كافية للسماع بمرور الهواء بدون إحداث أي صوت. ولكن عندما يضيق هذا المر بسبب ما تقترب أنسجة الحلق من بعضها البعض ويمر الهواء خلال المر بسرعة دفع أقوى من العادة مؤدياً وبالتالي إلى اهتزاز تلك الأنسجة محدثاً صوت الشخير. لذا فهو بطبيعة الحال يشير إلى أن مجرى الهواء العلوي ضيق، وأنه ينغلق بصورة متقطعة بفعل اهتزاز الأنسجة الرخوية (الحنك الرخوي واللهاة) أثناء الشخير. أضف إلى ذلك أنه خلال النوم يزداد ضيق المر الحلقي بسبب ارتخاء عضلات اللسان والحلق مما يزيد من احتمال صدور صوت الشخير.

## العوامل المساعدة على الشخير

يتنفس المرء عادة عن طريق الأنف أثناء اليقظة والمنام أيضاً. ومعظم حالات الشخير تحدث عند التنفس عن طريق الفم لصعوبة التنفس عن طريق الأنف بسبب أو آخر. حيث أن التنفس عن طريق الفم يتطلب جعل الفم مفتوحاً باستمرار، وهذا بدوره يتطلب رجوع الفك السفلي إلى الوراء مؤدياً



إلى دفع قاعدة اللسان أكثر إلى الخلف فتلامس الهأة وتدفعه هو أيضاً نحو الجدار الخلفي للحلق. ويسفر عن ذلك كله ضيق الممر الحلقي. فعندما يمر الهواء خلال الممر الحلقي الضيق يبدأ اهتزاز الهأة والحنك مؤدياً وبالتالي إلى إحداث صوت الشخير. ومما يزيد احتمال التنفس عن طريق الفم، احتقان أغشية تجويف الأنف كما هو الحال في حالات الرشح والحساسيّة وأثناء فترات الحمل عند النساء، بالإضافة إلى الانحراف الشديد للحاجز الأنفي.

**بالإضافة إلى ما سبق هناك بعض العوامل الأخرى التي تعمل على ضيق الممر الهوائي وبالتالي قد تسبب في حدوث الشخير ومنها :**

- ١- البدانة وما يتربّط عليها من زيادة طبقات الدهون حول الحلق مما يؤدي إلى ضيق الممر الهوائي.
- ٢- تضخم اللسان واللهاة.
- ٣- تراجع الفك السفلي.
- ٤- النوم مستلقياً على الظهر حيث يسحب الفك السفلي إلى الأسفل بفعل الجاذبية الأرضية مما يؤدي إلى فتح الفم.
- ٥- تضخم اللوزتين أو الغدانيات وتسمى أيضاً لحميات وهي تجمع ليمفاوي في سقف الأنف أو الحلق.
- ٦- بعض الأدوية مثل مضادات الهيستامين والحبوب المنومة بالإضافة إلى الكحوليات حيث تزيد من ارتخاء عضلات الحلق.

### **مضاعفات الشخير**

- يمكن أن يتسبّب الشخير في مشاكل اجتماعية خطيرة قد تتعدي نوم الزوجين في غرفتين منفصلتين إلى حد الانفصال الدائم.
- ومن جهة أخرى قد تكون عادة الشخير العالى مؤشراً إلى وجود مشكلة خطيرة في التنفس



أثناء النوم. حيث أن الشخير عادةً ما يكون أول الأعراض الدالة على وجود مرض مهدد للحياة ألا وهو انقطاع التنفس الانسدادي خلال النوم. إن الشخير العالى كل ليلة وفى كل الأوضاع خاصة عند الأشخاص المصابون بالبدانة أمر يستدعي استشارة الطبيب، الذي قد يتخذ سلسلة من الفحوصات في مركز اضطرابات النوم للتتأكد من عدم وجود أي انقطاع للتنفس أثناء النوم. حيث يقدر أن حوالي ١٥٪ من المشريين ليلاً مصابون بانقطاع التنفس الانسدادي أيضاً.

• ولا يؤدي الشخير اليومي في حد ذاته إلى آية تبعات طبية. وإن كانت هناك العديد من الدراسات التي تربط عادة الشخير بارتفاع ضغط الدم وأمراض الذبحة الصدرية والسكبة الدماغية، إلا أنه لا يوجد دليل قاطع بعد على وجود علاقة مباشرة بين الشخير وتلك المضاعفات. بل إن هذه المضاعفات قد يكون سببها الإصابة بمثلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم والذي يعتبر الشخير أهم أعراضها كما سيأتي فيما بعد.

## كيف تغلب على الشخير؟

- ١- تخفيف الوزن: حيث يقلل ذلك من طبقات الدهن الموجودة في جدار الحلق مما يؤدي إلى توسيع ممره.
- ٢- تحسين التنفس عن طريق الأنف وذلك باستخدام عدة طرق:
  - استعمال بخاخات تحوي على مضادات الاحتقان (لأيام مععددة فقط) في حالات الرشح.
  - استعمال بخاخات تحوي على مادة الكورتيزون في حالات الحساسية.
  - استخدام أشرطة الأنف للتنفس السليم (Breath Right Nasal Strips).

فقد أوضحت بعض الدراسات فعالية هذه الأشرطة في تخفيف الشخير بل وحتى القضاء عليه إذا كان بسيطاً. وتعمل هذه الأشرطة البلاستيكية المثبتة على شرائط لاصقة، بتثبيتها على الأنف بحيث

تلامس أطرافها جانبي الأنف. فتحاول الأشرطة، كونها بلاستيكية، العودة إلى شكلها الأساسي المنبطح مما يؤدي إلى سحب جداري الأنف إلى الخارج فيسفر عن ذلك توسيعة مجرى الهواء الأنفي ومن ثم تحسين التنفس عن طريق الأنف.

٣- النوم على أحد الشقين (الأيمن كما في السنة) وتجنب النوم مستلقياً على الظهر.

٤- تجنب الكحوليات حيث تزيد من ارتفاع عضلات الحلق.

٥- تجنب التدخين حيث يزيد من احتقان الأنف وإفراز المواد المخاطية.

٦- استخدام أجهزة الفم الطباقيه (Oral Appliances) عند النوم حيث ثبت علمياً فعاليتها في القضاء على الشخير. وأما عن آثارها الجانبية فهي محدودة (راجع انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم).

٧- الجراحة: يستخدم التقويم الجراحي لشكل اللهاة والحنك والبلعوم أو التقويم باستعمال الليزر في القضاء على الشخير الشديد. ولكن يجب من عمل فحص شامل ودراسة تحليلاً لنوم المصاب قبل إجراء مثل هذه العمليات وذلك للتأكد من سلامته من الإصابة بانقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم. وحيث أن الشخير هو أهم وأكثر أعراض الإصابة بهذا الاضطراب شيئاًً كما أسلفنا، لذا فإن القضاء عليه جراحياً قبل التأكد من سلامة المريض قد يؤدي إلى تأخر اكتشافه وبالتالي علاج هذا الاضطراب (انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم) مما ينتج عنه تطور حالة المصاب خصوصاً مع التقدم في العمر وحدوث مضاعفات لا تحمد عقباها. وكل ذلك بسبب غياب الشخير العلامة المميزة والتي عادة ما ثافت نظر الطبيب إلى إمكانية الإصابة بانقطاع التنفس أثناء النوم.

# متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم

يُعرف انقطاع التنفس أثناء النوم علمياً بتوقف انسياب الهواء عبر المجرى العلوي للجهاز التنفسي لمدة عشر ثوان فأكثر، وتميز متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم بنوبات متكررة من توقف النفس، تستمر كل نوبة منها مدة عشر ثوان فأكثر، وبمعدل خمس مرات فأكثر في الساعة الواحدة على أقل تقدير، وقد تصل إلى مئات المرات في الليلة الواحدة. وينخفض أثناء نوبة انقطاع التنفس معدل تشبع الأكسجين في الدم تحت المستوى الطبيعي، قبل أن تنتهي في العادة كل نوبة بصوت شخري عالي، قد تؤدي وبالتالي إلى تبه المريض من النوم أو استيقاظه بشكل متكرر. وبعد انقطاع التنفس أثناء النوم أكثر أشكال اضطرابات التنفس أثناء النوم انتشاراً وأشدتها خطورة، إلا أن كثيراً من المرضى وأفراد المجتمع، إضافة إلى كثير من الأطباء غير المتخصصين، يجهلون أعراضه وكيفية تشخيصه، ولا يدركون خطورة مضاعفاته، فلا عجب أن يبدو وكأنه قليل الحدوث.

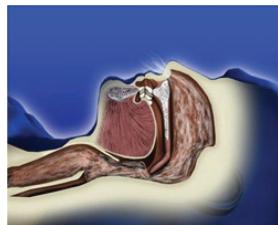
وقد أظهرت كثير من الدراسات العلمية الحديثة التي طبقت في المجتمعات المتقدمة الأمريكية والأوروبية، أن انقطاع التنفس أثناء النوم يصيب (٩٤) أشخاص من بين كل (١٠٠) شخص. ويعيب مرض انقطاع التنفس الانسدادي بشكل أساسى الرجال متوسطي الأعمار (بنسبة الضعف مقارنة بالنساء) خاصة الذين تتوافر لديهم عوامل خطر الإصابة به، كالشيخوخة، والوزن، وارتفاع ضغط الدم، والتدخين، وبعاني حوالي (٦٠٪) من الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب من البدانة، حيث يعد فرط الوزن من أكبر العوامل المرتبطة بالإصابة بانقطاع التنفس أثناء النوم. ومن الملاحظ أن الهرمونات الأنثوية وتركيبة المجرى العلوي الهوائي عند النساء يساعدان على انخفاض نسبة إصابتهم بهذا المرض، إلا أن الفارق بين الجنسين يتضائل بعد انقطاع الطمث. ومن ضمن عوامل خطر الإصابة بالمرض، زيادة طول اللهاة وارتفاع الحنك الرخوي (سفاق الحلق)، وصغر حجم الفك السفلي وزيادة حجم اللسان، وتضخم اللوزتين والزوائد اللحمية في مجرب الأنف (خاصة عند الأطفال). إضافة إلى ذلك فإن نسبة الإصابة تزيد مع التقدم في العمر.

## لماذا وكيف يتم انقطاع التنفس أثناء النوم؟

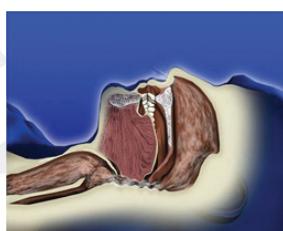
من المعروف أن جميع عضلات الجسم بما في ذلك عضلات التنفس الأساسية (عضلات البلعوم) ترتخي أثناء النوم، وتفقد توتركها الطبيعي بالكامل أثناء فترات النوم الحالم (باستثناء عضلات الحجاب الحاجز والعضلات المسئولة عن حركة العينين). ولكن لا يتسبب هذا الارتخاء في مشكلة تذكرة لدى معظم الناس.

أما بالنسبة للمرضى المصابين بانقطاع التنفس أثناء النوم، فإن عضلات الحلق لديهم ترتخي أثناء

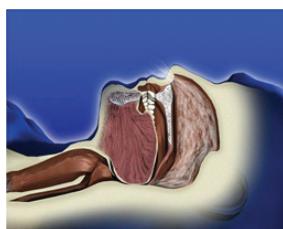
النوم بشكل أكبر مما يجب ولأسباب غير معروفة. فخلال النوم ترتخي عضلات البلعوم وأنسجته الرخوة القريبة من قاعدة اللسان واللهاة، مما يجعل هذه الأنسجة تتدلى بشكل كبير، وتعمل على تضيق مجرى الجهاز التنفسي العلوي، مانعة مرور الهواء من خلاله، ليتخرج صوت الشخير واحتناق النوم. (انظر الشكل رقم ١ ) .



أ) مجرى الهواء العلوي أثناء النوم الطبيعي



ب ) يوضح الشكل ضيق مجرى الهواء العلوي واهتزاز الأنسجة الرخوية مسبباً صوت الشخير عند الأشخاص المعرضين للتلازمة انقطاع التنفس



ج ) يوضح الشكل ارتخاء عضلات الحلق أثناء النوم مسبباً انسداداً تاماً لمجرى الهواء عند مرضى انقطاع التنفس أثناء النوم



من ذلك يتضح أن ارتفاع عضلات الحلق يؤدي إلى سد مجرى الهواء الذي يعني من الضيق أساساً، وهذا بدوره يؤدي إلى انقطاع التنفس فترة من الزمن مصحوباً بانخفاض في مستوى الأوكسجين بالدم. ومع هبوط نسبة الأوكسجين بالدم إلى أقل من المعدل الطبيعي، تزداد الحاجة إلى التنفس فيتضاعف الجهد المبذول من قبل عضلات الحجاب الحاجز في محاولة للتغلب على هذا الانسداد الحلقي. ليؤدي في النهاية إلى إيقاظ المريض أو تملله أثناء النوم، لإنها الاختناق. ولدى مراقبة المريض بالانقطاع الانسدادي للتنفس يمكن سماع صوت شخيره المتواصل الذي يتخلله فترات من الهدوء يتوقف خلالها الشخير والتنفس، لكن ما تثبت أن تنتهي بصوت شخري عالية تليها تتبه المريض من نومه.

وتتكرر هذه السلسة من الأحداث مرات عديدة أثناء النوم قد تصل إلى المئات في كل ليلة كما أسلفنا، مما يؤدي إلى اضطراب النوم وتقطعه، وللمعلومية، فإن فترات الاستيقاظ، أو التبيه من النوم نتيجة انقطاع التنفس، تكون عادة لمدة قصيرة جداً، لدرجة أن النائم قد لا يعيها ولا يتذكرها بعد استيقاظه من النوم.

## الأعراض المصاحبة

نتيجة لهذا النوم الرديء والمقطوع، فإن كثرة النعاس أثناء ساعات النهار هو أكثر ما يعني منه مريض انقطاع التنفس الانسدادي. وفي غالب الأحيان يؤثر النعاس المفرط على عمل المريض وحياته الاجتماعية، فيضطر للنوم في أوقات غير مناسبة أثناء العمل أو خلال قيادة السيارة. وقد أظهرت دراسات حديثة أن الأشخاص الذي يعانون من هذه المتلازمة، يكونون أكثر عرضة لارتكاب حوادث مرورية بسبعة أضعاف مقارنة بغيرهم.

وقد يعني مرض انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم أيضاً من قلة التركيز وضعف الذاكرة والشعور بالإحباط، وسرعة الغضب وزيادة التوتر والقلق. وقد تظهر هذه الأعراض بشكل سريع أو تدريجياً خلال سنوات. وقد لا يدرك الشخص هذه الأعراض أو قد يقلل من أهميتها، لكن عادة ما يلاحظ أفراد الأسرة أو رب العمل أو الزملاء، تغيرات في سلوك المريض تدفعهم إلى محاولة إقلاعه بزيارة الطبيب.

## المخاطر الصحية للمرض

إضافة إلى احتمال تعرض المصاب بهذا المرض لحوادث السيارات والعمل فقد أظهرت العديد من الدراسات أن مرضى انقطاع التنفس أثناء النوم معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بأمراض



القلب والأوعية الدموية. ففي كل مرة يتوقف فيها التنفس، ينخفض معدل الأوكسجين في الدم ومن ثمّ يعمل القلب بجهد مضاعف لتعويض النقص الحاصل في الأوكسجين عن طريق زيادة سرعة ضخ الدم إلى باقي أعضاء الجسم. وقد ينبعض القلب أحياناً بصورة غير منتظمة أو قد يتوقف عن النبض لعدة ثوان خلال فترات انقطاع التنفس. كما قد يرتفع ضغط الدم بصورة حادة أثناء نوبات الاختناق. وقد توصلت دراسات حديثة نسبياً إلى أن انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم يهدّد ذاته أحد الأسباب المباشرة للإصابة بارتفاع ضغط الدم. حيث أوضحت عدة بحوث إلى أن حوالي أكثر من ٥٠٪ من المصابين بالانقطاع الانسدادي للتنفس أثناء النوم يعانون من ارتفاع في ضغط الدم، في حين أن (٤٠٪) من المصابين بارتفاع ضغط الدم يعانون فعلاً من هذا الاضطراب التنفسي أثناء النوم.

وقد يتسبب تأخير التشخيص وإهمال العلاج على مدى سنوات، إلى حدوث مضاعفات لا تحمد عقباها مثل الذبحة القلبية، وقصور عضلة القلب، والسكتة الدماغية. وتسمم هذه المضاعفات بالطبع في ارتفاع معدل الوفيات بين المرضى الذين لا ينالون العلاج المناسب، مقارنة بأولئك الملتزمين بالعلاج. إضافة إلى ذلك فإن بعض الدراسات أشارت إلى أن مريض إنقطاع التنفس أكثر عرضه للوفاة أثناء النوم من غيره.

## توجيهات صحية عامة

يُنصح لمرضى انقطاع التنفس أثناء النوم بالالتزام بالتوجيهات الصحية التالية:

- ١- **تحفييف الوزن:** فإنقصاص الوزن يساعد في التحكم بمرض انقطاع التنفس أثناء النوم، حيث أن فقدان ١٥ كجم من وزن رجل يبلغ من الوزن (١٠٠ كيلو) قد يخفف من انقطاع التنفس أثناء النوم ويجعل النوم أكثر استقراراً.
- ٢- **تجنب الحبوب المنومة:** لتأثيرها السلبي على وظيفة التنفس، وجعل انقطاع التنفس أكثر شدة.
- ٣- **تناول علاجات مضادات الهيستامين بحذر:** فالأدوية التي توصف لعلاج الرشح واحتقان الحلق، يمكن أن تؤثر على النوم ووظيفة التنفس بشكل سلبي، وذلك لما تحويه من مضادات الهيستامين التي لها تأثير يشبه تأثير الحبوب المنومة.
- ٤- **النوم على أحد الشقين (الأيمن كما في السنة):** يصاب بعض الناس بانقطاع التنفس عندما ينامون على ظهورهم بشكل أكثر تكراراً وشدة ذلك عن طريق وضع وسائد قاسية نوعاً ما خلف الظهر، تعمل على منع المريض من الاستلقاء على ظهره خلال الليل.

**٥- تجنب الكحول:** فالكحول يضعف من شدّه انقطاع التنفس ويجعله أكثر خطورة، وهو أحد عوامل خطر زيادة حدة الشخير.

**٦- استخدام البخاخات:** الخاصة باحتقان الأنف والتي تحتوي على مادة الكورتيزون أو مضادات الاحتقان قد تحسن من التنفس أثناء النوم، لكن من الضروري تجنب استخدام مضادات الاحتقان لأكثر من أيام معدودة.

## العلاج

**١- استخدام أجهزة الضغط الإيجابي المستمر (CPAP):** (أنظر الشكل رقم ٢) بصفة عامة، تعد هذه الأجهزة العلاج المثالي لمرضى انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم، ويتم ذلك عن طريق جهاز ضاغط للهواء، حيث يقوم الجهاز بضخ الهواء ليندفع بدوره (من خلال كمامа توضع على الأنف أو الأنف والفم معاً أثناء النوم) عبر مجرى الأنف ومنه إلى مجرى الهواء العلوي أو البلعوم. مما يجعل الضغط داخل مجرى الهواء العلوي إيجابياً بانتظام أثناء الشهيق والزفير (مقارنة بالضغط الجوي) ومبقياً بذلك مجرى الهواء مفتوحاً أثناء النوم دون انسداد، مما يسمح للشخص بالنوم والتنفس بصورة طبيعية. (الشكل رقم ٣). ويعد هذا العلاج أكثر العلاجات الطبية فعالية لمرض انقطاع التنفس أثناء النوم، ففي استبيان حول مدى قبول المرضى لهذا العلاج تبين أن (٧٠٪) من المرضى يتقبلونه بشكل جيد ويستخدمونه بصفة منتظمة، في حين يرى بقىهم أن هذا الجهاز مزعج ولا يمكنهم التأقلم عليه على المدى الطويل.



الشكل رقم (٢)

**٢- أجهزة الفم الطباقية لتوسيع الممر الحلقي أو استعاضات الأسنان (Oral Appliances):** ويوجد منها أكثر من (٤٠) نوعاً، ووظيفة هذه الأجهزة الفكية، توسيع مجرى الهواء العلوي عن طريق دفع الفك السفلي أو اللسان إلى الأمام بعيداً عن جدار البلعوم الخلفي. وإضافة إلى فعالية



الشكل رقم (٣)

هذا النوع من العلاج في معالجة الشخير فقد أشارت تقارير حديثة إلى فعاليته في معالجة مرض انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم خصوصاً في الحالات البسيطة أو المتوسطة الشدة. (أنظر الشكل رقم ٤).



الشكل رقم (٤)

### ٣- العلاج الجراحي

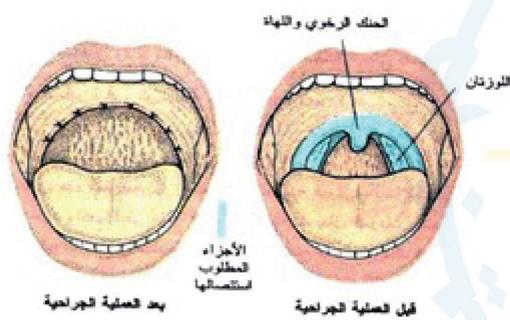
إن الاختيار الجراحي قد يكون علاجاً ناجحاً لبعض المرضى المصابين بانقطاع التنفس أثناء النوم، وبخاصة لدى أولئك الذين لم يستفيدوا من اختياريات العلاج السابقة أو لم يستسيغوها.

#### أ- جراحة الأنف:

قد تساعد الجراحة على فتح مجاري الهواء وضمان استمرارية التنفس أثناء النوم دون انقطاع. وتتضمن العمليات الجراحية الخاصة بالأنف: عملية استئصال الزوائد المتضخمة (لحميات) خاصة لدى الأطفال، واستئصال القرنيات الأنفية، وتصحيح انحراف الحاجز الأنفي (الفاصل الذي يقسم تجويف الأنف إلى جانبيين ويكون من جزء عظمي وآخر غضروفي).

### **بـ- التقويم الجراحي لشكل اللهاة والحنك والبلعوم:**

تعتمد هذه العملية على إستئصال اللوزتين واللهاة وجزء من مؤخرة سقف الحلق الرخوي المتصل باللهاة وبالتالي يتم توسيع البلعوم وإعادة تقويمه لمحاولة الحيلولة دون انسداد مجرى الهواء العلوي أثناء النوم. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هذه الجراحة لا تقيد معظم المرضى إلا الذين يتم اختيارهم بدقة من قبل طبيب اضطرابات النوم وجراح الأنف والأذن والحنجرة بعد خضوعهم لفحص طبيعة النوم. أما الآثار الجانبية السلبية لهذه الجراحة فتشمل الآلام الشديدة الموضعية في الحلق، واضطراب عملية البلع حتى يتم التئام الأنسجة وبرئتها. وأما على الأمد البعيد فقد تسبب في ارتجاع السوائل والطعام من الأنف عند البلع، وعدم القدرة على نطق بعض الحروف كما قد يأخذ صوت المريض نمطاً خنيفي (خيشوي). (أنظر شكل ٥)



الشكل رقم (٥)

### **جـ- علاج الليزر للتقويم شكل الحنك والبلعوم:**

يختلف عن التقويم الجراحي لشكل اللهاة والحنك والبلعوم، حيث يقوم الجراح بإزالة جزء من اللهاة وجزء من سقف الحلق الرخوي الملتصق بها فقط، وعلى فترات تتراوح من جلسة إلى ٧ جلسات بواسطة تقنية الليزر. ولا تصح جمعية اضطرابات النوم الأمريكية باستخدام الليزر كعلاج لمرض الانقطاع التفقيسي الإنسيادي، نظراً لعدم توفر الأدلة الكافية على فعاليته.

### **دـ- سومنو بلاستي (Somnoplasty):**

تعتمد هذه العملية على استخدام الموجات الكهرومغناطيسية لتوسيعة مجرى الهواء العلوي. ويتم

بذلك وضع المجرس على الأنسجة الرخوة في مجرى الهواء لإيصال هذه الطاقة الحرارية مما يؤدى إلى إنكماس الأنسجة وبالتالي توسيعه مجرى الهواء العلوي. وتقيد هذه العملية ناجحة في علاج الشخير وقد تقيد أيضاً في علاج إنقطاع التنفس أثناء النوم ولكن يجب مناقشة هذا العلاج مع أخصائي طب النوم.

#### هـ- عمليات جراحية أخرى:

هناك عدة عمليات جراحية أكثر تعقيداً لعلاج إنقطاع التنفس أثناء النوم تشمل عظام الوجه INFERIOR SAGITTAL MANDIBULAR OSTEOTOMY & GENIOHYOID) أو عظام الفكين وخصوصاً لمن يعاني ADVANCMENT WITH HYOID MYOTOMY من صغر الفك السفلي أو تأخر نموه وهي عملية ناجحة في حال تم اختيار المريض المناسب لها (MAXILLOMANDIBULAR ADVANCMENT)

وفي كل هذه الحالات يتبع على المريض استشارة طبيب النوم قبل الإقدام على أي من العمليات الجراحية ومنها عمليات إنقاذه الوزن (التك testim) للمرضى الذين يعانون من سمنة مفرطة بعد خضوعهم لفحص النوم وعلاجهم لعدة أسابيع قبل وبعد العملية بجهاز الضغط الإيجابي المستمر (CPAP) حسب نتيجة فحص النوم وإشراف طبيب اضطرابات النوم لتجنب مضاعفات العملية والتخدير .

# النوم وأمراض القلب

هناك علاقة مباشرة بين النوم واضطرابات النوم وأمراض القلب. وقد ربطت دراسات مختلفة اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم بزيادة معدلات ارتفاع ضغط الدم وزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية.



## ارتفاع ضغط الدم

يمكن لمتلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم أن ترفع ضغط الدم بشكل مباشر. فما يحدث في متلازمة انقطاع النفس الانسدادي النومي هو انفلاق أو تضيق كبير في مجرى الهواء أثناء النوم مما يؤدي إلى هبوط نسبة الأوكسجين التي تصل إلى الجسم عبر الدم. ويسبب هذا في رفع معدل ضربات القلب ورفع ضغط الدم أيضاً في محاولة ليقوم القلب بتعويض انخفاض الأوكسجين في الدم. فمن المهم علاج ارتفاع ضغط الدم لأنَّه أحد عوامل الخطر المعروفة المؤدية لأشغال أخرى من أمراض القلب والأوعية الدموية مثل التهابات القلب والفشل القلبي والسكتة الدماغية. ولكن قد تكون محاولات علاج ارتفاع ضغط الدم بدون علاج الأسباب الكامنة وراءه (كمتلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم على سبيل المثال) غير مجديّة.

## اعتلال/انسداد الشريان التاجي

يوجد لدى المصابين بممتلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم معدلات أعلى من اعتلال/انسداد الشريان التاجي للأسباب التالية:

- علاقة متلازمة انقطاع النفس الانسدادي النومي المباشرة بارتفاع ضغط الدم.
- ما تسببه متلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم من إجهاد مفرط على عضلة القلب في ظل انخفاض الأكسجين في الدم.

وقد أظهرت الدراسات زيادة خطر الموت المفاجئ بسبب متلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم الذي قد يسبب اعتلال/انسداد الشريان التاجي.

## قصور القلب الإحتقاني

يحدث قصور القلب الإحتقاني عندما لا تتم عملية ضخ الدم بشكل فعال، وهو يحدث بسبب اضطرابات النوم والتنفس على حد سواء كما يمكن لهما أن يسببا الزيادة من حدة قصور القلب في حال وجوده.

إن متلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم تؤدي إلى اعتلال/انسداد الشريان التاجي أو ارتفاع ضغط الدم اللذان يتسببان في تفاقم قصور القلب بشكل ملحوظ. ويمكن لعلاج متلازمة انقطاع النفس الانسدادي النومي تحسين وظيفة القلب في المرضى الذين يعانون من قصور القلب الإحتقاني. إن الاستيقاظ المتكرر وزيادة معدل ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، والتي يمكن أن تتفاقم فشل القلب تؤدي بدورها إلى المزيد من متلازمة انقطاع النفس المركزي أثناء النوم، والتسبب في حلقة مفرغة ينتهي بها المطاف إلى تدهور وظيفة القلب. فالنهج الأول لعلاج متلازمة انقطاع النفس المركزي أثناء النوم هو عن طريق علاج قصور القلب على أكمل وجه ممكن، مما يؤدي إلى تحسين وظيفة القلب ومن ثم نوعية النوم.

## السكتة الدماغية

تؤدي السكتة الدماغية إلى تلف في إمدادات الأكسجين والدم إلى جزء معين من الدماغ. فارتفاع ضغط الدم هو السبب الأكثر شيوعاً للسكتة الدماغية، وكما سبق ذكره، فإن متلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم تعتبر أيضاً بذاتها سبباً مستقلأً لارتفاع ضغط الدم. فهي قد تسبب في زيادة مباشرة في خطر السكتات الدماغية بسبب تقليل مستويات أكسجين الدم التي تصل إلى المخ أثناء انقطاع النفس. وبالعكس قد تؤدي الجلطة الدماغية إلى الإصابة بأنماط التنفس غير الطبيعية أثناء النوم، وبالأخص منها متلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم التي قد تحصل فور الإصابة بالجلطة.

## **تأثيرات أخرى من أمراض القلب على النوم**

في كثير من الأحيان يشتكى مرضى قصور القلب الإحتقاني من ضيق في التنفس الذي يزيد عند الاستلقاء، والذي قد يعيق النوم. بالإضافة إلى ذلك فغالباً ما يشغل مصابي أمراض القلب عاقد مرضهم على المدى الطويل مثل خوفهم من الإصابة بالأزمة القلبية، مما يسبب لهم القلق، والذي يمكن في حد ذاته أن يؤدي إلى الأرق المزمن. فإذا أخذنا بعين الاعتبار كل ذلك، بالإضافة إلى العلاقة المباشرة بين أمراض القلب وصعوبات التنفس، فمن الواضح أن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في القلب يحتاجون إلى رعاية خاصة وإلى طلب رعاية طبية خاصة، لكي يستطيعوا النوم بشكل جيد.

إضافة إلى ذلك، من المهم للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في القلب البحث عن الأعراض التي قد تدل على وجود اضطراب في التنفس أثناء النوم لأنها قابلة للعلاج، والذي يمكن أن يساهم في التحول إلى قلب أكثر صحة.

# الأرق



من الطبيعي أن يتقاول الناس في عدد ساعات النوم التي يحتاجونها كل ليلة. فتجد أن بعض الناس لا يحتاجون أكثر من (٦) ساعات مثلاً في حين أن البعض الآخر لا يكتفي بأقل من (٨) ساعات كل ليلة. ولذلك يجب أن توضع هذه الفروق قيد الاعتبار عند تشخيص حالات الأرق فليس كل من ينام أقل من (٨) ساعات مصاب بأرق.

والأرق هو صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه بالرغم من توفر الوقت والبيئة الملائمتين. وهو يؤثر على ثلث البالغين في أمريكا الشمالية مما يجعله أكثر الشكاوى المتعلقة بالنوم انتشاراً. كل منا قد عانى من أرق عارض في ليلة أو أخرى. بينما تصل نسبة الأرق المزمن لدى البالغين إلى ١٠٪ تقريباً. هذا وقد يؤثر الأرق ليلاً على نشاط الفرد في النهار أيضاً، ويرجع ذلك إلى أن معظم المصابين بالأرق يشعرون بالنعاس في اليوم التالي ويواجهون صعوبة في التركيز مما يؤثر على عطائهم وإنما جهم. ويأتي الأرق على أشكال مختلفة: فقد يكون الأرق عند بداية النوم (الأرق المبكر) الذي يأتي على شكل صعوبة في الدخول في النوم ليلاً كما في متلازمة النوم المتأخر. أو قد يأتي على شكل نوم متقطع نتيجة للاستيقاظ المتكرر (الأرق المتقطع). أو على شكل الإفاقه مبكراً قبل الموعد المعتمد (الأرق المتأخر) كما في متلازمة النوم المبكر. وأخيراً قد يتمثل الأرق في الامتناع عن النوم بالكليه وهو أشد أشكال الأرق.

## أعراض الأرق

تصحب هذه الأعراض الأرق أو على الأقل ببعض منها:

- صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه.
- نوم متقلب على صورة عدة ليالي متتالية بنوم رديء ثم تليها ليلة بنوم أفضل نسبياً.
- نعاس أو تعب مفرط أثناء النهار.
- كثرة النسيان.

- قلة التركيز.
- التوتر الزائد.
- سرعة الانفعال.
- القلق والاكتئاب.
- قلة الحافز وضمور الطاقة.
- كثرة الأخطاء والحوادث.
- القلق بشأن النوم.

وقد بيّن استبيان بأن نسبة حوادث السير لدى المصابين بالأرق المزمن تبلغ ضعف نسبة الذين يعانون من الإرهاق لأسباب أخرى. ومن نتائج النوم الرديء أيضاً الإصابة بهم والقلق حيال عدم التمكن من النوم مما يؤدي هذا بدوره عكسياً ويصعب عملية النوم. ومن المهم أن لا يقع المصابين بالأرق في هذه الدوامة.

## **أنواع الأرق**

يؤثر الأرق على الناس باختلاف أعمارهم. وعادة ما يستمر ذلك لليلة أو ليلتين ولكن في بعض الأحيان يستمر لأسابيع أو شهور أو حتى لسنوات. ويمكن تقسيم الأرق إلى ثلاثة أنواع عطفاً على مدة الإصابة.

### **أ- الأرق العابر**

يعنى الأرق العابر عدم مقدرة الشخص على النوم الجيد لعدة أيام. ويأتي هذا النوع من الأرق نتيجة لضغط أو تأثير نفسى ومن أمثلة هذا النوع من الأرق تقلب الطاولة في السرير ليلاً قبل بداية الدراسة أو قبل امتحان هام. كما قد يصعب النوم ليلة اجتماع هام في العمل أو بعد مشاجرة مع الزوج أو الزوجة. وقد يتسبب أيضاً العمل الشاق قبل النوم مباشرةً أو المرض أو تغيير مكان النوم كما يحدث عند السفر إلى الحرمان المؤقت من النوم. ويأتي اختلاف التوقيت نتيجة لسفر أو خلال التحول من وإلى التوقيت الصيفي كمثال آخر شائع من أمثلة الأرق العابر.

### **ب- الأرق قصير المدى**

وهو عندما تستمر نوبة الأرق لعدة أسابيع فقط. فمثلاً تؤدي ضغوط العمل المتواصلة في المكتب أو الاضطرابات العائلية بالمنزل إلى رداءة النوم لمدة قد تصل إلى عدة أسابيع. وبالخلص من تلك الظروف العارضة أو التكيف معها يعود الشخص إلى النوم بصورة طبيعية.

## ج- الأرق المزمن

يحدث هذا النوع من الأرق كل ليلة أو في معظم الليالي لمدة تزيد عن ثلاثة أسابيع. ولقد اتضح أن أكثر من ٥٥ مليون شخص في أمريكا الشمالية يشكون من الأرق المزمن. كما أن الأمراض العضوية المصاحبة للنوم مثل اضطرابات التنفس أو متلازمة الأرجل غير المستقرة قد تتسبب في أكثر من نصف حالات الأرق هذه.

## أسباب الأرق المزمن

### أ- العوامل الاجتماعية

- ١- **تناول الت nehـات:** حتى إذا لم يؤثر تعاطى الكافيين قبل وقت النوم على بداية النوم فإنه قد يتسبب في الاستيقاظ المتكرر من النوم. وبعد النكوتين منهاً آخر، حيث يحتاج المدخنون وقتاً أطول للوقوع في النوم من غيرهم. ويمكن أن تتسبب مكونات العديد من الأدوية الشائعة الاستعمال مثل الأدوية المخففة للوزن والتي يتم تعاطيها بدون استشارة طبية وكذلك أدوية الربو والبرد في اضطراب النوم أيضاً.
- ٢- **تعاطى الكحول:** قد يساعد الكحول على سرعة الوقوع في النوم ولكنه يجعل النوم متقطعاً طوال الليل.
- ٣- **اختلاف مواعيد النوم واليقظة:** يعني هذا عدم انتظام وقت النوم والإفراط الأمر الذي يربك الساعة البيولوجية للجسم كما يحدث عند عمال الورديات. ويأخذ بعض الذين يعانون من الأرق غفوـات عديدة أثناء النهار للتخلص من الإحساس بالنعاس الشديد مما يزيد من صعوبة النوم ليلاً. ومن الملاحظ أنه مع عدم انتظام جدول النوم يصبح النوم متفرقـاً على مدى الأربعة والعشرين ساعة.
- ٤- **الكسـل:** يجد الأشخاص الذين يعيشون حياة هادئة ومحدودة النشاط أنه من الصعب عليهم النوم في الليل وذلك لعدم قيامهم بأى نشاط يذكر في النهار. حيث أن الكسل يبعث على النعاس نهاراً ومن ثم كثرة الغفوـات مما قد يسبب الأرق ليلاً.
- ٥- **الأرق المكتسب:** أن النوم الرديء وإن كان لليلة أو ليلتين في الشهر قد يكون كافياً لبداية الأرق المزمن. فتجد أن بعض الأشخاص لا ينامون بصورة جيدة خلال فترة الأزمـات أو الاضطرابات النفسـية، ولكن خشيـتهم من تأثير هذا الأرق العابر أو القصير المدى على نشاطـهم اليومـي يجعلـهم أكثر قلقـاً ليلاً خوفـاً من المـشـلـ في عدم القدرة على النـومـ. فتجـدهـمـ يراقبـونـ عـقـارـبـ السـاعـةـ بـحـرـصـ شـدـيدـ فيـزـداـونـ قـلـقاًـ وـيـشـطـاطـونـ غـصـباًـ عـنـدـماـ يـدـركـونـ أـنـهاـ تـمـرـ بـسـرـعةـ

وبدون نوم. وهذا الشعور في الواقع يزيد الطين بله ويطيل من فترة الأرق و يجعلهم يدورون في حلقة مفرغة.

#### ٦- العوامل البيئية :

- الضجيج: يمكن أن تسبب حركة المرور والطائرات وصوت التلفاز وغيرها من أشكال الضجيج في إزعاج النائم حتى وإن لم توقفه كلياً. وذلك لما يسببه ذلك الضجيج من الاستيقاظ المتكرر من النوم ولدمة قصيرة جداً لا يدركها المرء ولكن يمكن رصدها بواسطة تحطيط الدماغ أثناء النوم.

- الضوء: حتى عندما تكون العين مغمضة فإن الضوء يدخل من خلال الجفون وقد يؤدي هذا إلى عوق في وقوع النوم أو قد يجعل النوم أقل عمقاً مما يجب وبالتالي لا ينال المرء القسط الكافي من النوم المريح.

#### ب- العوامل النفسية

١- قابلية الإصابة بالأرق: يبدو أن بعض الناس أكثر عرضة للإصابة بالأرق من غيرهم إذا ما تعرضوا لضغوط نفسية أو ظروف اجتماعية صعبة. هذا ويساعد إيمان المرء وثقته بنفسه في التغلب على هذه الظروف وتجاوزها بدون تأثير سلبي على نومه.

٢- الضغوط النفسية المزمنة: إن الأشخاص الذين يعانون من المشاكل الاجتماعية المزمنة، مثل الحياة الزوجية المضطربة أو كون أحد أفراد العائلة مصاب بمرض عضال مزمن، عادة ما يواجهون مشكلة الأرق. وتساعد الاستشارة الطبية والاجتماعية هؤلاء الناس على إعادة تقييم مشاكلهم وربما التغلب عليها.

٣- الأمراض النفسية: إن الأرق المصحوب بالاستيقاظ المبكر أي الأرق المتأخر يعد أحد أهم الأعراض الشائعة للاكتئاب، بل وقد يكون أول تلك الأعراض. ولذا يجب الانتباه لمثل هذا النوع من الأرق والذي يعكس في الواقع وجود أمراض نفسية كالاكتئاب أو الشизوفرينيا وبالتالي اللجوء إلى استشارة الطبيب النفسي لوصف العلاج المناسب.

٤- التقدم في العمر: التقدم في العمر والمشاكل الصحية التي تصاحبه تقلل من النوم العميق والمريح.

#### ج- الأمراض العضوية

١- اضطرابات التنفس: قد يتسبب الانقطاع المتكرر في التنفس أثناء النوم (متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم) في إيقاظ النائم مرات عديدة قد تصل إلى مئات المرات في الليل. وقد تستغرق كل فترة الاستيقاظ هذه مدة تقل عن الخمس ثوانٍ، ولذلك لا يتذكرها المريض في الصباح ولكن يشعر بالتعب والكسل عند الإفادة وعدم الاكتفاء من النوم



وذلك بسبب عدم القدرة على الاستغراق في النوم أثناء الليل. وللمعلومية فإن اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس تزداد مع التقدم في العمر. ومعظم هذه الحالات طفيفة ولا تحتاج إلى علاج لكن يجب تجنب الحبوب المنومة التي قد تقافق من نوبات انقطاع التنفس. ويمكن علاج الحالات الأكثر شدة من انقطاع التنفس أثناء النوم بواسطة جهاز يضخ الهواء تحت ضغط مرتفع فيندفع بدوره من خلال قناع يوضع على الأنف أو الفم أثناء النوم إلى المرات الهوائية فيمنع انسدادها.

- ٢- استمرارية نشاط اليقطة العقلية أثناء النوم: يعني بعض الأشخاص من عدم مقدرتهم على الاستغرق في النوم كلياً ولذلك يوصفون بذوي النوم الخفيف. حيث أن النوم العميق عندهم غير طبيعي إذ تخلله موجات ألفا التي تميز نشاط الدماغ الكهربائي أثناء اليقطة. ولذلك تجدهم يستيقظون عند تعرضهم لأقل درجة من الضجيج. ويمكن التأكيد من هذه الحقيقة عند دراسة نوم هؤلاء في معمل النوم والذي يتضمن إجراء رسم الدماغ الكهربائي.
- ٣- الاسترجاع المعدني المريئي: إن استرجاع محتويات المعدة إلى المريء يمكن أن يوقف الشخص عدة مرات في الليل ويؤدي إلى رداءة النوم.

ويختلف الحال أثناء النوم، حيث نقص سريان اللعب، وضعف القدرة على البلع، وبطء حركة المريء الطبيعية، وزيادة إفرازات المعدة الحمضية والتي عادة ما تبلغ ذروتها بين الساعة العاشرة مساء والثانية صباحاً، إضافة إلى ذلك وضع المرأة أثناء النوم حيث يكون مستلقياً على ظهره أو إحدى جنبيه. كل هذه العوامل تعمل على إعاقة عملية معادلة الموارد الحمضية وسرعة إزالة محتويات المعدة من المريء مسبباً بذلك في زيادة أعراض المريض وتأثيرها السلبي على نومه.

- وهناك عدة عوامل قد تساعد على التقليل من الاسترجاع المعدني المريئي والتي يفضل الأخذ بها قبل اللجوء إلى العقاقير الطبية، وهي تشمل:
- ١- تناول الطعام قبل الخلود للنوم بحوالي ٢-٣ ساعات.
  - ٢- زيادة عدد الوجبات اليومية إلى ٥ أو ٦ وجبات مع تقليل كمية كل منها.
  - ٣- رفع رأس السرير بوضع قطعة من الطوب (أو ما يقوم مقامها) سمكها حوالي ٨-٦ بوصة تحت السرير ناحية الرأس.
  - ٤- الابتعاد عن بعض أنواع الطعام التي قد تزيد من الاسترجاع مثل: الشوكولاتة، الثوم، النعناع، والكافيين.

**أما الأدوية التي تساعد على العلاج فتشمل:**

- ١- معادلة إفرازات المعدة الحمضية باستخدام أحد مضادات الحمضيات (Antiacids).
- ٢- أو تقليلها باستخدام موقفات عمل مستقبلات الهيستامين (H<sub>2</sub> Blockers) مثل عقار الرانتدين- زانتاك- (Rantidine/Zantac<sup>®</sup>) أو الأدوية المانعة لضخ البروتون مثل أوميبرازول (Omeprazol).

٣- إضافة إلى ذلك زيادة حركة المريء الطبيعية باستخدام بعض العقاقير الطبية مثل: دومبيريدون -موتيليم- (Domeridone/Motilium).

للمعلومية فإن أعراض استرجاع المريء المعدي قد تأتي على شكل آلام في منتصف الصدر أو سعال يزداد سوءاً في الليل أو تغيير في صوت المريض أو آلام في حلقه. وبالتالي قد يختلط الأمر ويعصب التفريق بين هذا المرض وبين الأمراض الأخرى مثل أعراض الذبحة الصدرية أو الربو.

٤- حركة الأطراف الدورية ومتلازمة الأرجل غير المستقر.

٥- الألم: قد تسبب بعض الأمراض مثل التهاب المفاصل وألم الذبحة الصدرية في إفساد ساعات النوم وكثرة الاستيقاظ.

بالإضافة إلى ما سبق فإن كل من الكوايس والرعب الليلي والسير أثناء النوم والتبول في الفراش قد تؤدي أيضاً إلى الأرق وذلك لأنها تحدث اضطرابات أثناء النوم ليلاً.

### **بعض العلاجات السلوكية:**

- تقييد النوم: وهذا يقلل من الوقت الذي يقضيه الشخص في السرير دون أن ينام، ويساعد على جعل النوم أكثر كفاءة.
- التحكم في التحفيز: وهذا يهدف إلى جعل جو غرفة النوم مساعداً على النوم. فلا تصبح غرفة النوم غرفة عمليات يقوم فيها بكل الأنشطة والأعمال المكتبية وتتوارد فيها الأفكار التي تسبب القلق. فتكون غرفة النوم مرتبطة بهذه الأمور بدلاً من أن تكون مقتصرة على النوم فقط.
- العلاج بالاسترخاء: هذه هي التقنيات التي تساعد على إيجاد شعور من الهدوء من خلال التركيز على الإسترخاء في أجواء هادئة تماماً.
- العلاج الإدراكي: وهذا يشمل تحديد المعتقدات والآراء والمفاهيم الخاطئة حول النوم.



ويستخدم العلاج الإدراكي أساليب التفكير لتصحيح الاعتقادات والأفكار الخاطئة.

## أساليب تحفظ النوم السليم

- ١- لا تذهب إلى الفراش إلا إذا كنت تشعر بالنعاس.
- ٢- إذا لم تكن نائماً بعد ٢٠ دقيقة من استلقالئك، انھض من السرير.
- ٣- مارس الطقوس التي تساعدك على الاسترخاء كل ليلة قبل النوم.
- ٤- استيقظ في نفس الوقت كل صباح.
- ٥- نم كل ليلة بشكل منتظم.
- ٦- تجنبأخذ قيلولة إذا كنت تستطيع ذلك.
- ٧- التزم بجدول منتظم.
- ٨- استخدم سريرك وغرفة النوم للنوم فقط.
- ٩- تجنب الكافيين بعد الغداء.
- ١٠- تجنب النيكوتين والكافيين قرب وقت النوم.
- ١١- لا تذهب إلى الفراش جائعاً، ولكن لا تأكلوجبة كبيرة قرب وقت النوم.
- ١٢- تجنب ممارسة الرياضة الشاقة قبل ٦ ساعات من النوم.
- ١٣- تجنب الحبوب المنومة أو استخدمها بحذر.
- ١٤- حدد وقتاً خلال اليوم للتعامل والتفكير بكل الأمور التي تقلق.
- ١٥- أجعل غرفة نومك هادئة ومظلمة وباردة قليلاً.

## علاجات الأرق:

قد يتم اللجوء إلى الأدوية عندما يصل الأرق إلى درجة أن يتعارض مع أداء وعطاء المريض. يجب

سؤال الطبيب عن أدوية الأرق وأخذ بعين الاعتبار كلاً من:

- فوائدها (تحسين الأداء و العطاء).
- مساوئها (الاعراض الجانبية والإدمان).
- العبء (كسعرها).

وفي حال لم يتحسن النوم خلال أسبوع من بدأ تعاطي الدواء فمن المحتمل أن يتم تغييره من قبل الطبيب والأفضل أن يتم تحويل المريض إلى عيادة أمراض النوم.

يمكن أن تساعد الحبوب المنومة على التمتع بنوم جيد مما يسفر عنه نهار مليء بالنشاط والحيوية. ولكن هذا تحسناً مؤقتاً وذلك لأن الحبوب المنومة لا تشفى من الأرق تماماً. وحيث أن هناك بعض أنواع الأرق (مثل الذي ينجم عن اضطرابات التنفس) التي قد يشكل استخدام الحبوب المنومة معها خطورة كبيرة، لذا يجب تشخيص حالة الأرق بصورة سليمة ومن ثم مناقشة خيارات العلاج مع الطبيب وعدم اللجوء مباشرة إلى الحبوب المنومة.

#### **وقد تساعد الحبوب المنومة بصفة عامة في الحالات التالية :**

- ١- تأثير تباين التوقيت: كالانتقال بالطائرة عبر مسافات طويلة إلى مكان يختلف توقيته الزمني عن البلد الذي يعيش فيها المسافر فيظل متعدداً على النوم حسب الوقت القديم الذي جاء منه مما يسبب الشعور بالأرق لبضعة أيام. ويساعد تناول الحبوب لمدة ليلة إلى ثلاثة ليالي أثناء تكيف الجسم على التوقيت الجديد الذي يعمل على تحسين النوم ليلاً والتقليل من الإرهاق نهاراً.
- ٢- تغيير مواعيد العمل التي تؤثر على وقت النوم: للوقاية من تأثير تغيير مواعيد دوام العمل قد يلجأ العامل إلى الحبوب المنومة لكي تسهل عملية الدخول في النوم والاستغراق فيه.
- ٣- الأرق العابر: إن الأشخاص الذين يقلدون كثيراً فينقلبون في فراشهم ويسمرون طوال الليل قبل حدث هام مثل حضور اجتماع مبيعات هام أو إلقاء خطبة، قد يشعرون بالراحة إذا تناولوا حبوباً منومة ليلة الحدث.
- ٤- الأرق قصير المدى: قد تمنع الحبوب المنومة حدوث الأرق وذلك باستخدامها عند التعرض لأوقات عصيبة بسبب موت أحد أفراد الأسرة أو بداية عمل جديد مثلاً.
- ٥- الأرق المزمن: وجود حبوب منومة في متناول اليد قد يعين ولفتره وجيزه أولئك الذين ينامون بصورة سيئة باستمرار على التغلب على تلك الفترات التي يزداد فيها القلق ويشتت فيها الأرق.

## الأدوية المهدئة أو المنومة :

تعمل هذه الأدوية عن طريق الدماغ لجعل المستهلك يشعر بالنعاس. إن الفرق الأساسي بين الأدوية المنومة المختلفة هو في سرعة فاعليتها وأيضاً في مدى طول فترة تأثيرها على الدماغ. ويتم وصف الدواء على حسب نوع الأرق (صعوبة في الدخول في النوم أو صعوبة في البقاء فيه).

١- البنزوديازيبين: هي مجموعة أدوية أكثر قدماً، تعمل هذه الأدوية كمهدئات ومرخيات للعضلات ومقللات للتوتر. مما يستخدم كمساعدات على النوم. ويجب على من يستخدم هذه المجموعة من الأدوية توخي الحذر بحيث يمكن لها أن تصيب بالنعاس في الصباح ومهما قد يجعلها خطيرة، فيمكن لها أن تؤثر على الأداء أثناء القيادة أو العمل والقدرة على اتخاذ القرارات. ويجب أيضاً عدم استعمالها مع أدوية منومة أخرى.

ويمكن تمييز مركبات البنزوديازيبين عن بعدها البعض حسب طول فترة تأثيرها المنوم. ومن أمثلة المركبات القصيرة المدى والتي تستخدم عادةً في علاج الأرق: مركب ترايزولام (Triazolam) والذي له أقصر نصف عمر من المركبات الأخرى (٢-٥ ساعة)، ومركب التيمازيبام (Temazepam)، ومركب أوكسازيبام (Oxazepam). ويفضل مركب ترايزولام (Triazolam) للأرق أول النوم أي الأرق المبكر. كما يفضل مركب التيمازيبام (Temazepam) للأرق منتصف النوم أي المصحوب بالأفاقات المتكررة (الأرق المقطوع).

أما المركبات الطويلة المدى فهي تشمل: مركب فلورازيبام (Florazepam)، ومركب ديازيبام (Diazepam). وحيث يمتد تأثيرها حتى اليوم التالي لذا يفضل إستعمالها في الحالات التي يحتاج فيها المريض إلى هدوء الأعصاب ليلاً ونهاراً. كما تستخدم أيضاً في حالات الإقامة المبكرة (الأرق المتأخر).

٢- أدوية «غير البنزوديازيبين» Non-Benzodiazepines: تختلف هذه الأدوية عن مجموعة البنزوديازيبين بأنها يتراكم تأثيرها على مركز النوم في الدماغ على عكس المجموعة السابقة



التي تؤثر أيضاً على مناطق متفرقة من الدماغ، وتجعل هذه الخاصية هذه المجموعة أقل آثار جانبية. وبسبب قصر مدة تأثيرها فلا ينبع عنها نعاس في صباح اليوم التالي ولذا من الممكن أن تستخدم لفترات أطول. وللمعلومية فإن هذه الأدوية غالباً لا تؤدي إلى الإدمان عليها. ومنها:

- زاليبلون (Zaleplon Sonata).
- إيزوبيلكون (Eszopiclone Lunesta).
- زولبيدم (Zolpidem Ambien)، وهو متوفّر أيضاً على شكل حبوب بطيئة الإمتصاص وليبيدم extended release Ambien CR وأيضاً على شكل أقراص للذوبان.
- وأيضاً يجب التنويه على عدم تناول هذه الأدوية مع منومات أو مهدئات أخرى.

### **تحذيرات عامة عن الأدوية المهدئه أو المنومة : يجب على الأشخاص الذين سيتم ذكرهم تناول الأدوية المنومة او المهدئه بحذر:**

- النساء الحوامل - حيث يوجد احتمال أكبر لتشوهات الجنين.
- المدمنين على الكحول.
- الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الكلى أو الكبد أو الرئتين.
- الأشخاص المصابين بانقطاع التنفس أثناء النوم.
- الأشخاص الذين لديهم ساعات دوام ليلية.
- من الأعراض الجانبية:
  - سلوكيات غير اعتيادية كالقيادة والأكل أثناء النوم. ويمكن للشخص أن لا يتذكر أيّاً من هذه التصرفات. وقد تزيد إمكانية وقوع هذه التصرفات في حال استخدام هذه الأدوية مع العقاقير المسكنة للألم أو الكحوليات.
  - يمكن لهذه الأدوية أن تؤثر بشكل سلبي على القيادة.
  - يمكن لهذه الأدوية أن تسبب الحساسية.
  - ويمكن الإصابة بالإدمان بالنسبة للبنزوديازبين.

إذا تم تناول الحبوب المنومة كل ليلة فإن مفعولها المنوم قد يتضاءل بشكل واضح بعد أسبوعين قليلة من بداية الاستعمال. كما إن التوقف المفاجئ عن تناولها قد يقود إلى أمراض السحب التي منها جفاف الفم، الشعور بالاختناق، التوتر العصبي والحرمان من النوم ولكن لفترة وجيزة. ويمكن التقليل من هذه الآثار الجانبية الناتجة عن الانقطاع المفاجئ عن تعاطي الحبوب المنومة بالتدريج

في التوقف عن تناولها. وهناك طريقة حديثة تدعو إلى تناول الحبوب المنومة للليلة أو لياليتين ثم التوقف لليلة أو لياليتين عند تحسن النوم ولا ينصح باستخدامها لأكثر من (٢) أسابيع متواصلة إلا في حالات قليلة ونادرة.

### مضادات الـإكتئاب

لم يتم اعتماد مضادات الـإكتئاب كعلاجات للأرق بشكل عام. بالرغم من ذلك فإنها قد تستخدم وخصوصاً في حال إصابة المريض بالإكتئاب أيضاً.

### مضادات الهيستامين

لا ينصح بها لعلاج الأرق ومن آثارها الجانبية المحتملة: جفاف الفم ورؤية غير واضحة واحتباس البول.

### ميلاتونين

الميلاتونين هو عبارة عن هورمون يتم إفرازه من قبل غدة في الدماغ بشكل طبيعي. يبدو للميلاتونين دور حقيقي كعلاج للأرق في الأشخاص الذين يعانون من متلازمة النوم المتأخر. ويبدو أن الميلاتونين آمن إذا في حال تم استخدامه لمدة لا تزيد عن ثلاثة أشهر. ويعتبر الميلاتونين مكملاً غذائياً.

# آداب النوم وأحكامه في ضوء الكتاب والسنّة



ال المسلم يرى النوم من النعم التي امتن الله بها على عباده في قوله تعالى: «ومن رحمته جعل لكم الليل والنهر لسكنوا فيه ولتبغوا من فضله ولعلكم تشكرنون»<sup>(١)</sup>. وفي قوله تعالى: «وجعلنا نومكم سباتاً»<sup>(٢)</sup>. إذ سكون العبد ساعات بالليل بعد حركة النهار الدائمة مما يساعد على حياة الجسم وبقاء نمائه ونشاطه، ليؤدي وظائفه التي خلقه الله من أجلها، فشكر هذه النعم يستلزم من المسلم أن يراعي في نومه الآداب التالية:

- ١- أن لا يؤخر نومه بعد صلاة العشاء إلا لضرورة كمداكرة علم أو محادثة ضيف أو مؤانسة أهل، لما روى أبو بربعة أن النبي عليه الصلاة والسلام كان يكره النوم قبل صلاة العشاء والحديث بعدها. متفق عليه.
- ٢- أن يجتهد في أن لا ينام إلا على وضوء لقول الرسول عليه الصلاة والسلام للبراء بن عازب رضى الله عنه: (إذا أتيت مضجعك فتوضاً وضوءك للصلاة) متفق عليه.
- ٣- أن ينام ابتداء على شقه الأيمن، ويتوسد يمينه، ولا بأس أن يتحول إلى شقه الأيسر فيما بعد لقول الرسول صلى الله عليه وسلم للبراء: (إذا أتيت مضجعك فتوضاً وضوءك للصلاه، ثم اضطجع على شقك الأيمن) وقوله (إذا أويت إلى فراشك وأنت طاهر فتوسد يمينك).
- ٤- لا يضطجع على بطنه أثناء نومه ليلاً ولا نهاراً، لما ورد أن النبي عليه الصلاة والسلام قال: (إنها ضجعة أهل النار). وقال: (إنها ضجعة يبغضها الله عز وجل) رواه أبو داود بإسناد صحيح.
- ٥- أن يأتي بالأذكار الواردة ومنها:

من كتاب الشيخ عبد الله بن جار الله بن إبراهيم آل جار الله (رحمه الله) «تذكير القوم بأداب النوم». دار الأصمسي للنشر والتوزيع/الرياض.

(١) سورة القصص آية ٧٢.

(٢) سورة النبأ آية ٩.



أ- أن يقول سبحان الله ٢٣ والحمد لله أكبر ٢٤، لقول الرسول عليه الصلاة والسلام  
لعلى وفاطمة رضي الله عنها وقد طلبا منه صلى الله عليه وسلم خادماً يساعدهما في  
البيت: (ألا أدلّكما على خير مما سألتما؟ إذا أخذتما مضمجاً كما فسبحا ثلثاً وتلثين،  
واحدما ثلثاً وتلثين، وكبراً أربعاً وتلثين، فهو خير لكم من خادم) رواه مسلم.

ب- أن يقرأ آية الكرسي وخاتمة سورة البقرة: (الله ما في السموات) إلى آخر السورة لما ورد  
من الترغيب في ذلك.

ج- أن يجعل آخر ما يقوله هذا الدعاء الوارد عن النبي صلى الله عليه وسلم: (باسمك اللهم  
وضعتْ جنبي وباسمك أرفعه اللهم إن أمسكتَ نفسِي فاغفرْ لها وإن أرسلتها فاحفظها بما  
تحفظُ به الصالِحينَ) رواه أحمد وصححه أحمد شاكر.

والدعاء الآخر (اللهم أسلمتُ نفسي إليك، ووجهتُ وجهي إليك، وفوضتُ أمري إليك، وألجلتُ  
ظهورِ إليك، رغبةً ورهبةً إليك، لا ملجاً ولا منجي منك إلا إليك، آمنتُ بكتابك الذي  
أنزلتَ، ونبيك الذي أرسلتَ) رواه البخاري، (ربِّ قتي عذابك يوم تبعثُ عبادك) ثلاثة  
مراتٍ حسنة ابن حجر.

د- أن يقول إذا استيقظ أثناء نومه ليلاً: (لا إله إلا الله وحده لا شريك له، له الملك وله الحمد،  
وهو على كل شيء قادر، الحمد لله، وسبحان الله، ولا إله إلا الله، والله أكبر، ولا حول ولا  
قوة إلا بالله) وليدع بما شاء فإنه يستجيب له لقوله صلى الله عليه وسلم: (من تَعَارَّ من الليل  
فقال: لا إله إلا الله وحده لا شريك له، له الملك وله الحمد، وهو على كل شيء قادر، الحمد  
للله، وسبحان الله، ولا إله إلا الله، والله أكبر، ولا حول ولا قوة إلا بالله، ثم قال: اللهم اغفر  
لني، أو دعا، استجِيبْ له، فإن توضأ وصلّى قُلْتَ صَلَاتُه) رواه البخاري. ويقول: (لا إله إلا  
أنت سبحانك اللهم أستغفُرُ لذنبي وأسألك رحمتك اللهم زدني علماً ولا تُزِّغْ قلبي بعد إذ  
هديتني وهبْ لي من لدنك رحمة إنك أنت الوهابُ). رواه أبو داود وحسنه ابن حجر.

ـ ٦- أن يأتي بالأذكار الآتية إذا أصبح:

أ- أن يقول إذا استيقظ وقبل أن يقوم من فراشه: (الحمد لله الذي أحيانا بعد ما أماتنا وإليه  
التُّشُورُ) رواه البخاري.

بـ- أن يرفع طرفه إلى السماء فيقرأ: (إِنْ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ) الآيات العشر من خاتمة آل عمران: إذا هو قام للتهجد لقول ابن عباس رضي الله عنهما: (لما بَتْعَنِي مِيمُونَةَ زَوْجِ الرَّسُولِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نَامَ الرَّسُولُ عَلَيْهِ الصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ حَتَّى نَصَفَ الظَّلَلِ أَوْ قَبْلَهُ بَقْلِيلٍ أَوْ بَعْدَهُ بَقْلِيلٍ، ثُمَّ اسْتِيقْظَ فَجَعَلْ يَمْسِحُ النَّوْمَ عَنْ وَجْهِهِ بِيَدِهِ، ثُمَّ قَرَأَ الْعَشْرَ الْآيَاتِ الْخَوَاتِمَ مِنْ سُورَةِ آلِ عَمَرَانَ، ثُمَّ قَامَ إِلَى شَنْ مَعْلَقَةً فَتَوَضَّأَ مِنْهَا فَأَحْسَنَ الْوَضُوءَ، ثُمَّ قَامَ فَصَلَّى) رواه البخاري.

جـ- أن يقول أربع مرات: (اللَّهُمَّ إِنِّي أَصْبَحْتُ أُشْهَدُكَ وَأَشْهَدُ حَمْلَةَ عَرْشِكَ وَمَلَائِكَتَكَ وَجَمِيعَ خَلْقِكَ أَنِّي أَنْتَ اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ وَأَنَّ مُحَمَّداً عَبْدُكَ وَرَسُولُكَ). لقوله صلى الله عليه وسلم: (من قال حين يصبح وحين يمسى (اللهُمَّ إِنِّي أَصْبَحْتُ أُشْهَدُكَ...الخ) أَعْتَقَ اللَّهَ رَبَّهُ مِنَ النَّارِ وَإِنْ قَالَهَا مَرْتَينَ أَعْتَقَ اللَّهَ نَصْفَهُ مِنَ النَّارِ وَإِنْ قَالَهَا ثَلَاثَةَ أَرْبَاعَهُ مِنَ النَّارِ وَإِنْ قَالَهَا أَرْبَعاً أَعْتَقَهُ اللَّهُ مِنَ النَّارِ) رواه أبو داود وحسن بن القيم.

دـ- أن يقول إذا وضع رجله على عتبة الباب خارجاً: بسم الله توكلت على الله، لا حول ولا قوة إلا بالله، لقوله عليه الصلاة والسلام: (إذا خرج الرَّجُلُ مِنْ بَيْتِه فَقَالَ بِسْمِ اللَّهِ تَوَكَّلْتُ عَلَى اللَّهِ لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ يُقْتَالُ لَهُ حَسْبُكَ هُدْيَتْ وَكُفِيتْ وَوُقِيتْ وَتَحْتَهُ عَنْهُ الشَّيْطَانُ) رواه الترمذى وحسن بن حجر.

هـ- إذا غادر العتبة قال: (اللهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ أَنْ أَضِلَّ أَوْ أَضَلَّ أَوْ أَذَلَّ أَوْ أَظْلَمَ، أَوْ أَجْهَلَ أَوْ يُجْهَلُ عَلَيْهِ). وذلك لقول أم سلمة: ما خرج رسول الله صلى الله عليه وسلم من بيتي قط إلا رفع طرفه إلى السماء وقال: (اللهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ أَنْ أَضِلَّ أَوْ أَضَلَّ) رواه أبو داود بإسناد صحيح.

٧- وإذا فزع في منامه فعليه أن يقول ما رواه الإمام أحمد وأبو داود والترمذى والحاكم في المستدرك وغيرهم من حديث عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما قال: (كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يُعَلِّمُنَا كَلِمَاتٍ تَقُولُهُنَّ عِنْدَ النَّوْمِ مِنَ الْفَرَزِ بِسْمِ اللَّهِ أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ مِنْ غَضَبِهِ وَعِقَابِهِ وَشَرِّ عِبَادِهِ وَمِنْ هَمَزَاتِ الشَّيَاطِينِ وَأَنْ يَحْضُرُونَ) قال فكان عبد الله بن عمرو يُعَلِّمُهَا مَنْ بَلَغَ مِنْ لَدِنِهِ أَنْ يَقُولَهَا عِنْدَ نَوْمِهِ رواه أحمد وصححه أحمد شاكر.

## و من أحكام النوم

- ١- يكره نوم اثنين أو اثنتين في لحاف واحد لما ورد من النهي عن ذلك وما فيه من الفتنة والخطر.
- ٢- يجب التفريق بين الإخوة في المضاجع إذا بلغوا عشر سنين لأمره صلى الله عليه وسلم بذلك في الحديث الذي رواه أحمد وأبو داود والترمذى بإسناد حسن.
- ٣- يكره نوم المرء قبل غسل الفم واليدين من الدسم.
- ٤- ويكره النوم بعد صلاة الفجر لأنها ساعة تقسم فيها الأرزاق فلا ينبغي النوم فيها لأنه وقت طلب الرزق والسعى فيه مطلوب شرعاً وعرفاً عند العقلاء وفي الحديث (اللهم بارك لأمتى في بكورها) رواه الترمذى وأبو داود والدارمى. قال الألبانى إسناده جيد.
- ٥- ويستحب نوم القائلة نصف النهار. قال عبد الله بن الإمام أحمد رضي الله عنهما: كان أبي ينام نصف النهار شتاءً كان أو صيفاً لا يدعهما ويأخذنى بها ويقول: قال عمر بن الخطاب رضي الله عنه: (قيلوا فإن الشياطين لا تقيل).

وقد روى الخلال عن أنس رضي الله عنه قال: ثلاث من ضبطهن فقد ضبط الصوم من قال وتسحر وأكل قبل أن يشرب.

وقال ابن عباس رضي الله عنهما: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (استعينوا بطعام السحر على صيام النهار، وبالليل على قيام الليل) رواه ابن ماجه وصححه السيوطي.

**مركز طب وبحوث النوم  
مستشفى جامعة الملك عبد العزيز  
القسم الخاص، الدور السادس**

**هاتف: ٦٤٠٢٠٠٠ ١٦٦١٠ تحويلة**

**فاكس: ٦٤٠٨٤٩٢**

**بريد إلكتروني: [info@smrc-sa.com](mailto:info@smrc-sa.com)**

**موقع إلكتروني: [www.smrc-sa.com](http://www.smrc-sa.com)**



**جادة الابداع**  
JADDAT AL-EBDAA

**Mob.: 055 4679687**

**E-mail: [tojadat@yahoo.com](mailto:tojadat@yahoo.com)**

