

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

اضطرابات النوم لدى الرضيع وعلاقتها ببعض خصائص الرضع

Infant Sleep Disorders and its Relationship to some Characteristics of Infants

سحيري زينب*

مخبر الصحة النفسية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، (الجزائر) z.sehairi@lagh-univ.dz

تاريخ النشر: 2021/03/15

تاريخ القبول: 2021/02/16

تاريخ ارسال المقال: 2021/02/09

سحيري زينب*

الملخص:

تهدف هاته الدراسة الى معرفة خصائص اضطرابات النوم لدى رضع جزائريين وعلاقتها ببعض الخصائص التي تخص الرضيع نفسه ك (السن-الجنس - الرتبة - الوزن - مدّة الإنامة - عادات النوم - مكان النوم - وقت الاستيقاظ - وقت النوم - عدد مرات الاستيقاظ في الليل - مدّة كل استيقاظ - مدّة النوم - عدد الغفوات - المستجيب للرضيع - طريقة الرضاعة - سن الفطام - سن ظهور الاضطراب- مزاج الرضيع). وذلك لدى عينة متكونة من 101 رضيع بمدينة الأغواط. ومما خلصت له نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة بين اضطرابات النوم لدى الرضيع والمزاج الصعب لديه. وكذلك مع مكان النوم (تقاسم فراش النوم مع الوالدين) وعدم استجابة الأب للرضيع ووجود مشاكل صحية مرافقة لدى الرضيع.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم; الرضيع.

Abstract :

This study aims to know the characteristics of sleep disorders in Algerian infants and their relationship to some characteristics of the infant himself such as (age - gender - grade - weight - duration of sleep - sleep habits - sleeping place - time of waking - bedtime - number of times of waking in the night - duration Each awakening - sleep duration - number of naps - responding to the infant - feeding method - weaning age - age of onset of disturbance - mood of the infant. The results of the study concluded that there is a relationship between infant sleep disorders and a His difficult mood, As well as with the place of sleep (co-sleeping with parents), Non-response of the father to his infant and the presence of health problems.

Keywords: Sleep disorders; Infant.

مقدمة:

تشيع مشكلات النوم واضطراباته عند الرضع، ويشتكى الوالدين منها إذا زادت عن حدها الطبيعي، وأخذت شكلاً متكرراً يظهر في الصعوبة للخلود إلى النوم أو على شكل نوم متقطع واستيقاظ متكرر. تكون في كثير من الأحيان ترجمة لاضطراب علاقة الأم مع رضيعها أو انعكاساً لإصابة الأم بأمراض نفسية. وهي مؤشّر مبكر وقابل للقياس لاضطراب ممكن في النمو النفسي للطفل. ومحل اهتمام العديد من البحوث المتعلقة بتقييم التفاعل أم - طفل، لأن المشكل له جذور في نفس الوقت في سلوك الرضيع أثناء نومه واستيقاظه وتفاعل الأم - طفل في ذلك الوقت.¹

تشير الإحصائيات أنّ اضطرابات النوم عند الرضيع تشكّل نسبة 72 % من الرضع في فرنسا، مقابل 57 % في تايوان و 27 % في اليابان.² في حين تظهر بعض الدراسات أنّ هذه النسبة تتراوح بين 15 % و 20 %.³ إنّ ارتفاع هذه النسب جعلنا نتساءل عن العلاقة بين اضطرابات النوم والعوامل التي تكمن وراء ظهورها. ويرى العديد من العلماء أنّ هناك عوامل عديدة ومتنوعة تقود إلى اضطرابات النوم عند الرضيع. منها ما يخص المكان الذي ينام فيه كالضوضاء والتهوية والإضاءة والبلل، و منها ما يخص الرضيع كمزاجه وإصابته ببعض الأمراض الفسيولوجية، ومنها ما يتعلق بالأم أو الحاضنة كاضطرابات نفسية في فترة الحمل أو بعده تؤثر على توافقها مع ابنها. إنّ المشكلة بالنسبة لأم تقوم بإنامة ابنها هي أن تقوم بالفعل الأساسي المتمثل في الانفصال. ففي كل مرحلة من مراحل النمو نجد وجهاً من أوجه مشكل الانفصال والتفرد بين الأم وابنها. والنوم ما هو إلّا انعكاس لهذه السيرة. ولتحمل الانفصال يجب أن يحس الفرد أنّه آمن بشكل كاف وذلك من جهة الرضيع والأم كذلك.

وقد أقام A. Guedeney & L. Kreisler دراسة في مستشفى Poterne des Peupliers بفرنسا. مسّت 28 رضيع من 0 إلى 18 شهراً. تهدف لمعرفة خصائص النوم عند الرضيع وعلاقته ببعض الاضطرابات لدى الأم. بالإضافة لدراسة مميزات تفاعل هؤلاء الرضع مع أمهاتهم. وقد استعملنا للتحقق من ذلك: مقابلة عيادية. ومقابلات مصورة بالفيديو، واستبيان للأمهات يملأ من طرف العاملين بالمصحة، و استبيان آخر يرسل إلى الوالدين عام بعد ذلك. وخلصت الدراسة إلى أنّ: 50 بالمائة من العينة لديها اضطرابات سيكوسوماتية أخرى مرافقة لاضطراب النوم. وترافقت اضطرابات النوم لدى 11 رضيع باكتئاب الأم. وتعلّقت بمشاكل وانشغالات للأم عند 19 رضيع. وارتبطت زيادة استثارة الأم للرضيع والاهتمامات الفوبية باضطراب النوم للرضيع بنسبة 67.8 بالمائة. بالإضافة إلى أنّ 50 بالمائة من الأمهات تستعملن الأدوية المنومة و 92.85 بالمائة منهم لم يعطي هذا الحل أيّة نتيجة. و 50 بالمائة يستعملن تقاسم الفراش كحل و 14.28 بالمائة تستعملن

جولات السيارة لإنامة الرضيع. واستنتج أنّ الاكتئاب يعرقل توافق الأحاسيس بين الأم والرضيع. مما يؤدي للتقليل من قدرة الأم على التكيف مع التوظيف العلائقي لابنها وفهم إيقاع نوم⁴.

إنّ الدراسات التي تناولت متغيّر اضطرابات النوم قليلة جداً أو نادرة في العالم العربي، حيث سجّلت أربع دراسات فقط في اضطرابات النوم عند الراشد والمسن: دراسة أحمد عبد الخالق ومايسة النبال (1992) و دراسة خالق عبد الغني (1998) ودراسة أحمد عبد الخالق (2001) ودراسة محمد حسن غانم (2002).⁵ أمّا الدراسات التي اهتمّت بماته الاضطرابات عند الرضيع فهي منعدمة - حسب علمنا-، ما عدى دراسة في الجزائر حديثة للباحثة سحيري زينب عن اضطرابات النوم لدى الرضيع وعلاقتها باضطرابات التعلق و اكتئاب الأم.⁶

يبدو أنّ العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات النوم عند الرضيع عديدة ومتشعبة ومتشابكة، وقد لاحظت من تجرّبي الخاصة مع أولادي ومع أولاد بعض الأمهات التي أعرفهن ولديهن رضع يشكون من اضطراب النوم، أنّ هؤلاء الأمهات تلقين انفصالات، رفض، تغيرات أو صدمات قاسية أثناء الطفولة، في الحمل أو بعد الوضع أدّت بهن لعدم القدرة على تنظيم نوم أولادهن. قد يكون ذلك بسبب حرمان الرضع من الرعاية الأمومية اللازمة، أو فقدان التناغم أثناء التفاعل مع أولادهن، أو عدم الفهم وغياب التفاعل أصلاً وبذلك عدم قدرة مساعدة الرضيع على الانفصال والتفرّد وتكوين الذات لديه.

وانطلاقاً من الدراسات السابقة ومن الواقع المعاش أقوم بماته الدراسة من أجل معرفة خصائص اضطرابات النوم وعاداته عند عينة من الرضع الجزائريين مثل (مخطط النوم في 24 ساعة والعادات التي تستعملها الأم لأجل إنامة ابنها كاستعمال الأغاني أو التدليك والتقييط وبعض الحلول التي تلجأ لها الأم من أجل إنامة ابنها كاستعمال الأدوية والنوم مع الوالدين...) ومدى تواتر اضطرابات النوم.

فكان تساؤلنا كالتالي:

- هل هناك اختلاف بين الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم والرضع اللذين ليس لديهم هاته الاضطرابات في خصائص الرضيع وعادات نموه من حيث (السن-الجنس- الرتبة- الوزن- مدّة الإنامة- عادات النوم- مكان النوم- وقت الاستيقاظ- وقت النوم- عدد مرات الاستيقاظ في الليل- مدّة كل استيقاظ- مدّة النوم- عدد الغفوات- المستجيب للرضيع- طريقة الرضاعة- سن الفطام- سن ظهور الاضطراب- مزاج الرضيع)؟

الفرضيات:

هناك اختلاف في النسب و/ أو دلالة إحصائية عند مجموعة من الرضع المصابين باضطرابات النوم مقارنة برضع ليست لديهم هاته الاضطرابات في خصائص الرضيع وعادات النوم عنده. من حيث (السن-الجنس-

الرتبة - الوزن - مدّة الإنامة - عادات النوم - مكان النوم - وقت الاستيقاظ - وقت النوم - عدد مرات الاستيقاظ في الليل - مدّة كل استيقاظ - مدّة النوم - عدد الغفوات - المستجيب للرضيع - طريقة الرضاعة - سن الفطام - سن ظهور الاضطراب - مزاج الرضيع).

التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث:

اضطرابات النوم عند الرضيع: اعتبرنا أنّ هناك اضطراباً إذا كان هناك: مشكل استيقاظ ليلي 3 مرات أو أكثر، أو صعوبة في الخلود إلى النوم لأكثر من ساعة، لمدة أكثر من أسبوعين. مرفوق بأحد الملاحظات التالية: صعوبة للخلود إلى النوم لأكثر من 30 دقيقة، الأم تعاني من ذلك، استيقاظ لأكثر من 20 دقيقة، أو ينام في سرير الوالدين نتيجة لاضطراب نومه .

الرضيع: في بحثنا اهتمنا بالرضع اللذين لا تفوق اعمارهم السنة.

منهجية البحث:

عينة البحث: من أجل اختبار صحة الفرضيات المقترحة، قمنا بدراسة عينة متكونة من 56 ثنائية (أم-رضيع) وهي تمثّل عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات نوم وأمهااتهم و 45 ثنائية أخرى (أم-رضيع) وهي تمثل عينة الرضع اللذين ليست لديهم هاته الاضطرابات وأمهااتهم، أي بمجموع إجمالي 101 ثنائية. وقد قمنا باختيار هذه العينة بطريقة عشوائية، حيث جرى البحث في عيادة خاصة لطب الأطفال خلال الاستشارات الطبية، وفي مصحنتين طبيتين بمدينة الأغواط خلال مواعيد تلقيح الرضع. ثم قمنا بتقسيمها على أساس تواجد اضطرابات النوم لديها أم لا (من خلال التعريف الإجرائي لاضطرابات النوم).

-شروط عينة البحث:

1- بالنسبة للرضيع:

-السن: أن يكون أعمار الرضع من شهر واحد إلى 12 شهرا. وذلك تبعاً لمراحل النوم عند الرضيع من جهة، وهي مرحلتين. -وجود اضطراب نوم حاد ودائم متمثل في: مشكل استيقاظ ليلي 3 مرات أو أكثر، أو صعوبة في الخلود إلى النوم لأكثر من ساعة، لمدة أكثر من أسبوعين. مرفوق بأحد الملاحظات التالية: صعوبة للخلود إلى النوم لأكثر من 30 دقيقة، الأم تعاني من ذلك، استيقاظ لأكثر من 20 دقيقة، أو ينام في سرير الوالدين نتيجة لاضطراب نومه .

-الرضيع موجه للباحثة من طرف طبيب الأطفال، أو الطبيب العام بعد استبعاد أي مرض مزمن خطير.

-أن لا يكون الرضيع من الحدج أو المعاقين.

2- بالنسبة للأم: الأم هي الأم البيولوجية.

خصائص عينة البحث:

1- بالنسبة للرضيع:

الجدول رقم 1: خصائص رضع عينة البحث.

الخصائص	عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات نوم	عينة الرضع العاديين
السن بالأشهر		
1	5 (8.9)	2 (4.4)
2	3 (5.3)	4 (8.8)
3	5 (8.92)	5 (11.11)
4	8 (14.28)	5 (11.11)
5	4 (7.14)	6 (13.3)
6	5 (8.92)	6 (13.3)
7	3 (5.35)	3 (6.66)
8	4 (7.14)	3 (6.66)
9	8 (14.28)	4 (8.88)
10	5 (8.92)	3 (6.66)
11	3 (5.3)	2 (4.44)
12	3 (5.3)	2 (4.44)
الجنس		
ذكور	24 (42.85)	26 (57.77)
إناث	32 (57.14)	19 (42.22)
الرتبة		
1	17 (30.35)	11 (24.44)
2	15 (26.78)	9 (20)
3	10 (17.85)	13 (28.88)
4	7 (12.5)	6 (13.33)
5	5 (8.92)	4 (8.88)
6	2 (3.57)	2 (4.44)
الوزن		
أقل من 3 كلغ	19 (33.92)	18 (41.86)
أكبر أو يساوي 3 كلغ	37 (66.07)	25 (58.13)

*الرقم بين قوسين يمثل النسب

2- بالنسبة للأم:

الجدول رقم 2: خصائص أمم عينة البحث.

الخصائص	مجموعة الدراسة	المجموعة الضابطة
السن بالسنوات		
19-28	21 (37.5)	17 (37.77)
29-37	27 (48.21)	16 (35.55)

45-38	(14.28)8	(22.22)10
المستوى التعليمي		
أمية	(3.57)2	(2.22)1
إبتدائي	(17.85)10	(6.66)3
متوسط	(10.71)6	(24.44)11
ثانوي	(42.85)24	(33.33)15
جامعي	(25)14	(33.33)15
عمل الأم		
عاملة	(28.57)16	(26.66)12
مأثمة بالبيت	(71.42)40	(73.33)33
الوضعية العائلية		
متزوجة	(100) 56	(100)45
مطلقة	0	0
أرملة	0	0
السكن		
منفرد	(50)28	(66.66) 30
مع عائلة الزوج	(39.28)22	(31.11)14
مع عائلة الزوجة	(10.71)6	(2.22)1

* الرقم بين قوسين يمثل النسب

الوسائل المستعملة:

- الاستبيان: اعتمد البحث على استبيان لمعرفة خصائص المجموعة وتحديد المتغيرات يحوي مجموعة من البنود تخص الرضيع من أجل معرفة خصائص نومه وتواتره. مثل النوم مع الوالدين والعادات المتبعة قبل النوم والحلول التي تتبعها الأم إثر الاضطراب. وقد تم ضبط هاته الاستمارة من خلال الدراسات السابقة ودراسة استطلاعية للباحثة مكنت من تحديد التعريف الإجرائي لمتغيرات البحث خاصة اضطراب النوم عند الرضيع وحذف وتصحيح بنود الاستمارة. وطبق الاستبيان على عينة البحث عن طريق التمرير الكتابي مع الشرح إن تلزم الأمر بطريقة فردية.

نتائج ومناقشة فرضية البحث:

1- هناك اختلاف في النسب و/ أو دلالة إحصائية عند عينة من الرضع المصابين باضطرابات النوم مقارنة برضع ليست لديهم هاته الاضطرابات في خصائص الرضيع وعادات النوم عنده.

1- السن:

الجدول رقم 3: توزيع أفراد عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب السن.

الشهر	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
التكرار	5	3	5	8	4	3	5	4	8	5	3	3
النسبة	8.92	5.35	8.92	14.28	7.14	5.35	8.92	7.14	14.28	8.92	5.35	5.35

الجدول رقم 4: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين ودلالة (ت) للعينتين (الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم واللذين ليست لديهم هاته الاضطرابات) بالنسبة لسن الرضيع.

المضطربين	المتوسط	الانحراف المعياري	التباين	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المضطربين	6.28	3.31	10.97	99	0.521	0.6
غير المضطربين	5.95	3.04	9.23			

لقد أوضحت المعالجة الإحصائية التي استندت على حساب اختبار (ت) ستودنت أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لسن الرضيع بين العينتين. وبالتالي ليس هناك تأثير دال إحصائياً لسن الرضيع على اضطرابات النوم عنده.

ونستنتج من خلال النسب المتحصل عليها أن اضطرابات النوم تكثر في السداسي الثاني من السنة الأولى (25 رضيع لديه اضطرابات النوم في السداسي الأول مقابل 31 رضيع في السداسي الثاني) مع قمتين في سن 4 أشهر و9 أشهر. ويتميز هذا السن ببداية التسنين وتواجد قلق الانفصال.

وقد وجد (Jenkins & al. (1980) أن اضطرابات النوم تتصاعد بعد الشهر السادس.⁷ في حين لوحظ أن اضطرابات النوم تتصاعد ما بين الشهر الخامس والسادس، ويكثر تكرارها مع بداية الشهر التاسع.⁸

2--نوعية الاضطراب:

الجدول رقم 5: توزيع عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب نوعية اضطراب النوم.

نوعية الاضطراب	استيقاظ متكرر	الخلود إلى النوم	مختلطة
التكرار	45	3	8
النسبة	69.23	5.35	14.28

نلاحظ من خلال هاته النتائج أن الغالبية العظمى لاضطرابات النوم تمثلت في الاستيقاظ المتكرر لثلاث مرات أو أكثر في الليلة. وأن نسبة معتبرة (18 بالمائة) من بين اللذين يستيقظون في الليل يترافق عندهم هذا الاضطراب مع صعوبة الخلود إلى النوم. وأن صعوبة الخلود إلى النوم تحدث خاصة في السداسي الثاني وتندم في الثلاثي الأول من الحياة. وذلك أنه (بالرجوع للدراسات السابقة) في الثلاث أشهر الأولى يكون الخلود إلى النوم سريعاً ويتوافق مع الشبع. أما بعد ذلك فنلاحظ أن مدة الخلود إلى النوم تزداد وذلك أنها لا تعتمد على الشبع فقط لكن تتدخل فيها عوامل نفسية أخرى وعوامل متعلقة بالمحيط ومرتبطة بالنمو (الحبو والمشى مثلاً). ونلاحظ أن نسبة كبيرة من رضع العينة الأولى يجمعون بين الاستيقاظ الليلي المتكرر وصعوبة الخلود إلى النوم، مما يوحي بأن الأثر النفسي لاضطراب العلاقة أم - طفل في هذا السن يظهر على صعيدين (صعوبة الخلود إلى النوم والاستيقاظ الليلي المتكرر).

3-الجنس:

الجدول رقم 6: قيمة ك² بين اضطرابات النوم لدى الرضع وجنس الرضيع.

مستوى الدلالة	قيمة ك ²	درجة الحرية	المجموع	الجنس		اضطراب النوم	
				إناث	ذكور		
0.19	1.66	1	56	32	24	نعم	اضطراب النوم
			45	19	26	لا	
			101	51	50	المجموع	

لقد أظهرت نتائج المعالجة الإحصائية المستندة على حساب ك² أنه ليس هناك فروق دالة إحصائية بين العينتين وليس هناك تأثير دال إحصائية للجنس على اضطرابات النوم عند الرضيع.

وقد وجد (F.N.Bamford & al. (1990) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين عدد مراحل النوم أو

مدّة النوم الإجمالية والجنس وهذا ما توصل إليه (Jacklin & al. (1980) أما Moore and Ucko(1957) فقد وجد أنه في العام الأوّل يستيقظ الذكور أكثر من الإناث بشكل دال إحصائياً.⁹

في حين تماثلت نتائج دراستنا مع نتائج عدّة دراسات منها: (E.Touchette & al. (2005) و (A.Guedeney & L.Kreisler (1987) و (S.Merigeaud & F.Dumel(2006) والتي لم تجد تأثيراً للجنس الرضيع على اضطرابات النوم عنده.

4-الرتبة:

الجدول رقم 7: قيمة ك² بين اضطرابات النوم لدى الرضع ورتبة الرضيع.

مستوى الدلالة	قيمة ك ²	درجة الحرية	المجموع	الرتبة					اضطراب النوم	
				الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	الأول		
0.7	2.158	4	56	7	7	10	15	17	نعم	اضطراب النوم
			45	6	6	13	9	11	لا	
			101	13	13	23	24	28	المجموع	

لقد بيّنت المعالجة الإحصائية أنه ليس هناك تأثير لرتبة الرضيع على اضطرابات النوم عنده. أي أنه يمكن أن يحدث الاضطراب مع الابن الأوّل كما أنّ هناك نفس احتمال الإصابة بالاضطراب مع الطفل الثالث أو السادس. وتتفق هذه النتائج المتحصل عليها مع ما وجدته (F.N.Bamford & al. حيث لم يجد علاقة دالة إحصائية بين الرتبة وعدد مراحل النوم وطول مدّة النوم.¹⁰

ونفس الشيء بالنسبة لعدّة دراسات (J. Eaton-Evans & A. E. Dugdall (1988) و

(A.Guedeney & L.Kreisler (1987) و (S. Merigeaud & F. Dumel(2006)

حيث لم تجد علاقة بين المتغيرين أو بين اضطرابات النوم وحجم العائلة أو عدد الأطفال أو معدل الإنجاب في العائلة.

في حين ترى Richman N. (1981) أنّ خطر الإصابة باضطرابات النوم عند الرضيع يزداد إذا كان الرضيع هو الأول في الرتبة بين إخوته¹¹.

5-الوزن:

الجدول رقم 8: قيمة ك2 بين اضطرابات النوم لدى الرضع ووزنه في الولادة.

مستوى الدلالة	قيمة ك2	درجة الحرية	المجموع	الوزن		اضطراب النوم	
				أقل من 3 كلغ	أكبر أو يساوي 3 كلغ		
0.54	0.358	1	56	37	19	نعم	اضطراب النوم
			43	25	18	لا	
			99	62	37		المجموع

تظهر النتائج أنّه ليس هناك تأثير لقلّة الوزن الرضيع وقت الولادة على اضطرابات النوم عنده. أي أنّ الرّضع اللذين يزدادوا بوزن ضعيف ليس من الضروري أن يكون لهم اضطرابا في النوم.

تعارض هذه النتائج مع نتائج K. Watanabe & al. (1974) حيث بيّنت أنّ الرّضع ذو الوزن الضعيف أظهروا نضجا متأخرا في تطور مراحل النمو، خاصة النوم الهادئ مقارنة بالرّضع العاديين.¹²

في حين تتماثل مع دراسة F. N. Bamford (1990) التي تبين أنّ الرّضع اللذين وزنهم قليل ينامون لوقت أطول من الرّضع اللذين لديهم وزن أكبر وذلك في الأشهر القليلة الأولى. فعند استعمال معامل بيرسون وجد أنّ الوزن ليس لديه أيّ ارتباط في السنتين الأولتين من الحياة باضطرابات النوم عند الرضيع.¹³

6- مدّة الإنامة:

1- عينة الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 9: توزيع عينة الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب مدّة الإنامة.

مدّة الإنامة	أقل من 30د	أكبر أو يساوي 30د
التكرار	11	45
النسبة	19.64	80.35

2- عينة الرّضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 10: توزيع عينة الرّضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم حسب مدّة الإنامة.

مدّة الإنامة	أقل من 30د	أكبر أو يساوي 30د
التكرار	35	10
النسبة	77.77	22.22

الجدول رقم 11: قيمة ك2 بين اضطرابات النوم لدى الرّضع ومدّة الإنامة.

مستوى الدلالة	قيمة ك2	درجة الحرية	المجموع	مدّة الإنامة		اضطراب	
				أقل من 30د	أكبر أو يساوي 30د		
0.001	31.69	1	56	45	11	نعم	اضطراب

النوم	لا	35	10	45
المجموع		46	55	101

نلاحظ أنّ هناك فروق دالة إحصائية بين العينتين في مدّة الإنامة أو الخلود إلى النوم وبذلك هناك تأثير لمدّة إنامة الرضيع على اضطرابات النوم لديه، فالرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم يقضون مدّة أطول كي يناموا مقارنة بالرضع اللذين ليست لديهم هاته الاضطرابات. حيث يقضي 80.35 بالمائة من رضع العينة الأولى مدّة أطول من 30 دقيقة، مقارنة بـ 10 بالمائة في العينة الثانية وتعتبر هاته المدّة طويلة وشاقة للأم.

7- عادات النوم:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 12: نتائج أفراد عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم ممناحية عادات النوم.

العادات	الرضاعة	الهز	التقميط	حمام الليل	تدليك المساء	المصاصة	الإجمام	الغناء	منقوع	القرآن	التكرار الإجمالي
التكرار	43	18	14	0	4	23	4	9	8	2	125
النسبة	34.4	14.4	11.2	0	3.2	18.4	3.2	7.2	6.4	1.6	100

2- عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 13: نتائج أفراد عينة الرضع اللذين ليس لديهم اضطرابات النوم ممناحية عادات النوم.

العادات	الرضاعة	الهز	التقميط	حمام الليل	تدليك المساء	المصاصة	الإجمام	الغناء	منقوع	أخرى	التكرار الإجمالي
التكرار	33	10	9	1	6	22	6	10	4	0	101
النسبة	32.67	9.90	8.91	0.99	5.94	21.78	5.94	9.9	3.96	0	100

نلاحظ من خلال نتائج البحث أنّ أمهات الرضع اللذين لديهم اضطراب في النوم يستعملن الرضاعة والهزّ والتقميط والمنقوع أكثر من الأخريات. وهي في ذلك تعتمد في إنامة الرضيع على التقارب الجسدي. أمّا أمهات الرضع اللذين ليس لديهم اضطرابات نوم فنجدهم يعتمدون أكثر من الأخريات على المصاصة والإجمام، وهي وسائل تركز على التباعد الجسدي و الاستقلالية عن الأم، خاصة الإجمام الذي يمثّل وسيلة لقدرة الرضيع على التهدئة الذاتية. وتستعمل هاته الأمهات الغناء أكثر من أمهات عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم وهي وسيلة أخرى مجدية لإنامة الرضيع عن طريق نبرات الصوت دون التزام التقارب الجسدي، ومن بين الملاحظات التي شدّتنا خلال هذا البحث أنّ أغلب الأمهات اللاتي تغنين لرضعهن ليست أصولهن من الأغواط لكن جلّهن إن لم نقل كلهن من منطقة القبائل القاطنين بمدينة الأغواط. ونلاحظ أنّ أمهات رضع عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم يستعملن أكثر وسائل مثل حمام الليل وتدليك المساء خاصة في الأشهر الأولى من حياة الرضيع، وهي وسائل ثبتت نجاعتها علميا في جلب النوم.

ومن جهة أخرى نجد أمهات الرضع اللذين لديهم اضطراب نوم يستعملن وسائل كثيرة ومتعددة لإنامة الرضيع خلافاً عن أمهات الرضع غير المضطربين اللاتي تستعملن وسيلة واحدة ونادراً ما تستعملن أكثر من وسيلة. وقد لاحظنا استعمال بعض الأمهات لقراءة القرآن خاصة اللاتي تعانين كثيراً من هذا الاضطراب. ومن شأن استعمال عادات نوم متعددة أن تشكل استشارة زائدة للرضيع، مما يجعلها لا تساعد على النوم لكن بالعكس تزيد من تفاقم الوضع.

وبالرجوع للدراسات السابقة نجد أنّ عادات النوم تتميز في العائلات الأوروأمركية بنوم الرضيع في غرفة أخرى بعيداً عن الوالدين، وباستعمال عادات متكررة مثل حمام الليل وتلبس الرضيع لباس خاص بالنوم وسرد حكاية أو غناء خاص بالنوم، والتقليل من المثيرات الخارجية، ومغادرة غرفة الرضيع بعد معانقته، وكثيراً ما يشدّد الرضع على ترك الضوء مشعولاً أو حمل دبدوب معهم. وقد وجد New & Richman أنّ الثقافات الغربية تختلف في عادات النوم عندها. فمثلاً بمقارنة عادات النوم عند الرضع في بوسطن وفي روما. وجد الباحثان أنّ العائلات الأمريكية تركز على عادات النوم أكثر من العائلات الإيطالية، ويطلبون من أولادهم النوم رغم مقاومتهم، أما العائلات الإيطالية فتسمح لأولادها بمشاركتهم السهر وقد ينامون في مكان السهرة دون غرفهم. وقد لاحظ Morelli & al. في عينة قوامها 14 عائلة من المايان أنّ الرضيع ينامون ببساطة عندما ينعسون، بين ذراعي والديهم أو في أسرة والديهم أو أجدادهم. وهم غالباً ما ينامون مع أمهاتهم من الولادة إلى سن 2 أو 3 سنوات، أو حتى يولد مولود آخر، وكلّهم ينامون بغرفة واحدة. وينام الوالدين في أسرة منفصلة، وقد ينام كل واحد مع ابن. وليس لديهم أيّ عادات للنوم أو أيّ ألبسة خاصة بالنوم. وهم يرون في نومهم مع بعضهم طريقة تربية للتألف الاجتماعي. عكس العائلات الأمريكية التي ترى في نوم الرضيع في غرفة لوحده سلوكاً استقلالياً. وبذلك نرى تأثير الثقافة في عادات النوم لدى الرضيع وبالتالي في شخصية الفرد عامة.¹⁴

وفي دراسة عن عادات النوم بألمانيا وجد أنّ أغلب الأولياء (79 بالمائة) يستعملون الغناء عند النوم، بالإضافة إلى أنّ مساعدات النوم مثل: استعمال دب أو قطعة قماش منتشرة (80%). وأغلب هؤلاء الأولياء مقتنعون أنّ هاته العادات تساعد على تحطّي أو التخفيف من قلق الانفصال لدى الرضيع. لكن 5/1 فقد منهم يبقون مع رضيعهم. وهم يفضلون إيصال الحنان والهدوء بنبرات أصواتهم، مع التزام التباعد الجسدي أثناء إنامة أولادهم. وأغلب الرضع ينامون وحدهم بغرفهم الخاصة. واستنتج الباحث أنّه في فرنسا عادات الغناء قد تركت المكان إلى الأسطوانات الغنائية وهي مظهر آخر من مظاهر التباعد عكس ما توفره عادة الغناء من حمل وهز.¹⁵

وقد تبين أنّ حضور الوالدين وقت إنامة الرضيع هو العامل الأكثر ارتباطاً باضطرابات النوم عند الرضع اللذين أعمارهم على التوالي 17 و 29 شهراً.¹⁶

ومنه نلاحظ أنّ ما يميّز عادات النوم لدى الرضيع في مجموعتنا هي استعمال الأمهات لكل الوسائل التي تزيد من التقارب الجسدي، وعدم مساعدة الرضيع على استعمال موضوعات انتقالية أو وسائل للتهديئة الذاتية (كالإبهام). واعتقاد خاطئ للأمهات بأن الرضيع الذي يفوق سنه الثلاث أشهر لا يقدر الاستغناء عن الرضاعة في الليل، مما يؤخر تنظيم المراحل الفيزيولوجية للنوم لديه والتكيف ويجعله يتبع عادات خاطئة في النوم. وبهاته العادات يتجلى بوضوح أثر الثقافة، ففي حين ظهر في الدراسات الغربية أنّ عادات النوم تعتبر انعكاساً لأفكار التباعد والاستقلالية، نجد أنها في ثقافتنا انعكاساً على تقارب الأفراد وتفضيلها للتآلف الاجتماعي.

8-مكان النوم:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 14: توزيع أفراد عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب مكان نوم الرضيع.

المكان	في مهده بغرفة أخرى	في مهده بنفس الغرفة	في سرير الوالدين
التكرار	0	32	24
النسبة	0	57.14	42.85

2-عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 15: توزيع أفراد عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم حسب مكان نوم الرضيع.

المكان	في مهده بغرفة أخرى	في مهده بنفس الغرفة	في سرير الوالدين
التكرار	0	33	12
النسبة	0	73.33	26.66

الجدول رقم 16: قيمة ك² بين اضطرابات النوم لدى الرضع ومكان نوم الرضيع.

مستوى الدلالة	قيمة ك ²	درجة الحرية	المجموع	مكان النوم		اضطراب النوم
				في مهده	في سرير الوالدين	
0.09	2.85	1	56	24	32	نعم
			45	12	33	لا
			101	36	65	المجموع

من خلال النتائج المتحصل عليها تستنتج أنّ هناك تأثير ذا دلالة إحصائية محدودة لمكان نوم الرضيع على اضطرابات النوم لديه.

ونجد أنّ نسب تقاسم الفراش في بلدنا قد اختلفت كثيراً وزادت كثيراً عن تلك النسب في أستراليا حيث وجد أنّ 73 بالمائة من الرضع غير المضطربين ينامون في غرف لوحدهم مقابل 64 بالمائة من الرضع المضطربين. و فقط 7 بالمائة من رضع عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم يتقاسمون فراش والديهم مقارنة ب 15

بالمائة لدى الرضع اللذين لديهم اضطرابات نوم. في حين أظهرت دراستنا أنه ليس هناك أي رضيع في هذا السن ينام بغرفة لوحده. وهي فكرة يستغربها أمهات عينة بحثنا، ويعتبرها كحرمان عاطفي للرضيع وانعدام المسؤولية للأم. ووجدنا أنّ نسبة الرضع الذين يتقاسمون فراش والديهم هي نسبة كبيرة مقارنة مع الدراسات في البلدان الغربية. وهنا يتدخل متغيّر الثقافة.

ففي البرتغال نجد أنّ طريقة النوم بتقاسم الفراش cosleeping منتشرة حيث تمثّل 40 بالمائة، ولا تمثّل في فينلندا مجرد 10 بالمائة وتقلّ عن ذلك في سويسرا إلى الثلث.¹⁷

وتشير الدراسات المقارنة عن تأثير الثقافات في سلوك الأفراد أنّ 59 بالمائة في اليابان مقابل 15 بالمائة من الرضع في أمريكا يتقاسمون فراش والديهم أكثر من 3 مرات في الأسبوع. وقد لوحظ أنّ تقاسم فراش النوم ارتبط بـ 36 بالمائة من صعوبات الخلود إلى النوم وبـ 38 بالمائة من الاستيقاظ الليلي وبـ 29 بالمائة من مشاكل النوم الأخرى عند الرضع اليابانيين. وهي نتائج دالة إحصائياً¹⁸. وقد ارتبطت اضطرابات النوم عند الرضع في سن 17 شهر مع تقاسم فراش الوالدين في حين لم ترتبط في سن 5 أشهر.¹⁹

وفي دراسة حديثة وجد Héron أنّ من بين الأطفال الإنجليز اللذين لم يناموا أبداً في أسرة والديهم كان يصعب التحكم فيهم وأقلّ سعادة ولديهم أكبر عدد من نوبات الغضب. ومن جهة أخرى لاحظ أنّ الأطفال اللذين لم يسمح لهم أبداً بالنوم مع والديهم كانوا أكثر خوفاً من اللذين ناموا مع والديهم.²⁰ ومنه نجد أنّه ينصح بتقاسم الفراش في بعض المرات في الأشهر الثلاثة الأولى وذلك أنّ التقارب الجسدي بين الأم ورضيعها له فوائد هامة في بداية الحياة وتفاديه في الأشهر التالية وذلك أنّه من شأنه أن يسبب اضطرابات نوم لدى الرضيع ويزعج الوالدين في نومهم وفي حياتهم الخاصة، ويعترض مسار التفرد والاستقلالية لدى الرضيع.

9- وقت النوم:

الجدول رقم 17: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين ودلالة (ت) للعينتين (الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم

واللذين ليست لديهم هاته الاضطرابات) بالنسبة لوقت نوم الرضيع.

المضطربين	المتوسط بالساعة	الانحراف المعياري	التباين	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المضطربين	21.96 سا	1.14	1.31	99	0.101	0.91
غير المضطربين	21.94 سا	1.03	1.06			

من خلال حساب اختبار (ت) تستنتج أنّه ليس هناك تأثير دال إحصائياً لوقت نوم الرضيع على اضطرابات النوم لديه.

تتعارض هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسة الأسترالية. حيث وجدت أنّ هناك فروق دالة إحصائية بين العينتين في وقت النوم. على أنّ متوسط وقت النوم عند العاديين هو 7.5 مساءً ومتوسط النوم عند المضطربين هو 8.1 مساءً.²¹

ونلاحظ أنّه في عينة البحث بالنسبة لعيني الرضع هناك تأخر كبير ملحوظ في وقت النوم. وذلك أنّ أغلب الأولياء لا يشبتون ولا يتقيّدون بأوقات محددة للنوم بالنسبة لرضعهم.

10- وقت الاستيقاظ:

الجدول رقم 18: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين ودلالة (ت) للعينتين (الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم واللذين ليست لديهم هاته الاضطرابات) بالنسبة لوقت الاستيقاظ.

مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	التباين	الانحراف المعياري	المتوسط بالساعة	
0.77	0.286	99	1.95	1.4	7.21 سا	المضطربين
			2.19	1.48	7.13 سا	غير المضطربين

تظهر نتائج المعالجة الإحصائية أنّه ليس هناك تأثير لوقت استيقاظ الرضيع على اضطرابات النوم لديه. ونجد في دراسة S. Merigeaud & F. Dumel أنّه لا يوجد اختلاف دال إحصائية بين العينتين حيث كان وقت الاستيقاظ متساوي بالنسبة للثنتين وهو الساعة الثامنة. ونجد هنا كذلك أنّ الرضع الجزائريين يستيقظون مبكرا مقارنة بالرضع الفرنسيين.

11- عدد الاستيقاظ:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 19: توزيع أفراد عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب عدد مرات الاستيقاظ.

عدد مرات الاستيقاظ	و لا مرة	1	2	3	أكثر من 3
التكرار	0	1	2	20	33
النسبة	0	1.78	3.57	35.71	58.92

2- عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 20: توزيع أفراد عينة الرضع اللذين ليس لديهم اضطرابات النوم حسب عدد مرات الاستيقاظ.

عدد مرات الاستيقاظ	و لا مرة	1	2	3	أكثر من 3
التكرار	6	10	20	5	2
النسبة	13.33	22.22	44.44	11.11	4.44

نجد أنّ متوسط عدد مرات الاستيقاظ الليلي يختلف كثيرا بين العينتين حيث نجد عند الرضع اللذين لديهم اضطرابات نوم متوسط الاستيقاظ يساوي 3.5 في حين نجده في العينة الأخرى مساو لـ 1.6 وقد وجد كذلك أنّ متوسط النوم يختلف بين العينتين حيث كان بمعدل 2 للعينة المضطربة و1 للعاديين.²² وقد ربط A.Scher الاستيقاظ الليلي بقلق الرضيع للانفصال عن أمه.²³

12- مدّة كل استيقاظ:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 21: توزيع عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب مدّة الاستيقاظ.

مدّة الاستيقاظ	أقل من 10 د	10 د	20 د	30 د	ساعة	أكثر
التكرار	31	12	4	6	2	1
النسبة	55.35	21.42	7.14	10.71	3.57	1.78

2- عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 22: توزيع عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم حسب مدّة الاستيقاظ.

مدّة الاستيقاظ	أقل من 10 د	10 د	20 د	30 د	ساعة	أكثر
التكرار	29	11	3	2	0	0
النسبة	64.44	24.44	6.66	4.44	0	0

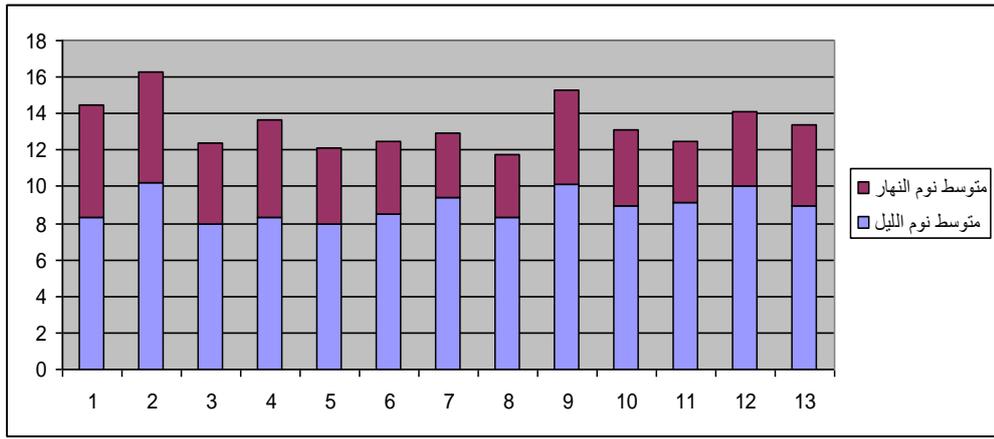
نستنتج من خلال الأرقام المتحصل عليها أنّ الرضع اللذين لديهم اضطرابات نوم يستيقظون في الليل لوقت أكبر من الرضع الآخرين.

13- مدّة النوم:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 23: متوسط النوم لدى عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم.

السن	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	المتوسط العام
متوسط نوم الليل	6.5	10.30	7	9.3	9.3	8	8.4	9.1	9.3	9.4	8.3	8.1	8.58
متوسط نوم النهار	6.5	4.4	7	5.3	5.3	2.3	4.3	3.1	4.1	3.1	2.1	2	4.17
متوسط النوم	13.	14.	14	15	15	10.	13.	12.	13.	13.	10.	10.	13.03
عدد الغفوا	2 أو 4	3	2 أو 3	2 أو 3	2 أو 3	3	1 أو 3	1 أو 2					



من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أنّ الرّضع اللذين لديهم اضطرابات نوم ينامون أقلّ من العاديين، ويقومون بقليلولات أو غفوات أكثر من العاديين (3.75 مقابل 2.5). وهم يعوضون نوم الليل بالنوم أكثر في النهار، دون أن تكون مدّة النوم الإجمالي مساوية للنوم الرضيع الذي ليس لديه هاته الاضطرابات. ونجد أنّ الغفوة المسائية تختفي في سن 7 أشهر، أمّا الغفوة الصباحية فنجدها تقلّ مع سن 11 شهرا.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نلاحظ أنّ هناك تقارب كبير بين نتائجهم ونتائج دراستنا. حيث تتفق

مع كل من (Holliday J.& al. (1987) و (Wolke D.& al. (1994) و

Moore & Ucko (1957) في أنّ الرضع المضطربوا النوم ينامون لمدة أقلّ من الرضع العاديين.²⁴

14- المستجيب لنداء الرضيع في الليل:

1- عينة الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 25: توزيع أفراد عينة الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب المستجيب.

المستجيب	الأم	الأب	الاثنين
التكرار	54	0	2
النسبة	96.42	0	3.57

2- عينة الرّضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 26: توزيع أفراد عينة الرّضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم حسب المستجيب.

المستجيب	الأم	الأب	الاثنين
التكرار	38	1	6
النسبة	84.44	2.22	13.33

الجدول رقم 27: قيمة ك² بين اضطرابات النوم لدى الرضع والمستجيب لنداء الرضيع في الليل.

مستوى الدلالة	قيمة ك ²	درجة الحرية	المجموع	المستجيب لنداء الرضيع		اضطراب النوم
				الأم	الأب	
0.08	3.06	1	56	2	54	نعم
			45	7	38	لا
			101	9	92	المجموع

نلاحظ أنّ هناك تأثير محدود الدلالة للمستجيب لنداء الرضيع إثر استيقاظه في الليل وعلى اضطرابات النوم عنده. ونلاحظ من خلال النتائج أنّ قلّة من الآباء يساعدون زوجاتهم في الاستجابة للرضيع. ويتضح أنّ الآباء اللذين يساعدون زوجاتهم تقلّ اضطرابات النوم عند رضعهم، وقد تكون لهذه المساعدة فائدة للأمّ التي تأخذ قسطاً من الراحة وتكون أكثر استعداداً للاهتمام برضيعها، فاضطراب نوم الرضيع بالإضافة لتعب الأمّ قديداً لها في دائرة مفرغة التي تؤدي إلى اكتئاب الأمّ أو القلق وبالتالي اضطراب علاقتها برضيعها وانعكاسها على سلوك النوم لديه، ومن شأن تدخل الأب في الاهتمام بالرضيع أن يحول دون العلاقة الإنصهارية بين الأمّ وابنها وينوّع من قنوات الاتصال بالنسبة للرضيع .

وقد وجد كل من H. Hiscock & M. Wake 19 بالمائة من الآباء يساعدون زوجاتهم في الاستجابة للرضيع أثناء الليل مقابل 15 بالمائة.²⁵

ويرى Guedeney & kreisler أنّ اضطرابات النوم تشترك الأب أكثر من أي اضطراب وظيفي آخر. فهو في العديد من الحالات يقوم بدور الحماية، كأن يكون بديلاً فعالاً للأمّ مكتئبة أو منسحبة أو بالتقليل من أثر المخاوف الفوبية للأمّ عن رضيعها.²⁶

دور الأب يختلف حسب السن فقد يكون الرضيع الذي لا يزال يرضع الثدي بحاجة كاملة لأمه ويتدخل الأب في وقت الفطام ويساعد بشكل جدي على إحداث الانفصال أم - طفل. ويكون دور الأب مخالفاً عن الأم ومكملاً لها ويكون أكثر سلطة.²⁷

في حين بيّن Cowan & Cowan (1981) أنّ الآباء الأكثر مشاركة في الرعاية واللعب والاستحمام هم الذين لديهم أكثر نسبة من الرضا الزوجي. وتبيّن بالرجوع إلى دراسة Dickstein & Parke (1988) أنّ الأزواج غير السعيدين في حياتهم الزوجية، لا يتعدون فقط من زوجاتهم لكن كذلك من أطفالهم وبذلك يقللون من حظوظ التواصل وتجارب التعلّم للرضع.²⁸

15- ردة الفعل إثر الاستيقاظ:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 28: توزيع عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب ردة الفعل إثر الاستيقاظ.

رتبة الفعل	رضاعة	الانتظار	حملة وتهدئته	نقله للنوم معها	المنقوع	المصاصة	التكرار الإجمالي
التكرار	46	14	6	5	1	2	74
النسبة	62.16	18.91	8.10	6.75	1.35	2.70	100

2- عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 29: توزيع عينة الرضع اللذين ليس لديهم اضطرابات النوم حسب ردة الفعل إثر الاستيقاظ.

ردّة الفعل	رضاعة	الانتظار	حملة وتهدئته	نقله للنوم معها	المنقوع	المصاصة	التكرار الإجمالي
التكرار	33	7	7	3	7	1	58
النسبة	56.89	12.06	12.06	5.17	12.06	1.72	100

نلاحظ من خلال النتائج أنّ أمهات الرّضع المضطربين في النوم نجدهن يستعملن تقاسم فراش النوم والرضاعة كترّد فعل للاستيقاظ أكثر من الأخرى. وهي تعتبر سلوكيات وحلول سلبية للأم تدلّ على أنّ الأمور تفوق طاقتها، وليست لها القدرة على التحكّم فيها، وهي غير قادرة على إعطاء حلول نشطة وتوجه إلى أسهل الطرق التي تعتمد التقارب الجسدي بينها وبين رضيعها، فما تزيده هاته الطرق إلاّ استثارة وتساعد على استمرار الاضطراب. وحين توفّر الأم بمهاته الطرق الجسدية حضورها الدائم تضيّع على الرضيع فرصة الاعتماد على نفسه في إيجاد طرق ذاتية للتهديئة أو مواضيع انتقالية كاستعمال الإبهام مثلا أو المصاصة وبهاته السلوكيات التي تقوم بها الأم والتي نراها بسيطة نرى كيف أنّ الأم المضطربة لا تساعد على إرساء مسار التفرد والاستقلالية لرضيعها وتعوقه، ونجد هاته الأمهات لا تستعملن طريقة الانتظار لفترة ما قبل الاستجابة للرضيع لعله يعود للنوم وحده، فهي كلما يناديها تستجيب له بسرعة ويتعوّد الرضيع على ذلك، وبالرجوع إلى ميلاني كلاين يدخل هنا مفهوم الثدي السيئ والحسن، فالأم التي لها تعلق آمن وحسن مع رضيعها يقدر رضيعها على تحمل الإحباط، وغياب الثدي الحسن (الموضوع وهو الأم) ويقدر أن يندرج إلى النوم بذكرياته وأفكاره الآمنة عن الثدي الحسن، وبالتالي فالغياب أو عدم الاستجابة للرضيع كلما نادته الأم يحمي الرضيع من العلاقة الانصهارية التي قد تمس بمسار التفرد والاستقلالية لديه. وهنا يتجلى لنا كيف أنّه من شأن سلوك النوم عند الرضيع أن يوضح لنا كيف يؤثر في شخصيته، وقد يكون مؤشرا لاضطرابات أخرى. وعلى خلاف ذلك نجد أنّ أمهات الرّضع العاديين يرضعن أقلّ في الليل. وإن تلبّز الأمر فإنّهن يستعملن المنقوع أو المصاصة كبديل للرضاعة، وهن لا يسرعن في التدخل والرّد على صراخ رضيعهن وينتظرن أن يعود الرّضع للنوم بمفردهم دون أن يحملنهم أو ينقلنهم للنوم معهن.

وقد خلصت دراسة أنّ العامل الأكثر ارتباطا باضطرابات النوم في سن 5 أشهر هو إرضاع الطفل إثر استيقاظه في الليل.²⁹ وارتبط كذلك بطرق التهديئة التي تعتمد على التواصل الجسدي.³⁰

وقد استنتجت Touchette من دراستها أنّ اضطرابات النوم هي 1.7 مرة أكبر عندما يستعمل الوالدين في إنامة أولادهم الهز أو ينقلون أولادهم للنوم معهم إثر الاستيقاظ بالمقارنة بالرضع اللذين يهدؤون دون حملهم من أسرّتهم.³¹ ولوحظ أنّ من بين عوامل وجود واستمرار اضطرابات النوم عند الرضيع استعمال طرق الرعاية الأبوية المتمثلة في التهديئة الجسدية النشطة كتقاسم الفراش والتربيت وإعطاء الأكل.³²

16- طريقة الرضاعة:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 30: توزيع أفراد عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب طريقة الرضاعة.

نوعية الرضاعة	الثدي	اصطناعية	الاثنين
التكرار	26	13	17
النسبة	46.42	23.21	30.35

2- عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 31: توزيع أفراد عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم حسب طريقة الرضاعة.

نوعية الرضاعة	الثدي	اصطناعية	الاثنين
التكرار	18	18	9
النسبة	40	40	20

الجدول رقم 32: قيمة ك² بين اضطرابات النوم لدى الرضع وطريقة الرضاعة.

مستوى الدلالة	قيمة ك ²	درجة الحرية	المجموع	طريقة الرضاعة			اضطراب النوم
				الثدي	اصطناعية	الاثنين	
0.16	3.56	2	56	26	13	17	نعم
				18	18	9	لا
			101	44	31	26	المجموع

تظهر هاته النتائج أنه من خلال النسب الموجودة أنّ أمهات الأطفال اللذين لديهم اضطراب نوم يرضعون بالثدي أكثر من أمهات الأطفال العاديين في هذه العينة لكن لا يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة. أي لا يوجد تأثير دال إحصائياً لطريقة الرضاعة على اضطرابات النوم عند الرضيع.

وقد استخلص Elias & al. (1986) أنّ متوسط مدّة مراحل النوم للرضع اللذين يرضعون الثدي يزداد من 4 و 7 ساعات إلى أكثر من 8 ساعات بعد الفطام. واستنتج أنّ إدخال المأكولات غير المشتقة من الحليب يزيد في هذا المتوسط.³³

وتبيّن أنّ الرضع اللذين يرضعون الثدي مع أو بدون مشتقات الحليب يستيقظون في الليل أكثر من الآخرين.³⁴ وأنّ الأمهات اللاتي يرضعن أولادهن في سن 5 أشهر، يكون رضعهن أكثر عرضة للاستيقاظ الليلي ولمدّة أطول من الرضع اللذين يستعملون الرضاعة الاصطناعية (45. بالمائة مقابل 14.9 بالمائة، م د 0.001)³⁵

وقد وجد أنّ الأطفال اللذين أرضعوا في الأسبوع الأوّل لأكثر من 12 مرة في اليوم، يعانون من مشاكل استيقاظ ليلي في الأسبوع الثاني عشر من الولادة.³⁶

واستنتجت I. Paret من خلال دراستها على رضع لا زالوا يجوبون أنّ 8 من بين 11 رضيع موصفون باضطرابات النوم مازالوا يرضعون بالثدي. واقترحت أنّ الأم التي تهدي للرضيع حضورها الجسدي المتواصل يصبح الرضيع متعلقاً بها ليلاً نهاراً.³⁷

ويذكر Wright & al و Elias & al. أنّ الإرضاع بالثدي إذا تواصل لأكثر من 6 أشهر فإنه يؤدي إلى الاستيقاظ الليلي مع أنّ بعض العلماء مثل A.V.Beal و B.N.Jons & al. يخالفونهم الرأي.³⁸ في دراسة لمور وأوكو (1957) وجد أنّ مدّة الرضاعة لها علاقة بالتكيف الجيد للرضيع ومعدّل الاستيقاظ لديه. فالأطفال اللذين يرضعون لزمان قليل يستيقظون كثيرا والأطفال الأكثر تكيفا يفوقون الآخرين ب 10 إلى 20 د في مدّة الرضاعة، واستنتجوا أنّ مدّة مناسبة للاتصال مع الأم هي عامل هام في إنشاء إيقاع النوم. وترى Daws أنّ تجربة الرضاعة تجعل من الرضيع والأم محور العديد من المخاوف عن الموت والحياة والقلق والهوامات. وإذا كانت الرضاعة ناجحة قدرت على تحطّي ذلك. فالرضاعة ليست فقط إشباع لحاجة الأكل لكن كذلك تجربة أحاسيس وتعارف. وتضع في الواجهة مشاعر وانتظارات وذكريات. وأشكال الاتصال بين الأم وابنها خلال الرضاعة من لعب ونظر ومحادثته بحدوء، لها فائدة كبرى في إرساء جو من الطمأنينة.³⁹ وتتفق نتائجنا مع ما توصل إليه Guedeney & Kreisler اللذين لم يجدوا أيّة علاقة بين طريقة الإرضاع واضطرابات النوم عند الرضيع.

17- عدد مرات الرضاعة في الليل:

1- عينة الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 33: توزيع عينة الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب عدد مرات الرضاعة في الليل.

عدد مرات الرضاعة	0	1	2	3	4	أكثر
التكرار	1	2	4	21	16	12
النسبة	1.78	3.57	7.14	37.5	28.57	21.42

2- عينة الرّضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 34: توزيع عينة الرّضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم حسب عدد مرات الرضاعة في الليل.

عدد مرات الرضاعة	0	1	2	3	4	أكثر
التكرار	7	13	17	6	2	0
النسبة	15.55	28.88	37.77	13.33	4.44	0

من خلال هاته النتائج نجد أنّ متوسط عدد مرات الرضاعة يزيد بكثير في عينة الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم عن عينة الرّضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم (3.5 مقابل 1.6). وهو يتماشى في أغلب الأحيان مع عدد مرات الاستيقاظ في الليل.

18- سن الفطام:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 35: توزيع عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب سن الفطام.

سن الفطام	منذ الولادة	1	2	3	4	7	8	التكرار الإجمالي
التكرار	2	4	0	3	1	1	1	12
النسبة	16.66	33.33	0	25	8.33	8.33	8.33	100

2- عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 36: توزيع عينة الرضع اللذين ليس لديهم اضطرابات النوم حسب سن الفطام.

سن الفطام	منذ الولادة	1	2	3	4	5	6	7	التكرار الإجمالي
التكرار	4	1	5	2	3	1	1	1	18
النسبة	22.22	5.55	27.77	11.11	16.66	5.55	5.55	5.55	100

من بين الرضع اللذين لديهم اضطرابات نوم نجد أنه تزامن لدى 4 منهم سن الفطام مع سن ظهور الاضطراب، وهذا ما يجعلنا نفترض أن الفطام قد يكون أحد العوامل المباشرة لظهور اضطرابات النوم عند الرضيع.

وقد ربط تغيير طريقة الرضاعة (من الثدي إلى الزجاجية) أو إدخال الحبوب أو الأغذية الصلبة ونوعية الوجبات وتوقيتها بالاستيقاظ الليلي والمغص. وبيّنت الدراسات أنّ الرضع اللذين يرضعون الثدي يستيقظون بشكل أكبر في العام الأول من العمر⁴⁰.

19- سن ظهور الاضطراب:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 37: توزيع عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب سن ظهور الاضطراب.

سن ظهور الاضطراب	منذ الولادة	2 أسبوع	شهر	2 شهر	3 أشهر	4 أشهر	5 أشهر	6 أشهر
التكرار	33	2	1	0	5	3	3	9
النسبة	58.92	3.75	1.78	0	8.92	5.35	5.35	16.07

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ اضطرابات النوم تحدث في أغلبها منذ سن الولادة. و نسبة معتبرة منها في سن 6 أشهر. وهذه النتائج تتفق مع العديد من الدراسات منها

(Holliday J& al., 1987; Wolke D& al., 1994; Moore T, Ucko L.E, 1957 ; Chavin W, Tinson S. 1980; Kataria S & al., 1987)

التي ترى أنّ معظم اضطرابات النوم تحدث منذ الولادة.⁴¹

وبينت كذلك ريتشمان أنّ 46 بالمائة من عينتها من الرضع اللذين يعانون من اضطرابات النوم لديهم هاته الصعوبات منذ الولادة.⁴²

20- وجود اضطرابات أخرى:

1- عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 38: توزيع عينة الرضع اللذين لديهم اضطرابات النوم مع نوع الاضطراب المرافق لاضطراب النوم

الاضطراب	إخراج	رضاعة	مغص	قيء	إرجاع	فقدان الشهية	لا شيء	المجموع الإجمالي
التكرار	12	3	24	4	7	2	20	75
النسبة	16	4	32	5.33	9.33	2.66	26.66	100

2- عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 39: توزيع عينة الرضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم على نوع الاضطراب المرافق لاضطراب النوم

الاضطراب	إخراج	رضاعة	مغص	قيء	إرجاع	فقدان الشهية	لا شيء	المجموع الإجمالي
التكرار	5	3	9	2	8	0	20	47
النسبة	10.6	6.38	19.14	4.25	17.02	0	42.55	100

الجدول رقم 40: قيمة ك² بين اضطرابات النوم لدى الرضع ووجود اضطراب مرافق

مستوى الدلالة	قيمة ك ²	درجة الحرية	المجموع	وجود اضطراب مرافق		اضطراب النوم
				لا	نعم	
0.1	2.62	1	75	20	55	نعم
			47	20	27	لا
			101	40	82	المجموع

من خلال الجدولين أعلاه نلاحظ أنّ المشاكل الصحية المرافقة لاضطراب النوم نجدها أكثر عند الرضع اللذين لديهم اضطرابات نوم مقارنة بالعاديين (64.28 مقابل 55.55). ونجد أنّ الرضيع الذي لديه اضطرابات نوم عنده أكثر من مشكل صحي واحد، وهذا عكس العاديين اللذين نجد لديهم اضطراب واحد على الأكثر. وبالمقارنة بين النتائج نجد أنّ المشاكل الصحية عند العينة الأولى شملت كل المشاكل الصحية وجاءت نسبتها عالية بالتوالي: في المغص ثم الإخراج ثم فقدان الشهية.

وهذه النتائج تدل على أن اضطراب النوم يترافق مع اضطرابات سيكوسوماتية أخرى كنتاج لعلاقة نفسية مضطربة لرضيع بمن حوله، وهنا الأم بالأساس لأن الرضيع في هذا السن تمثل علاقته بأمه العلاقة الأساسية.

وقد ارتبطت في عدّة دراسات منها دراستي (Chavin W, Tinson S. (1980);

Weissbluth.M (1995) اضطرابات النوم بوجود المغص لدى الرضيع. وقد بين كل من Kataria S

Richman N. A 1981 و al. (1987) أنّ الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم يطورون نسبا أعلى من المشاكل السلوكية بالمقارنة مع الرّضع الآخرين.⁴³

وقد تبين من دراسة Guedeney & kreisler أنّ 50 بالمائة من عينته التي تتكون من 28 رضيع لديهم اضطرابات نوم لديهم اضطرابات مرافقة تمثلت في أكثرها بالمغص والقيء بالإضافة إلى مشاكل التنفس والإخراج والمشاكل الجلدية.⁴⁴ وقد أثبت أن الاضطرابات السيكوسوماتية نجدها أكثر عند المضطربين في النوم.⁴⁵

وأثبتت دراسة ويسبلوث (1984) أنّ الأطفال اللذين عانوا من المغص هم الأكثر تعرضا لمدة نوم قصيرة ونوم متقطع بين 4 و 8 أشهر، وقد فسّرت بالعوامل الوراثية التي تؤدي إلى المغص في البداية وتستمر لمدة من الزمن في حين فسرها آخرون بإخفاق الوالدين في إدراج والحفاظ على تنظيم نمط النوم عندما يختفي المغص. وأدرجت في مشاكل حسن التوافق بين خصائص الرضيع والرعاية الأبوية. وفي عينة من 432 رضيع دون 5 أشهر وجد أنّ 14 بالمائة منهم لديهم على الأقل 2 أو أكثر من الاضطرابات التالية: اضطرابات الأكل والصرخ والنوم. وقد وجد علاقة صغيرة بين الأكل والصرخ في حين كانت هناك ارتباط قوي بين الصرخ واضطرابات النوم.⁴⁶

وبينت الدراسات أنّ الرّضع اللذين قد عانوا من المغص هم أكثر عرضة لاضطرابات نوم دائمة. وقد تبقى عادات النوم التي كانت تستعملها الأم إثر المغص حتى بعد ذهابه، ولذلك على الأم أن تغيّر عادات أكثر ملائمة.⁴⁷

21- مزاج الرضيع:

1- عينة الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 41: توزيع أفراد عينة الرّضع اللذين لديهم اضطرابات النوم حسب تقدير الأم لمزاج الرضيع.

المزاج	صعب جدا	صعب	هادئ	هادئ جدا
التكرار	7	29	19	1
النسبة	12.5	51.78	33.92	1.78

2- عينة الرّضع اللذين ليست لديهم اضطرابات النوم:

الجدول رقم 42: توزيع أفراد عينة الرّضع اللذين ليس لديهم اضطرابات النوم حسب تقدير الأم لمزاج الرضيع.

المزاج	صعب جدا	صعب	هادئ	هادئ جدا
التكرار	1	11	30	3
النسبة	2.22	24.44	66.66	6.66

الجدول رقم 43: قيمة ك² بين اضطرابات النوم لدى الرضع ومزاج الرضيع.

اضطراب	نعم	مزاج الرضيع		المجموع	درجة الحرية	قيمة ك ²	مستوى الدلالة
		هادئ	صعب				
اضطراب	نعم	35	21	56	1	11.47	0.0007

			45	33	12	لا	النوم
			101	54	47		المجموع

ومن هنا تأثير دال إحصائيا لمزاج الرضيع على اضطرابات النوم عنده. إن الاستيقاظ الليلي هو كذلك نتاج التفاعل بين سلوك الوالدين ومزاج المولود الجديد. فالطفل الذي له صعوبات مزاجية يقدر أن يحدث محاولات واستجابات كثيرة من الوالدين. والتي بدورها تحافظ على درجة التهيج والاستيقاظ عند الرضيع.⁴⁸

وأكدت العديد من الدراسات أن من بين عوامل اضطرابات النوم عند الرضيع هو المزاج السيئ. وارتبطت خاصة بالتبكير في الخلود إلى النوم وطول مدة النوم، سواء أكان المزاج سلوكا مقاسا أو عن طريق إدراك الأمهات له.⁴⁹ وقد ارتبطت اضطرابات النوم بصعوبة المزاج وبعض المشاكل السلوكية المرافقة مثل نشاط عالي ومستويات من الصراخ العليا وقلة المرونة والتكيف وزيادة التهيج.⁵⁰

خاتمة:

في بحثنا هذا حاولنا معرفة العديد من خصائص النوم لدى عينة من الرضع الجزائريين، بالإضافة لخصائص اضطرابات النوم لديهم وخرجنا بمخطط هام عن مدة النوم لدى هؤلاء الرضع في السنة الأولى من العمر. كما حاولنا معرفة أهم تأثير بعض الخصائص على اضطرابات النوم. وقد وجدنا أن لمزاج الرضيع علاقة اساسية مع تواجد اضطرابات النوم لديه وهذا ما يوافق و يؤكد ما توصلت له أغلب الدراسات في هذا الموضوع.

قائمة المراجع:

¹Guedeny A. & Kreisler L. , (1987), **Sleep Disorders in the first 18 months of life: Hypothesis on the role of mother-child emotional. Exchanges**, Infant mental. Heath journal, 8, N 3, p308.

² Govindama Y. , (2002), **Troubles du sommeil du jeune enfant et thérapies associées**, Neuropsychiatr. de l'enfant et l'adolescent, v50, p 105.

³Minde K. & al., (1993), **The evaluation and treatment of sleep disturbances in young children**, J. of child psycho. and psychiatr. V34 , N4, p521

⁴Guedeny A. & Kreisler L. , Opcit, p315.

⁵غانم محمد حسن، (2002)، **مشكلات النوم و علاقتها بالقلق الصريح و الاكتئاب**، دراسات عربية في علم النفس، مج1، 4ع، صص 68

⁶سحيري زينب، (2015)، **أنماط التعلق و الاكتئاب لدى الأم و علاقتها بدرجة التعلق لدى الرضيع و ظهور اضطرابات بسيكوسوماتية لديه - اضطرابات النوم كمثال-**، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر أبو القاسم سعد الله، غير منشورة. ص 1

⁷Bamford. F. N. & al. , (1990), **Sleep in The First year of live Develop. Med. Child. neurol. , V 32 , p722.**

⁸ Debré.R & Doumic.A, (1969), **Le sommeil de l'enfant**, PUF, Paris, p111.

⁹Bamford. F. N. & al. , Opcit, p722.

¹⁰Bamford. F. N. & al. , Opcit, p721

¹¹ France G. K. & Blampied M. N., (1999), **Infant sleep disturbance: Description of a problem behaviour process**, Sleep Medicine Reviews, V3, N 4, pp267.

¹²Watanabe K. & al , (1974), **Development of slow-wave sleep in low-birth weight infants**, Develop. Med. child neurol.,V 16, p26.

¹³Bamford. F. N. & al. , Opcit, p721

¹⁴Jenni O. G. & O'Connor B. B. , (2005), **Children's Sleep: An Interplay Between Culture and Biology**, Pediatrics , V115, pp 208-210.

- ¹⁵Valentin S. R. , (2005), **Sleep in German Infants—The "Cult" of Independence**, Pediatrics, V 115 , pp 269-271
- ¹⁶Touchette E. & al , (2005),**Factors associated with fragmented sleep at night across early childhood**, Arch Pdiatr adolesc med , V 159, pp 242.
- ¹⁷ Valentin S. R. , Opcit, p271.
- ¹⁸Latz S. & al , (1999), **Co-sleeping in context**, Arch pediatri. Adolesc. Med/- , V 153, pp339-342.
- ¹⁹ Touchette E. & al , Opcit, p 242.
- ²⁰Mckenna J.J & al, (1993), **Infant-Parent co-sleeping in an evolutionary perspective : Implications for understanding infant sleep development and the sudden infant death syndrome**, Sleep.V16 N3, pp263-282.
- ²¹Hiscock . H & Wake . M, (2001), **Infant sleep problems and postnatal depression** , pediatrics, v107,p1319
- ²²Ibidem.
- ²³Scher A., (2008), **Maternal separation anxiety as a regulator of infants' sleep**, Jour of child psycho and psychia, V 49,N 6, p 617.
- ²⁴ France G. K. & Blampied M. N., Opcit, p 267.
- ²⁵Hiscock . H & Wake . M, Opcit, p 1319.
- ²⁶Guedeney A. & Kreisler L. , Opcit, p311.
- ²⁷Daws D. , (1999), **Les enfants qui ne dorment pas la nuit**, Payot, Paris, p 282.
- ²⁸Samuels C. .A, (1992), **The effects of baby bath and massage by fathers on the family system: The Sunraysia Australia intervention project**, Early development and parenting,V1,N1 ,p 40.
- ²⁹ Touchette E. & al , Opcit, p 242.
- ³⁰Morrell J. & Steele H. , (2003), **The role of attachment security, temperament, maternal perception , and care-giving behaviour in persistent infant sleeping problems**, Infant mental health journal,V24, N5,pp 460-461
- ³¹ Touchette E. & al , Opcit, p 244.
- ³²Morrell J. & Steele H. , Opcit, 448
- ³³Bamford. F. N. & al. , Opcit, p722.
- ³⁴Eaton-Evans.j & Edugdale .A, (1988), **Sleep patterns of infants in the first year of life**, Archives of disease in childhood , V 63 , p648
- ³⁵Wolke D. & al ,(1995), **Co-Morbidity of Crying and Feeding Problems with Sleeping Problems in Infancy: Concurrent and Predictive Associations**, Early dev and paren, V 4 ,N 4, p 197.
- ³⁶St James-Roberts I., (2007), **Helping parents to manage infant crying and sleeping: A review of the evidence and its implications for services**, Child abuse review , V16, p57
- ³⁷ Daws D. , Opcit, p 264-247.
- ³⁸Eaton-Evans.j & Edugdale .A, Opcit, p 647.
- ³⁹ Daws D., Opcit, pp242-246
- ⁴⁰Wolke D. & al , Opcit, P192-197.
- ⁴¹ France G. K. & Blampied M. N., Opcit, p 267.
- ⁴²Guedeney A. & Kreisler L. , Opcit, p311.
- ⁴³ France G. K. & Blampied M. N., Opcit, p 267.
- ⁴⁴Guedeney A. & Kreisler L. , Opcit, p312.
- ⁴⁵Hiscock . H & Wake . M, Opcit, p 1319.
- ⁴⁶Wolke D. & al , Opcit, P192.
- ⁴⁷ Ferber R., (1990), **Protégez le sommeil de votre enfant**, ESF, Paris, pp89-91.
- ⁴⁸Seymour W. Frederick & al., (1983), **Management of Night-Waking in young children**, Aust. j. fam. ther. , V4, N4, p217.
- ⁴⁹Morrell J. & Steele H. ,Opcit ,pp450-451.
- ⁵⁰ France G. K. & Blampied M. N., Opcit, p 267.