

بی‌خوابی و رابطه آن با اضطراب

نجیبه صخره

استاد دانشگاه طب، موسسه تحصیلات عالی تاج.

نام نویسنده مسئول:

نجیبه صخره

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۲۴

چکیده

بی‌خوابی همچنین به‌عنوان یک اختلال خواب شناخته می‌شود که در آن افراد، مشکل خوابیدن دارند. در این مقاله علمی طبّی شرح مفصلی از انواع مختلف بی‌خوابی را مورد بحث علمی قرار می‌دهم و دلایل بی‌خوابی، علائم و نشانه‌های مختلف این اختلال با اضطراب آن مورد بحث قرار می‌گیرد. تمرکز عمومی بر روی تشخیص اختلال خواب هست که عوامل خطر بی‌خوابی توصیف می‌شود، هدف اصلی این تحقیق روش‌های درمانی جایگزین بی‌خوابی و چگونگی پیشگیری از ابتلا به این اختلال است. همچنان اختلال بی‌خوابی بخش عمده‌ای جمعیت از مردم را به‌صورت موقعیتی یا مزمن تحت تأثیر قرار داده و ازجمله شایع‌ترین شکایات در علم طبابت است. این اختلال عمدتاً با عدم رضایت از مدت‌زمان خواب یا کیفیت و مشکلات شروع یا حفظ خواب همراه با پریشانی قابل‌توجه و اختلال در عملکرد روز مشخص شده و به‌عنوان شکایت اصلی رونما گردیده یا بیشتر اوقات با سایر اختلالات طبّی یا روانی، مانند درد و افسردگی اتفاق می‌افتد. بی‌خوابی دوامدار با عوارض نامطلوب درازمدت سلامت روحی، ازجمله کاهش کیفیت زندگی و عوارض جسمی و روانی مرتبط است.

واژگان کلیدی: بی‌خوابی، اختلال خواب، افسردگی، روحی و اضطراب.

مقدمه

نزدیک به یک سوم دوران زندگی ما در خواب می‌گذرد. خواب باکیفیت، نقش اساسی در سلامتی و روال زندگی دارد از سوی دیگر اختلالات خواب می‌توانند 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 می‌باشد. استراحت ناکافی به توانایی فکر کردن و نیروی تمرکز آسیب می‌رساند، توان برخورد با استرس را کاهش می‌دهد و سیستم ایمنی بدن را دچار اختلال می‌کند. خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است که برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم است. در هنگام خواب هورمون‌هایی چون اپی نفرین، سروتونین و هورمون رشد آزاد می‌شود و تغییرات کیمیاوی و افزایش تغذیه سلولی صورت می‌گیرد تا بدن برای فعالیت‌های روز بعد آماده شود. همچنین ترمیم، سازماندهی مجدد، تقویت حافظه و یادگیری در سیستم عصبی در زمان خواب رخ می‌دهد (اصفهان، 1388، 136-135).

اهمیت خواب در سلامتی و بیماری از زمان‌های پیشین مورد توجه بوده و خواب آشفته یک علت مهم رنج و مریضی انسان در هر سنی تلقی می‌شود. سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب در ارتباط است. انسان‌ها به طور متوسط حدود یک سوم از دوران حیات خود را به خواب اختصاص می‌دهند. یک فرد بالغ حداقل 8 ساعت خواب در شبانه روز طی چهار تا شش سیکل 90 دقیقه‌ای به طور منظم نیاز دارد. نیاز به خواب در افراد مختلف متفاوت است و بسیاری از افراد 9 تا 10 ساعت خواب در شبانه دارند و برخی از افراد کم خواب هستند. طی بررسی‌هایی که درباره رابطه میان خواب و سلامتی انجام گردیده است، به شکل میان خواب و مشکلات بی‌خوابی به ارتباط سلامتی اشاره شده است، به طوری که کاهش و افزایش ساعات خواب، فرد را با مشکلات گوناگون سلامتی مواجه می‌سازد. بی‌خوابی شایع‌ترین شکایت در مورد خواب است. این حالت زمانی اتفاق می‌افتد که کسی حتی اگر فرصتی برای خواب کامل داشته باشد در خواب رفتن یا خوابیدن به نحوی مشکل می‌داشته باشد. علل و علائم و شدت بی‌خوابی در افراد مختلف متفاوت است (معافی اف، 1394، 87-82).

پیشینه

محققان مطالعات بی‌خوابی را به عملکرد مغز و در درازمدت، حتی به فراموشی ربط می‌دهند. شین اومارا، استاد تحقیقات تجربی مغز در تربیتی دانشگاه دوبلین، در تحقیق خود می‌گوید به سادگی نمی‌شود گفت بی‌خواب نشانه مشکل سلامتی است یا علت آن، اما تردیدی نیست که هر کدام به دیگری دامن می‌زند. نکته مهم دیگر این است که به نظر می‌رسد افرادی که کم می‌خوابند هورمون گرلین زیاد، و هورمون لپتین کم تولید می‌کند. 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، 1390، 32-43)

پروفسور اومارا این طور در تحقیق خود توضیح می‌دهد که در طول روز ضایعاتی در مغز شکل می‌گیرد که وقتی می‌خوابیم از بدن بیرون می‌رود. وقتی درست نمی‌خوابیم، به این معنا که مغزمان در حالتی است که ضربه‌ای خفیف خورده باشد. پروفسور درک یان دیک از مرکز مطالعات خواب در دانشگاه ساری معتقد است بعضی‌ها شب‌ها دیرتر می‌خوابند و بیشتر برنامه‌های تفریحی دارند، و با اینکه تقریباً به اندازه دیگران می‌خوابند، اما استراحتشان کمتر است. بعضی‌ها هم در طول هفته کمتر می‌خوابند و آخر هفته‌ها جبران می‌کنند، در نتیجه تعادل ساعت خواب‌شان بالا می‌آید، اما احساس کمبود خواب‌شان رفع نمی‌شود. از بعضی استثناء‌ها که بگذریم، انسان‌ها معمولاً شب می‌خوابند و ۷-۸ ساعت بعد بیدار می‌شوند (مظهری، 1390، 44-63).

اما آن طور که راجر اکیرچ، استاد تاریخ ویرجینیا آمریکا، در تحقیق خود می‌گوید، قرن‌ها پیش وضعیت طور دیگری بوده، مطالعات گسترده او (مبتنی بر بیش از ۲۰۰۰ سند از ادبیات، خاطرات مردم، و سوابق دادگاه‌ها) نشان می‌دهد که صدها سال پیش آدم‌ها در بسیاری نقاط دنیا دو بار می‌خوابیدند. یعنی کمی بعد از غروب می‌خوابیدند، بعد بیدار می‌شدند و یکی دو ساعت بیدار بودند، و دوباره می‌خوابیدند.

پروفسور اکیرچ معتقد است بدن انسان به طور طبیعی خواب وقفوی را ترجیح می‌دهد. اما برخی محققان با او مخالفاند. آن‌ها می‌گویند در دنیای مدرن نمونه‌هایی یافته‌اند که مردمان شکارچی فقط یک خواب طولانی دارند. و به نظرشان این نشان می‌دهد که خواب وقفوی ضرورت طبیعی بدن انسان نیست.

وی معتقد است که خواب یکباره به جای خواب وقفوی از قرن نوزدهم رواج شد، چون روشنایی به خانه‌ها آمد و مردم دیرتر می‌خوابیدند، 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 خواب‌بین ۶۰ تا ۱۰۰ دقیقه طول می‌کشد. در هر مرحله تغییرات متفاوت در مغز و در بدن ما رخ می‌دهد. 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 توهم‌های بینایی جایگزین تصاویر واضح واقعی می‌شوند. 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 انسان‌ها و جانوران بااهمیت بوده و خواب حالتی است که در مقابل بیداری (همانگی توانایی ارادی و آگاهی نسبت به این توانایی) قرار می‌گیرد (الیس جی همپسن، ۲۰۰۲، ۱۴۵-۱۵۳).

اپیدمیولوژی یا علم امراض

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

طبقه‌بندی بی‌خوابی

- بی‌خوابی را بر اساس طول مدت مشکل، طبقه‌بندی کرد. که به عنوان 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 به عنوان 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، ۹۲۷-۹۳۴).

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، سکته مغزی، درد مزمن، سندرم خستگی مزمن، نارسایی احتقانی قلب، آنزین، 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 فنلاند گزارش دادند که تکنالوژی رسانه در اتاق خواب باعث اختلال در خواب اطفال می‌شود. آن‌ها دریافتند که اطفالی که در اتاق خوابشان تلویزیون، کامپیوتر، بازی‌های ویدیویی، دستگاه‌های پخش دی‌وی دی و موبایل دارند، نسبت به اطفالی که این وسایل را در اتاق خواب ندارند، بسیار کمتر می‌خوابند. بی‌خوابی مزمن معمولاً نتیجه استرس، وقایع زندگی یا عاداتی است که خواب را مختل می‌کند. تداوی علت اصلی می‌تواند بی‌خوابی را برطرف کند، اما گاهی ممکن است سال‌ها ادامه یابد (سجاد پور محمد، ۱۳۹۰، ۱۶۶).

دلایل عمده بی‌خوابی مزمن عبارت‌اند از:

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

برنامه سفر یا کار: ریتم‌های شبانه‌روزی مانند یک ساعت داخلی عمل می‌کنند، و مواردی مانند چرخه خواب‌ویداری، متابولیسم و دمای بدن را هدایت می‌کنند. ایجاد اختلال در ریتم شبانه‌روزی بدن مریض می‌تواند منجر به بی‌خوابی شود. دلایل این امر شامل تأخیر سفر در چندین مرحله زمانی، کار در شیفت دیررس یا زود هنگام یا تغییر مکرر شیفت است.

هنگام شب دیر زیاد خوردن: داشتن یک وعده غذایی 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 می‌شوند که ممکن است بیمار را بیدار نگه دارد. بی‌خوابی مزمن همچنین ممکن است با شرایط روانی یا استفاده از ادویه‌های خاص همراه باشد. درمان وضعیت روانی ممکن است به بهبود خواب کمک کند، اما بی‌خوابی ممکن است پس از بهبود وضعیت پزشکی ادامه یابد (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۷۰-۱۵۸).

دلایل شایع دیگر بی‌خوابی عبارت‌اند از:

اختلالات صحت روانی اختلالات اضطرابی، مانند استرس ممکن است خواب را مختل کند. خیلی زود بیدار شدن می‌تواند نشانه افسردگی باشد. بی‌خوابی اکثراً با سایر اختلالات صحت روانی نیز رخ می‌دهد. دواهای تجویز شونده می‌توانند در خواب اختلال ایجاد کنند، مانند دواهای ضد افسردگی خاص و دواهای نفس‌تنگی یا فشارخون. بسیاری از دواهای بدون نسخه، مانند برخی از دواهای ضد درد، دواهای انرژی و سرماخوردگی و محصولات لاغری، حاوی کافئین و محرک‌های دیگری هستند که می‌توانند خواب را مختل کنند. اختلالات مربوط به خواب، خرخر در خواب باعث می‌شود بیمار تنفس دوره‌ای خود را در طول شب متوقف

کند و باعث قطع خواب شود. کافئین، نیکوتین و الکل - قهوه، چای، کولا و سایر نوشیدنی‌های کافئین دار محرک هستند. نوشیدن آن‌ها در اواخر بعدازظهر یا عصر می‌تواند خواب شب شمارا از بین ببرد. نیکوتین موجود در محصولات تنباکو محرک دیگری است که می‌تواند خواب را مختل کند. الکل ممکن است به خواب رفتن کمک کند، اما از مراحل عمیق‌تر خواب جلوگیری می‌کند و اکثراً باعث بیدار شدن در نیمه‌شب می‌شود (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۷۹-۱۶۰).

علائم و نشانه‌های اختلال بی‌خوابی

در اختلال بی‌خوابی، مشکلات خواب حداقل سه شب در هفته و برای بیشتر از سه ماه رخ می‌دهند. بی‌خوابی و مشکل خوابیدن در ابتدای شب است. اختلال فاز خواب به تأخیر افتاده می‌تواند به‌عنوان بی‌خوابی تشخیص داده نشود، زیرا شروع خواب دیرتر از حد طبیعی به تعویق می‌افتد درحالی‌که بیداری به ساعات روشنایی روز می‌رسد. این مورد برای مریضان در خواب برای داشتن بیداری‌های شبانه با مشکل بازگشت به خواب. دو سوم این مریضان نیمه‌شب از خواب بیدار می‌شوند و بیش از نیمی از آن‌ها پس از بیدار شدن در نیمه‌شب دچار خواب رفتن دوباره می‌شوند. بیدار شدن در صبح زود بیداری است که زودتر (بیش از ۳۰ دقیقه) از زمان موردنظر انجام می‌شود و ناتوانی در خواب رفتن دارد و قبل از اینکه زمان خواب کامل به ۶/۵ ساعت برسد. بیداری صبح زود اکثراً از ویژگی‌های افسردگی است (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۸۱-۱۶۵).

علائم بی‌خوابی 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 خواب‌آلودگی روزانه؛
 - تحریک‌پذیری، افسردگی یا اضطراب؛
 - مشکل در توجه، تمرکز روی کارها یا به خاطر سپردن؛
 - افزایش خطاها یا تصادفات؛
 - نگرانی‌های 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: بیش‌فعالی، عمل بدون فکر، پرخاشگری)؛
 - عدم توانایی در چرت زدن؛
- سردرد، ناراحتی معده و شکایت از دردهای مزمن (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۹۰-۱۷۰).

محرک‌های بی‌خوابی

حتی باوجوداینکه شما مستعد به بی‌خوابی باشید، باید این حس در شما ایجاد و تحریک‌شده باشد. این تحریکات عوامل تسریع‌کننده و محرک نام دارند.

نمونه‌هایی از این عوامل عبارت‌اند 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؛
- مسئولیت‌های شبانه مانند غذا دادن به نوزاد؛ (ناصری محمد، ۱۳۹۱، ۱۰۰-۱۷۵)

تشخیص اختلال بی‌خوابی

بی‌خوابی معمولاً بر اساس یک تاریخچه دقیق تشخیص داده می‌شود. 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 شبانه‌روزی یا وقفه تنفسی در خواب یا (آپنه)، استفاده شود (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۶۰-۸۴).

داکتران از چندین روش برای تشخیص بی‌خوابی و درک علائم منحصربه‌فرد استفاده می‌کنند. برخی از این اقدامات را می‌توان در خانه انجام داد، درحالی‌که برخی دیگر نیاز به مراجعه به دفتر یا ملاقات در کلینیک خواب دارند. روش‌های زیادی برای بهبود خواب وجود دارد که شامل مراحل روانشناختی و رفتاری است. درمان‌های رفتاری شناختی برای بی‌خوابی یا Cognitive behavioral treatments for insomnia (CBTi)، تکنیک‌های آرام‌سازی و دستورالعمل‌های کلی صحت خواب می‌تواند به بسیاری از افراد دارای مشکلات خواب کمک کند. هیچ آزمایش مشخصی برای بی‌خوابی وجود ندارد. پزشکان از ابزارهای مختلفی برای تشخیص و اندازه‌گیری علائم بی‌خوابی استفاده می‌کنند، 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 می‌کند که تجربه شخصی بیمار در مورد بی‌خوابی را درک کرده و یک برنامه درمانی مناسب ایجاد کند (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۷۱-۹۲).

درمان اختلال بی‌خوابی

اگر بی‌خوابی منجر به اختلال در عملکرد روزانه شود، به‌خصوص اگر به‌صورت مزمن ادامه یابد ممکن است به درمان نیاز داشته باشد. در اینجا چند معالجه اصلی وجود دارد که ارائه‌دهندگان مراقب‌های سلامت، به‌ویژه متخصصان خواب، برای درمان بیماری اختلال خواب از آن استفاده می‌کنند.

شناسایی عوامل محرک

محرک‌های بی‌خوابی بسیاری از افراد به‌طور خودبه‌خود برطرف می‌شود. به‌عنوان مثال، یک‌شب خواب بد قبل از امتحان مکتب به‌محض اتمام امتحان از بین می‌رود. محرک‌های دیگر می‌تواند بعد از شناسایی مناسب، کاهش یابد. به‌عنوان مثال، حذف کردن کافئین عصرانه، اجتناب از الکل به‌عنوان (خواب شبانه) و دوری از تکنالوژی و آنچه باعث اختلال در خواب می‌شود، برای داشتن خواب باکیفیت کافی است (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۷۳-۹۴).

محیط خواب مطلوب

اگر از بی‌خوابی مزمن رنج می‌برید، ممکن است به کمک حرفه‌ای نیاز داشته باشید. ممکن است به نفع شما باشد اگر باورها، احساسات و افکاری که بی‌خوابی شما را احاطه کرده‌اند آنرا بشناسید و با تداوی به نام درمان شناختی - رفتاری، آن را تداوی کنید. با این درمان، یک روانشناس به‌خصوص آموزش دیده به شما کمک می‌کند تا محرک‌های خاص بخش بی‌خوابی را شناسایی کرده و سپس در از بین بردن آن‌ها به شما کمک می‌کند (حکیم ارزانی، ۱۳۹۱، ۷۵-۹۵).

برای مثال:

- اگر زمان خواب خود را تغییر داده‌اید، محدودیت زمان خواب، وقتی که شما زمان خواب را محدود می‌کنید بعد آن از چرت روزانه خودداری کنید، به شما توصیه می‌شود.
- اگر شب‌ها بیدار هستید و نمی‌توانید بخوابید، کنترل محرک‌های خارجی ممکن است به شما کمک کند.
- اگر هنگام خوابیدن ذهن شما مشغول می‌شود، بهتر است قبل از زمان خواب یا در طول روز زمانی را برای فکر کردن به این نگرانی‌ها و افکار نامفهوم اختصاص دهید. در آخر، اگر بی‌خوابی شما به واسطه محرک طولانی‌مدت مانند کارهای شیفت وار یا پرواز زدگی باشد، با داکتر خود درباره این موارد خاص صحبت کنید. (حکیم ارزانی، 1391، 76-97)

استفاده از دواها

دوای زیادی وجود دارد که در کوتاه‌مدت برای تداوی بی‌خوابی مؤثر است، دو دسته اصلی آن شامل دواهای بنزودیازپین و غیر بنزودیازپین است.

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

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

دلیل اینکه از این دواها تنها باید به‌صورت کوتاه‌مدت استفاده شود و نه در درازمدت، این است که تابلیت‌های خواب آور ممکن است باعث بروز تاکی فیلاکسی شود. با این عارضه، دواها بر شما تأثیر کمتری می‌گذارند، بنابراین باید دوزهای بالاتری از دوا را استفاده کنید. در نهایت، داروها اثر خود را از دست می‌دهند و دیگر کارایی ندارند و زمانی که مصرف آن‌ها را قطع می‌کنید دور جدیدی از بی‌خوابی شروع می‌شود (حکیم ارزانی، 1391، 78-99).

برنامه‌ریزی مواردی که هم‌زمان با بی‌خوابی ممکن است پیش آید

شناسایی هر مورد مزمن که ممکن است در بی‌خوابی 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 پای‌های بی‌قرار) اهمیت بالایی دارد. در مورد علائمی که احتمالاً تجربه می‌کنید و آن‌ها با تشخیص‌های ارائه شده برای شما قابل توضیح نیستند، با داکتر خود صحبت کنید. و در هر برنامه درمانی که برای شما آماده کرده‌اند، همکاری دقیق داشته باشید (مجلسی محمد، 1375، 82-93).

یک درمان مکمل را در نظر داشته باشیم

بعضی افراد روش‌های مکمل مختلف را برای درمان بی‌خوابی خود پیدا می‌کنند. مانند:

- درمان با آرام‌سازی و ریلکسیشن؛
- بیوفیدبک؛
- درمان اتوژنیک (شل‌سازی عضلات)؛
- آروماتراپی (رایحه درمانی)؛
- هیپنوتیزم (خواب‌گری)؛

- یوگا؛
- آرامش پیش رونده عضلانی (PMR) (مجلسی محمد، 1375، 86-94).

میکانیسم

کورتیزول: کورتیزول هورمون استرس یا فشار در انسان است، اما همچنان هورمون بیداری است. تجزیه و تحلیل نمونه‌های آب دهان گرفته شده در صبح نشان داده است که بیماران مبتلا به بی‌خوابی در مقایسه با گروه کنترل دارای خواب مناسب و منظم، با میزان کورتیزول قابل توجهی پایین‌تر از خواب بیدار می‌شوند. افرادی که سطح کورتیزول پایین‌تر از بیدار شدن را دارا می‌باشند و در مقایسه با افرادی که سطح نورمال کورتیزول دارند، حایز حافظه ضعیف‌تری اند و مقدار بیشتری کورتیزول که در عصر آزاد می‌شود، در بی‌خوابی اولیه اتفاق می‌افتد. در این حالت، دواهای مربوط به اختلالات خلقی یا اضطراب، مانند دواهای ضدافسردگی، سطح کورتیزول را تنظیم می‌کنند و از بی‌خوابی جلوگیری می‌کنند (پاک نژاد آر، 1360، 23-37).

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، 1360، 38-45).

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 پایین‌تر 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، 1360، 40-46).

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 شب‌هنگام 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، 1395، 36-45).

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 می‌شوید بسیار گیج تر بوده باشید.

لیندا واسمر اندروز که نویسنده مسائل بهداشتی در ایالت نیومکزیکو است می‌گوید ۲۶ دقیقه طولانی است و خواب نیمروزی باید حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه باشد. او می‌گوید 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 می‌شود، بهترین موقع است (1395، قاضی یانی احمد، 46-56).

محققان معتقدند که خواب همانند غذا و آب برای سلامت انسان مهم است. خوابیدن به اندازه کافی می‌تواند از مبتلا شدن به بیماری پیشگیری کرده و موجب تقویت سیستم ایمنی بدن و بهبود سلامت روانی نیز می‌شود.

توصیه بنیاد ملی خواب (NSF) برای خواب افراد سنین مختلف توصیه می‌کند 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 ابتداییه (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؛

سالخورگان (۶۴ ساله و مسن تر): ۷ تا ۸ ساعت (قاضی یانی احمد، 1395، 47-76).

بحث و نتیجه‌گیری

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 بحث‌های مطرح شده چنین نتیجه گرفته می‌شود که خواب مایه کسب انرژی، تجدید قوا و آرامش و نشاط انسان بوده و از ضروری‌ترین نیازهای بشر جهت تداوم حیات مؤثر هست. بهترین و مناسب‌ترین خواب به‌طور طبیعی خواب شب است که مزایای فراوانی دارد. خواب شب اگر به‌موقع 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 نیمه‌شب، چند برابر خوابیدن پس از نیمه‌شب ارزش دارد و مؤثر واقع می‌شود.

خوابیدن در روز می‌تواند مضر باشد و تنها خوابی که در روز مفید بیان گردیده، خواب مقید به زمان یعنی خواب کوتاه قبل از اذان ظهر می‌باشد که موجب تجدید قوا به‌ویژه در روزهای گرم تابستان می‌گردد. خوابیدن در حال گرسنگی مضر بوده از این جهت توصیه به خوردن غذای شام هرچند 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 توصیه‌های دینی ذکر شده است که می‌تواند در ایجاد آرامش در روح و روان انسان در جهت افزایش خواب باکیفیت موثریت داشته باشد.

منابع و مراجع

- [1] 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].
- [2] 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
- [3] Ghorashi SAA. Qamuos Quran. Vol 7. Tehran: Dar-ul-Kotob al Eslamiyeh; 1361. P: 83, 133. [in Persian].
- [4] 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].
- [5] 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].
- [6] Health site, Medical and Health Articles, The effects of different night hours on body health, 1393/3/21. [in Persian].
- [7] 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].
- [8] <http://samenquran.ir/DefaultFarsi.aspx>. [in Persian].
- [9] <http://www.info20.ir/posts/118>. [in Persian].
- [10] 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]
- [11] Insomnia Charles M. Morin and Geneviève Belleville, *Scholarpedia*, 3(4):3314. doi:10.4249/scholarpedia.3314
- [12] Isfahani MM. Aeene Tandorosti. 9th edition. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1388. P: 135–136. [in Persian]
- [13] 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].
- [14] Majlisi MB. Halyat al-Muttaqin. Qom: Intesharat Hijrat; 1375. P: 228. [in Persian].
- [15] Mazhari Z. The topic of Nighttime sleep effects on body health, Available at:
- [16] Nasserri 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]
- [17] Paknejad R. The first university and the last prophet. Vol. 17. Ed 2. Tehran: Islamie Bookstore; 1360. P: 153. [in Persian].
- [18] Passarella S, Duong M. Diagnosis and treatment of insomnia. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2008; 65(10):927-934. doi:10.2146/ajhp060640
- [19] 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].
- [20] 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].

- [21] Roxhelin. dreaming in the view of Pavlov. P: 112 16, (Available at: Quranic Cultural Institute website, Samen al-Aimeh). [in Persian].
- [22] Sajjadpour M. Appreciate the night's sleep. 1390. Health section of Tobayan site. Available at: <http://article.tebyan.net/166102>. [in Persian].
- [23] 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].
- [24] The site of Quranic Cultural Institute Samen Al-Aimeh, Available at: