

每月乳癌教育講座

主題：如何讓自己好好睡一覺？

免責聲明

Disclaimer

本資訊祇用作教育用途，並為出席人士對相關主題提供基本資訊。

The information provided is for educational purposes only as well as to give you general information and a general understanding of the subject.

出席人士在使用本資訊時，並不構成代表出席人士與資訊提供者有任何委託關係。

By using the information presented, you understand that there is no client relationship between you and the presenter.

本資訊並非亦不得視作代表專業人士之意見。

The information provided is not a substitute and should not be used as a substitute for professional advice.

以英文版本為準

睡眠

香港乳癌基金會

張貝芝博士
臨床心理學家



內容概括

- ➡ 睡眠狀態
- ➡ 何為優質睡眠
- ➡ 睡眠衛生
- ➡ 放鬆

睡眠狀態



Relax

何為優質睡眠

- ➡ 在床上時大部份時間 (約有 85%) 都是在睡眠
- ➡ 30 分鐘或以下時間便可入睡
- ➡ 每晚醒來不超過一次 (65歲以上人士可能兩次)
- ➡ 若入睡後醒來，在20分鐘或更短時間再次入睡 (年長人士時可能會長一點 – 30 分鐘)

何為睡眠衛生 (Sleep Hygiene)



培養預備入睡的習慣、規律與心態，有助改善睡眠體驗

刺激控制 (Stimulus Control)

床只是睡覺



床不是用來...



刺激控制 (Stimulus Control)



午睡

晚飯後睡一睡??

- ➡ 避免午睡
- ➡ 感到有睡意才上床睡

刺激控制 (Stimulus Control)



- ➡ 固定起床時間
- ➡ 建立睡眠週期
(body's natural sleep-wake cycle)

睡眠限制 (Bedtime Restriction)

- ➡ 減少在床上時間，提高睡眠質素
- ➡ 了解自己睡眠時間，重新整理在床上的需要時數

平均每晚入睡時間是_____小時

早上起床時間是 _____

晚間上床時間是 _____

有助入睡的建議：睡前及睡眠時

有助入睡的建議：

- ➡ 睡前給自己約20分鐘時間放鬆
 - ➡ 這時段是讓自己放下繁瑣的思緒，令自己放鬆下來
- ➡ 若正在被很多或重要的事情困擾，這樣令人難入睡；可試試把要處理的事情或負面的情緒，簡單地寫在紙上，然後放在一旁，或以錄音方式記錄下來。除讓自己抒發感受外，亦作為給自己一個**提示** - 「現在是時候把這些事放下，讓自己好好睡一覺。」
- ➡ 在這時段，可把燈光調暗，聽柔和的音樂或進行呼吸放鬆練習



有助入睡的建議：睡前及睡眠時

避免做的事情：

- ➡ 睡前進行劇烈運動
- ➡ 睡前飲用過量刺激性的飲品，如酒、咖啡
- ➡ 睡前不停說話，因嘮叨不斷地說話，難以讓思緒寧靜
- ➡ 以被子蓋頭睡，這會讓您未能順暢地呼吸，亦會吸入大量二氧化碳
- ➡ 被生活及工作事情充塞思想
- ➡ 看時鐘 (可減低焦躁)

創造舒適的睡眠環境

- ➡ 以下建議有助創造舒適的睡眠環境
 - ➡ 溫度：調整至25°C左右 (室溫避免過高或低)
 - ➡ 光線：柔和
 - ➡ 聲音：寧靜 (若對太靜的環境感到不安，可播放節奏慢及柔和的音樂)
 - ➡ 寢具：根據自己的喜好選擇適合自己的枕頭及床墊。可選擇 大一點的枕頭，若睡時翻身亦不會受影響
 - ➡ 氣味：自然及不刺激的香味都有助睡眠，可嘗試自己造一個天然小香包 – 把乾的薰衣草或其他有助睡眠的乾花放在一個小布包內，然後放在枕頭旁，讓天然的香氣漸漸散發

日常生活習慣



睡前



日常



日常生活習慣



運動



日常生活習慣



多吸收陽光

睡眠日記

- ➡ 有助了解自己的生活習慣與睡眠模式
- ➡ 撐控失眠原因
- ➡ 協助自己調整生活慣，從而提升睡眠質素

Complete in Morning							
Start date: __/__/__	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
Day of week:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
I went to bed last night at:	PM / AM	PM / AM	PM / AM	PM / AM	PM / AM	PM / AM	PM / AM
I got out of bed this morning at:	AM / PM	AM / PM	AM / PM	AM / PM	AM / PM	AM / PM	AM / PM
Last night I fell asleep:							
Easily	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
After some time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
With difficulty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I woke up during the night:							
# of times							
# of minutes							
Last night I slept a total of:	Hours	Hours	Hours	Hours	Hours	Hours	Hours
My sleep was disturbed by:							
List mental or physical factors including noise, lights, pets, allergies, temperature, discomfort, stress, etc.							
When I woke up for the day, I felt:							
Refreshed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somewhat refreshed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigued	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notes:							
Record any other factors that may affect your sleep (i.e. hours of work shift, or monthly cycle for women).							

Complete at the End of Day							
	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
Day of week:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
I consumed caffeinated drinks in the: (M)orning, (A)fternoon, (E)vening, (N/A)							
M / A / E / NA							
How many?	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
I exercised at least 20 minutes in the: (M)orning, (A)fternoon, (E)vening, (N/A)							
Medications I took today:							
Took a nap? (circle one)	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No
If Yes, for how long?							
During the day, how likely was I to doze off while performing daily activities:							
No chance, Slight chance, Moderate chance, High chance							
Throughout the day, my mood was... Very pleasant, Pleasant, Unpleasant, Very unpleasant							
Approximately 2-3 hours before going to bed, I consumed:							
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A heavy meal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caffeine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not applicable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In the hour before going to sleep, my bedtime routine included:							
List activities including reading a book, using electronics, taking a bath, doing relaxation exercises, etc.							

專業協助

若情況一直未能改善，可尋找專業人士協助



References

- Government of South Australia. *Sleep problems - Insomnia Management Kit*. Retrieved from <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinical+resources/clinical+topics/substance+misuse+and+dependence/sleep+problems+-+insomnia+management+kit>
- National Sleep Foundation. *Sleep Hygiene*. Retrieved from <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleep-hygiene>
- National Sleep Foundation. *Sleep Diary*. Retrieved from <https://www.sleepfoundation.org/sites/default/files/inline-files/SleepDiaryv6.pdf>
- Stanford Health Care. *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBTI)*. Retrieved from <https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/c/cognitive-behavioral-therapy-insomnia/procedures.html>