



# اثرات شفا بخش نور

مترجم:

زهرا یزدان دوست

کارشناس ارشد پرستاری روانی - عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت

ظاهراً چیزی را که سابقاً ذاتاً به آن پی برده بودند، اکنون دانشمندان سعی در تبیین آن دارند که: برای بسیاری از مردم نور خورشید جنبه درمانی دارد. امروزه اثرات مثبت نور در درمان ترکیبی از علائم که به اصطلاح عاطفی فصلی (SAD)<sup>۱</sup> نامیده می شود، شناخته شده است. این اختلال یک سندرم روانی- فیزیولوژیکی<sup>۲</sup> است و مشخصه آن ایجاد افسردگی می باشد. بروز افسردگی غالباً بصورت خوابیدن بیش از حد، دوری از اجتماع، کج خلقی، کاهش تحریک جنسی، بیحالی، چاقی و اشتهای سیرنشده اغلب با میل فراوان برای کربوهیدراتها و یا

افرادی که در روزهای کوتاه افسرده به نظر می رسند ممکن است اختلالات خلقی فصلی داشته باشند و نور خورشید برای آنان جنبه درمانی داشته باشد.

در فصل زمستان ساکنین مناطق کره زمین به نقاط جنوبی مهاجرت می نمایند و این امر نه تنها به دلیل جنبه های روانی آن یعنی داشتن نور زیاد و دسترسی به روزهای طولانی است بلکه فرار از برف نیز می باشد،



شیرینی ها مشخص می شود بعضی از مبتلایان که گرفتاری آنها به افسردگی SAD بسیار شدید است ممکن است حتی دست به خودکشی بزنند.

علائم مذکور معمولاً در فصل پائیز بروز نموده و در فصل بهار فروکش می کند اما با این وجود ممکن است در مقابل تغییرات عرض جغرافیائی نیز بروز نماید که این ویژگی، متمایز کننده افسردگی SAD از سایر انواع افسردگی است.

همانطور که در کتاب مبانی تشخیص و آماري اختلالات روانی، از انتشارات انجمن روانپزشکی امریکا ذکر شده است، هنور هم باید اختلال عاطفی فصلی را به عنوان یک سندرم مشخص، به رسمیت شناخت، در عین حال گزارش نشریه D.S.mIIR (چاپ سوم، با تجدید نظر) ذکر می کند که بعضی از اختلالات مشخص افسردگی باید از نظر یک الگوی فصلی مورد بررسی واقع گردند، این الگوی فصلی را به صورت یک ارتباط دوره ای منظم بین شروع تغییرات خلقی و یک دوره ۶۰ روزه در سال توصیف می کنند.

اکنون تخمین زده می شود که ۴۵۰۰۰۰ نفر در آمریکا از افسردگی فصلی رنج می برند، همچنین محققان بر این باورند که عمده ترین تعیین کننده های SAD عبارتند از: عامل های محیطی - فصلی و عرض جغرافیائی، که در ارتباط مستقیم با نور خورشید هستند. بنظر می رسد که علائم بیماری با کاهش نور خورشید، افزایش می یابد.

نکته جالب اینکه، همانطور که زمستان و تغییرات در نور طبیعی از عوامل اصلی - نشانه های افسردگی SAD هستند، برخی از بیماران نیز در طول تابستان دچار افسردگی می شوند. در یک بررسی انجام شده، از ۱۲ نفر بیماران نمونه، اظهار داشتند که افسردگی آنان، نه تنها به دلیل شدت نور، (۴ نفر) و تغییر عرض جغرافیائی بوده است، بلکه بخاطر افزایش گرما (۷ نفر) و رطوبت (۶ نفر) نیز رخ داده است.

تغییرات در نور طبیعی چگونه می تواند اثر فیزیولوژیکی روی خلق انسان بگذارد؟

هنگام عبور نور از داخل چشم و برخورد آن با شبکه یک تأثیر بیوشیمیائی<sup>۳</sup> بوجود آمده و یک موج عصبی از شبکه بطرف هسته فوق کیاسمائی در هیپوتالاموس فرستاده می شود. هسته مذکور که به نظر می رسد ضربان ساز بدن در ریتم های<sup>۴</sup> سیرکادین باشد به اعصاب سمپاتییک متصل شده و هم چنین غده صنوبری را عصب دهی می کند. در هنگام شب غده صنوبری بطور منظم هورمون ملاتونین را ترشح می کند که استفاده دارویی از آن به مقدار زیاد اثرات تسکینی مشابه با آنچه که توسط دیازپام پدید می آید، داشته است، نتایج اولیه تحقیقات، پیشنهاد می کند استفاده از نور در درمان SAD احتمالاً به دلیل کاهش ملاتونین، مفید می باشد. غلظت ملاتونین معمولاً در هنگام شب به حداکثر مقدار و در هنگام ظهر به حداقل آن می رسد.

در سایر پستانداران (غیر از انسان)، تولید ملاتونین در زمستان (که روزها کوتاهتر است) زیادتر از تولید آن در تابستان است. در یک مورد بررسی بر روی بیماری

آیا امکان دارد، احساس ناامیدی یک سالمند گوشه نشین با نشستن روزانه در مقابل نور خورشید دفع گردد؟ آیا یک پیاده روی مسرت بخش در یک بعدازظهر برفی می تواند رخوت و بی حالی را از کارمندان دور کند؟

رایج ترین عوارض جانبی گزارش شده درمان با نور مصنوعی عبارتند از: خارش و قرمز شدن چشم که هر دو آنها با کم کردن زمان قرار گرفتن در معرض نور و ایجاد فاصله بیشترین بیمار و منبع نور تسکین می یابد. کج خلقی های شبه جنونی و فعالیت های شدید نیز در چند مورد گزارش شده است که با توقف درمان از طریق نور مصنوعی این علائم نیز از بین رفتند. در مان با نور مصنوعی عموماً از نیم ساعت تا سه ساعت یک تا دو بار در روز به طول می انجامد. معمولاً بیمار با چشمانی باز در فاصله ۹۰ الی ۱۸۰ سانتیمتری از لامپهای مهتابی (که جهت تولید ترکیب مناسب شدت و رنگ نور طبیعی روز طراحی شده است) قرار می گیرد. به نظر می رسد که درمان بعضی از بیماران در هنگام

که دچار افسردگی دو قطبی بود، پس از قرار گرفتن در معرض نور لامپ مهتابی به مدت ده جلسه ۶ ساعته (۲۰۰۰ لوکس<sup>۵</sup>) علائم افسردگی وی ناپدید شد. در بررسی دیگری که بر روی ۶ بیمار انجام شد، غلظت ملاتونین افرادی که فقط یک ساعت در مقابل نور سفید با شدت ۲۵۰۰ لوکس قرار گرفتند، به اندازه، مقدار آن در روز کاهش یافت. اما در عرض ۴۰ دقیقه خوابیدن در تاریکی مقدار ملاتونین به میزان پیش از قرار گرفتن در مقابل نور رسید.

#### اثرات در مانی نور

استفاده از نور مصنوعی به عنوان یکی از راههای درمان بیماری SAD هنوز در مرحله تجربه است. بدین ترتیب نیازی به تجویز آن در حال حاضر وجود ندارد.

پرستاران همانند طرفداران توسعه بهداشت می توانند به امر پیشگیری، تشخیص و دفع اختلال عاطفی فصلی کمک نمایند. همچنین ما می توانیم با آموزش ارتباط موجود بین نور و افسردگی به مردم، فواید بهداشتی نور خورشید را توسعه دهیم و استفاده اصولی از نور را بطور صحیح در مؤسسات و مراکز آموزشی و خدماتی دیگر ترغیب نمائیم. برآستی چرا مردم را در بهره گیری از این درمان ساده که به وفور نیز یافت می شود کمک نکنیم؟

گوشه نشین با نشستن روزانه در مقابل نور خورشید دفع گردد؟ آیا یک پیاده روی مسرت بخش در یک بعدازظهر برفی می تواند رخوت و بی حالی را از کارمندان دور کند؟

پرستاران همانند طرفداران توسعه بهداشت می توانند به امرپیشگیری، تشخیص و دفع اختلال عاطفی فصلی کمک نمایند. همچنین ما می توانیم با آموزش ارتباط موجود بین نور و افسردگی به مردم، فواید بهداشتی نور خورشید را توسعه دهیم و استفاده اصولی از نور را بطور صحیح در مؤسسات و مراکز آموزشی و خدماتی دیگر ترغیب نمائیم. برآستی چرا مردم در بهره گیری از این درمان ساده که به وفور نیز یافت می شود کمک نکنیم؟

#### REFERENCE:

Dun ham, Kathy Lee  
Light makes Right  
American journal Of Nursing  
Dec, 1992. PP: 45 \_ 46.

صبح مفیدتر بوده ولی با این وجود در مورد بعضی از آنها درمان در طول شب نیز مؤثر بوده است و معمولاً میزان افسردگی بیماران پس از سه تا هفت روز از شروع درمان کمتر شده است. از طرفی ممکن است توقف درمان از طریق نور مصنوعی باعث بروز مجدد علامت بیماری گردد. بنابراین بهتر است که افراد مبتلا به SAD درمان روزانه را در فصل پاییز شروع نموده و تا اواخر بهار ادامه دهند.

واحدهای نور سفید وسیع الطیف که در نور درمانی استفاده شوند، صرفاً جهت استفاده درمانی تولید شده و توسط عموم مردم قابل خریداری می باشند. دستگاههای امروزی با در نظر گرفتن نوع آنها، حدوداً ۱۰۰۰۰ لوکس از خود آزاد می سازند (برای تضعیف ملاتونین، نور با شدت ۲۵۰۰ لوکس (یعنی میزان شدت نور خورشید در جلوی یک پنجره در یک روز صاف تابستان) کافی است بطور معمول در داخل منازل، اداره و دفاتر کار شدت نور متجاوز از ۵۰۰ لوکس نمی باشد). هنوز ملاک مشخص جهت تولید طیف رنگی ملاتونین و مدت زمان قرار گرفتن در معرض نور، پیدا نشده است.

با وجودی که نور درمانی هنوز در مرحله آزمایش و تجربه است ولی بدلیل وجود بیماریهایی که در شرایط محیطی خودشان نور کافی بدست نمی آورند، ضرورت پرداختن به آن اهمیت پیدا می کند. به عنوان مثال:

در طی چه فواصل و مدتی افراد شاغل در خانه های سالمندان، مراکز روانپزشکی و یا بیمارستانها در معرض تابش نور طبیعی و یا نور وسیع الطیف قرار می گیرند؟

آیا فقدان نور طبیعی در مورد کارکنانی که در محیطهای بسته و یا بطور نوبتی (شیفتی) کار می کنند اثر منفی دارد؟ در مورد کودکانی که دائماً در مقابل تلویزیون قرار می گیرند این مسئله چطور می باشد؟ آیا امکان دارد، احساس ناامیدی یک سالمند

1. seasonal affective Disorder
2. Psycho \_ Physiological syndrome
3. Biochemical
4. Circadian rhythms
5. واحد نور سفید LUX