

ROSA, Lidia, KISTER, Klaudia, LASKOWSKI, Jakub, SZABRAŃSKA, Anna, BRONST, Paulina, CZECHOWSKA, Julia, ZACH-
ŻRÓDLAK, Monika, MAŁOLEPSZA, Aleksandra, REKTOR, Natalia and MAZUR, Magdalena. Knowledge about Cognitive
Behavioral Therapy for Insomnia (CBTI) as the most effective treatment for insomnia. Journal of Education, Health and Sport.
2023;44(1):235-248. eISSN 2391-8306. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.44.01.015>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/45227>
<https://zenodo.org/record/8256915>

The Journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 17.07.2023 No. 32318. Has a Journal's
Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences).
Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 17.07.2023 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159.
Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).
© The Authors 2023;
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium,
provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike.
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 20.07.2023. Revised:10.08.2023. Accepted: 17.08.2023. Published: 20.08.2023.

Knowledge about Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBTI) as the most effective treatment for insomnia

Wiedza na temat terapii poznawczo-behawioralnej bezsenności jako najskuteczniejszej metody leczenia bezsenności

Lidia Rosa

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Łodzi, ul. Północna 42, 91–425 Łódź

<https://orcid.org/0009-0009-1780-4113>

lidka.rosa@gmail.com

Klaudia Kister

Student Scientific Circle at the 1st Department of Psychiatry, Psychotherapy and Early
Intervention; Medical University of Lublin; Provincial Specialist Hospital in Lublin

<https://orcid.org/0000-0003-2058-5395>

klaudia2178@gmail.com

Jakub Laskowski

Student Scientific Club at the Department of Hematology, Oncology and Children's
Transplantology

Medical University of Lublin

Provincial Specialist Hospital in Lublin

<https://orcid.org/0000-0002-9547-0608>

j.laskowski0609@gmail.com

Anna Szabrańska

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital
Weteranów ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź

<https://orcid.org/0009-0001-3470-5573>

amszabraska@gmail.com

Paulina Bronst

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie, Al. Kraśnicka 100, 20-718 Lublin, Poland

<https://orcid.org/0009-0008-5405-5660>

paulina.bronst@yahoo.com

Julia Czechowska

Medical University of Lublin

<https://orcid.org/0009-0003-4792-4091>

julia.czechowska97@gmail.com

Monika Zach-Żródlak

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika
w Łodzi ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

<https://orcid.org/0009-0005-3754-4903>

med.mzach@gmail.com

Aleksandra Malolepsza

Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o Oddział w Krakowie, ul. Trynitarzka 11,
31-061 Kraków

<https://orcid.org/0000-0002-0645-7824>

ola.malolepsza@onet.pl

Natalia Rektor

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital
Weteranów ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź

<https://orcid.org/0009-0008-2910-9452>

nataliarektor@gmail.com

Magdalena Mazur

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45
25-736 Kielce, Polska

<https://orcid.org/0009-0004-8918-2468>

m.mazur.kielce@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Insomnia is becoming increasingly prevalent in society. According to research, cognitive behavioral therapy for insomnia (CBTI) is the most effective and safest treatment for insomnia, now also available in digital form (dCBTI). It is recommended as the gold standard for insomnia treatment by the European Standards of Insomnia Treatment and the Polish Society for Sleep Research.

Aim of study: This study aimed to assess the knowledge in society regarding effective methods for treating insomnia.

Materials and methods: The study was conducted using a proprietary online questionnaire. The survey consisted of 12 multiple-choice questions and 1 single-choice question. The study took place in the Łódź Voivodeship from May to June 2023. A total of 114 participants took part in the study. The participants were adults, informed consent was obtained from all individuals participating in the study.

Results: 78,9% of the participants experienced sleep problems. 54,4% of the participants identified CBTI as the most effective method for treating insomnia, but only 16,7% knew to what extent it was effective. 28.1% had knowledge of the approximate duration of CBTI. Only 28.1% of the respondents were aware of the existence of applications based on CBTI principles (dCBTI). 14% of the respondents correctly answered the question regarding the method of sleep restriction in CBTI.

Conclusions: 1. Difficulties falling asleep, middle-of-the-night awakenings, and poor sleep quality are widespread problems in society. 2. Chronic insomnia leads to numerous health and psychological consequences. 3. Knowledge about factors that perpetuate insomnia, such as daytime napping or extending time spent in bed, is low. 4. Awareness-raising actions about CBTI and dCBTI are necessary for both patients and healthcare professionals.

Key words: insomnia, CBTI, dCBTI, knowledge

ABSTRAKT

Wstęp: Bezsenność jest coraz bardziej powszechna w społeczeństwie. Według badań najskuteczniejszą i najbezpieczniejszą metodą leczenia bezsenności jest terapia poznawczo-behawioralna bezsenności (CBTI - cognitive behavioral therapy for insomnia), obecnie dostępna również w postaci cyfrowej (dCBTI – digital CBTI). Jest to również metoda zalecana jako złoty standard leczenia bezsenności według Europejskich Standardów Leczenia Bezsenności i Polskiego Towarzystwa Badań nad Snem.

Cel pracy: Niniejsze badanie miało za zadanie sprawdzić wiedzę w społeczeństwie na temat skutecznych sposobów leczenia bezsenności.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w oparciu o autorski kwestionariusz internetowy. Łącznie ankieta zawierała 12 pytań jednokrotnego wyboru i 1 pytanie wielokrotnego wyboru. Badanie było przeprowadzone w województwie łódzkim od maja do czerwca 2023 r. W badaniu wzięło udział 114 osób. Badanymi były osoby dorosłe. Świadomą zgodę uzyskano od wszystkich osób biorących udział w badaniu.

Wyniki badań: 78,9% badanych doświadcza problemów ze snem. 54,4% badanych wskazało na CBTI jako najskuteczniejszą metodę leczenia bezsenności, jednak jedynie 16,7%, wie w jakim stopniu jest skuteczna. 28,1% zna orientacyjną długość CBTI. Jedynie 28,1% respondentów wie o istnieniu aplikacji opartych na założeniach CBTI (dCBTI). 14% respondentów odpowiedziało prawidłowo na pytanie dotyczące metody ograniczania pór snu w CBTI.

Wnioski: 1. Trudności z zasypianiem, wybudzenia w środku nocy lub nad ranem, niska jakość snu to problemy bardzo rozpowszechnione w społeczeństwie. 2. Przewlekła bezsenność prowadzi do licznych skutków zdrowotnych i psychicznych. 3. Wiedza na temat czynników utrwalających bezsenność takich jak drzemki w ciągu dnia czy wydłużanie czasu spędzanego w łóżku jest niska. 4. Wskazane są działania uświadamiające zarówno pacjentów, jak i lekarzy na temat CBTI i dCBTI.

Słowa kluczowe: bezsenność, CBTI, dCBTI, wiedza

Wstęp

Bezsenność, zarówno przygodna jak i przewlekła to coraz powszechniejsze zjawisko w dzisiejszym świecie. W Polsce na bezsenność cierpi około 35% populacji. Kobiety cierpią na bezsenność znacznie częściej niż mężczyźni. Bezsenność jest istotnym problemem zdrowia publicznego. [1]

Przewlekła bezsenność zwiększa ryzyko m. in. depresji (częściej wiąże się z depresją oporną na leczenie), choroby afektywnej dwubiegunowej, zespołu metabolicznego, chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy typu II. Znacząco obniża również jakość życia. [2,3,4]

Pierwszym krokiem w diagnostyce bezsenności powinno być wykluczenie jej wtórnych przyczyn takich jak obturacyjny bezdech senny, zespół niespokojnych nóg czy zmiany aktywności szyszynki związane z wiekiem.

Zgodnie z International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10) bezsenność nieorganiczna to brak satysfakcji z ilości i/lub jakości snu co najmniej 3 razy w tygodniu przez okres co najmniej miesiąca. Głównymi skargami osób z bezsennością są długi czas zasypiania, zwykle powyżej 30 minut, częste wybudzenia w środku nocy lub nad ranem z niemożnością ponownego zaśnięcia lub sen o odpowiedniej długości, ale nie dający wypoczynku. Do rozpoznania bezsenności konieczne jest nasilenie powyższych objawów w stopniu powodującym istotne pogorszenie funkcjonowania w ciągu dnia i poczucie cierpienia. Według DSM V do stwierdzenia bezsenności przewlekłej potrzebny jest czas co najmniej 3 miesięcy. [5]

Zwykle początek bezsenności związany jest z zaburzeniami adaptacyjnymi w reakcji na stresujący bodziec. Zazwyczaj mówimy wtedy o bezsenności przygodnej trwającej do kilku dni. Natomiast jeżeli w tym czasie pojawią się czynniki utrwalające bezsenność dochodzi do przekształcenia bezsenności przygodnej w bezsenność przewlekłą. Czynniki utrwalające bezsenność możemy podzielić na poznawcze (ruminacje, błędne przekonania na temat snu, nierealistyczne oczekiwania dotyczące czasu snu, nadmierne koncentrowanie się na problemach ze snem) i behawioralne (wcześniejsze kładzenie się do łóżka, długie leżenie w łóżku mimo braku snu, drzemki w ciągu dnia, nadmierne spożycie napojów energetyzujących i kofeiny w ciągu dnia). [18]

Terapią pierwszego rzutu bezsenności według Europejskich Standardów Leczenia Bezsenności i Polskiego Towarzystwa Badań nad Snem jest terapia poznawczo-behawioralna bezsenności (CBTI). Jednak ze względu na wysokie koszty i brak wystarczającej ilości przeszkolonych psychoterapeutów jest to trudno dostępna metoda leczenia. Dodatkowo brak jest świadomości w społeczeństwie na temat możliwości terapii i jej skuteczności

długoterminowej, która obecnie wynosi aż 80%. Alternatywą dla psychoterapii indywidualnej może być cyfrowa wersja pod postacią aplikacji opartych na założeniach CBTI, tzw. digitalCBTI (dCBTI). DCBTI jest tańszą alternatywą dla klasycznej CBTI. Użytkownicy mogą się logować o dowolnej porze, zwykle dostają dostęp do wiedzy teoretycznej po postacią tekstów, filmów, prezentacji. Biorą również czynny udział poprzez codziennie wypełnianie dzienniczka snu i odpowiedzi na pytania. Aplikacje dają im automatyczny feedback i instrukcje zależnie od danych wprowadzonych przez użytkowników. Niektóre aplikacje umożliwiają również bezpośredni kontakt ze specjalistą z zakresu terapii poznawczo-behawioralnej bezsenności. [6, 7, 8]

Osoby chorujące na bezsenność najczęściej spędzają w łóżku o wiele więcej czasu niż rzeczywiście śpią (np. śpią tylko 5 h, ale chcąc „wymusić sen” spędzają w łóżku nawet 9-10h). Pojawiające się w tym czasie ruminacje powodują narastanie uczucia niepokoju. W efekcie sama myśl o położeniu się do łóżka wiąże się z aktywacją układu współczulnego i narastaniem lęku i pobudzenia.

Dwie podstawowe strategie stosowane w CBTI to technika kontroli bodźców i technika ograniczania pór snu. [2]

Metoda ograniczania pór snu prowadzi do wzrostu senności poprzez redukcję czasu spędzanego w łóżku. Pacjent prowadzi samodzielnie dzienniczek snu, na podstawie którego określa się rzeczywisty czas snu i ustala się nowe pory snu. Należy tutaj pamiętać o zachowaniu stałej pory budzenia się, niezależnie od dnia tygodnia, która ma największy wpływ na regulację rytmu dobowego. Wraz z poprawą wydajności snu (rzeczywisty czas snu : czas spędzany w łóżku), zwykle powyżej 85% stopniowo wydłuża się ramy czasowe snu, średnio o 15 minut tygodniowo. [9]

Technika kontroli bodźców ma za zadanie zredukować negatywne skojarzenia związane z kładzeniem się spać. Osoba, która nie może zasnąć powinna wyjść z łóżka i zająć się relaksującymi czynnościami do momentu powrotu senności. Ważnym elementem terapii jest również praca nad nieprawidłowymi wzorcami poznawczymi takimi jak nierealistyczne oczekiwania odnośnie ilości snu lub katastroficzne wyobrażenia skutków bezsenności. Dodatkowo w trakcie terapii pacjent uczy się licznych technik relaksacyjnych i mindfulness. [2, 10]

Wysokie koszty terapii, jak również brak świadomości pacjentów i lekarzy odnośnie zalecanego postępowania prowadzą do rozpowszechnienia stosowania leków nasennych. Jest to metoda objawowa, nie rozwiązująca źródła problemu. Leczenie farmakologiczne bezsenności przewlekłej benzodiazepinami czy popularnymi „zetskami” nie jest wskazane ze

względu na wysokie ryzyko uzależnienia, liczne skutki uboczne i nawrót objawów po zaprzestaniu spożywania leków. [11]

CEL

Badanie ma na celu zbadanie poziomu świadomości na temat postępowania w bezsenności i skutecznych metod leczenia.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w oparciu o autorski kwestionariusz internetowy. Łącznie ankietę zawierała 12 pytań jednokrotnego wyboru i 1 pytanie wielokrotnego wyboru. Badanie było przeprowadzone w województwie łódzkim od maja do czerwca 2023 r. W badaniu wzięło udział 114 osób. Badanymi były osoby dorosłe. Świadomą zgodę uzyskano od wszystkich osób biorących udział w badaniu.

WYNIKI

Problemy ze snem są bardzo rozpowszechnione wśród badanych. Łącznie 78,9 % ankietowanych zgłosiło problemy ze snem. Najwięcej respondentów – 56,1 % cierpi na obniżoną jakość snu, nie dającą wypoczynku, 42,1 % ma trudności z zasypianiem, 29,8% wielokrotnie wybudza się w ciągu nocy, a 27,2% zbyt wcześnie wybudza się rano.

Czy co najmniej 3 razy w tygodniu zdarzają Ci się:	częstość	procent
trudności w zasypianiu	48	42,1%
zbyt wczesne wybudzenia	31	27,2%
wielokrotne wybudzenia w ciągu nocy	34	29,8%
obniżona jakość snu, nie dająca wypoczynku	64	56,1%
nie dotyczy	24	21,1%

Tabela 1.

54,4% ankietowanych wskazało na CBTI jako najskuteczniejszą metodę leczenia bezsenności, natomiast jedynie 16,7% ankietowanych zna skuteczność CBTI, która wynosi 80%.

Jak myślisz, jaka jest najskuteczniejsza metoda leczenia bezsenności przewlekłej?	Częstość	Procent
terapia poznawczo-behawioralna	62	54,4%
leczenie farmakologiczne	17	14,9%
nie jestem pewny/a	35	30,7%

Tabela 2.

Jak myślisz jaka jest skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu bezsenności?	Częstość	Procent
około 80%	19	16,7%
około 60%	34	29,8%
około 40%	21	18,4%
nie jestem pewny/a	40	35,1%

Tabela 3.

Na pytanie o orientacyjną długość trwania CBTI prawidłowo odpowiedziało 28,1 % respondentów, większość szacowała jej długość na 6 miesięcy i więcej.

Jedynie 28,1 % ankietowanych wie o istnieniu aplikacji mobilnych opartych na założeniach CBTI.

Czy wiesz, że istnieją aplikacje mobilne oparte na założeniach terapii behawioralno-poznawczej bezsenności?	Częstość	Procent
tak	32	28,1%
nie	82	71,9%

Tabela 4.

W pytaniu o postępowanie w przypadku niemożności zaśnięcia 34,2 % wskazało na mechanizmy utrwalające bezsenność jako na zalecane postępowanie w celu zaśnięcia, takie jak leżenie w łóżku i próby wyciszenia czy racjonalizowanie przychodzących myśli. Jedynie 56,1% zaznaczyło wyjście z łóżka i zajęcie się relaksującymi czynnościami do momentu nadejścia senności.

Jak myślisz, jak powinna zachować się osoba cierpiąca na bezsenność, kiedy nie może zasnąć?	Częstość	Procent
wyjść z łóżka i zająć się relaksującymi czynnościami np. czytaniem książki i wrócić do niego dopiero, gdy poczuje senność	64	56,1%
leżeć w łóżku, próbować się wyciszyć i czekać na sen	36	31,6%
próbować racjonalizować przychodzące myśli i przekonywać siebie, że przecież nic takiego się nie dzieje	3	2,6%
nie jestem pewny/a	11	9,6%

Tabela 5.

51,8 % osób wskazało unikanie drzemki w ciągu dnia i położenie się spać o normalnej porze jako wskazane postępowanie po bezsennej nocy, 26,3% sądzi, że następnego dnia należy położyć się do łóżka wcześniej niż zazwyczaj, 16,7 % uważa, że należy dążyć do wyrównania niedoboru snu poprzez drzemkę w ciągu dnia.

58,8 % ankietowanych wskazało drzemkę po bezsennej nocy jako czynnik utrwalający bezsenność, 25,4 % uważa, że drzemka jest dobrym pomysłem.

W pytaniu dotyczącym wiedzy na temat metody ograniczania pór snu jako elementu CBTI prawidłową odpowiedź wskazało jedynie 14,0 % ankietowanych.

Pewien mężczyzna od kilku miesięcy spędza w łóżku 8 h, a śpi jedynie 5,5 h. Jak myślisz, co powinien zrobić jako pierwsze zgodnie z założeniami terapii bezsenności?	Częstość	Procent
powinien zadbać o wcześniejsze kładzenie się spać i uwzględnić dłuższy czas potrzebny na zaśnięcie, tak, by mógł spać dłużej	40	35,1%
powinien zacząć słuchać relaksacji lub wyciszających audiobooków, leżąc w łóżku i czekając na sen	33	28,9%
początkowo powinien ograniczyć pory snu do rzeczywistego czasu snu, czyli 5,5 h/dobę	16	14,0%
powinien udać się do lekarza po tabletki nasenne	11	9,6%
nie jestem pewny/a	14	12,3%

DYSKUSJA

Badania dotyczące zaburzeń snu w społeczeństwie mają istotne ograniczenia. Przede wszystkim wiele badań opierają się na informacjach uzyskanych bezpośrednio od badanych, więc trudno dowiedzieć ich obiektywności. Sen charakteryzowany jest poprzez skale, które opierają się na subiektywnej ocenie zmiennych przez badanych. Najpopularniejsze z nich to Ateńska Skala Bezsenności, Kwestionariusz Jakości Snu Pittsburgh, Skala Nasilenia Bezsenności czy Skala Senności Epworth.

Metaanaliza dotycząca efektywności psychoedukacji na temat podstawowych zasad higieny snu (sleep hygiene education – SHE) jako niezależnej metody postępowania w bezsenności nie jest jednoznaczna. SHE może być skuteczne w pewnym stopniu, jednak jej skuteczność jest znacząco niższa niż skuteczność CBTI. Również długoterminowe efekty są gorsze. [14]

W innym badaniu wykazano, że osoby o prawidłowym śnie również często nie stosują podstawowych zasad higieny snu. Niejasny jest więc rzeczywisty stopień, w jakim SHE wpływa na prawidłowy sen. [16]

Jednak ze względu na wysokie koszty CBTI nie można jednoznacznie zrezygnować z SHE jako jednej z pierwszorzędowych interwencji. [14]

Tutaj jako dobra alternatywa pojawia się dCBTI, które również cechuje się wysoką skutecznością, a może być szerzej dostępne ze względu na niższe koszty. Jak wykazało niniejsze badanie świadomość w społeczeństwie na temat istnienia tej metody jest niska.

Problem w rozpowszechnianiu terapii poznawczo-behawioralnej bezsenności stanowi również niedobór wykwalifikowanych psychoterapeutów, którzy potrafią poprowadzić terapię według wytycznych CBTI, tak by była ona krótka i skuteczna.

Dyskusyjne jest również zaangażowanie lekarzy w zalecanie pacjentom CBTI jako metody leczenia. Istnieją badania wykazujące, że najczęściej działania lekarzy ograniczają się do SHE lub przewlekłego przepisywania leków nasennych, również z pobudek takich jak uniknięcie konfrontacji z pacjentem. [15]

Istotny jest również fakt, że pacjenci nie zgłaszają się odpowiednio wcześnie po pomoc. Jeżeli bezsenność pojawiła się na skutek stresującego wydarzenia w ich życiu zamiast udać się do lekarza liczą aż problem sam minie, w międzyczasie nieświadomie wprowadzając zachowania utrwalające bezsenność. Zgłaszają się w momencie, kiedy są na tyle zmęczeni bezsennością, że niechętnie podchodzą do rozpoczęcia terapii, a preferują tabletki nasenne, które doraźnie rozwiążą ich problem. Dlatego tak istotna jest edukacja pacjentów na temat skuteczności CBTI, tak by szybciej zgłaszali się po pomoc lub korzystali z dCBTI. [17]

WNIOSKI

1. Trudności z zasypianiem, wybudzenia w środku nocy lub nad ranem, niska jakość snu to problemy bardzo rozpowszechnione w społeczeństwie.
2. Przewlekła bezsenność prowadzi do licznych skutków zdrowotnych i psychicznych.
3. Wiedza na temat czynników utrwalających bezsenność takich jak drzemki w ciągu dnia czy wydłużanie czasu spędzanego w łóżku jest niska.
4. Wskazane są działania uświadamiające zarówno pacjentów, jak i lekarzy na temat skutecznego postępowania w bezsenności.

Wkład autorski:

Konceptualizacja, LR i KK; metodologia, JL; oprogramowanie AS; sprawdź, PB, JL i KK; analiza formalna, JC; dochodzenie, LR; zasoby, MZ; przechowywanie danych, LR; pismo - przygotowanie zgrubne, LR; pisanie - recenzja i redakcja, AM; wizualizacja, MM; nadzór, NR; administracja projektami, NR; otrzymanie finansowania, -
Wszyscy autorzy przeczytali i zgodzili się z opublikowaną wersją manuskryptu.

Finansowanie:

Badania te nie otrzymały żadnego zewnętrznego finansowania.

Oświadczenie instytucjonalnej komisji rewizyjnej:

To badanie nie wymagało zgody IRB, ankietowani wyrazili zgodę na udział w badaniu.

Oświadczenie o świadomej zgodzie:

Świadomą zgodę uzyskano od wszystkich osób biorących udział w badaniu.

Oświadczenie o dostępności danych:

Dane zaprezentowane w niniejszym badaniu są dostępne na wyraźną prośbę u pierwszego autora pracy.

Oświadczenie o konflikcie interesów:

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Bibliografia

- [1] Charles M Morin, Denise C Jarrin: Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden. *Sleep Med Clin.* 2022; 17(2):173-191.
- [2] Riemann Dieter, Nissen Christoph, Palagini Laura, Otte Andreas, Perlis Michael L, Spiegelhalder Kai.: The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia. *Lancet Neurol* 2015; 14: 547–58.
- [3] Laura Palagini, Elisabeth Hertenstein, Dieter Riemann, Christoph Nissen: Sleep, insomnia and mental health. *J Sleep Res* 2022; 31(4))
- [4] Margaret Kay-Stacey, Hrayr Attarian: Advances in the management of chronic insomnia: *BMJ* 2016;353

- [5] Julie A. Dopheide: Insomnia Overview: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis and Monitoring, and Nonpharmacologic Therapy. *Am J Manag Care*. 2020;26:S76-S84
- [6] Tanja van der Zweerde, Jaap Lancee, Annemarie Ida Luik, mAnnemieke van Straten: Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia Tailoring Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia for Patients with Chronic Insomnia. *Sleep Medicine Clinics*, 15(2), 117-131.
- [7] Patrick Faaland, Øystein Veda, Knut Langsrud, Børge Sivertsen, Stian Lydersen, Cecilie L Vestergaard, Kaia Kjørstad, Daniel Vethe, Lee M Ritterband, Allison G Harvey, Tore C Stiles, Jan Scott, Håvard Kallestad: Digital cognitive behaviour therapy for insomnia (dCBT-I): Chronotype moderation on intervention outcomes. *J Sleep Res*. 2022 Oct;31(5)
- [8] Lina Stålesen Ramfjord, Patrick Faaland, Jan Scott, Simen Berg Saksvik, Stian Lydersen, Øystein Veda, Nikolaj Kahn, Knut Langsrud, Tore C Stiles, Lee M Ritterband, Allison G Harvey, Børge Sivertsen, Håvard Kallestad: Digital cognitive behaviour therapy for insomnia in individuals with self-reported insomnia and chronic fatigue: A secondary analysis of a large scale randomized controlled trial. *J Sleep Res*. 2023 22;e13888
- [9] Ewa Walacik-Ufnal: Zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu bezsenności (Cognitive behavioral therapy in the treatment of insomnia). *Psychiatry* 2015; 12, 2: 90–98
- [10] Ya Gao, Long Ge, Ming Liu, Mingming Niu, Yamin Chen, Yue Sun, Ji Chen, Liang Yao, Qi Wang, Zhifan Li, Jianguo Xu, Muyang Li, Liangying Hou, Jiyuan Shi, Kelu Yang, Yitong Cai, Lun Li, Junhua Zhang, Jinhui Tian: Comparative efficacy and acceptability of cognitive behavioral therapy delivery formats for insomnia in adults: A systematic review and network meta-analysis *Sleep Med Rev*. 2022 Aug
- [11] Mariusz Siemiński, Łukasz Skorupa, Karolina Wiśniewska-Skorupa: Diagnostyka i terapia bezsenności w praktyce ogólnolekarskiej Część II: Terapia bezsenności (Diagnostics and therapy of insomnia in general practice Part II: Therapy of insomnia). *Varia Medica* 2019 tom 3, nr 2, strony 116–121
- [12] Charles M Morin, Annie Vallières, Bernard Guay, Hans Ivers, Josée Savard, Chantal Mérette, Célyne Bastien, Lucie Baillargeon: Cognitive behavioral therapy, singly and combined with medication, for persistent insomnia: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2009 May 20;301(19):2005-15.
- [13] Simon Beaulieu-Bonneau, Hans Ivers, Bernard Guay, Charles M Morin.: Long-Term Maintenance of Therapeutic Gains Associated With Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia Delivered Alone or Combined With Zolpidem. *Sleep*. 2017 Mar 1;40(3)

- [14] Ka-Fai Chunga, Chit-Tat Leeb, Wing-Fai Yeungc , Man-Sum Chand, Emily Wing-Yue Chunga and Wai-Ling Lin: Sleep hygiene education as a treatment of insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Family Practice*, 35(4), 365–375.
- [15] Zowie Davy PhD, Jo Middlemass MSc, Aloysius N. Siriwardena: Patients' and clinicians' experiences and perceptions of the primary care management of insomnia: qualitative study. *Health Expectations*, 18(5), 1371–1383
- [16] Patricia Lacks, Monique Roter: Knowledge and practice of sleep hygiene techniques in insomniacs and good sleepers. *Behaviour Research and Therapy*, 1986 24(3), 365–368
- [17] Janet M. Y. Cheung, Delwyn J. Bartlett, Carol L. Armour, Nicholas Glozier, Bandana Saini: Insomnia Patients' Help-Seeking Experiences. *Behavioral Sleep Medicine*, 2013 12(2), 106–122.
- [18] Karol Grabowski: Terapia poznawczo-behawioralna bezsenności (Cognitive-behavioral therapy for insomnia) *Psychiatria* 2011 tom 8, nr 2, 53–63