

شرق

روزنامه علم

نمای رومی، یک فاجعه بزرگ فرهنگی است	صفحه ۱۰
مسیح و پرده نقره‌ای و چالش‌های تصویر کردن زندگی مسیح	صفحه ۱۱
وقتی متن مقدس، متن تاریخی می شود	صفحه ۱۲

زایویه باز
همه‌گیرشناسی اختلالات خواب
بی خوابی شایع ترین اختلال خواب در جهان
میر فرهاد قلعه‌بندی روان‌پزشک

آگاهی از شیوع یک بیماری یا اختلال برای برنامه‌ریزی و تخمین نیازهای مراقبت بهداشتی و تخصیص اعتبارات مناسب برای آن ضروری است. افزون بر آن تحلیل شیوع با توجه به پافته‌های جمعیت‌شناختی- اجتماعی می‌تواند ما را در رهیافت سبب‌شناسی این اختلال و گروه‌های پرخطر و به دنبال آن یافتن روش‌های تشخیصی و درمانی مناسب یاری کند. طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات خواب، بیش از ۸۰ اختلال متفاوت خواب را مشخص کرده است. اختلالات خواب شایع هستند، اما با وجود شیوع فراوان، اهمیت آن توسط جامعه نادیده گرفته شده است. این امر سبب می‌شود که در بسیاری از موارد تشخیص داده نشده و در نتیجه درمان نشوند. مانند بسیاری دیگر از مشکلات پزشکی، درمان‌نشدن این اختلالات همراه خواهد بود با افزایش خطر بیماری و رنج بیمار در سطح فردی و افزایش هزینه‌های مالی و تبعات اقتصادی-اجتماعی آن. حداقل ۱۰درصد افراد جامعه از یک اختلال خواب بارز بالینی رنج می‌برند. بی‌خوابی شایع‌ترین اختلال خواب است و به دنبال آن اختلالات تنفسی حین خواب و سندرم پاهای بی‌قرار جای می‌گیرند.

بی‌خوابی؛ بی‌خوابی شایع‌ترین اختلال خواب در جهان است. داروهای خواب‌آور نیز جزء شایع‌ترین داروهایی هستند که در سطح مراقبت اولیه تجویز می‌شوند. پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد جمعیت بزرگسال در کشورهای غربی از این بی‌خوابی رنج می‌برند. کمتر از ۱۰ درصد موارد بی‌خوابی توسط پزشکان مراقبت اولیه تشخیص داده می‌شود. موارد زیر از عوامل خطر بی‌خوابی محسوب می‌شوند: استرس‌های هیجانی، مهارت‌های سازگاری غیرعاطقی، اختلالات روان‌شناختی و نیز تکوین مشکلات جدی روان‌پزشکی، طلاق، بیوگی، جابایی، افزایش سن، طبقه اقتصادی- اجتماعی پایین، بی‌کاری، سیکل خواب نامنظم، سیگارکشیدن، نوشیدن قهوه و سوسو، مصرف الکل و موارد دیگر. در اکثر پژوهش‌ها شیوع بی‌خوابی در زن‌ها بیشتر از مردها گزارش شده است. در جوامع در حال توسعه عواملی مانند فقر، تأثیر عمیقی روی عوامل محیطی مؤثر بر خواب در همه گروه‌های سنی دارد. گرچه یافته‌های همه‌گیرشناسی در پژوهش‌های مختلف احتمالا به علت استفاده از تعاریف و روش‌های متفاوت پژوهشی نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند، ولی می‌توان گفت:

- بی‌خوابی اختلال شایعی است.
- بی‌خوابی با افزایش سن افزایش می‌یابد. تقریبا یک سوم افراد بزرگ‌تر از ۶۵ سال، کم‌وبیش بی‌خوابی دارند.
- بی‌خوابی در زن‌ها حداقل ۵.۱ برابر بیشتر از مردهاست.
- فصل سال در شیوع بی‌خوابی مهم است. این امر می‌تواند ناشی از تأثیر نور باشد. در پژوهش‌های کشورهای شمال اروپا مانند نروژ، بی‌خوابی در ایام تاریک سال در قیاس با ایام روشن سال بیشتر گزارش شده است.

- عوامل اجتماعی و شغلی و نیز بیماری‌های جسمانی نیز با بی‌خوابی ارتباط دارند. بی‌کاری و تجرد با شیوع بیشتر بی‌خوابی در ژاپن و دیگر کشورها گزارش شده است.
- اختلالات روان‌پزشکی با بی‌خوابی ارتباط ویژه‌ای دارند. این امر به‌خصوص در افسردگی و اضطراب بارزتر است. علائم اختلالات روان‌پزشکی تا ۴۰ درصد در افراد دچار بی‌خوابی گزارش شده است، در افرادی که در حال‌حاضر اختلال افسردگی اساسی دارند، علائم بی‌خوابی تا ۸۰درصد موارد گزارش می‌شود.

- بی‌خوابی در کسانی که از بیماری‌های جسمانی رنج می‌برند، به‌خصوص در اختلالات تنفسی، قلبی، بیماری‌های روماتیسمی و نیز اختلال درد مزمن بیشتر است.
- بی‌خوابی در شیفت کاری بیشتر است.

خواب‌آلودگی **مفرط روزانه** و **خستگی**: خواب‌آلودگی مفرط روزانه و خستگی دومین گروه بزرگ اختلالات خواب هستند. بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده شیوع خواب‌آلودگی روزانه را ۵ تا ۱۵درصد گزارش کرده‌اند. خستگی مزمن در مراقبت‌های اولیه بسیار شایع و ۲۰ تا ۲۵درصد گزارش شده است.

اختلالات تنفسی حین خواب: در پژوهش‌ها نشان داده شده که چهار درصد مردان و دودرصد زنان میانسال دچار آینه خواب هستند. با وجود این حدود ۸۰ تا ۹۰درصد موارد آینه انسدادی خواب تشخیص داده نمی‌شود. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده که آینه انسدادی درمان‌ناشده با افزایش ناتوانی و مرگ‌ومیر همراه است. در آینه انسدادی خواب، حوادث رانندگی ۷۱۳ برابر بیشتر دیده می‌شود. در یک مطالعه همه‌گیرشناسی در سن‌مارینو ۲۴ درصد مردان و ۱۴ درصد زنان خروپف عادت‌ی گزارش کرده‌اند. در خروپف خواب فرد هر شب با تقریبا هر شب خروپف می‌کند. در مطالعه دکتر «خیراندیش» و همکاران در کودکان شش تا ۱۲ساله تهرانی شیوع خرخر عادت‌ی ۶.۱۱ درصد گزارش شده است. این میزان در مناطق با آلودگی هوای زیاد تا ۵.۲۴ درصد افزایش را نشان می‌دهد. آینه انسدادی خواب در افراد ۶۵- تا ۴۰ سال شایع‌تر است. به‌طور کلی می‌توان گفت که شیوع آینه انسدادی در این گروه سنی چهار درصد (تا ۳درصد) در مردان و دو درصد در زنان بوده و حداقل شیوع آینه انسدادی بارز بالینی یک‌درصد است.

ادامه در صفحه ۱۲

نگاه نو
منشور اخلاق حرفه‌ای روان‌پزشکان
تدوین کدهای اخلاق
احمدعلی نور بالا

امروزه در تمام دنیا، یکی از مزیت‌های استراتژیک هر حرفه، رفتار حرفه‌ای یا به عبارتی ویژگی‌های اخلاقی حرفه‌ای آن شغل است. از آنجایی‌که رشته پزشکی یکی از حرفه‌های ممتاز به شمار می‌رود که با انسان سروکار دارد، موضوع «اخلاقی پزشکی» در این رشته، موضوعی اساسی است که همواره تمامی دست‌اندرکارانش بر آن تأکید داشته‌اند. از سوی دیگر، رشته روان‌پزشکی به دلیل سروکارداشتن با روان انسان‌ها، به مسئله «اخلاق حرفه‌ای» از گذشته تاکنون به شکل خاص توجه کرده است. انجمن جهانی روان‌پزشکی نیز با توجه به اهمیت این موضوع، از همان ابتدا آن را سرلوحه کار خویش قرار داده و کدهای اخلاقی حرفه‌ای را تدوین کرده است. در ایران نیز مرحوم دکتر «هاراتون داویدیان» که از پیش‌کوتان رشته روان‌پزشکی در ایران و سالیان متمادی عضو کمیته اخلاقی انجمن جهانی روان‌پزشکی بودند بر تدوین این منشور در کشور با توجه به شرایط مخصوص ایران تأکید داشتند. ازرومنی، از ۱۰سال پیش، انجمن علمی روان‌پزشکان ایران برای تدوین «کمیته اخلاقی» و تدوین منشور اخلاقی حرفه روان‌پزشکی در این انجمن اقدام کرد. در تدوین این منشور سعی شده از اصول راهنمایی‌های حرفه‌ای و رفتار حرفه‌ای که از سوی انجمن جهانی روان‌پزشکان تدوین شده است، الگو گرفته شود. همچنین در تدوین این منشور ملی از اصول رفتار حرفه‌ای که در منشور انجمن‌های جهانی روان‌پزشکان آمریکا و اروپا بر آن تأکید شده بود نیز در کنار دیدگاه‌های دانشمندان ایرانی، از قبیل «بوعلی سینبا»، «محمدين زکریای رازی» و سایر موازين فرهنگی و دینی بهره گرفته و در نهایت منشور اخلاق حرفه‌ای روان‌پزشکان ایران تدوین شده است. پس از آن، برای دریافت نظره‌ای مشورتی، این منشور برای اعضای انجمن روان‌پزشکان ایران، فرهنگستان علوم پزشکی، وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، مرکز اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و... ارسال شد و در تابستان امسال نسخه نهایی آن به تصویب هیات‌مدیره انجمن روان‌پزشکان ایران و در سی‌ودومین همایش سالانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران به تصویب مجمع عمومی این انجمن نیز رسید. در این منشور چند اصل اخلاقی به این شرح آمده است: احترام به بیمار، حاکمتر خیرخواهی برای بیمار و برتررساندن به بیمار. این سه اصل در تمام جزئ پزشکی به عنوان اصول اساسی اخلاق حرفه‌ای پزشکی شناخته می‌شود. از اصول دیگری که مکمل این اصل به شمار می‌رود، تلاش برای ارتقای جایگاه حرفه‌ای رشته روان‌پزشکی است تا بتوان جایگاه حرفه‌ای این رشته را هرچه مطلوب‌تر و محبوب‌تر در جامعه، به‌ویژه برای بیماران معرفی کرد. این اصول جزء اصول اساسی‌ای است که از سوی تمام انجمن‌های روان‌پزشکی جهان بر آن تأکید شده است.

ادامه در صفحه ۱۲



عکس: محمد موبدلی، شرق

رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران در گفت‌وگو با «شرق» تأکید کرد

اختلال خواب، بیماری‌های جسمی و روانی را به همراه دارد

دکتر «احمد جلیلی»: اعتیاد به فضای مجازی و اینترنت موجب افزایش اختلال خواب در جامعه شده است

کسی را که به دلیل حالت‌های اضطرابی یا افسردگی دچار بی‌خوابی است، بدون درمان ریشه‌ای این بیماری‌ها فقط از طریق تجویز داروهای خواب‌آور برطرف کنیم، فقط به شکل موقت مشکل او را حل کرده‌ایم.

❧ **در قسمت قبل اشاره کردید به دلیل تهیه خودسرانه داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش از سوی مردم از داروخانه‌ها، شاهد پیامدها و عوارض وخیمی در کلینیک‌ها هستید.** لطفا در این باره بیشتر توضیح دهید.

مردم بر این تصورند برای درمان بی‌خوابی‌شان اگر سرخود از داروهای خواب‌آور که اکثرا با آن آشنایی دارند، استفاده کنند، مشکل‌شان حل می‌شود. این درحالی است که برخی از این داروها را فقط برای مدت ۱۰ روز می‌توان به کار برد. اما شاهدیم بیمارانی که خودسرانه نسبت به تهیه و مصرف این داروها اقدام می‌کنند، در مواردی اظهار می‌دارند سال‌هاست از این دارو استفاده می‌کنند که متأسفانه این مسئله سبب وابستگی به دارو و مزمن‌شدن بیماری‌شان شده است.

❧ **لطفا در مورد اختلالات خواب ناشی از بیماری‌های روانی بیشتر توضیح دهید.**

هر بیماری روانی‌ای می‌تواند اختلال خواب به‌همراه داشته باشد؛ اختلال خواب به صورت کم یا زیادشدن خواب و به صورت کاهش کیفیت خواب. به هر شکل ممکن است، این اختلال خود را نشان دهد و می‌شود گفت که در تمام بیماری‌های روانی در اغلب موارد، اختلال خواب وجود دارد. مواردی مانند اسکیزوفرنی، اضطراب، حالات خلق بالا یا شیدایی یا هر مشکل روان‌پزشکی دیگری فِرد را معمولا به اختلال خواب دچار می‌کند که برای رفع اختلال مذکور، نخست باید اصل بیماری را درمان کرد. در مواقعی که اصل بیماری را درمان می‌کنیم، بدون نیاز به تجویز داروی خواب‌آور، درمان سبب بهبود تدریجی خواب بیمار می‌شود.

❧ **آیا داروهای آرام‌بخش لزوما خواب‌آور هستند؟**
برخی داروهای آرام‌بخش و ضدافسردگی، خاصیت خواب‌آوری هم دارند. اما یک دسته داروها فقط برای خواب بوده و اثر ضدافسردگی و ضداضطراب ندارند؛ به‌عبارتی درمان‌کننده بیماری خاصی نبوده و تنها در صورت اختلال خواب شدید تجویز می‌شوند.

خوددرمانی از سوی مردم بدون مراجعه به متخصصان و تجویز دارو توسط افرادی که اطلاعات کافی در مورد عملکرد و اثربخشی داروهای روانی ندارند. از عوامل مهم و اساسی است که مخل سلامت روان جامعه تلقی می‌شود. درحقیقت مردم با تهیه مستقیم داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور از داروخانه‌ها دست به خوددرمانی می‌زنند که متأسفانه ما در کلینیک‌ها شاهد عوارض وخیم این پدیده هستیم

❧ **در قسمت قبل اشاره داشتید که برخی از داروهای خواب‌آور تنها برای مدت کوتاهی مثلاً ۱۰روز باید استفاده شود. طولانی مصرف‌کردن این داروها چه مشکلاتی برای بیمار دارد؟**

مشکلات تمرکز و حافظه از عوارض طولانی‌مصرف‌کردن این داروهاست که در بروشور آن نیز ذکر شده، اما عده‌ای بدون توجه به نحوه مصرف صحیح این داروها، سال‌ها از آن استفاده می‌کنند و اظهار می‌دارند که با قطع دارو نمی‌توانند بخوایند که این مسئله از عوارض وابستگی به دارو به علت مصرف ناصحیح آن است. یکی از علل مصرف ناجای داروهای اعصاب، مصرف دارو به دلیل استفاده از آن توسط یکی از نزدیکان بیمار است که وی بدون توجه به اینکه پزشک دارو را برحسب شرایط بیمار تجویز کرده به دلیل پاسخ مناسب وی به درمان از همان دارو به نحوی خودسرانه استفاده می‌کند. متأسفانه افراد گاهی به توصیه افراد غیرمتخصص و غیرآگاه در حوزه مسائل پزشکی، بیشتر از پزشکان اعتماد دارند. برای مثال در مواقعی که داروهایی برای بیماران تجویز می‌شود که باید در مدت طولانی آن را مصرف کنند از مصرف بلندمدت دارو پرهیز می‌کنند و بسا این توجه‌که این داروها اعتیادآور است یا به‌لحاظ مسائل اقتصادی، از مصرف طولانی‌مدت دارو خودداری می‌کنند. اما از سوی دیگر دارویی را که نباید در طولانی‌مدت استفاده کنند، به شکل خودسرانه مصرف می‌کنند.

❧ **دلایل شیوع اختلال خواب در جامعه چیست؟**
همان‌طور که اشاره شد، بیماری‌های روانی و فیزیکی منجر به اختلال خواب می‌شوند، اما در کنار آن نامساعدبودن شرایط و مکان خواب نیز از علل اختلال خواب به‌شمار می‌رود. برای مثال آلودگی‌های صوتی، سرما، گرما، سروصدای محیط، اختلال خواب برخی از افراد خانواده، ایجاد سرو صدا در ساعت‌های استراحت مردم و... برای مثال افرادی که در کنار فرودگاه‌ها، راه‌آهن و... زندگی می‌کنند به دلیل آنکه اکثر این خانه‌ها دارای عایق صدا



بنیاد ملی خواب آمریکا، خواب شبانه هفت تا ۹ساعته را به افراد در حالی توصیه می‌کند که بسا ورود فناوری‌های نوین به‌ویژه ماهواره و اینترنت، مردمان این عصر، خواب خود را فدای استفاده از این وسایل می‌کنند و تا پاسی از شب برای سرزدن به شبکه‌های اجتماعی با استفاده از ماهواره بیدار می‌مانند تا جایی که جای ساعات خواب آنان در روزوشب جابه‌جا شده است. از سوی دیگر، تغییر آهنگ خواب هر فرد روی تنظیم خواب سایر افراد خانواده نیز تأثیر می‌گذارد و درواقع شب‌بیداری یک نفر، اختلال خواب تقریباً کل یک خانواده را به‌دنبال دارد. اگر آلودگی‌های صوتی محیطی به‌ویژه ساخت‌وسازهای ناپهنگام شبانه را که موجب شکایت اکثر شهرنشینان در شهرهای بزرگ کشور است به این مسئله بیفزاییم، درمی‌یابیم از کمیت و کیفیت خواب افراد در سال‌های اخیر کاسته شده تا جایی که اختلال خواب در اکثر جوامع ازجمله جامعه ما پدیده‌ای رو به شیوع است. انجمن روان‌پزشکان ایران با توجه به این مسئله، «اختلالات خواب» را امسال به عنوان محور همایش خود انتخاب کرد. به مناسبت برپایی سی‌ودومین همایش سالانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران که ۲۱ تا ۲۴ مهر امسال در سالن همایش‌های بیمارستان میلاد برگزار شد، با دکتر «احمد جلیلی»، روان‌پزشک و رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، گفت‌وگوی زیر را انجام داده‌ایم.

❧ **ابتدا بفرمایید خواب در حفظ سلامت با برعکس بیماری فرد تا چه حد اهمیت دارد؟**

خواب مسئله‌ای مهم در زندگی انسان به شمار می‌رود. با دقت در ادبیات قدیم ایران می‌بینیم خوروخواب همه‌جا با هم آمده است. یعنی همان‌طور که خوردن نقش مهمی در بقای انسان دارد و بدون صحیح و کافی خوردن، زندگی نمی‌تواند ادامه داشته باشد، مسئله خواب هم به همان درجه حائز اهمیت است و درصورتی‌که خواب انسان مختل یا میزان آن کم و ناکافی یا حتی زیاد شود، سلامت و بقای فرد را مورد تهدید قرار می‌دهد. امروزه در جامعه با دو نوع اختلال خواب روبه‌رو هستیم؛ نخست اختلال خواب ناشی از بیماری‌ها که از اهمیت زیادی نیز برخوردار است. خواب، هم در بیماری‌های جسمی و هم در بیماری‌های روانی به دلایل مختلفی مختل می‌شود که این امر اثر معکوس روی اختلال اولیه جسمی یا روانی برجای می‌گذارد. به عبارتی، اختلال خواب باعث تشدید مشکلات جسمی یا روانی می‌شود. برای مثال اگر فردی افسردگی یا حالات اضطرابی داشته و به علت همین مسئله خوابش دچار اختلال باشد، نخواستن باعث تشدید حالت‌های اضطرابی و افسردگی در او خواهد شد. همین‌طور اگر کسی به اختلال قلبی مانند نارسایی مبتلا بوده، خوابش به دلیل این عارضه دچار اشکال شود، بی‌خوابی اثر منفی روی نارسایی قلب وی داشته، این امر سبب تشدید بیماری‌اش می‌شود و این مشکل مانند یک حلقه معیوب ادامه می‌یابد.

❧ در خبرها به نقل از جناب‌عالی آمده بود خوددرمانی‌هایی که مردم برای رفع اختلال خواب انجام می‌دهند، اثر منفی بر سلامت آنان بر جای می‌گذارد. لطفا در این باره هم توضیح دهید.

خوددرمانی از سوی مردم بدون مراجعه به متخصصان و تجویز دارو توسط افرادی که اطلاعات کافی در مورد عملکرد و اثربخشی داروهای روانی ندارند، از عوامل مهم و اساسی است که مخل سلامت روان جامعه تلقی می‌شود. درحقیقت مردم با تهیه مستقیم دارو از داروخانه‌ها دست به خوددرمانی می‌زنند و اسباب تأسف است که برخی داروخانه‌های ما هنوز بدون نسخه نسبت به فروش داروها به‌ویژه داروهای اعصاب‌وروان از قبیل داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور اقدام می‌کنند که متأسفانه ما در کلینیک‌ها شاهد عوارض وخیم این پدیده هستیم. البته برخی داروخانه‌ها در این زمینه سخت‌گیر هستند و بدون نسخه دارو نمی‌فروشند. اما اغلب آنها نسبت به فروش بدون نسخه داروها اقدام می‌کنند.

❧ **آیا اختلال خواب، بیماری است؟**
خیر، اختلال خواب علامتی از یک بیماری است. یک اختلال جسمی یا اختلال روان‌پزشکی و اگر ما بخواهیم فقط با مصرف داروی آرام‌بخش یا خواب‌آور بی‌خوابی را درمان کنیم، هم موفق نمی‌شویم و هم ضررها و زیان‌های زیادی را به‌دنبال خواهد داشت. برای مثال اگر کسی به علت درد شکستگی دست دچار بی‌خوابی شده باشد در صورتی‌که ما فقط به او دارو بدهیم و خواب‌آور دهیم و به فکر درمان او نباشیم، نه‌تنها مشکل او را حل نکرده‌ایم، بلکه امکان دارد بر مشکلش نیز بیفزاییم. به‌همین ترتیب اگر بخواهیم مشکل