

بنام خداوند بخشندهی مهربان

مایند فولنس در درمان اختلالات خواب

مترجمین:

دکتر مریم بهداروندی

(عضو هیئت علمی دانشگاه علوم تحقیقات اهواز)

الهام ابراهیمی

آیلین فاسمی

ویراستار:

سمیه مهربان کار

معصومه باقری

سرشناسه	اونگ، جیسن سی. Ong, Jason C
عنوان و نام پدیدآور	مایند فولنس در درمان اختلالات خواب/ تالیف: جیسن اونگ؛ ترجمه مریم بهداروندی، الهام امیرغلامی، آیلین قاسمی؛ ویراستار سمیه مهربان کار، معصومه باقری.
مشخصات نشر	اهواز: انتشارات علوم و فنون پزشکی اهواز، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	۱۹۷ ص: جدول
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۸۷۰۶-۱۸-۲
وضعیت فهرست‌نویسی	فیبا
یادداشت	عنوان اصلی: mindfulness-based therapy for insomnia
یادداشت	کتابنامه
موضوع	ب. خوابی--درمان
موضوع	Insomnia-- treatment
موضوع	م. م. مان مبتنی بر ذهن آگاهی
موضوع	Meditation—therapeutic
شناسه افزوده	بهداروندی، مریم، ۱۳۳۴-، مترجم.
شناسه افزوده	امیرغلامی، الهام، ۱۳۶۳-، مترجم.
شناسه افزوده	قاسمی، آیلین، ۱۳۷۱-، مترجم.
رده بندی کنگره	CR ۸۴۵ / الف ۵۸ م ۱۱۱
رده بندی دیویی	۱۵۶۰۲۸۹۴۸/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۴۷۰۱۹۲۴



نام کتاب: مایند فولنس در درمان اختلالات خواب/ تالیف: جیسن اونگ، ترجمه مرجمین: مریم بهداروندی، الهام امیرغلامی،

آیلین قاسمی؛

ویراستار سمیه مهربان کار، معصومه باقری

حروف چینی و صفحه‌آرا: مرضیه اعتمادافر

ناشر: انتشارات علوم و فنون پزشکی اهواز

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

بها: ۱۲۰۰۰ تومان

خطا را! هرگونه چاپ و تکثیر (اعم از: زیراکس، بازنویسی، ضبط کامپیوتری، تهیه CD) از محتویات این اثر بدون اجازه کتبی از مؤلف ممنوع است. متخلفان به موجب بند ۵ از ماده ۲ قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.

مرکز نشر و پخش: اهواز-امانیه- خیابان سقراط غربی جنب مجتمع تصادفات دادگستری-کوچه خاکسار- پلاک ۱۲۰

تلفن تماس: ۰۶۱-۳۳۳۳۳۸۶۵-۳۳۳۶۲۸۹۳

دورنگار: ۰۶۱-۳۳۳۶۴۵۶۸

www.olfo.ir

www.parsinbook.ir

نشانی‌های اینترنتی:

olomofonon.pezeshki@gmail.com

پست الکترونیکی:

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
	بخش اول: زمینه
۶	فصل اول
۲۲	فصل دوم
۳۳	فصل سوم
	بخش دوم
۴۲	فصل چهارم
۶۰	فصل پنجم
۷۸	فصل ششم
۹۸	فصل هفتم
۱۱۸	فصل هشتم
	بخش سوم
۱۳۶	فصل نهم
۱۵۸	فصل دهم
۱۷۵	منابع

خواب یکی از بخش‌های ضروری زندگیست که اغلب انسان‌ها به این مسئله واقف هستند. به نظر می‌رسد هنگام خوابیدن ذهن و جسم انسان وارد فاز خاموشی می‌شوند و بعد از حدود ۸ ساعت خواب کاملاً سرحال برمی‌خیزند و ذهن و جسم به حالت عادی تا روز ما شروع شود. این فرآیند روتین خیلی ساده به نظر می‌رسد همانند کامپیوتری که بدون مشکل ادامه در حالت sleep قرار می‌گیرد اما در زمان لازم به طور کامل فعال می‌شود. با این حال خواب همیشه دارای تصمیم ما رخ نمی‌دهد. گاهی ذهن خاموش نمی‌شود یا جسم بی‌قرار است و نمی‌تواند خاموش شود. شب‌بیداری هجوم می‌آورد درست همانند متجاوزی که در شب وارد می‌شود. اگر ناتوانی برای خوابیدن ادامه پیدا کند می‌تواند تنش، اضطراب و تلاش‌های سخت و نامیدانه برای خاموش کردن ذهن و جسم منجر شود. متأسفانه اغلب این تلاش‌ها بی‌اثر هستند. این الگو اغلب در افراد دچار بی‌خوابی مزمن دیده می‌شود. بی‌خوابی یکی از مشکلات سلامتی بسیار رایج است که در میان

حدود $\frac{1}{3}$ تا $\frac{1}{2}$ افراد بزرگسال به طور مکرر رخ می‌دهد و ۷-۸٪ این افراد معیارهای اختلال بی‌خوابی را دارند. اختلال خواب می‌تواند عملکرد ادراکی و ایمنی بدن را مختل کند و باعث تشدید شرایط روانی شود. تأثیر اقتصادی غیبت از کار ناشی از بی‌خوابی هم سالانه یک هزینه‌ی مستقیم ۹۷۰ میلیارد دلار دارد و افت بهره‌وری ناشی از بی‌خوابی حدود ۵ بیلیون دلار در سال تخمین زده شده است. و تشدید اختلال خواب حاد درمان نشود می‌تواند به اختلال خواب مزمن تبدیل شود که شامل علائم ویژه‌ی خواب (به سختی خوابیدن و خواب ماندن) همراه با استرس یا اختلال شدید بیدار شدن است. هرچند اغلب اوقات اختلال خواب اولیه به دلیل یک واکنش استرسی رخ می‌دهد اما توسعه‌ی بی‌خوابی مزمن شامل واکنش به اختلال خواب است که قطعاً نظم فیزیولوژی خواب را برهم می‌زند و یک وضعیت افزایش تنش ذهنی و جسمی پایدار ایجاد می‌کند. این واکنش‌ها شامل تغییرات رفتاری مانند باقی ماندن در رختخواب برای به خواب رفتن یا چرت زدن؛ یا استفاده از موادی چون داروهای خواب یا کافئین هستند. علاوه بر این افزایش تلاش برای خوابیدن می‌تواند به افزایش استرس ادراکی-هیجانی مرتبط با خواب منجر شود زیرا عقاید و گرایش‌های ناسازگارانه و

انتظارات سختگیرانه‌ای در مورد خواب ایجاد می‌کند و باعث توجه شدید به «چگونه خوابیدن» می‌شود. تمام این موارد می‌توانند به یک دور معیوب بی‌خوابی منجر شوند که به وسیله‌ی افزایش تنش منفک شده‌اند. دارو درمانی می‌تواند در کوتاه‌مدت مؤثر باشد اما با تأثیرات جانبی مانند اپیزودهای یاد زدودگی همراه است. علاوه بر این بسیاری از بیماران علیرغم مصرف دارو همچنان دچار بی‌خوابی هستند که این مسئله به وابستگی به دارو و مقاومت در برابر آنها منجر می‌شود. درمان غیردارویی پیشرو در این زمینه «رفتار درمانی ادراکی برای بی‌خوابی» (CBT-I) است که شواهد زیادی برای تأثیر درمانی آن وجود دارد. با این حال کادر با تجربه‌ی کنونی نمی‌توانند به تمام افراد دچار این اختلال رسیدگی کنند و علاوه بر این افراد زیادی هم وجود دارند که به CBT-I پاسخ ندهند. توسعه‌ی دیگر گزینه‌های درمانی دارای پشتوانه‌ی تجربی می‌تواند امکان انتخاب‌های بیشتری را فراهم کند.

«درمان مبتنی بر مایند فولنس برای بی‌خوابی» چیست؟ چرا به آن نیاز داریم؟

این کتاب اصول و روش‌های یک برنامه‌ی درمانی جدید برای بی‌خوابی به نام درمان مایند فولنس برای بیخوابی (MBIT) را شرح می‌دهد، که شامل اصول و روش‌های درمان مبتنی بر مایند فولنس همراه با برخی از استراتژی‌های رفتاری مورد استفاده در CBT-I است. درمان مایند فولنس فرمی از درمان بودایی‌هاست که بر آگاهی از زمان حال به عنوان ابزاری برای مشاهده‌ی هوشنی بر تشخیص، ایجاد خوددوستی و کاهش رنج‌ها و آلام خود تمرکز دارد.

این روش شامل آگاهی از بی‌ثباتی طبیعت است، از جمله اینکه افکار ذهنی، واقعیت نیستند بلکه رویدادهای ذهنی دینامیک هستند (نه استاتیکی). با انتخاب «آگاه شدن از آنچه که در ذهن روی می‌دهد» و مفهوم‌سازی مجدد تفکرات و امیال به عنوان رویدادهایی که می‌توانند به سادگی یابند و بروند، می‌توان وابستگی به این تفکرات و امیال را کنار گذاشت. این فرآیند ذهنی را «تغییر یا انقاع افکار ادراکی» می‌نامند که یکی از کلیدهای کاهش استرس و تلاش برای خواب بهتر در برنامه‌ی MBTI است. MBTI در اصل توسط راشل مانبر، شانا شاپیرو و خود من توسعه یافت و توسط اطلاعات زیندل سگال اصلاح شد.

دلیل ما برای ارائه کردن MBTI، نیاز به یک درمان جدید و بهتر برای بی‌خوابی نبود بلکه ما تشخیص دادیم که اغلب افراد دچار بی‌خوابی برای حل مشکل خواب خود به شدت تلاش می‌کنند. می‌خواهیم به این افراد کمک کنیم تا از دیدگاه متفاوتی به مشکل خود بنگرند و ابزاری در اختیار آنها قرار دهیم که خواب بهتری در طی شب و عملکرد بهتری در طی روز داشته باشند. حس می‌کردیم آموزش درمان مایند فولنس می‌تواند فرصت مناسبی برای بازگشت خواب فراهم کند. بیماران دچار بی‌خوابی با تمرین این روش می‌توانند به کمک

یک مربی MBTI به عنوان راهنمایشان، از تفکرات و احساسات خود درس بگیرند. این برنامه به صورت یک مداخله‌ی گروهی ۸ جلسه‌ای با یک انصراف درمانی اختیاری در بین جلسات طراحی شد. هر جلسه حدود ۲ ساعت و نیم طول می‌کشد و شامل سه فعالیت زیر است:

(a) مدیتیشن‌های رسمی (b) دوره‌ی بحث و بررسی و (c) فعالیت‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با بی‌خوابی. هر هفته مضمونی شامل اصول مایند فولنس ادغام شده با رفتار درمانی خواب همراه با روش‌های مدیتیشن مایند فولنس و استراتژی‌های رفتاری برای خواب دارد. شرکت‌کنندگان علاوه بر فعالیت‌هایی که در طی جلسه دارند باید مدیتیشن را در خانه هم تمرین کنند (از همان جلسه‌ی اول). نوع تمرین با توجه به درس‌ها و مدیتیشن آموزش داده شده در هر جلسه فرق می‌کند. معمولاً این تمرین‌ها حداقل ۳۰ دقیقه در طی ۶ روز هفته است. برای هدایت و راهنمایی این مدیتیشن‌ها در خانه از رسانه‌های دیجیتال همراه با دفترچه یادداشت برای ثبت تمرین مدیتیشن و الگوهای خوابشان استفاده می‌شود. مطالعات تحقیقی بیانگر تأثیر MBTI هستند. یک آزمایش استراتژی‌های تصادفی نشان داد که MBTI در کاهش مدت بیداری کلی خود-گزارش شده در بستر خواب کاهش یافته و خستگی پیش از خواب و کاهش علائم بی‌خوابی از یک کنترل خود-مانیتورینگ بهتر عمل کرده است. گروه این بیماران می‌توانند به مزایای بالینی معناداری از MBTI دست یابند که شامل نرخ پاسخ ۶۰٪ پس از درمان، ۱۹٪ در یک دوره‌ی پیگیری ۶ ماهه است. نتایج مشابهی هم برای بهبود دیده شد یعنی یک نرخ بهبود ۳۳٪ پس از درمان و یک نرخ بهبود ۵۰٪ در یک دوره‌ی پیگیری ۶ ماهه. MBTI در مقایسه با کاهش استرس مایند فولنس و درمان مبتنی بر مایند فولنس استاندارد، از نظر کاهش علائم بی‌خوابی از مبنا تا دوره‌ی پیگیری ۶ ماهه بهتر عمل کرده است.