



ඔබත් නින්ද නොයෑමෙන් පීඩා විඳින්නවා ද?

අවශ්‍ය තරමට ඔබට නින්ද යනවා ද? එසේ නොවේ නම්, නින්ද අඩුවීමේ ආබාධය ඔබ හඳුනාගන්නේ කෙසේ ද? එසේම, එයින් ඔබ අත්විඳෙන්නේ කෙලෙස ද?

හරහැටි නින්ද නොයෑම, වර්ධනය වෙමින් පවතින ගැටලුවකි. මෙකල මිලියන ගණනක ජනතාව, හොඳින් නින්ද නොයෑමේ (SLEEP DEPT) ආබාධයෙන් බරපතල ලෙස පීඩා විඳිති. ඔවුන්ගේ මෝටර් රථය හැපී කැඩී බිඳීයෑම, රුකිරක්ෂා - ව්‍යාපාර හා වෙනත් ක්‍රියාකාරකම් අතරමග ඇණහිටීම පමණක් නොව පවුල් ජීවිතය බිඳවැටීමකට වුවද මෙය මූල සාධකයක් විය හැකිය. එය ඔවුන්ගේ ශරීර සෞඛ්‍යය හා ජීවිත පරායනය (LIFESPAN) කෙරෙහි ඉතා අහිතකර ලෙස බලපෑ හැකිය. මේ නිසා නිරෝගී සිරුරක වැඩිමට අවශ්‍ය ශාරීරික හෝමෝන නිෂ්පාදනය හා ගලායෑම අඩාල වීමෙන් ප්‍රතිශක්තිය ද හීන වේ. එමගින් විවිධාකාර විෂබීජ ආසාදනය වීමේ හැකියාවත් නිර්මාණය වේ. මේ අනුව, මධුමේහය, හෘදය රෝග සහ අධික ලෙස තරබාරුවීම ආදී විවිධ රෝගාබාධ ඇති කිරීමේ පරිසරයක්

සිරිල් අභයගුණවර්ධන

පහල වේ. මේ හැර ඊට අනුසාංගිකව, වෙනත් කායික හා මානසික අපහසුතාවන් ද හටගනී. එපමණක් නොව අමතකවීමේ අපහසුතාවෙන් පෙළෙන බොහෝ දෙනෙකු ඊට ගොදුරුවී ඇත්තේ ද හොඳින් නින්ද නොයෑමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙනි. මෙහිදී වූදිනකා වශයෙන් සැලකෙන නින්ද නොයෑම හැඳී වැඩෙන්නේ සුව පහසු ජීවිතයකට අත්‍යවශ්‍ය වන, සුව නින්ද නිසියාකාරව ලබාගැනීම පිළිබඳ කිසියම් කෙනෙකු නොසැලකිලිමත්වීම නිසා ය. පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිත රටාව අනුව ස්වේච්ඡාකාරීවම නිදිවැරීමේ තත්ත්වයක් ඇතිවී හැකි අතර, රෝගාතුර භාවයේ හේතුවෙන් අනිවිච්ඡානුව ද නිදි නොලැබීමක් ඇතිවිය හැකිය. වෛද්‍ය පර්යේෂකයින්ගේ ඇස්තමේන්තුවලට අනුව පෘථිවියේ සම්පූර්ණ ජනතාවම පාහේ මෙකල අත්විඳින්නේ, කෙනෙකු ලැබිය යුතු සාමාන්‍ය රාත්‍රී නිදිපැය ගණනින් පැයක්ම අඩුවෙනි. මෙය එතරම් ගණන් ගත යුතු දෙයක් නොවේ යැයි පෙනීයා හැකි වුවද ඇත්තටම රාත්‍රී නිදි පැය බිලියන හයක් නොලැබියෑම, පර්යේෂකයන්ගේ දැඩි අවධානයට යොමුවී තිබෙන

කාරණයක් වී ඇත. එමගින් ඔවුහු නිදිවැරීම නිසා හටගන්නා ලෙඩ රෝග ගැන සහ ඒ තත්ත්වය, සම්භාවනීය ජීවිත පැවැත්මකට බලපාන ආකාරය ගැන සොයා බැලීමට උත්සාහ කරති. මුළු ලෝකයේම වෛද්‍ය විද්‍යාව කලින් සිතා සිටියේ සංකීර්ණ නිදි නොලැබීම එකම රෝගාබාධයක් බවයි. ඒ අනුව, පොදුවේ එය තමිකෙරුණේ ද ඉන්සොමේනියාව (INSOMNIA) යන නමිනි. එසේ වුවද මේ පිළිබඳ සොයාබැලීම සඳහා ඇමරිකානු කොංග්‍රසය මගින් පත්කළ කොමිෂම විසින් නින්ද නොයෑමේ රෝගාබාධ 17 ක් හඳුනා ගෙන තිබේ. මේ අනුව 'ඉන්සොමේනියා' රෝග තත්ත්වය ඇතිවීම බොහෝ කාරණා පදනම් විය හැකි නමුදු සාමාන්‍ය වශයෙන් මේ සියල්ල සැලැකෙන්නේ, වෙනත් රෝගයක පෙරමග ලකුණු වශයෙනි. උදහරණයක් ලෙස ගතහොත් උණගැනීම, කිසියම් ආසාදනයක පූර්ව ලක්ෂණයක් විය හැකි ආකාරයෙනි. නින්ද නොයෑම කලාතුරෙකින් ඇතිවන්නක් වුවද එය බෙහෙවින් විපත්තිදයක දෙයක් විය හැකිය. මෙහිදී ටොම් තමැනි රියැදුරා ගේ සිද්ධිය සිහිපත් කිරීම වැදගත් වේ. හෙතෙම පළුපුරුදු ට්‍රැක්ට් රියැදුරෙකි. ඔහුගේ රථය ඉවුරක ගැටී උඩුකුරුව පෙරළුණේය. එය රෝද 18 ක



දැනෙන රථයකි. එහි ප්‍රතිඵලය වූයේ ලීටර් 400 ක සල්ෆියුරික් අම්ලය ඉතිරි, ප්‍රධාන මහා-මාර්ගය පුරා විසිරී යෑමයි. ටොම් පැවැසුවේ "මට තින්ද ගියා" යන්න පමණි. ඇමරිකානු මහාමාර්ග දෙකක් පිළිබඳ සිදු කළ අධ්‍යයනයකින් අනතුරුව පළ කළ වාර්තාවේ සඳහන් වන ආකාරයට, බරපතල මාර්ග අනතුරුවලින් 50% ක්ම සිදුවී ඇත්තේ රියදුරන්ට මෙසේ හදිසියේ තින්දයෑම නිසා ය.

එසේම තින්ද නොයෑමේ ආබාධයෙන් පෙළෙන සහායකයින් සේවයේ යොදවා ගැනීම ගැන ද පරීක්ෂාකාරී විය යුතු යැයි ඔස්ට්‍රේලියානු පර්යේෂිකාවක් වන ඇන් විලියම්සන් පවසයි. "පැය 17 සිට 19 දක්වා පමණ කාලයක් තිදිවරා සිටි සහභාගින පරිසරයේ යොදාගෙන සිදුකළ පර්යේෂණකයින්ට පෙනී ගොස් තිබෙන්නේ එවැනි පිරිසක් 5% ක මදුසාර ප්‍රමාණයක් ලේ වලට මිශ්‍ර වූ මත් පිරිසකට සමානව වන බවයි. වෙනත් විධියකට කියනවා නම්, එවැනි තිදිමැරු පිරිසක්, සමහර රටවල පවතින තීන්ත අනුව නීත්‍යානුකූල සීමාව ඉක්මවා බීමත් වූ රියදුරු පිරිසක් මෙන් දැඩුවම ලැබිය යුතු වරදකරුවන් කොටසක් ලෙස සැලකිය යුතු වේ. මෙලෙස ලෝකය පුරා වසරකට දසදහස් ගණනින් තින්ද හා සම්බන්ධ වාහන අනතුරු සහ වැඩිබිමේ අනතුරු සිදුවේ. මේ නිසා ලොවපුරා නිෂ්පාදන ඵලදායීත්වය සම්බන්ධයෙන් ඇතිවන ආන්තික පාඩුව හා පවුල් කෙරෙහි ඇතිවන සීමාන්තික ආර්ථික දුෂ්කරතාව අතිමහත් ය. ක්ලාන්තය, තෙහෙට්ටුව හා විධාව යනුවෙන් හැඳින්වෙන මෙකී රෝගී තත්ත්වය 20 වැනි සියවසේ බරපතලම අනතුරු කාරක සාධකය වූයේ ය.

හරිහැටි තින්ද නොයෑම කවර හේතූන් නිසා ඇත්වන්නක් ද? නිතරම කතාකරන එක් හේතුවක් ලෙස සැලකෙන්නේ, පැය 24 ක දවසක් හා දින 7 ක සතියක් පැවතීමයි. මෙය "24/7 ක්‍රියාකාරීත්වය" යනුවෙන්ද හැඳින්වෙන සමාජ ප්‍රපංචයකි. මෙය USATODAY නමැති ප්‍රකාශනය මගින් විස්තර කර තිබෙන්නේ "සොම්-නසින් හා නිරෝගී භාවයෙන් පිරි අපේ ජීවන

හරිහැටි තින්ද නොයෑම කවර හේතූන් නිසා ඇත්වන්නක් ද? නිතරම කතාකරන එක් හේතුවක් ලෙස සැලකෙන්නේ, පැය 24 ක දවසක් හා දින 7 ක සතියක් පැවතීමයි. මෙය "24/7 ක්‍රියාකාරීත්වය" යනුවෙන්ද හැඳින්වෙන සමාජ ප්‍රපංචයකි

සම්ප්‍රදායය වෙනස් කළ සංස්කෘතික ගුණිකමානවක්" ලෙසිනි. එපමණක් නොව, "දවස පුරා පැතූවියට සමවිචල් කරමින් සිල්ලර වෙළෙඳුන්ට හා විවිධ සේවාවන්ට ලාභය සුරාකෑමට සෑදී පැහැදී සිටින "අලුත් සම්ප්‍රදාය" යක් වශයෙනි.

බොහෝ රටවල ඇතුළු මිනිස්සු, රූපපුරා තිදි නොලබා රූපවාහිනී වැඩසටහන් නරඹති. "විදියුත් දර්ශිත ක්‍රීඩා" (VEDIO GAMES) වල යෙදී සිටිති. ඊට අමතරව අන්තර්ජාලය (INTERNET) ට ප්‍රවේශ වී සිටිති. මෙවැනි තිදි-වැරීමේ ඇබ්බැහියක ප්‍රතිඵල වශයෙන්, භාවමය ආබාධ (EMOTIONAL DISORDERS) පෙළකට මුහුණ දෙති. බොහෝවිට විධාව හේතුවෙන් ජීවන ගමනේ විවිධ සිතූම් පැතුම් ඉහළ මට්ටමකින් සිත තුළ පෙරළී කරයි. අවසානයේදී තිදි සුවය පළවනරිත විවිධ කායික හා මානසික ලෙඩ දුක්වලින් සිරුර අරක් ගනී. නිරෝගී සිරුරකට අවශ්‍ය සුව තින්ද මට්ටම අගි-මිවන්නේ මෙබඳු ආකාරයේ ඇවතුම් පැවතුම් නිසා ය.

තිදි වැරීමේ බරපතලකම තම රෝගීන්ට අවබෝධකරවීම ඉතා දුෂ්කර කටයුත්තක් බව

බොහෝ වෛද්‍යවරු සඳහන් කරති. එක්තරා වෛද්‍යවරයෙකු පැමිණිලි කර තිබෙන ආකාරයට, අධික තෙහෙට්ටුව (CHRONIC FATIGUE) සමහර අය සලකන්නේ, එය තමන්ගේ මහත්තන්වය හඟවන සංකේතයක් ලෙසිනි. එසේම එවැනිතන්ගේ රෝගී තත්ත්වය දිනෙන් දින උග්‍ර අතට හැරුණද තමන් බරපතල තින්ද නොයෑමේ උවදුරකින් පෙළෙණ බව විශ්වාස කිරීමට ඔවුහු මැළි වෙති. ඒ සඳහා ඔවුහු බොහෝ කාරණා ඉදිරිපත් කරති. "මං දැන් මහලුයිනෙ...?" "මට දැන් ජීවත් වුණා ඇති, දැන් ඉතින් මැරුණත් කමක් නැහැ..." හැම තිස්සේම මට ලොකු මහත්සියක් දැනෙනව, මොකද මට කවදවත් හොඳ විවේකයක් ලබන්න අවස්ථාවක් ලැබී නැතේ."

ප්‍රතිලෝම වශයෙන් සලකා බලන විට මෙම තින්ද නොයෑමේ උවදුර, අතිශය සංකීර්ණ අභියෝගයකි. නමුත් සුවදායක "තිදි වක්‍රයක්" ක්‍රියාත්මක වන්නේ කෙසේදැයි අවබෝධ කර ගැනීමෙන් සහ තින්ද නොයෑමේ උවදුරෙහි සලකුණු හඳුනා ගැනීමෙන්, එය වළක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය අධිෂ්ඨානය ඇතිකර ගැනීම අපහසු නොවේ. එසේම බරපතල තින්ද නොයෑමේ රෝගයෙහි පෙරමග ලකුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමෙන් ද බොහෝ ජීවිත බේරා ගත හැකි වේ.

ඔබට අවශ්‍ය නිදිසුවය අත්විඳින්නේ කෙසේ ද?

නිදිසුවය ලැබීම පිළිබඳ යාන්ත්‍රණය අවබෝධකර ගැනීමේ ප්‍රගතිය වැඩිදියුණු වූයේ පසුගිය 50 වසර තුළ දී ය. එම ඉගෙනීම මගින්, දීර්ඝ කාලයක සිට පිළිගැනීමට ලක්වූ සාවද්‍ය මනිමනාත්තර පුපුරවා හරින ලදී. "විවේක කාලයක් තුළදී ශාරීරික ක්‍රියාකාරීත්වය අඩපණ වේය යන්න එවැනි එක් පිළිගැනීමක් විය. එසේ වුවද මොළයේ තරංග ක්‍රියාකාරීත්වයේ හැඩරුව (BRAIN-WAVE PATTERNS) පිළිබඳ අධ්‍යයනය කළ වෛද්‍ය පර්යේෂකයෝ, තින්දෙහි පසුවන කාලය තුළදී එකී තරංගවල වක්‍ර හා අවධි (CYCLES ANDSTAGES)

දෙගුණයකින් ක්‍රියාශීලී වන බව අවබෝධ කරගත්හ. මේ අනුව, තින්දේදී අක්‍රීය වෙනවා වෙනුවට, මිනිස් මොළය එවැනි ඇතැම් අවස්ථාවල බොහෝ වේගයෙන් ක්‍රියාත්මක වන බව ද සොයා ගෙන තිබේ. එබැවින් සුවදායක නින්දක් තුළ මෙවැනි වක්‍ර හතරක් හෝ ඊට වැඩි ප්‍රමාණයක් හෝ එක් රැයකදී පැවතිය යුතු ය. එසේම එකී වක්‍ර තුළ තින්ද වැඩි කාලයක් ද තිබිය යුතු ය.

නින්දේ සංකීර්ණත්වය

සාමාන්‍යයෙන් රාත්‍රී නින්දක් පහසුවෙන්ම කොටස් දෙකකට බෙදේ. එනම්, සුළඟව හඳුන්වන ඇකාරයට එක් කොටසක් "REM" නම් වේ. එය වේගයෙන් ඇසිපිය හෙළන සිහින දකින නින්දකි. අනෙක් කොටස "NONREM" නමින් හැඳින් වේ. මෙය "සිහින රහිත" නින්දකි. මේ අනුව සිහින සහිත නින්දේදී කෙනෙකුගේ අක්ෂිගෝල ඉදිරියට නෙරා,



ඇසිපිය (EYELIDS) තුළ වේගයෙන් සෙලවේ. මේ අතර, සිහින රහිත නින්ද තවදුරටත් පියවර හතරකට බෙදිය හැකිය. ඔබ නින්දට වැටුණු හැටියේ ඉතා සෙමින් නිදිබර ගතිය හෙවත් නොගැඹුරු නින්දට පිවිසේ. එය "සිහින රහිත" නින්දේ ප්‍රථම පියවරයි. මේ අවධියේ දී ඔබේ මාංශ-පේෂී තරංග ලිහිල් වේ. මොළයේ තරංග ක්‍රියාකාරීත්වය විධිමත් නොවූණද ඉක්මන් වේ. සුපුරුදු ලෙස හැම රාත්‍රියකම, මේ ස්වරූපය නත්-

පරාසය තුළ සිදුවේ. එබැවින් තරුණ සිරුරු වැඩිමහත්වන අවධිය "ස්ථාවර නින්ද" ලෙස සැලකේ. මේ නිසා බාල මහලු හැම කෙනෙක්ම, විශේෂයෙන් සටහන් කරගතයුතු වැදගත්ම කාරණයවන්නේ කිසිවකු ස්ථාවර නිදි සුවය අහිමි කරගත හොත් අතිවාරයයෙන්ම එහි ප්‍රතිඵලය වශයෙන් පසුදින ඔහුට විඩාව, උදසිනත්වය හා ආතතිය ඇතිවන බවයි.

අවසානයේ දී "සිහින සහිත නින්ද" (REM Stage) තුළදී එක් එක් වක්‍රය ක්‍රමානුකූලව සම්පූර්ණ වේ. පුරුදු පරිදි හැම විනාඩි 90 ක කාලසීමාව තුළදී අත්විඳින්නට ලැබෙන මෙකී සිහින සහිත නින්දේදී ද ඔබ අවදියෙන් සිටින විට මෙන්, ඔබේ මොළයට හොඳින් රුධිරය සැපයෙන අතර, මොළයේ තරංග ක්‍රියාකාරීත්වයද තිසි පරිදි සිදු වේ. කෙසේ වුවද මෙහිදී ඔබ මාංශ පේශී සෙලවිය නොහැකි ය. මෙම අයුරු ස්වභාවය (IMMOCILITY) සිහින දැකි-

කුමක් වෙයිද? මානසික සෞඛ්‍යයට අහිමිවීම වැදගත්වන සිහින සහිත සුවනින්ද අපට අහිමිවනු ඇත. අපගේ නිදගැනීමේ පුරුද්ද හා පිලිවෙළ වෙනස්වීමෙන් ශරීරයේ වැඩිමට අත්‍යවශ්‍යවන කෙටිනින්ද ඇතුළු ස්ථාවර නින්ද ද නොලැබී යනු ඇත. මෙලෙස දිගින් දිගටම බරපතල ලෙස නිදිසුවය අහිමිවීමේ හේතුවෙන්, අවධානය යොමු කිරීමේ අපහසුතාව මතකය ගිලිහීයාම, කතා කිරීමට වුවමනා වචන මුට්ටට නොඒම, විචාරශීලීව සිතාමතා කටයුතු කිරීමේ හැකියාව ක්ෂයවීම හා නිර්මාණාත්මක කුසලතාව පිහිටීම වැනි ශාරීරික හා මානසික දුබලතා ඉස්මතු වේ.

අපේ සිරුරට නින්ද ඉල්ලා බලකරන්නේ කවර කායික සාධක ද? නින්ද පිලිබඳ සාපේක්ෂ රද්මයක් හෝ අවදි වූ නිදි රටාවක් සඳහා බල කෙරෙන සාධක කීපයක් එකට එකතුවී බලකිරීමේ තත්ත්වයක් ඇති කරයි.

මෙහිදී මොළයේ පවතින රසායනික ක්‍රියාකාරීත්වය (BRAIN CHEMISTRY) මූලික වර්තයක් රඟපායි. මීට අමතරව මොළයේ ස්නායු සෛලවල තාප්වික මගින් නිදිවක්‍ර පාලනය කිරීමේ පැහැදිලි හැකියාවක් පෙන්නුම් කරයි. මෙම ඔරලෝසුව දෂ්ටික ස්නායු එකට එකතු වන තැන පිහිටා තිබේ. නින්ද පිලිබඳ බලපෑම් අපට දැනෙන්නේ මෙබඳු ක්‍රියාකාරීත්වයක් තුළිනි. ඒ අනුව දීප්තිමත් එළියකින් අප නින්දෙන්

පර 30 සිට විනාඩි 7 ක කාලයක් තුළ සිදු වේ. ඔබ දෙවැනි අවධියේ දී පිවිසෙන්නේ "සැබෑ නින්ද" ට යි. එය ඔබේ නින්දෙන් 20% ක කාලයකි. මෙහිදී මොළයේ තරංග ක්‍රියාකාරීත්වය වඩා විශාල වේ. එමගින් සිතුවිලි හා ප්‍රතිරූප ඔබේ මතක තුළ කඩින් කඩ ජනිත වේ. එහෙත් මේ වනවිට ඔබේ දෙනෙත් විවර වී පැවැතුනද ඔබට බාහිර කිසිවක් නොපෙනෙන අතර, ඔබ සිටින පරිසරය ගැන නිතරවක් ද ඇති නොවේ.

අතතුරුව ඔබ පැමිණෙන්නේ තෙවැනි හා සිව්වැනි පියවරයන්ට යි. එය තද නින්දේ පසුවන කාලයයි. එබැවින් එය "ස්ථාවර නින්ද" යනුවෙන් හැඳින්වේ. මේ කාලය තුළ මොළයෙන් උත්පාදනය වන තරංග විශාල වන නමුත්, ඒවා ක්‍රියාත්මක වන්නේ මන්දගාමීවයි. මෙහිදී ඔබේ මාංශ පේශීවලට හොඳින් රුධිරය සැපයෙන නමුත්, සිරුර පහසුවෙන් එසැවිය නොහැකිය. මේ කාලය පුරුදු පරිදි ඔබේ නින්දෙන් 50% ක් වන අතර, සිරුරේ ගෙවීගිය කොටස් ප්‍රකාශිත මන් කිරීම හා ශාරීරික වර්ධනය මෙකී කාල

මෙන් ඔබ, ඔබටම හෝ වෙන කිසිවකුට හෝ පීඩාකාරීව හැසිරීම සාකල්‍යයෙන්ම වළක්වයි.

සිහින සහිත නින්දේ දී ඊට අදාළ වක්‍ර කාලය, රාත්‍රී නින්දේදී එකින් එක දික්වීම, මානසික සුවය සඳහා තීරණාත්මක ලෙස බලපායි. පරිගණකයක ක්‍රියාකාරීත්වයට සමාන ආකාරයෙන් මොළය මතක ගබඩාව පිරික්සා කෙටි-කාලීන නොවැදගත් දත්ත මකාදමා, දීර්ඝ-කාලීන වශයෙන් වැදගත් තොරතුරු ගබඩා කර ගනී. සිහින වක්‍ර අසාමාන්‍ය ලෙස හා කලාතුරකින් සිදුවීමේ හේතුවෙන්, හැගීම් ඇතිවීමේ දූෂකරණ ඇතිවේ. උදහරණයක් වශයෙන් නින්ද නොයෑමේ රෝගයෙන් පෙළෙන්නෝ සිහින සහිත නින්දේ සාමාන්‍ය ප්‍රමාණය ද නොලබන අයටත් වඩා ඉතා තරක අන්දමින් උදසිනත්වයක් පල කරති.

මේ අනුව අපගේ කැමැත්ත ඇතුළු හෝ තැනුව හෝ මෙලෙස තීරතුරුව අවිධිමත්ව සිහින වක්‍ර ක්‍රියාත්මකවී, අප තුළ නින්ද නොයෑමේ රෝගී තත්ත්වයක් ඇතිවුවහොත්

අවදිකැරෙයි. එසේම කළුවර අප නින්දට කැඳවා ගෙන යයි.

ඔබේ සිරුරේ පවත්නා උෂ්ණත්වය ද නින්ද කෙරෙහි බලපායි. ඔබේ ඇගේ උෂ්ණත්වය ඉහළ ගොස් තිබෙන විශේෂයෙන් උදේ කාලයේ හා මැදියම් සවස් කාලයේ, ඔබ පසුවන්නේ නැතිගත් විලාසයකිනි. එබැවින් මේ කාලපරාසය තුළ ඔබේ ඇග සිසිල් කර නොගතහොත්, නිදගැනීම අපහසු වේ. මේ අනුව අවදියෙන් සිටීම හා නිදගැනීම යන ක්‍රියාකාරීත්ව දෙකටම විවිධාකාර පෞද්ගලික හේතූන් ද බලපාන බව පර්යේෂකයෝ පෙන්වා දෙති.

ඔබට අවශ්‍යවන්නේ කුමනාකාර නින්දක් ද?

හැම මනුෂ්‍යයෙකුට ම, දවසකට පැය 8 ට නොඅඩු නින්ද සහිත විවේකයක් දිනපතා රාත්‍රී කාලයේ දී ලැබිය යුතු යැයි විද්‍යාඥයෝ කියති. නමුත් මේ පිලිබඳ අධ්‍යයනයන් ගෙන්පෙනී යන්නේ එය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස්

ආකාරයකින් බලපාන බවයි. කෙසේ වුවද, ඔබ අවංකවම, ඔබ ගැනම සිතාබලා තීරණය කළහොත් ඔබට පහසුවෙන්ම, සුවදයක තින්දක් හෝ තිදිවැරීමක් හෝ අන්දකිය හැකිය. මේ අනුව විශේෂඥයෝ පහත දැක්වෙන සතිපාරක්ෂක නිදි ලකුණු අනුමත කරති.

* සැබෑ නිදිසුවය ඔබ වෙත පැමිණිය යුත්තේ, මධ්‍යසාරවල බලපෑමෙන්වත් පීඩාව හෝ ආශාව නිසාවත් නොවේ. ඒ දෙකෙන්ම තොරව එය පහසුවෙන් පැමිණේ.

* ඔබ ඉතා කලාතුරකින් මධ්‍යම රාත්‍රියේදී තින්දෙන් අවදිවනු ඇත එහෙත් ඉතා ඉක්මනින් ආපසු තින්ද යනු ඇත.

* ඔරලෝසුවක සීනා නාදයෙන් තොරව, බොහෝවිට එකම වේලාවක දිනපතා උදසන සුපුරුදු ලෙස අවදිවනු ඇත.

* එලෙස පිබිදී නැගී සිට ඇවිදීම විට මුළු දවසම ප්‍රබෝධමත්ව දැනෙනු ඇත.

ප්‍රායෝගික ලක්ෂ්‍යයන්

කලාතුරකින් ඇතිවන තින්ද නොයෑමේ ආබාධය(OCCASIONAL INSOMANIA) වෙනුවෙන් කුමක් කළ හැකිද? ඇතැම් විචාර-දයන් පහත දැක්වෙන ප්‍රායෝගික පියවර යෝජනා කර තිබේ.

1. තින්දට යෑමට පෙර, මධ්‍යසාර හෝ ඒ හා



ශබ්දය ගැන සලකා බැලීමේදී ගුවන්තොටුපොළක් ආසන්නයේ ජීවත්වන පිරිසක් ගැන කරතිබෙන ප්‍රකට පරීක්ෂණයක වාර්තාව බෙහෙවින් වැදගත් වේ. මෙහිදී සුපුරුදු නිවැසියන් ප්‍රකාශකර සිටියේ දැන්තමී ඔවුන්ට ගුවන්යානාවල ශබ්දය අපූරු දෙයක් ලෙස නොඇසෙන බවයි.

සමාන උත්තේජක පාතයන් වන, තේ හෝ කෝපි හෝ ගැනීමෙන් වැළකීම

වැරදි අවබෝධයක් නිසා, බොහෝ අය සිතන්නේ මධ්‍යසාර අඩංගු බීමක් ගත්විට, ඉතා ඉක්මනින් හා පහසුවෙන් තමන් වෙත තින්ද පැමිණෙනු ඇත කියායි. කෙසේ වුවද සායනික අධ්‍යයනයන් ගෙන් පෙනී යන පරිදි මධ්‍යසාර උත්තේජනය ආපසු කැරකී ඔබ තිදිවැරීමට තබාගැනීමට ද සමත්වනු ඇත.

2. දුම්බීමෙන් තිදිහස් වී සිටීම
එක්තරා වගකිවයුත්තෙන් මේ පිළිබඳ මෙසේ සඳහන් කර තිබේ. "සුපුරුදු දුම්බොත්තෝ තිදිගැනීමට ලොකු වෙහෙසක් දරති. මක්නිසාද දුම්පානයෙන් රුධිර ධාවනය වේගවත් වේ. හෘදයේ ස්පන්දන වේගයද වැඩි වේ. මොළයේ ස්නායු තරංග උත්තේජනය වේ." මේ අනුව දුම්බොත්තෝ බොහෝවිට මැදියම් රුසේ ද තිදිවැරීමට අවදියෙන් සිටිති. එසේවන්නේ ඔවුන්ගේ සිරුරු ස්වාභාවික ක්‍රියාකාරීත්වයෙන් ඇත්වන ලකුණු මතුවී තිබෙන හෙයිනි.

3. තිදත්තට පෙර දැඩි කායික

හෝ මානසික වෙහෙසක් ඇති කෙරෙන සිතුවිලි හෝ හැඟීම්වලින් මිදී සිටීම. ශාරීරික ව්‍යායාම ගැනීම, විවේකය අවශ්‍ය කරන්නක් වන නමුදු, තින්දට පෙර එසේ කිරීම අහිතකර කටයුත්තක් වන්නේය. එසේම මානසික ව්‍යායාමයක් විය හැකි ගැටළු සහගත ප්‍රශ්න ගැන තින්දේදී සිතන්නට වීමෙන් තින්දට අවශ්‍ය සැහැල්ලු මානසික තත්ත්වය ඉඳුරා පළවා හැරීමක් සිදු වේ. මේ අනුව සුව තින්දක් බලාපොරොත්තු වන්නෙකු අවශ්‍යයෙන්ම එවේලේ කයින් මෙන්ම සිතින්ද සැහැල්ලුව සිටීම වැදගත් වේ.

4. ඔබ තිදගන්නා කාමරය, නිහඬ, අඳුරු හා සිසිල් තැනක් බවට වගබලා ගැනීම

ශබ්දය ගැන සලකා බැලීමේදී ගුවන්තොටු-පොළක් ආසන්නයේ ජීවත්වන පිරිසක් ගැන කරතිබෙන ප්‍රකට පරීක්ෂණයක වාර්තාව බෙහෙවින් වැදගත් වේ. මෙහිදී සුපුරුදු නිවැසියන් ප්‍රකාශකර සිටියේ දැන්තමී ඔවුන්ට ගුවන්-යානාවල ශබ්දය අපූරු දෙයක් ලෙස නොඇසෙන බවයි. එහෙත් ඔවුන් සමග එකට තිදගත් අමුත්තන්ගේ මොළයේ ස්නායු තරංගවල ගුවන්යානා බස්වන හා ඉහළතංචන ශබ්ද සටහන් වී තිබෙන ආකාරය පැහැදිලිව දක්නට ලැබිණි. කෙසේ වුවද පර්යේෂකයන්ගේ අවසාන නිගමනයෙහි දැක්වෙන ආකාරයට, ඔවුන් සියලු දෙනාගේම තින්ද, වඩා තිදවල ප්‍රදේශයක සිටින්නන් ගේ තින්දට වඩා සාමාන්‍ය වශයෙන් පොදුවේ පැයකින් අඩු වන බවයි.

මෙවැන්නන්ට ශබ්දය හීනකරන "කර්ෂණ ජේනු" (EARPLUGS) වැනි වෙනත් උපකරණ බහුල වශයෙන් ප්‍රයෝජනයට නොගෙන විවේකී තින්දක් ලැබිය නොහැකි ය. සමහර අය, "ධ්වල ශබ්ද" යනුවෙන් හඳුන්වන පහත් ස්ථරයේ තිරන්තර ශබ්ද, ස්ථාවර හඬ හා ඒකාකාරී ගුමු ගුමු නාදය, විශේෂයෙන් විදුලි පංකාවලින් නැගෙන ශබ්දය වැනි හඬ, මහාමාර්ගයෙන් ඇසෙන කර්ෂණ කටුක කෝෂාව ආවරණය කිරීම පිණිස යොදා ගනිති.

5. තිදිමන උත්තේජනය කෙරෙන ඖෂධ ගැනීමෙන් වැළකී සිටීම.

තින්දට පොළඹවන "තිදිපෙනී" බඳු නිද්‍රාජනක ඖෂධ පුරුද්දක් වශයෙන් ගැනීමේදී, එවැනි බෙහෙත්වල බලය ක්‍රමයෙන් හීනවන බවත් ඊටම ඇබ්බැහි කරවන පෙළැඹවීමක් සිදුවන බවත් එමගින් අතුරු ආබාධ ඇති කරවන බවත් කෙරෙන සාධක වැඩිවෙමින් පවතී. මේ නිසා එවැනි නිද්‍රාජනක ඖෂධ කෙටිකාලීන ප්‍රතිකාරයක් වශයෙන් පමණක් ගැනීම වඩාත් යෝග්‍ය වේ.

මේ අනුව තින්ද නොයෑමේ ආබාධය (INSOMNIA) අධික නෙහෙට්ටුව නිසා ඇතිවූ-වක් නම, එයින් මිදී, සුවදයක තින්දක් ලැබිය හැකි එක් මගක් හැටියට ඉගැන්වෙන්නේ, තින්දට යෑමට පෙර නිහඬ, සතුටුදයක පරිසරයක

සිටීම වැදගත්වන බවයි. එබැවින් ගෙදරදෙර අවශ්‍යතාවන් මදකට බැහැරකර, පොතක් - පතක් කියවීම වැනි සතුටු සහගත කටයුත්තක නිරතවීම උදව්වක් විය හැකිය. මීට අමතරව ලෞකික හැම දෙයක් ගැනම අමතක කර, ආගමික ඉගැන්වීමක් ගැන හෝ තමන් විසින් සිදුකරන ලද යහපත් ක්‍රියාවක් ගැන හෝ පහන් සිතින් ආවර්ජණය කිරීම වඩා ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය. මේ හැමකකින්ම අවධාරණය කෙරෙන්නේ සිතේ නිස්කලංක භාවය, සැප නින්දකට අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවක් වන බවයි.

සමහර පොදු වැරදි මත කීපයක්

1. දුරගමනක රිය පැදවීමේදී කැෆේන් (CAFFEIN) මිශ්‍රිත උණුසුම් පානයක් ගැනීමෙන් හොඳින් අවදිවී සිටිය හැකිය. බොහෝ රියදුරන්, තමන්ට අවදිවී සිටිය හැකි සාමාන්‍ය කාලයට වඩා වැඩි කාලයක් එසේ සිටිය හැකියැයි සිතන බව අධ්‍යයනයන්ගෙන් පෙනී ගොස් තිබේ. එය තමන් විසින් තමන්ම තොමග යවා ගැනීමකි. රාත්‍රී කාලයේදී දුරගමනක් යෑමෙන් වැළැකී සිටිය නොහැකි අවස්ථාවලදී ඔබ විසින් කළයුතුම ආරක්ෂිත වැඩපිළිවෙළක් වන්නේ, ගමනේ කඩින් කඩ නිහඩ තැනක රථය තවත්වා විනාඩි 15 සිට 30 ක කාලයක් කෙටි නින්දක යෙදී සිටීමයි. අනතුරුව මදක් ඇවිදීමෙන් හා අතපය දිග හැරීමෙන් මහත්සිය මගහරවා ගත යුතු ය.

2. ඔබට නින්ද නොයෑමේ ප්‍රශ්නයක් ඇත්නම් ඊට හොඳම පිළිතුර කෙටි නින්දක් ලැබීමයි.

පැය 24 කට වරක් නොවරදවා දීර්ඝ නින්දක් ලැබිය යුතු යැයි සමහරවිට බොහෝ විශේෂඥයෝ ද විශ්වාස කරති. එහෙත් දවස මැද කෙටි නින්දක් ලබා ගැනීමෙන්, ස්වාභාවික නිදි-වකුයේ රිද්මය නොබිඳ, ක්ෂය වූ අවදිව සිටීමේ ශක්තිය නැවැත ලබාගත හැකිය. තමුන් නින්දේදී පැය හතරක කෙටි නින්දක් ලබා ගැනීමෙන් රාත්‍රී කාලයේදී නියමිත වශයෙන් ලැබිය යුතු සුවදයක විවේකයට බරපතල හානියක් සිදු වේ.

3. නින්දේදී අප දකින සිහින මතක් කිරීමෙන් විධිමත් විවේකයට බාධා ඇති වේ.

සිහින සහිත නින්දේ (REMSLEEP) දී බොහෝවිට පැය හතරකට වරක් සිහින දැකීම, සුවදයක විවේකයක පැහැදිලි ලක්ෂණයකි. එහෙත් එබඳු සිහින දැකීම අතරතුරදී හෝ දැක්මෙන් පසුව හෝ ඒ පිළිබඳ සිහිපත් කිරීමට යෑමෙන් නින්දට මෙන්ම විවේකයට ද බාධාවක් ඇති වේ. එසේ වන්නේ ඒ සඳහා විනාඩි කීපයක



ලෞකික හැම දෙයක් ගැනම අමතක කර, ආගමික ඉගැන්වීමක් ගැන හෝ තමන් විසින් සිදුකරන ලද යහපත් ක්‍රියාවක් ගැන හෝ පහන් සිතින් ආවර්ජණය කිරීම වඩා ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය. මේ හැමකකින්ම අවධාරණය කෙරෙන්නේ සිතේ නිස්කලංක භාවය, සැප නින්දකට අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවක් වන බවයි.

කාලයක් ගතවන හෙයිනි. එසේම අතින් අතට "උස් සිහින" (NIGHT MARE) දැකීමෙන් නොසන්සුන් භාවයක් හටගැනීම නිසා, නැවත නිදගැනීම උෂ්කර වේ.

බරපතල නින්ද නොයෑමේ ආබාධ හඳුනා ගනිමු

සමහරවිට කිසියම් පුද්ගලයකුගෙන් බැරෑරුම් නින්ද නොයෑමේ රෝග ලක්ෂණ පෙන්වුම් කැරේ. "සංකීර්ණ නින්ද නොයෑමේ රෝගය" මාසයකටත් වඩා කල්පැවැතිය හැකිය. එය හැමවිටම මානසික ආතතිය ඇතුළු බොහෝ අනතුරුදයක රෝගවලට තැනම් කීමට ද හිමිකම් ලැබුවකි. එමෙන්ම සංකීර්ණ නින්ද නොයෑමේ ආබාධය වෙනත් කායික රෝගයක පෙරමග ලකුණක් ද විය හැකිය. පහත විස්තර

කෙරෙන්නේ එවැනි රෝගාබාධ දෙකකි.

නින්දේදී නාවකාලිකව හුස්ම නතරවීම (SLEEP APNOEA)

මාරයෝ දහවල් කාලයේ දී අධික ලෙස නිදිමන දැනීමේ උවදුරකින් පීඩා ඡන්දේ ය. ඔහු සිය පවුලේ මෝටර් රථය පදවාගෙන යන විට ඔහුගේ බිරිය ඔහු ගැන මහන් සැලකිල්ලකින් පසුවන්නේ, හදිසියේ ඔහුට බැරෑරුම් සිහිමඳ ගතියක් ඇතිවී, එයින් පීඩාවට පත්වන බැවිනි. ඔහුට එය නැවත මතක්වන්නේද කලාතුරකිනි. හෙතෙම රෑ කල නින්දේදී තදින් ගොරවයි. හැම රෑකම විවිධ

වේලාවලදී බිරිසුණු ලෙස වෙවිලා අවදිවෙයි. මෙහිදී හුස්මගැනීම සඳහා මහන් වෙහෙසක් දරයි. නින්දේදී බොහෝ අය විසින් නිතර සිදුකරන සැහැල්ලු රිද්මයානුකූල ගෙරවිල්ලක් සමග, ඉහතකී අපේක්ෂා දැඩි ගෙරවිල්, සමාන කළ නොහැකි වේ. මෙහි තරකම භාතිකර බලපෑම එල්ල වන්නේ ඔහු සමග එක ඇදේ හෝ එක කාමරයේ හෝ නිදගන්නා අතෙක් අයටයි. ඔවුන්ට ද නිදවරා අවදියෙන් සිටීමට සිදුවීම ඊට හේතු වේ.

මේ අනුව මාරයෝ තුළින් පෙන්වුම් කරන්නේ, "අප්නියාව" යනුවෙන් හඳුන්වනු ලබන, නින්දේදී නාවකාලිකව හුස්ම නතරවීම සිදු කරන (SLEEP APNOEA) රෝගයේ මූලික ලක්ෂණ කීපයකි. "අප්නියා" වේ වචනාර්ථ තේරුම හුස්ම ගත නොහැක යන්නයි. කොහේදී වුවද මේ උවදුරෙහි රෝගාතුර කාලය තත්පර 10 සිට විනාඩි 02 ට නොවැඩි වෙයි. මෙහිදී රෝගියා හුස්ම ගැනීම සඳහා මදක් අරගලකර නැවැත්වී නින්දට පිවිසේ. එහෙත් සමහර විට රෑයක් තිස්සේ සියවරක් වුවද මෙසේ අවදිවීම සිදු වේ. අප්නියාව (APNOEA) ත්‍රිවිධාකාර වේ. එනම්, කේන්ද්‍රීය අප්නියාව (CENTRAL APNOEA), නිදිවර්ජන අප්නියාව (OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA) සහ ඒකාබද්ධිත අප්නියාව (MIXED APNOEA) යනුවෙනි. රෝග විනිශ්චය පරිදි වඩා ප්‍රකටව දක්නට ලැබෙන්නේ තුන්වැනි ආකාරයයි. සැබෑ වශයෙන්ම මේ කුමන ආකාරයේ රෝගියෙකු වුවද පොදුවේ රාත්‍රීය පුරා හැම දිනෙකම නිදි-වරා සිටීම සුලබ ලක්ෂණය වේ.

මෙලෙස, මෙවැනි රෝගීන් ගතකරන්නේ අවදනම් සහගත ජීවිතයකි. එසේ වන්නේ එවැන්නෙකු රැකියාවේ යෙදී සිටියදී හෝ ස්වකීය වාහනය පදවමින් සිටියදී හෝ මුළුමනින්ම

නිහඩවීමට ඉඩ ඇති බැවිනි. එසේම ඔවුහු අධිරාධිකරණ පීඩනය, හෘදය වස්තුව මහත්වීම හා හෘදය ක්‍රියාකාරීත්වය අඛණ්ඩවීමේ (STROKE) හෝ හෘදයාබාධයක (FAILURE) හෝ නිරන්තර අවදනමෙන් පසුවෙති. ස්ට්‍රෝක් එවැනි විවිධ විද්‍යාලයේ ආචාර්ය විලියම් සීමෙන්ට් ගේ ඇස්තමේන්තුව අනුව මෙම රෝගය විසින් ඇතිකරනු ලබන හෘදය ආශ්‍රිත ආබාධ හේතුවෙන් වාර්ෂිකව ඇමරිකානුවෝ 38,000 ක් මෙලොව හැරයති.

හතළිස්විය ඉක්මවූ තරබාරු මිනිසුන්ගේ සිට තුරුණු දරුවන් දක්වා වූ ජීවිතයේ ඕනෑම වයස් කාණ්ඩයක පසුවන්නන්, මෙකී රෝගයෙන් ඔත්පල විය හැකිය. තින්ද පිලිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සුපරීක්ෂණයෙන් අනාවරණය කරගත් ප්‍රතිකාර කීපයක් මේ සඳහා ඇත. එයින් වඩාම ප්‍රතිඵලදායක ශල්‍යකර්මයකින් තොර ප්‍රතිකාර ක්‍රමය වන්නේ, රෝගියාට පහසුවෙන් හුස්ම ගැනීම සලසා දෙන උපකරණයක් පාවිච්චි කිරීමයි. මේ ක්‍රමය අනුව රෝගියා, රාත්‍රී කාලයේදී ඔහුගේ තාසයට සම්බන්ධ කළ වෙස්මුණුණක් (MASK) පැළඳිය යුතුය. එහි වේග පාලකය වෛද්‍යවරයකු විසින්ම සකස් කළ යුතු වේ. මෙසේ රෝගාබාධය සමනය වන ප්‍රමාණයට එකී උපකරණයෙන් රෝගියාට අවශ්‍ය පිරිසිදු වාතය තිදහස් කෙරේ. ඒ ක්‍රමය ආසාර්ථක වුවහොත් පමණක් ශල්‍යකර්ම සහිත ප්‍රතිකාර විධි කීපයක් උපයෝගී කැර ගනී. ඒ අතර ලේසර් කිරණ හෝ ගුවන් විදුලි ස්වර තරංග හෝ යොදා ගෙන උගුරේ අතිරේක පටල ඉවත් කිරීම එක් ක්‍රමයක් වේ.

ස්නායුගත දහවල් නින්ද (NARCOLEPSY)

වෛද්‍යවරුන්ගේ අවධානය යොමු වී තිබෙන තවත් නින්ද නොයන ආබාධයක් ලෙස සැලකෙන්නේ, "ස්නායුගත දහවල් නින්ද" යි. මෙහි විශේෂ ලක්ෂණය වන්නේ, ස්නායු ක්‍රියාකාරීත්වයේ කිසියම් හේතුවක් නිසා දහවල් කාලයේ දැඩි නින්දකට වැටීමයි. මෙය බොහෝවිට "කම්මැලිකම" යැයි වරදවා තේරුම් ගැනීමට ද ඉඩ තිබේ. බක් ගේ කතාව මීට උදහරණයක් ලෙස දැක්විය හැකිය. හෙතෙම හැම තිස්සේම, කිරා වැටෙන තිදිබරගතියකින් පසුවන්නෙකි. ඉතා වැදගත් රැස්වීමක් හෝ සාකච්ඡාවක් හෝ පැවැත්වෙන අවස්ථාවක වුවද ඔහු මෙලෙස ඉක්මන් නින්දකට පිවිසේ. මේ නිසා බක්, හැමතීස්සේම සිය යුරතේ බර යතුරු කැරුල්ලක් රඳවා ගෙන සිටීම සුපුරුදු විලාසිතාවක් කරගත්තේය. එයින් ඔහු අදහස් කළේ මෙසේ නින්දට වැටුණු අවස්ථාවක, යතුරු කැරුල්ල බිම වැටී ඒ හඬින් ඔහු අවදි වන

බැවිනි. මෙම රෝග තත්ත්වය වැඩිදියුණුවී පසුව ඔහුගේ අතපය සෙලවිය නොහැකි තත්ත්වයක් උදවිය. මේ නිසා රෝගීභාවයෙන් නිගැස්මකට ලක්වූ වහාම, ඔහුගේ අතපයේ ශක්තිය පිරිහී ඒවා වලංගු නොවන ස්වරූපයකට පරිවර්තනය වේ. අනතුරුව හෙතෙම නිදි - පක්ෂඝාත රෝගී (SLEEP PARALYSIS) ස්වභාවයටත් ඊළඟට සිහිමදහාවය (HALLUCINATIONS) ටත් පත් විය. මෙකී සිහිමදහාවය ඇතිවන්නේ නින්දට පෙරයි.

"ස්නායුගත දහවල් නිදි රෝගය" (NARCOLEPSY) ආරම්භ වන්නේ අවුරුදු 10 සිට 30 දක්වා වූ වයස්වලදී ය. මෙම උවදුරෙන් පෙළෙන්නන් සමහරවිට හදිසියේ ඉබේම උත්සන්න තත්ත්වයට පත්වන්නේ, සාමාන්‍ය ස්ව-



භාවයේ සිට ඒ පිලිබඳ කිසිදු මතකයක් ඉතිරිවී නැති ආකාරයෙනි. වසර ගණනාවක් පසුවන තෙක් මෙකී රෝග තත්ත්වය හඳුනා ගැනීමට නොහැකිවීම, එහි දුක්බඳයක ලක්ෂණය වන්නේය. එතෙක් ඔහු මානසිකව ඉතා දුබල, උදසින හෝ අමුතු ගතීගුණ සහිත කෙනෙකු ලෙස පෙනී සිටිනු ඇත. මෙතෙක් මෙය සැලකෙන්නේ සුවකළ නොහැකි රෝගයක් හැටියටයි. එසේ වුවත් රෝගයේ පූර්ව ලක්ෂණ තිසී පරිදි හඳුනාගත හොත්, ඖෂධීය ප්‍රතිකාර මගින් හා ජීවන ක්‍රමය (LIFE-STYLE) වෙනස් කිරීම තුළින් කිසියම් ප්‍රමාණයක සාර්ථකත්වයක් ලැබිය හැකිය.

නින්ද වළක්වන වෙනත් ආබාධ

සංකීර්ණ නින්ද නොයෑමේ රෝගය (CHRONIC INSOMNIA) ජනිත කරවන සුළු වෙනත් ආබාධ දෙකක් ද මේ වන විට අනාවරණය කර ගෙන තිබේ. මේ දෙක සමහරවිට එකිනෙක හා ඒකාබද්ධවද පෙනී සිටිනු දක්නට

ලැබේ. මේ තත්ත්වය ඍජුවම අත් පා වලට බලපෑම් ඇති කරයි. මෙයින් එකක් වන්නේ විටින් විට අත් පා ක්‍රියාකරවීමේ අමාරුකම ඇති කිරීමයි. ඇතැම්විට නින්දේ දී අත් පා ගැහෙන්නට පටන් ගනී. මෙහිදී මයිකල් ගේ කතාව සැලකිල්ලට ගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වේ. පරීක්ෂණ මගින් පෙන්නුම් කරන හැටියට, මෙකී අත් පා සලිකවීම් ඇතිවන කාලාන්තරය තුළදී කිසියම් රෝගියෙකු එක් රැයක් තුළදී 350 ස් වාරයක් නින්දෙන් අවදි වේ.

අතෙක් ආබාධය නම් කකුල්වල ඇතිවන නිරන්තර ගති සමූච්චය යි. (SYNDROME) එමගින් නින්දේදී විටින් විට පා සෙලවීමට පෙළැඹවීමේ හේතුවෙන් රෝගියාගේ නින්දට බාධා ඇතිවේ. මෙකී රෝගී තත්ත්වය, සමහරවිට ව්‍යායාම නොකිරීම, කැලේන් වැනි උත්තේජන හෝ මද්‍යසාර හා මත්ද්‍රව්‍ය හෝ ගැනීම නිසා රුධිරධාවනය හරිහැටි නොසිදුවීමෙන් ඇතිවිය හැකිය.

නින්දෙන් දත්කුරු කෑම ද තවත් නිදි-වර්ජිත ආබාධයක් වේ. එය ප්‍රදර්ශනය වන්නේ නින්ද අතරේ දත් සැපීම හා දත් ඇඹරීම යන හැසිරීම් මගිනි. මෙම හැසිරීම නිරතුරුව සිදුවීම නිසා විවිධ ස්නායු අබාධ ඇතිවිය හැකිවාක් මෙන්ම හකු පාඩවල වේදනාවන් ද ඇතිවිය හැකිය. මෙමගින් ද උග්‍ර නිදිවර්ජිත ආබාධය ඇතිවීමට මග පෑදේ. රෝග තත්ත්වයේ ස්වරූපය අනුව ප්‍රතිකාර විධි ද වෙනස් වේ. මේ සඳහා සුව ශල්‍යකර්මයක් කිරීමට හෝ රාත්‍රී කාලයේ දී මුඛ ආවරණයක් දැමීම හෝ සිදු කෙරේ.

නිදිවර්ජිත රෝගාබාධයන් හා ඒ හා සම්බන්ධ වෙනත් අතුරු ආබාධයන් පිලිබඳ සීමාසහිත විස්තරයක් මෙසේ ඔබ වෙත ඉදිරිපත් කළේ මේ ගැන නොසලකා හැරීමෙන් වඩාත් ආපදපත්ත ලෙඩරෝගවලට ඔබ ගොදුරු විය හැකි බව පෙන්වීම සඳහා ය. මේ වෙනුවෙන් කෙරෙන ප්‍රතිකාර විධි සරල විය හැකිවාක් ;මන්ම සංකීර්ණ ද විය හැකිය. එසේ වුවද හැමවිටම ප්‍රතිකාර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ඔබ හෝ ඔබ ආදරය කරන කෙනෙකු සංකීර්ණ නින්ද නොයෑමේ රෝගයෙන් පෙළෙනවා නම් හෝ වෙනත් නින්ද නොයෑමේ ආබාධයක පූර්ව ලක්ෂණ හෝ ඇතිව සිටිනවා නම් හෝ වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගැනීම ප්‍රඥාගෝචර වේ.

එවැනි වෛද්‍ය උපදෙස් මත අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ගැනීමෙන් උවදුර සම්පූර්ණයෙන්ම දුරු නොවූවද මුහුණ දී සිටින අවදනම අවම කර ගෙන රෝගය කාලයක් දරා ගෙන සිටිය හැකි වේ. ඒ අනුව සම්පූර්ණ සුවයට අවශ්‍ය කාලය ද ලබා ගත හැකි වේ.

AWAKE සඟරාව ඇසුරෙනි.