

بهداشت خواب

دکتر سعید ممتازی

استادیار گروه روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

خلاصه :

بهداشت خواب را می‌توان دسته‌ای از رهنمودها و اقداماتی که در حفظ و ارتقاء کیفیت خواب مفید هستند تعریف کرد .

قواعد بهداشت خواب ، علاوه بر افراد سالم برای کسانی که بدون وجود اشکال عضوی بارز دچار بی‌خوابی خفیف یا متوسط هستند مفید خواهد بود . بعلاوه کسانی که بی‌خوابی شدید دارند نیز گرچه اغلب نیازمند مصرف دارو هستند از بکار بستن این قواعد نیز بهره خواهند برد (۱). قبل از شروع بحث لازم به تأکید است که در بهداشت خواب هم مانند تمام موضوعاتی که در طب و روانشناسی در مورد بشر گفته می‌شود تفاوت‌های فردی حائز اهمیت است و مصداق هیچ قاعده‌ای در مورد دو نفر کاملاً یکسان نیست (۲).

در این مقاله پس از بررسی سه گروه عوامل مؤثر بر سلامت خواب ، چند رهنمود ساده و کوتاه برای بهداشت خواب ارائه خواهد شد .

است . صرف نظر از تفاوت‌های فردی ، حساسیت به صدا با ازدیاد سن افراد افزایش می‌یابد . همچنین زنان نسبت به مردان به صدا حساس‌تر هستند . آستانه بیداری به مرحله خواب هم بستگی دارد و از این لحاظ خواب دلنا عمیق‌ترین مرحله خواب است . بعلاوه در طی خواب شبانه با کاهش تدریجی نیاز فرد به خواب ، به طور پیشرونده خواب سبکتر می‌شود .

الف : عوامل مهم محیط خواب :

۱- صدا:

حساسیت افراد به صدا در خواب بسیار متفاوت است . Rechtschaffen و همکارانش از یک مطالعه بر روی دانشجویان دریافتند که آستانه بیدار شدن در اثر صدا از نجوای با شدت ۱۵ دسی‌بل تا حد صدای دیسکو با شدت ۱۰۰ دسی‌بل متفاوت

موجب بیدار شدن مکرر، حرکت بیشتر در خواب و افزایش در هر دو خواب عمیق (دلتا) و REM می‌شود. در طی خواب REM تنظیم درجه حرارت بدن دچار اشکال می‌شود و دمای بدن تحت تأثیر محیط قرار می‌گیرد. پس مناسب بودن دمای محیط در اواخر خواب که REM بیشتر است اهمیت بیشتری دارد.

صداهاى منفرد و بلند حتى اگر به صورت مکرر و مرتب در محیط خواب فرد وجود داشته باشند و فرد احساس کند که به آن عادت کرده است، خواب را بهم می‌زنند و باعث بیدار شدن مکرر و کوتاه و افزایش خواب مرحله ۱ که سبک‌ترین بخش خواب است می‌شود (۳).

۲- کیفیت بستر :

افراد در فرهنگهای مختلف وضع متنوعی از بستر خواب را دارند. آسیایی‌ها و اروپایی‌ها معمولاً زیر سرشان را بالاتر از بدن قرار می‌دهند، در حالی که آمریکایی‌ها در یک وضعیت صاف می‌خوابند. دلیلی وجود ندارد که این تفاوت‌های فردی در وضع خواب اثر داشته باشد. اما نشان داده شده است که خوابیدن بر یک سطح سخت موجب حرکات بیشتر بدن، خواب سبک بیشتر و بیدار شدن مکرر می‌شود.

Monro در تحقیق خود، زوجهایی را که اشکالی در خواب نداشتند و عادتاً در کنار هم می‌خوابیدند هم در کنار یکدیگر و هم جدا از یکدیگر مورد بررسی قرار داد و دریافت وقتی که زوجی جدا از هم می‌خوابند خواب عمیق بیشتر و خواب REM کمتری خواهند داشت (۲).

۳- درجه حرارت :

درجه حرارت ایده‌ال برای خواب انسان دقیقاً شناخته نشده است ولی بررسی نشان داده است درجه حرارت بیشتر از ۲۴ درجه سانتی‌گراد

۴- فشار هوا :

تحقیقات نشان داده‌اند که فشار بالاتر و پائین‌تر از معمول موجب ایجاد حالت خواب آلودگی در فرد می‌شود.

ب : شرایط فرد :

۱- مصرف غذا :

بطور سنتی گفته می‌شود که مصرف غذا موجب تسهیل خواب می‌شود. مطالعات Hilaire-Kafi و همکارانش نشان داده است "بومبیزین" که یک پپتید گوارشی است حتی در تزریق داخل صفاقی به جانوران آزمایشگاهی در حضور یا نبود غذا باعث احساس سیری و همچنین افزایش خواب می‌شود (۴ و ۵).

گفته شده که بیماران دچار بی‌خوابی مزمن یا کسانی که صبح خیلی زود بیدار می‌شوند ممکن است با مصرف یک غذای سبک قبل از خواب تا حدودی بهبودی حاصل کنند. در مطالعات مختلف، مصرف شیر یا پنیر به همراه بیسکویت

مصرف این نوشیدنی‌ها بخصوص نزدیک به زمان خواب ممکن است موجب بی‌خوابی شوند. نیکوتین، محرک دیگر سیستم عصبی است که اغلب فراموش می‌شود. به نظر میرسد کسانی که زیاد سیگار می‌کشند نسبت به غیر سیگاریها مشکلات بیشتری در خواب دارند و معمولاً ترک سیگار موجب بهبودی وضع خواب در این افراد میشود.

۴- ورزش :

ثابت شده است که یک برنامه مرتب و متعادل ورزشی خواب را عمیق‌تر می‌کند (۲). ورزشکاران و کسانی که آمادگی جسمانی مناسبی دارند خواب دلتای (عمیق) بیشتری نسبت به دیگران دارند. ورزش بعد از ظهرها یا عصر بر روی خواب اثر مفیدتری نسبت به ورزش صبحگاهی دارد.

۵- خواب نیمروزی :

برای برخی از افراد خواب روزانه مفید است و پس از آن آمادگی بیشتری برای فعالیت خواهند داشت، برای این افراد می‌توان خواب روزانه را توصیه کرد. اما گروه دیگری هستند که بعد از خواب روزانه احساس خمودی و کسالت می‌کنند و شب نیز بی‌خواب میشوند، اینها کسانی هستند که بهتر است از خواب روزانه اجتناب کنند. در این مورد تفاوت‌های فرهنگی نیز وجود دارد. در کشورهای غربی خواب روزانه معمول نیست

قبل از خواب موجب بهتر شدن آن شده است. از نظر تنوری می‌توان چنین توجیه کرد که تریپتوفان موجود در لبنیات موجب تحریک خواب می‌شود و انتقال آن به مغز هم با کربوهیدرات موجود در بیسکویت تسهیل میشود.

۲- الکل :

برخی تصور می‌کنند مصرف مقدار کمی الکل خواب را بهتر میکند. باید گفت الکل در مقادیر متوسط یک ماده آرام بخش است و مقدار کمی از آن ممکن است به افراد مضطرب کمک کند تا به خواب بروند، ولی بندرت چنین مقداری زمان کل خواب را افزایش می‌دهد. در واقع بعد از مصرف الکل، معمولاً یک خواب شدیداً منقطع ایجاد می‌شود و زمان کل خواب هم کاهش می‌یابد. بنابراین مصرف الکل ممکن است موجب بدتر شدن خواب شود نه اینکه آن را بهبود بخشد.

۳- مواد محرک :

مصرف کافئین و مشتقات آن، چنان در زندگی روزمره وارد شده است که اغلب اثر آن بر خواب نادیده گرفته می‌شود، درحالی‌که این مواد برای آشفته کردن خواب بسیار قوی و مؤثرند. کافئین نه تنها در قهوه که هر فنجان آن حاوی ۱۲۵ میلی‌گرم است یافت می‌شود بلکه در چای نیز به میزان ۷۵ میلی‌گرم در هر فنجان و در نوشابه‌های کولا به میزان ۵۰ میلی‌گرم در هر لیوان وجود دارد.

وقت تصمیم به خوابیدن می‌گیرند هشیاری و برانگیختگی بیش از حد بازمی‌گردد، به فکر فرورفتن در رختخواب، سعی همراه با عصبانیت برای خوابیدن و نگران این بودن که زمان خواب طی می‌شود موجب احساس در ماندگی و آشفتگی می‌شود و جلوی خواب را می‌گیرد. چنین فرد مضطربی بهتر است وقتی بعد از یک مدت حدود بیست تا سی دقیقه نتوانست بخوابد برخیزد و مشغول مطالعه یا یک سرگرمی آرام شود و تا هنگامی که مجدداً احساس نیاز بخواب نکند به رختخواب باز نگردد (۸).

گرچه کودکان معمولاً از به خواب نرفتنشان هراسان نمی‌شوند ولی آنها هم اضطراب‌ها و ترسهای مخصوص خود را دارند که مانع خوابیدنشان می‌شود. این مسائل اغلب مرتبط با موضوعاتی مثل جدا شدن از والدین، استقلال و کنترل شدن است. در این حال مجبور کردن کودک به خواب در یک موقع معین تنها هراس او را تشدید می‌کند. به جای این کار باید موضوعات یادشده را در طول روز با مشاوره و یا در صورت لزوم بوسیله درمان حل کرد (۹).

۲- بیداری شرطی شده :

وقتی فرد درحالی که بخاطر استرس خوابش نمی‌برد در رختخواب دراز می‌کشد، به طرز بدی عادت کرده و شرطی می‌شود، بخاطر احساس بیخوابی و عجز ایجاد شده که بارها تکرار میشود محیط اتاق خواب حتی تاریکی و حس کردن

اما در ایران مردم از دیرباز به خواب نیمروزی عادت دارند. دکتر "پولاک" طبیب و معلم پزشکی آلمانی دارالفنون که بیش از یک قرن قبل در ایران می‌زیسته است وضع معمول خواب ایرانیان را چنین توصیف کرده است: "ایرانی خواب و بیداری را به اختیار خود درآورده است. زود به بستر می‌رود و قبل از طلوع آفتاب برمی‌خیزد زیرا انجام فرایض دینی وی را به چنین برنامه‌ای وامی‌دارد. بعد از ظهرها هم با کمال میل می‌لعد و چرتی می‌زند" (۶).

دلیل این تفاوت‌های فردی و فرهنگی دقیقاً روشن نیست ولی بطور کلی می‌توان گفت اکثر کسانی که از بی‌خوابی شکایت دارند بهتر است از خواب روزانه اجتناب کنند (۷).

ج - مسائل رفتاری :

۱- سعی مفرط برای بخواب رفتن :

استرس عموماً موجب برانگیختگی و در نتیجه هشیاری و بی‌خوابی می‌شود. هرچه محرومیت از خواب در اثر استرس بیشتر می‌شود، احساس نیاز به خواب، اشتغال ذهنی قوی‌تر می‌گردد. به این ترتیب یک دور باطل ایجاد می‌شود و هر چه احتیاج به خواب بیشتر می‌شود و فرد سعی بیشتری برای خوابیدن می‌کند هشیاری اش بیشتر می‌شود و مشکلتر به خواب می‌رود. این‌گونه افراد موقع تماشای تلویزیون یا گوش کردن به یک سخنرانی به راحتی به خواب می‌روند ولی هر

۴- بیمارانی که احساس خشم و در ماندگی از بختواب نرفتن می‌کنند نبایستی برای خوابیدن سعی شدید کنند، بلکه بهتر است برخیزند چراغ را روشن کنند و به کاری آرام مشغول شوند تا دوباره خواب به سراغشان بیاید.

۵- از رختخواب تنها برای خواب استفاده کنید نه برای مطالعه، تماشای تلویزیون یا خوردن غذا.

۶- خواب روزانه ممکن است در بختواب نرفتن شب اشکال ایجاد کند.

۷- ورزش منظم و متناسب می‌تواند خواب را عمیق‌تر کند.

۸- بهتر است اتاق خواب از صداهای متناوب و بلند دور باشد یا بنحوی در مقابل آنها غیرقابل نفوذ شود.

۹- درجه حرارت بالا موجب اختلال در خواب می‌شود. دمای اتاق خواب را متعادل و نسبتاً خنک نگه دارید.

۱۰- غذای سبک قبل از خواب تسهیل‌کننده خواب است، اما غذای سنگین و مایعات زیاد ممکن است اثر معکوس داشته باشد.

۱۱- مصرف کافئین و سیگار نزدیک به زمان خواب موجب اختلال در خواب می‌شود.

۱۲- الکل گرچه شروع خواب در افراد مضطرب را تسهیل می‌کند اما خواب منقطعی ایجاد می‌کند. پس بهتر است از مصرف آنها خودداری شود.

۱۳- گهگاه یک قرص خواب آور ممکن است مفید باشد ولی مصرف دائمی آن در اغلب بی‌خوابی‌ها بی‌اثر است.

بالش موجب هشیاری و برانگیختگی بجای خواب می‌شود.

حتی رفتارهای معمولی قبل از خواب مثل مسواک زدن دندانها می‌تواند بصورت رفتارهایی درآید که به اضطراب و تنش می‌انجامد. به این افراد توصیه می‌شود تنها وقتی که واقعاً خواب آلود هستند به رختخواب بروند و از اتاق خواب تنها برای خوابیدن استفاده کنند نه برای تماشای تلویزیون یا مطالعه کتاب و مانند آن.

دو مشکل رفتاری یادشده در هر نوع بی‌خوابی مزمن فعال می‌شوند. خواه بی‌خوابی در آغاز منشأ روانی داشته باشد یا در اثر استرس محیطی و عوامل طبیی ایجاد شده باشد. مثلاً بیماری که در ضمن تابلوی بالینی افسردگی دچار بی‌خوابی هم هست، تحت تأثیر این عوامل ممکن است بی‌خوابی‌اش بعد از رفع افسردگی هم بر جای بماند (۱۰).

در مجموع می‌توان ۱۳ قاعده خلاصه زیر را برای بهداشت خواب ارائه کرد:

۱- تنها هنگامی به بستر بروید که خواب آلود هستید.

۲- آن قدر بخواهید که برای احساس سلامت و طراوت در روز بعد لازم است نه بیشتر.

۳- اگر زمان منظم و ثابت بیدار شدن در صبح در روزهای تعطیل هم رعایت شود موجب تنظیم ثابت سیکل‌های خواب و بیداری و در نهایت ایجاد یک زمان منظم و ثابت به خواب رفتن میشود.

REFERENCES:

1. Doghramji K, " Sleep disorders : a selective update " Hospital and community psychiatry 40(1):29-40 ;1989.
 2. Hauri , Peter :The sleep disorders "2 nd ,Kalamazoo , Upjohn company ,PP.21-35,1982.
 3. Haurti PJ,Sateia MJ ,: "Nonpharmacological treatment of sleep disorders "In :Kupfer DJ,Hales RE,Frances AJ(eds.) Psychiatry update , American psychiatric asocation Annual Review Vol. 4,Washington DC, American Psychiatric press ,PP.361 -378, 1985.
 4. De Saint Hilaire-kafi Z, Depoortere H, Nicolaidis S," Dose cholecystokinin induce physiological satiety and sleep?"
Brain Research 488(1-2)304-310 ;1989.
 5. Desaint Hilaire-kafi Z,Gibbs J,Nicolaidis , "Satiety and sleep :the effects of bombesin "Brain Research 478(1):152-155;1989.
 - ۶- پولاک ، یاکوب ادوارد . "سفرنامه پولاک : ایران و ایرانیان " ، ترجمه کیکاوس جهاننداری ، انتشارات خوارزمی ، چاپ دوم ، ۱۳۶۸ ، ص ۱۲۰.
 7. Mendelson wallace B." Human sleep ,Research and clinical care "NEW York ,plenum Medical Books company ,PP.335-342;1987.
 8. Gillin JC,Berley WF,:"The diagnosis and management of insomnia "N Eng J Med :322 (4):239-249:1990.
 - ۹- دکتر رضا توکلیان ، دکتر سعید ممتازی : "نابینجاریهای خواب در کودکان "مقاله ارائه شده در دومین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان - زنجان ، ۲۹-۲۷ مه‌رمه ۱۳۷۲.
 10. Morin C.M etal "Non pharmacological Interventions for Insomnia "Am J psychiatry 11(8):1172-1180 , 1994.
- * نگارنده لازم می‌داند از همکار گرامی آقای دکتر بابک حسینی بخاطر یاری در تهیه مقاله تشکر نماید