

الملخص العربي

يعتبر النوم من العمليات الفسيولوجية ذات التأثير العميق على الجسم و التي تخضع لتطورات طبيعية فالنوم الزائد وانماط النوم غير الطبيعية و النوم الغير مجدد للنشاط و التعب الزائد اصبحت في زيادة مضطردة في المجتمعات الحديثة.

و اضطرابات النوم شائعة الحدوث في اشكالها الحميد مثل المشي اثناء النوم و التحدث اثناء النوم اما الاشكال الاكثر اثاره مثل نوبات الفزع و الكوابيس فتحدث كثيرا في مرحلة الطفولة و لكنها تزيد في العقد الثاني من العمر ، و هي تحدث اثناء مرحلة النوم الغير مصاحب بحركة العين السريعة و تؤدي الي النقطع في النوم.

اما لاضطرابات التي تحدث اثناء مرحلة النوم المصاحب بحركة العين السريعة فهي امر غير شائع الحدوث و يعتمد التشخيص على التاريخ المرضي و دراسات النوم و يكون التركيز في العلاج على الاهتمام بالنوم الصحي مع استعمال الادوية في الحالات الاكثر صعوبة.

حتى عقد الثمانينات لم تكن الاضطرابات المصاحبة للنوم لدي الأطفال لتجذب الإنتباه الكافي من الآباء أو الأطباء أو حتى الباحثين، فالآباء نادراً ما يبدون في البحث عن مساعدة طبية إلا بعد أن تتحول المشكلة لصورتها المزمنة مع ما تسببه من معاناه لكافة أفراد الأسرة ، أم الأطباء فقد اعتادوا الإعتماد على العقاقير الطبية كوسيلة تكاد تكون وحيدة للتعامل مع كافة ما يعرض عليهم من مشاكل طبية بالرغم مما أكدت الدراسات والأبحاث من أن فاعلية العلاج الدوائية تتساوى مع سائر الانماط العلاجية غير الدوائية.

ومع النتائج المتراكمة للعديد من الدراسات و التي تؤكد واحدة بعد الأخرين أن الآباء قد يقللون من أهمية وجود أو شدة الإصابة بمشكلة ما تتعلق بالنوم في الأطفال الأكبر أو اليافعين في بداية مراقبتهم ، فإن مشكلة هذه الفئة العمرية تتفاقم بشدة إذا وضعنا في الإعتبار أن نسبة من يسألون اليافعون بصيغة مباشرة عن نومهم و ما يرتبط من عادات تكاد لاتذكر ، وعلى غرار العديد من الأنماط السلوكية الأخرى فإن التقدير الأولى لحالات اضطرابات النوم بواسطة الأطباء يظل أقل بكثير من معدلاته الحقيقية .

بالرغم من مدى إنتشارها ، وأهميتها المعترف بها ، لا سيما في اليافعين من الأطفال و المراهقين في بداية بلوغهم ، وما وجد عند دراسة اضطرابات النوم في أطفال ما قبل المدرسة ،

يثبت علاقتها مع اضطرابات الأنماط السلوكية الأخرى كما أن التقارير الانطباعية (للآباء) والموضعية (عن طريق سجلات النشاط الحركي) لاضطرابات النوم لدى الأطفال الأصغر سناً غالباً ما تصاحب تقلبات مزاجية يعتد بها وفي دراسة أخرى للأطفال الصحاء قبل سن البلوغ ، وجد أن اضطرابات النوم تصاحب زيادة فرص وجود صعوبات في التعليم أو اضطرابات سلوكية ما. كما ورد في بعض تقارير الأباء أن هذه الاضطرابات المتعلقة بالنوم قد تصاحب العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى مثل اضطرابات النشاط الزائد المصاحب بنقص الانتباه لدى الأطفال، والإعاقة الذهنية بالإضافة إلى الاضطرابات الاكتئابية لدى الأطفال.

وفي المقابل فإن اليافعين أو المراهقين المصابين باضطرابات النوم، غالباً ما يظهرون أعراض الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب وعدم الانتباه، أو الانحرافات الشخصية السلوكية بمعدلات تفوق نظراءهم من الأصحاء غير المصابين باضطرابات مصاحبة للنوم (أو المصابين بنوبات متباعدة) بالإضافة لإستمرار هذه الاضطرابات لفترة طوي نسبياً ما بين عمر ١٣ أو ١٨ سنة.

لهذا تظل كافة صور الاضطرابات المتعلقة بالنوم من أكثر أسباب الإستفسارات المتكررة للآباء شيوعاً وإهتماماً ، ولتذايود الكم المعرفي المعاصر عن كيفية تطور وآلية اضطرابات عملية النوم ، قيمة المتناهية والواضحة بجلاء في قدرتنا المتزايدة على الوصول للتشخيص الدقيق وتحديد أكثر وسائل التدخل العلاجي فاعلية وتأثيراً . وهذا يتضح في كثرة الدراسات المعروضة حول الأسباب الهامة لاضطرابات النوم لدى الأطفال المراهقين بكافة صورها مثل السير أثناء النوم ، والإستيقاظ الجزئي وخلافها من الاضطرابات الأخرى ، مما جذب الانتباه بقوة لمدى العلاقة الوثيقة ما بين تنظيم عملية النوم من ناحية ، التحكم في مدى الانتباه والإنفعالات العاطفية والأنماط السلوكية من الناحية الأخرى وهذا ما تفسره كثرة القرائن التي تدل على أن عددا لا يستهان به من الأطفال والمراهقين لا ينالو قسطهم المثالي من النوم - كما وكيفياً- وهو ما قد يكمن وراء تنامي معدلات الانحرافات السلوكية والإنفعالية لديهم طارحاً أسئلة بالغة الأهمية حول مدى هذه العلاقة .

وحيث أن أغلب هذه الاضطرابات يحدث في أطفال أصحاء خاليين من أى أمراض أخرى بالإضافة لميلها للانحسار والإختفاء تماماً عند البلوغ فهي تعد - بصورة أو بأخرى - ظاهرة طارئة ووقتيّة ذات طابع مثير للاضطرابات دون أن ترقى للنظر إليها كحالة مرضية ، ومع ذلك فإن تردد أحد هذه الأحداث بكثرة قد يعوق استمرار النوم مما يحد من قيمة النوم كمعلية استعدادة للنشاط البدني والذهني ، مآدياً للإرهاق اليومي و الميل إلى النعاس أثناء النهار ، بل

أن بعض هذه الإضطرابات قد يمثل خطورة بالغة على حيات المريض أو أى من أفراد الأسرة إذا صاحبة ميل للعنف سواء تجاه الأفراد أو المقتنيات وهو ما قد يحدث مع إضطرابات السير أثناء النوم ونوبات الذعر الليلية والإضطرابات السلوكية المتعلقة بالنوم النشط (RBD) بالإضافة إلى أن استمرار إضطرابات الإستيقاظ بعد إنتهاء مرحلة المراهقة قد يسبب مشاكل إجتماعية ونفسية تستدعى الإستشارة الطبية . كما أن من السهل استنتاج الصلة بين حدوث التبول الإرادى أثناء النوم بعد عمر العاشرة والزيادة الطفيفة والأكيدة لفرص التعرض للانحرافات السلوكية المرضية وإنعدام القدرة على التركيز وإضطرابات القلق الإنعزال فى المراهقة المبكرة، فضلا عن ضعف الثقة بالنفس لدى هؤلاء الأطفال قد يكون بمسابة المؤشر نحو الإختلال الوظيفى والنفسى الموجود لديهم أو المحتمل الحدوث بالمستقبل ، وذلك مع الإنتقالات لقدرة بعض العوامل الإجتماعية التى يتعرض لها هؤلاء الأطفال فى التسبب فى تعبيرها عن الشعور بالفشل وإنعدام الثقة بالنفس ، على مثال فقدان أحد الأصدقاء والتجارب الإجتماعية المختلفة ، والشعور بعدم تحقيق آمال الوالدين ، أو إحباط الآباء المستمر لهم .

ومن كل ما سبق يتضح لنا مـدي أهمية التفات الأطباء فى التخصصات المختلفة لمثل هذه الإضطرابات واستقصاؤهم لها عند تعاملهم مع الأطفال أو المراهقين ، حيث تتعدد أسباب ذلك من مـدي إنتشار الإضطرابات المصاحبة للنوم فى هذه الفئة العمرية ، والتبول الإرادى وحتى الدلائل الثابتة عن العلاقة الوثيقة بينهما وبين مختلف الإضطرابات النفسية والأمراض العضوية الأخرى فبمجرد الإستفهام عن وجود مثل هذه الإضطرابات قد يتوفر لنا معلومات لها قيمتها البالغة سـوء فى الجانب السلوكى (كالإلتزام بخطة العلاج) أو الجانب الإنفعالى (كحالات الخوف أو الإكتئاب) أو الأمراض العضوية (كالربو الشعبى ، أو أثر العلاجات الدوائية) والتى قد يصاحب أى منها مختلف إضطرابات النوم كما قد يوفر مثل هذا الإستفهام واحد من السلوكيات الرئيسية التى تمد المريض باستبصاره بأنماط سلوكية أخر متعددة كتلك المتعلقة بالجانب الوظيفى النفسى أو العصبى على حد سواء.

وفى تعاملنا مع الواقع فإن ندرة الآباء الذين يشـتكون بصيغة مباشرة من مشاكل فى نوم أطفالهم، أو يناقشون مثل هذا الأمر مع أطبائهم، بحثنا بقوة على أن يصبح سؤالنا للأطفال أو الآباء عن وجود أية إضطرابات متعلقة بالنوم جزءا معتادا وأساسيا فى فحصنا الدورى للمريض . كما قد يوفر هذا السؤال فرصة جيدة للتعرف بصورة أكثر دقة على الطفل وعائلته ، وتقييم تفاعلات البيئية والعائلية ولتعليم الآباء سمات النوم المثالى و الصحى، والتعامل مع هذه الإضطرابات بصورة أكثر دقة

وشمولاً نأمل أن تقي الطفل من مضاعفات هذه الاضطرابات الخطيرة و المزمدة على المدى البعيد .

وتعرف الاضطرابات المصاحبة للنوم بأنها ظواهر جسمية غير مرغوب فيها، تحدث أثناء النوم وتسبب عدم إنتظامه ، وهذه الاضطرابات ما هى إلا علامات لنشاط ما بالجهاز العصبى المركزى عادة ما يعبر عن نفسه إما من خلال العضلات الإرادية أو الجهاز العصبى الارادى .

ويمكننا تقسيم هذه الاضطرابات لأربع مجموعات رئيسية:-

- ١- اضطرابات الإستيقاظ مثل (المشى أثناء النوم ، الذعر أثناء النوم).
- ٢- اضطرابات المرحلة الإنتقالية بين النوم واليقظة (مثل حركات لرأس العنيفة أو التحدث أثناء النوم).
- ٣- اضطرابات الحادثة خلال المرحلة النشطة من النوم (مثل الكوابيس
- ٤- لإضطراب السلوكى المتعلق بمرحلة النوم النشط).

الإضطرابات الأخرى والتي لا تتدرج تحت أى من المجموعات السابقة (مثل الصر على الأسنان و التبول الإرادى أثناء النوم) .
ونعرض هذا النموذج الذى اقترحه كل من هوارد ورنج عام ٢٠٠١ للإستفهام المفصل عن الاضطرابات المصاحبة للنوم :

- ١- هل يستيقظ طفلك أثناء النوم ؟
إذا كانت الإجابة بنعم :
- كم كان عمره عندما لاحظتم هذه المشكلة ؟
- هل تظهر هذه المشكلة بصفة مستمرة ، أم تتناوب بين الحين والآخر ؟
- متى يكون أول إستيقاظ له بعد دخوله فى النوم ؟
(قبل ٣٠ دقيقة ، من ٦٠ إلى ٩٠ دقيقة ، أكثر من ٣ ساعات) .
- كيف تتصرف (كوالد) عند إستيقاظ طفلك أو إحتياجه ؟
- هل تطعمه ، أو تشعره بأى تواصل جسدى عقب إستيقاظه أو إحتياجه ؟
- كيف تبدو حالة الطفل الإنفعالية عند إستيقاظه ؟
(مذعورا أو لا ، مازح أو هازل)
- صف لنا ما يحدث وهل يحدث بصورة نمطية . هل يصاحبه حالات عنف أو إصابات،
المدة التى تستمر فيها ، معدل تردده، وهل يتذكره الطفل؟
٢- هل يميل طفلك للنعاس بصفة أكثر مما تتوقع أثناء النهار ؟
إذا كانت الإجابة بنعم :

ما هي المدة الكلية للنوم خلال اليوم بأكمله ؟

أما في حالة وجود أية صعوبات في النوم ، فتأكد من الحصول على إجابات للأسئلة التالية :

-هل يعاني طفلك من أية مشاكل ، سلوكية أو إنفاعلية أخرى ؟

- هل يعاني طفلك من أية مشاكل صحية أو متعلقة بمعدلات نموه في الجوانب المختلفة ؟

- هل يتناول طفلك (خاصة إذا كان في مرحلة المراهقة) آية عقاقير طبية ، أو مشروبات

تحتوى على الكافيين أو كحوليات وأخير أهل يدخن أو يتعاطى أية عقاقير مخدرة ؟

والجدول التالي يصف ما نجده من هذه الاضطرابات لدى الأطفال والمراهقين

وصورها العرية المختلفة ، حيث تحدث عادة لـدي أطفال أصحاء غير مصابين بأية

أمراض أخرى ، وقد تتراوح تلك الأعراض من مجرد نوبة واحدة، إلى الحوادث بصفة

يومية ، تستمر لفترة زمنية طويلة نوعا ما ، تبدأ بعد ذلك في الإختفاء تدريجيا مع

النمو المضطرب للطفـل، رغم عدم معرفتنا لأسباب هذه الإضطرابات الحقيقية

، يبدو أنها عادة ما تصاحب تأخيراً في نمو الجهاز العصبي المركزي للوصول

للتوضيح الكامل جدول يوضح الإضطرابات المصاحبة لنوم لذي الأطفال والمراهقين:

التوصيف والأعراض

الإضطرابات	التوصيف و الصور المرضية
* إضطرابات الإستيقاظ:	
١- المشى أثناء النوم	جلوس الطفل فى الفراش أو مشية أثناء النوم ، عادة خلال النصف الأول من مدة نومه، مع صعوبة إيقاظه وقتها وعدم تذكره لم يحدث عند إستيقاظه من النوم .
٢- الإستيقاظ المشوش	الإستيقاظ المفاجئ من النوم عادة فى النصف الأول منمدة النوم، وقد يصاحبه أنين أو غمغمة غير ذات معنى أو تقلب مضطرب فى الفراش كما قد يبدو الطفل مشوش أو غير منتبّه وفى المقابل يبدو مستيقظاً مع عدم تفاعله مع ما يحيط به، وعادة ما تتسبب محاولات إيقاظه فى إتجاه الأمور نحو الأسوأ ، وهذه النوبات ذات طبيعة مفاجئة قد تصل لدرجة الترويع.
٣- نوبات الذعر أثناء النوم	إستيقاظ الطفل فى فترة الثلث الأول من مدة نومه مع صرخة مدوية، وعينين متسعتين، وقلب خافق بشدة فيبدو كما لو كان فى حالة ذعر بالغة ، غالباً ما لا يستجيب الطفل لكافة

محاولات التهئية أو بعث الطمأنينة في نفسه ، بل قد يتفاقم الأمر مع مثل هذه المحاولات، وفي بع الحالات قد ينهض الطفل من فراشه راكضاً في أنحاء الغرفة مصطدماً بأثاثها ، أما في حالة إيقاظه فيبدو غير مشوشاً غير واع أو متذكر لما قد حدث على الإطلاق. وعادة ما تستمر كل من هذه النوبات لدقائق قليلة، وتنتهي تلقائياً بصورة طبيعية.	
اضطرابات الإنتقالية بين النوم واليقظة:	
١- استهلاات النوم انقباض عضلى مباغت وقصير في عضلات الساقين أو الذراعين أو الرأس والعنق . مع الدخول في النوم. قد يصاحبه بكاء الطفل أو غمغمة إثر هذه الانقباضات	
٢ - الإضطرابات الحركية المتوترة حركة متوترة للجسد على مثال: حركات الرأس العنيفة ، تارجح الجسد أو دورانه، تحدث أثناء مرحلة النعاس المبكر أو النوم الخفيف ، وعادة ما تبدأ هذه الأعراض في الظهور خلال العامين الأوليين في العمر.	
٣ - التحدث أثناء النوم التحدث أو إصدار أصوات أثناء النوم دون الوعي لذلك.	
* الإضطرابات المصاحبة لمرحلة النوم النشط:	
الكوابيس أحلام طويلة مفزعة ، قد توقظ الطفل في حالة من التوتر والخوف الشديدين عادة ما تحدث في النصف الثاني من مدة نومه وعادة ما يتذكرها الطفل جيداً عقب إستيقاظه	
* إضطرابات أخرى	
١- الصر على الأسنان أثناء النوم أصوات أسنان الطفل تعلقو كما أو كانت تطحن شئئاماً، تصدر أثناء نومه دون وعى منه ، قد يعقبها ألم في عضلات الوجه أو الصداع عند الإستيقاظ تمتد كل من هذه النوبات لفترات تتراوح من ٥ إلى ١٥ ثانية وقد تتكرر لعدة مرات أثناء نفس الليلة.	
٢- التبول اللاإرادي أثناء النوم عادة ما يصيب الأطفال بعد بلوغهم الخامسة من العمر ، ويتكرر مرة واحد كل شهر .	

الاضطرابات المصاحبة للاستيقاظ:

و هذا النوع من الاضطرابات يصاحبه خلل في عملية الاستيقاظ في النوم كالمشي أثناء النوم، و نوبات الذعر أو الاستيقاظ المشوش، و في سماتة الرئيسية ان يبدأ في مرحلة النوم الخامل، كما يبدو ان لالياتة الوظيفية علاقة وثيقة بالتغيرات الحادثة في المخ خلال التنقل بين مراحل النوم المختلفة.

و تتسم اضطرابات الاستيقاظ المشوش بحالة من الارتباك، و الحيرة تتاب الطفل أثناء او بعد عملية الاستيقاظ و غالباً ما يحدث هذا عند الاستيقاظ من مراحل النوم العميق في النصف الاول من الليل و تنتشر الإصابة بهذا النوع من الاضطرابات بين الاطفال الاطفال المصابين بالمشي أثناء النوم او نوبات الذعر و خلال هذه النوبات في الاستيقاظ المشوش، يبدو الطفل اخرق صعب المراس مما قد يعرضه في بعض الاحيان الي اصابات لا يمكن اغفالها. ام في نوبات الذعر فصورتها التقليدية هي ان ينتصب الطفل قائماً في الفراش بصورة

مباغطة، وهيئة مذعورة، صارخاً أو باكيًا تظهر عليه علامات التنبيه العصبي الإرادي . وبصفة عامة يمكننا إجمال خواص هذه المجموعة من الإضطرابات في أن الطفل لا تجدي معه الطمأنة أو التهدئة شيئاً ذا بال، وغالباً ما يفشل التوصل معه بكافة صورته دون أن يتذكر الطفل شيئاً من ذلك وقت إستيقاظه .

وغالباً لا يحتاج الأمر علاجاً ضروره، حيث تكفي طمأنة الأهل بالمسار و الطبيعة الهادئة لهذا النوعية من الإضطرابات مع غياب مضاعفتها النفسية ومبلها إلى الإنحسار تدريجياً بمرور الوقت، وقد ينصح بعض العلاجات غير الدوائية كالعلاج النفسى ، والإسترخاء المـزايـد، التنويم المغناطيسى والإستيقاظ المرتب (تبعاً لجدول محكم) وذلك على المدى الطويل أم أدوية البنزوديازيبين " كالكلونازيبام" أو مضادات لإكتئاب ثلاثية الحلقات "ايمبرامين" فقد تظهر بعض الفعالية لا سيما فى بعض الحالات السلوكيات الخطرة على الطفل أو محيطه البيئى أو العائلى بما سببه من توتر وفزع لدى أفراد عائلتهم وفى بعض إضطرابات النوم الخامل لا سيما تلك المتعلقة بالإستيقاظ تتميز ببعض السمات النمطية مثل بداية ظهورها فى فترة الطفولة: ونسبة النوبات الحادثة أثناء مرحلة النوم لخامل، وغيباب النمطية ، وحدوث صورة معقدة فى بعض الأحيان، دون سلوكيات عنيفة، ومع إختفائها لتام عند البلوغ. وبالرغم من طبيعة النوم الظاهرة، فإن التحليل الدقيق مراحل النوم المختلفة يظهر عدم إستقرار فى مرحلة النوم الخامل مع نبعاث نوبات حركية وسلوكية أثناءه. بخلاف إضطرابات النوبات الصرعية أثناء النوم الصادر عن الفص الجبهي للمخ " NFLE " والذى لا يبدأ فى لظهور إلا متأخراً نسبياً وفى العقد الثانى من العمر ويتسم بصورة إكلينيكية غائبة حيث تتبعث النوبات فى مرحلة النوم الخامل ككل (دون الإقتصار لى مرحلة الموجات بالغة البطء - دلتا) كما تتردد هذه النوبات بمعدلات على من مثيلاتها فى المجموعة الأولى، متميزه عنها بالتكرار وبسرعة مباغطة السلوكيات الحركية والتي قد تشمل الجسد ككل أو تقتصر على أطراف دون غيرها، مع نمطيتها المميزة لكل فرد على حدى، واشتمالها على التقاصات العضلية و الحركات اللاإرادية بالإضافة لاستمرارها بعد البلوغ، وغالباً ما يصعب التمييز بينهما، دون الإستعانة بفحص كامل مصور لكافة الأنشطة الحيوية خلال النوم ، مما يتيح تحليلاً مفصلاً لكافة الظواهر الحركية دون إغفال أن الإضطرابات الحادثة لدى الأطفال أو المراهقين بمعدلات عالية ومتكررة، أو فى ظل إستمرار السمات الحركية العدوانية أثناء النوم تزيد من فرصة التشخيص الإكلينيكي لإضطرابات النوبات الصرعية أثناء النوم الصادرة من الفص الجبهي بالمخ "NFLE" عن تلك المتعلقة بالإستيقاظ.

الإضطرابات المتعلقة بالمرحلة الإنتقالية بين اليقظة والنوم:

وهذا النوع من الإضطرابات يحدث أثناء الإنتقال التدريجى من اليقظة للنوم أو من النوم إلى اليقظة، أو ما بين مراحل النوم المختلفة بصورة نادرة الحدوث وعادة ما يصيب أطفال أصحاء لا يشكون من أية أمراض أخرى، وبالتالي يمكننا اعتباراً من قبيل التباينات الوظيفية لا الحالات المرضية كغيره. وكل هذه الإضطرابات قد يحدث بكثرة وشدة تصل إلى درجة المعاناة والألم بل والحمل المرضى، والقلق، وحتى التسبب فى اضطرابات أخرى فى نوم المشارك للطفل فى فراشه.

والإضطرابات الحركية المتوترة هى المصطلح المتفق عليه بصورة أو بأخرى لوصف حركات الرأس العنيفة أثناء النوم، حيث يمكن للعديد من الأنشطة

المتوترة الحدوث دون ظهور تلك الخرافات العنيفة المميزة لهذا الاضطراب . وبالرغم من حدوث هذا الاضطراب أثناء مراحل النوم المختلفة فغالبا ما تصاحبه حالة من النعاس المكثف أثناء حالات اليقظة الكاملة والتنبيه التام لا سيما في الأطفال المعوقين ذهنيا أما اضطرابات استهلاات النوم (أو الفزات النومية) وتتدرج بصفة أكثر شكولا تحت عنوان الاضطرابات المصاحبة للنوم، نظرا لقدرتها على إحداث أرق بدايات النوم. ولا تتسبب اضطرابات الحديثة أثناء النوم عادة في أية مشاكل لدي المصابين بها ، سوى الخجل المحتمل مما قد تسببه من إزعاج لمشاركهم في الفراش.

الاضطرابات المتعلقة بمرحلة النوم النشط:

ومكنا ضم هذه الاضطرابات معا لما تشترك فيه من نفس الآليات المرضية المتعلقة بمرحلة النوم النشط والكامنة وراء كل منها.

مصطلح " الكابوس " هو ظاهرة خاصة بمرحلة النوم النشط مختلفة تماما عن نوبات الذعر المصاحبة لمراحل النوم الخامل. كما أن توقف إنبعاث النبض الجببي للقلب، هو حالة نادرة تصاحب النوم النشط في أفراد أصحاء تماما.

أما الاضطرابات السلوكية المصاحبة للنوم النشط فيمكننا تمثيلها باختفاء المتقطع للإسترخاء العضلي في صورة رسم العضلات المصاحبة للنوم النشط وظهور أنشطة حركية معقدة بديلة عنه ومصاحبة للحالات الذهنية والأحلام، وهذا النوع الأخير في الاضطرابات أكثر شيوعا لدى المتقدمين في العمر والمصابين باعتلالات عصبية مختلفة كالشلل الرعاش، ولكنه بالرغم من ذلك يظهر بشكل أو بآخر في مراحل العمر المبكرة كالطفولة أو المراهقة (كما تتم تسجيل العديد من الحالات بهذا الشأن) بالإضافة لاحتمالية مصاحبة لساثر اضطرابات النوم الأخرى على غرار نوبات الخدر النهارية و غالبا ما ينجح العلاج بجرعات متفاوتة الصغر من الكلونازيبام عند النوم (من ربع الى ٤ مجم).

الاضطرابات الأخرى المتعلقة بالنوم:

يمكننا استخدام مصطلح " الصر على الاسنان أثناء النوم " و " التبول اللاارادي أثناء النوم " كمصطلحات أكثر دقة من " الصر الليلي " أو " التبول الليلي " نظرا لما تشير اليه من مصاحبة هذه الاضطرابات للنوم أساسا بغض النظر عن توقيتها من اليوم. و أحيانا ما تشير اضطرابات التبول اللاارادي الأولي أثناء النوم الى مشاكل هامة من الناحية النفسية و الاجتماعية لدي الأطفال المصابين بها و أبائهم و قد تتضمن أسباب هذا الاضطراب التأخر في النضوج أو التأثيرات الوراثية أو الصعوبات في الاستيقاظ أو قلة هرمون المضاد للادرار و المفرز أثناء النوم.

و لا يلزم للتعامل مع هذه الحالات سوى التدقيق في الحصول علي تاريخ مرضي كامل و مفصل ، و فحص اكلينيكي مدرب و مركز ، و تحليل للكثافة النوعية للبول عقب الاستيقاظ. و يشمل العلاج السلوكي كلا من التحفيز و التشجيع و التدريبات السلوكية، و التمارين المختلفة للتحكم في المثانة البولية، اما بالنسبة الى العقاقير الصبية فيمكننا استخدام الايمبرامين و مضادات الكولين و الديسموبريسين بمعدلات متفاوتة في الكفاءة و الفاعلية العلاجية.

هذا و يمكننا اجمال مختلف توصيات هذه الدراسة في التالي:

١- التوصية بفحص شامل و تسجيل لكافة الوظائف الحيوية أثناء النوم لكل الحالات المصابة بسلوكيات غير نمطية و مستمرة أثناء النوم ، بغض النظر عن قيمتها

البحثية ، و ذلك لفهم كثر دقة و تفصيلا لآليات هذه الاضطرابات و من ثم ، تشخيص سليم و خطة علاجية ذات فاعلية اكبر لكل منها.

٢- ان الفعالية النسبية لمختلف انماط العلاجات السلوكية (سواء كلا على حدة او بالجمع بينها) للاطفال في حاجة الى اقرار اتفاق ما بشأن مدي فعاليتها و هو ما قد يساعد الاباء و الاطباء في انتقاء غاياتهم العلاجية.

٣- ان فوائد الإجراءات الوقائية كتدريب الوالدين من الاهمية و الخصوصية مما يجعلها حقلا واعداد للدراسات في المستقبل.

ان نتائج العديد من الدراسات تعزز حاجتنا لتطوير المجهودات التعليمية نحو الاحداث ، فضلا عن استمرار تلك القائمة بالفعل و المتعلقة بدراسات النوم و الاضطرابات المصاحبة له في الاطفال و المراهقين و ذلك في المناهج الطبية و تدريب الاطباء المتخصصين في دراستهم العليا و المستويات الاخرى من التعليم الطبي المستمر.