

**නින්ද හා සම්බන්ධ අක්‍රමතා පිළිබඳ
මනෝවිද්‍යාත්මක අධ්‍යයනයක්
අන්තර්ගොඩ පියටම්ම හිමි**

නින්ද මිනිසා ඇතුළු සියලු සතුන්ගේ ප්‍රාථමික ප්‍රේරණයකි. අප මුළු ජීවිත කාලයෙන් 1/3 ක්ම ගත කරන්නේ නින්දේය. මිනිසෙකුට දිනකට අවශ්‍ය වන නින්දේ ප්‍රමාණය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට අනුව වෙනස් වේ. ඇතමුන්ට පැය පහක හෝ හයක නින්දක් ප්‍රමාණවත් වන අතර තවත් සමහරුන්ට පැය නවයක පමණ නින්දක් අවශ්‍ය වේ. සාමාන්‍යයෙන් උපතේ සිට මහලු විය දක්වා කාලය තුළ මිනිසාට නින්ද අවශ්‍ය කරන පැය ගණන වෙනස් වේ. සාමාන්‍යයෙන් බිළිඳෙකු දිනකට පැය 16ක් පමණ නිදා ගන්නා අතර තරුණ වියට එළඹෙන විට එය පැය 7ක් 8ක් වැනි අගයක් ගනී. අවුරුදු 55ත් පමණ පසුව එය පැය 6ක් හෝ ඊට වඩා අඩු ප්‍රමාණයක් ගනී.

නින්ද මිනිසා ප්‍රබෝධවත් කරන අතර ශක්තිජනකයක් ලෙස හා උත්තේජකයක් ලෙස ද ක්‍රියා කරයි. යම් හෙයකින් නින්දේ යම් වෙනසක් ඇති වුවහොත් එය පුද්ගලයාට මානසිකව හා කායිකව පීඩාකාරී තත්වයක් ඇති කරයි. ප්‍රමාණවත් නින්දක් ලබා නොගැනීම බොහෝ සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති කරන අතර දින කිහිපයක් එකදිගට නිදිවර්ජනව සිටීම මාරාන්තික විය හැකිය.

නින්ද හා සම්බන්ධ අක්‍රමතා කීපයක්ම හඳුනාගත හැකි අතර කායික හා මානසික යන දෙයාකාරයේම හේතු මේ සඳහා බලපානු ලැබේ. විශේෂයෙන් මානසික සාධක හා නින්ද අතර අන්‍යෝන්‍ය සම්බන්ධතාවක් පවතිනු දැකගත හැකිය. එක් අතකින් මානසික ගැටලුවක් නිසා නින්දට බාධා පැමිණිය හැකි අතර අනෙක් අතින් නින්ද හා සම්බන්ධ ගැටලුවක් නිසා මානසික ගැටලු රාශියක් පැන නැගිය හැකිය.

නින්ද හා සම්බන්ධ අක්‍රමතා ප්‍රධාන කොටස් දෙකකට බෙදිය හැකිය. එනම්,

1. Dyssomnias
2. Parasomnias වශයෙනි.

මෙයින් Dyssomnias ගණයට අයත් වන්නේ නින්ද ආරම්භ කිරීම, පවත්වාගෙන යාම සහ නින්දේ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ ගැටලුය. එහි ප්‍රධාන අක්‍රමතා වර්ග 05කි.

01. Insomnia
02. Hypersomnia
03. Narcolepsy
04. Breathing Related Sleep Disorder
05. Circadian Rhythm Sleep Disorder (Sleep/Wake Schedule Disorder)

Insomnia

Insomnia රෝගයේ ප්‍රධානම ලක්ෂණය වන්නේ නින්ද නොයෑමයි. විශේෂයෙන් නින්ද ආරම්භ කිරීමේ සහ පවත්වාගෙන යාමේ නොහැකියාවක් පවතින අතර ඇතමුන්ට ප්‍රමාණවත් පැය ගණනක් නිදාගත්ත ද ශරීරයට දැනෙන සහනය නොදැනේ. මෙය ඉතා සුලභ නින්ද හා සම්බන්ධ අක්‍රමතාවකි. මෙවැනි පුද්ගලයන් බොහෝවිට නින්ද අතරමග බොහෝ වාර ගණනක් අවදි වන අතර නැවත නින්දට පත්වීමට ඉතා අපහසු වේ. මෙම අක්‍රමතාව කාංසාව හා විෂාදය සමග බොහෝදුරට සහජනනීය වේ. සාමාන්‍යයෙන් ඕනෑම පුද්ගලයෙකු මෙම රෝග ලක්ෂණ සිය ජීවිත කාලය තුළ දී කෙදිනක හෝ අත්විඳින අතර එහෙත් රෝග නිර්ණය කිරීමට නම් අවම වශයෙන් මාසයක කාලයක් පුරා රෝග ලක්ෂණ පැවතිය යුතුය. එසේම පුද්ගලයාගේ සාමාජීය හා වෘත්තීමය ජීවිතයට සැලකිය යුතු ලෙස බලපෑම් කළ යුතුය.

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා මෙම අක්‍රමතාව අතර යම්කිසි සම්බන්ධතාවක් තිබේ. සාමාන්‍යයෙන් ඇල්කොහෝල් සුළු ප්‍රමාණයකින් නින්ද උත්තේජනය කළ හැකි අතර මන්ද්‍රව්‍ය අවභාවිතය නින්ද ගැටලුකාරී කරවිය හැකිය. ගැටලුකාරී නින්ද කාංසාව සඳහා බලපාන අතර කාංසාව තුළින් පුද්ගලයා නැවතත් මන්ද්‍රව්‍ය අවභාවිතය සඳහා යොමුවිය හැකිය. පිරිමින්ට සාපේක්ෂව කාන්තාවන් දෙගුණයක් මෙම අක්‍රමතාව සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු වර්තා කොට තිබේ. සැබවින්ම

මෙයින් පැවසෙන්නේ පිරිමින්ට සාපේක්ෂව කාන්තාවන් වැඩි ප්‍රමාණයක් මෙම අක්‍රමතාවෙන් පෙළෙන බව නොවේ. කාන්තාවන් පිරිමින්ට වඩා තම ගැටලු වර්තා කිරීම හෝ තමන්ගේ නින්ද පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම හෝ උදව් උපකාර පැතීම ඒ සඳහා හේතු විය හැකිය.

Insomnia සඳහා බලපාන කායික සාධක අතර කායික වේදනාවන් හෝ ශරීර උෂ්ණත්වය ප්‍රධාන වේ. තවද ආලෝකය වෙනස් වීම, ශබ්දය, නිදාගන්නා ස්ථානය වෙනස් වීම, පරිසර උෂ්ණත්වය ආදී පාරිසරික සාධක ද මේ සඳහා බලපෑම් කරයි. මීට අමතරව කැඟේන් වැනි මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ද මේ සඳහා හේතු විය හැකිය.

Insomnia සඳහා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර අතර ඖෂධ ප්‍රතිකාර ප්‍රධාන තැනක් ගනී. Benzodiazepine වැනි ඖෂධ මෙහිදී මූලික වන අතර ඒවා ඉතා සැලකිල්ලෙන් භාවිත කළ යුතුය. දිගුකාලීන ප්‍රතිකාරවලදී මනෝචිකිත්සාවද අත්‍යවශ්‍යය.

Hypersomnia

අසාමාන්‍ය ලෙස අධිකව නිදාගැනීම මෙම අක්‍රමතාවයි. මෙවැනි පුද්ගලයන්ට පෙර දින මුළු රාත්‍රියේම හොඳින් නිදාගත්ත ද පසු දින ද අධික නිදීමක ගතියක් දැනේ. ශරීරයට ප්‍රබෝධයක් නොදුනේ. මොවුන්ට දවස මුළුල්ලේම ශරීරයට වෙහෙසකාරී බවක් හෝ හිසේ බරගතියක් දැනේ. අවදි වන විට හිස කකියන ගතියක් දැනෙන අතර මාසයක් මුළුල්ලේ රෝග ලක්ෂණ පැවතිය හොත් Hypersomnia ලෙස රෝග විනිශ්චය කළ හැකිය. මෙම රෝගය සහිත ළමුන් පාසැල්වලදී ඉතා දුර්වල මන්දගාමී ක්‍රියාකාරිත්වයක් පෙන්නවිය හැකි අතර රෝගය නිශ්චිතව හඳුනාගැනීම ඉතා වැදගත් වනු ඇත.

Narcolepsy

මෙම අක්‍රමතාවෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ට දහවල් කාලයේදී අධික නිදීමක් දැනෙන අතර දවසේ ඕනෑම වේලාවක ඕනෑම වැඩක් කරමින් සිටින අතරතුර ක්ෂණිකව ගැඹුරු නින්දට පත්වේ. තවද, තදබල හැඟීම් ඇතිවන අවස්ථාවලදී (අධික සතුට, අධික තරඟව වැනි)

ක්ෂණිකව ගැඹුරු නින්දට පත්වන අතර එවිට ඉවිඡානුගත ජේශීන්ගේ පාලනය ගිලිහී ඇදවැටීම්වලට පවා ලක්වේ. එසේම නින්දට පත්වීමේදී හා අවදිවීමේදී විවිධ භ්‍රාන්තින් පවා අත්දැකිය හැකිය.

Breathing - Related Sleep Disorders

හුස්ම ගැනීම හා සම්බන්ධ ගැටලු නිසා ඇතිවන නිදාගැනීමේ අක්‍රමතාවන් මේ ගණයට වැටේ. මෙයට ප්‍රධාන වශයෙන්ම ස්වසන පද්ධතියේ හා මධ්‍ය ස්නායු පද්ධතියේ ඇතිවන අක්‍රමතා බලපානු ලැබේ. මෙවැනි පුද්ගලයන් රාත්‍රිය මුළුල්ලේ නිතර නිතර අවදි වන අතර පැය 08ක් පමණ නිදාගත්ත ද පසුදින ප්‍රබෝධවත් බවක් දැනෙන්නේ නැත. තවද, මොවුන් නින්දේදී තදින් ගොරවන අතර ඇතැම්විට අසා සිටින අය ද කලබලයට පත්වන ආකාරයෙන් ගෙවීම සිදු කරනු ලැබේ. මීට අමතරව නින්දේදී අධික ලෙස දහඩිය දැමීම, පසුදින හිසේ බරගතිය හා නිදිබරගතිය අනෙකුත් රෝග ලක්ෂණ වේ.

Circadian Rhythm Sleep Disorder

මෙම අක්‍රමතාවේ ප්‍රධානම රෝග ලක්ෂණය පුද්ගලයාට අවශ්‍ය විට නිදාගැනීමටත් අවශ්‍ය විට අවදිවීමටත් ඇති නොහැකියාවයි. මොවුන්ගේ නින්ද ඉතා ප්‍රමාද වන අතර එනිසාම අවදිවීම ද ඉතා ප්‍රමාද වේ. ඇතමුන්ට මෙහි අනෙක් පැත්ත හෙවත් අනපේක්ෂිත ලෙස වේලාසනම නින්ද ගොස් පාන්දරම අවදිවීම සිදුවේ. මෙම අක්‍රමතාව නිසා ආහාරජීරණ පද්ධතියේ සංකුලතා, ධෛර්යය හීනවීම, නිදිබරගතිය, සමාජීය, අධ්‍යාපනික හෝ විනෝදාත්මක කටයුතුවලට බාධා ඇතිවීම, විෂාදයට පත්වීම ආදී තත්වයන් ඇතිවිය හැකිය. මිනිසා ජීවවිද්‍යාත්මකව යම් කාලසටහනකට (Biological Clock) හුරු වී ඇති අතර එය වෙනස් වීම මෙම නින්ද හා අවදිවීමේ චක්‍රය (Sleep-Wake Cycle) අක්‍රමවත් වීමට ප්‍රධාන වශයෙන්ම බලපානු ලැබේ.

නින්ද සම්බන්ධයෙන් මිනිසාට වඩාත් බලපෑම් කරනු ලබන්නේ මෙලටොනින් (Melatonin) නම් හෝමෝනයයි. එය මොළයේ ෆයිනල් ග්‍රන්ථිය මගින් නිපදවනු ලැබේ. සාමාන්‍යයෙන් අඳුරු සහිත පරිසරයක දී ඇස තුළින් එම සංඥාව මොළය කරා ගෙන



යන අතර ඉන්පසුව ෆයිනල් ග්‍රන්ථිය මෙලටොනින් ශ්‍රාවය කරනු ලැබේ. එවිට අපට නිදිමත ඇති වේ. නැවත උදයේ ආලෝකය සහිත පරිසරයේ දී මෙලටොනින් ශ්‍රාවය වීම නිෂේධනය වනු ලැබේ. ඇස මගින් පමණක් නොව සම මගින් ද අඳුර හෝ ආලෝකය අවශෝෂණය කරගෙන මෙලටොනින් ශ්‍රාවය උත්තේජනය හෝ නිෂේධනය කරන බව විද්‍යාඥයන්ගේ මතයයි. නින්ද හා සම්බන්ධ බොහෝ අක්‍රමතාවලට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී මෙලටොනින් හෝමෝනය ලබාදීම (Melatonin Replacement) සිදු කරනු ලැබේ.

Parasomnias

මෙම ගණයට අයත් වන්නේ නින්ද අතරතුර ඇතිවන යම් යම් අක්‍රමතාය. ඉන් පළමුවැන්න නම් නපුරු සිහින දැකීමේ අක්‍රමතාව (Nightmare Disorder) යි. මෙයට ගොදුරු වූ පුද්ගලයන් නින්ද අතරතුර ඉතා නපුරු සිහින දකින අතර නින්දෙන් අවදි වී කැගැසීම ආදී ප්‍රතික්‍රියාවන් දැක්විය හැකිය. දෙවැන්න නම් නින්දේදී බියවීමේ (Sleep Terror Disorder) අක්‍රමතාවයි. මෙවැනි පුද්ගලයන් කුලින් නින්දෙන් බියවී කෑ ගැසීම, අධික ලෙස දහඩිය දැමීම, හෘදය ස්පන්දනය ඉහළයාම වැනි ප්‍රතික්‍රියාවන් දැකගත හැකිය. මෙය හුදෙක්ම නපුරු සිහින දැකීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්ම ඇති නොවිය හැකිය. තෙවැන්න නම් නින්දෙන් ඇවිදීමේ (Sleepwalking Disorder) අක්‍රමතාවයි. මෙය ගැඹුරු නින්දේදී සිදුවන්නකි. සාමාන්‍යයෙන් කුඩා දරුවන් වැඩිහිටියන්ට වඩා මෙම අක්‍රමතාවෙන් පෙළෙන බව සොයාගෙන තිබේ.

නින්ද හා සම්බන්ධ අක්‍රමතා සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම

මූලිකව නින්ද හා සම්බන්ධ අක්‍රමතා සඳහා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර වර්ග තුනකි.

- 01. ඖෂධ ප්‍රතිකාර
- 02. පාරිසරික ප්‍රතිකාර
- 03. මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර

ඖෂධ ප්‍රතිකාර බොහෝවිට insomnia සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමේදී යොදාගැනේ. Benzodiazepine ඖෂධ වර්ග මෙහි දී බහුලව යොදාගනී. විශේෂයෙන් වයස්ගත insomnia රෝගීන් මෙවැනි ඖෂධ භාවිත කිරීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවක් පවතී. කෙසේවෙතත් මෙවැනි ඖෂධ දිගු කලක් පාවිච්චි කිරීම නිසා ඒ මත යැපීමට රෝගීන් හුරුවිය හැකිය. එබැවින් සාමාන්‍යයෙන් සති හතරකට වඩා කාලයක් මෙම ඖෂධ පාවිච්චි කිරීමට උපදෙස් දෙනු නොලැබේ.

Hypersomnia හා Narcolepsy වැනි අක්‍රමතා සඳහා methylphenidate, amphetamine හෝ modafinil වැනි උත්තේජක ප්‍රතිකාර ලබාදේ.

පාරිසරික ප්‍රතිකාර යොදාගැනීම තවමත් පර්යේෂණ මට්ටමේ පැවතියත් Circadian Rhythm Disorder සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමේදී එය යොදාගනිමින් තිබේ. විශේෂයෙන් මෙහි දී අක්‍රමවත් වූ නින්ද හා පිබිදීමේ චක්‍රය (Sleep-Wake Cycle) ප්‍රතිසංස්කරණය සඳහා දීප්තිමත් ආලෝකයට රෝගියා නිරාවරණය කිරීම සිදු කරනු ලැබේ.

නින්ද හා සම්බන්ධ අක්‍රමතා වළක්වා ගැනීම

නින්ද හා සම්බන්ධ අක්‍රමතා වළක්වා ගැනීම හා හොඳ සුවදායී නින්දක් ලබාගැනීම සඳහා පහත දැක්වෙන ආකාරයේ පුරුදු ඇති කරගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වේ.

- 01. නිශ්චිත වේලාවකට නිදා ගැනීමට හා අවදිවීමට හුරු වීම
- 02. නිදා ගැනීමට ආසන්න කාලයේදී කැලේන් අඩංගු ආහාර නොගැනීම
- 03. මන්දවාහ භාවිතයෙන් වැළකීම
- 04. නිදාගැනීමට පෙර නැවුම් කිරි වීදුරුවක් පානය කිරීම
- 05. නිදන කාමරය නිදා ගැනීම සහ ලිංගික කටයුතු සඳහා පමණක් භාවිත කිරීම (පොත් පාඩම් කිරීම හා රූපවාහිනිය නැරඹීම ආදියෙන් වැළකීම)
- 06. සමබල ආහාර වේලක් ගැනීම
- 07. නිදිමත වන තුරු ඇඳ වෙත නොයෑම
- 08. නින්ද නොයන්නේ නම් ඇඳෙහිම නොසිට ඇඳෙන් නැගීම වෙනත් ක්‍රියාවක නියැළීම

09. නින්දට පෙර ව්‍යායාම නොකිරීම හා උණුසුම් වාදවිවාද ආදියෙන් වැළකීම
10. නින්දට පෙර යම් නිශ්චිත හුරුපුරුදු පවත්වා ගැනීම (දත් මැදීම, කකුල් සේදීම වැනි)
11. නිදන කාමරය ශබ්දවලින් හා ආලෝකයෙන් විදුක්ත තැනක් බවට පත් කිරීම
12. දහවල් කාලයේ දී ස්වාභාවික හිරු එළියට නිරාවරණය වීම
13. නිදන කාමරයේ අධික සීතල හෝ උෂ්ණත්වය පාලනය කිරීම.
මෙවැනි උපක්‍රම උපයෝගී කොට ගනිමින් ප්‍රමාණවත් හා සුවදායී නින්දක් ලබාගැනීම කායික හා මානසික බොහෝ ගැටලුවලින් නිදහස් වීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය සාධකයක් වේ.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.) (Text Revision) Wasington, DC Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.) Wasington, DC Author.
- Basch, Michal Franz (1982). *Understanding Psychotherapy*. New York. Basic Books.
- Carson, Butcher & Mineka (2000) *Abnormal Psychology and Modern Life*. 11th edition. Dorlink Kinderslcy Ltd. New Delhi.
- Kraepelin, E. (1913). *Psychiatry: A textbook*. Leipzig: Barth.