

ترکیب درمان شناختی-رفتاری، تدابیر طب سنتی ایران و برخی از عوامل محیطی، بر بی خوابی زن میانسال: مطالعه موردی

طیبه نجفی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: بی خوابی، یکی از مشکلات شایع در دنیای امروز است که پیامدهای مربوط به سلامت، عملکرد و اقتصاد را به دنبال دارد. عوامل گوناگونی باعث اختلالات خواب می شود. در پژوهش حاضر، از ترکیب درمان شناختی-رفتاری، طب سنتی ایران و برخی از عوامل محیطی، برای درمان بی خوابی زن میانسال استفاده شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر، یک طرح مطالعه موردی است. کیس مورد نظر، خانمی چهل و پنج ساله بود که با علائم بی خوابی مراجعه کرده بود. با استفاده از مصاحبه تشخیصی و شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ، کیفیت خواب وی، پایین تشخیص داده شد. برای درمان، از راهکارهای رفتاری-شناختی استفاده شد. همزمان، از مراجع خواسته شد یک دستگاه اسپلیت در اتاق خواب خود نصب کند. همچنین، به منظور تعدیل مزاج، مراجع به پزشک طب سنتی ارجاع داده شد. راهکارهای شناختی-رفتاری، دستورهای تغذیه‌ای و غیرتغذیه‌ای پزشک طب سنتی و استفاده از اسپلیت به مدت یک ماه، توسط مراجع رعایت شد.

یافته‌ها: با استفاده از مصاحبه و نیز، شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ، وضعیت خواب مراجع سنجیده شد که بهبود نسبی کیفیت خواب او را نشان داد. یک سال بعد از شروع درمان، مجدداً، وضعیت خواب وی سنجیده شد که بهبودی بیشتری را نشان داد.

نتیجه‌گیری: بنابر تحقیق حاضر، ترکیب درمان شناختی-رفتاری، تدابیر طب سنتی ایران و عوامل محیطی بر بهبود خواب مراجع تأثیر داشته است. پیشنهاد می شود تأثیر ترکیب درمان شناختی-رفتاری، تدابیر طب سنتی ایران و عوامل محیطی بر کابوس و سایر اختلالات خواب در گروه‌های سنی متفاوت زن و مرد بررسی شود.

کلمات کلیدی: درمان شناختی-رفتاری، طب سنتی، عوامل محیطی، بی خوابی، زن

۱. پژوهشگر مرکز مطالعات زنان-دانشگاه خوارزمی، تهران، خیابان حافظ، خیابان رودسر، شماره ۸، ساختمان مرکز آموزش‌های آزاد دانشگاه خوارزمی، طبقه اول

تلفن همراه: ۰۹۱۲۳۸۷۰۶۳۷ tayebeh.najafi@yahoo.co.uk tayebeh.najafi@khu.ac.ir

مقدمه

قرآن مجید، خواب انسان‌ها در شب و روز را یکی از نشانه‌های علم و قدرت خداوند شمرده است و در آیه‌ای می‌فرماید: وَ مِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ؛ و از نشانه‌های او این است که، شما در شب و روز به خواب می‌روید (۱). همچنین، در آیه دیگری می‌فرماید: وَ جَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُباتًا؛ و خواب را برای شما، مایه قوام حیات و استراحت قرار دادیم (۲). این به آن دلیل است که خواب، اهمیت ویژه‌ای در حفظ سلامت بشر دارد و موجب آسایش جسم و روان انسان است. خواب، تمامی اعمال طبیعی شامل هضم، متابولیسم و دفع سموم را بهبود می‌بخشد، قوای مغزی را تقویت می‌کند، و موجب تجدید قوای اندام‌های مختلف و ترمیم بافت‌های صدمه دیده و بازگرداندن سلامت به بدن می‌شود. در هنگام خواب عمیق، هورمون رشد ترشح می‌شود و باعث تحریک تجدید ساخت کبد و تقویت سیستم ایمنی و تبدیل چربی به قند می‌شود (۳).

بی‌خوابی^۱، یکی از شایع‌ترین اختلالات خواب است که به صورت اشکال در شروع یا دوام خواب، یا فقدان خواب نیروبخش و خستگی‌زا، تعریف می‌شود (۴). بی‌خوابی، پیامدهای مربوط به سلامت، عملکرد و اقتصاد را به دنبال دارد. پیامدهای مربوط به سلامت، شامل تجربه طیف گسترده‌ای از مشکلات جسمی، روانی، و شناختی می‌شود. همچنین، پیامدهای عملکردی و اقتصادی، شامل افت عملکرد فردی و خانوادگی در زمینه‌های مختلف و هزینه‌های ناشی از بی‌خوابی می‌شود. بنابراین، بی‌خوابی علاوه بر این که با پیامدهای مختلف جسمی-روانی و شناختی همراه است، عملکرد فردی و خانوادگی را نیز تحت تأثیر قرار داده و موجب صرف هزینه می‌گردد (۵). مشکلات قلبی و عروقی و فشارخون نیز از جمله عوارض بی‌خوابی است (۶). به‌طور کلی، هرگونه اختلال در کمیت، کیفیت و یا الگوی خواب می‌تواند تأثیر منفی چشمگیری بر عملکرد و سلامت جسمی و

روانی فرد داشته باشد (۷). از سوی دیگر، اختلال خواب در زنان، نسبت به مردان شایع‌تر است؛ از این رو، این موضوع در اولویت سلامت عمومی قرار دارد (۸)، چرا که زنان نقش بسیار مهمی را در جامعه بشری ایفاء می‌کنند و در واقع، سلامت جامعه، در گرو سلامت زنان است.

دیدگاه‌های گوناگونی به مشکلات جسمی و روانی انسان توجه کرده‌اند. یکی از آنها، دیدگاه شناختی-رفتاری^۲ است که اخیراً برای اختلالات خواب نیز مورد توجه واقع شده است (۹). در حال حاضر، متداول‌ترین داروها برای درمان بی‌خوابی، گروه بنزودیازپین‌ها هستند، که عوارضی همچون اختلالات شناختی، وابستگی به دارو، و برگشت علائم بیماری پس از قطع مصرف دارو را به همراه دارند و لذا استفاده از این داروها را محدود می‌کند (۴). درمان شناختی-رفتاری بی‌خوابی، جایگزین بالقوه‌ای برای دارودرمانی است و تأثیر آن ممکن است بادوام‌تر باشد (۱۰). پژوهش‌های متعدد، گویای اثر مثبت درمان شناختی-رفتاری بر کاهش نشانگان بی‌خوابی است. هدف اصلی درمان شناختی-رفتاری، کاهش فشار روانی و بهبود کارکردهایی است که در اثر ابتلا به اختلال‌های روانی، مختل شده‌اند. افکار، باورها و تصاویر ذهنی که بیماران تجربه می‌کنند، هسته اصلی درمان شناختی-رفتاری است (۱۱).

یکی دیگر از دیدگاه‌هایی که به مشکلات جسمی و روانی انسان توجه کرده است، طب سنتی^۳ است. سازمان جهانی بهداشت^۴، در سال ۱۹۷۸، بیانیه‌ای را منتشر نمود که در آن طب سنتی را اینگونه معرفی کرد: "مجموعه تمامی علوم نظری و عملی که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی، ذهنی یا ناهنجاری‌های اجتماعی به کار می‌رود و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد." (۱۲).

طب سنتی ایران، یک مکتب طبی کامل و پویا است که

2. Cognitive-Behavioral Approach
3. Traditional Medicine
4. World Health Organization

1. Insomnia

فیزیولوژیکی داشته باشند"، تعریف می‌شود (۱۸). آزدگی ناشی از صدا، اثرات متقابل بر پیریشانی روانی و اختلال خواب دارد (۱۹). بسیاری از افراد، به سر و صدا حساسیت بیشتری دارند و حتی میزان کمی از آن موجب می‌شود که این افراد نتوانند خواب راحتی داشته باشند. از سوی دیگر، بر اساس طب سنتی ایران، تغذیه و زمان آن؛ همچنین خواب و زمان و مکان آن، بر کیفیت خواب افراد تأثیرگذار است. تدبیر خواب، متناسب با مزاج، سنین و اقلیم‌های متفاوت، می‌تواند نقش تأثیرگذاری بر تأمین سلامت ایفاء کند. طب سنتی ایران، به عنوان يك بسته سلامت تجربه شده، نحوه مداخله مؤثر در خواب را جهت استفاده حداکثری در بهبود و ارتقاء سطح سلامت جامعه، تبیین کرده است که می‌تواند مورد استفاده متولیان حوزه سلامت قرار گیرد (۳). در طب سنتی ایران، برای درمان بی‌خوابی از تدابیر غذایی، روش‌های استنشاقی و موضعی مصرف دارو، مانند روغن مالی و غیره استفاده می‌شود؛ در حالی که در طب نوین، اغلب روش‌های خوراکی و شناختی-رفتاری در درمان بی‌خوابی استفاده می‌شود و درمان‌های موضعی کمتر به کار می‌روند (۲۰).

در پژوهش‌های گذشته، برای مقابله با اختلال خواب، از روش‌های متفاوتی استفاده شده است. به عنوان مثال، فرشادبخت و همکاران (۲۱) در پژوهشی، تأثیر پیاده‌روی با گام‌شمار را بر کیفیت ذهنی خواب زنان یائسه بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که، پیاده‌روی منظم در زنان یائسه، کیفیت ذهنی خواب را حفظ می‌کند و می‌تواند باعث ارتقاء کیفیت ذهنی خواب زنان شود. در پژوهش دیگری، الیاسیان فرو و همکاران (۲۲) تأثیر استفاده از چشم‌بند و گوش‌بند بر کیفیت خواب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی را بررسی کردند. نتایج این تحقیق نشان داد که، استفاده از تجهیزات ذکر شده، به عنوان ابزار کم‌هزینه و در عین حال بدون عارضه، بر کیفیت خواب بیماران تأثیر مثبت داشته است. فرخیان و همکاران (۲۳) تأثیر ماساژ بازتابی کف پا بر کیفیت

جهان را به عنوان نظام احسن و آفریده خالق علیم و حکیم می‌نگرد و پزشک را از بابت تسلط و احاطه او به علوم مختلف و درک صحیح او از جهان هستی، حکیم نامیده است. ریشه‌های مکتب طب سنتی ایران به بیش از ۳۰۰۰ سال قبل می‌رسد و قبل از طب یونانی وجود داشته است. ایرانیان، اصول آن چیزی را که طب یونانی نامیده شده، به یونانیان تعلیم دادند و در ایران قدیم، وضعیت طب، پیشرفته‌تر از آشور بوده است. ستارگان طب سنتی ایران، مانند ابن سینا، رازی، علی ابن عباس اهوازی، ابن ابی الصادق نیشابوری، سید اسماعیل جرجانی و عمادالدین محمود شیرازی، حدود هشت قرن، هدایت دانشگاه‌های طب در غرب و شرق را بر عهده داشتند (۱۳).

از دیدگاه طب سنتی، ۶ اصل ضروری، در نگهداری تندرستی، نقش بسزایی دارد. یکی از این اصول، خواب و بیداری است. بقیه، شامل آب و هوا، حرکت و سکون، خوردن و آشامیدن، دفع مواد غیر ضروری و حفظ مواد ضروری (احتباس و استفراغ) و اعراض نفسانی است که رعایت این ۶ اصل در حفظ سلامتی افراد، بسیار اثرگذار است (۱۴). معاون طب سنتی وزارت بهداشت، این اصول را رازهای سلامت انسان دانست و گفت: توصیه‌ها در طب سنتی برای سالم زیستن مردم، جنبه علمی داشته و هیچ مغایرتی با دانش امروز ندارد؛ ولی حاوی جذابیت بیشتری برای آنها نسبت به طب نوین است (۱۵). مدیر کارگروه تغذیه انجمن تحقیقات طب سنتی ایران نیز گفت: هیچ کدام از ۶ اصل طب سنتی، به اندازه هوا، بر انسان مؤثر نیست (۱۶). طب سنتی، هم برای پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی راهکارهایی دارد و هم برای درمان بیماری‌های روانی. افراد سالم نیز با بهره‌گیری از این طب، می‌توانند در جهت حفظ و بهبود سلامت روان خود، گام‌های مثبتی بردارند (۱۷).

عوامل گوناگونی باعث به وجود آمدن اختلالات خواب در انسان می‌شود. سر و صدا، یکی از این عوامل، است که به عنوان "صداها ناخواسته که می‌توانند اثرات منفی سایکولوژیکی و

ترکیب درمان شناختی-رفتاری، تدابیر طب سنتی ایران و برخی از عوامل محیطی، ...

خواب بیماران همودیالیزی را بررسی کردند. نتایج تحقیق نشان داد که، استفاده از ماساژ بازتابی کف پا، موجب بهبودی کیفیت خواب بیماران همودیالیزی می‌شود. پژوهش کیانی و همکاران (۲۴) با هدف بررسی اثربخشی تمرین هوازی در درمان بی‌خوابی میانسالان زن نشان داد که، تمرین هوازی بر بهبود علائم اختلال بی‌خوابی مؤثر است. ضیغمی و همکاران (۷) مطالعه‌ای را با هدف تعیین تأثیر رایحه بهارنارنج بر کیفیت خواب بیماران قلبی انجام دادند و نتیجه گرفتند که، رایحه درمانی با اسانس بهارنارنج می‌تواند به عنوان درمان کمکی برای اختلالات خواب در بیماران قلبی استفاده کرد.

برای درمان بی‌خوابی، از درمان‌های غیردارویی نیز استفاده شده است. مثلاً، اسماعیلی و همکاران (۱۰) در پژوهشی، تأثیر رفتار درمانی شناختی متمرکز بر بهبود خواب در کیفیت خواب و شدت بی‌خوابی بیماران مبتلا به اختلال بی‌خوابی را بررسی کردند. بر اساس این پژوهش، رفتار درمانی شناختی، در کاهش علائم بی‌خوابی آزمودنی‌ها مؤثر بوده است. در سایر تحقیقات، از تن‌آرامی (۲۵)، گروه درمانی شناختی-رفتاری (۲۶)، طب فشاری (۲۷) و تمرین سبز (۲۸) استفاده شده است که همه، در بهبود کیفیت خواب افراد و گروه‌ها مؤثر بوده است. از سوی دیگر، در برخی از تحقیقات گذشته، برای کاهش سر و صدا، به منظور بهبود کیفیت خواب بیماران، از عواملی همچون گوش‌بند و چشم‌بند استفاده شده است (۲۲). اگرچه در پژوهش‌های ذکر شده، برای مقابله با اختلال خواب، روش‌های متفاوتی به کار برده شده است، اما از ترکیب درمان شناختی-رفتاری، طب سنتی ایران و عوامل محیطی با به کار بردن اسپلیت^۶ که نوعی کولرگازی است، استفاده نشده است.

اسپلیت، نسل برتر کولرهای گازی است که نه تنها هوا را با دمای مورد علاقه فرد هماهنگ می‌کند، بلکه رطوبت هوا را هم به حد استاندارد می‌رساند، باکتری‌های اتاق را از بین می‌برد و به

5. Split

وسیله فیلتری که در آن تعبیه شده است، هوا را هم کاملاً تصفیه می‌کند. همچنین، به وسیله ماده بی‌بو و بی‌رنگی که از فیلتر این دستگاه تولید و در هوا پخش می‌شود، میکروب‌های معلق در هوا را نیز می‌کشد (۲۹). از این دستگاه، برای تهویه هوای محیط و سرمایش و گرمایش استفاده می‌شود. از مزایای مهم این دستگاه، کم کردن آلودگی هواست، زیرا دارای فیلتر ضد آلرژی است. به علاوه، صدای یکنواخت آن موجب می‌شود صداهای مزاحم به گوش نرسد. البته، یکی از معایب این سیستم‌ها، هزینه بالای آن است.

همچنان که ذکر شد، هوای پاک، در بهبود کیفیت خواب مؤثر است. از سوی دیگر، سر و صدا، از عوامل زیان‌آور و مؤثر در بی‌خوابی است (۳۰). علاوه بر آن، وجود صدای زمینه، باعث می‌شود صداهای دیگر در محل شنیده نشود و تحریک شنیداری به حداقل برسد (۱۹). بنابراین، در پژوهش حاضر، اسپلیت، برای دو منظور به کار برده شده است؛ یکی تهویه هوای محل خواب، و دیگر، به حداقل رساندن سر و صدا، با استفاده از صدای زمینه که بوسیله این دستگاه ایجاد می‌شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه موردی است. اطلاعات، با استفاده از مصاحبه تشخیصی و شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ^۶ به دست آمد. این شاخص، توسط دکتر بویس^۷ و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شد. شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ، یک ابزار خود گزارشی است که برای ارزیابی بی‌خوابی و نگرش افراد پیرامون کیفیت خواب و آشفتگی آن طی چهار هفته گذشته مورد استفاده قرار می‌گیرد. نمره‌گذاری این شاخص بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر (وضعیت خواب طبیعی) تا سه (مشکل شدید خواب) انجام می‌گیرد. مجموع نمره‌های فرد در

6. Pittsburgh Sleep Quality Index

7. Buysse

هر یک از مقیاس‌های هفت‌گانه این شاخص، نمره کلی فرد را تشکیل می‌دهد که در دامنه صفر تا بیست و یک قرار می‌گیرد. نمره کلی پنج یا بیشتر به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب است. اعتبار این شاخص در مطالعات خارجی، در دامنه هشتاد درصد تا هشتاد و هفت درصد گزارش شده است. در ایران نیز این پرسشنامه، در جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و ضرایب اعتبار بین هفتاد و هشت درصد تا هشتاد و دو درصد برای آن محاسبه شده است که نشانگر ویژگی‌های روانسنجی قابل قبول این شاخص در نمونه ایرانی است (۲۶).

کیس مورد نظر، خانمی چهل و پنج ساله (با نام مستعار خانم احمدی) بود. وی با علایمی همچون دشوار به خواب رفتن، بیدار شدن‌های مکرر در هنگام خواب، صبح خیلی زود بیدار شدن و نداشتن خواب کافی، به مرکز مشاوره مراجعه کرده بود. طبق اظهار خانم احمدی، وی به واسطه نداشتن خواب راحت، همواره در طول روز احساس خستگی، خواب‌آلودگی و زودرنجی می‌کرد. مشکلات گوارشی هم داشت. اختلال خواب او از حدود ۲۰ سالگی شروع شد و در حدود سی و پنج سالگی بیشتر شد و در حدود چهل و پنج سالگی به اوج خود رسید. وی، حدود ۵ سال متوالی از قرص خواب (کلونازپام و دیازپام) هم استفاده کرده بود و طبق اظهار خود او، به این دارو وابسته شده بود؛ به طوری که قبل از شروع درمان حاضر، هر شب قبل از خواب، این داروها را مصرف می‌کرد.

برای درمان، ابتدا از خانم احمدی خواسته شد یک دستگاه اسپلیت در اتاق خواب خود نصب کند. همزمان، راهکارهای شناختی-رفتاری ذیل در ۴ جلسه هفتگی، هر جلسه ۴۵ دقیقه، به خانم احمدی ارائه شد (در هر جلسه، تکالیف جلسه قبل، مرور می‌شد):

- ارائه اطلاعات لازم در باره بی‌خوابی و خواب مناسب
- بررسی نگرانی‌های مختلف مراجع، به عنوان مؤلفه اصلی بی‌خوابی

- آموزش ثبت افکار و نحوه مواجهه با نگرانی‌ها
- آموزش بهداشت خواب و فراهم آوردن شرایط لازم برای داشتن خواب مناسب (اتاق ساکت که دارای پرده ضخیم و دمای مناسب باشد - تخت با تشک و بالش مناسب - ساعت خاص به رختخواب رفتن و ساعت خاص از آن خارج شدن، حتی در تعطیلات - ورزش کردن روزانه - عدم مصرف کافئین از ساعت ۲ بعد از ظهر - استفاده نکردن از وسایل الکترونیک در اتاق خواب - نخوابیدن در حین روز - پوشیدن لباس خواب راحت - خوردن شام حدوداً سه ساعت قبل از خواب).

• آموزش آرامسازی
به منظور تعدیل مزاج، خانم احمدی به پزشک طب سنتی ارجاع داده شد. بر اساس نظریات طب سنتی، مزاج فرد می‌تواند تعیین‌کننده خصوصیات جسمانی، روانی و عاطفی او باشد. عدم تعادل مزاج، به عنوان یکی از دلایل مهم بروز بیماری‌ها در نظر گرفته شده است. در طب سنتی ایران، بسیاری از دستورهای حفظ سلامت و درمان بیماران، بر اساس مزاج آنان متفاوت است (۳۱). خانم احمدی، دستورهای تغذیه‌ای و غیرتغذیه‌ای پزشک طب سنتی را به مدت یک ماه (تحت نظر پزشک) انجام داد که عبارت بود از:

- خوردن کمی نمک قبل از غذا و کمی عسل بعد از غذا
- ننوشیدن آب، قبل-حین و بعد از غذا
- استفاده از دمنوش پیونه با نبات در صبح
- خوردن مخلوط سیاهدانه و عسل بعد از غذا
- مصرف گرمیجات و پرهیز از خوردن سردی‌ها بدون مصلح آنها، مخصوصاً در مورد لبنیات
- روغنمالی و حنا زدن به کف پا
- روغنمالی سر، با روغنهایی مثل کنجد و زیتون هر هفته. (همزمان، از مالیدن عسل و زرده تخم مرغ هم می‌توانست استفاده کند)

ترکیب درمان شناختی-رفتاری، تدابیر طب سنتی ایران و برخی از عوامل محیطی، ...

- پوشاندن سرو پا و پرهیز از قرار گرفتن در معرض هوای سرد.
 - پوشاندن سر، بعد از بیرون آمدن از حمام به مدت سه ساعت.
 - پرهیز از قرار گرفتن در اماکن پرسرو صدا
 - حمامت سر
- بنابر گزارش خانم احمدی، از اولین شب، با رعایت دستورهای طبیب سنتی و همچنین اجرای راهکارهای شناختی-رفتاری و نیز استفاده از اسپلیت، خواب وی بهبود نسبی یافت. وی، در مورد راهکارهای شناختی-رفتاری ارائه شده در جلسه مشاوره اظهار داشت: "سعی کردم فکرامو کنترل کنم و اجازه ندم هر فکر مزاحمی بیاد تو سرم. اتاق خوابمو روبراه کردم. یه بالش راحت خریدم و به ساعت خوابیدن و بیدار شدنم نظم دادم". خانم احمدی، همچنین، در مورد استفاده از اسپلیت گفت: "با روشن کردن اسپلیت، احساس کردم هوا داره عوض میشه و دیگه این که صدایی هم از بیرون نییاد. احساس کردم کسی کاری به کار من نداره. در زمان کوتاهی به خواب رفتم. البته، در شب‌های اول، قرص خواب هم می‌خوردم. قبلاً، با اینکه قرص خواب می‌خوردم، اینقدر راحت خواب نمی‌رفتم". وی ادامه داد: "راستش، من قبل از نصب اسپلیت، صداهای بیرون از اتاقم رو می‌شنیدم و دیگه نمی‌تونستم بخوابم. اگر هم خواب بودم، از خواب می‌پریدم. به خاطر همین، منتظر می‌موندم تا همه اعضای خانواده برن بخوابن که بعد من با خیال راحت بگیرم بخوابم. تازه با وجود این، بازم قرص خواب می‌خوردم و همش نگران بودم که مبادا کسی با صدایی منو از خواب بپرونه". لازم به ذکر است که، این خواسته خانم احمدی که سایر اعضای خانواده قبل از او چراغ‌ها را خاموش کنند و به رختخواب بروند، مشکلات متعددی را برای وی و خانواده‌اش ایجاد کرده بود. در این زمینه، خانم احمدی گفت: "پسرم از اینکه مجبور بود در سه‌ساعت نیمه تموم ول کنه و بگیره بخوابه ناراحت بود. چاره‌ای نبود، چون مجبور بودم بعد از خوابیدن همه بگیرم بخوابم".

خانم احمدی، درباره رعایت دستورهای طب سنتی هم اظهار داشت: "دکتر طب سنتی تشخیص داد که من سرد مزاجم و باید از سردی پرهیز کنم. درست از اولین روز رعایت دستورای دکتر طب سنتی، احساس آرامش کردم. راستش رو بخواین، من قبلاً زیاد چای سیاه مصرف می‌کردم، ولی پزشک طب سنتی دستور داد به جای اون پونه دم کنم بخورم. از اولین روز کم کردن مصرف چای و استفاده از پونه احساس آرامش کردم. قبلاً، غذاهای با طبع سرد هم زیاد مصرف می‌کردم. مثلاً، برنج و گوشت گاو و ماهی زیاد مصرف می‌کردم. دکتر طب سنتی گفت نباید زیاد اینها رو مصرف کنم و اگر هم مصرف کردم از مصلح اونها استفاده کنم تا سردیشون رو بگیره. مثلاً با برنج، زعفران مصرف کنم، یا روی ماست نعنای بریزم".

لازم به ذکر است که، خانم احمدی، حدود دو سال قبل هم به پزشک طب سنتی دیگری مراجعه کرده بود، ولی طبق اظهار خود وی، دستورهای پزشک، مبنی بر پرهیز از غذاهای با طبع سرد را انجام نداده بود. در این باره، خانم احمدی اظهار داشت: "حدود دو سال پیش، دکتر طب سنتی در کنار دستور تغذیه‌ای، کپسول‌های گیاهی هم به من داد. اون موقع، من در مورد طب سنتی چیزی نمی‌دونستم و تصورم این بود که همونطور که با دیازپام خوابم می‌گرفت، با خوردن کپسول طب سنتی هم سریع به خواب برم. کپسول رو خوردم، اما سریع خوابم نبرد. بنابراین، دیگه کپسول‌ها رو نخوردم و دستورهای غذایی رو هم انجام ندادم. بعداً متوجه شدم که درمان با طب سنتی، زمان میبره". پژوهشگر تحقیق حاضر، قبلاً برای درمان کمردرد خودش از طب سنتی ایران استفاده کرده و نتایج قابل قبولی گرفته بود. همچنین، به دلیل مطالعه مقالات علمی-پژوهشی متعدد در زمینه طب سنتی ایران، راجع به این طب اطلاعات کافی داشت. بنابراین، قبل از ارجاع خانم احمدی به پزشک طب سنتی، اطلاعاتی را به وی ارائه داد. از جمله اینکه، طب سنتی زمان بر است و فرد باید به مدت طولانی دستورهای پزشک آن را

کیفیت خواب او را نشان داد. یک سال بعد از شروع درمان، مجدداً با خانم احمدی مصاحبه شد و با استفاده از شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ، وضعیت خواب وی سنجیده شد که بهبودی بیشتری را نشان داد.

نتیجه تحقیق حاضر، با پژوهش فرخ‌نژاد افشار و همکاران (۱۸) همخوانی دارد. این پژوهش نشان داد که استفاده از صدای سفید (صدایی که باعث تغییر سطح آستانه تحریک شنوایی به حداکثر میزان خود می‌شود) برای تعداد زیادی از بیماران سالمند بستری در واحدهای مراقبتی قابل استفاده است. با این حال، در تحقیق ذکر شده، فقط از صدای سفید بهره گرفته شده و در آن، راهکارهای شناختی-رفتاری و طب سنتی ایران و نیز عوامل محیطی (استفاده از اسپلیت)، لحاظ نشده است. از سوی دیگر، نتیجه تحقیق حاضر، با پژوهش سپهری‌راد و توننده جانی (۳۲) در زمینه ترکیب طب سنتی ایران و راهکارهای دیگر برای حل مشکلات جسمی و روانی همخوانی دارد. گرچه در این پژوهش‌ها، از طب سنتی ایران بهره گرفته شده ولی از ابزارهای دیگری همچون اسپلیت و عوامل محیطی (صدای زمینه، دما و تهویه) استفاده نشده است.

با توجه به نتیجه پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود تأثیر استفاده ترکیبی از درمان شناختی-رفتاری، طب سنتی و عوامل محیطی بر کابوس و سایر اختلالات خواب بررسی شود. همچنین، گروه‌های سنی گوناگون زن و مرد مورد بررسی قرار گیرند. به علاوه، لازم است پژوهش‌های کمی و کیفی بیشتر با حجم نمونه متفاوت در زمینه استفاده ترکیبی از درمان شناختی-رفتاری، تدابیر طب سنتی ایران و عوامل محیطی برای بهبود خواب زنان انجام داده شود تا درمان‌ها بر اساس مستندات علمی گسترش یابند و قابل تعمیم باشند. از این رهگذر، می‌توان گام‌های مؤثری را برای درمان اختلالات خواب زنان برداشت.

رعایت کند تا مزاجش تعدیل گردد. بعد از یک ماه، با استفاده از مصاحبه و همچنین، شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ، وضعیت خواب خانم احمدی سنجیده شد که بهبود نسبی کیفیت خواب او را نشان داد. خانم احمدی اظهار داشت: "بعد از حدود دو هفته، خواب بهتری داشتم و دیگه مجبور به استفاده از اون همه قرص آرامبخش نبودم. از اولین شبای شروع درمان احساس کردم نیازی به این همه قرص ندارم و با مقدار کمتر هم به خواب میرم. به مرور زمان، تحت نظر پزشک طب سنتی، قرص‌ها رو کم کردم".

یک سال بعد از شروع درمان، مجدداً با خانم احمدی مصاحبه شد. همچنین، با استفاده از شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ، وضعیت خواب وی سنجیده شد که بهبودی بیشتری را نشان داد. خانم احمدی اظهار داشت: "در حال حاضر، دستورای پزشک طب سنتی رو رعایت می‌کنم. طب سنتی، برای خوردن، خوابیدن، حمام کردن و کارای دیگه دستورای خوبی داره که اگه رعایت کنیم مریض نمیشیم. الان، دیگه نیازی به مصرف قرصای خواب‌آور ندارم و فقط با یه آسپیرین به خواب می‌رم. بعضی وقتا بدون اون هم خوابم میبره به شرط اینکه چای و قهوه نخورده باشم و استرس هم نداشته باشم".

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، مطالعه موردی است. کیس مورد نظر، خانمی چهل و پنج ساله با نام مستعار خانم احمدی بود که با علائم بی‌خوابی مراجعه کرده بود. برای درمان، ابتدا از وی خواسته شد یک دستگاه اسپلیت در اتاق خواب خود نصب کند. همزمان، به منظور تعدیل مزاج، خانم احمدی به پزشک طب سنتی ارجاع داده شد. او دستوره‌های تغذیه‌ای و غیرتغذیه‌ای پزشک را به مدت یک ماه رعایت کرد. بعد از یک ماه، با استفاده از مصاحبه و همچنین، شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ، وضعیت خواب وی سنجیده شد که بهبود نسبی

منابع

- Holy Quran, Surah Al-Room, Verse 23.
- Holy Quran, Surah Al-Naba, Verse 9.
- Setayesh M, Keshavarz M, Salehi M, Kargar, H, Mirzayee M. [The role of sleep in health promotion from the perspective of Iranian Traditional Medicine: A review study]. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2014; 5 (1): 1-9. (Persian)
- Feyzabad Z, Javan R, Mokaberinejad R, Aliasl, Zh. [Comparing insomnia treatment in Iranian Traditional Medicine and modern medicine]. *History of Medicine Journal*. 2014; 6 (19): 185-208. (Persian)
- Khazayee H, Rezayee L. [Explaining the consequences of chronic insomnia: A qualitative study]. *The Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2015; 78: 112-124. (Persian)
- Oshvandi Kh, Moghadari Koosha M, Cheraghi F, Fardmal J, Naghsh Tabrizi F, Fallahi Niya Gh. [The impact of nursing interventions on the quality of sleep among patients in coronary care unit of Ekbatan Hospital in Hamadan City, Iran]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2014; 22 (1): 60-69. (Persian)
- Zeighami R, Mohamadi Hariry F, Jalilolghadr S, Alipour Heydari M. [Investigating the effect of "Citrus Aurantium" aroma on sleep quality of patients hospitalized in the Coronary Care Unit] *Complementary Medicine Journal of The faculty of Nursing & Midwifery*. 2014; 4 (1): 720-733. (Persian)
- Pashib M, Abbaspour S, Tadayyon H, Khalafi A. [Relationship between quality of sleep and quality of life in women referred to health centers]. *Journal of Health Chimes*. 2016; 4 (2): 45-50. (Persian)
- Mitchell MD, Gehrman P, Perlis M, Umscheid, CA. (2012). Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review. *Family Practice*, 13-40.
- Esmaeili M, Basiri N, Shakibae F. [The effect of Cognitive Behavioral Therapy focused in insomnia (CBTFI) on improving sleep quality and insomnia severity in patients with primary insomnia disorder]. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2015; 41(1): 409-419. (Persian)
- Nazari AM, Taheri M, Nikoosiar Jahromi M, Aminimanesh S. [The efficacy of Cognitive-Behavioral Group Therapy on insomnia symptoms among male prisoners]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2013; 11 (2): 139-146. (Persian)
- The promotion and development of traditional medicine- Report of a WHO meeting. (1978). *World Health Organization Report Series*, No. 622. Geneva. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s7147e/s7147e.pdf>
- Faculty of Traditional Medicine, Tehran University of Medical Sciences. Available at <http://tim.tums.ac.ir/>
- Soltani S, Minae M, Besharat M, Karimi F, Nazem E. [Correction of sleep and wakefulness in different ages and geographic regions from



- the viewpoint of Iranian Traditional Medicine] Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2012; 3 (3): 263-268. (Persian)
15. Fars News Agency. 6 Secrets of Health: Water, clean air and food, healthy sleep, exercise and distraction. Available at <https://www.farsnews.com/news/13930201000222/>
 16. Shafaonline. The view of Traditional Medicine about healthy weather. Available at <http://shafaonline.ir/fa/news/23774/> Accessed in 2014.
 17. Abol-Hasani Z. [Review of prevention and treatment of mental disease from view point of Iranian Traditional Medicine]. History of Medicine Journal. 2013; 5 (14): 125-152. (Persian)
 18. Farokhnezhad Afshar P, Zahednezhad H, Ajri Khamesloo M, Ghanei Gheshlagh R, Fathi R. [Effect of white noise on the sleep of elderly patients hospitalized in coronary care units]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11 (1): 44-51. (Persian)
 19. Bakker, RH, Pedersen, E, van den Berg, GP, Stewart, RE, Lock, W, Bouma, J, (2012). Impact of wind turbine sound on annoyance, self-reported sleep disturbance and psychological distress, Sch Total Environ, 425: 42-51.
 20. Feyzabad Z, Aliasl F, Gheraati M, Aliasl, Zh. [Effectiveness of material medicine on the treatment of insomnia in Iranian Traditional Medicine]. History of Medicine Journal. 2015; 23: 51-68. (Persian)
 21. Farshadbakht F, Tadayon M, Abedi P. [The effect of walking with pedometer on mental sleep quality of menopausal women]. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2015; 18 (161): 10-19. (Persian)
 22. Eliyasianfar S, Khazaei H, Khatoni A, Pourmirza Kalhori R, Rezaei M. [Effects of blindfolds and earplugs on sleep quality of patients admitted to the cardiac intensive care unit]. Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences. 2016; 5 (1): 15-22. (Persian)
 23. Farrokhian R, Soleymani M, Sheikhi M, Alipour M. [Effects of foot reflexology massage on sleep quality in hemodialysis patients: A randomized control trial]. Hamadan Nurse Midwifery. 2016; 24 (4): 213-220. (Persian)
 24. Kiyani R, Saberi Kakhki A, Amir Sasan R. [Effectiveness of aerobic exercises on Middle- Insomnia in middle-aged women with and without quality control of life]. New Psychological Research Journal. 2016; 41: 133-149. (Persian)
 25. Malekzadegan A, Moradkhani, M, Ashayeri, H, Haghani H. [Effects of relaxation on insomnia during third trimester among pregnant women]. Iran Journal of Nursing. 2010; 23 (64): 52-58. (Persian)
 26. Abdollahi A, Nazair A, Hasani J, Daharaj M, Behnam Moghadam A. [Effectiveness of Cognitive- Behavioral Group Therapy on insomnia symptoms in students]. Armaghane Danesh. 2015; 20 (1): 11-18. (Persian)
 27. Ozgoli G, Armand M, Heshmat R, Alavi Majd H. [The effect of Acupressure on the quality of sleep in menopausal women]. Complementary Medicine Journal of Faculty of Nursing and Midwifery. 2012; 2 (3): 9-18. (Persian)
 28. Khajavi D, Khan Mohamadi R. [The effect of "Green Exercise" on improving the sleep quality

- of female elderly without regular physical activity in Arak city]. Journal of Woman and Family Studies. 2015; 2 (6): 7-32. (Persian)
29. <http://www.bartarinha.ir/fa/news/27919/>
30. Valipour F, Dehghan H, Pourtaghi G, Jahangiri M, Mazahabi M. [Noise pollution in a research complex next to Mehrabad airport]. Journal of Health System Research. 2010; 6 (3) 473-479. (Persian)
31. Mohebi Dehnavi Z, Jafarnezhad Z, Mojahedi M, Shakeri MT, Sardar M. [The relationship between warm and cold temperament with symptoms of premenstrual syndrome]. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2015; 18 (179): 17-24. (Persian)
32. Sepehrirad M, Toozandehjani H. [Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy training and nutritional strategies based on Traditional Medicine in premenstrual syndrome]. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2015; 18 (177): 11-19. (Persian)





Combination of Cognitive-Behavioral Therapy, Iranian Traditional Medicine, and some environmental factors on the middle-aged woman's insomnia:

A case study

Tayebeh Najafi ¹

Abstract:

Background and Objective: Insomnia, is one of the common problems in today's world, which has health, performance and economic consequences. Various factors, affect the onset of sleep disorders in humans. In the present study, the combination of Cognitive-Behavioral Therapy, Iranian Traditional Medicine and some environmental factors have been used.

Methods and Materials: The present study is a case study. The client was a 45-year-old woman who had symptoms of insomnia. Using diagnostic interview and Pittsburgh Sleep Quality Index, her low sleep quality was diagnosed. For treatment, behavioral-cognitive strategies were used. At the same time, the client was asked to install a split unit in her bedroom. Also, for the correction of temperament, the client was referred to the doctor of Iranian Traditional Medicine. The client, followed cognitive-behavioral strategies, use of split and nutritional and non-nutritional instructions of the physician, for 1 month.

Results: Using interview and Pittsburgh Sleep Quality Index, the client's sleep status was measured, which showed a relative improvement in her sleep quality. One year after the start of the treatment, again, the sleep status of the client was measured, which showed a higher recovery.

Conclusion: Based on the present study, the combination of Cognitive-Behavioral Therapy, Iranian Traditional Medicine and environmental factors, have had an effect on the improvement of the client's sleep. Investigating the effects of the combination of Cognitive-Behavioral Therapy, Iranian Traditional Medicine, and environmental factors on nightmares and other sleep disorders in different age groups of women and men is suggested.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Traditional Medicine, Environmental Factors Insomnia, Woman.

1. Researcher, Center for Women's Studies, Kharazmi University, Tehran-Iran