

الفصل الثانی عشر

التحكم فی النوم

مشكلات النوم عند تونى

تونى شاب فى الرابع والعشرين من عمره ،وهو باحث فى درجة الماجستير .تونى يدرس إدارة أعمال ،ويعيش بمفرده خارج المدن الجامعية .تونى طالب منتظم ،يحصل على درجات متوسطة ،يتمتع تونى بوجه عام بصحة جيدة ما عدا مشكلات النوم ،كما أنه لا يعانى من أى قلق ،أو اكتئاب ،أو أى مشكلات نفسية أخرى .ومع ذلك ،حتى بدون أى ضغوط غير عادية ،فإن تونى يجد صعوبة فى النوم .منذ أن التحق بالجامعة ،أصبحت مشكلات النوم لديه أكثر سوءً ، حيث يستغرق وقت طويلاً حتى يخلد إلى النوم ،وأحياناً يستيقظ فى منتصف الليل أو فى الصباح الباكر ،ثم لا يستطيع ان يعود مرة أخرى إلى النوم .ونتيجة لذلك ،بدأ يشعر بالقلق عندما يأتى موعد النوم ،فى حالة عدم قدرته على النوم .يضع تونى جهاز تلفزيون فى حجرة النوم لكى يساعده على التخفيف من القلق بشأن الذهاب الى النوم .فى كل ليلة ، يتناول تونى العشاء الساعة السادسة ، ويذاكر حتى الساعة ،ويستعد للذهاب للنوم ، يعطى نفسه وقتاً كافياً للنوم . غالباً ما يقوم تونى بعمل طعامه وطبخه بنفسه ، ويتناول زجاجتين أو ثلاثة من الكحول ليهدئ من نفسه .عادة ما يشاهد تونى التلفاز لمدة ساعة بعد العشاء قبل البدء فى محاولات النوم حوالى الثامنة أو التاسعة . تونى يتقلب كثيراً على السرير ،ويستغرق ما يقرب من أربع ساعات حتى يخلد إلى النوم . يستيقظ تونى حوالى الساعة السادسة وأحياناً يستيقظ فى منتصف الليل أو فى الصباح الباكر حوالى الساعة الثالثة أو الرابعة ويجد صعوبة فى العودة مرة اخرى إلى النوم . ثم يشاهد التلفاز ، او يتصفح البريد الإلكتروني الخاص به . لكى ما يعوض ما فاتته من النوم الطبيعى ، غالباً ما يقضى تونى يومى الجمعة والسبت مع الأصدقاء فى النوادي والأحداث الرياضية . تونى لديه زيادة طفيفة فى الوزن ،ويستمتع بالطبخ ومتابعة الرياضة .كما أنه لا يمارس أى نوع من أنواع الرياضة المعتادة ما عدا لعبة الكرة القاعدية من آن لآخر مع الأصدقاء .جرب تونى العديد من الأدوية لعلاج مشكلات النوم لديه ، إلا أنه لم يحب الآثار الجانبية لهذه الأدوية.

تعريف الاضطراب

مشكلات النوم – أيضاً تعرف بالأرق *Insomnia* – شائعة. تشير الدراسات فى مجال علم الأمراض إلى أن ٣ من ١٠ أفراد لديهم مشكلات فى النوم، وأن ما يقرب من ٧٪ يلاقون المعايير الخاصة بالأرق (LiBlanc et al, 2006).

بوجه عام، يُعرف الأرق بأنه صعوبة فى استهلال النوم، وتعزيزه، أو الحصول على نوم كافٍ. مشكلات النوم هذه تسبب أسى أو تداخل فى حياة الفرد وتحدث على الرغم من أن الفرد قد تكون أمامه فرص كافية للنوم – الأرق يأتي – فى الغالب – مصحوباً بعدد من المشكلات النفسية المختلفة، بما فى ذلك اكتئاب، القلق، مشكلات استخدام المواد المسكرة، وحالات طبيعية أخرى عديدة. تجدر الإشارة إلى أن ١ – ٢٪ من الأفراد لديهم الأرق الرئيسى (الأولى)، والذى يُعرف بأنه مشكلات نوم تستمر بشكل مستقل عن أى حالة مرضية مصاحبة. الأرق العام يمكن أن ينمو فى أى سن، فى حين أن الأرق الأولى يميل إلى أن يكون شائعاً لدى صغار السن مثل تونى.

معايير الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية للأرق الأولى :

- (١) المشكلة الأولية تتمثل فى صعوبة استهلال أو الإبقاء على النوم لمدة شهر على الأقل
- (٢) تسبب المشكلة التوتر والاضطراب
- (٣) لا تحدث المشكلة – على وجه القصر – كنتيجة لاضطراب نوم آخر، أو اضطراب عقلى آخر، أو كنتيجة لتأثيرات استخدام المواد المسكرة أو اعتدال الطبى. كما أوضحنا من قبل فإن تونى كان يعانى من مشكلة فى استهلال النوم، والإبقاء عليه، هو مغتم بسبب هذا. نظراً لأن المشكلات النوم لدية لا ترتبط بأي مشكلة نفسية أو طبية أخرى، فمن المحتمل أن تونى يلقى المعايير التشخيصية لأرق الأولى.

نحن ننام بليل لأن أجسامنا تتبع ساعة داخلية منتظمة مع دورات الليل والنهار. هذه الساعة الداخلية تنظم دورة النوم – الاستيقاظ، بالإضافة إلى الهضم، ودرجة حرارة الجسم، أشياء أخرى. لو مثلنا عملنا فى ورديات ليلية لوقت متأخر، فإن هذه الدورة الطبيعية تختل. بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الدورة الطبيعية يمكن أن تختل أيضاً بواسطة عادات غير

صحية معينة ، والتي تشمل على النوم أثناء النهار ، الذهاب إلى النوم مبكراً ، عدم الانخراط في المهام العقلية قبل النوم ، مشاهدة التلفاز أو أداء مهام أخرى تتنافر مع النوم في السرير ، الاجتهاد في النوم ، القلق بشأن عدم القدرة على النوم ، والقلق بشأن عواقب عدم النوم .

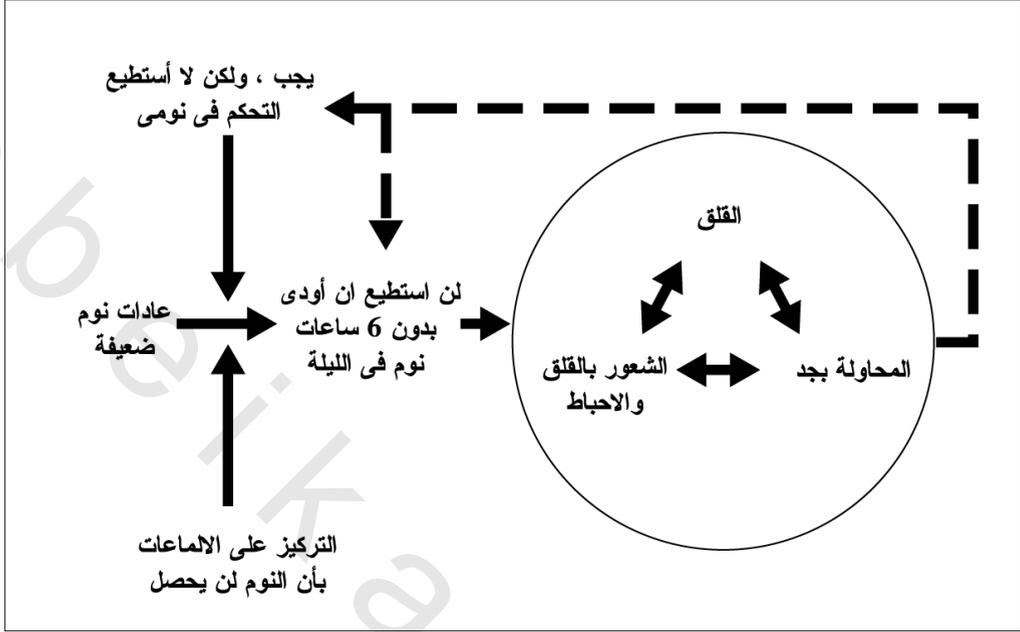
بشكل متناقص ، كلما اجتهدنا لبلوغ النوم ، كلما كان النوم أكثر صعوبة ، وهذا يرتبط بالحمل المعرفى الزائد عند محاولة الخلود إلى النوم . هذا التأثير ظهر بشكل مقنع فى دراسة آنسفيلد & ورفاقه (1996) .

فى هذه الدراسة ، طلب من الذين ينامون بشكل جيد الخلود إلى النوم التام سريعاً ، أو الخلود إلى النوم فى الوقت الذى يريدونه تحت ظروف الحمل المعرفى الزائد (الاستماع إلى موسيقى اللحن العسكري) ؟ أو الحمل المعرفى المخفض (الاستماع إلى موسيقى العصر الحديثة) . الأفراد الذين طلب منهم الخلود إلى النوم سريعاً أثناء الاستماع إلى موسيقى اللحن العسكري وجدوا صعوبة فى الخلود إلى النوم مما يشير إلى أن الحمل المعرفى يلعب دوراً رئيسياً فى إضرابات النوم .

نموذج العلاج

يظهر تونى عدد من السلوكيات التى غالباً ما تسهم فى الأرق . فهو قلق كثيراً بشأن بلوغ النوم ، ويعتقد أنه لن يكون قادراً على الأداء بشكل طبيعى إلا إذا نام على الأقل ٦ ساعات فى الليلة . ما يشغل بال تونى ويهتم به هو ان نقص النوم سوف يؤثر سلبياً على قدرته على التركيز فى دراسته ، وبالتالي سوف يحصل على درجات منخفضة ، وقد يرسب فى الامتحانات الهامة نتيجة لقلة النوم . لذا ، فإنه يحاول الذهاب إلى النوم مبكراً . بالإضافة إلى ذلك ، فإن تونى يقوم بعمل أشياء أخرى تسهم فى ضعف النوم : فهو يطبخ وجبات ثقيلة قبل الذهاب إلى النوم ، ويشرب الكحول قبل النوم بفترة قصيرة ، ويشاهد التلفاز على السرير قبل أن يطفى الأنوار ، أضف إلى ذلك أنه لا يقوم بعمل أى تدريبات رياضية أثناء النهار . إن

استعداد تونى لمشكلات النوم ، ع المعتقدات المعرفة اللاتكيفية ، كل ذلك يحيله إلى الأرق
الأولى الشكل (٢٥) يوضح دورة مشكلات النوم عند تونى .



الشكل (٢٥) مشكلة النوم عند تونى

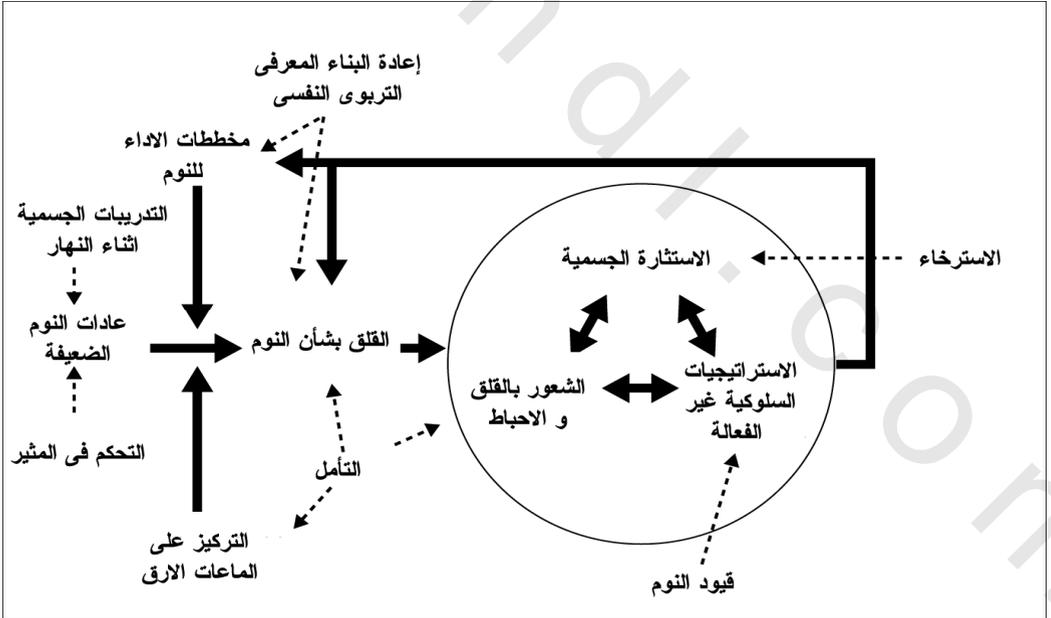
إستراتيجيات العلاج

النموذج المعرفى البارز للأرق الأولى صاغه هارفى (2002) Harvey. هذا النموذج يظهر متشابهات عديدة مع نموذج الهلع لكلارك (1986) Clark (أنظر الفصل الرابع) يفترض هذا النموذج أن الأفراد ذوى الأرق مشغولون مسبقاً بالخلود يفترض هذا النموذج أن الأفراد ذوى الأرق مشغولون مسبقاً بالخلود إلى النوم سريعاً ، والحصول على القدر الكافى من النوم ونتيجة لذلك ، فإنهم قلقون بشأن عدم الحصول على القدر الكافى من النوم ، وبشأن التأثيرات الضارة لقلة النوم على الصحة العامة والأداء المهنى .

من المفترض أن هذا النشاط المعرفى المضطرب المتكافئ سلباً يؤدي إلى استثارة جسمية عالية ، وتوتر شخصى . ونتيجة لذلك ، فإن الأفراد ذوى الأرق ينتبهون بشكل إنتقائى إلى الإلماعات المرتبطة بالنوم ، ويرقبونها - هذه الإلماعات مثل أى إشارات جسدية تتناغم أو تتنافر مع

الخلود إلى النوم ، بالإضافة إلى متابعة الوقت الذى يبقوا فيه مستيقظين . عمليات الانتباه التلقائى والمراقبة هذه ، مع الإدراك المنشودة لاضطرابات النوم ، والمعتقدات اللاكيفية ومحاولات الحصول على النوم الكافى والتي تأتى بنتائج عكسية ، يُفترض أن كل هذا يسبب زيادة فى القلق المفرط المصاحب للاستثارة الجسمية والتوتر الشخصى. تشمل الاستراتيجيات الفعالة التى تعترض الدورة المفرغة عند تونى على ما يأتى :

- (١) تصحيح المعارف اللاكيفية وتعليمه عن طبيعة النوم ، ومشكلات النوم .
 - (٢) تعليمات التحكم فى المثير) محو "التقليل أثناء النهار وتجنب الإفراط فى النوم أثناء عطلة نهاية الأسبوع (
 - (٣) تقليل مقدار الوقت الذى يقضيه فى السرير وهو يحاول الخلود إلى النوم .
- كما أن هناك إستراتيجية مفيدة أخرى - ولكن لم يتم اختيارها- ألا وهى التأمل القائم على التفكير . كما أوضحنا من قبل ، فإن القلق بشأن النوم يسهم بشكل كبير فى مشكلات النوم ، كما أوضحنا فى الفصل السابع ، فإن التدخل القائم على التأمل إستراتيجية فعالة لمقاومة القلق والتفكير . الشكل (٢٦) يلخص الإستراتيجيات الفعالة ، ونعرض لكل إستراتيجية أدناه .



الشكل (٢٦) الإستراتيجيات التى تستهدف النوم

♦ التربية النفسية

إن الميكانيزمات الديمومة (مثل: عادات النوم الصحية الضعيفة) ، والأحداث الناتجة (مثل: الضغوط) والاستعداد - كلها عوامل تسهم في نمو الأرق . الأفراد ذوو مشكلات النوم غالباً ما تكون لديهم مفاهيم خطأ عن مقدار النوم المطلوب ، والميكانيزمات البيولوجية التي تقف خلف النوم ، وتأثيرات قلة النوم ، والإستراتيجيات ، المفيدة في تزويد الجسم بالنوم الكافى . ومن ثم ، فإن التربية النفسية عن هذه القضايا تعتبر إستراتيجية علاجية مبدئية مفيدة وفعالة جداً . إن ميل المريض للمبالغة في تقدير خطورة قلة النوم غالباً ما يديم مشكلات النوم ، فالنوم عملية بيولوجية طبيعية . ففى حالة الأرق الأوّلى ، ينخرط المريض - بشكل متناقص - فى إستراتيجيات نوم لا تكيفية كمحاولة للتحكم فى النوم . نقدم فيما يلى مثال على التربية النفسية عن النوم . هذا المثال يفسّر وظيفة النوم ويقدم الفكرة التى مؤداها أن محاولات تونى لزيادة نومه تضخم المشكلة فعلاً .

المثال العيادى : التربية النفسية عن النوم

بناء على تقييمنا ، فإنك تلاقى المعايير الشخصية للأرق الأوّلى . نحن نطلق عليه "الأوّلى" لأنه ليس هناك سبب آخر واضح لمشكلات النوم لديك ، مثل الاكتئاب مثلاً . الخبر الطيب الذى أرفه إليك هو أننى أعتقد أن أرقك سوف يستجيب بشكل جيد إلى للعلاج الذى سوف نقدمه لك ، قبل مناقشة الإستراتيجيات المعينة ، أود أن نأخذ دقيقة نستوضح فيها وظيفة النوم ، ونتناقش سوياً فى الإستراتيجيات التى سوف تستخدمها للتحكم فى نومك .

النوم عملية طبيعية . لو جسمنا طلب الطعام ، فإننا نصبح جوعى ، ومن ثم هناك حاجة تناول الطعام ، لو أن جسمنا تطلب السائل ، نصبح ظمئى ، ولو أن جسمنا تطلب الراحة فإننا نصبح متعبين ونحتاج إلى راحة . هذه هى الدوافع الأوّلى أو الرئيسية التى تواجهها المراكز الدنيا فى القشرة المخية ، خصوصاً الهايبوتلاموس (ما تحت السرير البصري) - والذي يتحكم فى الجهاز العصبي اللاإرادي . وكما هو واضح من الرسم فإن الجهاز العصبي اللاإرادي يعمل بشكل لا إرادي ، أي بدون تحكم إرادي أو وعي . فهو يتحكم فى التنفس ، درجة حرارة الجسم . كما أنه يحدد ما إذا كنا جوعاً أو عطشاً ، ويتحكم فى النوم . على الرغم من

أن هذه العمليات تحدث بشكل لا إرادي ، إلا أن من الممكن إعاقتها بواسطة عمليات القشرة المخية العليا والتي تقع تحت سيطرتنا ، وإرادتنا . على سبيل المثال ، يمكن أن تحرم نفسك من الطعام ، أو الشراب ، على الرغم من أنك جائع ، أو عطشان . على نحو مشابهة ، يمكنك إعاقة نومك بأن تقوم بعمل أشياء معينة ، وتجنب أشياء أخرى .

هذه في الغالب طرائق معينة في التفكير والتصرف تستخدمها أنت لتساعد قدرتك على النوم ، ولكنها تأتي بنتائج عكسية حيث تبقى على مشكلات النوم لديك . قبل مناقشة السلوكيات والأفكار التي تسهم في مشكلات النوم لديك ، أريد أن أعطيك بعض المعلومات الأساسية عن النوم . من فضلك أخبرني عما تعرفه عن النوم ، ما مقدار النوم الذي يحتاجه الناس ، وفقاً لاعتقادك ؟ ما هي نتائج قلة النوم ؟ هل تعرف استراتيجيات معينة تقضي على مشكلات النوم (ناقش واستكشف معتقدات المريض عن النوم) . أتمنى أن هذه المناقشة كانت مفيدة . لذا ، بإيجاز ، دعنا نصل إلى النقاط التالية :

١) النوم عملية طبيعية تحدث بدون أي تحكم واعي أو إرادي من جانبنا .

٢) ليس هناك حد أدنى للنوم يحتاج إليه الناس ، فكثير من الناس يحتاجون إلى ٧- ٨ ساعات ، وبعضهم يحتاج فقط إلى خمس ساعات أو أقل ، في حين يحتاج البعض الآخر إلى تسع ساعات .

٣) مقدار النوم الذي تحتاجه يعتمد على الساعة الداخلية لديك

٤) هذه الساعة يمكن إعاقتها بالانتقال إلى نطاق زمني مختلف ، الضغوط ، الأدوية الكحول ، المخدرات والأدوية ، أو عادات النوم لديك .

❖ إعادة البناء المعرفي .

من الممكن أن التربية النفسية عن النوم تصحح بفاعلية عدداً من المعتقدات التي لدى المريض على النوم ، والتي تبناها لفترة طويلة من الزمن ، ولكنها غير دقيقة . على سبيل المثال ، غالباً ما يندهش الناس عندما يعلمون عن الحدوث الطبيعي للنوم ، متوسط زمن النوم ، النتائج طويلة المدى للحرمان من النوم .

فكثير من المعارف اللاتكيفية التي يعتنقها الناس ذوو الأرق عبارة عن أخطاء مفاهيمية ترجع إلى أخطاء مرتبطة بالتفكير الكوارثي (المبالغة في النتائج السالبة لحدث أو موقف معين ، أو

وضع الأمور فى غير موضعها الصحيح) . يقوم المعالج النفسى - كما هو الحال بالنسبة
للأساليب المستخدمة للمشكلات النفسية الأخرى . بطرح أسئلة إرشادية للتعرف على الأفكار
اللاتكيفية (الحوار السقراطى) . إن القلق بشأن الذهاب للنوم عملية إشكالية لأنها تبقى
على المشكلة . الحوار الأتى يوضح استخدام الطريقة السقراطية فى استهداف الأرق .

المثال العيادى : دور القلق

المعالج النفسى : أخبرتنى أنك تشعر بالقلق الشديد عندما تذهب إلى السرير . هل لك
أن تخبرنا مما تقلق تحديداً ؟

تونى : أشعر بالقلق من أننى قد لا آخذ القسط اللازم من النوم ، كما أننى أشعر بالقلق
من أشياء أخرى ترتبط بالدراسة .

المعالج النفسى : عندما تقلق من أنك قد لا تأخذ القسط اللازم من النوم ، من أى شئ
تخاف أن يحدث إذ لم تأخذ هذا القسط اللازم من النوم ؟

تونى : حسب الظروف . عندما يكون لدى مشروع مهم ينبغى القيام به اليوم التالى ، فإنى
أشعر بالقلق من أننى قد لا أكون قادراً على إتمام هذا المشروع ، أو أشعر بالقلق من أننى
قد أكون متعباً جداً بشكل لا يجعلنى أؤدى بشكل جيد فى امتحان ما .

المعالج النفسى : ماذا سيحدث لو أن أداءك لم يكن جيداً فى امتحان ما ، أو مشروع ما ؟
تونى : أعتقد أنى سأفشل فى الامتحان .

المعالج النفسى : ماذا بعد ؟

تونى : إذا ، لن أحصل على درجتى العلمية .

تونى : هذا أمر فظيع ، حيث سيغضب والدى .

المعالج النفسى : أنا واثق من انهما سوف يغضبون . لقد رأيت - بناءً على المعلومات عن
النوم والتي تناقشنا فيها سويماً قبل ذلك - أن هذا السيناريو غير محتمل . لقد تحدثنا
عن انك كنت قادراً على القيام بمهام هامة فى اليوم التالى - حتى وإن كنت قد رأيت
أنك لم تأخذ القسط اللازم من النوم . ومع ذلك ، لكى نفهم سبب رؤيتك لأهمية أخذ
القسط اللازم من النوم ليلاً ، نحتاج إلى تصوّر حدوث ما تخاف منه إذ لم تنام بشكل
كافى . لتحقيق ذلك ، أريد ان أستكشف السيناريو والنتيجة الأسوأ . لذا ، دعنا نفترض

انك فشلت فى الجامعة ، وغضب والداك . وماذا بعد ؟

تونى : لا أعرف . لم أفكر فيما يحدث بعد ذلك . أعتقد أن علىّ أن أبحث عن عمل آخر

المعالج النفسى : ما نوع هذا العمل ؟

تونى : لست متأكداً . على أن أفكر فيه . أعتقد انه من الممكن أن أعمل فى مطعم – فقد كنت أعمل بهذه الوظيفة عندما التحقت بالجامعة .

المعالج النفسى : أفهم أن الفشل فى الجامعة موقف غير مرغوب فيه ، وسوف يجعل والديك يشعران بخيبة الأمل . ومع ذلك ، حتى لو حدث ذلك ، أنت سوف تبحث عن طريقة للتعامل مع الموقف الجديد . بالإضافة إلى ذلك ، أننا على قناعة من هذا السيناريو غير محتمل الحدوث . هل تتفق معى ؟

تونى : أعتقد ذلك .

المعالج النفسى : لذا ، هناك احتمال ضعيف جداً أن يحدث هذا السيناريو ، وحتى لو حدث ، فإنك سوف تدير الأمر ، وتتعايش معه . الشئ الغريب هو أن القلق جعل هذا السيناريو محتمل الحدوث بالفعل بشكل أكثر منه إذ لم تشعر بالقلق – إن القلق من أنك لن تأخذ القسط اللازم من النوم هو السبب الرئيسى فى عدم خلودك إلى النوم . إذاً ، ما نريده هو أن نقتنع عقلك بأن القلق غير مفيد . فى الحقيقة ، القلق يجعل الأشياء أكثر سوءاً لأن القلق يتداخل مع الحالة الطبيعية للخلود إلى النوم .

تونى : إذاً كيف أمنع القلق ؟

المعالج النفسى : سؤال جيد . سوف نناقش عدداً من الاستراتيجيات التى تقلل من القلق لديك . الخطوة الأولى المهمة هى أن تدرك أن القلق جزء كبير من المشكلة . ومن المهم أيضاً أن تفهم أن عدم أخذك قسطاً كافياً من النوم لن يؤدي إلى الأحداث الكوارثية التى تتوقعها . بدلاً من محاولة إجبار جسمك على النوم ، أريدك أن تستمع إلى جسمك وتعاود تدريب جسمك . برفق على النوم ليلاً .

♦ التحكم فى المثير

إن استراتيجيات التحكم فى المثير تخاطب ميكانيزمات الكبح التى تنشط بسبب الإشارة الشرطية المرتبطة بالأرق . على سبيل المثال ، فإن الإلماعات الموقضية للسريير وحجر النوم يمكن أن ترتبط بمشكلات النوم والمشاعر المرتبطة بهذه المشكلات . (مثلاً : القلق) عندما يكافح الفرد لعدة ليالى مع مشكلات النوم فى نفس الموقف . تقوم استراتيجيات التحكم فى المثير

على الافتراض بان وقت ومكان النوم (زمن النوم ، وحجرة النوم) يرتبطان بالمحاولات غير الناجحة المتكرر للخلود إلى النوم . ومع الوقت ، تصبح هذه المثيرات إماعات شرطية للتنشيط أو الاستثارة التي تبقى على الأرق . إن هدف التحكم فى المثير هو إعادة ربط السرير ، وزمن النوم ، وحجرة النوم بمحاولات النوم الناجحة . إن التحكم فى المثير قاعدة سلوكية فعالة وأساسية لإعادة إنجاز وتحقيق النوم . هناك عدد من الإستراتيجيات البسيطة نسبياً ، ولكنها فعالة لربط النوم بالسرير وحجرة النوم . فيما يأتى ، تعرض لطرائق فعالة للتحكم فى المثير .

المثال العيادى : التحكم فى المثير

- ١- اذهب الى السرير فقط عندما تشعر بالرغبة فى النوم .
- ٢- اجعل السرير للنوم وللجنس ، لا شئ آخر (مثلاً : القراءة أو مشاهدة التلفاز) .
- ٣- إذ لم تستطع النوم لمدة نصف ساعة ، اخرج من غرفة السرير ، أذهب إلى غرفة أخرى ، وقم بعمل أى شئ يجعلك ترغب فى النوم (استمع إلى الموسيقى ، أو اقرأ شيئاً ممتعاً) .
- ٤- استيقظ فى وقت واحد كل صباح .
- ٥- لا تنام بالنهار .

❖ قيود النوم

إن استراتيجيات قيود النوم تستهدف مقدار الوقت المبالغ فيه الذى يقضيه الفرد فى السرير ، وهو يحاول النوم . الهدف من إستراتيجية قيود النوم هو وضع مقدار الوقت الكلى الذى يقضيه الفرد فى السرير فى مصاف واحد مع الوقت الحقيقى الذى يحتاجه للنوم . لكى ما يحدد الفرد الوقت اللازم للنوم ، من الضرورى أن يكون معه ، أو يحتفظ بسجل للنوم لمدة أسبوعين ، يدون فيها الوقت الذى يذهب فيه إلى السرير ، الوقت الذى يذهب فيه إلى النوم ، والوقت الذى استيقظ فيه . وبناء على هذا السجل ، يتم حساب متوسط وقت النوم . ينبغى ان يقيّد الوقت المنقضى فى السرير بمتوسط وقت النوم بالإضافة إلى ٣٠ دقيقة . على سبيل المثال ، إذا أشار سجل النوم لتونى إلى أن متوسط زمن النوم هو ٦.٥ ساعة ، إذا ينبغى ان

يكون الوقت الذى يقضيه فى النوم هو ٧ ساعات . نظراً لأنه يضبط المنبه على الساعة السادسة صباحاً ، وإذا يجب أن يذهب إلى النوم الساعة ١١ كل ليلة . على الرغم من ان الناس يتباينون بشكل جديد بالاعتبار فى مقدار النوم الذى يحتاجون إليه ، فغن الزمن الذى يقضيه الفرد فى السرير نادراً ما ما يكون أقل من ٥ ساعات . ومع ذلك ، ينبغى أن يستخدم المعالج النفسى درجة من المرونة فى تحديد الوقت ، وأن الوقت فى السرير ينبغى أن يتكيف بناءً على نجاح هذه الطريقة .

♦ الاسترخاء والتفكير

هناك عدد من الأساليب التى يمكن ان تكون مفيدة فى خفض الاستثارة الجسمية المصاحبة للقلق بشأن النوم . على عكس الحكمة الشعبية فإنه لا جدوى من عدّ الغنم ، لأن هذا النشاط - على الرغم من انه ممل - يتطلب مقداراً من النشاط المعرفى جدير بالاعتبار .

بدلاً من ذلك ، فإن استراتيجيات الاسترخاء التى تركز على الجسد يبدو انها مفيدة وناجحة ومع ذلك ، تجدر الإشارة إلى أن بعض تدريبات الاسترخاء مثل استرخاء العضلة التدريجى تكون أكثر فعالية عند وضعها فى سجل مكتوب ، وهو شئ مطلوب معرفياً . أيضاً فإن هذه الطرائق ليست مثالية فى التشجيع على النمو لأنها لا تؤدى إلى خفض الإثارة المعرفية . هناك بعض الطرائق البديلة ، وتشتمل على شد أصبع القدم ، التصوّر ، وإستراتيجية التنفس . هذه التدريبات يمكن القيام بها متى رغب الفرد فى ذلك ، ولكن نوصى - بوجه عام - الاتقل فترة التدريب عن ١٥ دقيقة قبل محاولة الخلود إلى النوم . وبناءً على احتياجات المريض ، يمكن دمج هذه التدريبات بسهولة (شد الأصبع أثناء التنفس ، وتصوّر مشهد سار) .

أخيراً ، من الممكن استخدام العديد من التدريبات الطبية التى عرضناها فى الفصول السابقة كبدائل أو مع تدريبات الاسترخاء هذه . نعرض فيما يأتى بعضاً من الاستراتيجيات الفعالة .

مثال عيادي : شد أصبع القدم

- ١- استلق على ظهرك وأغمض عينك
- ٢- شد أصابع قدمك العشر في اتجاه وجهك .
- ٣- عدّ إلى عشرة . ثم أرخ أصابعك
- ٤- ثم عدّ إلى عشرة مرة أخرى ، ولكن ببطء
- ٥- كرر هذه الدورة

مثال عيادي : تدريب التنفس

- ١- استلق على ظهرك وأغمض عينك .
- ٢- ضع أحد يديك على بطنك والأخرى على صدرك ، لاحظ كيف تتحرك بطنك ، وصدرك إلى أعلى وإلى أسفل أثناء الشهيق والزفير
- ٣- ركز على تنفسك . إذا دخلت أفكار أخرى إلى عقلك ، أجعلها تدخل : وتخرج ، ثم ركز مرة أخرى على تنفسك .
- ٤- أبطء من تنفسك بالانتظار ما يقرب من ثانيتين لتنفس (الشهيق) بعد إتمام دورة الزفير .

مثال عيادي : التصوّر

- استلق على ظهرك وأغمض عينك .
- تخيل نفسك في مكان آمن (على الشاطئ ، في الغابة ، على الجبل ، أو على ارض خضراء) .
- تخيل أصوات ، ورائحة ، ومناظر هذا المكان (مثلاً : أمواج المحيط ، خشخشة أوراق الشجر في الغابة ، النسيم البارد على الجبل) .
- يمكن تعزيز هذا التدريب بالاستماع إلى شريط تسجيل يشتمل على أصوات طبيعية (هناك العديد من مواقع الإنترنت التي تسمح للزائر بالتحميل المجاني للأصوات الطبيعية) .

تشير عادات النوم الضعيفة إلى العادات التي تسهم في اضطراب النوم . تشمل هذه العادات على العديد من العوامل التي عرضناها ، وتناقشنا فيها سابقاً . هناك عوامل أخرى نعرض لها فيما يأتي :

مثال عيادي : تحسين عاداتك الصحية للنوم

- ١- تجنب شرب الكحول والكافيين (بما في ذلك الصودا ، والشاي) وتناول الشيكولاته . إذ لم تستطع تجنب هذه الأشياء تماماً ، لا تتناولها خلال الأربع أو الست ساعات قبل النوم . الشيكولاته والكافيين منبهات نفسية . الكحول ينتج عنه في البداية النوم ، ومع ذلك ، فإن له تأثير محفز بعد ذلك بساعات قليلة عندما ينخفض مستوى الكحول في الدم .
- ٢- تجنب السكريات ، والأطعمة الثقيلة ، والطعام كثير التوابل . إذ لم تستطع تجنب هذه الأطعمة تماماً ، فلا تتناولها خلال الأربع أو الست ساعات التي تسبق النوم . بدلاً من ذلك ، تناول الأطعمة الخفيفة التي يسهل هضمها (مثلاً : الفراخ ، الأرز الأبيض ، الخبز الأبيض ، الخضروات المطبوخة ، شربة الدجاج ، المكرونة السادة)
- ٣- أعط لنفسك وقتاً للاسترخاء قبل الذهاب إلى السرير ، تجنب القيام بأنشطة عقلية شاقة قبل الذهاب للنوم مباشرة .
- ٤- تجنب التعامل مع المواقف المثيرة وجدانياً ، بما في ذلك المسلسلات الوجدانية ، قبل الذهاب للسرير مباشرة .
- ٥- تأكد من أن حجرة النوم بيئة مريحة وسارة . لا بد أن يكون سريرك مريحاً . درجة الحرارة في الحجرة ينبغي أن تكون سارة (باردة) ، وجيدة التهوية ، طيبة الرائحة .
- ٦- يجب أن تكون حجرة النوم مظلمة وهادئة . إذا كانت هناك أصوات ، حاول أن تغير الحجرة ، أو استخدام سدادة الأذن .
- ٧- حاول أن تكون لك عادات للنوم يمكن تطبيقها قبل الذهاب للسرير . هذه العادات يمكن أن تشتمل على عدد من الأشياء . يمكن أن تقوم بالآتي : الاستماع إلى أغنية معينة ، أو ألبوم معين (مثلاً : الاستماع إلى موسيقى كلاسيكية) ، الاستماع إلى الراديو ، أو أخذ حمام دافئ . لا تحاول مشاهدة التلفاز لأنه قد يكون محفزاً . أيضاً ، حاول عدم تناول السوائل قبل النوم (مثل : اللبن الدافئ ، الشاي) لأن هذا قد يعوق

نومك بعد ذلك إذا أردت أن تستيقظ في منتصف الليل لتذهب إلى دورة المياه . أما بالنسبة للأفراد الذين لا يجدون أن شرب السوائل يعوقهم ، فمن الممكن تناول اللبن الدافئ والعسل .

٨- حدد وضعية النوم التي تستريح فيها أكثر . بعض الناس يجدون من السهولة النوم على الظهر ، والبعض الآخر يفضل النوم على الشق الأيمن . وعند النوم على الشق الأيسر ، من السهل ملاحظة ضربات القلب ، وهذا قد يؤدي إلى التشويش على بعض الناس ، وصرف انتباههم .

❖ التدريب الرياضي البدني أثناء اليوم

هناك إستراتيجية مفيدة للأرق ، على الرغم من أنها لم تحظ بالقدر الكافي من البحوث ألا وهي التدريب البدني الرياضي أثناء اليوم . يُوصي بعمل بعض التدريبات الرياضية (مثل المشي) أثناء اليوم ، ولكن ينبغي تجنب التدريبات الثقيلة قبل وقت النوم . من المحتمل أن التدريب الشاق أثناء الصباح ، أو أثناء اليوم - مع الوضع في الاعتبار الوظيفة الاستيعادية للنوم - مفيد في علاج الأرق (مثلاً : ٣٠ دقيقة على الأقل على طاحون الدوس) . إن التأثير البسيط للإرهاق الجسدي مع أداء نشاط جسدي من المحتمل أن ينتج عنه (استهلال قصير للنوم ، والإبقاء على النوم أو الاستمرار فيه) .

الدعم التجريبي

العلاج الأكثر شيوعاً للأرق الأولي تمثل في العلاج الدوائي مثل الأدوية المضادة للاكتئاب (Walsh & Schweitzer,1999) . هناك عدد من الدراسات أوضحت أن العلاج المعرفي السلوكي بديل فعال ، وصحي ، وسهل التحمل للعلاج الدوائي (Morin et al,2206 ,Lacks & Morin,1992 ,Edinger&Means,2005) .

تشير هذه الدراسات إلى أن العلاج النفسي والسلوكي يؤدي إلى تغيرات موثوق بها في العديد من قياسات النوم لدى الأفراد ذوي الأرق الأولي أو الأرق المصحوب بالاضطرابات النفسية

والطبية . علاوة على ذلك ، فإن التحسينات التي أنجزت نع هذه العلاقات بقيت بشكل جيد مع الوقت . على سبيل المثال ، في دراسة مضبوطة أخفي عن المشاركين فيها طريقة العلاج المعرفي السلوكي (الذي يشتمل على التربية النفسية ، والتحكم في المثير ، وقيود وقت النوم) مع استرخاء العضلة التدريجي والتدخل النفسي لإرضاء المريض والذي يتكون من العلاج شبه يزيل الحساسية ، والذي صُمم لإزالة الآثار الشرطية (Edinger et al,2001) . تم توزيع ٧٥ مريض بشكل عشوائي على أحد العلاجات الثلاثة التي استمرت لمدة ٦ أسابيع . ثم استخدام القياس القبلي ، والقياس البعدي ، والقياس التتبعي بعد ستة أشهر . حقق العلاج المعرفي السلوكي تحسينات أفضل من المجموعتين الأخرويتين بعد العلاج مباشرة ، وفي القياس التتبعي بعد ستة أشهر . هذه التحسينات كانت واضحة في سجلات النوم لدى المريض ، وفي استبيانات التقرير الذاتي .

Craske, M. & Barlow , D. (2006). *Mastery of your anxiety and panic : Therapist guide*. New York: Oxford University Press.

Craske, M. , Antony , M. & Barlow , D. (2006). *Mastery of your fears and phobias . Treatments that work , 2 nd edition , therapist guide*. New York: Oxford University Press.

Edinger , J. & Carney, C. (2008). *Overcoming Insomnia : A cognitive – behavioral therapy approach. Therapist Guide .* New York: Oxford University Press.

Otis, J. (2007) . *Managing chronic pain: A cognitive – behavioral therapy approach (Workbook)*. New York: Oxford University Press.

Silberman , S. & Morin , C. (2009). *The insomnia workbook: A comprehensive guide to getting the sleep you need .* Oakland , CA: New Harbinger .

Thorn , B (2004). *Cognitive therapy for chronic pain : A step – by – step guide .* New York: Guilford .