

اصلاح خواب و بیداری در سنین و مناطق جغرافیایی مختلف از دیدگاه طب سنتی ایرانی

سید شاهین سلطانی^{الف}، محمد باقر مینایی^{ب*}، مهدی بشارت^ج، فروزان کریمی^د، اسماعیل ناظم^ه

^{الف} پزشک و دستیار مقطع PhD دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^ب دکترای تخصصی بافت شناسی و دانشیار بافت شناسی و جنین شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^ج پزشک و متخصص عفونی و استادیار عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^د دکترای داروسازی و دکترای تخصصی ایمونولوژی و دانشیار ایمونولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^ه استاد مدعو دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

سازمان بهداشت جهانی برای آنکه مردم از سطح تندرستی مطلوبی برخوردار باشند، طب سنتی را تکمیل کننده طب رایج قرار داده است. از مبانی مهم اصول طب کهن ایرانی، موضوع پیشگیری یعنی حفظ تندرستی بدن به کمک ا سباب ششگانه بوده است. یکی از این اصول ششگانه که در اصلاح روش زندگی نقش پراهمیتی دارد، خواب و بیداری است. علت خواب از نقطه نظر طب سنتی ایرانی، وجود رطوبت در مغز می باشد و اما بیداری، عبارت از تحریک نفس برای جمیع اعضا و جوارح بدن معرفی شده است. لذا هدف از این بررسی اصلاح خواب و بیداری در سنین و مناطق جغرافیایی مختلف از دیدگاه طب سنتی ایرانی می باشد. در همین ارتباط روش کار در این مطالعه از نوع کتابخانه ای بوده که با بررسی کتابهای مرجع طب سنتی، از قبیل حفظ الصحة ناصری، حفظ صحت ناصرالحکما، ذخیره خوارزمشاهی، جامع الشرحین و قانون ابن سینا، انجام گرفته است. از آنجایی که تغییر در خواب و بیداری قادر به ایجاد تغییر در کیفیت و مزاج ابدان می باشد، قادر به ایجاد تغییر در جهت سلامتی یا بیماری نیز خواهد بود. بنابراین، تغییر در اسباب ششگانه منجمله خواب و بیداری، از دیدگاه طب سنتی دارای اهمیت خاص است. از این جهت در این مطالعه به بحث و بررسی خواب و بیداری به عنوان یک متغیر در دو شاخص سن و مناطق جغرافیایی مختلف پرداخته شده است. با توجه به مطالعه انجام شده و اهمیت برقراری خواب مناسب در راستای حفظ تندرستی می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که خواب از دیدگاه طب سنتی در افراد و شرایط مختلف منجمله مناطق جغرافیایی مختلف، یکسان توصیه نمی گردد. تبیین یک الگوی صحیح خواب برای افراد در سنین و سرزمینهای گوناگون در حفظ سلامت و پیشگیری از بیماریها اهمیت شایانی در طب ایرانی دارد.

واژگان کلیدی: خواب، بیداری، طب سنتی ایرانی، مناطق جغرافیایی.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۱

تاریخ پذیرش: شهریور ۹۱

مقدمه:

توسط این سازمان به رسمیت شناخته شده است. حفظ صحت یا بهداشت پیشگیری از بیماریها توسط سته ضروریه از اصول علمی طب سنتی ایرانی می باشد. یکی از این شش امر ضروری

اخیرا جهت نیل به سطح سلامتی مطابق موازین سازمان بهداشت جهانی، طب سنتی به عنوان طب مکمل پزشکی رایج

نتایج:

نتایج حاصل از این مطالعه را می‌توان در قالب یک جدول ترسیم کرد. بدین صورت که جهت حفظ تندرستی و بهداشت، به بررسی متغیر خواب و بیداری در دو شاخص سن و مناطق جغرافیایی مختلف پرداخته شده است. توضیح در رابطه با ارتباط خواب و گروه‌های سنی مختلف:

مطابق دیدگاه طب سنتی هر انسانی در یکی از چهار دوره سنی زیر قرار می‌گیرد:

۱- دوره نمو: که از ابتدای زندگی تا بیست و هشت الی سی سالگی می‌باشد که مزاج این دوره سنی گرم و تر است (۷).

۲- دوره جوانی: ۲۸-۴۰ سالگی با مزاج گرم و خشک.

۳- دوره کهنولت: ۴۰-۶۰ سالگی و دارای مزاج سرد و خشک.

۴- دوره کهنسالی: از شصت سالگی تا آخر عمر که حرارت اصلی و رطوبت اصلی در این دوره به علت تحلیل طی دوران قبلی عمر به حداقل مقدار خود رسیده است. (۸)، مزاج این گروه سرد تر و خشک‌تر از دوره کهنولت می‌باشد لیکن به علت ضعف هضم، رطوبات غیر طبیعی و غیر اصلی کشنده مابین اعضای بدنی این گروه افراد تولید می‌گردد (۳).

خواب در سنین ۰-۴۰ سالگی که مزاج گرم دارند، بیشتر از مابقی دوران عمر که مزاج پسرده می‌گراید، توصیه می‌شود چرا که گروه سنی اخیر، از بروود ناشی از خواب زیاد، آسیب می‌بینند. در ثانی قوه مدبره بدن بعد از چهل سالگی، در جهت کاستن خواب عمل میکند لذا خواب زیاد بالای چهل سالگی سنخیت چندانی با سلامتی ندارد (۵).

ضمناً خواب به علت ترطیب در دوره نمو، به رشد سریع بدن کمک می‌کند. بنابراین بیشترین مقدار خواب برای این گروه سنی در نظر گرفته می‌شود. از طرفی قوه مدبره بدنیه انسان هم در دوران کودکی و نو جوانی، افراد و به ویژه اطفال و جوانان در سن بلوغ را به خوابیدن بیشتر ترغیب می‌کند. تدابیر جوانان در راستای تبرید و ترطیب می‌باشد که این امر توسط خواب میسر می‌گردد. (۹)

که در نگهداری تندرستی نقش بسزایی دارد خواب و بیداری است. سایر امور عبارتند از: هوا- خوردن و اشامیدن- حرکت و سکون- احتباس واحتقان و اعراض نفسانی. (۱)، حکمای طب سنتی به بهداشت عمومی و پیشگیری از امراض، توجهی خاص مبذول داشته‌اند. زیرا طبق تعریف طب سنتی ایرانی، پزشکی همانا حفظ سلامتی در هنگام تندرستی و استرداد آن در وقت مرض می‌باشد. (۲)، یکی از اسباب ضروری شش گانه که در اصلاح روش زندگی و پیشگیری از بیماریها نقش بسزایی دارد، خواب و بیداری است. از نقطه نظر طب سنتی ایرانی، علت خواب وجود رطوبت معتدل در مغز است. (۳)، خواب سبب سردی ظاهر بدن و گرمی درون بدن می‌شود. (۴)، بیداری یعنی تحریک نفس جهت تمام اعضا که سبب حرارت و خشکی در بدن می‌گردد. (۵)، خیلی از متون خواب و بیداری را مشابه حرکت و سکون در نظر گرفته‌اند در حالی که در تحفه سعدیه (که یکی از بهترین شروح بر قانون شیخ الرییس می‌باشد)، به ظرافت به تفاوت بین خواب و بیداری و حرکت و سکون پرداخته شده است. (۶)

روش بررسی:

نمونه مورد مطالعه در این بررسی که از نوع کیفی است، حدوداً بیست کتاب اصلی طب سنتی ایرانی می‌باشد و محیط این مطالعه،

کتابخانه‌های دارای کتابهای خطی و چاپ شده طب سنتی و رایانه می‌باشند. پس از بررسی دقیق حدود بیست کتاب مرجع در طب سنتی ایران ابتدا اطلاعات مرتبط با اصول حفظ سلامتی توسط خواب و بیداری، از این کتب استخراج و فیش برداری شد، سپس تایپ و ذخیره سازی در رایانه انجام شد. در آخر، برخی از مبانی خواب و بیداری از نقطه نظر طب سنتی، به سه منظور، مطرح می‌گردند: ۱- ارائه اصول صحیح خواب و بیداری به منظور حفظ صحت. ۲- ارائه ارتباط متقابل خواب و بیداری در سنین و سرزمینهای مختلف جغرافیایی. ۳- ارائه این داده‌ها به صورت یک جدول کاربردی در راستای میزان خواب پیشنهاد شده در افراد گروه‌های سنی مختلف ساکن در مناطق مختلف جغرافیایی.

کمتر می‌شود. (۹-۱۰)، ترطیب ناشی از خواب، سبب تقلیل امراض سوداوی بلاد کوهستانی می‌شود و در مناطق استوایی که مزاج گرم و تر دارند، خواب کمتر از سرزمین‌های سرد و خشک توصیه می‌گردد در حالی‌که خواب در سرزمینهای معتدل، از نظر مقدارما بین میزان خواب در سایر مناطق پیشنهاد می‌شود و در انتها، ترتیب میزان خواب در مناطق جغرافیایی بدین صورت توصیه می‌گردد:

بیشترین مقدار، در سرزمین‌های گرم و خشک و سپس به ترتیب در مناطق کوهستانی - مناطق معتدل - سرزمینهای استوایی و نهایتاً مناطق سرد و تر. تمامی این نتایج در قالب یک جدول کاربردی قابل ارائه است.

بحث:

تغییر شیوه زندگی افراد طی قرون متمادی، باعث دگرگون شدن الگوی خواب بشر و انواع اختلالات خواب شده است که جمیع این عوارض منجر به تهدید تندرستی انسان امروزی شده است. (۱۱)، بالغ بر سی درصد از بزرگسالان به علت این اختلالات، دچار خواب‌الودگی روزانه هستند که سبب افت رانندمان شغلی و اجتماعی این افراد می‌شود. (۱۲)

طبعاً خواب ناکافی باعث ایجاد خستگی و در طولانی مدت ضعف جسمانی شده، نهایتاً انواع بیماری بر افراد عارض می‌گردد. (۳)، خواب طبیعی از دیدگاه طب سنتی عمیق، پیوسته و معتدل‌المیزان می‌باشد و باید پس از هضم و شروع منحل شدن غذا باشد تا از نفخ حتی الامکان جلوگیری شود. (۴)، خواب معتدل ۶-۱۰ ساعت است. (۳)، خواب مبرد و مرطب است (۳ و ۱۳) و بیداری مجفف و مسخن می‌باشد.

از آنجایی که تغییر در خواب و بیداری قادر به ایجاد تغییر در کیفیت و مزاج ابدان می‌باشد، لذا قادر به ایجاد تغییر در جهت سلامتی یا بیماری نیز هستند. در نتیجه این امر، رکنی مهم در درمان بیماریها محسوب می‌گردد. (۱۴)، از دیدگاه طب سنتی، گام اول در معالجه امراض، تدبیر سپس تجویز ادویه و در انتها اعمال یدوای است و تصرف در سته ضروری، همان تدبیر است، به عبارتی اهمیت تدبیر از لحاظ کیفیت مشابه

خواب در دوران سالمندی مثل دوران نمو بیشترین فایده را دارد. زیرا سالمندان در سرد ترین و خشک ترین حالت ممکنه بسر می‌برند و این در حالیکه به علت ضعف هضم ایشان، بلاغم غیر طبیعی در بدنشان تشکیل می‌گردد، لذا خواب در این گروه از افراد باعث تامین رطوبت اصلیشان شده و رطوبت غریبه شان را از بین می‌برد و باعث ارتقای هضم پذیری ایشان می‌شود. (۱۰)، خواب باعث تقویت حرارت اصلی پیران می‌شود لذا خواب بیشتر از کهول برای سالمندان پیشنهاد می‌شود. مضاف بر این، ضعف و فتور بدنی پیران با خوابیدن تا حدی رفع می‌شود (۶-۷). پس کمترین میزان خواب برای میانسالان و بیشترین آن برای اطفال در شبانه روز توصیه می‌شود. خواب در جوانان بیشتر از مشایخ توصیه می‌گردد درحالی‌که خواب دو گروه اخیر بین این دو طیف اطفال و میانسالان است.

توضیح درباره رابطه خواب با مناطق مختلف جغرافیایی: مزاج مناطق استوایی گرم و تر، مناطق گرم و خشک مزاج گرم و خشک، مناطق کوهستانی دارای مزاج سرد و خشک و مناطق با آب و هوای سرد و مرطوب، دارای مزاج سرد و تر و مناطق معتدل هم که طبعاً مزاج معتدل دارند.

در طب سنتی در راستای حفظ صحت، تدابیر عموماً به ضد می‌باشند بنابراین عموم تدابیر باید در مناطق استوایی در جهت ایجاد سردی و خشکی، در مناطق گرم و خشک در جهت سردی و تری، در مناطق کوهستانی در جهت گرمی و تری و در مناطق سرد و تر در جهت گرمی و خشکی باشند. (۹) خواب به عنوان یک تدبیر سرد و تر کننده در مناطق گرم و خشک بیشتر از سایر مناطق توصیه می‌گردد تا هم تعدیل مزاج سرزمین‌های گرم و خشک شود و هم قوای تحلیل رفته در این مناطق تمدید شود. به علاوه به علت میل ارواح و قوا به بیرون بدن، هضم پذیری افراد در مناطق گرم و خشک ضعیف می‌شود، حال آنکه خوابیدن به علت برگرداندن قوا و ارواح به باطن بدن، باعث تقویت دستگاه گوارش می‌شود. خواب زیاد (مزاج سرد و تر) در مناطق سرد و تر باعث تولید بلغم اضافه می‌گردد، در حالی‌که بیداری در این مناطق باعث تولید حرارت تعدیل کننده می‌شود در نتیجه بیماریهای بلغمی در این مناطق

ادویه می‌باشد. (۱۵)، در نتیجه خواب و بیداری متعادل یکی از عوامل حفظ سلامتی و درمان بیماری‌هاست.

متوسط : ++ زمانی که خواب توصیه شده، هشت ساعت در شبانه روز باشد .

زیاد(شدید) : +++ زمانی که خواب توصیه شده در شبانه روز بیشتر از هشت ساعت باشد .

ضمیمه:

توضیح آنکه : ۱- در طب سنتی خواب روز به علت ایجاد اختلالاتی ناپسند شمرده می‌گردد. (۱۶)، لذا خواب توصیه شده در این جدول ، خواب در ساعات شب می‌باشد. ۲- خواب توصیه شده در اطفال خردسال در شبانه روز بیشتر از ده ساعت در بیست و چهار ساعت است پس منظور از دوره رشد در این جدول، از هفت تا سی سالگی است. ۳- در صورتی که خواب توصیه شده توسط افراد بنا بر هر علتی قابل اجرا نباشد، به‌کارگیری جمیع تدابیر خواب اور از طریق سته ضروری و یا به صورت استعمال ادویه منوم و یا روشهای یدای خواب اور شامل دلک‌های تخصصی به عموم افراد پیشنهاد می‌گردد .

جدول کاربردی

میزان خواب توصیه شده در سنین و مناطق جغرافیایی مختلف					
مناطق معتدل	سرزمین‌های سرد و تر	مناطق کوهستانی	سرزمین‌های گرم و خشک	مناطق استوایی	مناطق استوایی
۹.۵ ±	۹ ±	۹.۵-۱۰ ±	۱۰ ±	۹.۵ ±	۹.۵ ±
۸.۵-۹ ±	۸.۵ ±	۸.۵-۹ ±	۹ ±	۸.۵-۹ ±	۸.۵ ±
۲.۵ +	۳ +	۲.۵-۷ +	> +	۲.۵ +	۲.۵ +
< ±	> ۹ +	۸-۸.۵ ±	> ۹ ±	< ±	< ±

باتوجه به مطالب گفته شده در قسمت نتایج این مطالعه که نشانگر مزاجهای مختلف چهار گروه سنی و پنج منطقه جغرافیایی مختلف می‌باشد و سرد و تر در نظر گرفتن مزاج خواب و با عنایت به این مطلب که خواب طبیعی در بیست و چهار ساعت از دید حکمای ایرانی ۶-۱۰ ساعت است. (۳)، در تشریح و توضیح این جدول:

اعداد درون جدول، نشانگر میزان خواب توصیه شده در شبانه روز بر حسب واحد زمان ساعت می‌باشد. به عنوان مثال: - عدد ۱۰ در بالا و زیر سرزمینهای گرم و خشک یعنی آنکه خواب توصیه شده به افراد در سن نمو در این مناطق، ۱۰ ساعت در شبانه روز می‌باشد.

- از تعامل چهار گروه سنی و پنج منطقه جغرافیایی مختلف در مجموع بیست حالت سنی و فصلی مختلف ایجاد می‌گردد، دوره سنی رشد (مزاج گرم و تر) در سرزمینهای گرم و خشک به بیشترین میزان خواب در شبانه روز یعنی ده ساعت نیاز دارد و کمترین میزان خواب توصیه شده، شش ساعت می‌باشد که مختص کهول (مزاج سرد و خشک) و انهم در مناطق سرد و تر است. میزان خواب توصیه شده در مابقی گروههای سنی و سرزمینهای مختلف جغرافیایی، براساس مزاج هر یک از بیست خانه جدول فوق، مابین دو سر این طیف یعنی شش و ده ساعت قرار می‌گیرند .

این جدول میزان خواب توصیه شده در دوره‌های سنی متفاوت و سرزمینهای مختلف جغرافیایی و میزان خواب بر اساس کم، متوسط و یا زیاد بودن آن را نشان می‌دهد.

توضیح در مورد علامات مثبت درون جدول (میزان خواب درون جدول) که شش تا ده ساعت در شبانه روز در حالات مختلف توصیه می‌شود:

کم (خفیف) : + زمانی که خواب توصیه شده در شبانه روز کم‌تر از هشت ساعت باشد .

نتیجه گیری:

در این بررسی روشن شد که خواب مناسب در راستای حفظ تندرستی بسیار مهم است، در نتیجه خواب از نقطه نظر طب سنتی در افراد و مناطق مختلف جغرافیایی، متفاوت توصیه می شود و این تفاوت از نظر حفظ صحت و پیشگیری از بیماریها بسیار مهم می باشد و باعث تعدیل مزاج در افراد تحت شرایط مختلف می شود. از این رو رعایت این امر، منجر به افزایش سطح سلامتی افراد می گردد.

تشکر و قدر دانی:

این مطالعه با حمایت دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران انجام پذیرفته است. جا دارد از تمامی اساتید طب سنتی این دو دانشکده و کادر کتابخانه ای که با جدیت تمام مساعدت لازم را جهت انجام این مطالعه فراهم آوردند تشکر و سپاسگزاری نمایم.

Archive of SID

REFERENCE:

1. Chaghmini, Mohammad bin Mahmoud: Qanuncheh, Research Institute for Islamic & Complementary medicine (printed version published in 1827, Calcutta), pp: 1-37, 1, 2004.
2. IbnSina(Avicenna), Hussein bin Abdullah: Alqanun(Canon) , lithographed copies in the library of doctor AbolghassemSoltani, Research Institute for Islamic & Complementary medicine, p 110, 2004.
3. AghiliKhorasaniShirazi, Mohammad Hussein: Kholasato-l-hekmah, publication of the Research Institute for Islamic & Complementary medicine, research- proofing - editing: EsmaeelNazem, Vol 1, pp: 46-52,393-429, 459 -501, 2006.
4. Nasser, Mohsen: Review of Koliat-e Iranian traditional medicine, published by Nashr-e Shahr, pp: 63 – 64,119-143, 2008.
5. Naser-al-hekmah, Mirza Ali Khan: Hefz-sehat , published by Almayinashr, correction: Doctor NaserRezaeipoor, pp. 141-146, 2009.
6. Shirazi, Ghotbeddin Mahmoud bin masoud: TohfatoSa'diyeh, Research Institute for Islamic & Complementary medicine, Iran, pp: 94-99, 2008.
7. Amoli, Hakim Mohammad bin Mahmoud.,Guillani, Hakim Ali: Jame-ol-sharheyn, Research Institute for Islamic & Complementary medicine, pp 510-513, 2009.
8. ContouriNeyshabouriKazemi, Gholamhossein: Sharh-e Jalinus bar fosuleBoghrat, published by Almayinashr, Doctor Mohammad Ali lesaniFesharaki, pp. 75-76, 2010.
9. Guillani, Mohammad Kazem: Hefzo-sehat-e Naseri, Published by AlmayiNashr, editing and research: Dr. RasoulChoopani, First Edition, pp: 67-111,101-197,186-274, 2005.
10. AghiliKhorasaniShirazi, Mohammad Hussein: Kholasatol-l-hekmah, publication of the Research Institute for Islamic & Complementary medicine, research, proofing and editing: EsmaeelNazem, vol 2, pp :880-888, 895-970, 1126-1140, 1214-1217, 1265-1266, 2006.
11. TynjalaJ,KansasL,LevalahtiE,VlimaaR.perceived sleep quality its precursors in adolescents.J Health pro 1999;14:1-14 .
12. kaplan&sadock,synopsis of psychiatry,sadockBJ,ninthedition,williams and willkins,2003,Pp(756-81) .
13. Rhazes(AbiBakr Muhammad ibnZakariya) Alhavy Fi Tibb, DaralkotobAlmiyeh (Beirut, Lebanon), Edited: Mohammad Mohammad Ismail, Volume VIII, The 38th part, pp 3769-3788.
14. Cheshty, Mohammad Azam Khan, Exir-e Azam , lithographic edition of Tehran, Research Institute for Islamic & Complementary medicine, vol 1, pp. 6-8, 2004.
15. IbnNafis: Almoejz Fi Tibb, DaralkotobAlmiyeh (Beirut, Lebanon), pp. 73-77, pp. 85-102, 2004.
16. Jorjani, Hakim Seyed Ismail: ZakhireyeKharazmshahi, publication of Academy of Medical Sciences, correction: doctor Mohamad Reza Mohareri, Book III, pp. 107-110, 2003.