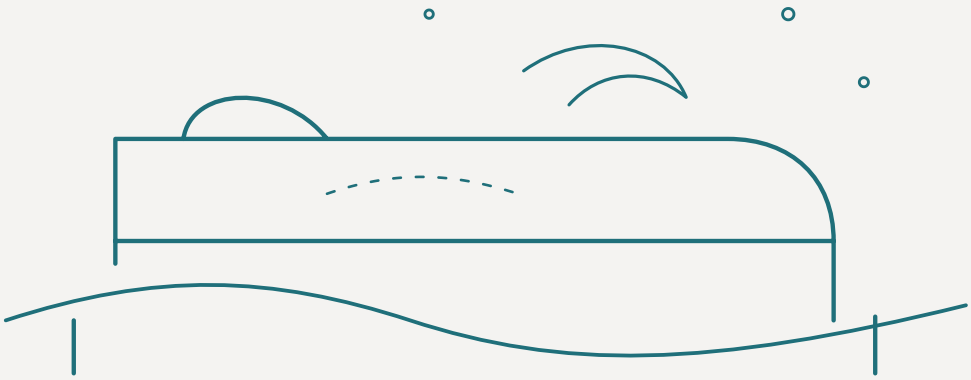
Гигиена сна: спим или не спим?



Материал предназначен для общего образования взрослых

НАВИГАЦИЯ

Содержание

Что называют гигиеной сна 3

Как регулируется сон 5

Сколько сна нужно взрослому 6

Что можно попробовать 7

Как проверять рекомендации 19

Если обычные рекомендации плохо подходят 20

Когда обратиться к специалисту 22

Что важно не путать 24

Короткий план на ближайшие две недели 25

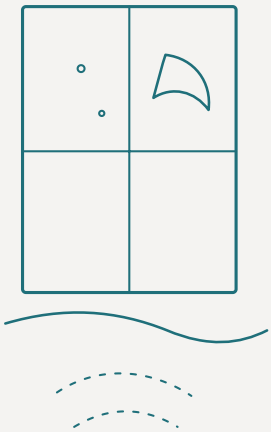
Что почитать дальше 26

Дневник наблюдений 27

ВМЕСТО СПИСКА ИДЕАЛЬНЫХ ПРАВИЛ

Что называют гигиеной сна

Сном нельзя управлять через силу воли и старание. Наоборот, усилия, прикладываемые для засыпания, часто мешают расслабиться и уснуть. Можно устать, выключить свет, выполнить все вечерние ритуалы — и всё равно не уснуть. Это не обязательно означает, что вы делаете что-то неправильно. Просто так бывает.



Гигиена сна помогает развивать чувствительность к вашим личным препятствиям: слишком поздний кофеин, недостаток времени на сон, яркий свет, шум, перегрев, постоянно меняющийся график. Но она не управляет всеми причинами плохого сна и не лечит бессонницу. На сон также влияют тревога и настроение, боль, менструальный цикл и менопауза, рефлюкс, дыхание, принимаемые лекарства, сменная работа, маленький ребёнок и многие другие — как внешние, так и внутренние — обстоятельства.

Эта брошюра поможет:

- понять, что действительно относится к гигиене сна;
- выбрать несколько изменений, подходящих именно вашей ситуации;
- не превращать сон в экзамен на дисциплину;
- заметить признаки, с которыми лучше обратиться к специалисту.

Главная мысль: гигиена сна — это внимательность к условиям и управление некоторыми из них, чтобы повысить вероятность расслабиться и лучше спать.

Определение и границы

Под гигиеной сна обычно понимают повседневные привычки и условия среды, которые могут поддерживать нормальный сон: график, свет, употребление кофеина и алкоголя, физическую активность, дневной сон, вечерние занятия и обстановку в спальне.

Однако единого стандартного списка не существует. В систематическом обзоре 548 исследований только 44% работ вообще давали явное определение гигиены сна, а набор рекомендаций заметно различался. Поэтому перед нами не одна точно установленная медицинская процедура, а широкий набор советов с разной доказательной поддержкой, уместных в разных условиях.

Из этого следуют две важные вещи.

Во-первых, отдельные привычки действительно могут влиять на сон. Например, поздний кофеин способен сократить его продолжительность, ночной шум — фрагментировать, а регулярная физическая активность в среднем связана с более благоприятными показателями сна.

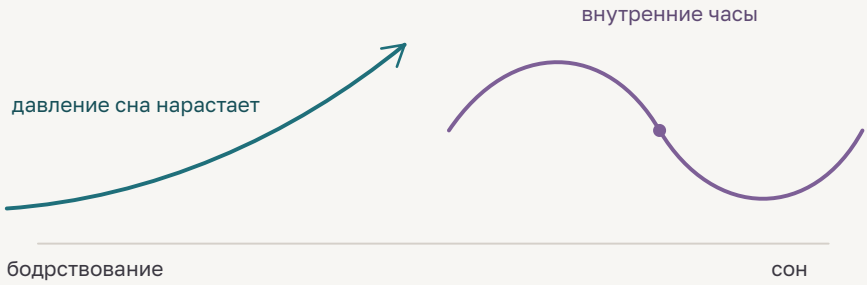
Во-вторых, хороший список привычек не является лечением хронической бессонницы. Современные клинические руководства не рекомендуют использовать только обучение гигиене сна для лечения хронического расстройства бессонницы. Первой линией считается КПТ-И — когнитивно-поведенческая терапия бессонницы (англ. CBT-I): структурированное многокомпонентное лечение, которое проводится по специальному протоколу.

> Это не делает гигиену сна бесполезной. Она может быть разумной основой, частью профилактики или одним из компонентов лечения. Но если проблема сохраняется, не нужно бесконечно ужесточать правила и обвинять себя.

ДВЕ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮЩИЕ СИСТЕМЫ

Коротко: как регулируется сон

Для практики полезно представить две взаимодействующие системы.



Эта модель объясняет, почему рекомендации обычно касаются достаточного времени без сна, более или менее стабильного ритма и света. Но она не означает, что существует идеальный распорядок, одинаковый для всех.

Давление сна

Пока вы бодрствуете, потребность во сне постепенно нарастает. Во время сна она снижается. Длительный или поздний дневной сон может уменьшить это давление к вечеру — но степень эффекта у разных людей неодинакова.

Внутренние часы

Циркадная система помогает организму распределять сонливость и бодрость по времени суток. На неё особенно влияет освещённость. Важны также распорядок активности, еды и другие повторяющиеся сигналы. Поэтому один и тот же человек может быть очень уставшим, но не готовым уснуть в непривычное для своего организма время.

ПОПУЛЯЦИОННЫЙ ОРИЕНТИР

Сколько сна нужно взрослому



Совместный консенсус Американской академии медицины сна и Общества исследования сна рекомендует взрослым регулярно спать не менее семи часов для поддержания здоровья. Это популяционный ориентир, а не персональная рекомендация.

Потребность во сне различается. Важны не только часы, но и самочувствие, устойчивое внимание, настроение, способность работать и не засыпать непроизвольно днём. Не нужно стремиться ровно к восьми часам только потому, что это известная цифра. Но если вы постоянно оставляете себе пять–шесть часов, никакой вечерний ритуал не компенсирует недостаточную возможность спать.

> Часто времени на сон мало по независящим от нас обстоятельствам: маленький ребёнок (!), ночные смены, несколько работ, уход за близким или собственное заболевание могут быть сильнее любых рекомендаций. В таком случае проблема не сводится к «плохой дисциплине» — вам можно только посочувствовать и пожелать сил выдержать непростой период депривации сна.

Что можно попробовать

Ниже рекомендации расположены не по принципу «сделайте всё», а по вероятной пользе и практической логике. Для каждой указаны обоснование и границы уверенности.

1. Сначала обеспечьте достаточно времени для сна

Что попробовать.

Посмотрите, сколько времени между вашим обычным укладыванием и обязательным подъёмом. Учитывайте, что это не равно времени сна: часть интервала уходит на засыпание и короткие пробуждения. Если окно явно мало, подумайте, можно ли на постоянной основе добавить хотя бы немного.

Зачем.

Недостаток свободного времени для сна — очевидная, но легко упускаемая причина. Она не устраняется качественным матрасом, дыхательной техникой или добавками.

Насколько уверены.

Для взрослых хорошо подтверждена связь хронически недостаточного сна с неблагоприятными последствиями для здоровья и дневного функционирования. Ориентир «семь или более часов» относится к большинству взрослых, но не задаёт точную норму каждому.

Оговорка.

Если вы проводите в постели достаточно времени, но значительную часть ночи не спите, простое увеличение времени в постели может не помочь и иногда поддерживает бессонницу. Здесь полезнее клиническая оценка или КПТ-И.

2. Выберите опорное время подъёма

Что попробовать.	Если ваши обстоятельства позволяют, сделайте время подъёма относительно стабильным. Не нужна точность до минуты. Важнее уменьшить большие и частые сдвиги между рабочими и выходными днями. Время отхода ко сну лучше соотносить с реальной сонливостью, а не только с часами.
Зачем.	Повторяющийся график служит сигналом времени для циркадной системы. Более нерегулярный режим в наблюдательных исследованиях связан с менее благоприятными показателями здоровья и сна.
Насколько уверены.	Связь с регулярностью обнаруживается достаточно последовательно, но большая часть данных наблюдательная. Наука не даёт универсального допустимого разброса в минутах.

Оговорка.

Стабильность — это просто ориентир. При посменной работе, маленьком ребёнке или выраженном вечернем хронотипе, очевидно, нужен более гибкий план. Если попытка жёстко удерживать режим повышает тревогу, то это уже отдельная проблема и есть смысл двигаться в сторону большей гибкости.



3. Используйте свет как сигнал времени

Что попробовать.	По возможности получайте дневной свет после пробуждения и в первой части дня: выйдите на улицу или проведите время у окна. В последние часы перед сном уменьшайте избыточно яркий свет, если замечаете, что он вас бодрит. Ночью сохраняйте освещение минимальным, но достаточным для чувства безопасности.
Зачем.	Свет — главный внешний сигнал для настройки циркадных ритмов. Его эффект зависит от времени, яркости, длительности, спектра и индивидуальной чувствительности.
Насколько уверены.	Роль света в циркадной регуляции хорошо установлена. Но бытовой совет «запретить любой экран за час до сна» подтверждён гораздо слабее, особенно у взрослых.

> **Оговорка.**
>
> Экран может мешать не только светом. Значение имеют содержание, эмоциональное возбуждение, рабочие задачи, бесконечная лента, уведомления и то, что устройство просто отодвигает время сна. Если чтение с экрана вас успокаивает и не задерживает, это не обязательно проблема. Если сообщения удерживают вас на работе или видео незаметно съедают час сна, начните именно с этого. Очки и фильтры синего света пока не имеют надёжно доказанного эффекта на сон.

4. Проверьте время и дозу кофеина

Что попробовать.

Если вы долго засыпаете, часто просыпаетесь или спите меньше желаемого, на одну–две недели перенесите последнюю дозу кофеина раньше. Удобная стартовая проба — не употреблять кофеин примерно за 8–10 часов до предполагаемого сна, а при больших дозах сделать интервал ещё длиннее. Учитывайте кофе, чай, мате, колу, энергетики, тренировочные смеси, шоколад и некоторые лекарства.

Зачем.

Кофеин блокирует действие аденозина — одного из сигналов нарастающей потребности во сне. В метаанализе экспериментальных исследований кофеин в среднем сокращал общую длительность сна примерно на 45 минут, снижал эффективность сна, увеличивал время засыпания и ночное бодрствование.

Насколько уверены.

Влияние кофеина на последующий сон подтверждено достаточно хорошо. В том же анализе модельный интервал для порции около 107 мг получился около 8,8 часа, а для дозы около 218 мг — около 13,2 часа.

> **Оговорка.**
>
> Это средние модельные оценки, из них нельзя вывести универсальные правила. Содержание кофеина в напитках различается, как и скорость его выведения. Кто-то чувствителен к послеобеденному чаю, а кто-то субъективно не замечает поздний кофе. При этом отсутствие ощущения бодрости не всегда означает отсутствие изменений сна, поэтому полезнее короткий эксперимент, если проблемы со сном всё-таки есть.

5. Не используйте алкоголь как снотворное

Что попробовать.

Если алкоголь стал частью вечернего расслабления и засыпания, обратите внимание не только на скорость засыпания, но и на пробуждения, раннее утро, храп, самочувствие и сонливость на следующий день. Попробуйте несколько сопоставимых вечеров без алкоголя и сравните общий результат.

Зачем.

Алкоголь может субъективно расслаблять. Высокие дозы иногда сокращают время засыпания, но это не равнозначно восстановительному сну. Метаанализ лабораторных исследований показал изменения структуры сна и уменьшение REM-сна (фазы быстрого сна) даже при низких дозах; с увеличением дозы нарушение выраженнее.

Насколько уверены.

Данные достаточно уверенно показывают, что алкоголь нельзя считать надёжным средством для улучшения сна. Его влияние на общую длительность и число пробуждений в исследованиях было менее однозначным.

Оговорка.

При регулярном употреблении больших доз резкое прекращение может быть опасным. Если уменьшить алкоголь самостоятельно трудно или возникают симптомы отмены, обратитесь за медицинской помощью.

6. Учитывайте никотин и возможную отмену

Что попробовать.	Оцените, связаны ли вечерний никотин, ночные пробуждения или первая утренняя доза с вашим режимом сна. Если вы планируете сокращение или отказ, заранее обсудите поддержку с врачом или специалистом по лечению зависимости.
Зачем.	Никотин обладает стимулирующим действием. В исследованиях хроническое употребление табака связано с большим количеством поверхностного сна и бодрствования после засыпания и меньшим количеством глубокого сна.
Насколько уверены.	Связь подтверждается, но исследования не дают одного универсального времени последней дозы для сигарет, вейпов, пластырей и других форм никотина.

Оговорка.

В период отмены сон может временно ухудшиться. Это не значит, что отказ был ошибкой. Здесь особенно важна поддержка и гибкость, а не попытка одновременно наладить идеальный режим и справиться с зависимостью.

7. Двигайтесь регулярно, вечер не запрещён

Что попробовать.

Выберите физическую активность (как будто это так просто!), которую реально повторять: ходьбу, силовую или аэробную нагрузку, плавание, танцы, велосипед. Если интенсивная тренировка непосредственно перед сном вас бодрит, заканчивайте её раньше или уменьшите интенсивность.

Зачем.

Совокупность обзоров показывает, что как отдельная тренировка, так и регулярная физическая активность в среднем улучшают показатели сна. Возможные механизмы включают накопление давления сна, регуляцию настроения и температуры тела.

Насколько уверены.

Польза регулярной активности подтверждена достаточно хорошо. Метаанализ не поддерживает общий запрет вечерних тренировок: у здоровых взрослых они в среднем не ухудшали сон. Возможное исключение — очень интенсивная нагрузка, закончившаяся в пределах часа до сна.

Оговорка.

Индивидуальная реакция важнее мифа о «правильном времени». При заболеваниях, боли, беременности или длительном перерыве нагрузку стоит подбирать с учётом медицинских ограничений.

8. Сделайте спальню достаточно тёмной, тихой и комфортной

Что попробовать.

Уберите или приглушите источники света, которые действительно мешают. По возможности снизьте непредсказуемый шум: закройте окно, используйте беруши (не имейте младенца!). Позаботьтесь об удобстве постели, одежды и температуры так, чтобы вам не было жарко, холодно или тесно.

Зачем.

Шум способен вызывать микропробуждения и нарушения сна, даже если утром вы не помните каждое пробуждение. Высокая температура среды в исследованиях обычно связана с более коротким и нарушенным сном.

Насколько уверены.

Для мешающего ночного шума и перегрева данные достаточно последовательны. Для «идеальной температуры» в точных градусах оснований нет.

Оговорка.

Не все могут контролировать жильё, соседей, транспортный шум или климат. При риске падения безопасный ночник важнее полной темноты.



9. Настраивайте еду и питьё по необходимости, а не по запретному часу

Что попробовать.

Обратите внимание, что именно мешает: тяжесть после плотного приёма пищи, изжога, голод, алкоголь, много жидкости или ночные походы в туалет. Изменяйте конкретный фактор — размер, состав или время последнего приёма пищи, — а не вводите произвольный запрет «не есть после 18:00».

Зачем.

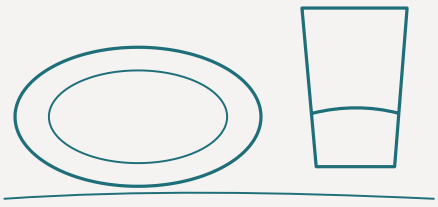
Поздняя и тяжёлая еда может усиливать рефлюкс и дискомфорт, а большой объём жидкости — ночные пробуждения. Одновременно голод тоже способен мешать засыпанию.

Насколько уверены.

Исследования времени еды и сна неоднородны. Они не дают универсального интервала «не есть за два или три часа» для всех взрослых.

Оговорка.

Частая изжога, ночная боль, выраженная жажда или мочеиспускание могут требовать оценки причины. При диабете, беременности, расстройствах пищевого поведения и приёме некоторых лекарств не стоит менять режим питания по общей брошюре без консультации со своим лечащим врачом.



10. Не объявляйте дневной сон врагом заранее

Что попробовать.	Если вы спите днём и ночью всё устраивает, менять это только из-за общего правила не обязательно. Если вечером трудно накопить сонливость, проверьте, помогает ли более короткий или ранний дневной сон, либо временный отказ от него.
Зачем.	Дневной сон уменьшает давление сна. Поэтому долгий и поздний сон может сдвигать засыпание у части людей, особенно при бессоннице.
Насколько уверены.	Для всеобщего запрета дневного сна прямых данных мало. Его эффект зависит от длительности, времени, возраста, ночного сна и потребности человека.

Оговорка.

Непреодолимая необходимость часто спать днём — другой вопрос. Она может указывать на хронический недосып, апноэ, нарколепсию, действие лекарств, депрессию или другое состояние и заслуживает отдельной оценки.

11. Создайте переход ко сну, если он вам нужен

Что попробовать.	Выберите несколько спокойных и предсказуемых действий на конец дня: приглушить свет, закончить работу, подготовить вещи на утро, принять душ, почитать, послушать музыку. Ритуал может занимать десять минут или час — важнее, чтобы он был выполнимым и не превращался в обязательную церемонию.
Зачем.	Переход помогает сократить возбуждающие занятия и отделить дневные задачи от сна. Повторяемые сигналы могут облегчать переключение, хотя нельзя гарантировать, что конкретный ритуал вызовет сон.
Насколько уверены.	Это разумная клиническая практика, но вклад отдельного ритуала изучен слабее, чем действие кофеина, шума или полноценной КПТ-И.

Оговорка.

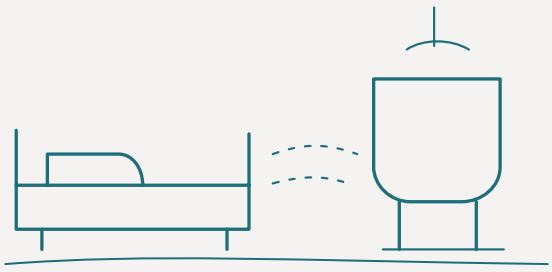
Если мысль «я должен правильно расслабиться, иначе не усну» усиливает контроль и тревогу, упростите ритуал или полностью откажитесь от него. Сон не требует идеальной последовательности действий.

12. Не лежите часами в борьбе со сном

Если вы не спите и всё больше злитесь, тревожитесь или проверяете часы, иногда полезно ненадолго перейти в другое безопасное место, заняться спокойным делом при неярком свете и вернуться, когда появится сонливость. Не нужно засекать обязательные 20 минут: постоянная проверка времени может поддерживать напряжение.

Это уже не обычный совет о среде, а элемент **контроля стимулов** — одного из компонентов КПТ-И. Его задача в том, чтобы снова связать постель со сном, а не с длительным бодрствованием и борьбой.

> Такой подход требует адаптации к вашим конкретным условиям жизни. При хронической бессоннице лучше не собирать терапию по отдельным советам, а пройти полноценную программу со специалистом.



Как проверять рекомендации без бесконечной оптимизации

Сон меняется от ночи к ночи. Один удачный или неудачный вечер почти ничего не доказывает. Практичнее провести небольшой эксперимент.

1. **Назовите конкретную проблему.** Вы не оставляете себе времени? Долго засыпаете? Часто просыпаетесь? Вас будит шум? Сильная сонливость возникает днём?
2. **Выберите один или два вероятных фактора.** Например, перенести кофеин раньше и стабилизировать подъём. Не меняйте десять вещей одновременно.
3. **Проверьте изменение в течение одной–двух недель**, если оно безопасно и не требует лечения. Этого достаточно, чтобы заметить направление.
4. **Утром запишите несколько простых вещей:** примерное время укладывания и подъёма, субъективное качество сна, дневную сонливость и выбранный фактор. Не обязательно вычислять стадии сна или следить за каждой минутой.
5. **Смотрите на среднее и на дневное функционирование.** Цель не идеальная оценка в приложении, а сон и бодрствование, с которыми можно жить и не терять качество жизни.

Если наблюдение превращается в постоянную проверку часов, тревогу из-за показателей и попытку «добрать глубокий сон», эксперимент перестал помогать. Умные часы и кольца могут показывать общие тенденции, но не заменяют медицинскую оценку и не определяют стадии сна с точностью полисомнографии.

Если обычные рекомендации плохо подходят

Уход за ребёнком или близким

Фрагментированный сон может быть следствием реальной необходимости просыпаться в течение нескольких лет. Не все пробуждения можно устранить привычками. Важнее искать практическое перераспределение ночной нагрузки, защищённые отрезки сна в любое доступное время и помощь, чем делать вечерний режим ещё строже. Некоторые периоды жизни важно просто пережить — желаю сил!

Беременность, послеродовой период, перименопауза и менопауза

На сон могут влиять частое мочеиспускание, рефлюкс, боль, движения ребёнка, приливы, изменения настроения, синдром беспокойных ног и нарушения дыхания. Общие рекомендации допустимы как фон, но новые или выраженные симптомы стоит обсуждать с врачом. Препараты и добавки требуют отдельной оценки безопасности.

ЗАМЕТКИ

Сменная и ночная работа

Здесь конфликт между внутренними часами и рабочим расписанием встроен в саму ситуацию. Общий совет «ложитесь и вставайте всегда одинаково» может быть невыполним. План обычно строят вокруг последовательности смен, света, защищённого времени сна и безопасного управления сонливостью. Если вы засыпаете за рулём или на работе, нужна не оптимизация ритуала, а срочная оценка риска и профессиональная помощь.

Старший возраст

С возрастом сон часто становится более поверхностным и фрагментированным, а циркадные фазы могут сдвигаться. При этом выраженная дневная сонливость, громкий храп, остановки дыхания, необычные движения или разыгрывание сновидений не следует автоматически объяснять возрастом. Проконсультируйтесь со специалистом.

Боль, рефлюкс, одышка, зуд, ночное мочеиспускание и лекарства

Если вас будит симптом, приоритетом может быть его лечение. На сон также способны влиять стимуляторы, некоторые антидепрессанты и гормональные препараты, кортикостероиды, диуретики, седативные средства и другие лекарства. Не отменяйте назначенный препарат самостоятельно: обсудите симптом, дозу и время приёма с врачом.

Когда обратиться к специалисту

Общая памятка не устанавливает диагноз. Обратитесь к врачу, специалисту по медицине сна или специалисту по КПТ-И, если подходит один из пунктов ниже.

Трудности со сном стали устойчивыми

- Вы с трудом засыпаете, долго бодрствуете ночью или просыпаетесь слишком рано не реже трёх ночей в неделю и это продолжается около трёх месяцев или дольше.
- Проблемы со сном вызывают заметный дистресс или мешают концентрации, настроению, работе, учёбе, отношениям или безопасности.
- У вас есть достаточная возможность спать, но сон всё равно регулярно нарушен.
- Вы всё сильнее ограничиваете жизнь ради сна или боитесь очередной ночи.

Так может проявляться хроническая бессонница. Для неё наиболее обоснованным первым лечением считается КПТ-И, а не более строгая гигиена сна.

Есть признаки нарушения дыхания во сне

- громкий беспокоящий храп;
- замеченные остановки дыхания;
- пробуждения с удушьем, всхрапыванием или нехваткой воздуха;
- выраженная дневная сонливость, особенно вместе с этими признаками;
- устойчивое к лечению высокое артериальное давление или другие факторы риска.

Храп сам по себе не равен диагнозу, но такая комбинация может указывать на обструктивное апноэ сна и требует оценки.

Есть неприятные ощущения в ногах

Если в покое возникает сильная потребность двигать ногами, ощущения усиливаются вечером или ночью и временно облегчаются движением, обсудите это с врачом. Так может проявляться синдром беспокойных ног; важно оценить лекарства, обмен железа и другие возможные причины.

Сонливость становится вопросом безопасности

- Вы непроизвольно засыпаете на работе, во время разговора, еды или вождения.
- У вас бывают «провалы», микросны или почти случившиеся аварии.
- Вы не можете надёжно сохранять бодрость за рулём.

Не продолжайте вести машину или работать с опасным оборудованием в состоянии сонливости. Обратитесь за медицинской оценкой как можно скорее.

Во сне происходят опасные или необычные эпизоды

Нужна оценка, если вы разыгрываете сновидения, регулярно бьёте или пинаете во сне, падаете с кровати, ходите во сне с риском травмы, просыпаетесь с необъяснимыми повреждениями или наблюдатель замечает необычные повторяющиеся движения.

Резко уменьшилась потребность во сне

Не путайте бессонницу с состоянием, когда человек почти не спит и при этом не чувствует усталости. Если это сопровождается необычно высокой энергией, ускоренной речью и мыслями, выраженной раздражительностью, рискованными поступками или резким изменением поведения, нужна срочная оценка психического состояния. При непосредственной угрозе себе или другим следует обращаться за экстренной помощью.

Что важно не путать

Плохая ночь ≠ хроническая бессонница.	Отдельные нарушения сна бывают у большинства людей.
Усталость — не всегда сонливость.	Усталость может ощущаться как отсутствие сил; сонливость — как реальная склонность заснуть.
Гигиена сна ≠ КПТ-И.	Первая меняет условия и привычки. Вторая является структурированным лечением хронической бессонницы и включает несколько согласованных компонентов.
Семь часов ≠ точная персональная норма.	Это нижний популяционный ориентир для большинства взрослых, а не обязательная цифра для каждого.
Регулярность ≠ идеальность.	Организму могут помогать предсказуемые сигналы, но сон не требует жизни без исключений.
Данные трекера ≠ полноценная диагностика.	Оценка «глубокого сна» на часах не равна клиническому исследованию сна.
Плохой сон ≠ волевой провал.	Условия жизни, здоровье и работа могут иметь большее значение, чем знание рекомендаций и следование им.

Короткий план на ближайшие две недели

Если у вас нет тревожных симптомов и проблема не требует медицинской оценки, можно начать с четырёх вопросов:

1. Оставляю ли я себе достаточно времени для сна?
2. Есть ли один очевидный фактор, который регулярно мешает: поздний кофеин, алкоголь, шум, перегрев, яркий свет, работа или экран, который отодвигает укладывание?
3. Могу ли я сделать время подъёма немного более предсказуемым без жёсткости и ущерба для жизни?
4. Что покажут одна–две недели наблюдения за одним изменением — не отдельная ночь, а средний сон и дневное состояние?

Если улучшения нет, это информация для дальнейнего исследования. Возможно, выбранный фактор не был главным. А возможно, проблема уже не относится к обычной гигиене сна или находится вне зоны вашего контроля. Желаю удачи и хороших ночей!

> **Важно**
>
> Материал предназначен для общего образования взрослых и не заменяет индивидуальную диагностику или лечение. Он не содержит персональных рекомендаций по лекарствам, мелатонину, добавкам или лечению отдельных заболеваний. Не отменяйте назначенные препараты самостоятельно. При опасной сонливости, нарушении дыхания, риске травмы, резком изменении психического состояния или угрозе себе и другим обращайтесь за профессиональной или экстренной помощью.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Что почитать дальше

01

КНИГА · КПТ-И

Усыпи свою бессонницу. Как справиться с гиперактивным разумом и тревожными мыслями

Колин Э. Карни, Рэйчел Манбер

02

КНИГА · СОН И ЕГО НАРУШЕНИЯ

Всем спать! Как наладить сон и улучшить качество жизни

Роман Бузунов, София Черкасова

03

КНИГА · АСТ И СОН

Я не могу уснуть. Уникальная система избавления от бессонницы за 5 недель

Гай Мэдоус

04

БЕСПЛАТНАЯ ПАМЯТКА · КПТ-И

Когнитивно-поведенческая терапия при бессоннице

Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Открыть PDF ↗

Дневник наблюдений

НЕДЕЛЯ 1 ИЗ 2

ДЕНЬ	УКЛАДЫВАНИЕ	ПОДЪЁМ	КАЧЕСТВО СНА	СОНЛИВОСТЬ ДНЁМ	ФАКТОР
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Дневник наблюдений

НЕДЕЛЯ 2 ИЗ 2

ДЕНЬ	УКЛАДЫВАНИЕ	ПОДЪЁМ	КАЧЕСТВО СНА	СОНЛИВОСТЬ ДНЁМ	ФАКТОР
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					