

بی خوابی و رابطه آن با اضطراب

دوکتورس نجیبه صخره^۱

^۱ استاد دانشکده طب مؤسسه تحصیلات عالی خصوصی تاج-افغانستان

چکیده

بی خوابی همچنین به عنوان یک اختلال خواب شناخته می شود که در آن افراد، مشکل خوابیدن دارند. در این مقاله علمی طبی شرح مفصلی از انواع مختلف بی خوابی را مورد بحث علمی قرار می دهیم و دلایل بی خوابی، علائم و نشانه های مختلف این اختلال با اضطراب آن مورد بحث قرار می گیرد. تمرکز عمومی بر روی تشخیص اختلال خواب هست که عوامل خطر بی خوابی توصیف می شود، هدف اصلی این تحقیق روش های درمانی جایگزین بی خوابی و چگونگی پیشگیری از ابتلا به این اختلال است. همچنان اختلال بی خوابی بخش عمده ای جمعیت از مردم را به صورت موقعیتی یا مزمن تحت تأثیر قرار داده و از جمله شایع ترین شکایات در علم طبابت است. این اختلال عمدتاً با عدم رضایت از مدت زمان خواب یا کیفیت و مشکلات شروع یا حفظ خواب همراه با پریشانی قابل توجه و اختلال در عملکرد روز مشخص شده و به عنوان شکایت اصلی رونما گردیده یا بیشتر اوقات با سایر اختلالات طبی یا روانی، مانند درد و افسردگی اتفاق می افتد. بی خوابی دوامدار با عوارض نامطلوب درازمدت سلامت روحی، از جمله کاهش کیفیت زندگی و عوارض جسمی و روانی مرتبط است.

واژه های کلیدی: بی خوابی، اختلال خواب، افسردگی، روحی و اضطراب

مقدمه:

نزدیک به یک سوم دوران زندگی ما در خواب می گذرد. خواب باکیفیت، نقش اساسی در سلامتی و روال زندگی دارد از سوی دیگر اختلالات خواب می توانند به صورت مستقیم و غیرمستقیم برای زندگی افراد تهدید جدی به شمار رود و نه تنها بر زندگی خود فرد بلکه بر خانواده، همکاران و در نهایت جامعه اثرگذار می باشد. استراحت ناکافی به توانایی فکر کردن و نیروی تمرکز آسیب می رساند، توان برخورد با استرس را کاهش می دهد و سیستم ایمنی بدن را دچار اختلال می کند. خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است که برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم است. در هنگام خواب هورمون هایی چون اپی نفرین، سروتونین و هورمون رشد آزاد می شود و تغییرات کیمیاوی و افزایش تغذیه سلولی صورت می گیرد تا بدن برای فعالیت های روز بعد آماده شود. همچنین ترمیم، سازماندهی مجدد، تقویت حافظه و یادگیری در سیستم عصبی در زمان خواب رخ می دهد (اصفهان، ۱۳۸۸، ۱۳۶-۱۳۵).

اهمیت خواب در سلامتی و بیماری از زمان های پیشین مورد توجه بوده و خواب آشفته یک علت مهم رنج و مریضی انسان در هر سنی تلقی می شود. سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب در ارتباط است. انسان ها به طور متوسط حدود یک سوم از دوران حیات خود را به خواب اختصاص می دهند. یک فرد بالغ حداقل ۸ ساعت خواب در شبانه روز طی چهار تا شش سیکل ۹۰ دقیقه ای به طور منظم نیاز دارد. نیاز به خواب در افراد مختلف متفاوت است و بسیاری از افراد ۹ تا ۱۰ ساعت خواب در شبانه دارند و برخی از افراد کم خواب هستند. طی بررسی هایی که درباره رابطه میان خواب و سلامتی انجام گردیده است، به شکل میان خواب و مشکلات بی خوابی به ارتباط سلامتی اشاره شده است، به طوری که کاهش و افزایش ساعات خواب، فرد را با مشکلات گوناگون سلامتی مواجه می سازد. بی خوابی شایع ترین شکایت در مورد خواب است. این حالت زمانی اتفاق می افتد که کسی حتی اگر فرصتی برای خواب کامل داشته باشد در خواب رفتن یا خوابیدن به نحوی مشکل می داشته باشد. علل و علائم و شدت بی خوابی در افراد مختلف متفاوت است (معافی اف، ۱۳۹۴، ۸۷-۸۲).

پیشینه:

محققان مطالعات بی خوابی را به عملکرد مغز و در درازمدت، حتی به فراموشی ربط می دهند. شین اومارا، استاد تحقیقات تجربی مغز در ترینیتی دانشگاه دوبلین، در تحقیق خود می گوید به سادگی نمی شود گفت بی خواب نشانه مشکل سلامتی است یا علت آن، اما تردیدی نیست که هر کدام به دیگری دامن می زند. نکته مهم دیگر این است که به نظر می رسد افرادی که کم می خوابند هورمون گرلین زیاد، و هورمون لپتین کم تولید می کند. گرلین هورمون مرتبط با احساس گرسنگی است و لپتین هورمون مرتبط با احساس سیری. این تغییر هورمونی ممکن است به چاقی فرد منجر شود. (مظهری، ۱۳۹۰، ۳۲-۴۳)

پروفسور اومارا این طور در تحقیق خود توضیح می دهد که در طول روز ضایعاتی در مغز شکل می گیرد که وقتی می خوابیم از بدن بیرون می رود. وقتی درست نمی خوابیم، به این معنا که مغزمان در حالتی است که ضربه ای خفیف خورده باشد. پروفسور درک یان دیک از مرکز مطالعات خواب در دانشگاه ساری معتقد است بعضی ها شب ها دیرتر می خوابند و بیشتر برنامه های تفریحی دارند، و با اینکه تقریباً به اندازه دیگران می خوابند، اما استراحتشان کمتر است. بعضی ها هم در طول هفته کمتر می خوابند و آخر هفته ها جبران می کنند، در نتیجه تعادل ساعت خوابشان بالا

می آید، اما احساس کمبود خوابشان رفع نمی شود. از بعضی استثناءها که بگذریم، انسان ها معمولاً شب می خوابند و ۷-۸ ساعت بعد بیدار می شوند (مظهری، ۱۳۹۰، ۴۴-۶۳).

اما آن طور که راجر اکیرچ، استاد تاریخ ویرجینیا آمریکا، در تحقیق خود می گوید، قرن ها پیش وضعیت طور دیگری بوده، مطالعات گسترده او (مبتنی بر بیش از ۲۰۰۰ سند از ادبیات، خاطرات مردم، و سوابق دادگاه ها) نشان می دهد که صدها سال پیش آدم ها در بسیاری نقاط دنیا دو بار می خوابیدند. یعنی کمی بعد از غروب می خوابیدند، بعد بیدار می شدند و یکی دو ساعت بیدار بودند، و دوباره می خوابیدند.

پروفسور اکیرچ معتقد است بدن انسان به طور طبیعی خواب و قفوی را ترجیح می دهد. اما برخی محققان با او مخالف اند. آن ها می گویند در دنیای مدرن نمونه هایی یافته اند که مردمان شکارچی فقط یک خواب طولانی دارند. و به نظرشان این نشان می دهد که خواب و قفوی ضرورت طبیعی بدن انسان نیست.

وی معتقد است که خواب یک باره به جای خواب و قفوی از قرن نوزدهم رواج شد، چون روشنایی به خانه ها آمد و مردم دیرتر می خوابیدند، اما ساعت بیدار شدن شان تغییری نکرده بود. به باور او امکان روشن کردن محیط در شب، ساعت بدن انسان را تغییر داد، و انقلاب صنعتی بازدهی و کارایی را مهمتر از پیش کرد (مظهری، ۱۳۹۰، ۶۴-۸۹).

خواب:

خواب انسان مراحل مختلف دارد از جمله خواب بین ۶۰ تا ۱۰۰ دقیقه طول می کشد. در هر مرحله تغییرات متفاوت در مغز و در بدن ما رخ می دهد. خواب عبارت است از عدم توانایی ارادی در کنترل محیط فیزیکی و کاهش یا فقدان سطح هوشیاری، تعلیق نسبی ادراکات حسی و غیرفعال شدن تقریباً تمام عضلات ارادی در زمان استراحت طوری که فعالیت بدن و ذهن تغییر کرده و توهم های بینایی جایگزین تصاویر واضح واقعی می شوند. در بین پستانداران، پرندگان، ماهیان و دیگر جانوران مراحل خواب و بیداری وجود دارد. خواب برای سلامت و بازسازی سیستم اعصاب، سیستم ایمنی و سیستم عضلاتی و اسکلتی انسان ها و جانوران با اهمیت بوده و خواب حالتی است که در مقابل بیداری (همانگی توانایی ارادی و آگاهی نسبت به این توانایی) قرار می گیرد (الیس جی همپسن، ۲۰۰۲، ۱۴۵-۱۵۳).

اپیدمیولوژی یا علم امراض:

بین ۱۰ تا ۳۰ فیصد بزرگسالان در هر زمان مشخص دچار بی خوابی هستند و مشخصاً تا نیمی از افراد در یک سال بی خوابی دارند. حدود ۶ فیصد از افراد مبتلا به بی خوابی می باشند که به مشکل دیگری دلالت ندارد و بیش از یک ماه طول می کشد. افراد بالای ۶۵ سال بیشتر از افراد جوان و زنان بیشتر از مردان مبتلا می شوند. بی خوابی در زنان ۴۰ فیصد بیشتر از مردان است. آمار و ارقام بالاتری از بی خوابی در بین محصلان پوهنتون در مقایسه با جمعیت عمومی گزارش شده است (الیس جی همپسن، ۲۰۰۲، ۱۶۱-۱۵۶).

طبقه‌بندی بی‌خوابی

بی‌خوابی را بر اساس طول مدت مشکل، طبقه‌بندی کرد. که به‌عنوان موارد گذرا، حاد یا مزمن مشخص می‌گردد.

۱. **بی‌خوابی گذرا:** کمتر از یک هفته طول می‌کشد. این مشکل می‌تواند به دلیل اختلال دیگری، یا تغییر در محیط خواب، یا زمان خواب، افسردگی شدید یا استرس ایجاد شود. عواقب آن خواب‌آلودگی و اختلال در عملکرد روانی و حرکتی - مشابه کمبود خواب است.

۲. **بی‌خوابی حاد:** عدم توانایی در خوابیدن مداوم برای مدت‌زمان کمتر از یک ماه است. مشکل بی‌خوابی در شروع یا حفظ خواب وجود دارد و این مشکلات با موجودیت فرصت کافی و شرایط خواب رخ می‌دهد و می‌تواند منجر به مشکلاتی در عملکرد روز شود. بی‌خوابی حاد به‌عنوان بی‌خوابی کوتاه‌مدت یا بی‌خوابی مرتبط با استرس نیز شناخته می‌شود.

۳. **بی‌خوابی مزمن:** بیش از یک ماه طول می‌کشد. می‌تواند به دلیل اختلال دیگری ایجاد شود، یا می‌تواند یک اختلال اولیه باشد. افرادی که دارای سطح بالایی از هورمون‌های استرس یا تغییر سطح سیتوکین‌ها هستند، بیشتر از سایرین دچار بی‌خوابی مزمن می‌شوند. اثرات آن می‌تواند با توجه به علل آن متفاوت باشد. ممکن است شامل خستگی عضلاتی، توهم و یا خستگی ذهنی باشد. بی‌خوابی مزمن می‌تواند باعث مشکل دید دوگانه شود (پساریلا اس، ۲۰۰۸، ۹۳۴-۹۲۷).

دلایل بی‌خوابی:

بی‌خوابی ممکن است مشکل اصلی باشد یا ممکن است با سایر شرایط همراه باشد. بی‌خوابی می‌تواند ناشی از عوامل جسمی و همچنین عوامل روانی باشد. غالباً یک بیماری زمینه‌ای وجود دارد که باعث بی‌خوابی مزمن می‌شود، درحالی‌که بی‌خوابی گذرا ممکن است به دلیل یک اتفاق یا رخداد اخیر باشد (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۵۹-۱۵۸).

بی‌خوابی معمولاً می‌تواند ناشی از این باشد:

دستگاه‌های الکترونیکی با نمایشگرهای "با نور پس‌زمینه" خود نور می‌توانند روی ملاتونین شب تأثیر بگذارند، که ممکن است منجر به تأخیر در خواب شود.

اختلالات در ریتم شبانه‌روزی:

تغییر شیفت کاری، ارتفاع زیاد، سروصدا، گرما یا سردی.

مسائل روانشناسی: افراد مبتلا به اختلالات خلقی، مانند اختلال دو قطبی یا افسردگی و همچنین اختلالات اضطرابی یا اختلالات روانی و پریشانی، بیشتر دچار بی‌خوابی می‌شوند.

شرایط طبی: ضایعات مغزی و تومورها، سگته مغزی، درد مزمن، سندرم خستگی مزمن، نارسایی احتقانی قلب، آنژین، بیماری اسید رفلاکس (GERD)، بیماری انسدادی مزمن ریوی، نفس تنگی، بیماری‌های پارکینسون و آلزایمر، پرکاری تیروئید، آرتروز، حساسیت‌های بینی یا سینوس، مشکلات دستگاه گوارش مانند ریفلاکس.

هورمون‌ها: استروژن، هورمون‌ها در طول قاعدگی تغییر مکان می‌دهند.

سایر عوامل: خوابیدن در کنار شخص خر خر کننده، صدای مزاحم، شرایط ژنتیکی، ذهن فعال و حاملگی.

وسایل تکنالوژی در اتاق خواب:

محققان دانشگاه هلسینکی کشور فنلند گزارش دادند که تکنالوژی رسانه در اتاق خواب باعث اختلال در خواب اطفال می شود. آن ها دریافتند که اطفالی که در اتاق خوابشان تلویزیون، کامپیوتر، بازی های ویدیویی، دستگاه های پخش دی وی و موبایل دارند، نسبت به اطفالی که این وسایل را در اتاق خواب ندارند، بسیار کمتر می خوابند. بی خوابی مزمن معمولاً نتیجه استرس، وقایع زندگی یا عاداتی است که خواب را مختل می کند. تداوی علت اصلی می تواند بی خوابی را برطرف کند، اما گاهی ممکن است سال ها ادامه یابد (سجاد پور محمد، ۱۳۹۰، ۱۶۶-۱۰۲).

دلایل عمده بی خوابی مزمن عبارت اند از:

فشار: نگرانی در مورد کار، مکتب، سلامتی، امور مالی یا خانواده می تواند ذهن را در شب فعال نگه دارد و خوابیدن را دشوار کند. حوادث استرس زا در زندگی یا ضربه مانند مرگ یا بیماری یکی از عزیزان، طلاق یا از دست دادن شغل نیز ممکن است منجر به بی خوابی شود.

برنامه سفر یا کار: ریتم های شبانه روزی مانند یک ساعت داخلی عمل می کنند، و مواردی مانند چرخه خواب و بیداری، متابولیسم و دمای بدن را هدایت می کنند. ایجاد اختلال در ریتم شبانه روزی بدن مریض می تواند منجر به بی خوابی شود. دلایل این امر شامل تأخیر سفر در چندین مرحله زمانی، کار در شیفت دیررس یا زودهنگام یا تغییر مکرر شیفت است.

هنگام شب دیر زیاد خوردن: داشتن یک وعده غذای سبک قبل از خواب مشکلی ندارد، اما زیاد غذا خوردن ممکن است باعث شود فرد در حالت خوابیده از نظر جسمی احساس راحتی نکند. همچنین بسیاری از افراد پس از خوردن غذا دچار سوزش معده، برگشت اسید و غذا از معده به مری می شوند که ممکن است بیمار را بیدار نگه دارد. بی خوابی مزمن همچنین ممکن است با شرایط روانی یا استفاده از ادویه های خاص همراه باشد. درمان وضعیت روانی ممکن است به بهبود خواب کمک کند، اما بی خوابی ممکن است پس از بهبود وضعیت پزشکی ادامه یابد (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۷۰-۱۵۸).

دلایل شایع دیگر بی خوابی عبارت اند از:

اختلالات صحنی روانی اختلالات اضطرابی، مانند استرس ممکن است خواب را مختل کند. خیلی زود بیدار شدن می تواند نشانه افسردگی باشد. بی خوابی اکثراً با سایر اختلالات صحنی روانی نیز رخ می دهد. دواهای تجویز شونده می توانند در خواب اختلال ایجاد کنند، مانند دواهای ضد افسردگی خاص و دواهای نفس تنگی یا فشارخون. بسیاری از دواهای بدون نسخه، مانند برخی از دواهای ضد درد، دواهای انرژی و سرماخوردگی و محصولات لاغری، حاوی کافئین و محرک های دیگری هستند که می توانند خواب را مختل کنند. اختلالات مربوط به خواب، خرخر در خواب باعث می شود بیمار تنفس دوره ای خود را در طول شب متوقف کند و باعث قطع خواب شود. کافئین، نیکوتین و الکل - قهوه، چای، کولا و سایر نوشیدنی های کافئین دار محرک هستند. نوشیدن آن ها در اواخر بعدازظهر یا عصر می تواند خواب شب شمارا از بین ببرد. نیکوتین موجود در محصولات تنباکو محرک دیگری است که می تواند خواب را مختل

کند. الکل ممکن است به خواب رفتن کمک کند، اما از مراحل عمیق تر خواب جلوگیری می کند و اکثراً باعث بیدار شدن در نیمه شب می شود (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۷۹-۱۶۰).

علائم و نشانه های اختلال بی خوابی

در اختلال بی خوابی، مشکلات خواب حداقل سه شب در هفته و برای بیشتر از سه ماه رخ می دهند. بی خوابی و مشکل خوابیدن در ابتدای شب است. اختلال فاز خواب به تأخیر افتاده می تواند به عنوان بی خوابی تشخیص داده نشود، زیرا شروع خواب دیرتر از حد طبیعی به تعویق می افتد در حالی که بیداری به ساعات روشنایی روز می رسد. این مورد برای مریضان در خواب برای داشتن بیداری های شبانه با مشکل بازگشت به خواب. دو سوم این مریضان نیمه شب از خواب بیدار می شوند و بیش از نیمی از آن ها پس از بیدار شدن در نیمه شب دچار خواب رفتن دوباره می شوند. بیدار شدن در صبح زود بیداری است که زودتر (بیش از ۳۰ دقیقه) از زمان موردنظر انجام می شود و ناتوانی در خواب رفتن دارد و قبل از اینکه زمان خواب کامل به ۶/۵ ساعت برسد. بیداری صبح زود اکثراً از ویژگی های افسردگی است (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۸۱-۱۶۵).

علائم بی خوابی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- مشکل خوابیدن در شب؛
 - مشکل خوابیدن هنگام بیدار شدن از خواب در طول شب؛
 - صبح خیلی زود بیدار شدن؛
 - احساس آرامش خوبی بعد از خواب شبانه؛
 - ضعف روز، خستگی یا خواب آلودگی روزانه؛
 - تحریک پذیری، افسردگی یا اضطراب؛
 - مشکل در توجه، تمرکز روی کارها یا به خاطر سپردن؛
 - افزایش خطاها یا تصادفات؛
 - نگرانی های مداوم در مورد خواب؛
 - برای خوابیدن نیاز به تابلیت خواب آور یا الکل؛
 - ناراحتی (حس خوب نبودن)؛
 - دقت یا تمرکز پایین؛
 - اختلال عملکرد (خطاها، تصادفات)؛
 - کاهش انرژی یا انگیزه؛
 - مشکلات رفتاری (یعنی: بیش فعالی، عمل بدون فکر، پرخاشگری)؛
 - عدم توانایی در چرت زدن؛
- سردرد، ناراحتی معده و شکایت از دردهای مزمن (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۹۰-۱۷۰).

محرك های بی خوابی

حتی با وجود اینکه شما مستعد به بی خوابی باشید، باید این حس در شما ایجاد و تحریک شده باشد. این تحریکات عوامل تسریع کننده و محرك نام دارند.

نمونه هایی از این عوامل عبارت اند از:

- نوشیدن الکل، کافئین یا سگرت دود کردن قبل خواب؛
- تلویزیون یا حیوانات خانگی در اتاق خواب؛
- مسافرت (اختلال در خواب)؛
- وظیفه شیفت وار؛
- استرس از دست دادن کار، مشکلات مالی، طلاق یا فوت دوست صمیمی یا خانواده؛
- مسئولیت های شبانه مانند غذا دادن به نوزاد؛ (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۱۰۰-۱۷۵)

تشخیص اختلال بی خوابی

بی خوابی معمولاً بر اساس یک تاریخچه دقیق تشخیص داده می شود. در برخی موارد وارد شدن به حالت خواب، چند آزمایش تأخیر خواب (MSLT)، اکتی گرافی خواب-بیداری یا مطالعه خواب (آزمایش چندگانه خواب) ممکن است آگاهی مناسبی ارائه دهد یا از آن برای جلوگیری از دیگر شرایط خواب مانند اختلال ریتم شبانه روزی یا وقفه تنفسی در خواب یا (آپنه)، استفاده شود (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۶۰-۸۴).

داکتران از چندین روش برای تشخیص بی خوابی و درک علائم منحصربه فرد استفاده می کنند. برخی از این اقدامات را می توان در خانه انجام داد، در حالی که برخی دیگر نیاز به مراجعه به دفتر یا ملاقات در کلینیک خواب دارند. روش های زیادی برای بهبود خواب وجود دارد که شامل مراحل روانشناختی و رفتاری است. درمان های رفتاری شناختی برای بی خوابی یا Cognitive behavioral treatments for insomnia (CBTi)، تکنیک های آرام سازی و دستورالعمل های کلی صحت خواب می تواند به بسیاری از افراد دارای مشکلات خواب کمک کند. هیچ آزمایش مشخصی برای بی خوابی وجود ندارد. پزشکان از ابزارهای مختلفی برای تشخیص و اندازه گیری علائم بی خوابی استفاده می کنند، برخی از آنها شامل پرسیدن سوالات در دفتر، پر کردن سوابق و پرسشنامه، انجام آزمایش خون خاص یا مطالعه خواب شبانه است. همه این آزمایشات به داکتر کمک می کند که تجربه شخصی بیمار در مورد بی خوابی را درک کرده و یک برنامه درمانی مناسب ایجاد کند (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۷۱-۹۲).

درمان اختلال بی خوابی

اگر بی خوابی منجر به اختلال در عملکرد روزانه شود، به خصوص اگر به صورت مزمن ادامه یابد ممکن است به درمان نیاز داشته باشد. در اینجا چند معالجه اصلی وجود دارد که ارائه دهندگان مراقب های سلامت، به ویژه متخصصان خواب، برای درمان بیماری اختلال خواب از آن استفاده می کنند.

شناسایی عوامل محرک

محرک های بی خوابی بسیاری از افراد به طور خودبه خود برطرف می شود. به عنوان مثال، یک شب خواب بد قبل از امتحان مکتب به محض اتمام امتحان از بین می رود. محرک های دیگر می تواند بعد از شناسایی مناسب، کاهش یابد. به عنوان مثال، حذف کردن کافئین عصرانه، اجتناب از الکل به عنوان (خواب شبانه) و دوری از تکنالوژی و آنچه باعث اختلال در خواب می شود، برای داشتن خواب باکیفیت کافی است (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۷۳-۹۴).

محیط خواب مطلوب

اگر از بی خوابی مزمن رنج می برید، ممکن است به کمک حرفه ای نیاز داشته باشید. ممکن است به نفع شما باشد اگر باورها، احساسات و افکاری که بی خوابی شما را احاطه کرده اند آنرا بشناسید و با تداوی به نام درمان شناختی - رفتاری، آن را تداوی کنید. با این درمان، یک روانشناس بخصوص آموزش دیده به شما کمک می کند تا محرک های خاص بخش بی خوابی را شناسایی کرده و سپس در از بین بردن آنها به شما کمک می کند (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۷۵-۹۵).

برای مثال:

- اگر زمان خواب خود را تغییر داده اید، محدودیت زمان خواب، وقتی که شما زمان خواب را محدود می کنید بعد آن از چرت روزانه خودداری کنید، به شما توصیه می شود.
- اگر شب ها بیدار هستید و نمی توانید بخوابید، کنترل محرک های خارجی ممکن است به شما کمک کند.
- اگر هنگام خوابیدن ذهن شما مشغول می شود، بهتر است قبل از زمان خواب یا در طول روز زمانی را برای فکر کردن به این نگرانی ها و افکار نامفهوم اختصاص دهید. در آخر، اگر بی خوابی شما به واسطه محرک طولانی مدت مانند کارهای شیف و یا پرواز زدگی باشد، با داکتر خود درباره این موارد خاص صحبت کنید. (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۷۶-۹۷)

استفاده از دوا ها

دواهای زیادی وجود دارد که در کوتاه مدت برای تداوی بی خوابی مؤثر است، دو دسته اصلی آن شامل دواهای بنزودیازپین و غیر بنزودیازپین است.

برخی از این دواها که با نسخه یا بدون نسخه عرضه می شوند شامل موارد زیر هستند:

- زولپیدم یا Ambien؛
- بنادریل (دیفن هیدرامین) ؛
- ملاتونین؛
- راملتون؛
- سیلنور (دوکسپین) ؛
- ترازودون (دسیرل) ؛

- استازولام؛
- تمپازپام؛

دلیل اینکه از این دوا ها تنها باید به صورت کوتاه مدت استفاده شود و نه در درازمدت، این است که تابلیت های خواب آور ممکن است باعث بروز تاکی فیلاکسی شود. با این عارضه، دوا ها بر شما تأثیر کمتری می گذارند، بنابراین باید دوزهای بالاتری از دوا را استفاده کنید. در نهایت، داروها اثر خود را از دست می دهند و دیگر کارایی ندارند و زمانی که مصرف آن ها را قطع می کنید دور جدیدی از بی خوابی شروع می شود (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۷۸-۹۹).

برنامه ریزی مواردی که هم زمان با بی خوابی ممکن است پیش آید

شناسایی هر مورد مزمن که ممکن است در بی خوابی شما نقش داشته باشد، از جمله اختلال اساسی خلقی (افسردگی، اضطراب، یا اختلال استرس پس از حادثه) یا سایر اختلالات خواب (آپنه خواب یا سندروم پا های بی قرار) اهمیت بالایی دارد. در مورد علائمی که احتمالاً تجربه می کنید و آن ها با تشخیص های ارائه شده برای شما قابل توضیح نیستند، با داکتر خود صحبت کنید. و در هر برنامه درمانی که برای شما آماده کرده اند، همکاری دقیق داشته باشید (مجلسی محمد، ۱۳۷۵، ۸۲-۹۳).

یک درمان مکمل را در نظر داشته باشیم

بعضی افراد روش های مکمل مختلف را برای درمان بی خوابی خود پیدا می کنند. مانند:

- درمان با آرام سازی و ریلکسیشن؛
- بیوفیدبک؛
- درمان اتوژنیک (شل سازی عضلات) ؛
- آروماتراپی (رایحه درمانی) ؛
- هیپنوتیزم (خواب گری) ؛
- یوگا؛
- آرامش پیش رونده عضلانی (PMR) (مجلسی محمد، ۱۳۷۵، ۸۶-۹۴).

میکانیزم

کورتیزول: کورتیزول هورمون استرس یا فشار در انسان است، اما همچنان هورمون بیداری است. تجزیه و تحلیل نمونه های آب دهان گرفته شده در صبح نشان داده است که بیماران مبتلا به بی خوابی در مقایسه با گروه کنترل دارای خواب مناسب و منظم، با میزان کورتیزول قابل توجهی پایین تر از خواب بیدار می شوند. افرادی که سطح کورتیزول پایین تر از بیدار شدن را دارا می باشند و در مقایسه با افرادی که سطح نورمال کورتیزول دارند، حایز حافظه ضعیفتری اند و مقدار بیشتری کورتیزول که در عصر آزاد می شود، در بی خوابی اولیه اتفاق می افتد. در این حالت، دواهای مربوط به اختلالات خلقی یا اضطراب، مانند دواهای ضد افسردگی، سطح کورتیزول را تنظیم می کنند و از بی خوابی جلوگیری می کنند (پاک نژاد آر، ۱۳۶۰، ۲۳-۳۷).

استروژن: بسیاری از زنان حامله از زمان ورود به بارداری تغییراتی در الگوی خواب گزارش کرده‌اند که علائم بی‌خوابی را منعکس می‌کند. این ممکن است به دلیل سطح پایین استروژن رخ دهد. این می‌تواند باعث خودستایی، تغییر در واکنش‌های استرس، یا تغییر کلی در چرخه خواب شود، که همه می‌تواند در بی‌خوابی نقش داشته باشد. درمان استروژن و همچنین مکمل‌های ترکیبی استروژن-پروجسترون به‌عنوان یک درمان جایگزینی هورمون می‌تواند به تنظیم مجدد دوران خواب مناسب زنان حامله کمک کند (پاک نژاد آر، ۱۳۶۰، ۳۸-۴۵).

پروجسترون: مقادیر کم پروجسترون در کل دوران عادت ماهوار زنان، اما در درجه اول نزدیک به انتهای مرحله لوتئال، نیز شناخته شده است که با بی‌خوابی و همچنین رفتار پرخاشگرانه، تحریک پذیری و خلق‌وخوی افسرده در زنان ارتباط دارد. حدود ۶۷ فیصد از زنان درست قبل یا در طول زمان عادت ماهوار با بی‌خوابی مشکل دارند. سطح پایین تر پروجسترون می‌تواند مانند استروژن با بی‌خوابی در زنان حامله ارتباط داشته باشد. یک تصور غلط رایج این است که با افزایش سن، میزان خواب موردنیاز کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد با بزرگتر شدن افراد توانایی خوابیدن به مدت طولانی را از دست می‌دهند. بعضی از بی‌خوابی‌های سالخورده از میان‌رفته و به تخت خواب می‌چرخند و گاهی اوقات شب از تخت خواب می‌افتند و از میزان خواب آن‌ها کاسته می‌شوند (پاک نژاد آر، ۱۳۶۰، ۴۰-۴۶).

انواع خواب از جهت زمان خوابیدن:

عمده‌ترین تقسیم خواب از جهت زمان خوابیدن، عبارت از خواب شب و خواب روز می‌باشد.

خواب شب: یکی از طبیعی‌ترین و مهم‌ترین زمان‌ها برای خوابیدن، شب‌هنگام و به‌خصوص ساعت‌های اولیه شب می‌باشد. وقتی که به طبیعت بنگریم، متوجه می‌شویم که در ساعات اولیه روز و با ظاهر شدن اولین نشانه‌های روشنایی، کم‌کم حرکت‌ها و سروصدایی در این محیط اجتماع بشری شروع می‌شود و خفتگان در شب، در اولین ساعات روز شروع به فعالیت می‌کنند و هرچه بر روشنایی روز افزوده می‌شود این تحرک و فعالیت نیز افزایش می‌یابد و به غوغا و هیاهویی در طبیعت و جهان آفرینش مبدل می‌شود. به‌طور طبیعی اوج فعالیت نظام آفرینش در طول روز هست و چون شب هنگام فرا می‌رسد، کم‌کم همه‌چیز به سمت سکون و سکوت و آرامش می‌رود و شب اوج سکون طبیعت می‌باشد. با توجه به این مسأله می‌توان گفت انسان که عضو از این طبیعت است به‌طور طبیعی باید از این قوانین ضروری طبیعت پیروی کند. تخلف هر عضو از یک مجموعه منظم که تمامی اجزای آن در رسیدن به یک هدف مشترک سهیم هستند، نه تنها به ضرر آن عضو است بلکه خلل در نظم مجموعه نیز ایجاد می‌کند و چه‌بسا در مواردی که صدمات جبران‌ناپذیری به یک مجموعه وارد می‌آید. بنابراین ابتدایی‌ترین دلیل برای مفدیت خواب شب بر خواب روز تبعیت از همین نظام آفرینش می‌باشد و شایسته است که انسان نیز به‌عنوان عضوی از این نظام آفرینش همسو با قوانین طبیعت شب را برای خواب برگزیند تا بتواند به آرامش کامل و شادابی موردنیاز جهت انجام فعالیت‌های روزمره خود دست یابد (قاضی یانی احمد، ۱۳۹۵، ۳۶-۴۵).

خواب روز: غیر از خواب طبیعی که باید در هنگام شب انجام شود و مطالعه نشان می‌دهد که ۲۶ دقیقه خواب مقید به زمان کارایی را ۳۴ درصد و هوشیاری را ۵۴ فیصد افزایش می‌دهد. همچنین شواهد دیگری نیز وجود دارد که بیانگر آن است ۲۰ تا ۳۰ دقیقه خواب نیمروزی بسیار مفید است. جیم هورن، مدیر شورای تحقیقی خواب در بریتانیا می‌گوید این کمی طولانی است و این خطر را دارد که شما به خواب عمیقی بروید. وی توصیه می‌کند که خواب مقید

به زمان با قهوه ترکیب شود و در ظرف ۲۰ دقیقه کافئین شما را سر حال کند. به گفته آقای هورن، احتمالاً ۱۵ دقیقه کافی است، چون اگر شما بیش از ۲۰ دقیقه بخوابید، این خطر وجود دارد که به خواب عمیقی بروید و وقتی بیدار می شوید بسیار گیج تر بوده باشید.

لیندا واسمر اندروز که نویسنده مسائل بهداشتی در ایالت نیومکزیکو است می گوید ۲۶ دقیقه طولانی است و خواب نیمروزی باید حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه باشد. او می گوید زمان این خواب نیز مهم است. اگر زود بخوابید بدن شما آماده نیست و اگر دیر بخوابید، ممکن است شب نتوانید به راحتی به خواب بروید. به گفته خانم اندروز بعد از ظهرها بین ساعت ۱ تا ۳ که انرژی بدن پس از صرف غذا کمی هضم می شود، بهترین موقع است (۱۳۹۵، قاضی یانی احمد، ۵۶-۴۶).

محققان معتقدند که خواب همانند غذا و آب برای سلامت انسان مهم است. خوابیدن به اندازه کافی می تواند از مبتلا شدن به بیماری پیشگیری کرده و موجب تقویت سیستم ایمنی بدن و بهبود سلامت روانی نیز می شود. توصیه بنیاد ملی خواب (NSF) برای خواب افراد سنین مختلف توصیه می کند در هر ۲۴ ساعت به شرح زیر است:

نوزادان (۰ تا سه ماهه): ۱۴ تا ۱۷ ساعت؛

اطفال (۴ تا ۱۱ ماهه): ۱۲ تا ۱۵ ساعت؛

کودکان نوپا (۱ تا دوساله): ۱۱ تا ۱۴ ساعت؛

کودکان ابتدایی (۶ تا ۱۳ ساله): ۹ تا ۱۱ ساعت؛

نوجوانان (۱۴ تا ۱۷ ساله): ۸ تا ۱۰ ساعت؛

جوانان (۱۸ تا ۲۵ ساله): ۷ تا ۹ ساعت؛

بزرگسالان (۲۶ تا ۶۴ ساله): ۷ تا ۹ ساعت؛

سالخوردگان (۶۴ ساله و مسن تر): ۷ تا ۸ ساعت (قاضی یانی احمد، ۱۳۹۵، ۴۷-۷۶).

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیقات دانشمندان تاکنون صحت و دقت علمی بخشی از مطالب تصریح شده در طب سنتی و منابع دینی در مورد خواب را روشن و مورد تأکید قرار داده است. برای حفظ سلامتی باید شب زودتر خوابید و از خواب روزانه مگر به مقدار کمی در زمانی خاص پرهیز نمود. برای ارتقای کیفیت مناسب خواب توجه به آداب توصیه شده برای خواب کردن در کتب طبی و دینی لازم است. لذا از این بحث های مطرح شده چنین نتیجه گرفته می شود که خواب مایه کسب انرژی، تجدید قوا و آرامش و نشاط انسان بوده و از ضروری ترین نیازهای بشر جهت تداوم حیات مؤثر هست. بهترین و مناسب ترین خواب به طور طبیعی خواب شب است که مزایای فراوانی دارد. خواب شب اگر به موقع و به میزان کافی که تقریباً خواب معتدل شش الی هشت ساعت بوده باشد، موجب نشاط و آرامش و سلامتی خواهد بود. بهترین موقع خواب در شب در ساعات اولیه شب بوده و گفته شده هر یک ساعت خواب قبل از نیمه شب، چند برابر خوابیدن پس از نیمه شب ارزش دارد و مؤثر واقع می شود.

خوابیدن در روز می تواند مضر باشد و تنها خوابی که در روز مفید بیان گردیده، خواب مقید به زمان یعنی خواب کوتاه قبل از اذان ظهر می باشد که موجب تجدید قوا به ویژه در روزهای گرم تابستان می گردد. خوابیدن در حال گرسنگی مضر بوده از این جهت توصیه به خوردن غذای شام هر چند به مقدار کم بوده باشد، آدابی از قبیل وضو گرفتن، به سمت راست خوابیدن، مسواک زدن یا برس دندان، تلاوت قرآن عظیم الشان و ثنا و دعا کردن به خاطر

عبادت خداوند (ج) من جمله توصیه های دینی ذکر شده است که می تواند در ایجاد آرامش در روح و روان انسان در جهت افزایش خواب باکیفیت موثریت داشته باشد.

References

۱. Avicenna. Tabir al-Roya, Translated into Persian by Mahmoud Shahabi Khorasani. Tehran: Printing Company of Danesh; 1316. (Attached to Ibn Sina's Psychology Treatise with number 850 in the Digital Medicine Collection of the Research Center of Quran, Hadith and Medicine's Sciences). P: 7. [in Persian].
۲. Ellis JJ, Hampson SE, Cropley MM. (2002). Sleep hygiene or compensatory sleep practices an examination of behaviours affecting sleep in older adults. *Psychology, Health & Medicine*, 7(2):156-161. doi:10.1080/13548500120116094
۳. Ghorashi SAA. Qamuos Quran. Vol 7. Tehran: Dar-ul-Kotob al Eslamiyeh; 1361. P: 83, 133. [in Persian].
۴. Gurling RH. Tamarkoz Ghovaye Demaghi. Translated into Persian by Abolfazl Shahrokhi, Tamadon Press, (One of the Iranian publications with number 428 in the Digital Medicine Collection of the Research Center of Quran, Hadith and Medicine's Sciences). P: 72. [in Persian].
۵. Hakim Arzani AS. Mofrah-ul-Gholuob, Corrected by Esmaeel Nazem and Mohsen Baghbani. Vol 3. Tehran: Intsharat Al-Maee; 1391. P: 826 – 56. [in Persian].
۶. Health site, Medical and Health Articles, The effects of different night hours on body health, 1393/3/21. [in Persian].
۷. Hoffland CW. Practical instructions for long life, Translated in Persian by Mostafa Shafaghi, Intisharat Ali Jafari. (With number 730 in the Digital Medicine Collection of the Research Center of Quran, Hadith and Medicine's Sciences); 1316. P: 47–49. [in Persian].
<http://samenquran.ir/DefaultFarsi.aspx>. [in Persian].
- <http://www.info20.ir/posts/118>. [in Persian].
۸. Ibn Nafis A. Koliyate sharhe Nafisi. Karkhane Allah Gholikhan; 1272 AH. (Lithography with number 1750 in the Digital Medicine Collection of the Research Center of Quran, Hadith and Medicine's Sciences). P: 43–46. [in Arabic]
۹. Insomnia Charles M. Morin and Geneviève Belleville, *Scholarpedia*, 3(4):3314. doi:10.4249/scholarpedia.3314
۱۰. Isfahani MM. Aeene Tandorsti. 9th edition. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1388. P: 135–136. [in Persian]
۱۱. Mafi F and et al. Sleeping practices in Islamic teachings. *Journal of Medical Education And Development Ghazvin University of Medical Sciences*; 1394. 7(1): 82–87. [in Persian].
۱۲. Majlisi MB. Halyat al-Muttaqin. Qom: Intesharat Hijrat; 1375. P: 228. [in Persian].
۱۳. Mazhari Z. The topic of Nighttime sleep effects on body health, Available at:
۱۴. Nasser M and et al. An overview of the generalities of traditional medicine in Iran. 11th Edition. Tehran: Traditional Iranian Medicine Publication; 1391. P: 158–59. [in Persian]
۱۵. Paknejad R. The first university and the last prophet. Vol. 17. Ed 2. Tehran: Islamic Bookstore; 1360. P: 153. [in Persian].

۱۶. Passarella S, Duong M. Diagnosis and treatment of insomnia. American Journal of Health-System Pharmacy, 2008; 65(10):927-934. doi:10.2146/ajhp060640
۱۷. Qazvini A. Sette Zruoria va Tadbire Aan. (Manuscript with 964 in the Digital Medicine Collection of the Research Center of Quran, Hadith and Medicine's Sciences); 1395. P: 36. [in Persian].
۱۸. Resale Hefz-ul-sehat, (The Nastaliq of the 14th AH with number 825 in the Digital Medicine Collection of the Research Center of Quran, Hadith and Medicine's Sciences). P: 21. [in Persian].
۱۹. Roxhelin. dreaming in the view of Pavlov. P: 112 16, (Available at: Quranic Cultural Institute website, Samen al-Aimeh). [in Persian].
۲۰. Sajjadpour M. Appreciate the night's sleep. 1390. Health section of Tobayan site. Available at: <http://article.tebyan.net/166102>. [in Persian].
۲۱. Shahribaf (Kashef) J. Tohfe Kashef ya Hakime Sarkhane. Tehran: Zendegi Print; 1336. (With number 284 in the Digital Medicine Collection of the Research Center of Quran, Hadith and Medicine's Sciences). P: 27-28. [in Persian].
۲۲. The site of Quranic Cultural Institute Samen Al-Aimeh, Available at: