



Ką psichologui reikia žinoti apie miegą?

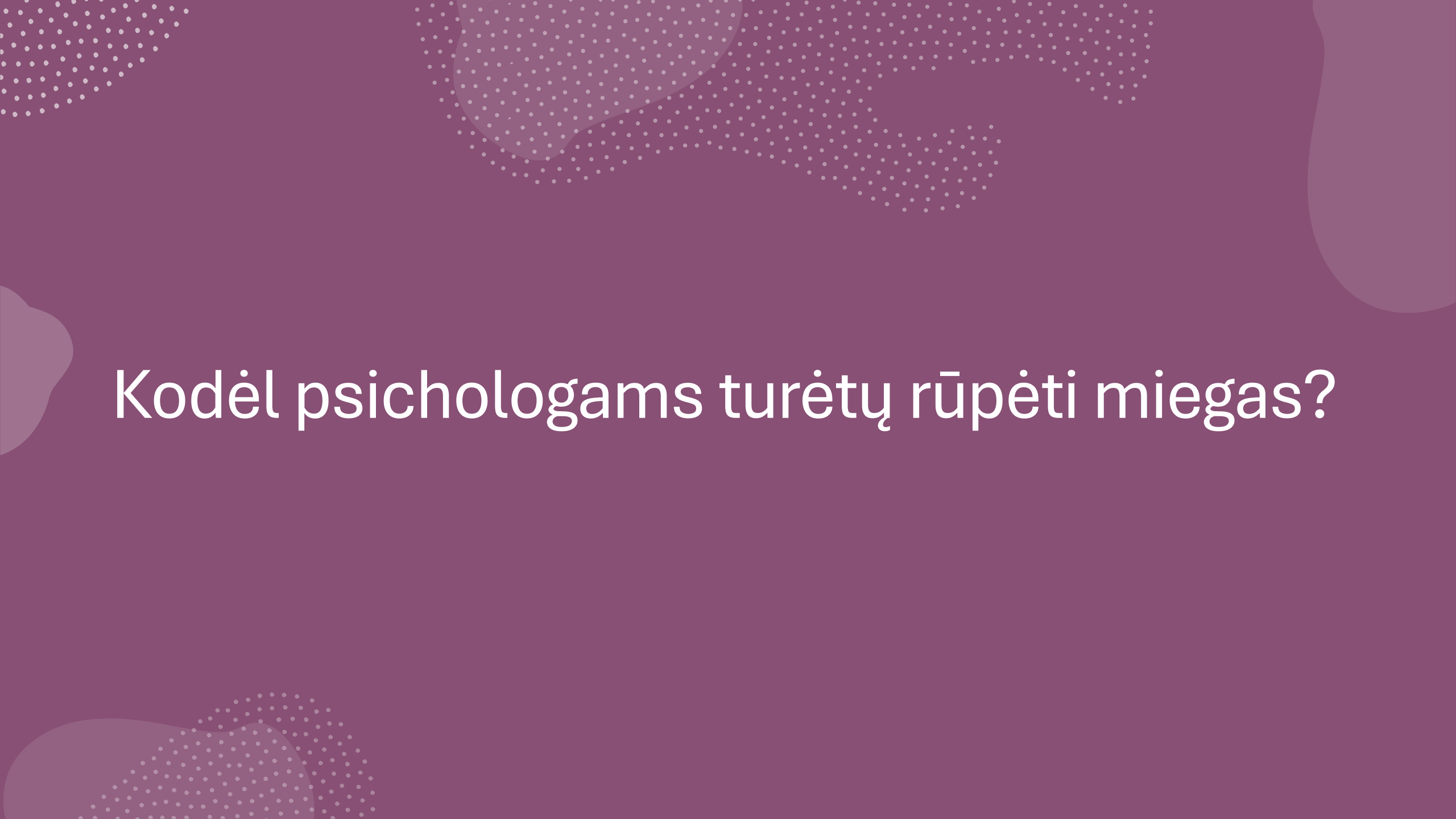
Dr. Laura Bojarskaitė
Oslo universitetas

2024 m. gruodžio 6 d. 12 val.
MS Teams platformoje



Paskaitos planas

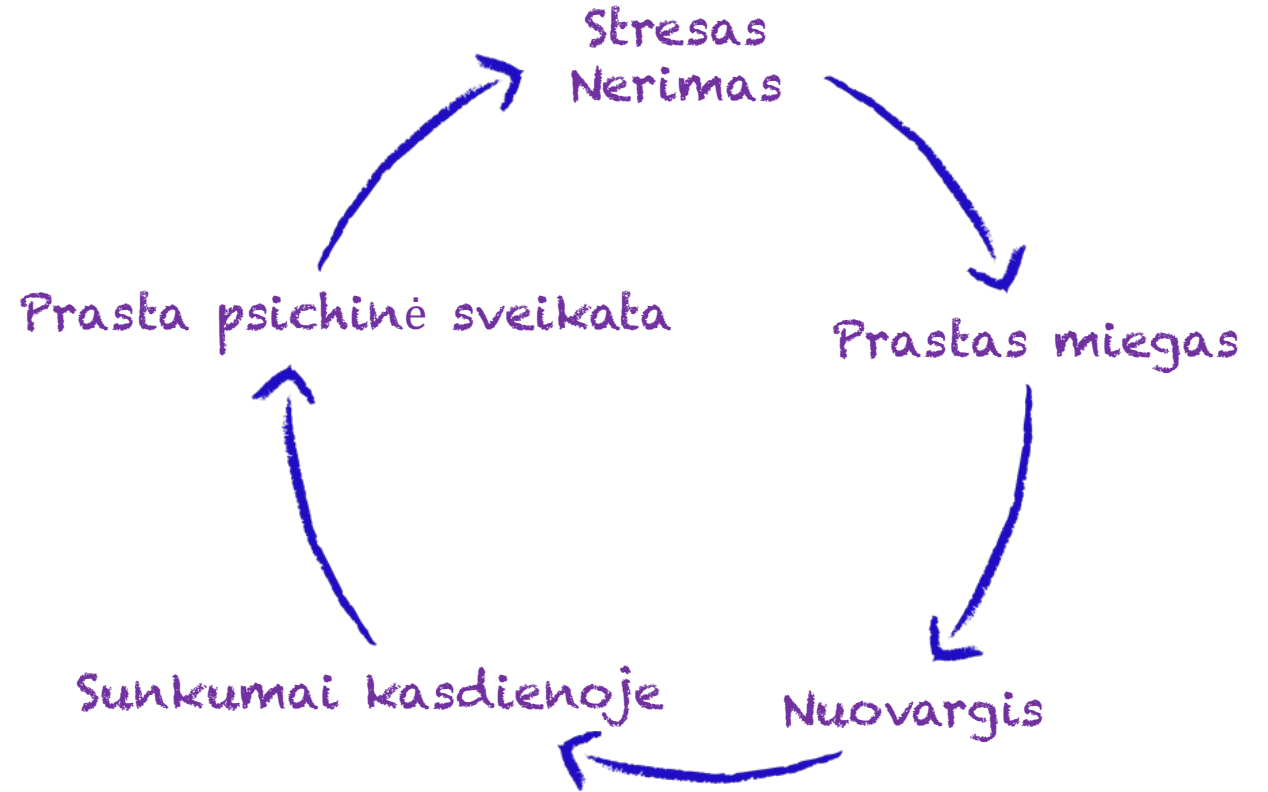
1. Kodėl psichologams turėtų rūpėti miegas?
2. Kodėl miegas geros psichinės sveikatos pagrindas?
3. Kaip psichologas gali gerinti paciento miegą?
 - Miego klausimynai
 - Miego higiena
 - Miego sutrikimai
 - Miego sutrikimų gydymas
 - Kada kreiptis į miego specialistą
 - Šviesa
 - Pelėdos
 - Išmanieji

The background is a solid purple color. It features several abstract white elements: a cluster of dots in the top-left corner, a large, irregular shape filled with dots in the top-center, a solid organic shape in the top-right, a solid organic shape on the left side, and a cluster of dots in the bottom-left corner.

Kodēl psihologams turētū rūpēti miegas?

Beveik visi psichinės sveikatos sutrikimai susiję su miego sutrikimais

- Depresija, nerimo, panikos sutrikimai, PTSS, šizofrenija, fobijos, psichozė, OKS, ADHD, suicidinės mintys, savižala
- Beveik 70% pacientų su mentaliniais sutrikimais skundžiasi miegu, 30% turi nemigą
- Dvipusis eismas, užburtas ratas, višta ir kiaušinis
- **Sutrikęs miegas yra patvirtintas rizikos veiksnys psichikos sutrikimams**



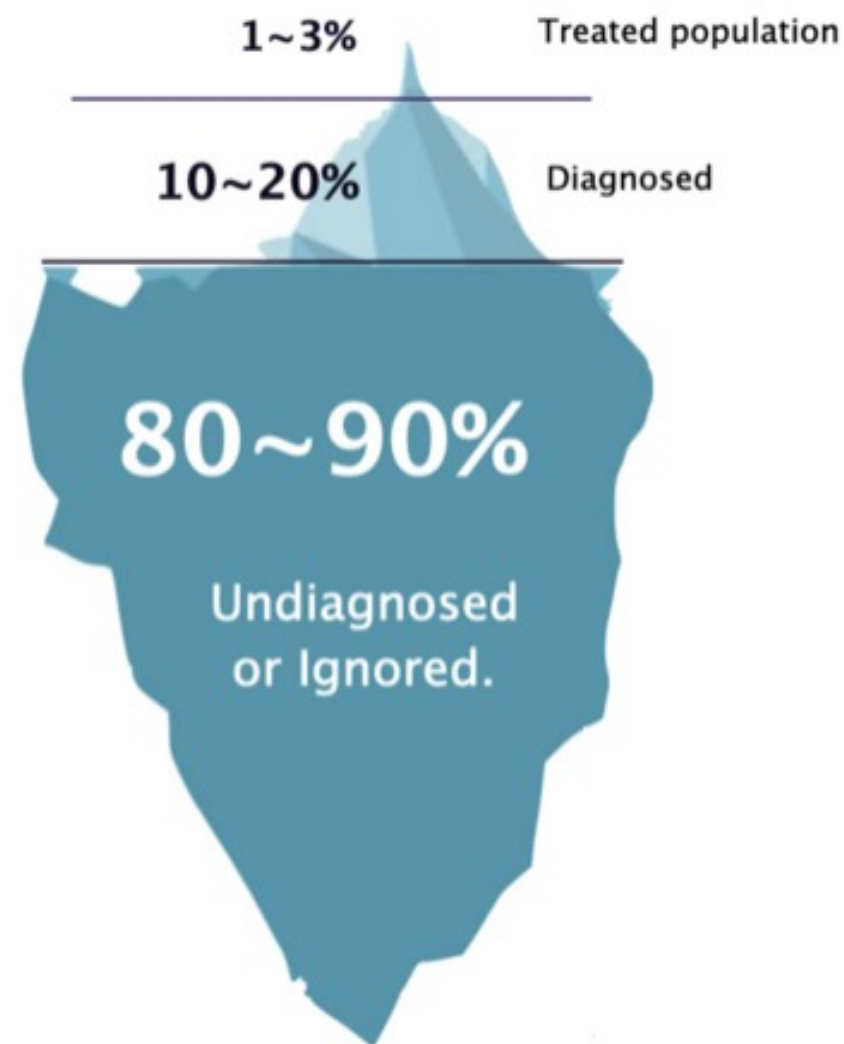
1) Freeman, Daniel et al. Sleep disturbance and psychiatric disorders, 2020, The Lancet Psychiatry, Volume 7, Issue 7, 628 - 637

2) Palmer CA, Alfano CA. Sleep and emotion regulation: An organizing, integrative review. Sleep Med Rev. 2017 Feb;31:6-16

3) Kahn M, Sheppes G, Sadeh A. Sleep and emotions: bidirectional links and underlying mechanisms. Int J Psychophysiol. 2013 ;89(2):218-28.

Nediagnozuotos/negydomos miego problemos gali būti blogos psichinės sveikatos priežastis

- Pvz. 80-90% miego apnėjos atvejų nediagnozuota ir negydoma¹
- Po apnėjos gydymo, pagerėja nerimo ir depresijos simptomai²
- Kodėl?
 - Prastą miegą normalizuojanti aplinka
 - Žinių stygius
 - Sunki prieiga prie miego specialistų
- Ką daryti?
 - Teirautis pacientų apie miegą,
 - Mokėti atpažinti miego sutrikimus
 - Žinoti kada kreiptis į miego specialistą



1. Chen L. et al., Validation of the STOP-Bang Questionnaire for Screening of Obstructive Sleep Apnea in the General Population and Commercial Drivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sleep Breath. 2021;1-11.

2. Zheng D, Xu Y, You S, et al. Effects of continuous positive airway pressure on depression and anxiety symptoms in patients with obstructive sleep apnoea: results from the sleep apnoea cardiovascular Endpoint randomised trial and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2019;11:89-96.

Gerindami pacientų miegą, galite pagerinti ir jų psichinę sveikatą

- 65 tyrimai, $N = 8608$ dalyvių
- Miego pagerinimas sukėlė **reikšmingą vidutinio dydžio teigiamą poveikį**
 - apskritai psichinei sveikatai
 - depresijai
 - nerimui
 - ruminacijai
 - stresui
 - mažą pagerėjimą psichozės pozityviems simptomams.
- Kuo labiau pagerėjo miegas, tuo labiau pagerėjo psichinė sveikata



Sleep Medicine Reviews
Volume 60, December 2021, 101556



Clinical Review

Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials

Alexander J. Scott ^a  , Thomas L. Webb ^c, Marrison Martyn-St James ^b,
Georgina Rowse ^d, Scott Weich ^b

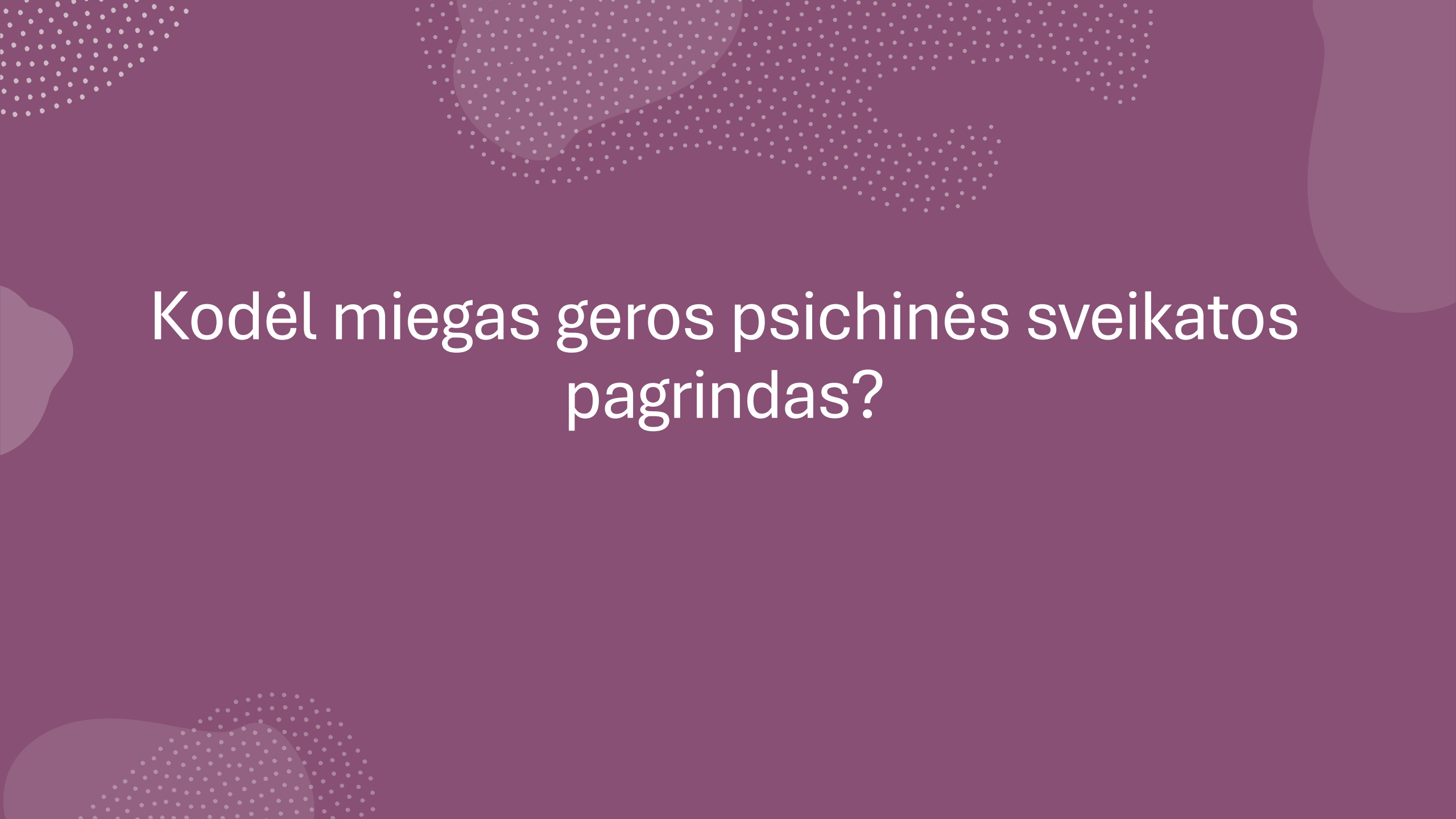
Psichologai gali atlikti svarbų vaidmenį nustatant ir sprendžiant miego problemas

1. Anksti aptinkant ir sprendžiant miego problemas galime užkirsti kelią klinikiniam psichiniam sutrikimams.
2. Gerindami miegą, gerinate ir psichinę sveikatą
3. Rekomenduojama įtraukti miego edukaciją dirbantiems su žmonėmis su psichinės sveikatos sutrikimais:
 - ✓ Reguliariai įvertinti pacientų miegą
 - ✓ Patarti, edukuoti pacientus kad miegas svarbu ir kaip gerai miegoti
 - ✓ Laiku aptikti miego sutrikimus ir *žinoti kada ir kaip juos gydyti* arba kada siųsti pacientą pas miego specialistus



Kodėl psichologams turėtų rūpėti miegas?

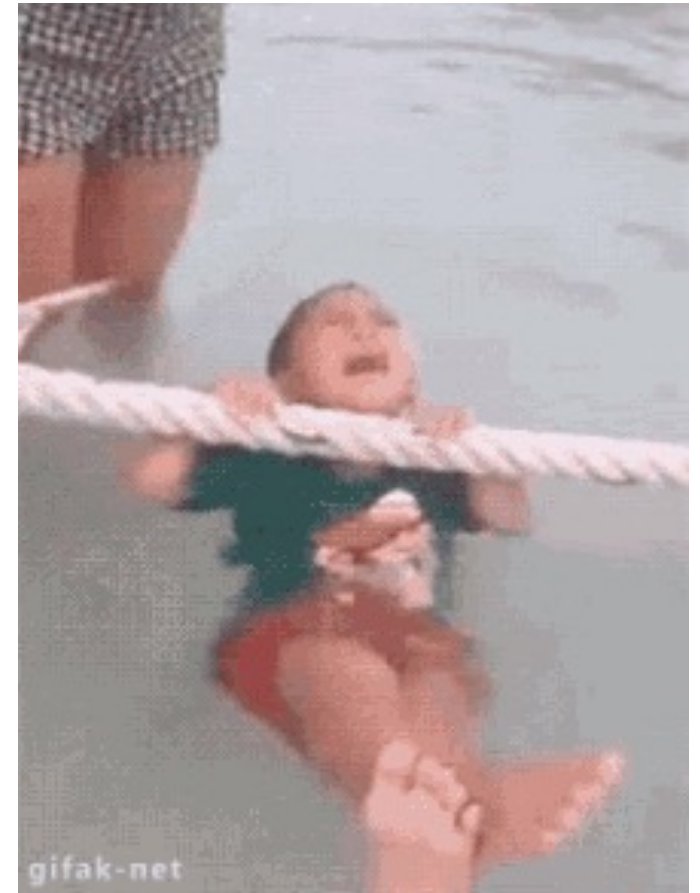
1. Beveik visi psichinės sveikatos sutrikimai susiję su miego sutrikimais
2. Nediagnozuotos/negydomos miego problemos gali būti blogos psichinės sveikatos priežastis
3. Gerindami pacientų miegą, galite pagerinti ir jų psichinę sveikatą
4. Psichologai gali atlikti svarbų vaidmenį nustatant ir sprendžiant miego problemas



Kodėl miegas geros psichinės sveikatos
pagrindas?

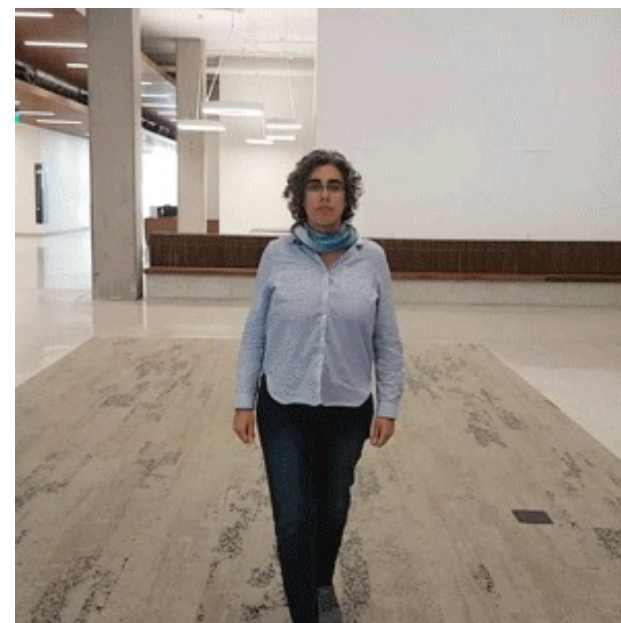
Miego stoka sustiprina neigiamų emocijų patyrimą ir sumažina teigiamų emocijų patyrimą

1. Miego stoka silpnina pozityvių ir neutralių prisiminimų išsaugojimą, tačiau nepaveikia negatyvių prisiminimų (depresija)
2. Probleminės situacijos išpučiamos ir katastrofizuojamos, džiugios situacijos sumenkinamos.
3. Neišsimiegojus negatyvios emocijos patiriamos stipriau ir dažniau, pozityvios silpniau ir mažiau



Miego trūkumas didina socialinę izoliaciją ir vienatvę

1. Neišsimiegojus laikomasi didesnio socialinio atstumo.
2. Smegenyse aktyvuojasi centrai susiję su asmeninės erdvės pažeidimu, slopinami smegenų regionai, kurie paprastai skatina socialinį įsitraukimą.
3. Neišsimiegoję žmonės mažiau linkę bendrauti su kitais, jaučiasi vieniši, kitų vertinami ir patys save vertina kaip mažiau socialiai patrauklius

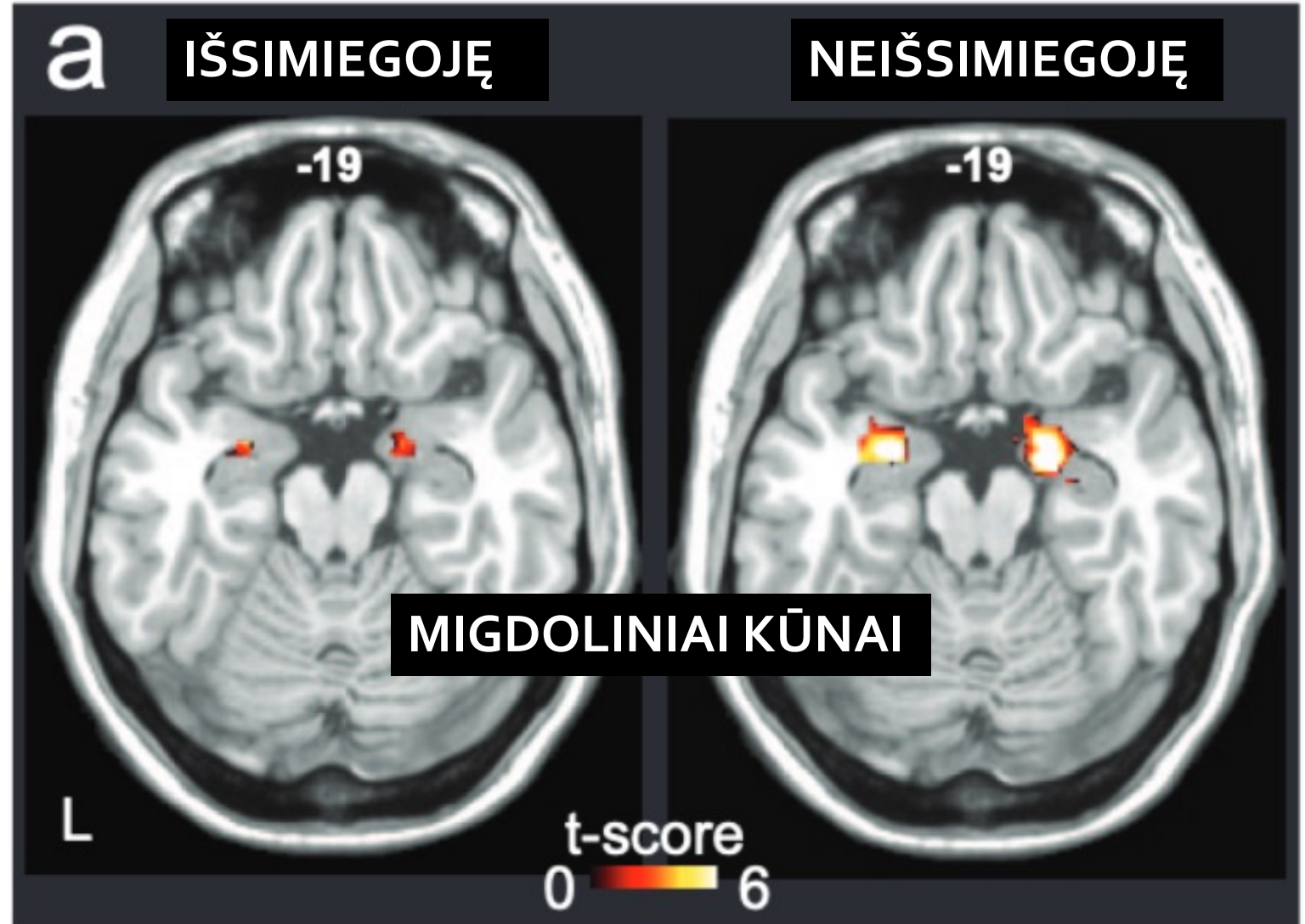


Lead author Eti Ben Simon in one of the videos participants watched. (Credit: Eti Ben Simon)

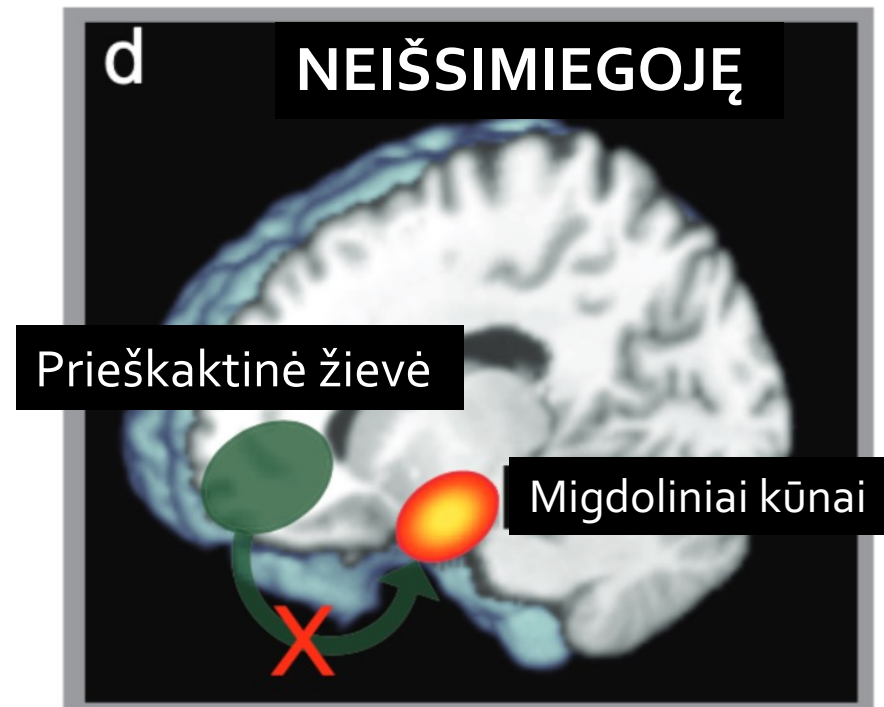
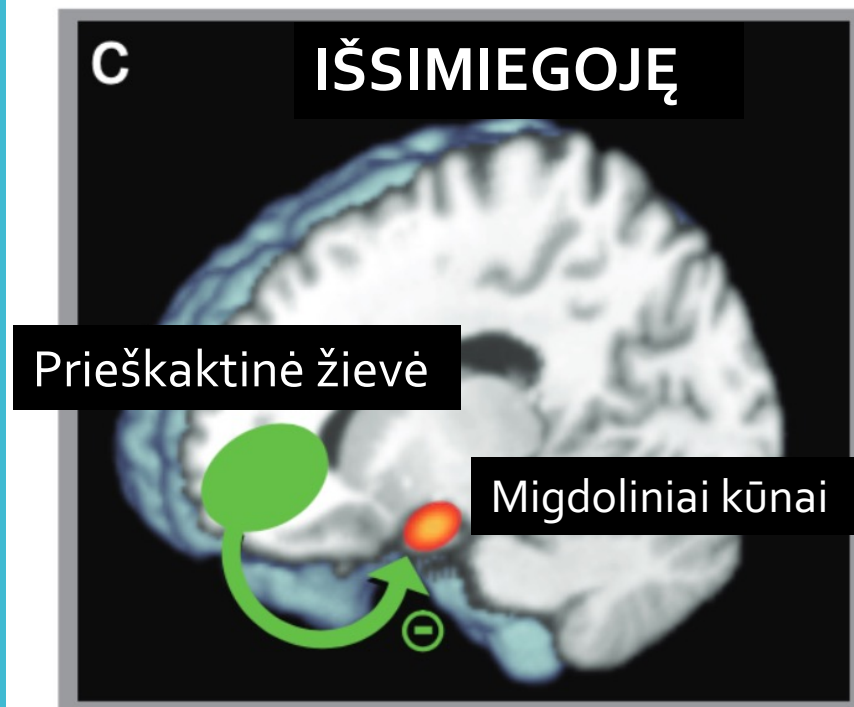
Prastas miegas didina stresą

1. Miego trūkumas aktyvuoja streso atsaką, įmeta mus į kovok-bėk-sustink būseną (supaprastintai pasakius)
2. Išreguliuoja normalų streso hormonų išskyrimo grafiką
3. Padidėja kūno streso sistemos jautrumas
4. Po stresorių išskiriama daugiau streso hormonų
5. Mes labiau paveikiami streso:
 - Užkabina mažesni stresoriai
 - Reaguojame stipriau
 - Užtrunka ilgiau atsigauti po streso
6. Dideli skirtumai tarp žmonių

Neišsimiegojus
mūsų streso ir
baimės centras –
migdoliniai kūnai
– pasidaro
hiperaktyvūs.



Neišsimiegojus mūsų streso ir baimės centras – migdoliniai kūnai – pasidaro hiperaktyvūs. Taip yra dėl sumažėjusio priešaktinės žievės slopinimo.



Kodēl taip yra?

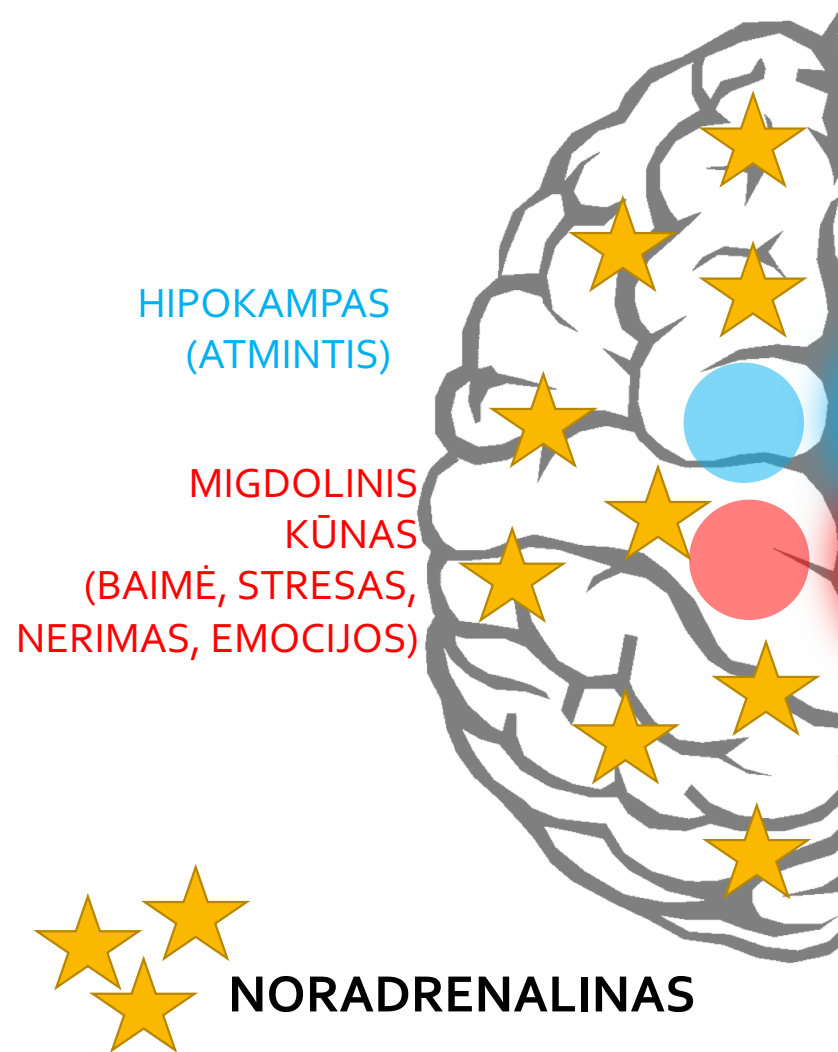


Kas tokio ypatingo
vyksta miego metu kad
kai jo trūksta mes
tampame emociškai
nestabilūs ir didėja rizika
įvairių psichologinių
sutrikimų?

Miego metu vyksta
“emocijų
sukalibravimas”.
Šį procesą įgalina
miego metu
vyraujanti optimali
biocheminė aplinka ir
specifinis smegenų
aktyvumas

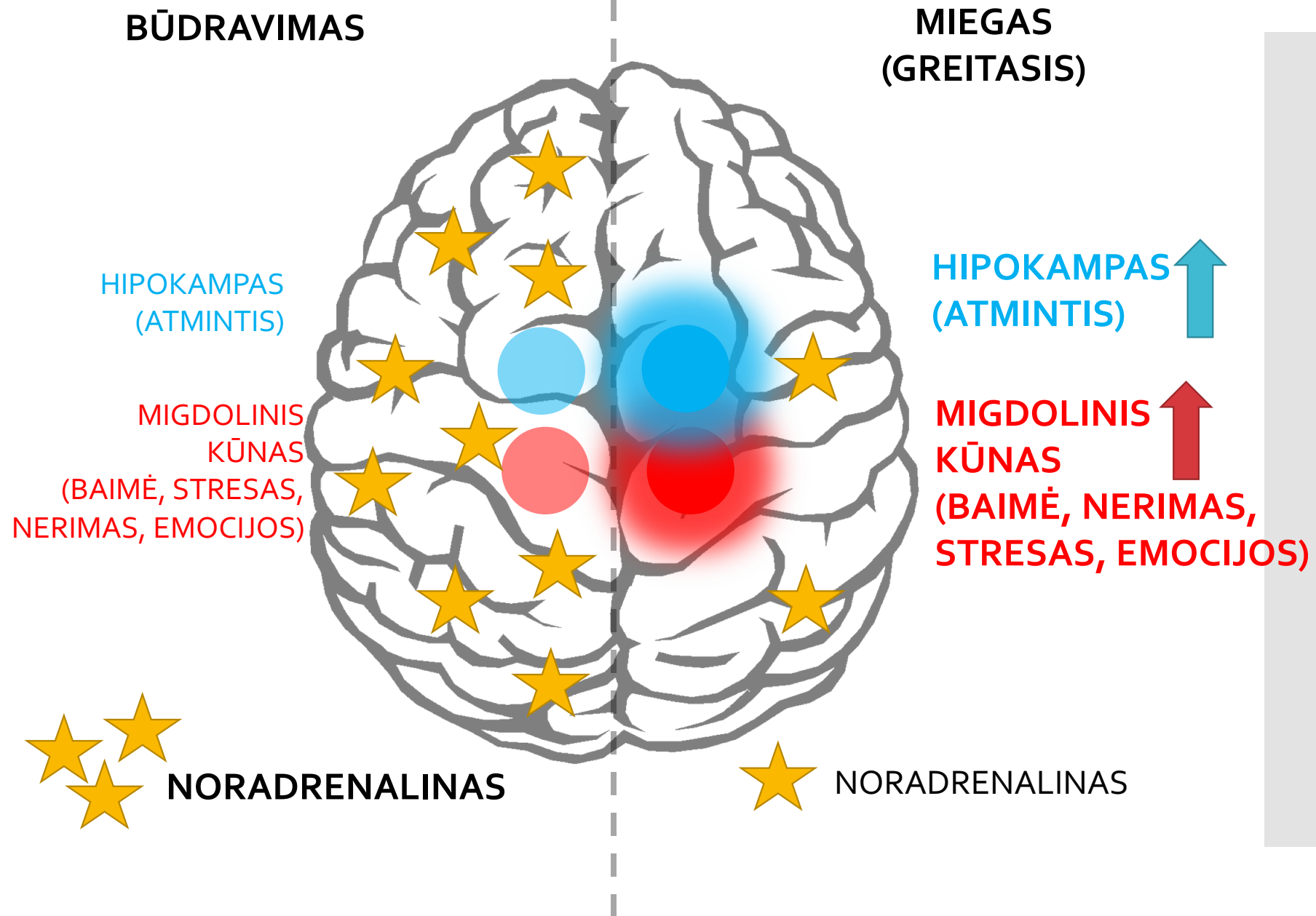
*procese dalyvauja daugiau kitų
smegenų dalių bei cheminių
medžiagų, čia pateikiu aiškiausius
pavyzdžius

BŪDRAVIMAS



Miego metu vyksta "emocijų sukalibravimas". Šį procesą įgalina miego metu vyraujanti optimali biocheminė aplinka ir specifinis smegenų aktyvumas

*procese dalyvauja daugiau kitų smegenų dalių bei cheminių medžiagų, čia pateikiu aiškiausius pavyzdžius



Miego metu vyksta
"emocijų
sukalibravimas".

Šį procesą įgalina
miego metu
vyraujanti op
biocheminė a
specifinis sm
aktyvumas

BŪDRAVIMAS

MIEGAS
(GREITASIS)

Dėl savo neuroanatominių, neurofiziologinių ir
neurocheminių ypatumų (greitasis) miegas siūlo optimalią
biologinę aplinką, kurioje pagerėja neigiama emocinė
patirtis, o tai lemia palankius „terapinius“ rezultatus.

HIPOKAMPAS



IMAS,

STRESAS, EMOCIJOS)



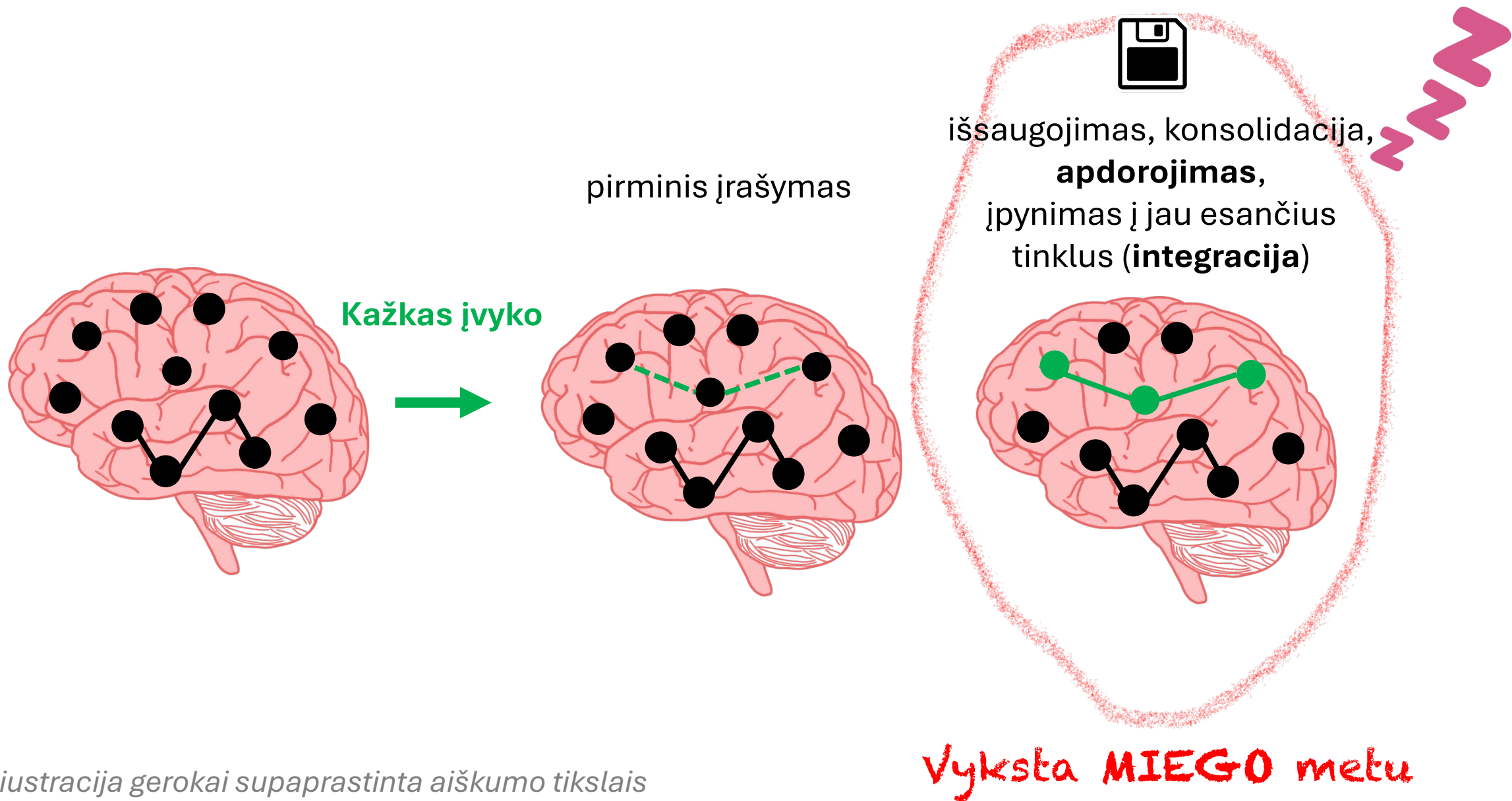
NORADRENALINAS



NORADRENALINAS

*procese dalyvauja daugiau kitų
smegenų dalių bei cheminių
medžiagų, čia pateikiu aiškiausius
pavyzdžius

Miego metu nauja informacija apdorojama ir išsaugoma ilgam laikui **tinkamu** formatu



Prisiminimai apie trauminius įvykius su laiku silpnėja, tačiau patologiniais atvejais - ne

NORMALUS ATSAKAS - Mažėja emocinis aspektas; išlieka tik svarbiausios detalės, faktai

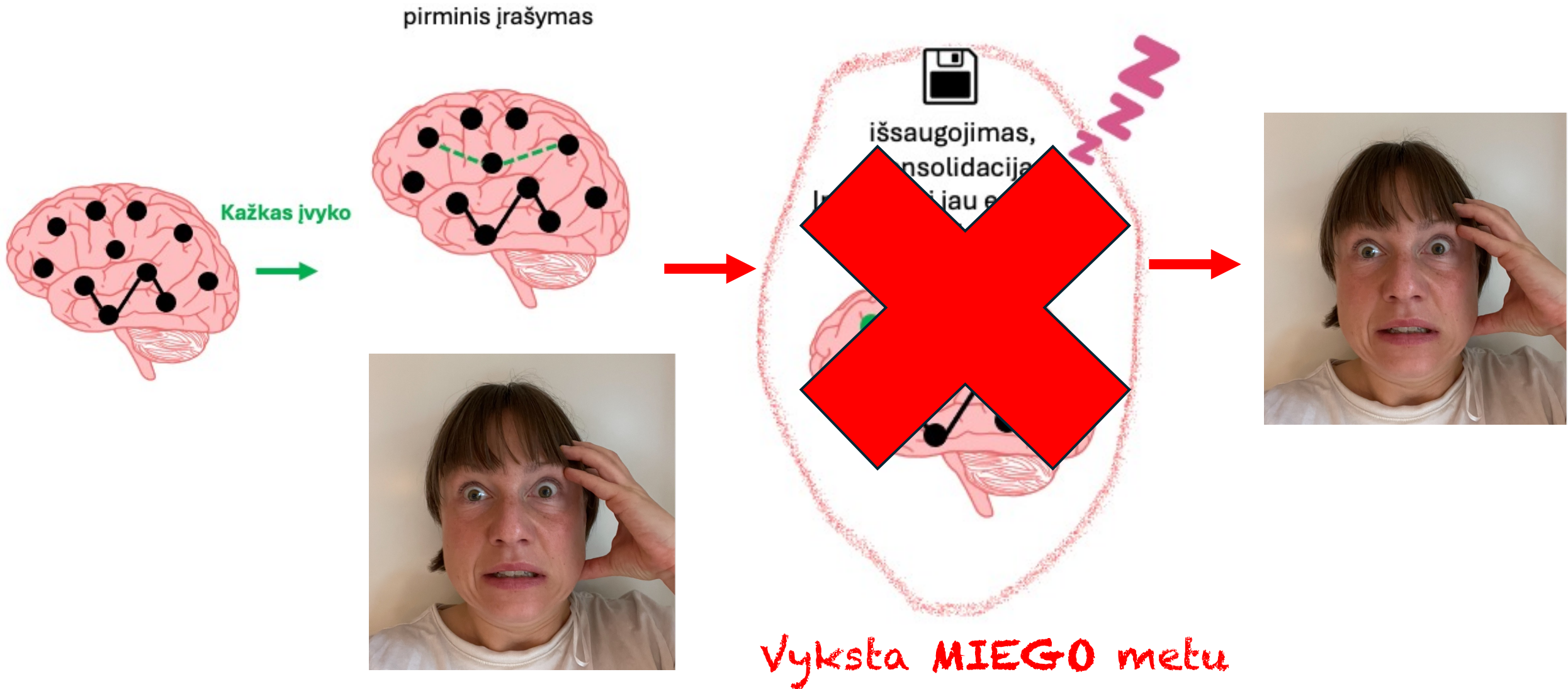


PATOLOGINIS ATSAKAS į traumą, potrauminis streso sindromas, įkylūs (intrusive) prisiminimai

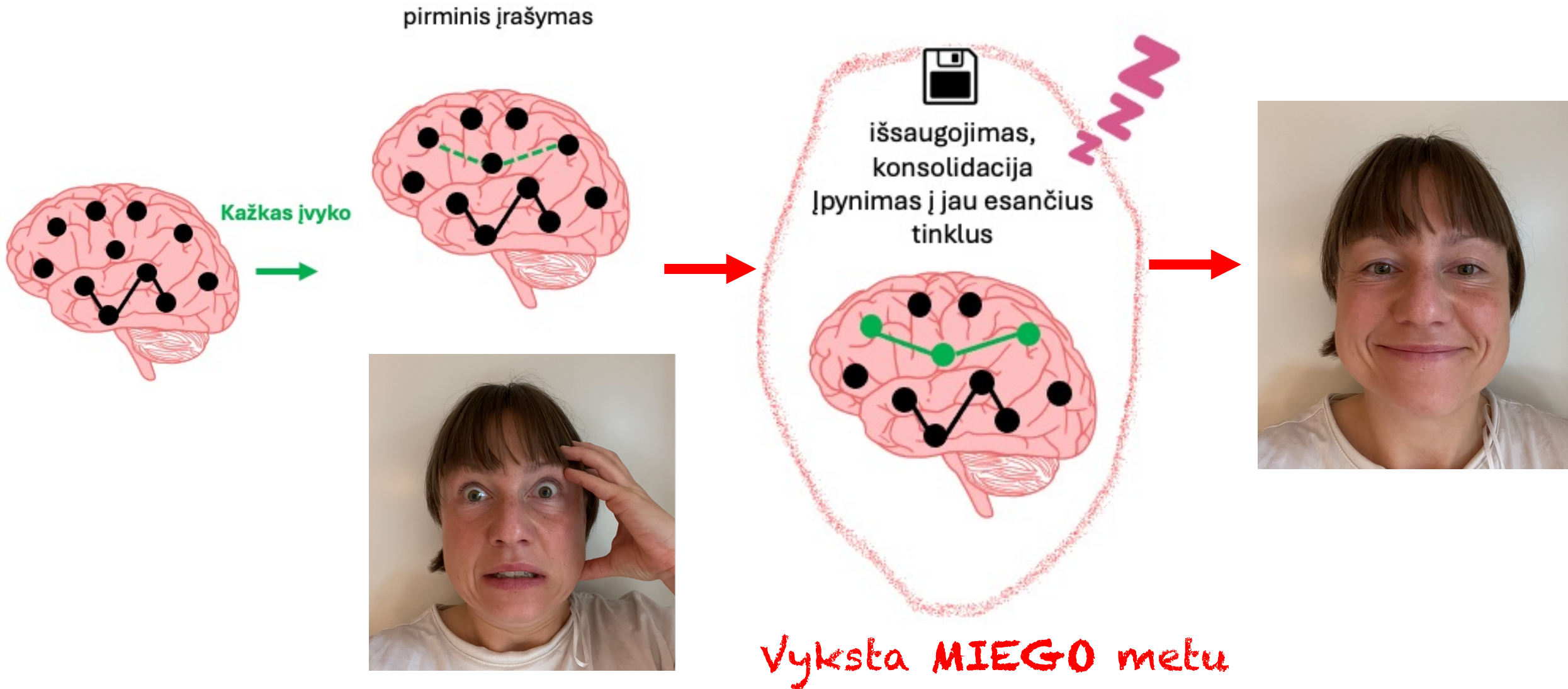


LAIKAS →

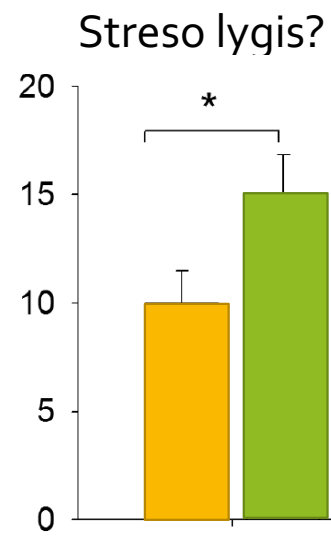
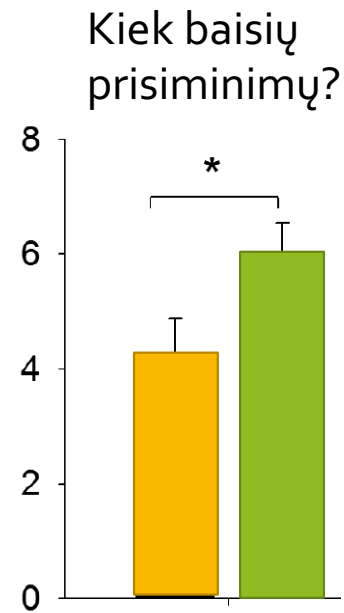
Prastas miegas tiek prieš tiek per tiek po trauminių/stresinių įvykių apsunkina atsigavimą, didina įkyrių prisiminimų ir PTSS riziką



Miegas tiek prieš tiek per tiek po trauminių/stresinių įvykių padeda lengviau apdoroti informaciją ir greičiau atsigauti



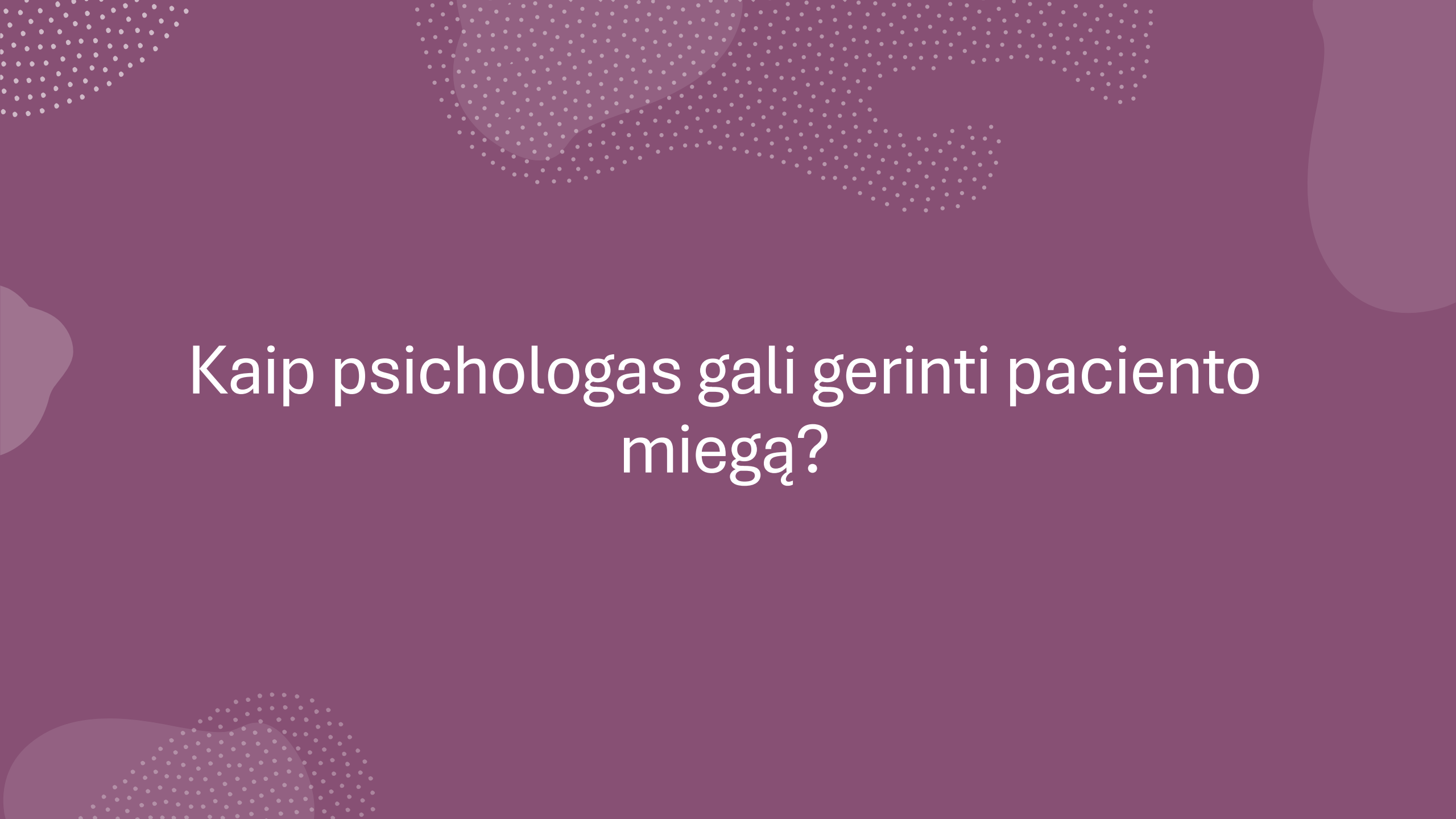
Miegas anksti po traumos gali būti apsauginis ir vaidinti svarbų vaidmenį ankstyvoje intervencijoje palengvinant prisitaikymą prie traumos



(1). Davidson, P., & Marcusson-Clavertz, D. (2023). The effect of sleep on intrusive memories in daily life: a systematic review and meta-analysis of trauma film
Larson, O. et al (2023). Effect of sleep manipulations on intrusive memories after exposure to an experimental analogue trauma: A meta-analytic review. *Sleep medicine reviews*, 69, 101768. (3).
Ogden, J. et al. Does Sleep Reduce Intrusive Memories After Analogue Trauma? Recent Findings of Experimental Sleep Manipulations Using the Trauma Film Paradigm (2024). *Curr Sleep Medicine Rep* 10, 368–377.

Kodėl miegas geros psichinės sveikatos pagrindas?

1. Prastas miegas didina negatyvumą, stresą, socialinę izoliaciją
2. Neišsimiegojus mūsų streso ir baimės centras – migdoliniai kūnai – pasidaro hiperaktyvūs
3. Miego metu nauja informacija apdorojama ir išsaugoma ilgam laikui **tinkamu** formatu
4. Miegas suteikia optimalią biologinę aplinką, kurioje pagerėja neigiama emocinė patirtis, o tai lemia palankius „terapinius“ rezultatus.

The background is a solid purple color. It features several abstract white elements: a cluster of dots in the top-left corner, a large, irregular shape filled with dots in the top-center, a solid organic shape in the top-right, a solid organic shape on the left side, and a cluster of dots in the bottom-left corner.

Kaip psichologas gali gerinti paciento
miegą?

Kaip psichologas gali gerinti paciento miegą

1. Teirautis pacientų apie jų miegą
2. Edukuoti kad miegas svarbus psichinei sveikatai
3. Edukuoti kaip pasirūpinti geru miegu, duoti miego higienos patarimus
4. Žinoti apie pagrindinius miego sutrikimus
5. Laiku siųsti pas miego specialistą



Kaip teirautis pacientų apie miegą?

- Standartizuoti miego klausimynai
- Pitsburgo, Insomnia severity index, Epworth mieguistumo skalė..
- Esminis dalykas išsiaiškinti ar paciento miegas kelia problemų kasdienai ir gyvenimui, ar pacientas nerimauja dėl miego ir ar tas nerimas pagrįstas



Nemigos testas

Pradėti testą >



- <https://pagalbasau.lt/nemigos-testas/>

Sunkiai užmiegate (trunka ilgiau nei 30min)

Neramiai miegate, dažnai pabundate (dažniau nei 3 kartus per naktį)

Pabundate per anksti ir negalite užmigti

Miegate trumpiau nei 7 val

Ryte pabudę jaučiatės pavargę, nepailsėję

Sapnuojate nemalonus, baisius sapnus

Esate nepatenkinti savo miegu

Jūs ar aplinkiniai pastebėjo pablogėjusią nuotaiką, suprastėjusią savijautą, ne taip aštriai veikiantį protą

Nerimaujate dėl savo miego

Kaip stipriai miego problemos trukdo Jūsų kasdienai, darbui ir pan

0 Niekada

1 Retai

2 Dažnai

3 Visada

<10 greičiausiai viskas gerai

10-20 peržiūrėti kur atsakė dažnai, visada

>20 galimai prastas miegas, reiktų plačiau panagrinėti

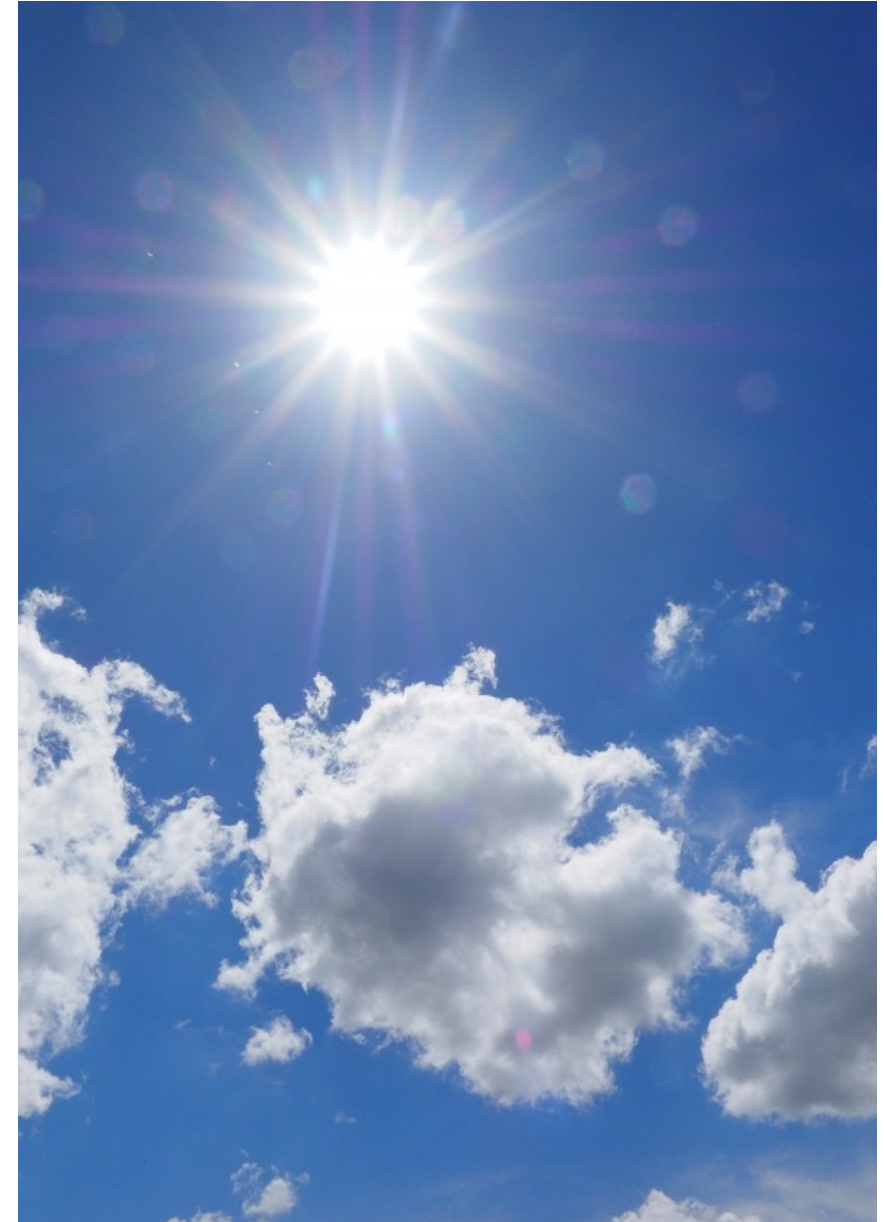
Net jei tik 3, bet visada nerimauja dėl miego, reiktų adresuot

Pagrindiniai gero miego patarimai

- ✓ Eiti miegoti ir keltis kasdien tuo pat metu, +/-30min. Svarbiausia keltis tuo pat metu. Kūnas žino kada išskirti migdančias medžiagas, kada budinančias, kada organizmą raminti, kada aktyvinti.
- ✓ Vakaro rutina. Raminanti, atpalaiduojanti, ruošianti miegui ir kitai dienai, 1-3 val prieš miegą. Signalas smegenims kad artėja miegas, laikas organizmą raminti, ruošti miegui
- ✓ Saulės šviesa ryte ir pirmoje dienos pusėje. Sureguliuoja vidinį laikrodį, smegenys žino kada mus budinti, kada migdyti
- ✓ Vengti ryškių šviesų vakare (apšvietimas, ekranai), bent jau likus 3 val iki miego. Kad nesubalamūtinti vidinio laikrodžio
- ✓ Paskutinis kofeinas 8 val iki miego. Kofeinas mažina miego kokybę, dažniau prabudinėjama, blogiau pailsima
- ✓ Miegamasis **vėsus, tamsus**, tylus (galima miego muzika), švarus ir tvarkingas.
- ✓ Kasdien fizinis aktyvumas bent 30 min. Užkelia miego slėgį, padeda užmigti, giliau ir ilgiau miegoti.
- ✓ Dienos miegas max 25 min gryno miego vėliausiai 7 val prieš miegą. Jei nakties miegas sutrikęs dieną nemiegoti.
- ✓ Miegamasis/lova TIK miegui ir poilsiui. Smegenys turi suriši lovą TIK su poilsiu, ramybe ir miegu.
- ✓ Vakarienė lengvai virškinama, vėliausiai 3 val prieš miegą. Mažas baltymų ir skaidulų užkandis 30-45 min prieš miegą (riešutai).
- ✓ Alkoholio apskritai geriausia nevartoti, bet vėliausiai 4 val prieš miegą. Labai gadina miegą
- ✓ Nikotino apskritai geriausia nevartoti, bet vėliausiai 4 val prieš miegą. Labai gadina miegą
- ✓ Miegoti, kai norisi, kai jauties mieguistas. Nesigulti į lovą kai dar visiškai nesinori miego.
- ✓ Naktį pabudus nežiūrėti į laikrodį
- ✓ Jei neišeina užmigti ilgiau nei 30 min, keltis ir veikti kažką nuobodaus kol grįš miegas, kad smegenys nesurištų lovos su stresu ir negalėjimu miegoti.

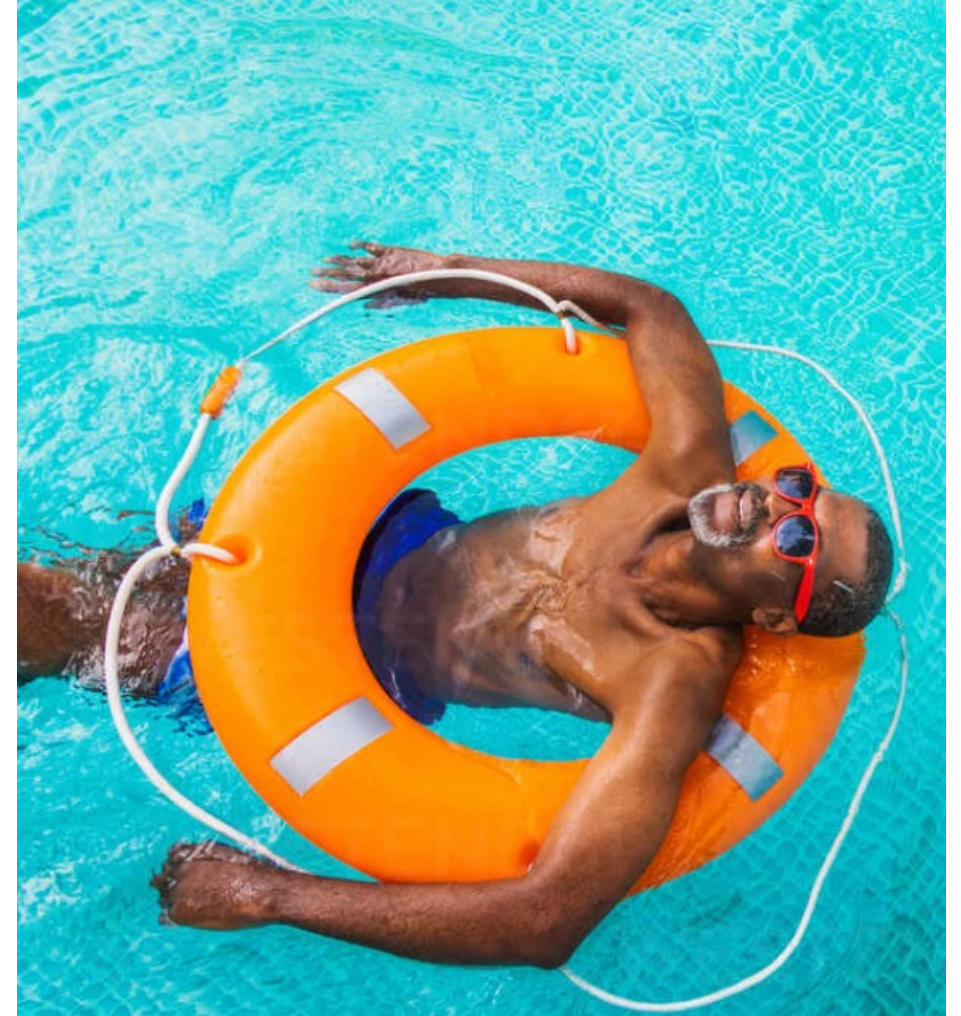
Šviesa tinkamu laiku gerina psichinę sveikatą

- Per mažai natūralios šviesos pirmoj dienos pusėj ir ypač ryte susiję su prastesne psichine sveikata (ir prastesniu miegu)
- Per daug dirbtinės šviesos vakare ir ypač naktį susiję su prastesne psichine sveikata ir didesne sutrikimų rizika (ir prastesniu miegu)
- Šviesa vakare ir naktį blogiau nei per mažai šviesos dieną
- Natūrali šviesa dieną sumažina naktinės šviesos žalą
- Pora min geriau negu nieko
- Šviesos vengimas naktį ir šviesa dieną yra paprasta ir veiksminga, nefarmakologinė priemonė bendrai psichinei sveikatai pagerinti.



Kaip mes galim padėti miegui (ir sau) neramiu laiku

1. Audroje ne laivą atvertinėti, o išplūduriuoti



Kaip mes galim padėti miegui (ir sau) neramiu laiku

1. Audroje ne laivą atvertinėti, o išplūduriuoti
2. Visi kartais bloga miega, nieko baisaus, svarbu pamiegot po to.

> [J Neurosci](#). 2023 Mar 22;43(12):2168-2177. doi: 10.1523/JNEUROSCI.0790-22.2023.
Epub 2023 Feb 20.

Total Sleep Deprivation Increases Brain Age Prediction Reversibly in Multisite Samples of Young Healthy Adults

[Congying Chu](#)^{1 2}, [Sebastian C Holst](#)^{3 4}, [Eva-Maria Elmenhorst](#)^{5 6}, [Anna L Foerges](#)^{1 7},

<...> total sleep deprivation increased brain age by 1–2 years <...>. Interestingly, **after one night of recovery sleep, brain age was not different from baseline**

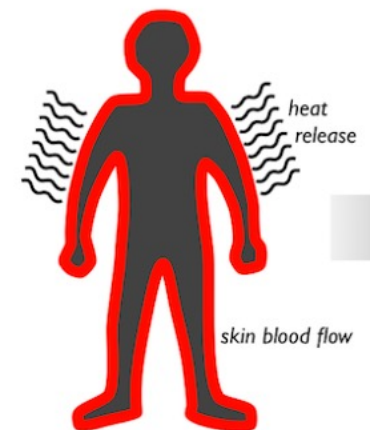
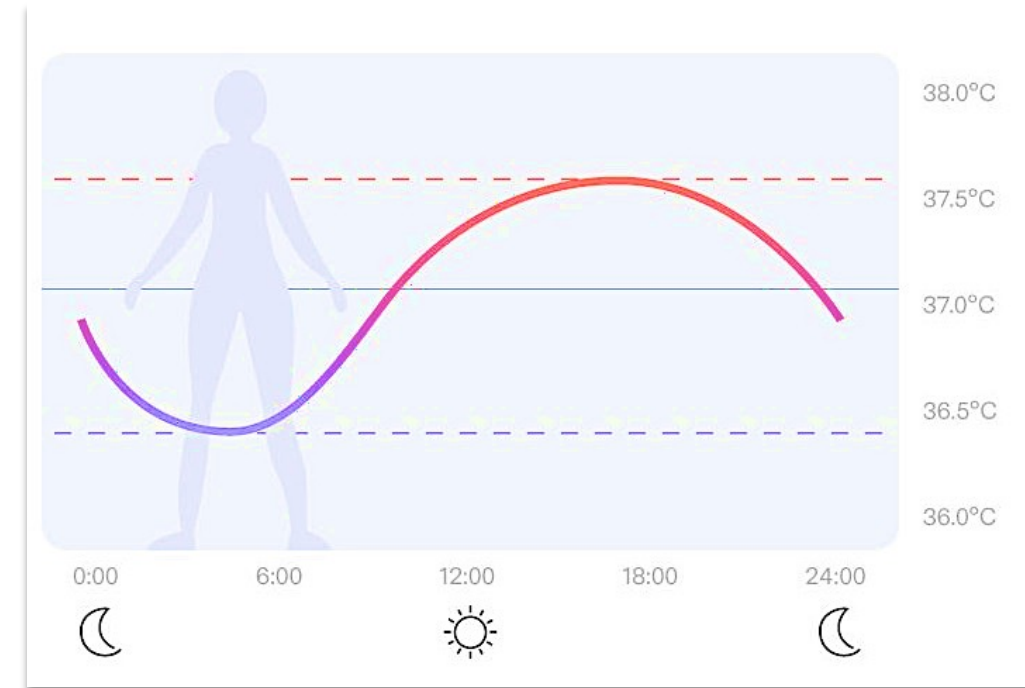
Kaip mes galim padėti miegui (ir sau) neramiu laiku

1. Audroje ne laivą atvertinėti, o išplūduriuoti
2. Visi kartais bloga miega, nieko baisaus, svarbu pamiegot po to.
3. Miego prikaupimas iš anksto (*sleep banking*)



Kaip mes galim padėti miegui (ir sau) neramiu laiku

1. Audroje ne laivą atvertinėti, o išplūduriuoti
2. Visi kartais bloga miega, nieko baisaus, svarbu pamiegot po to.
3. Miego prikaupimas iš anksto (*sleep banking*)
4. Atsivėsinkite karštu vandeniu. 15min-2val prieš miegą, 15-30 min, 40-42°C vonia, dušas, vonelė, (gultis su kojine)



(1) Herberger, S., *et al.* Enhanced conductive body heat loss during sleep increases slow-wave sleep and calms the heart. *Sci Rep* **14**, 4669 (2024).

(2) Xinbo Xu, *et al.*, Optimizing bedroom thermal environment: A review of human body temperature, sleeping thermal comfort and sleep quality, *Energy and Built Environment*, 5(6), (2024)

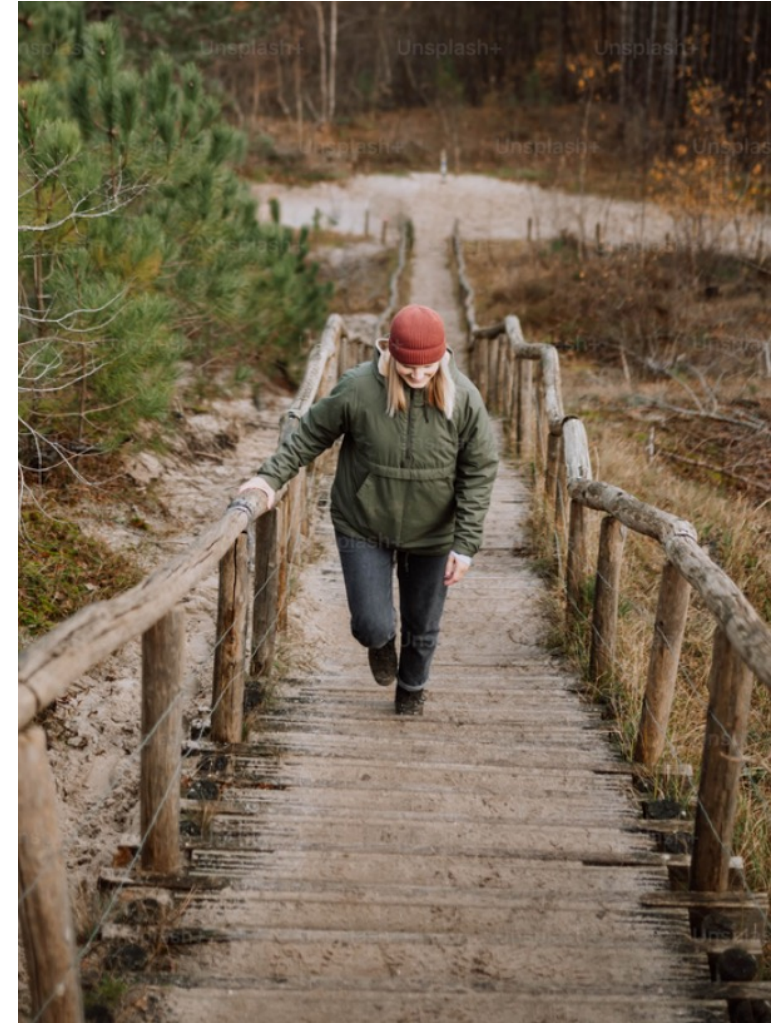
Kaip mes galim padėti miegui (ir sau) neramiu laiku

- 1. Audroje ne laivą atvertinėti, o išplūduriuoti
- 2. Visi kartais bloga miega, nieko baisaus, svarbu pamiegot po to.
- 3. Miego prikaupimas iš anksto (*sleep banking*)
- 4. Atsivėsinkite karštu vandeniu. 15min-2val prieš miegą, 15-30 min, 40-42°C vonia, dušas, vonelė, (gultis su kojine)
- 5. Ekranai... gal ir ne taip kenkia miegui SUAUGUSIEM

	Statement	Median agreement rating (range)	Consensus threshold (80%)	Decision
 CHILDREN	General screen ^a	7 (5–9)	Consensus (81%)	Agree
	Screen content ^b	7 (6–9)	Consensus (81%)	Agree
	Screen light ^c	7 (4–9)	No consensus (75%)	—
 ADOLESCENTS	General screen ^a	8 (5–9)	Consensus (81%)	Agree
	Screen content ^b	7 (5–9)	Consensus (81%)	Agree
	Screen light ^c	6 (4–8)	No consensus (50%)	—
 ADULTS	General screen ^a	7 (3–8)	No consensus (75%)	—
	Screen content ^b	7 (5–9)	No consensus (63%)	—
	Screen light ^c	6 (4–8)	No consensus (56%)	—

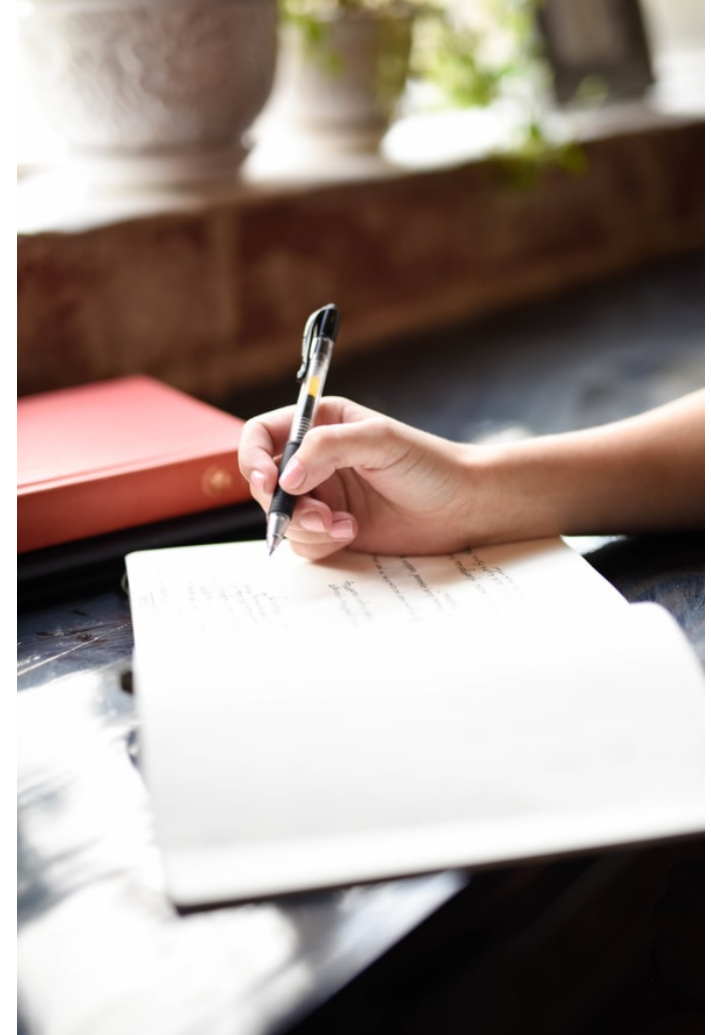
Kaip mes galim padėti miegui (ir sau) neramiu laiku

1. Audroje ne laivą atvertinėti, o išplūduriuoti
2. Visi kartais bloga miega, nieko baisaus, svarbu pamiegot po to.
3. Miego prikaupimas iš anksto (*sleep banking*)
4. Atsivėsinkite karštu vandeniu. 15min-2val prieš miegą, 15-30 min, 40-42°C vonia, dušas, vonelė, (gultis su kojinėm)
5. Ekranai... gal ir ne taip kenkia miegui SUAUGUSIEM
6. Fizinis aktyvumas padeda esant miego trūkumui



Kaip mes galim padėti miegui (ir sau) neramiu laiku

1. Audroje ne laivą atvertinėti, o išplūduriuoti
2. Visi kartais bloga miega, nieko baisaus, svarbu pamiegot po to.
3. Miego prikaupimas iš anksto (*sleep banking*)
4. Atsivėsinkite karštu vandeniu. 15min-2val prieš miegą, 15-30 min, 40-42°C vonia, dušas, vonelė, (gultis su kojine)
5. Ekranai... gal ir ne taip kenkia miegui SUAUGUSIEM
6. Fizinis aktyvumas padeda esant miego trūkumui
7. Minčių, nerimų, darbų išrašymas



Kaip mes galim padėti miegui (ir sau) neramiu laiku

1. Audroje ne laivą atvertinėti, o išplūduriuoti
2. Visi kartais bloga miega, nieko baisaus, svarbu pamiegot po to.
3. Miego prikaupimas iš anksto (*sleep banking*)
4. Atsivėsinkite karštu vandeniu. 15min-2val prieš miegą, 15-30 min, 40-42°C vonia, dušas, vonelė, (gultis su kojine)
5. Ekranai... gal ir ne taip kenkia miegui SUAUGUSIEM
6. Fizinis aktyvumas padeda esant miego trūkumui
7. Minčių, nerimų, darbų išrašymas
8. Skaičiuot nuo 100 atgal, prisiminti savo dieną nuo vakaro iki ryto, pažįstamas kelias
9. Miego meditacijos, miego istorijos, raminanti muzika

Kas padeda keisti ir laikytis naujų gerų miego įpročių

1. Imtis geriausia 1, max 2 pokyčių vienu metu
2. Išsiaiškinti kas labiausiai trukdo, kur pagrindinė problema
3. Lėtai, po truputį judėti link tikslo. Pvz., kas savaitę
 - *ankstinti kavos gėrimą 30 min*
 - *trumpinti ekranų naudojimą 15-30 min po 18:00*
 - *pirmoj dienos pusėj pabūti lauke kai šviesu 15 min*
4. Aiškos tikslios instrukcijos. Pvz., *Pabandyk šią savaitę:*
 - *įtraukti 15min vakaro rutinos*
 - *paankstinti paskutinį kofeiną 30 min*
 - *likus valandai iki miego pritemdyti šviesas*
 - *iki 14:00 lauke kai šviesu pabūti 15 min*
5. Atskaitomumas. Miego dienoraštis.
6. Pasiruošti ir nebijoti eksperimentuoti, kad atrasti kas geriausia veikia

Miego sutrikimai

- **Cirkadinių ritmų sutrikimai**

- Pamaininis darbas
- Jet lag
- Nereguliarus miego ritmas
- Vėlyva miego fazė (delayed sleep/wake phase)
- Ankstyva miego fazė
- Ne 24 val miego ritmas (vis vėliau)

- **Nemiga**

- Sunku užmigti
- Sunku išlaikyti miegą
- Atsikeliamas per anksti
- Atsikeliamas pavargus

- **Hipersomnijos**

- Narkolepsija
- Idiopatinė hipersomnija (nenumaldomas noras miegoti dienos metu)

- **Parasomnijos**

- Košmarai
- Valgymas miegant

- Miego paralyžius

- Kalbėjimas per miegą

- Somnambulizmas

- Miego terorai

- Sprogstančios galvos sindromas

- REM miego sutrikimas

- Šlapinimasis miegant

- Sutrikę pabudimai (confusional arousals)

- **Su miegu susiję kvėpavimo sutrikimai**

- Apnėja

- Knarkimas

- **Su miegu susiję judėjimo sutrikimai**

- Bruksizmas (dantų griežimas)

- Kojų mėšlungis

- Neramių kojų sindromas

- Periodiniai galunių judesiai

Košmarai

1. Kreiptis į gydytoją, jei košmarai:
 - Nutinka bent keletą kartų per savaitę ir vis sugrįžta
 - Trukdo gerai išsimiegoti ir dėl to dieną jaučiatės pavargę ir mieguisti
 - Kelia baimę eiti miegoti
 - Trukdo Jūsų dienos veikloms ir darbams nes esate pavargę ir vis nerimaujate ar jaučiate baimę dėl košmarų
2. Košmarų riziką didina stresas, nerimas, alkoholis, persivalgymas
3. Gydymas
 - Nustatyti priežastį (trauma, stresas, nerimas, vaistai, idiopatinis)
 - Psichoterpija (KET, Image rehearsal therapy)
 - Vaistinis, PTSS
 - Idiopatiniam košmarams – progresinė raumenų relaksacija

Miego sutrikimų priežastys

Psichologinės

- **Stresas, nerimas**
- **Pasikeitimai gyvenime**
- **Trauminiai įvykiai**

Fiziologinės

- Kitos ligos, tiek psichikos, tiek fizinės
- Vaistai
- Mikroelementų trūkumas
- Amžius
- Traumos
- Hormonai

Kita

- **Blogi miego higienos įpročiai**
- Stimuliantų vartojimas (kofeinas, nikotinas)
- Jet lag

Miego sutrikimų gydymas. Svarbiausia išsiaiškinti ir pašalinti miego sutrikimų priežastį

Vaistinis

Migdomieji (hipnotikai)

- Benzodiazepinai (apodorm, mogadon, sobril, flunipam, rohypnol)
- Benzodiazepinų dariniai (imovane, zopiklon, stilnoct, zolpidem, zaleplon)
- Melatonino preparatai (circadin, melatonin)

Kiti vaistai

- antidepresantai (tolvon, remeron, surmontil, sinequan, sarotex)
- antihistaminai (zonat, vallergeran, phenergan)
- antipsichotikai (zyprexa, seroquel, nozinan)

Nevaistinis

Miego higiena

Atsipalaidavimo pratimai

KET-N kognityvinė elgesio terapija nemigai

Benzodiazepinai ir dariniai

- Neišsprendžia miego problemų priežasties
- Geriausia ūmiem miego sutrikimam (dėl aiškos priežasties)
- Geriausia tik trumpam vartojimui (max 2-3 sav)
- Vystosi tolerancija/priklausomybė
- Pagirių efektas, atminties problemos
- Pradėti nuo mažiausios dozės ir trumpiausio periodo
- Baigiant vartoti beveik visad miego problemos paūmėja, nueiti gradualiai per porą sav.
- Ne normalus miegas, o labiau sedacija (kitoks EEG, kitokia miego architektūra)

Melatonino preparatai (circadin, melatonin)

- Trumpo ir ilgo veikimo melatoninas
- Rekomenduojama
 - Cirkadiniu ritmų sutrikimam (pamaininis darbas, jet lab, vėlyva miego fazė, 3 mg)
 - Vyresniems nei 55 su nemiga (ilgo veikimo melatoninas, 1-2mg)
 - Akliems
 - Vaikams su vystymosi sutrikimais jei neveikia nevaistinis miego gydymas
 - Tiems, kurių melatonino kiekis per mažas net griežtai laikantis miego higienos
- Vidutiniam sveikam suaugusiam efektas nedidelis/nėra

Nevaistiniai miego sutrikimų gydymo būdai

- **Miego higiena**
- **Atsipalaidavimo pratimai**
 - Progresyvus raumenų atpalaidavimas
 - Dėmesingumo praktikos
 - Tinka pacientams su daug nerimo ir padidėjusiu aktyvumu
- **KET-N, kognityvinė elgesio terapija nemigai - pirmas pasirinkimas**
 - Labai efektyvi, 40-80% pacientų pagerėja
 - Miego restrikcija, stimulų kontrolė, kognityvinis restruktūravimas
 - Koreguoja nesveiką miego elgesį ir stiprina ryšį tarp miego ir lovos
 - Pacientui pateikiamos instrukcijos, kurių reikia atidžiai laikytis
 - Šiai gydymo formai reikalingas motyvuotas pacientas, gebantis vykdyti nurodymus
 - Miego sutrikimai dažnai gali pablogėti per pirmąsias 1–2 savaites prieš pagerėjimą. Svarbu tam pasiruošti.
 - **Itin veiksminga pacientams su psichologiniais sutrikimais**

Kada pacientą siųsti pas miego specialistą

1. Pacientui sunku užmigti, išlaikyti miegą t.y., naktį dažnai prabundama, arba pacientas atsibunda anksčiau nei pageidauja.
2. Dienos metu jaučiamas nuovargis, sumažėjęs dėmesys, koncentracija ar atmintis, suprastėjusios protinės funkcijos, pablogėjęs socialinis ar profesinis gyvenimas, nuotaikos sutrikimai ar irzlumas, dienos mieguistumas, motyvacijos ar energijos sumažėjimas, polinkis į klaidas ar nelaimes, galvos skausmai arba virškinimo trakto simptomai.
3. **Miego sunkumai pasireiškia bent 3 kartus per savaitę ir tęsiasi bent 3 mėnesius.**
4. Miego sunkumai atsiranda nepaisant pakankamos galimybės miegoti.
5. Nemiga nėra geriau paaiškinama kitu miego sutrikimu, kažkokių medžiagų ar vaistų naudojimu arba kitomis psichikos ar medicininėmis būklėmis.

Pelėdos miega prasčiau ir turi prastesnę psichinę sveikatą

1. Chronotipas - natūralus biologiškai apspręstas kūno polinkis miegoti ir keltis tam tikru laiku. (fizinis, kognityvinis ritmas)
2. Ryto (ankstyvas), vidutinis, vakaro (vėlyvas)
3. Pelėdose viskas vyksta 2-3 val vėliau nei vytyriuose. Melatoninas, kortizolis, temperatūra.
4. Pelėdų miegas prastenis: 30-60min trumpesnis, mažesnės kokybės, mažau reguliarus, didesnė miego sutrikimų rizika
5. Pelėdos turi prastesnę psichinę sveikatą bei didesnę psichinių sutrikimų riziką (depresija, nerimo ir panikos sutrikimai, OKS), **nes gyvena ne pagal savo natūralų biologinį ritmą**
6. Ką daryti?
 - ✓ Edukuoti apie tai, kad žmogus negalvotų jog jis tinginys ar nevykėlis
 - ✓ Kaip įmanoma labiau pritaikyti gyvenimą prie biologijos
 - ✓ Melatonino papildai
 - ✓ Prabusti padeda fizinis aktyvumas, **šviesa**, melodinga muzika, pavalgyti, pabendrauti, keltis tuo pat metu



Miego sekimas išmaniais prietaisais

- Didžiausia problema - nelabai tikslūs.
 - Miego stadijas nustato su 40-60% paklaida
 - Jei miegi su partneriu
 - Miegą nustato iš pulso, kvėpavimo, judesių, o ne smegenų bangų – pagrindinio miego stadijų skiriamąjo rodiklio.
- Visi miego “balai” – guesstimate (guess + estimate), jokio klinikinio konteksto
- Gali sukelti ortosomniją – fiksaciją ir nerimą dėl miego, dėl ko prastėja miegas
- Prarandame ryšį su savo kūnu. Atsibundi ir jautiesi puikiai, pasižiūri į miego balus, mažiau nei tikėjais, jauties blogai ir sunerimęs, bandai išsiaiškinti kodėl
- Miego sekimo fiksacija gali pabloginti psichinę sveikatą ir miegą, formuoti blogus miego įpročius pvz eiti miegoti anksti kai dar nesinori ar gulėti lovoj bandyti užmigti, kad gauti geresnį balą
- Miegas gali labai skirtis tarp dienų ir tai normalu. Svarbu ne tobulas miegas kasnakt, o kad didžioji dauguma naktų (8-9 iš 10) būtų geros
- Galima kreipti dėmesį į miego trukmę, reguliarumą, HR, HRV
- Tikrinti duomenis popiet ar vakarop, gal tik kartą porą per savaitę



Miego dienoraštis

	Pavyzdys	Pirmadienis	Antradienis	Trečiadienis
Kada atsigulėte į lovą?	22:30			
Kada išjungėte šviesas ir pradėjote migdytis?	22:50			
Kiek maždaug užtruko užmigti?	20 min			
Kada prabudote?	7:00			
Ar naktį buvote prabudę, jei taip kiek kartų ir kiek laiko iš viso?	2, 5min			
Miego trukmė	7:50			
Kaip įvertintumėte savo miegą? (0-5 blogai-gerai)	3,5			
Kada paskutinis kofeinas?	13:30			
Kiek gavote saulės šviesos pirmoje dienos pusėje?	2val			
Kada valgėte vakarienę?	19:30			
Kada paskutinis ekranas?	22:30			
Ar sportavote, jei taip kiek min?	45min			
Ar vartojote alkoholį, jei taip kiek ir kada paskutinis?	2 taurės vyno, 21:00			
Kada pradėjote vakaro nusiramimą?	20:00			
Ar miegojote dieną, jei taip kada ir kiek?	15:00, 30min			
Kaip įvertintumėte savo dieną? (0-5 blogai-gerai)	4			

Kaip psichologas gali gerinti paciento miegą?

1. Teirautis apie miegą
2. Edukuoti apie miego svarbą
3. Edukuoti kaip pasirūpinti kokybišku miegu
4. Laiku aptikti miego sutrikimus ir nukreipti pacientą į miego specialistą

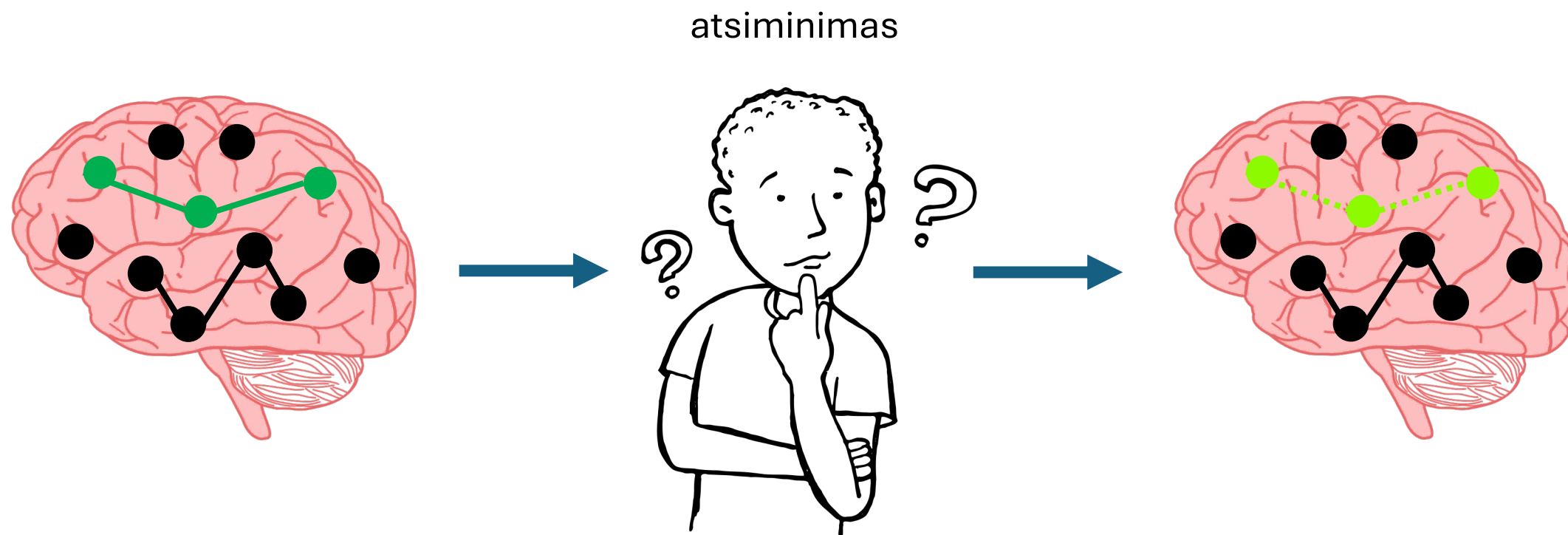
Miegas gali padidinti terapijos efektyvumą

1. Geriau suprantama terapijos esmė
2. Greitesnis ir didesnis pagerėjimas
3. Mažiau streso, mažesnis kortizolio kiekis
4. Geresnis terapijos plano laikymasis (*adherence*)
5. **Efektas matomas net ir po 90 min pasnaudimo**

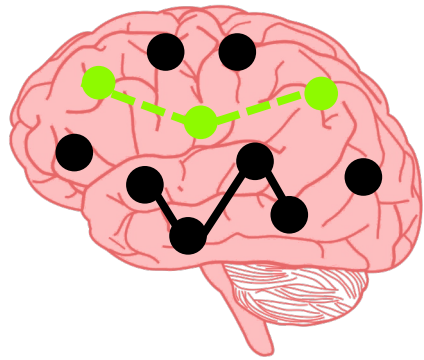


1. Pace-Schott E. F. et al., (2018). Effects of post-exposure naps on exposure therapy for social anxiety. *Psychiatry research*, 270, 523–530.
2. Kleim, B. et al., (2014). Sleep enhances exposure therapy. *Psychological medicine*, 44(7), 1511–1519.
3. Dolsen, M. R. et al., (2017). Sleep the night before and after a treatment session: A critical ingredient for treatment adherence?. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(6), 647–652

Atsiminimo metu prisiminimo neuroninis tinklas tampa pažeidžiamas ir imlus pasikeitimams



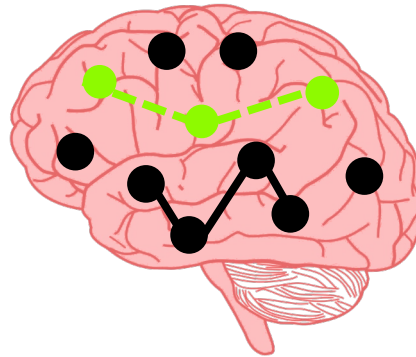
Terapijos metu prisiminimai, įsitikinimai, požiūriai gali būti pakeičiami, o po to sekantis miegas gali padėti šį pokytį įtvirtinti



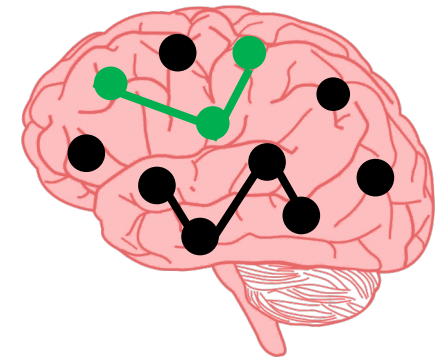
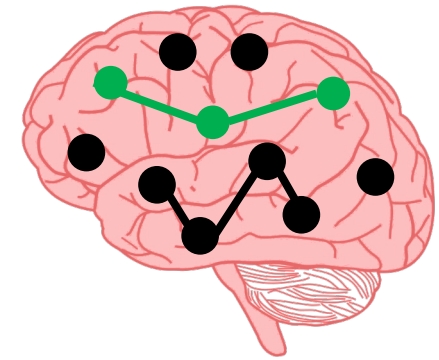
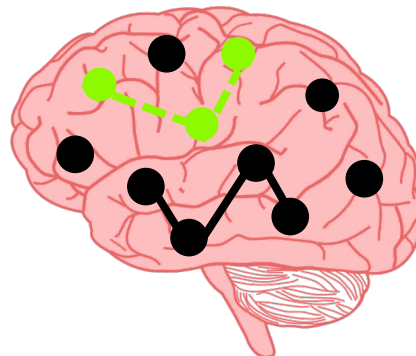
atsiminimas



Man nepavyko, aš nevykėlis, gėda



Aš pabandžiau, buvau drąsus



Išvados

- Miegas yra psichinės sveikatos pagrindas
- Gerinant sutrikusį miegą gerėja ir psichinė sveikata
- Psichologai yra tinkamoje strateginėje pozicijoje
 - Teirautis pacientų apie jų miegą
 - Edukuoti apie miego svarbą
 - Edukuoti kaip pasirūpinti kokybišku miegu
 - Laiku aptikti miego sutrikimus
 - Laiku nukreipti į miego specialistą

Miego klausimynai iš neurologės, miego specialistės gydytojos Evelinos Pajėdienės

KLAUSIMYNAI PRIEŠ IR PO POLISOMNOGRAFIJOS

1. Kada šiąnakt išjungėte šviesą ir susiruošėte miegoti? _____
2. Per kiek laiko šiąnakt užmigote? _____ min.
3. Kaip manote, kiek jūs šiąnakt miegojote? _____ val.
4. Kiek kartų šiąnakt prabudote? _____ k.
5. Kiek laiko apytiksliai tęsėsi kiekvienas prabudimas? _____
6. Kokios buvo kiekvieno iš prabudimų priežastys? _____
7. Ar šiąnakt dar kas nors trikdė jūsų miegą? ☐ Taip ☐ Ne
- Jei taip, įrašykite, kas trikdė _____
8. Kada šįryt galutinai prabudote? _____
9. Kaip jautėtės šįryt pabudęs?
- ☐ Pailsėjęs ☐ Pabudęs, bet ne žvalus
- ☐ Žvalus, visiškai pabudęs ☐ Nepailsėjęs, mieguistas
8. Kas jus pažadino šį rytą?
- ☐ Atsibudote pats ☐ Medicinos personalas ☐ Triukšmas
- ☐ Kita (įrašykite) _____
9. Ar šiuo metu turite kokių nusiskundimų? (pvz., skausmas, burnos sausumas) ☐ Taip ☐ Ne
- Jei taip, įrašykite kokių _____
10. Kaip vertinate šios nakties miego kokybę?
- ☐ Labai gerai ☐ Gerai ☐ Patenkinamai ☐ Blogai ☐ Labai blogai
11. Palyginkite šios nakties miegą su prieš tyrimą buvusios nakties miegu:
- ☐ Daug geriau ☐ Gerai ☐ Taip pat ☐ Blogiau ☐ Daug blogiau

--	--	--

1. Pažymėkite ligas, kuriomis sergate (neurologines, somatines ir psichines):
- ☐ Epilepsija ☐ Arterinė hipertenzija ☐ Prieširdžių virpėjimas ☐ Širdies nepakankamumas
- ☐ Diabetas ☐ Kita (įrašykite) _____
2. Surašykite visų vaistų, kuriuos šiuo metu vartojate, pavadinimus, dozes, vartojimo dažnį ir paskirtį (įskaitant ir vaistus miegui gerinti):
- | Pavadinimas | Dozė | Dažnis |
|-------------|------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
3. Surašykite, kuriuos vaistus vartojate šiandien prieš miego tyrimą (polisomnografiją)?
- _____
- _____
- _____

Miego klausimynai iš neurologės, miego specialistės gydytojos Evelinos Pajėdienės

EPWORTH MIEGUISTUMO KLAUSIMYNAS

Kokia tikimybė užsnūsti ar užmigti toliau išvardytomis aplinkybėmis, nepaisant tik nuovargio pojūčio? Tai turi atspindėti Jūsų gyvenimą šiomis dienomis. Jeigu pastaruoju laiku nebuvote tokiose situacijose, pabandykite įsivaizduoti, kaip jose jaustumėtės. Kiekvienai situacijai parinkite Jums tinkamiausio atsakymo variantą ir grafą ties juo pažymėkite.

Tikimybė užsnūsti Situacija	Niekada nesnaudžiu	Nedidelė tikimybė užsnūsti	Vidutinė tikimybė užsnūsti	Didelė tikimybė užsnūsti
Sėdint ir skaitant				
Žiūrint televizorių				
Ramiai sėdint viešoje vietoje (pvz., teatre ar susirinkime)				
Valandą be pertraukos keliaujant automobiliu keleivio vietoje				
Atsigulus pailsėti pietų metu, kai leidžia aplinkybės				
Sėdint ir kalbantis su kuo nors				
Ramiai sėdint, papietavus, negėrus alkoholinių gėrimų				
Vairuojant automobilį, stabtelėjus kelioms minutėms spūsties metu				

NEMIGOS SUNKUMO INDEKSAS

Prašome kiekvienam klausimui apibraukti skaičių, kuris geriausiai apibūdina Jūsų atsakymą. Atkreipkite dėmesį, kad visi klausimai orientuoti į su NEMIGA susijusius simptomus (jei turite kitų miego problemų, pvz., knarkimą, šiame klausimyne apie tai neklausama).

Prašome įvertinti DABARTINĮ (t.y. PASTARŲJŲ 2 SAVAIČIŲ) NEMIGOS problemos SUNKUMĄ.

Nemigos problemos	Nėra	Nedidelė	Vidutinė	Sunki	Labai sunki
1. Sunku užmigti	0	1	2	3	4
2. Sunku išlikti miegančiam (dėl prabudimų)	0	1	2	3	4
3. Prabundate per anksti	0	1	2	3	4

4. Ar esate PATENKINTAS / NEPATENKINTAS savo dabartiniu miegu / miego struktūra?

Labai patenkintas	Patenkintas	Vidutiniškai patenkintas	Nepatenkintas	Labai nepatenkintas
0	1	2	3	4

5. Kaip manote, kaip dažnai aplinkiniai PASTEBI, jog Jūsų miego problemos (susijusios su NEMIGA) blogina Jūsų gyvenimo kokybę?

Visai nepastebi	Šiek tiek pastebi	Vidutiniškai pastebi	Pakankamai dažnai pastebi	Labai pastebi
0	1	2	3	4

6. Ar NERIMAUJATE / KENČIATE dėl savo dabartinės miego problemos (susijusios su NEMIGA)?

Visai nejaučiu nerimo	Šiek tiek nerimauju	Vidutiniškai nerimauju	Pakankamai daug nerimauju	Labai nerimauju
0	1	2	3	4

7. Kaip manote, kaip stipriai miego problema (susijusi su NEMIGA) TRUKDO Jūsų kasdieniam funkcionavimui (pvz. nuovargis dieną, nuotaika, gebėjimas dirbti / namų ruoša, koncentracija, atmintis ir t.t.) DABAR?

Visai netrukdo	Šiek tiek trukdo	Vidutiniškai trukdo	Pakankamai daug trukdo	Labai trukdo
0	1	2	3	4

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Instructions: The following questions relate to your usual sleep habits during the past month only. Your answers should indicate the most accurate reply for the majority of days and nights in the past month. **Please answer all questions.**

- During the past month, what time have you usually gone to bed at night? _____
- During the past month, how long (in minutes) has it usually taken you to fall asleep each night? _____
- During the past month, what time have you usually gotten up in the morning? _____
- During the past month, how many hours of actual sleep did you get at night? (This may be different than the number of hours you spent in bed.) _____

5. During the <u>past month</u> , how often have you had trouble sleeping because you...	Not during the past month	Less than once a week	Once or twice a week	Three or more times a week
a. Cannot get to sleep within 30 minutes				
b. Wake up in the middle of the night or early morning				
c. Have to get up to use the bathroom				
d. Cannot breathe comfortably				
e. Cough or snore loudly				
f. Feel too cold				
g. Feel too hot				
h. Have bad dreams				
i. Have pain				
j. Other reason(s), please describe:				
6. During the past month, how often have you taken medicine to help you sleep (prescribed or "over the counter")?				
7. During the past month, how often have you had trouble staying awake while driving, eating meals, or engaging in social activity?				
	No problem at all	Only a very slight problem	Somewhat of a problem	A very big problem
8. During the past month, how much of a problem has it been for you to keep up enough enthusiasm to get things done?				
	Very good	Fairly good	Fairly bad	Very bad
9. During the past month, how would you rate your sleep quality overall?				

	No bed partner or room mate	Partner/room mate in other room	Partner in same room but not same bed	Partner in same bed
10. Do you have a bed partner or room mate?				
	Not during the past month	Less than once a week	Once or twice a week	Three or more times a week
If you have a room mate or bed partner, ask him/her how often in the past month you have had:				
a. Loud snoring				
b. Long pauses between breaths while asleep				
c. Legs twitching or jerking while you sleep				
d. Episodes of disorientation or confusion during sleep				
e. Other restlessness while you sleep, please describe:				

Scoring the PSQI

The order of the PSQI items has been modified from the original order in order to fit the first 9 items (which are the only items that contribute to the total score) on a single page. Item 10, which is the second page of the scale, does not contribute to the PSQI score.

In scoring the PSQI, seven component scores are derived, each scored 0 (no difficulty) to 3 (severe difficulty). The component scores are summed to produce a global score (range 0 to 21). Higher scores indicate worse sleep quality.

Component 1: Subjective sleep quality—question 9

Response to Q9	Component 1 score
Very good	0
Fairly good	1
Fairly bad	2
Very bad	3

Component 1 score: _____

Component 2: Sleep latency—questions 2 and 5a

Response to Q2	Component 2/Q2 subscore
≤ 15 minutes	0
16-30 minutes	1
31-60 minutes	2
> 60 minutes	3

Response to Q5a	Component 2/Q5a subscore
Not during past month	0
Less than once a week	1
Once or twice a week	2
Three or more times a week	3

Sum of Q2 and Q5a subscores	Component 2 score
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Component 2 score: _____

Component 3: Sleep duration—question 4

Response to Q4	Component 3 score
> 7 hours	0
6-7 hours	1
5-6 hours	2
< 5 hours	3

Component 3 score: _____

Component 4: Sleep efficiency—questions 1, 3, and 4

Sleep efficiency = (# hours slept/# hours in bed) X 100%

hours slept—question 4

hours in bed—calculated from responses to questions 1 and 3

Sleep efficiency	Component 4 score
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Component 4 score: _____

Component 5: Sleep disturbance—questions 5b-5j

Questions 5b to 5j should be scored as follows:

Not during past month	0
Less than once a week	1
Once or twice a week	2
Three or more times a week	3

Sum of 5b to 5j scores	Component 5 score
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Component 5 score: _____

Component 6: Use of sleep medication—question 6

Response to Q6	Component 6 score
Not during past month	0
Less than once a week	1
Once or twice a week	2
Three or more times a week	3

Component 6 score: _____

Component 7: Daytime dysfunction—questions 7 and 8

Response to Q7	Component 7/Q7 subscore
Not during past month	0
Less than once a week	1
Once or twice a week	2
Three or more times a week	3

Response to Q8	Component 7/Q8 subscore
No problem at all	0
Only a very slight problem	1
Somewhat of a problem	2
A very big problem	3

Sum of Q7 and Q8 subscores	Component 7 score
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Component 7 score: _____

Global PSQI Score: Sum of seven component scores: _____

Copyright notice: The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) is copyrighted by Daniel J. Buysse, M.D. Permission has been granted to reproduce the scale on this website for clinicians to use in their practice and for researchers to use in non-industry studies. For other uses of the scale, the owner of the copyright should be contacted.

Citation: Buysse, DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research* 28:193-213, 1989

<https://www.goodmedicine.org.uk/files/assessment,%20pittsburgh%20psqi.pdf>

Pitsburgo miego kokybės indeksas (PSQI, angl. Pittsburgh Sleep Quality Index) yra standartizuotas klausimynas, skirtas subjektyviai miego kokybei ir miego sutrikimams įvertinti. Šį indeksą dažniausiai naudoja mokslininkai ir sveikatos priežiūros specialistai. PSQI sudaro 19 klausimų, kurie apima įvairius miego kokybės aspektus per pastarąsias keturias savaites.

PSQI klausimynas suskirstytas į septynis komponentus, kurie apima šiuos aspektus:

1. ****Subjektyvi miego kokybė****: Kaip žmogus pats vertina savo miego kokybę.
2. ****Miego latencija****: Kiek laiko užtrunka, kol žmogus užmiega.
3. ****Miego trukmė****: Bendra miego trukmė per naktį.
4. ****Miego efektyvumas****: Laikas, praleistas lovoje, palyginti su laiku, praleistu miegant.
5. ****Miego sutrikimai****: Dažnumas, kai atsibundama naktį, atsikeliamas per anksti, ir kiti miego trikdžiai.
6. ****Vaistų vartojimas miegui****: Ar vartojami medikamentai, padedantys užmigti.
7. ****Dienos disfunkcija****: Kaip miego kokybė veikia dienos veiklą ir nuotaiką.

Kiekvienas komponentas yra įvertintas skalėje nuo 0 iki 3 balų, kur 0 reiškia geriausią, o 3 – blogiausią rezultatą. Sudėjus visų komponentų balus, gaunamas bendras PSQI indeksas, kuris gali svyruoti nuo 0 iki 21. Bendras balas virš 5 rodo prastą miego kokybę. Nėra sutrikimų – $PMKI \leq 5$, epizodiniai miego sutrikimai – $5 < PMKI \leq 10$, vidutiniai miego sutrikimai – $10 < PMKI \leq 15$, labai ryškūs miego sutrikimai – $15 < PMKI \leq 21$.

****PSQI apskaičiavimas:****

1. Užpildykite PSQI klausimyną.
2. Atsakymus įvertinkite pagal nurodytas skalės vertes.
3. Suskaičiuokite kiekvieno iš septynių komponentų balus.
4. Sumokite septynių komponentų balus, kad gautumėte bendrą PSQI indeksą.

PSQI yra patikimas ir plačiai naudojamas įrankis tiek klinikiniuose, tiek moksliniuose tyrimuose, siekiant įvertinti miego kokybę ir identifikuoti miego problemas.

Epworth mieguistumo skalė

How Sleepy Are You?

How likely are you to doze off or fall asleep in the following situations? You should rate your chances of dozing off, not just feeling tired. Even if you have not done some of these things recently try to determine how they would have affected you. For each situation, decide whether or not you would have:

- No chance of dozing =0
- Slight chance of dozing =1
- Moderate chance of dozing =2
- High chance of dozing =3

Write down the number corresponding to your choice in the right hand column. Total your score below.

Situation	Chance of Dozing
Sitting and reading	•
Watching TV	•
Sitting inactive in a public place (e.g., a theater or a meeting)	•
As a passenger in a car for an hour without a break	•
Lying down to rest in the afternoon when circumstances permit	•
Sitting and talking to someone	•
Sitting quietly after a lunch without alcohol	•
In a car, while stopped for a few minutes in traffic	•

Total Score = _____

Analyze Your Score

Interpretation:

- 0-7:** It is unlikely that you are abnormally sleepy.
- 8-9:** You have an average amount of daytime sleepiness.
- 10-15:** You may be excessively sleepy depending on the situation. You may want to consider seeking medical attention.
- 16-24:** You are excessively sleepy and should consider seeking medical attention.

Insomnia severity index (ISI)

1. Please rate the current (i.e., last 2 weeks) **SEVERITY** of your insomnia problem(s).

	None	Mild	Moderate	Severe	Very
Difficulty falling asleep:	0	1	2	3	4
Difficulty staying asleep:	0	1	2	3	4
Problem waking up too early:	0	1	2	3	4

2. How **SATISFIED**/dissatisfied are you with your current sleep pattern?

Very Satisfied					Very Dissatisfied
0	1	2	3	4	

3. To what extent do you consider your sleep problem to **INTERFERE** with your daily functioning (e.g. daytime fatigue, ability to function at work/daily chores, concentration, memory, mood, etc.).

Not at all Interfering	A Little	Somewhat	Much	Very Much Interfering
0	1	2	3	4

4. How **NOTICEABLE** to others do you think your sleeping problem is in terms of impairing the quality of your life?

Not at all Noticeable	Barely	Somewhat	Much	Very Much Noticeable
0	1	2	3	4

5. How **WORRIED**/distressed are you about your current sleep problem?

Not at all	A Little	Somewhat	Much	Very Much
0	1	2	3	4

Guidelines for Scoring/Interpretation:

Add scores for all seven items (1a+1b+1c+ 2+3+4+5) = _____

Total score ranges from 0-28

0-7 = No clinically significant insomnia

8-14 = Subthreshold insomnia

15-21 = Clinical insomnia (moderate severity)

22-28 = Clinical insomnia (severe)