



- B.A. (Hons), M.App. Psych (Klinik). Universiti Adelaide, Australia Selatan
- Psikologi Klinikal Snr, Klinik Sydney, Bronte, NSW, Australia
- Pengarah laman web CBTi [www.letsleephappen.com.au](http://www.letsleephappen.com.au)
- Pengarang: Buku kerja CBTi "Unlearning Insomnia & Sleep Medication Dependence". Terbitan LetSleepHappen.
- Ahli penuh dari Kolej Klinikal Persatuan Psikologi Australia
- Ahli penuh Persatuan Tidur Australasia
- Ahli AACBT (Australian Association for Cognitive Behavior Therapy)

## Rosemary Clancy

Pakar Psikologi Tidur/Klinikal, Pusat Tidur Sydney, Macquarie St, Sydney Australia

# MEMAHAMI TIDUR & TABIAT PIL TIDUR

Rosemary Clancy diundang untuk menghadiri acara "World Sleep Day" di Malaysia dan beliau membincangkan sebab-akibat antara kitaran tidur normal dan tabiat pil tidur. Menurutnya, di Australia, ada kajian BEACH mengenai preskripsi sebenar oleh doktor. 90% rakyat Australia yang mengalami insomnia meninggalkan doktor mereka dengan preskripsi hipnotik - preskripsi pil tidur.

Malcolm Lader dari Kings College Addiction Research Center di London, UK mengatakan, terdapat kesukaran untuk mencegah pil tidur jangka pendek yang digunakan untuk memanjangkan masa tanpa had. Pesakit menggunakan satu dos tertentu, dan pesakit akan kekal menggunakannya selama berbulan-bulan, bertahun-tahun atau beberapa dekad. Oleh itu, beliau mencadangkan agar kita tidak mengambilnya setiap hari, hanya apabila anda memerlukannya.

Tidur normal disalahtafsirkan dengan mudah, kita tidak mempercayai otak kita dan bergerak ke arah pil tidur. Dalam 70 - 90 minit kitaran sepanjang malam, kami bergerak masuk dan keluar dari peringkat tidur ini - REM dan NonREM. REM adalah tidur lena. Tahap tidur NonREM, NREM3 adalah tidur nyenyak atau tidur Gelombang-Rendah, NREM1 dan 2 adalah tidur ringan.

Tidur nyenyak NREM3 pada separuh masa pertama, adalah 13-23% dari tidur malam. Tidur bermimpi atau tidur REM, anda dapat melihatnya sekitar 20% dan lebih banyak pada separuh kedua. Kemudian, tidur ringan pada tahap 1 dan 2 merangkumi 60% dari tidur malam. Ramai yang menderita, tidak suka tidur nyenyak pada waktu malam (sekitar 20%), orang menginginkan 80% atau 90% tidur nyenyak sepanjang malam.

Dalam insomnia, kita mempunyai ingatan bangun berat sebelah pada waktu malam. Kami berasa bahawa masa bangun adalah lebih lama dan tidur lebih pendek. Semua pengeluar pil tidur utama memberi amaran kepada pengguna tentang kesan sampingan kehilangan ingatan. Malah Merck, pengeluar ubat tidur orexin Suvorexant baharu, memberi amaran akan kehilangan ingatan. Bersepadu, amnesia terganggu, meletakkan memori baharu. Dalam insomnia, kita ingat dan menilai, masa menunggu lebih lama daripada yang ada, dan ubat-ubatan itu mengganggu penarikan semula itu. Masalah selesai! Sebenarnya masalah tidak diselesaikan, ia baru bermula.

Apabila cahaya matahari mencapai saraf semula jadi kita melalui mata kita dan melewati SCN, sedikit jam bangun disimpan di otak, hormon tidur melatonin ditekan, suhu badan teras meningkat, dan masa tidur sudah tamat. Matahari tidak hanya menghentikan tidur kita, tetapi juga tidur kita pada malam berikutnya. Apabila neurotransmitter serotonin (mood) kita diubah oleh kelenjar pineal menjadi hormon tidur melatonin, otak dan badan anda hanya akan membenarkan tidur ketika selamat untuk melakukannya.

Cuba mengawal tidur dan mewujudkannya, semua yang kita lihat masalahnya dan kita cuba menggunakannya lebih sedikit untuk menghentikan toleransi. Tetapi ini bermaksud, menjimatkan ubat selama 1 - 2 malam seminggu, bagaimana untuk memutuskannya? Senario kes terbaik adalah pengiraan yang teliti dan penggunaan pil tidur lebih jarang tetapi berjangka panjang. Penawar untuk masalah ini adalah pendidikan mengenai tidur pada variasi tidur yang normal.

