

سبک زندگی سالم در پیشگیری و درمان افسردگی از دیدگاه طب سنتی ایران

سیدمصطفی اعرج خدایی^۱

فرزانه غفاری^۲

فاطمه عمادی^۳

الهام عمارتکار^۴

فاطمه علیجانیها^۵

احمدعلی نوربالا^۶

محسن ناصری^{۷*}

چکیده

افسردگی بیماری شایعی است که باعث ایجاد ناتوانی در مبتلایان می‌شود. درمان‌های رایج دارای عوارض جانبی مختلفی بوده و مبتلایان دچار عود بیماری می‌شوند. اجرای برنامه‌های پیشگیری، باعث کاهش شیوع افسردگی می‌شود. غم که

۱- دستیار طب سنتی، گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات کارازمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات کارازمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۵- استادیار، مرکز تحقیقات کارازمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۶- استاد، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان تنی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۷- دانشیار، گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات کارازمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

* (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: naseri@shahed.ac.ir

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۲/۱۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۷/۱۱

یکی از اعراض نفسانی مهم بوده و در طب سنتی، حرکت تدریجی روح به داخل توصیف شده است، از معیارهای اصلی افسردگی می‌باشد. در این مطالعه که یک بررسی کتابخانه‌ای و مروری می‌باشد، به بررسی روش‌های پیشگیری از افسردگی بر اساس اصول حفظ سلامتی ذکر شده در طب سنتی ایران می‌پردازیم. کتب معتبر طب سنتی ایران و پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف مورد جستجو قرار گرفتند. هوای معتدل و صاف باعث بهبود عملکرد قلب و مغز می‌شود. غذاهای آماده و تغذیه نامناسب رابطه مستقیمی با افسردگی داشته، استفاده از مفرحات باعث درمان افسردگی می‌شود. ورزش در حد متوسط، دفع مواد زائد، عملکرد جنسی مناسب و خواب خوب و در حد نیاز از عوامل مهم پیشگیری از افسردگی هستند. تأکید طب سنتی ایران بر نقش پیشگیری، باید به صورت جدی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی:

افسردگی، طب سنتی ایران، ابن سینا، سبک زندگی

مقدمه

افسردگی، تغییر خلق به سمت غم و اندوهگینی می‌باشد (۱) که معضل رایجی است و شیوع بالایی دارد (۲-۵). افسردگی چهارمین عامل بار بیماری‌ها و بزرگ‌ترین عامل بار بیماری‌ها، در بین بیماری‌های غیر کشنده است (۶). این بیماری از علل پیش رو در ایجاد ناتوانی در دنیا به شمار می‌رود (۷)، به طوری که در ۲۰ سال آینده دومین عامل منجر به ناتوانی در جهان خواهد شد (۸).

با وجود درمان‌های فعلی، بیش از ۷۵٪ بیماران عود را تجربه می‌کنند (۹). درمان‌های جدید باید نتایج حاد و طولانی‌مدت را ارتقا بخشیده و دارای کم‌ترین عوارض باشند (۱۰). داروهای ضد افسردگی دارای عوارض گوناگونی از قبیل اقدام به خودکشی (۱۱)، اختلالات جنسی (۱۲)، افزایش وزن و عوارض مربوط به سیستم عصبی مرکزی می‌باشند (۱۰).

در سال ۱۹۸۴، مؤسسه بین‌المللی اختلالات روانی، اعلام کرد که افسردگی قابل پیشگیری نیست، ولی گزارش‌های بعدی این مرکز، به گروهی از مطالعات بالینی اشاره کرده که نشان می‌دهد می‌توان از بروز افسردگی جلوگیری کرد (۱۳). در سال‌های بعد، مطالعات بالینی اثبات کردند که این بیماری قابل پیشگیری است (۱۴). به عبارت دیگر، برنامه‌های پیشگیری، باعث کاهش شیوع افسردگی می‌شود (۱۵). درمان افسردگی حتی در بهترین شرایط، قادر نیست بیش از ۵۰٪ بار ناتوانی ایجادشده توسط این بیماری را بازگرداند (۱۶).

نظر به این‌که از یکسو ابتلا به افسردگی به عوامل مختلفی مرتبط است و از سوی دیگر داروهای شیمیایی مورد مصرف دارای عوارض جانبی بالا، درصد اثر پایین و... هستند، به نظر می‌رسد استفاده از روش‌های مکمل می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری و درمان افسردگی داشته باشد (۱۷).

غم که یکی از علائم اصلی اختلال افسردگی اساسی می‌باشد در طب سنتی ایران مورد توجه قرار گرفته و یکی از حالات روحی و روانی می‌باشد که در این حالت روح به تدریج به درون حرکت می‌کند (۱۸).

طب سنتی ایران، توجه و اهمیت بیشتری برای پیشگیری، نسبت به درمان بیماری‌ها قائل است. نگاهداشت سلامتی از چنان اهمیتی برخوردار است که طب سنتی ایران، نقش پزشک را حفظ تندرستی در هنگام سلامتی و بازگرداندن آن به هنگام بیماری می‌داند. اصول پیشگیری بر شش اصل مهم استوار است که شامل هوا، خوردن و آشامیدن، ورزش، احتیاس و استفراغ، خواب و بیداری و همچنین حالات روحی و روانی است (۱۹).

در این مطالعه به بررسی ارتباط بین مبانی حفظ سلامتی و افسردگی پرداخته و اصول پیشگیری از افسردگی را بر اساس مبانی طب سنتی ایران بیان خواهیم کرد.

روش

مطالعه انجام‌شده یک مطالعه مروری می‌باشد که به بررسی بیماری افسردگی و غم پرداخته است. در این بررسی برخی منابع معتبر طب سنتی ایران مانند قانون فی الطب (ابن سینا)، حفظ الصحه ناصری (حکیم محمدکاظم گیلانی)، ذخیره خوارزمشاهی (جرجانی)، المنصوری فی الطب (رازی)، خلاصه الحکمه (عقیلی خراسانی)، الموجز فی الطب (ابن نفیس)، کامل الصناعه فی الطب (علی ابن عباس اهوازی)، مفرح القلوب (حکیم ارزانی) و حفظ صحت (ناصر الحکما) مورد جستجو قرار گرفتند. همچنین واژه‌هایی مانند غم، حزن، اندوه، فرح، مفرح و افسردگی در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف فارسی و انگلیسی بررسی شدند، پس از

جمع‌بندی جستجوهای انجام‌شده در منابع طب قدیم، ارتباط غم و اصول شش گانه حفظ سلامتی مرتبط به آن با یافته‌های جدید مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل محتوایی قرار گرفته و در برخی موارد راه‌کارهای عملی ارائه شد.

یافته‌ها

۱- هوا

از دیدگاه طب سنتی ایران، هوایی که معتدل و صاف باشد و عنصر خارجی با آن مخلوط نشود، عامل صحت و سلامتی فرد است. در صورتی که هوا مخلوط با گرد و غبار و بخار و دود و سایر آلاینده‌ها باشد، مضر سلامتی فرد بوده و بیماری‌های مختلفی را ایجاد خواهد کرد (۲۷). از دیدگاه حکما، هوایی که صاف و بدون مواد مضر باشد، تقویت‌کننده عملکرد اعضای چون قلب و مغز خواهد بود و یکی از عملکردهای اصلی هوای معتدل و صاف، تقویت و بهبود عملکرد اعضای اصلی از جمله قلب و مغز می‌باشد. در این حالت بدن در بهترین حالت و در اعتدال بوده و میزان غم و اندوه در حداقل ممکن خواهد بود (۲۰). مطالعات جدید نشان داده است که مواجهه با برخی آلاینده‌ها مانند دی‌اکسید سولفور، دی‌اکسید نیتروژن و مونوکسید کربن رابطه معنی‌داری با افزایش مراجعه بیماران با اپیزودهای افسردگی به اورژانس بیمارستان‌ها دارد.

از طرف دیگر مواجهه کوتاه‌مدت بیماران مبتلا به دیابت، بیماری‌های عروق کرونر یا آسم با آلاینده‌های محیطی، ممکن است تحریک‌کننده علائم افسردگی این بیماران باشد (۲۱).

بررسی‌ها نشان می‌دهد افزایش سطح ازن، دی‌اکسید نیتروژن و ذرات با قطر کم‌تر از ده میکرومتر در هوا، منجر به افزایش علائم اختلالات عاطفی بیماران

افسرده می‌شود. همچنین ذرات با قطر کم‌تر از ده میکرومتر باعث افزایش بروز علائم جسمانی و خلقی مبتلایان به افسردگی می‌شود (۲۲).

۱-۱- تغییرات فصلی: بر اساس اصول مبتنی بر هواشناسی زیستی که اثرات رویدادهای هواشناسی را در زندگی انسان مورد بررسی قرار می‌دهد، ارتباط فصول سال و بیماری افسردگی مورد توجه قرار می‌گیرد (۲۳). این در حالی است که حکمای ایران، سال‌ها قبل به ارتباط اعراض نفسانی مانند غم و اندوه با فصول مختلف سال تأکید کرده‌اند. به عبارت دیگر بروز غم در فصول سرد سال شدت بیشتری داشته و افراد با مزاج سوداوی بیشتر مستعد ابتلا به غم و افسردگی در این فصول می‌باشند (۲۴).

هواشناسان زیستی بر این باورند که افزایش بیش از حد یون‌های مثبت می‌تواند منجر به افسردگی شود. به لحاظ تئوری این یون‌ها با سروتونین که هورمون مؤثر در افسردگی است، ارتباط دارند (۲۵). تحقیقات نشان می‌دهد که خلق در وضعیت آب و هوایی مختلف و فصول گوناگون سال متغیر است. به عنوان مثال افراد در فصل بهار بیشترین احساس لذت از فعالیت روزمره را دارند که این حالت به تدریج در زمستان و پاییز کم‌تر می‌شود (۲۳).

به طور خلاصه از دیدگاه حکمای طب سنتی ایران، هوایی که ذرات معلق و مواد در آن اندک بوده و صاف باشد، نقش مؤثری در حفظ سلامتی فرد، ایجاد نشاط و افزایش قدرت و انرژی داشته و باعث پیشگیری از خستگی می‌شود (۲۶).

۲- خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها

مواد غذایی پس از طی مراحل هضم، تبدیل به اخلاط چهارگانه می‌شوند. از سوی دیگر تعادل و تناسب در عملکرد بدن نتیجه تعادل این اخلاط می‌باشد.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مصرف غذای متناسب با مزاج و در حد اعتدال نقش مهمی را در ایجاد و حفظ سلامتی ایفا می‌کند.

از دیدگاه طب سنتی، غذاهای اصلی برای حفظ سلامتی شامل گندم پاکیزه، گوشت گوسفند، غذاهای با شیرینی ملایم و میوه‌های اصلی شامل انجیر و انگور و خرما می‌باشد (۲۷).

از دیدگاه طب سنتی ایران، افراط غم یکی از اسباب قوی ایجاد مالیخولیا می‌باشد. مالیخولیا نوعی بیماری روانی است که با بدبینی، دلتنگی و افسردگی مشخص می‌شود (۲۸). از سوی دیگر سودا و بلغم از اسباب عمده ایجادکننده بیماری مالیخولیا بوده، می‌توان نتیجه گرفت افزایش بی‌رویه مصرف غذاهای با طبع سرد می‌تواند منجر به افزایش احتمال ابتلا به افسردگی و غم شود (۲۰).

حکمای طب سنتی ایران گوشت بزغاله و بره و مرغ، نان سپید و شیرینی‌های برگرفته از روغن بادام و شکر را در درمان غم و افسردگی مؤثر می‌دانند (۲۸). برای پیشگیری و درمان افسردگی باید از غذاها و مفردات مفرح استفاده کرد. مفرح، یعنی شادی‌آور و به گروهی از مفردات گفته می‌شود که باعث تعدیل مزاج و تلطیف اخلاط و روح حیوانی و نفسانی شده و غم و اندوه را از بین می‌برد. این مفردات باعث تقویت مغز شده و ضعف و کسالت را زائل می‌کنند. بادرنجبویه، زعفران، اسطوخودوس و بهمن از جمله مواد شادی‌آور می‌باشند (۲۹).

بر اساس تحقیقات جدید، افسردگی تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، هورمونال، بیوشیمیایی، ایمونولوژیک و نورودژنراتیو می‌باشد. تغذیه این عوامل را تحت تأثیر قرار داده و نقش قابل قبولی در کنترل این بیماری ایفا می‌کند. برای مثال، رژیم غذایی سنتی استرالیایی شامل سبزیجات، میوه، گوشت، ماهی و غلات سبوس‌دار با احتمال پایین ابتلا به افسردگی مرتبط بوده در حالی که غذاهای آماده و

همچنین مشروبات الکلی با احتمال بالای ابتلا به افسردگی و اضطراب مرتبط است (۳۰).

از دیدگاه طب جدید علائم افسردگی رابطه مستقیمی با مصرف زیاد غذاهای آماده (همبرگر، سوسیس، پیتزا) و مصرف زیاد شیرینی‌های پردازش‌شده (کلوچه، دونات) دارد، به طوری که مصرف مواد ذکرشده خطر ابتلا به افسردگی را تا شش سال بعد مصرف بالا می‌برد (۳۱). یک مطالعه آینده‌نگر به نقش حفاظتی رژیم مدیترانه‌ای شامل سطح بالای مصرف سبزی، میوه، آجیل، حبوبات و ماهی و همچنین سطح پایین مصرف گوشت و لبنیات پرچرب در برابر افسردگی تأکید می‌کند (۳۲).

همچنین نشان داده شده است که الگوی غذایی سنتی شامل سبزیجات، میوه، گوشت، ماهی و حبوبات منجر به کاهش ۳۵ درصدی خطر ابتلا به افسردگی می‌شود (۳۳).

کیفیت غذایی بهتر، با سطح پایین علائم سایکولوژیک مرتبط است (۳۴). مصرف غذاهای آماده شامل رشته ماکارونی، همبرگر، پیتزا، سرخ‌کردنی‌ها و سایر غذاهای فراوری‌شده، با افزایش خطر ابتلا به افسردگی همراه است. مصرف فیبر، بتاکاروتن، ویتامین «ب شش»، ویتامین «ای»، ویتامین «سی»، پتاسیم، زینک، فولات و آهن رابطه معکوسی با افسردگی دارند (۳۵).

مطالعات مختلفی سطح پایین ویتامین «د» را با بروز علائم افسردگی مرتبط دانسته‌اند. همچنین افراد با سطح نرمال ویتامین «د»، در معرض خطر کم‌تری برای بروز علائم افسردگی هستند (۳۶-۳۷).

۳- ریاضت

حرکت از دیدگاه طب سنتی، یعنی حرکت تمام بدن از مکان‌های خود یا حرکت اجزا بدن از اجزا و مکان خود (۳۸). در اهمیت حرکت این نکته کافیست که شیخ‌الرئیس، ورزش را مهم‌ترین تدبیر برای حفظ و پاسداشت سلامتی می‌داند (۲۰). از دیدگاه طب سنتی، ریاضت مفرح است و باعث ایجاد نشاط در فرد می‌شود (۳۸، ۲۰). همچنین ورزش باعث تقویت تمام قوت‌ها می‌شود. برخی از حکما منشأ تمام قوای موجود در بدن را قلب دانسته و شادی را نیز با قلب مرتبط می‌دانند. قوای نفسانی که منشأ آن مغز و سیستم عصبی است نیز به وسیله ورزش تقویت شده و منجر به عملکرد بهتری در تدبیر کارها و افزایش خلق و خو و درک لذت می‌شود (۳۸، ۲۴).

ریاضت از معدود مواردی است که باعث انتعاش (برخاستن، نیکوشدن حال) حرارت غریزی می‌شود. به بیان دیگر ورزش باعث می‌شود حرارت غریزی که به مرور زمان ضعیف‌تر می‌شود، تقویت شده و توان لازم برای ادامه حیات فراهم شود (۲۰).

مطالعات نشان می‌دهد که انجام ورزش به عنوان قسمتی از سبک زندگی سالم، نقش مثبتی در پیشگیری و کاهش شیوع افسردگی دارد. همچنین ورزش و فعالیت فیزیکی، در کنار عوامل دیگری مانند اصلاح رژیم غذایی، بهبود کیفیت خواب، کاهش مصرف مواد مخدر، الکل و نیکوتین، نقش مهمی در درمان افسردگی دارد (۳۹).

افسردگی، عموماً با سطح پایین فعالیت فیزیکی همراه است. در بزرگسالان، روش زندگی فعال با کاهش علائم افسردگی ارتباط مستقیمی دارد که این ارتباط در زنان و افراد بالای چهل سال قوی‌تر است. بررسی‌ها نشان می‌دهد افراد

افسرده، در مقایسه با افراد سالم وقت کم‌تری را صرف فعالیت فیزیکی خفیف تا متوسط می‌کنند.

مطالعات متعددی نقش رفتارهای غیر متحرک مانند دیدن تلویزیون یا استفاده از کامپیوتر را در افزایش خطر ابتلا به افسردگی به اثبات رسانده‌اند. همچنین مطالعات مختلف به اهمیت فعالیت فیزیکی و ورزش در درمان افسردگی اشاره کرده‌اند (۴۰).

جمع‌بندی نتایج چندین مطالعه مداخله‌ای، معیارهای ذیل را برای ورزش مؤثر در درمان افسردگی پیشنهاد می‌کنند: سی دقیقه ورزش، سه بار در هفته که برای هشت هفته ادامه داشته باشد. گروهی از بررسی‌های مروری، نقش مؤثر ورزش‌های هوازی را در درمان افسردگی مورد توجه قرار داده‌اند و برخی دیگر ورزش‌های انجام‌شده تحت نظر افراد خبره را نسبت به ورزش‌های خانگی مؤثرتر می‌دانند، هرچند شواهد نشان می‌دهد که روش‌های دیگر فعالیت فیزیکی نیز ممکن است باعث کاهش معنی‌دار علائم افسردگی شود (۴۱).

طب سنتی ایران ورزش خفیف تا متوسط را نسبت به ورزش شدید، برای حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثرتر دانسته و این حد از فعالیت فیزیکی را توصیه می‌کند (۲۰). این حد از فعالیت فیزیکی در منابع جدید نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۴۲-۴۳).

از دیدگاه ابن سینا اگر فردی برنامه منظمی برای انجام ورزش معتدل و در زمان مناسب داشته باشد، از درمان‌های مورد نیاز برای بیماری‌های مادی و امراض مزاجی از جمله غم و افسردگی بی‌نیاز خواهد شد (۲۰).

به صورت خلاصه می‌توان گفت طب سنتی بر نقش پیشگیری‌کننده فعالیت فیزیکی و ورزش و همچنین تقویت‌کنندگی تمام قوا به واسطه ورزش تأکید

بیشتری داشته و ورزش را به عنوان مهم‌ترین عامل حفظ سلامتی مورد تأکید ویژه قرار داده است. طب جدید نیز روش‌های کاربردی‌تری را جهت پیشگیری و درمان افسردگی به واسطه ورزش و فعالیت فیزیکی پیشنهاد کرده است.

۴- احتباس و استفراغ

احتباس و استفراغ یکی از اصول مهم سبک زندگی سالم در طب سنتی ایران می‌باشد، به طوری که اگر آنچه که باید دفع شود، باقی بماند حرارت بر مواد باقی‌مانده اثر کرده و آن‌ها را متعفن و فاسد می‌کند و با انتشار این مواد فاسد در بدن، منجر به ایجاد مضرات جدی در فرد می‌شود. از سوی دیگر غذای واردشده به بدن باید جایگزین مواد تحلیل رفته بدن شده و منجر به رشد و بقای فرد شود. به عبارت دیگر دفع مواد زاید و نگه‌داشتن مواد مورد نیاز بدن تضمین‌کننده سلامتی فرد می‌باشد (۳۸). پاک‌سازی بدن و زدودن سموم و مواد زاید به دو صورت پاک‌سازی طبیعی و پاک‌سازی ایجادشده توسط پزشک تقسیم می‌شود. در پاک‌سازی طبیعی، قوای طبیعی بدن تلاش می‌کند تا با دفع مواد اضافی تعادل بدن را حفظ کند (۲۷).

در این قسمت مباحثی مانند احتباس طمث، یبوست، جماع و ماساژ مورد بررسی قرار می‌گیرد. از دیدگاه طب سنتی ایران علل روحی و روانی مانند غم از علل احتباس طمث (آمنوره) می‌باشند (۴۴). از دیدگاه طب جدید نیز آمنوره با افسردگی مرتبط است. حدود یک‌سوم بیماران مبتلا به آمنوره ثانویه از افسردگی و حدود یک‌چهارم از اضطراب رنج می‌برند (۴۵). افراد با آمنوره عملکردی هایپوتالاموس، نسبت به زنان بدون اختلال قاعدگی به صورت معنی‌داری افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (۴۶).

از انواع مهم احتباس، یبوست می‌باشد که شیوع نسبتاً گسترده‌ای دارد (۴۷-۴۴). درمان یبوست در بیمارانی که به همراه یبوست افسردگی و اضطراب نیز دارند، منجر به بهبود افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی در این بیماران می‌شود (۵۱-۵۰).

برقراری رابطه جنسی و دفع ترشحات جنسی، یکی دیگر از استفراغات طبیعی بدن انسان می‌باشد. از دیدگاه طب سنتی جماع معتدل باعث دفع غم شده (۱۸) و نقش مهمی در ایجاد فرح در فرد دارد. همچنین جماع معتدل موجب انتعاش حرارت غریزی بوده و برای اکثر بیماری‌های سوداوی و بلغمی مفید است (۵۲). از دیدگاه طب مدرن نیز ارتباط نزدیکی بین رضایت جنسی و افسردگی وجود دارد. همچنین اختلال جنسی یکی از معیارهای اصلی تشخیص افسردگی می‌باشد. در بیماران افسرده که به همراه افسردگی مبتلا به اختلال جنسی نیز می‌باشند سطح رضایت از زندگی، کم‌تر از بیماران افسرده بدون اختلال جنسی می‌باشد (۵۳). مردان با نمره بالای افسردگی، دو برابر بیشتر از مردان بدون افسردگی اختلال نعوظ را گزارش کرده‌اند (۵۴).

از دیدگاه طب سنتی ایران، مشت و مال و ماساژ دارای انواع مختلفی بوده و بر حسب نوع و شدت آن دارای آثار و فواید متعددی از جمله از بین بردن رطوبات اضافی، نیکویی رنگ رخسار، چاقی و بزرگ کردن عضو و تقویت اعضای ضعیف می‌باشد. همچنین در درمان برخی مشکلات از جمله سردرد، سرگیجه، سکت و سایر موارد به کار می‌رود (۵۵).

دلک باعث دفع فضولات از بدن شده و مواد اضافی را که مثلاً پس از ورزش در بدن باقی‌مانده را از بدن خارج می‌کند. همچنین روغن‌مالی بعد از ماساژ نیز عاملی جهت افزایش خروج مواد زائد تجمع‌یافته در عضو می‌شود. دلک باعث

تقویت عضو شده و با دفع مواد زائد باعث بروز عملکرد بهتری در عضو می‌شود (۲۰).

در نهایت می‌توان گفت عدم انباشت مواد زائد در بدن و دفع مرتب و طبیعی فضولات تجمع یافته، باعث حفظ سلامتی و نشاط در فرد می‌شود.

۵- خواب و بیداری

از دیدگاه طب سنتی ایران خواب به واسطه حقن حرارت غریزی باعث تقویت قوای طبیعی می‌شود. همچنین خواب باعث از بین رفتن اعیا و خستگی می‌شود. حبس استفراغات مفرط نیز از کارکردهایی است که از دیدگاه طب سنتی به خواب ارتباط دارد (۲۰).

خواب باعث بهبود تمامی اعمال طبیعی شامل هضم، متابولیسم و دفع مواد زائد می‌شود، قوای مغزی را تقویت می‌کند و موجب تجدید قوای اندام‌های مختلف و ترمیم بافت‌های صدمه‌دیده و بازگرداندن سلامتی به بدن می‌شود (۵۶). ۳۰٪ مردم علائمی از بی‌خوابی را داشته و حدود ۲۰-۱۰ درصد مردم از خواب خود رضایت ندارند. ۹٪ بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی اساسی، درجاتی از اختلال خواب را ذکر می‌کنند. بیماران مبتلا به افسردگی که از بی‌خوابی رنج می‌برند، خواب ضعیف‌تری به درمان داشته و در خطر بالای عود قرار دارند (۴۰).

افسردگی و اختلالات خواب هر دو دارای عوارض جانبی شامل افکار، تلاش و اقدام به خودکشی، غیبت از مدرسه و ترک تحصیل، اختلالات شناختی و مشکل در حفظ روابط اجتماعی می‌باشند. بررسی‌ها ثابت کرده که اختلالات خواب مانند بی‌خوابی، پیش‌بینی‌کننده بروز افسردگی در بزرگسالان می‌باشد. نوجوانانی که علائم قابل ملاحظه افسردگی را گزارش می‌کنند، ۵۰٪ بیشتر از افرادی که این علائم را ندارند، ممکن است دچار مشکلات خواب شوند (۵۷).

در صد سال اخیر کاهش ثابت و سریعی در مدت زمان خواب نوجوانان گزارش شده است. تحقیقات جدید نشان می‌دهد مقدار زمان مناسب خواب نقش مهمی در رشد و بلوغ نوجوانان ایفا می‌کند. حکما نیز تأکید ویژه‌ای به نقش خواب به عنوان تقویت‌کننده قوا داشتند (۵۸).

برخی بررسی‌ها به خوبی نشان می‌دهد که در نوجوانان ارتباط معنی‌داری بین خواب کوتاه‌مدت و عصرگرایی (افرادی که شب دیر می‌خوابند و صبح دیرتر بیدار می‌شوند) با سطح پایین سلامت ذهن مانند افسردگی و اضطراب وجود دارد (۶۰-۵۹). یک مطالعه در کشور ژاپن نشان داده که جلوگیری از دیر خوابیدن تأثیر معنی‌داری در بهبود سلامت ذهنی نوجوانان دارد (۶۱).

از دیدگاه طب سنتی ایران، خواب باعث سلامتی اعصاب و خصوصاً مغز شده و بی‌خوابی منجر به ضعف سیستم عصبی می‌شود. بنابراین هر عاملی که باعث ایجاد اختلال در خواب شود می‌تواند منجر به بروز اختلالات عصبی از جمله افسردگی شود (۶۲). با توجه به نظرات طب سنتی و مدرن می‌توان نتیجه گرفت خواب خوب، به موقع و به اندازه باعث حفظ سلامتی فرد شده و منجر به بهبود کیفیت زندگی می‌شود. همچنین می‌تواند باعث پیشگیری از بیماری‌های مختلف به خصوص اختلالات روانی شود.

بحث

اعراض نفسانی تأثیری آنی و وسیع در زندگی افراد دارند. غم یکی از اعراض نفسانی مهم و شایع می‌باشد که پیشگیری و درمان به موقع آن باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. شیوع بالای افسردگی در جامعه امروز، لزوم توجه هر چه بیشتر جهت جلوگیری از ابتلای افراد به افسردگی را بیشتر آشکار می‌کند. از

سوی دیگر با توجه به تأکید طب سنتی ایران بر اهمیت و تقدم پیشگیری بر درمان، باید توجه ویژه‌ای به نقش تدابیر شش‌گانه در پیشگیری از افسردگی داشت.

هم طب سنتی ایران و هم طب جدید نقش و اهمیت هوای سالم در کیفیت زندگی و بهبود سلامت فرد را مورد تأکید قرار داده‌اند. افسردگی در اثر عوامل مختلف درونی و بیرونی به وجود می‌آید که مطابق یافته‌های جدید تغذیه این عوامل را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تأکید طب سنتی ایران در مورد مصرف غذاهای سالم و متناسب با مزاج و همچنین تأکید بر استفاده از غذاهای اصلی، اهمیت و نقش تغذیه در پیشگیری از بیماری‌ها را بیشتر آشکار می‌کند.

ورزش مهم‌ترین تدبیر برای حفظ سلامتی، مفرح و تقویت‌کننده عمومی بدن است، هرچند مقالات متعددی در مورد نقش ورزش در پیشگیری و درمان افسردگی در طب جدید وجود دارد، ولی این مهم هنوز در کتب مرجع روانپزشکی وارد نشده است. به نظر می‌رسد با توجه به نکات قبلی و این‌که شیخ‌الرئیس ورزش را باعث انتعاش حرارت غریزی می‌داند، نقش و اهمیت ورزش در طب سنتی ایران مورد تأکید و تأیید بیشتری قرار گرفته است. غم و افسردگی هم در طب سنتی و هم در طب جدید ارتباط مستقیمی با اختلالات قاعدگی دارند. درمان یبوست نیز هم در طب جدید و در طب قدیم نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی دارد، هرچند در حال حاضر ماساژ مورد تأکید طب جدید می‌باشد، ولی طب سنتی ایران اهمیت بیشتری برای آن قائل بوده و در اکثر بیماری‌ها از جمله اعراض نفسانی بر نقش دلک و غمز تأکید شده است. تأکید حکما بر ساعت مناسب خواب، امروزه در یافته‌های جدید مورد تأکید قرار گرفته و هر دو بر نقش خواب خوب در پیشگیری از اختلالات روانی تأکید کرده‌اند.

نتیجه‌گیری

به طور خلاصه، تأکید بر نقش هوای پاکیزه و صاف، مواد غذایی طبیعی و تهیه شده با اصول علمی صحیح، پرهیز از غذاهای آماده، استفاده از مفرحات، انجام مرتب ورزش به عنوان عامل پیشگیری و درمان‌کننده افسردگی، از اهم توصیه‌های مورد توافق طب سنتی و جدید می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود این اصول کلی به همراه توصیه‌های عملی به عنوان بسته‌های آموزشی در قالب‌های متناسب با جامعه هدف برای پزشکان، دانشجویان، دانش‌آموزان و همچنین گروه‌های مرجع تهیه شده و با روش‌های متناسب با هر گروه آموزش داده شود. همچنین از طریق رسانه‌های جمعی مانند صدا و سیما و نشریات نیز این مهم می‌تواند صورت پذیرد.

فهرست منابع

۱. داویدیان، هاراطون. شناخت و درمان افسردگی در فرهنگ ایرانی. چاپ اول، تهران: فرهنگستان علوم پزشکی ایران، (۱۳۸۶ ش.)، ص ۱۵.
2. Saluja G, Iachan R, Scheidt P, Overpeck MD, Sun W, Giedd JN. Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004; 158(8): 760-765.
3. Andrade L, Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, Bijl RC. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003; 12(1): 3-21.
۴. آیین‌پرست، افسون. فرزندی، فرانک. مفتون، فرزانه. آذین، سیدعلی. امیدواری، سپیده. جهانگیری، کتابون. صدیقی، ژیلا. عبادی، مهدی. منتظری، علی. وحدانی‌نیا، مریم سادات. مردم ایران چقدر خود را افسرده می‌دانند؟ مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران. فصلنامه پایش. (۱۳۹۱ ش.)، سال دوم، شماره یازدهم، صص ۲۲۱-۲۲۶.
۵. منتظری، علی. موسوی، سیدجواد. امیدواری، سپیده. طاووسی، محمود. هاشمی، اکرم. رستمی، طاهره. افسردگی در ایران: مرور نظام‌مند متون پژوهشی. فصلنامه پایش. (۱۳۹۲ ش.)، سال ششم، شماره دوازدهم، صص ۵۶۷-۵۹۴.
6. Üstün T, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJ. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *The British Journal of Psychiatry.* 2004; 184(5): 386-392.
7. World Health Organization. *Investing in mental health: evidence for action.* Geneva: WHO Press; 2013. 32.
8. González HM, Vega WA, Williams DR, Tarraf W, West BT, Neighbors HW. Depression care in the United States: too little for too few. *Archives of General Psychiatry.* 2010; 67(1): 37-46.
9. Keller MB, Boland RJ. Implications of failing to achieve successful long-term maintenance treatment of recurrent unipolar major depression. *Biological Psychiatry.* 1998; 44(5): 348-360.
10. Kennedy SH. A review of antidepressant treatments today. *European Neuropsychopharmacology.* 2006; 16: S619-S23

11. Force UPST. Screening for depression in adults: US preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2009; 151(11): 784-792.
12. Gregorian RS, Golden KA, Bahce A, Goodman C, Kwong WJ, Khan ZM. Antidepressant-induced sexual dysfunction. *Ann Pharmacother.* 2002; 36(10): 1577-1589.
13. Muñoz RF, Beardslee WR, Leykin Y. Major depression can be prevented. *American Psychologist.* 2012; 67(4): 285-295.
14. Muñoz RF, Bunge EL. Prevention of depression worldwide: a wake-up call. *The Lancet Psychiatry.* 2016; 3(4): 306-307.
15. World Health Organization. *Depression.* Fact sheet N 369. 2015. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.
16. Andrews G, Wilkinson DD. The prevention of mental disorders in young people. *Medical Journal of Australia.* 2002; 177(7): S97.
17. Sarris J, Kavanagh DJ, Byrne G. Adjuvant use of nutritional and herbal medicines with antidepressants, mood stabilizers and benzodiazepines. *Journal of Psychiatric Research.* 2010; 44(1): 32-41.
۱۸. گیلانی، ملک‌الاطباء. *حفظ الصحة ناصری*. چاپ دوم، تهران: انتشارات طب سنتی ایران، (۱۳۹۰ ش)، ص ۱۳۷.
19. Rezaeizadeh H, Alizadeh M, Naseri M, Shams Ardakani MR. The traditional Iranian medicine point of view on health and disease. *Iran J Publ Health.* 2009; 38(Suppl.1): 169-172.
۲۰. ابن سینا، حسین. *القانون فی الطب*. چهار جلدی، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات، چاپ اول، (۱۴۲۶ ق.)، جلد اول: صص ۱۳۲، ۲۳۳-۲۲۹، ۲۴۷؛ جلد دوم: ص ۲۹۵.
21. Cho J, Choi YJ, Suh M, Sohn J, Kim H, Cho SK, Ha KH, Kim C, Shin DC. Air pollution as a risk factor for depressive episode in patients with cardiovascular disease, diabetes mellitus, or asthma. *Journal of Affective Disorders.* 2014; 157: 45-51.
22. Lim YH, Kim H, Kim JH, Bae S, Park HY, Hong YC. Air pollution and symptoms of depression in elderly adults. *Environmental Health Perspectives.* 2012; 120(7): 1023-1028.

۲۳. کاویانی، حسین. کرم قدیری، نرگس. ابراهیم خانی، نرگس. تغییرپذیری خلق در شرایط آب و هوایی و فصل‌های مختلف سال در جمعیت بهنجار. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*. (۱۳۸۴ ش.)، دوره دوم، شماره یازدهم، صص ۲۰۳-۱۹۴.

۲۴. جرجانی، اسماعیل بن حسن. ذخیره خوارزمشاهی. ده جلدی، چاپ اول، قم: مؤسسه احیای طب طبیعی، (۱۳۹۱ ش.)، ص ۶۷۷.

25. Thayer RE. *The origin of everyday moods: Managing energy, tension, and stress*. New York: Oxford University Press; 1997. 67-68.

۲۶. ناصری، محسن. جعفری، فرهاد. علیزاده، مهدی. اصول حفظ سلامتی و بهداشت در طب سنتی ایران. *طب سنتی/اسلام و ایران*. (۱۳۸۹ ش.)، سال اول، شماره اول، صص ۴۴-۳۹.

۲۷. ناصری، محسن. *حفظ سلامتی از دیدگاه طب سنتی ایران*. چاپ پنجم، تهران: انتشارات طب سنتی ایران، (۱۳۹۳ ش.)، ص ۱۳۲.

۲۸. زکریای رازی، محمد. *المنصوری فی الطب*. چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، (۱۳۸۷ ش.)، ص ۴۳۷.

۲۹. عقیلی خراسانی شیرازی، محمدحسین. مخزن الادویه. تهران: انتشارات سبز آرنج با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، (۱۳۹۱ ش.)، ص ۷۲.

30. Jacka FN, Pasco JA, Mykletun A, Williams LJ, Hodge AM, O'Reilly SL, Nicholson GC, Kotowicz MA, Berk M. Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. *American Journal of Psychiatry*. 2010, 167(3): 305-311.

31. Sánchez-Villegas A, Toledo E, de Irala J, Ruiz-Canela M, Pla-Vidal J, Martínez-González MA. Fast-food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. *Public Health Nutrition*. 2012; 15(03): 424-432.

32. Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodríguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Majem LS, Martinez-Gonzales MA. Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the Seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra follow-up (SUN) cohort. *Archives of General Psychiatry*. 2009; 66(10): 1090-1098.

33. Jacka FN, Kremer PJ, Leslie ER, Berk M, Patton GC, Toumbourou JW, Williams JW. Associations between diet quality and depressed mood in

- adolescents: results from the Australian Healthy Neighbourhoods Study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010; 44(5): 435-442.
34. Jacka FN, Pasco JA, Mykletun A, Williams LJ, Hodge AM, O'Reilly SL, Nicholson Gc. Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. *American Journal of Psychiatry*. 2010; 167(3): 305-311.
35. Kim TH, Choi Jy, Lee HH, Park Y. Associations Between Dietary Pattern and Depression in Korean Adolescent Girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2015; 6(28): 533-537.
36. Holick MF. Vitamin D status: measurement, interpretation, and clinical application. *Annals of Epidemiology*. 2009; 19(2): 73-78.
37. Hoang MT, DeFina LF, Willis BL, Leonard DS, Weiner MF, Brown ES. Association between low serum 25-hydroxyvitamin D and depression in a large sample of healthy adults: the Cooper Center longitudinal study. *Mayo Clinic Proceedings*. 2011; 86(11): 1050-1055.
۳۸. عقیلی علوی شیرازی، سیدمحمدحسین بن محمدهادی. خلاصه‌الحکمة. سه جلدی، جلد سوم، چاپ اول، قم: اسماعیلیان، (۱۳۸۶ ش)، صص ۴۷۸-۴۷۴.
39. Sarris J, O'Neil A, Coulson CE, Schweitzer I, Berk M. Lifestyle medicine for depression. *BMC Psychiatry*. 2014; 14(1): 107-120.
40. Lopresti AL, Hood SD, Drummond PD. A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: diet, sleep and exercise. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 148(1): 12-27.
41. Perraton LG, Kumar S, Machotka Z. Exercise parameters in the treatment of clinical depression: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2010; 16(3): 597-604.
42. Stanton R, Reaburn P. Exercise and the treatment of depression: a review of the exercise program variables. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2014; 17(2): 177-182.
43. Mota-Pereira J, Silverio J, Carvalho S, Ribeiro JC, Fonte D, Ramos J. Moderate exercise improves depression parameters in treatment-resistant patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 2011; 45(8): 1005-1011.

۴۴. مکبری‌نژاد، روشنگر. ظفرقندی، نفسیه. مروری بر علل و اسباب آمنوره (احتباس طمث) در طب سنتی ایران. *مجله طب سنتی اسلام و ایران*. (۱۳۹۱ ش)، سال سوم، شماره اول، صص ۳۳-۱۹.

45. Fava GA, Trombini G, Grandi S, Bernardi M, Evangelisti LP, Santarsiero G, Orlandi C. Depression and anxiety associated with secondary amenorrhea. *Psychosomatics*. 1984; 25(12): 905-908.

46. Dundon CM, Rellini AH, Tonani S, Santamaria V, Nappi R. Mood disorders and sexual functioning in women with functional hypothalamic amenorrhea. *Fertility and Sterility*. 2010; 94(6): 2239-2243.

47. Alexiou VG, Mourtzoukou E, Falagas ME. Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review. *BMC Gastroenterology*. 2008; 8(1): 5-12.

۴۸. مظفرپور، سیدعلی. مجاهدی، مرتضی. تبیین مفهوم یبوست و مقایسه علل مختلف آن در طب سنتی ایرانی و طب جدید. *طب سنتی اسلام و ایران*. (۱۳۹۱ ش)، سال سوم، شماره دوم، صص ۱۷۳-۱۶۲.

49. Johnston JM, Kurtz CB, Drossman DA, Lembo AJ, Jeglinski BI, MacDougall JE, Antonelli SM, Currie MG. Pilot study on the effect of linaclotide in patients with chronic constipation. *The American Journal of Gastroenterology*. 2009; 104(1): 125-132.

50. Mason HJ, Serrano-Ikkos E, Kamm MA. Psychological state and quality of life in patients having behavioral treatment (biofeedback) for intractable constipation. *The American Journal of Gastroenterology*. 2002; 97(12): 3154-3159.

51. Woodward S, Norton C, Barriball KL. A pilot study of the effectiveness of reflexology in treating idiopathic constipation in women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2010; 16(1): 41-46.

۵۲. ابن نفیس قرشی، علاء‌الدین علیابن ابی الحزم. *الموجز فی الطب*. قاهره: انتشارات وزارت الاوقاف، (۱۹۸۶ م)، ص ۶۴.

53. Alahveriani K, Rajaie H, Shakeri Z, Lohrasbi A. Studying the relationship between sexual disorder and marriage satisfaction in those suffering from depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1672-1675.

54. Perelman MA. Erectile dysfunction and depression: screening and treatment. *Urologic Clinics of North America*. 2011; 38(2): 125-139.

۵۵. اهوازی، علی ابن عباس. *کامل الصناعه الطبيه*. دو جلدی، جلد اول، چاپ اول، تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، (۱۳۸۷ ش.)، صص ۴۷۹-۴۷۸.

۵۶. ارزانی، محمداکبر. *مفرح القلوب*. شرح قانونچه درچغمینی، سه جلدی، جلد دوم، تهران: نشر المعی، (۱۳۹۱ ش.)، ص ۳۹۶.

57. Lovato N, Gradisar M. A meta-analysis and model of the relationship between sleep and depression in adolescents: recommendations for future research and clinical practice. *Sleep Medicine Reviews*. 2014; 18(6): 521-529.

58. Matricciani L, Olds T, Petkov J. In search of lost sleep: secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews*. 2012; 16(3): 203-211.

59. Chelminski I, Ferraro FR, Petros TV, Plaud JJ. An analysis of the "eveningness-morningness" dimension in "depressive" college students. *Journal of Affective Disorders*. 1999; 52(1): 19-29.

60. Gau SSF, Soong WT, Merikangas KR. Correlates of sleep-wake patterns among children and young adolescents in Taiwan. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*. 2004; 27(3): 512-519.

61. Tochigi M, Usami S, Matamura M, Kitagawa Y, Fukushima M, Yonehara H, Togo F, Nishida A, Sasaki T. Annual longitudinal survey at up to five time points reveals reciprocal effects of bedtime delay and depression/anxiety in adolescents. *Sleep Medicine*. 2015; 17: 81-86.

۶۲. ناصرالحکما، میرزاعلی‌خان. *حفظ صحت*. چاپ دوم، تهران: انتشارات طب سنتی ایران، (۱۳۹۰ ش.)، ص ۱۴۲.

یادداشت شناسه مؤلفان

سیدمصطفی اعرج خدایی: دستیار طب سنتی، گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات کارازمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

فرزانه غفاری: استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

فاطمه عمادی: استادیار، گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات کارازمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

الهام عمارتکار: استادیار، گروه طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

فاطمه علیچانیها: استادیار، مرکز تحقیقات کارازمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

احمدعلی نوربالا: استاد، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روان تنی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

محسن ناصری: دانشیار، گروه طب سنتی، مرکز تحقیقات کارازمایی بالینی طب سنتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیکی: naseri@shahed.ac.ir

Healthy lifestyle in Prevention and Treatment of Depression from the View of Iranian Traditional Medicine

Mostafa Araj Khodaei

Farzaneh Ghaffari

Fatemeh Emadi

Elham Emaratkar

Fatemeh Alijaniha

Ahmad Ali Noorbala

Mohsen Naseri

Abstract

Depression is a common disease that causes disability in affected people. Also it seems that conventional treatments have various side effects and patients face off recurrent relapse. As a fact prevention programs with focus on life style can reduce the prevalence of depression. Sadness that is one of the important Spiritual symptoms and described in Iranian Traditional Medicine (ITM) as inner gradual movement of soul is one of the main diagnostic criteria of depression. In this literature review, the methods of prevention of depression based on health maintaining doctrine of ITM have been evaluated. Valid Traditional Iranian Medicine books and various data bases have been searched. Temperate and fresh weather is one of the basis which helps brain and heart to act their function better. Fast foods and inappropriate diet have a direct relationship with depression incidence.

Exhilarant herbs can treat depression. Moderate exercise, waste expulsion, good and suitable sleep and good sexual function are the most important criteria for prevention from depression. The emphasis of ITM on the role of prevention should be considered seriously.

Keywords:

Depression, Iranian Traditional Medicine, Avicenna, Life Style