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[هـ]

[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
[هـ] 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 می‌باشد 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 می‌با شد.در همین ار تباط روش کار در این مطالعه از نوع کتابخانه‌ای بوده که با بررسی کتابهای مرجع طب سنتی، از قبیل حفظ الصحه 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 می‌با شد، 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 ا ست. با توجه به مطالعه انجام شده و اهمیت برقراری خواب مناسب در راستای حفظ تندرستی می‌توان اینگونه نتیجه گیری کرد که خواب از دیدگاه طب سنتی درافراد و شرایط مختلف منجمله مناطق جغرافیایی مختلف، یکسان توصیه نمی گردد .تبیین یک ا لگوی 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:

اخیرا جهت نیل به سطح سلامتی مطابق موازین سازمان بهداشت جهانی، طب سنتی به عنوان طب مکمل پزشکی رایج توسط این سازمان به رسمیت شناخته شده است.حفظ صحت یا بهداشت پیشگیری از بیماریها توسط سته ضروریه از اصول علمی طب سنتی ایرانی می‌باشد .یکی از این شش امر ضروری

* فرد مسئول مکاتبات: minaezb@sina.tums.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

که در نگهداری تندرستی نقش بسزایی دارد خـواب و بیـداری است. سایر امور عبارتند از: هوا- خوردن و اشامیدن- حرکـت وسکون- احتباس واحتقـان و اعـراض نفسـانی. (۱)، حکمـای طب سنتی به بهداشت عمومی و پیشگیری از امراض، تـوجهی خاص مبذول داشته‌اند . زیرا طبق تعریف طـب سـنتی ایرانـی، پزشکی هماناحفظ سلامتی در هنگام تندرستی و استرداد ان در وقت مرض می‌باشد. (۲)، یکی از اسباب ضروری شـش گانـه کـه در اصـلاح روش زنـدگی و پیشـگیری از بیماریهـا نقـش بسزایی دارد، خواب و بیداری است . ازنقطه نظـر طـب سـنتی ایرانی، علت خواب وجودرطوبت معتـدل در مغـز اسـت. (۳)، خواب سبب سردی ظاهر بدن و گرمـی درون بـدن مـی‌شـود. (٤)، بیداری یعنی تحریک نفس جهت جمیع اعضـا کـه سـبب حرارت و خشکی در بدن می‌گردد. (۵)، خیلی از متون خـواب و بیداری را مشـابه حرکـت و سـکون در نظـر گرفتـه انـد در حالی‌که در تحفه سعدیه (که یکی از بهترین شروح بـر قـانون شیخ الرییس می‌باشد)، به ظرافـت بـه تفـاو ت بـین خـواب و بیداری و حرکت و سکون پرداخته شده است. (٦)

روش بررسی:

نمونه مورد مطالعه در این بررسی که ازنـوع کیفـی اسـت، حدودا بیست کتاب اصلی طب سنتی ایرانی می‌باشـد و محـیط این مطالعه،

کتابخانه‌های دارای کتابهای خطی و چاپ شده طب سـنتی و رایانه می‌باشند . پس از بررسی دقیـق حـدود بیسـت کتـاب مرجع در طب سنتی ایران ابتدا اطلاعات مرتبط با اصول حفـظ سلامتی توسط خواب و بیداری، از این کتب استخراج و فـیش برداری شد، سپس تایپ و ذخیره سازی در رایانه انجـام شـد . در اخر، برخی از مبانی خـواب و بیـداری از نقطـه نظـر طـب سنتی، به سه منظور، مطرح میگردند : ۱- ارائـه اصـول صـحیح خواب و بیداری بـه منظـور حفـظ صـحت . ۲- ارائـه ارتبـاط متقابـل خـواب و بیـداری در سـنین و سـرزمینهای مختلـف جغرافیـایی . ۳- ارائـه ایـن داده‌هـا بـه صـورت یـک جـدول کـاربردی در راسـتای میـزان خـواب پیشـنهاد شـده در افـراد گروههای سنی مختلف ساکن در مناطق مختلف جغرافیایی .

نتایج:

نتایج حاصل از این مطالعه را می‌توان در قالب یک جـدول ترسـیم کـرد . بـدین صـورت کـه جهـت حفـظ تندرسـتی و بهداشت، به بررسی متغیر خواب و بیداری در دو شاخص سن و مناطق جغرافیایی مختلف پرداختـه شـده اسـت. توضـیح در رابطه با ارتباط خواب وگروههای سنی مختلف :

مطابق دید گاه طب سنتی هر انسانی در یکی از چهار دوره سنی ذیر قرار می‌گیرد :

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

۲- دوره جوانی : ۲۸-٤۰ سالگی با مزاج گرم و خشک .

۳- دوره کهولت : ٤۰-٦۰ سـالگی و دارای مـزاج سـرد و خشک .

٤- دوره کهنسـالی : از شصـت سـالگی تـا اخـر عمـر کـه حرارت اصلیه و رطوبت اصلی در این دوره بـه علـت تحلیـل طی دوران قبلی عمر به حداقل مقدار خود رسـیده اسـت. (۸)، مزاج این گروه سرد تـر و خشـکتر از دوره کهولـت مـی‌باشـد لیکن به علت ضعف هضم، رطوبات غیر طبیعی و غیـر اصـلی کشنده مابین اعضای بدنی این گروه افراد تولید می‌گردد (۳) .

خواب در سنین ۰-٤۰ سالگی که مزاج گرم دارند، بیشتر از مابقی دوران عمر که مزاج بسردی می‌گراید، توصـیه مـی‌شـود چرا که گروه سنی اخیر، از برودت 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 چهـل سـالگی سنخیت چندانی با سلامتی ندارد (۵) .

ضمنا خواب به علت ترطیب در دوره نمو، به رشـد سـریع بدن کمک می‌کند . بنابراین بیشترین مقـدار خـواب بـرای ایـن گروه سنی در نظر گرفته می‌شود . از طرفـی قـوه مـدبره بدنیـه انسان هم در دوران کودکی و نو جوانی، افراد و به ویژه اطفـال و جوانان در سن بلوغ را به خوابیدن بیشـتر ترغیـب مـی‌کنـد. تدابیر جوانان در راستای تبرید و ترطیب می‌باشد کـه ایـن امـر توسط خواب میسر می‌گردد. (۹)

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

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 حالیست که به علت ضعف هضم ایشان، بلاغم غیر طبیعی در بدنشان تشکیل می‌گردد، لذا خواب در این گروه از افراد باعث تامین رطوبت اصلیشان شده ورطوبت 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 (٦-۷) . پس کمترین میزان خواب برای میانسالان و بیشترین ان برای اطفال در شبانه روز توصیه می‌شود .خواب در جوانان بیشترازمشایخ توصیه می‌گردد درحالی‌که خواب دو گروه اخیر بین این دو طیف اطفال ومیانسالان 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 اب و هوای سرد و مرطوب، دارای مزاج سرد و تر و مناطق معتدل هم که طبعا مزاج معتدل دارند.

در طب سنتی در راستای حفظ صحت، تدابیر عموما 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 درجهت 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 دراین 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 انکه 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 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 نهایتا 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 خواب الودگی روزانه هستند که سبب افت راندمان شغلی و اجتماعی این افراد می‌شود. (۱۲)

طبعا خواب ناکافی باعث ایجاد خستگی و در طولانی مدت ضعف جسمانی شده، نهایتا انواع بیماری بر افراد عارض می‌گردد. (۳)، خواب طبیعی از دیدگاه طب سنتی عمیق، پیوسته و معتدل المیزان می‌باشد و باید پس از هضم و شروع منحدر شدن غذا باشد تا از نفخ حتی الامکان جلوگیری شود. (٤)، خواب معتدل ٦-۱۰ ساعت است. (۳)، خواب مبرد و مرطب است (۳و 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. (١٤)، از دید گاه طب سنتی، گام اول در معالجه امراض، تدبیر سپس تجویز ادویه و در انتها اعمال یداوی است و تصرف در سته ضروریه، همان تدبیر است، به‌عبارتی اهمیت تدبیر از لحاظ کیفیت مشابه

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

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

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 وچهار ساعت از دید حکمای ایرانی ٦-١٠ ساعت است. (٣)، 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،۱۰ساعت در شبانه روز می‌باشد.

- از تعامل چهار گروه سنی و پنج منطقه جغرافیایی مختلف درمجموع بیست حالت سنی و فصلی مختلف ایجاد می‌گردد، دوره سنی رشد (مزاج گرم وتر) 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 گروهای 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 ان 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 کمترازهشت ساعت باشد .

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 انکه : ۱- در طب سنتی خواب روز به علت ایجاد اختلالاتی ناپسند شمرده می‌گردد. (١٦)، لذا خواب توصیه شده دراین 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 ضروریه و یا به صورت استعمال ادویه منوم و یا روشهای یداوی خواب اور شامل دلک‌های تخصصی به عموم افراد پیشنهاد می‌گردد .

جدول کاربردی

میزان خواب توصیه شده در سنین و مناطق جغرافیایی مختلف					
خواب	مناطق استوایی	سرزمین‌های گرم وخشک	مناطق کوهستانی	سرزمین‌های سرد وتر	مناطق معتدل
رشد	٩,٥ ‡‡	١٠ ‡‡	٩,٥-١٠ ‡‡	٩ ‡‡	٩,٥ ‡‡
جوانی	٨,٥-٩ ‡‡	٩ ‡‡	٨,٥-٩ ‡‡	٨,٥ ‡‡	٨,٥-٩ ‡‡
کهولت	٦,٥ +	٧ +	٦,٥-٧ +	٦ +	٦,٥ +
شیخوخیت	٨ ‡	٨,٥ ‡‡	٨-٨,٥ ‡‡	٧,٥ +	٨ ‡

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

نتیجه گیری:

در این بررسی روشن شد کـه خـواب مناسـب در راسـتای حفظ تندرستی بسیار مهم است، در نتیجه خواب از نقطـه نظـر طب سنتی درافراد و مناطق مختلف جغرافیایی، متفاوت توصیه می‌شود و ایـن تفـاوت از نظـر حفـظ صـحت و پیشـگیری از بیماریها بسیار مهم می‌باشد و باعث تعدیل مزاج در افراد تحت شرایط مختلف می‌شود. از این رو رعایت ایـن امـر، منجـر بـه افزایش سطح سلامتی افراد می‌گردد.

تشکر و قدر دانی:

این مطالعه بـا حمایـت دانشـکده طـب سـنتی دانشـگاه علـوم پزشکی شهید بهشتی و تهران انجام پذیرفته است . جـا دارد از تمامی اساتید طب سنتی این دو دانشکده و کادر کتابخـا نـه‌ای که با جدیت تمام مساعدت لازم را جهـت انجـام ایـن مطالعـه فراهم اوردند تشکر و سپاسگزاری نماییم .

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]

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. Nasseri, 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.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-10]