

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Lenka Peterová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B 5347

Lenka Peterová

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

VLIV SPÁNKOVÉ HYGIENY NA PORUCHY SPÁNKU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Magdalena Kunová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování: Chtěla bych na tomto místě poděkovat vedoucí mé bakalářské práce
MUDr. Magdaleně Kunové za její odborné rady a neocenitelnou pomoc.

Anotace

Příjmení a jméno: Peterová Lenka

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Vliv spánkové hygieny na poruchy spánku

Vedoucí práce: MUDr. Magdalena Kunová

Počet stran: číslované 43 nečíslované 15

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 10

Klíčová slova: hygiena, nespavost, poruchy, spánek, spánkový rituál

Souhrn:

Spánek se týká každého jedince, aniž by mu věnoval nějakou pozornost a péči. Spánkem strávíme asi 1/3 života a proto bychom měli dbát na to aby nám přinášel potřebné osvěžení.

V této práci uvádím základní informace o spánku z fyziologického hlediska. Zejména popisuji co je to spánek, jak se řídí spánek, spánková stádia a o kvalitě spánku. Dále jsem vytvořila přehled spánkových poruch s jejich stručným popisem. A hlavně jsem vytyčila problém spánkových návyků a důležitost dodržování spánkové hygieny z hlediska prevence spánkových poruch.

Praktická část práce vznikla na základě kvantitativního výzkumu. Je postavená na porovnávání mužů a žen z hlediska spánkové hygieny a vyskytujících se problémů se spaním. Dále zkoumá i rozdíl mezi studenty a pracujícími v oblasti odlišných spánkových návyků.

Annotation

Surname and name: Peterová Lenka

Department: Department of Paramedic and Technical studies

Title of thesis: Effect of sleep hygiene sleep disorders

Consultant: MUDr. Magdalena Kunová

Number of pages: numbered 43, nonnumbered 15

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 10

Key words: hygiene, insomnia, disorders, sleep, sleep ritual

Summary:

Sleep regards every individual, without, however, gives it some attention and care. Sleeping we spend about 1/3 of our live and for this reason we should look after it that it provides us the necessary refreshment.

In this bachelor's thesis I present basic information about sleep from the psychological point of view. Particularly, I describe what is sleep, how to drive sleep, sleep stages and the quality of sleep. Furthermore, I created a list of sleep disorders with their brief description. And first of all I laid out a problem of sleep habits and the significance and importance of observation of sleep hygiene in terms of prevention of sleep disorders.

The practical part of this thesis was created on the basis of quantitative research. It is built on the comparison of men and women from the view of sleep hygiene and problems with sleep. Furthermore, it looks into the difference between the students and workers in the field of different sleep habits.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	
1 SPÁNEK	12
1.1 Fyziologie spánku	12
1.2 Délka spánku.....	12
1.3 Průběh spánku	13
1.3.1 Řízení spánku	13
1.3.2 spánkové rytmy	13
1.4 Kvalita spánku	15
2 PORUCHY SPÁNKU	16
2.1 Vyšetření	16
2.2 Insomnie	14
2.3 Porucha nočního spánku organického původu	15
2.4 Poruchy dýchání vázané na spánek	15
2.5. Nadměrná denní spavost	16
2.6 Poruchy cirkadiálního rytmu	16
2.7 Parasomnie	16
2.8. Abnormální pohyby související se spánkem	17
2.9 Hraniční varianty a izolované příznaky poruch spánku	17
3 SPÁNKOVÁ HYGIENA	20
3.1 Spánkové návyky	20
3.2 Prostředí ložnice	20
3.2.1 Světlo	21
3.2.2 Hluk	21
3.2.3 Klimatické podmínky	21
3.2.4 Lůžko	22
3.3 Pravidla spánkové hygieny	22

3.3.1 Nepřátelé spánku	22
3.3.2 Spánkový režim	23
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 PRŮZKUM	24
4.1 Cíle práce	24
4.2 Hypotézy práce	24
4.3 Metodika.....	25
5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU	26
6 DISKUSE	52
ZÁVĚR	53
SEZNAM ZDROJŮ	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Mezi nejčastější poruchy spánku patří nespavost. Asi polovina z nás se někdy setkala s některým druhem nespavosti. V dnešní době stresu, moderní techniky je to nejčastější projev našeho těla, že se něco děje. Pokud ale tyto signály ignorujeme a pokračujeme v tomto rychlém tempu dál, může se jako následek nekvalitního spánku objevit jiné onemocnění, na které nebude stačit pouze tabletky na spaní.

Spánek je důležitý nejen abychom se cítili odpočínutí a v psychickém klidu. Ve spánku probíhá řada důležitých procesů pro obnovu našich buněk a tkání. Existuje soubor pravidel, která mají za úkol pomáhat nám v kvalitním spánku, nazýváme je spánková hygiena. Proto můžeme spánkovou hygienu označovat nejen za prevenci spánkových poruch ale i za prevenci nemocí obecně. Problematika spánkové hygieny mě velice zajímá právě z tohoto širšího hlediska. V tomto století, které je dobou rychlého vyvíjení nových preparátů a operačních metod v medicíně se zapomíná na prevenci. Za představou vytváření stále lepších léků, léčebných preparátů, aj. se zapomíná, že by se mělo spíše nemocen předcházet.

Ve své bakalářské práci bych chtěla objasnit základní pojmy, jako je spánek, spánkové rytmy, co se děje v jednotlivých fázích spánku, jak probíhá spánek, kdy se nám zdají sny a co je kvalita spánku. Dále bych chtěla zmapovat poruchy spánku podle mezinárodní klasifikace a stručně charakterizovat jednotlivé oddíly. Vysvětlit co je spánková hygiena a čím se zabývá. Vyložit důležitost spánkových návyků. Že umění spát postupně ztrácíme a přebíráme místo něj naučené chování, které je potřeba pochytit a ukotvit už v dětství. A uvést základní pravidla spánkové hygieny. Tomu to se chci věnovat v teoretické části práce.

Náplní praktické části práce bude kvantitativní výzkum zaměřen na výskyt spánkových poruch obyvatelstva. Zejména pak budu porovnávat četnost výskytu spánkových poruch u mužů a žen. Dále budu porovnávat skupinu pracujících a studentů z hlediska dodržování spánkových návyků a hygieny spánku. Potřebná data získám v dotazníkovém šetření, které bude zaměřeno na širokou veřejnost. Dotazník bude umístěn na internetu.

Cílem bakalářské práce je zjistit vliv spánkové hygieny na výskyt spánkových poruch. Zjistit zda jsou ženy více postiženy poruchami spánku než muži. Zjistit zda jsou studenti v důsledku svého volného režimu bez spánkových návyků a nedodrží spánkovou hygienu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SPÁNEK

Spánek je součástí života každého člověka, spaním strávíme zhruba třetinu svého života, přesto je často brán jako samozřejmost. Bez spánku bychom nemohli být stejně jako bez vody či jídla. Zdravý spánek je důležitý pro odpočinek těla ale i pro psychické uvolnění mysli.

1.1 Fyziologie spánku

„Spánek je rytmicky se vyskytující stav organismu charakterizovaný sníženou reaktivitou na vnější podněty, sníženou pohybovou aktivitou a většinou i druhově typickou polohou, typickými změnami aktivity mozku zjištěnými elektroencefalopatií a u člověka sníženou, resp. změněnou kognitivní činností.“ (Nevšímalová, Šonka at al., 2007, s. 27)
Ikdyž se může zdát že je spánek pasivním dějem je to právě naopak. „Ve spánku se aktivně dějí věci, které vidíme až v bdělém stavu.“ (Borzová, 2009, s. 12)

1.2 Délka spánku

Délka potřebného spánku se u každého liší. Někomu stačí 6 hodin kvalitního spánku a jiný se cítí nevyspalý, přesto že spal 8 hodin. „Odhad optimálního trvání spánku je 7-8,5 hodiny denně.“ (Nevšímalová, Šonka at al., 2007, s. 43) Délku spánku ovlivňuje několik faktorů, jako je věk, psychická pohoda, ale i vnější podmínky například hluk pronikající do místnosti, správné zatemnění, teplota a vlhkost.

Hlavním faktorem délky spánku je věk. „Náš spánkový vzorec se během života mění.“ (Idzikowski, 2012, s. 22) S přibývajícím věkem se délka spánku fyziologicky zkracuje. Krátce po narození spíme i víc jak 18 hodin denně, ve dvou letech přibližně 14 hodin, ve čtyřech letech asi 12 hodin a v 10 letech spíme pořád téměř 9 hodin. Teprve až ve fázi dospívání spíme kolem 8-9 hodin, a dostáváme tak k průměrným hodnotám délky spánku.

V dospělosti se délka spánku v průměru pohybuje kolem 7-8 hodin denně, a po padesátém roce života se obvykle začíná zkracovat i na 5-6 hodin. Tyto hodnoty jsou pouze průměrné a nemusí znamenat že pokud někdo spí jiný počet hodin, vyskytuje se u něj některá z poruch spánku. (Idzikowski, 2012)

1.3 Průběh spánku

Přechod z bdělého do spacího stavu by měl fyziologicky probíhat rychle. Nejprve si hledáme vhodnou polohu a uklidňujeme se. Při usínání kdy se pohybujeme mezi spánkem a bděním se dostáváme do takzvaného hypnagogického stavu. V této fázi se snižuje krevní tlak a tepová frekvence. Většina lidí se domnívá, že po celou dobu spánku jsou všechny funkce organismu utlumené a pracují s minimální spotřebou energie. Tělesná teplota a krevní tlak kolísají, dechová frekvence se zvyšuje, tím roste spotřeba kyslíku a srdeční tep je nepravidelný, k tomu to dochází zhruba po dvou hodinách spánku. Přesto je svalstvo těla naprosto uvolněné. (Borzová, 2009)

1. 3.1 Řízení spánku

Řízení spánku má na starosti několik center uložených hluboko v mozku. „Jsou-li všechna centra spánku daného člověka aktivní a všechny oblasti bdění neaktivní, je výsledkem blažený spánek.“ (Idzikowski, 2012, s. 32) Vnějšími vlivy, zejména hlukem nebo bolestivou reakcí se aktivují centra řídící bdělost. Na základě těchto podnětů se aktivují jiná centra, která vyhodnotí zda tyto podněty vyžadují další reakci. Pokud je vyhodnotí jako hrozbu, aktivizují se další centra v mozku a mi se ocitneme na pokraji probuzení. (Idzikowski, 2012)

1.3.2 Spánková stádia

Spánková stadia neboli NREM/REM cykly se monitorují elektroencefalogramem (EEG). EEG snímá elektrickou aktivitu mozku pomocí elektrod umístěných na hlavě pacienta. Elektrody se umisťují podle přesně definovaného mezinárodního tzv. systému 10-20. *Získaný záznam je označován jako elektroencefalogram.* (Nevšímalová, Růžička, Tichý et al., 2002, s. 111) *Spánková stádia se hodnotí po tzv. epochách trvajících 30s. Pro*

vizuální hodnocení se epocha zobrazuje najednou na celé obrazovce. (Nevšímalová, Šonka at al., 2007, s. 68) Polygrafický záznam umožňuje sledovat i další fyziologické funkce: EKG, oční pohyby, respiraci, saturaci O₂, měření TK nebo snímání pohybů dolních končetin. (Nevšímalová, Růžička, Tichý et al., 2002) V bdělém stavu charakterizují vlny beta naši mozkovou aktivitu.

V bdělém stavu se vyskytují beta vlny, mají vysokou frekvenci a nízkou amplitudu od 18 Hz výše. Pokud jsme stále bdělý ale například relaxujeme se zavřenýma očima začínají se objevovat alfa vlny s nižší frekvencí 8-12 Hz ale vyšší amplitudou než mají beta vlny.

Po usnutí člověk prochází 4 fázemi NREM spánku:

Spánek NREM 1. V této fázi usínáme, je to stav mezi bdělostí a spánkem. Alfa vlny pomalu nahrazují nepravidelné vlny theta s nízkou amplitudou. V této fázi můžeme prožívat hypnagogické sny, neboli živé halucinace. Můžeme se ale i rychle vrátit do bdělého stavu.

Spánek NREM 2. V této fázi spánku se vyskytují theta vlny o frekvenci 4-7 Hz a nízké nebo střední amplitudě. (Nevšímalová, Šonka at al., 2007) Charakteristickým prvkem této fáze jsou tzv. spánková vřeténka. *Jsou to skupiny vln shodné frekvence 12-14 Hz, trvající déle než 0,5 s (nejvíce asi 1,5 s).* (Nevšímalová, Šonka at al., 2007, s.69) Vyskytuje se i K-komplex. V této fázi už nemáme povědomí o vnějším světě a snižuje se svalové napětí.

Spánek NREM 3. Zde se vyskytují vlny delta o frekvenci 2 Hz a nižší s minimální amplitudou. Spánková vřeténka a K-komplex se vyskytují i v této fázi spánku.

Spánek NREM 4 je podobný se spánkem NREM 3. Výskyt spánkových vřetének a K-komplexů je v této fázi redukován. K-komplexy se jsou mezi pomalými delta vlnami špatně k rozeznání. Fáze 3 a 4 řadíme mezi spánek hluboký, z kterého je těžší se probudit. V této fázi dochází k reparaci tkání, obnově buněk, hlavně krevních. Pokud se podaří jedince vzbudit, může si připadat jako opilý, nazýváme to proto spánkovou opilostí. (Idzikowski, 2012)

Další fází je REM spánek neboli paradoxní spánek.

REM spánek: je nízkovoltážní desynchronizovaná základní aktivita, která může připomínat záznam spánku NREM 1 nebo i bdělost s otevřenýma očima. (Nevšímalová, Šonka at al., 2007, s.71) V této fázi spánku se vyskytují theta a alfa vlny. Pilovité vlny s frekvencí 2-4 Hz a střední amplitudou jsou typické pro tuto fázi a vyskytují se v krátkých skupinách. (Nevšímalová, Šonka at al., 2007)

REM fázi se kdysi říkalo paradoxní spánek kvůli kontrastu mezi činností mozku a očí a paralýzou svalů. Dálo by se říct, že jsme ochrnutí, krom důležitých svalů bránice, srdečního svalu, okohybných svalů a hladkého svalstva. V tomto stádiu spánku se nám zdají sny, proto když se probudíme z tohoto spánku často jsme schopni říct co se nám zdálo. Po chvíli ale zapomeneme co se nám zdálo, protože v REM spánku probíhá ukládání dlouhodobé paměti. (Idzikowski, 2012) Fyziologicky spíme REM spánkem asi 2 hodiny, je to přibližně 25 % z celkové doby spánku.

Všech pět fází spánku tvoří jeden cyklus který trvá 90-110 minut a opakuje se dokola přibližně 4-5.

1.4 Kvalita spánku

Už v dětství si vytváříme spací návyky, které mohou zapříčinit problémy se spánkem v dospělosti. Důležité je abychom spali, kvalitním spánkem, neboť ikdyž spíme 10 hodin denně ale nekvalitně neposkytne nám toužený odpočinek.

2 PORUCHY SPÁNKU

2.1 Vyšetření

Nejdůležitější součástí vyšetření spánku je anamnéza. Ta zahrnuje rodinnou anamnézu, osobní anamnézu, farmakologickou anamnézu, pracovní anamnézu, anamnézu zaměřenou na údaje o spánku a bdění, a na nynější onemocnění. (Nevšímalová, Šonka at al., 2007) Ke klasifikaci denní spavosti se používá Epworthská škála spavosti. *Spánkový deník je záznamník, ve kterém pacient zapisuje výskyt spánku, ospalosti či obtíží v grafickém formátu 24 hodinového denního cyklu za období 1-4 týdny.* (Nevšímalová, Šonka at al., 2007, s. 63)

2.2 Insomnie

Insomnie je definována poruchou usínání, přerušovaným spánkem a častým probouzením. (Šonka, Pretl, 2009, st. 13)

Dělení nespavosti podle ICSD-2:

Akutní insomnie

Psychofyziologická insomnie

Paradoxní insomnie

Idiopatická insomnie

Insomnie způsobená duševní poruchou

Insomnie způsobená nedostatečnou spánkovou hygienou

Behaviorální insomnie z dětství

Insomnie způsobená somatickým stavem, organické insomnie

Insomnie způsobená užíváním léků/látek

Neorganická, nespecifická insomnie

Organická, fyziologická insomnie, nespecifikovaná

2.3 Poruchy dýchání vázané na spánek

Rozdělení poruch dýchání vázaných na spánek podle ICSD-2:

Rozdělení poruch dýchání vázaných na spánek podle ICSD-2:

Syndromy centrální spánkové apnoe:

1. Primární centrální spánková apnoe
2. Centrální spánková apnoe při Cheyneově-Stokesově dýchání
3. Centrální spánková apnoe při periodickém dýchání ve velké nadmořské výšce
4. Centrální spánková apnoe, která nemá charakter Cheyneově-Stokesově dýchání a která je sekundární jinému onemocnění
5. Centrální spánková apnoe z užívání drog a nebo farmak
6. Primární spánková apnoe novorozenců a kojenců

Syndromy obstrukční spánkové apnoe

7. Obstrukční spánková apnoe dospělého věku
8. Obstrukční spánková apnoe dětského věku

Syndromy hypoventilace/hypoxie vázané na spánek

Syndromy hypoventilace/hypoxie vázané na spánek při jiném onemocnění

Ostatní poruchy dýchání vázané na spánek

2.4 Nadměrná denní spavost

Hypersomnie centrálního původu- klasifikační přehled

Narkolepsie: s kataplexií

bez kataplexie

při jiném onemocnění

Rekurentní hypersomnie: Kleineho-Levinův syndrom

Menstruační hypersomnie

Idiopatické hypersomnie: s dlouhým nočním cyklem

bez dlouhého nočního cyklu

Behaviorální hypersomnie při syndromu insuficientního spánku

Hypersomnie v důsledku jiné etiologie

2.5 Poruchy cirkadiánního rytmu

Poruchy cirkadiánního rytmu – klasifikační přehled

Zpožděná fáze spánku

Předsunutá fáze spánku

Nepravidelný rytmus spánku a bdění

Volně běžící rytmus

Poruchy spánku při posunu časových pásem

Poruchy spánku a bdění při směnném provozu

Poruchy cirkadiánního rytmu jiné příčiny

2.6 Parasomnie

Klasifikace parasomnií podle ICSD-2

Parasomnie s poruchou probouzení z NREM spánku

1. Probuzení se zmateností
2. Somnambulismus
3. Pavor nocturnus

Parasomnie vázané na REM spánek

4. Porucha chování v REM spánku
5. Izolovaná spánková obrna
6. Noční můry

Ostatní parasomnie

7. Disociativní porucha vázaná na spánek
8. Noční enoréza
9. Noční groaning
10. Syndrom exploze v hlavě
11. Spánková halucinace
12. Porucha příjmu potravy vázaná na spánek

13. Nespecifikovaná parasomnie
14. Parasomnie vyvolaná léky a návykovými látkami
15. Parasomnie vyvolaná jinou chorobou

2.7 Abnormální pohyby související se spánkem

Nemoci s abnormálními pohyby souvisejícími se spánkem podle ICSD-2

1. Syndrom neklidných nohou
2. Porucha spánku s periodickými pohyby končetin
3. Křeče v dolních končetinách souvisejících se spánkem
4. Bruxismus související se spánkem
5. Porucha spánku s rytmickými pohyby souvisejícími se spánkem
6. Nespecifikovaná porucha s abnormálními pohyby
7. Porucha s abnormálními pohyby souvisejícími se spánkem ze závislosti nebo intoxikace
8. Porucha s abnormálními pohyby souvisejícími se spánkem při jiné nemoci

2.8 Hraniční varianty a izolované příznaky poruch spánku

1. Odlišná délka spánku: jedinci s potřebou dlouhého spánku
jedinci s potřebou krátkého spánku
2. Chrápání
3. Mluvení ze spánku
4. Myoklonické pohyby ve spánku

(Nevšímalová, Šonka at al., 2007)

3. SPÁNKOVÁ HYGIENA

Spánková hygiena se zabývá spánkovými návyky a pravidly, jejichž dodržováním bychom měli předcházet poruchám spánku. Tato doporučení ovšem nezajistí kvalitní spánek osobám, jejichž poruchou spánku byla diagnostikována příčina onemocnění.

3.1 Spánkové návyky

Kvalitnímu spánku předcházejí spánkové rituály, neboli návyky, které vykonáváme každý večer předtím, než jdeme spát. Návyk je naučené chování, které jsme opakovali tak dlouho, až jsme si ho zautomatizovali. A pokud máme zdravý spánkový rituál, pomůže nám snáze usnout. (Bruno, 2003) Důležité je zmínit, že spánkovým návykům se učíme už od narození. V této souvislosti bych mohla použít přísloví „Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš“. I když to není úplně přesné, vystihuje to podstatu věci. Už u malých dětí by se měly pěstovat zdravé spánkové návyky, jejich absence by mohla mít vliv např. na problémy se vstáváním do školy, nechut ke spaní, aj.

Pokud jsme si osvojili špatné spánkové návyky a trápí nás už např. nespavost, můžeme, pokud máme vůli, tyto spánkové návyky postupně změnit, a vytvořit si nový spánkový rituál s jehož pomocí se problémů zbavíme. Měli bychom si stanovit čas, kdy budeme chodit spát a kdy budeme vstávat. Určit si, jakým způsobem budeme relaxovat, asi hodinu před tím, než se uchýlíme ke spánku. Každý si spánkový rituál upraví podle svého. Důležité je si ho osvojit tak, aby se z něho stal náš zvyk.

3.2 Prostředí ložnice

Prostředí místa, kde spíme, je velmi důležité. Mělo by to být místo, kde se cítíme dobře, můžeme v něm relaxovat. Ložnice by měla být neměla být umístěná do ulice, kde nás může rušit hluk z MHD, či světelné osvětlení ulice. Důležité je i na kterou světovou stranu jsou orientovaná okna. Pro mladší generaci jsou vhodnější okna směřující na východ, naopak starší generaci budou vyhovovat okna na západ. (Lavery, 1998) O jednotlivých faktorech prostředí se zmíním níže.

3.2.1 Světlo

Nejen intenzita, ale i barva světla v ložnici ovlivňují náš spánek. Záleží ale individuálně jak jsme naučení spát. Pokud je někdo zvyklý usínat při rozsvícené lampičce, bude se mu špatně usínat při absolutní tmě. Doporučuje se mít v ložnici při spánku co největší tmu. Hlavně v letních měsících je důležité mít zastíněná okna, aby nedocházelo brzy ráno k prostupu světla, které narušuje náš spánkový vzorec. (Idzikowski, 2012)

3.2.2 Hluk

Hluk je jedním z hlavních faktorů negativně ovlivňující spánek. Naprosté ticho ale taky není vhodné. Důležité tedy je odstranit pouze rušivé zvuky. Pokud do místnosti proniká nějaký nepříjemný hluk, který ale nejsme schopni ovlivnit, můžeme ho vytěsnit vlastním zvukem. Např. si můžeme vybrat nějakou hudbu, která má uklidňující účinky a tu si pouštět před spaním. Odpoutá pozornost od nepříjemného hluku, s její pomocí se uklidníme a pomůže nám usnout. (Idzikowski, 2012)

3.2.3 Klimatické podmínky

Teplota v ložnici výrazně ovlivňuje naše vnímání pohody. Obecně lze říci že ideální teplota ložnice se pohybuje mezi 16-22°C. Je to ale zcela individuální a každému vyhovují jiné podmínky, v průměru je to asi 18°C. V zimním období je nastavení optimální teploty těžší. Pokud k večeru topení vypneme, ráno je teplota nižší než požadovaná. Ideální by bylo nastavit topení tak, aby začalo opět topit přibližně kolem 4. hodiny ránní. Kolem 4. hodiny se tělesná teplota člověka nachází nejnižší, a poté začne opět stoupat. Teplota v místnosti by se měla přizpůsobovat výkyvům teplot lidského těla. (Idzikowski, 2012)

Neméně důležitá je i vlhkost vzduchu v ložnici. Přílišná vlhkost brání správnému odpařování potu. Opakem může být suchý vzduch, který dráždí dýchací cesty. V noci pak máme pocit žízně, nebo nás nutí ke kašli. (Idzikowski, 2012)

Nesmíme zapomenout v místnosti pravidelně větrat. To provádíme krátce, ale intenzivně, nejlépe průvanem. Tím docílíme rychlé obměny vzduchu v krátkém čase.

3.2.4 Lůžko

„Protože většina z nás stráví v posteli třetinu svého života, můžeme ji považovat za nejdůležitější kus nábytku v našem domě“. (Lavery, 1998, s., 108) Velikost postele je důležitá, měla by být přinejmenším o 15 cm delší než tělo člověka, a široká přibližně 90 cm. Pokud sdílíme s partnerem společnou postel, je důležité mít dostatečný manévrovací prostor, abychom se v noci vzájemně nerušili. Nesmíme zapomenout na volbu matrace. Někdo má rád tvrdší oporu, někdo naopak měkčí. Matrace musí zvláště umožňovat páteři správné mírné esovité zakřivení. (Lavery, 1998)

3.3 Pravidla spánkové hygieny

3.2.1 Nepřátelé spánku

V této kapitole se zaměřím na faktory denního života, kterými můžeme ovlivnit kvalitu spánku. Patří sem špatné dietní návyky, zvýšená konzumace alkoholu, kouření, sedavý způsob života nekompenzovaný cvičením, noční práce a další. Níže se zaměřím na nejdůležitější z nich.

Jídlo ovlivňuje náš spánek. Urychlený metabolismus zvyšuje naši tělesnou teplotu. Když se ale ukládáme ke spánku naše tělesná teplota by měla klesat. Proto je vhodné jíst nejméně 3 hodiny před plánovaným spánkem a nemít večeři jako hlavní jídlo dne. Mohli bychom mít i zažívací potíže, které rozhodně ke klidnému spánku nepřispívají.

K opomíjeným příčinám nekvalitního spánku patří pitný režim. Během spánku v průměru vypotíme až 0,5 l tekutin. Často se můžeme setkat s tím, že se v noci vzbudíme žízní a musíme se napít. Je to projev dehydratace organismu. Denně bychom měli vypít asi 1,5 až 2,5 l vody podle tělesné skladby. Neznamená to ovšem že když si večer vzpomene že jsme vypili přes den málo vody, doženeme to před spaním. Močový měchýř by nás v noci vzbudil a to by nebylo účelné. (Idzikowski, 2012)

Káva, nápoj bez kterého by si ráno řada z nás nedokázala představit. Kofein v něm obsažený dočasně zvyšuje využití energie z glykogenových zásob. Při časté konzumaci kávy se stáváme tolerantnější k povzbuzujícím účinkům, a stáváme se permanentně unavení. Kofein zvyšuje produkci adrenalinu, který nám nedovoluje usnout. Kofein se

v těle hromadí a vyvolává nežádoucí účinky. Pokud chceme dobře spát, ale kávu si neumíme odpustit, měli bychom se omezit na její pití pouze v dopoledních hodinách. Kofein je dále obsažen i v pravém čaji, kakau nebo čokoládě, ale v menším množství.

Alkohol je dalším častým faktorem narušujícím spánek. Alkohol má opačný účinek než kofein, čili uklidňující. Přesto větší dávka než jedna sklenka vína, nebo v kombinaci s kofeinem, způsobuje narušení spánku, zkrácením REM fází, a hlubokých fází NREM spánku. Zvláště v kombinaci s kofeinem nejprve potlačí jeho účinek, ale později k ránu se projeví pozdní účinek kofeinu a vy se můžete probudit.

„Nikotin je stimulující látka, kterou vdechujeme spolu s tabákovým kouřem“. (Idzikowski, 2012, s., 80) Nikotin podporuje uvolňování adrenalinu, který nám brání důsledkem stresu strávit dostatečně dlouho v hluboké fázi NREM spánku. (Idzikowski, 2012) Také zvyšuje tlak krve a zrychluje dýchání. *„Kuřáci mívají lehčí a častěji přerušovaný spánek než nekuřáci.“* (Lavery, 1998, s., 67)

3.2.2 Spánkový režim

Velmi důležitá je pravidelnost. Chodit spát a vstávat ve stejný čas v rozmezí 15 minut, ale i o víkendu. Většina lidí o víkendu dospívá deficit z týdne. Nebo pokračuje ve spánku jen proto, že nemusí vstávat. Po tom se můžeme cítit mnohem nevyspalejší, než kdybychom vstali hned napoprvé. Měli bychom se vyhnout i pospávání během dne, zvláště pak v pozdním odpoledni. (Praško, 2004)

Další častou chybou je, že postel používáme k mnoha dalším věcem, než k jakým je určena. V posteli se nejí, nepracuje, nesleduje televize, nečte se knížka, neposlouchá rádio ani se v ní neučí. Postel by neměla sloužit ani k jakému si zamýšlení nad problémy. Mohlo by se stát, že *„se vytvoří vnitřní spojení, které asociuje postel se zvýšenou bdělostí, nebo dokonce napětím či úzkostí.“* (Praško, 2004, s., 58) Postel slouží pouze ke spaní a na intimní život. Předpokladem dobrého spánku, je mít postel spojenou jen s pozitivními událostmi.

Pravidelná fyzická aktivita podporuje naše biorytmy. Tělo si navykne na aktivitu ve dne a v noci bude chtít odpočívat. Většina lidí se sedavým způsobem zaměstnání, kteří pravidelně necvičí mohou mít potíže s usínáním. Nejsou-li fyzicky unaveni, usínání je ztížené. Psychická únava nemusí stačit k navození spánku. Vhodná doba ke cvičení je ráno, nebo odpoledne. Večer bychom už cvičit neměli. (Praško, 2004)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 PRŮZKUM

3.1 Cíle práce

Byli stanoveny tyto cíle:

- Cíl 1.: Zjistit vliv spánkové hygieny na poruchy spánku.
- Cíl 2.: Zjistit zda mají se spánkem více problém muži nebo ženy.
- Cíl 3.: Zjistit zda mají studenti lepší či horší spánkové návyky.

3.2 Hypotézy práce

Byli stanoveny tyto hypotézy:

- H1: Předpokládám, že spánková hygiena má vliv na poruchy spánku.
- H2: Předpokládám, že více problémů se spánkem mají spíše ženy.
- H3: Předpokládám, že studenti mají horší spánkové návyky než pracující.

3.3 Metodika

K výzkumu jsem použila kvantitativní metodu, formou dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 20 uzavřených otázek s různým počtem možností odpovědí, dle charakteru otázky.

Sběr dat probíhal od 1. ledna do 10. března 2013. Pomocí internetu a osobního rozdávání s okamžitým výběrem zpět.

3.4 Vzorek respondentů

Dotazníky byly určeny pro co nejširší veřejnost aby bylo zajištěno rovnoměrné pokrytí všech skupin obyvatelstva.

Celkem bylo vyhotoveno 200 dotazníků z toho bylo vráceno 170. Procentuální návratnost byla tedy 85%.

4 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

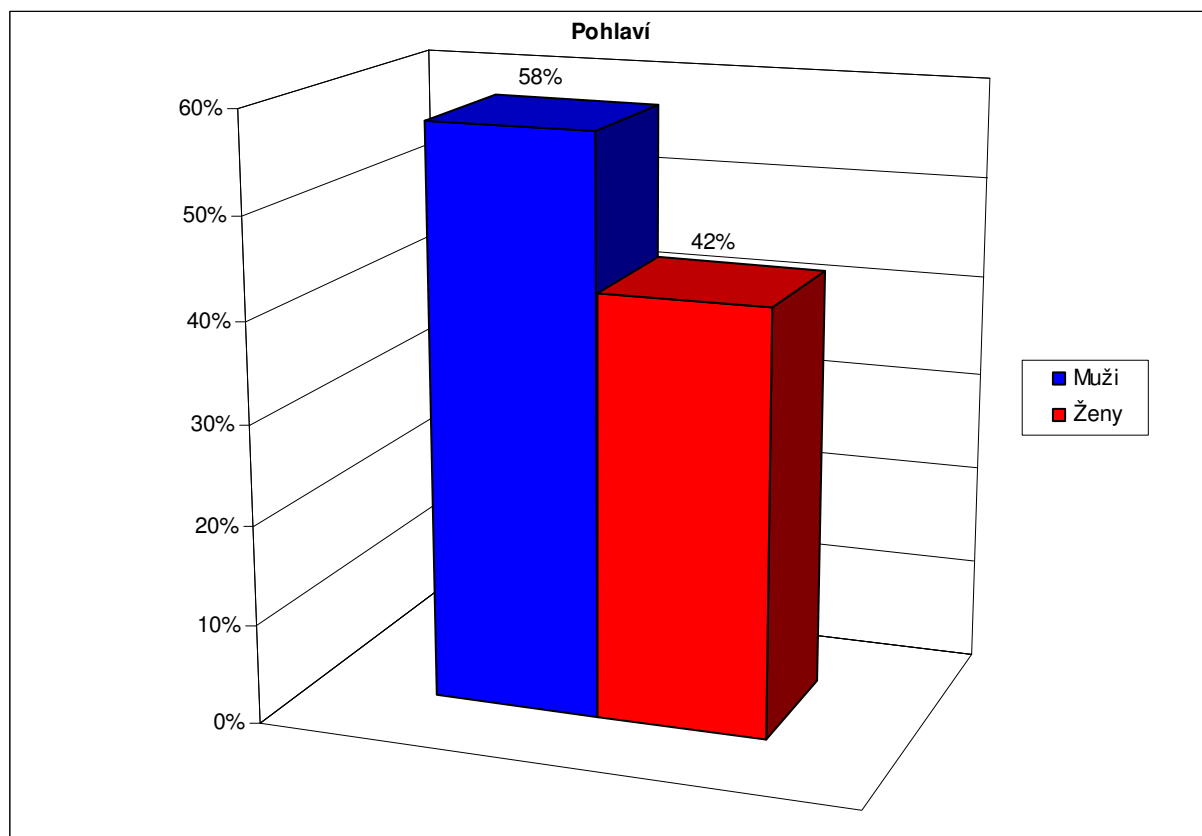
Otázka č. 1 Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1 Respondenti dle pohlaví

pohlaví	Počet respondentů
Žena	72
Muž	98
celkem	170

Zdroj: vlastní

Graf č.1 Respondenti dle pohlaví



Zdroj: vlastní

Komentář: V rámci dotazníkového šetření odpovědělo 58% mužů a 42% žen.

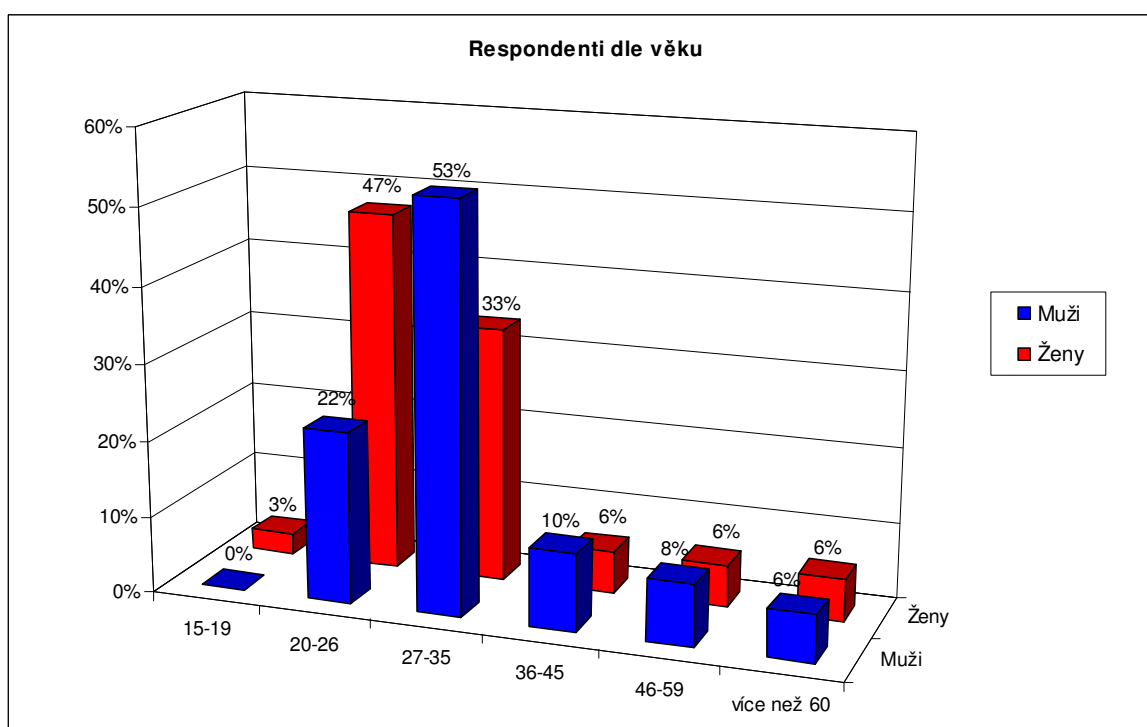
Otázka č. 2 Kolik Vám je let?

Tabulka č. 2 Respondenti dle věku

Věk	15-19	20-26	27-35	36-45	46-59	Více než 60
Muž	0	22	52	10	8	6
Žena	2	34	24	4	4	4
Celkem	2	56	76	14	10	10

Zdroj: vlastní

Graf č. 2 Respondenti dle věku



Zdroj: vlastní

Komentář: V rámci šetření byla u žen nejpočetněji zastoupená věková skupina 20-26 let a to 47%, u mužů pak věková skupina 27-35 let a to 53%.

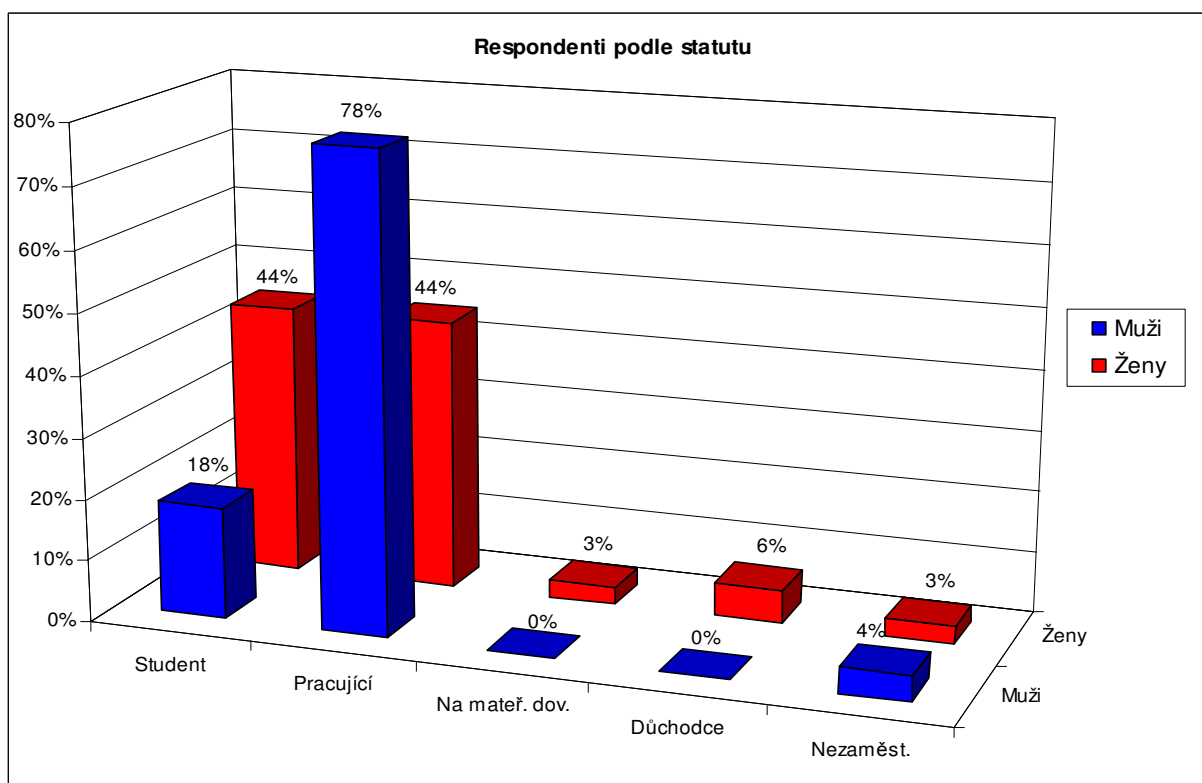
Otázka č. 3 Statut respondenta?

Tabulka č. 3 Respondenti podle statutu

	Student	Pracující	Nezaměstnaný	Na mateřské dovolené	důchodce
Muž	18	76	0	0	4
Žena	32	32	2	4	2
Celkem	50	108	2	4	6

Zdroj: vlastní

Graf č. 3 Respondenti podle statutu



Zdroj: vlastní

Komentář: U skupiny žen byly zastoupeny studentky a pracující stejným poměrem 44%, u mužů byli zastoupeni nejvíce pracující 78% a studenti 18%.

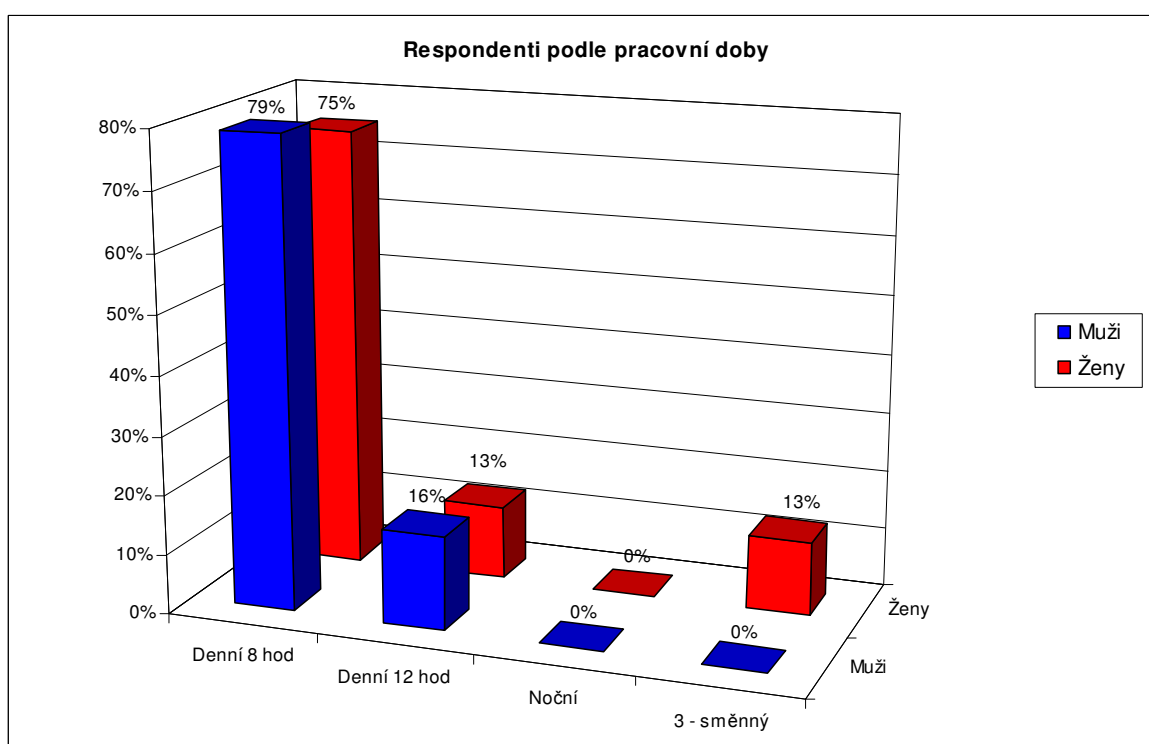
Otázka č. 4 Jaký typ pracovní doby máte?

Tabulka č. 4 Respondenti podle pracovní doby.

	Denní 8	Denní 12	Noční	3-směnný	Volná prac. doba
Muž	60	12	0	0	4
Žena	24	4	0	4	0
Celkem	84	16	0	4	4

Zdroj: vlastní

Graf: č. 4 Respondenti podle pracovní doby.



Zdroj: vlastní

Komentář: Většina respondentů uvedla standardní osmi hodinovou pracovní dobu.

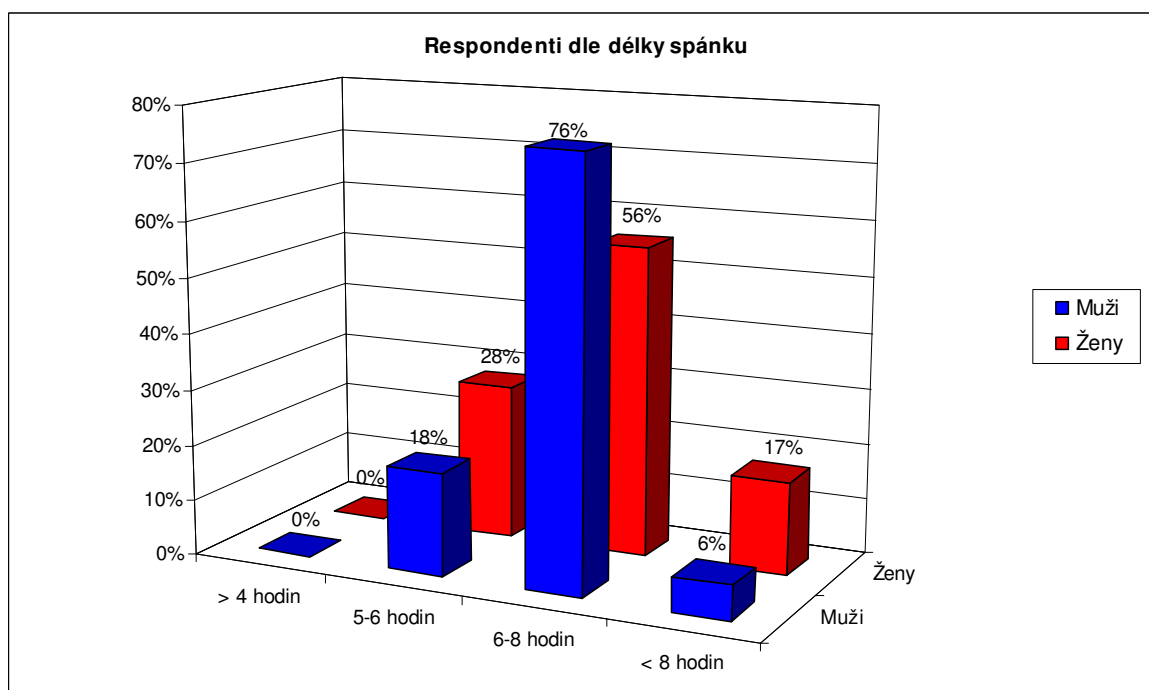
Otázka č. 5 Kolik hodin denně spíte?

Tabulka č. 5 Respondenti dle délky spánku.

	Méně než 4 hod	5-6 hodin	6-8 hodin	Více jak 8 hod
Muž	0	18	74	6
Žena	0	20	40	12
Celkem	0	38	114	18

Zdroj: vlastní

Graf č. 5 Respondenti dle délky spánku.



Zdroj: vlastní

Komentář: Nejvíce respondentů spí 6-8 hodin denně, muži 76%, ženy 58%. Ze šetření vyplývá, že mezi ženami jsou větší rozdíly v průměrné délce spánku, než u mužů.

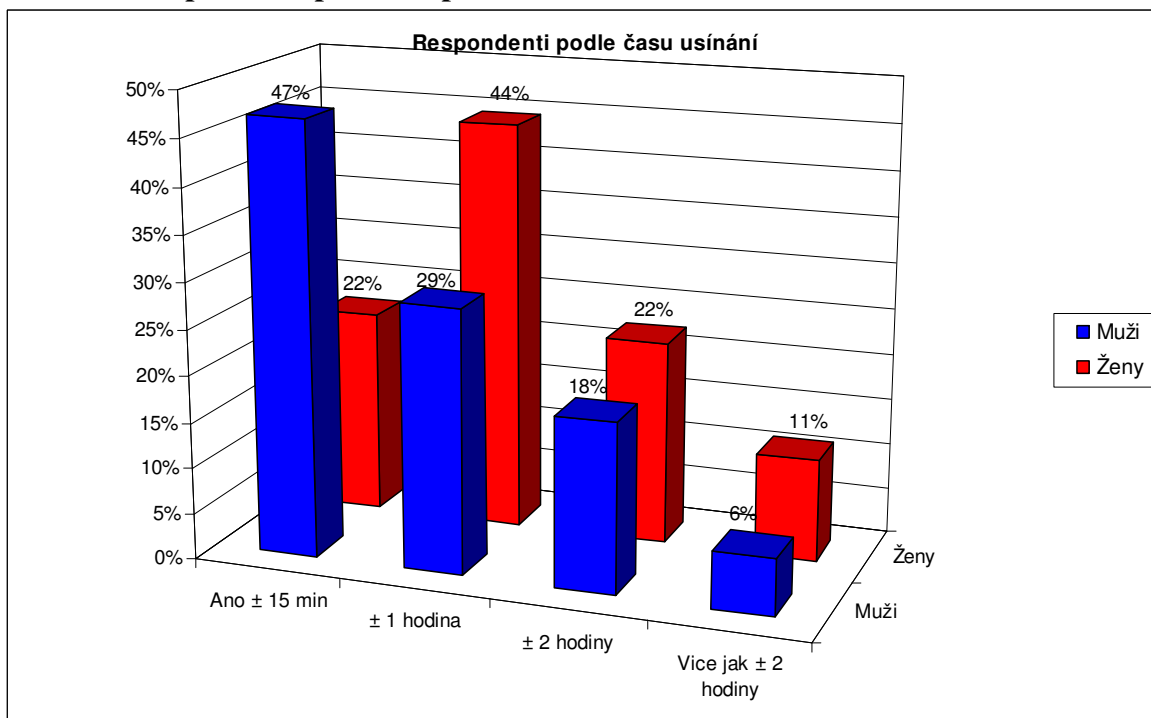
Otázka č. 6. Chodíte spát ve stejnou dobu po celý týden?

Tabulka č. 6 Respondenti podle rozpětí času usínání

	Ano ± 15 min	± 1 hodina	± 2 hodiny	Více jak 2 hod
Muž	4	42	36	16
Žena	6	22	32	10
Celkem	10	64	68	26

Zdroj: vlastní

Graf č. 6. Respondenti podle rozpětí času usínání



Zdroj: vlastní

Komentář: Ze šetření vyplývá, že ženy chodí v průměru spát v méně pravidelnou dobu než muži.

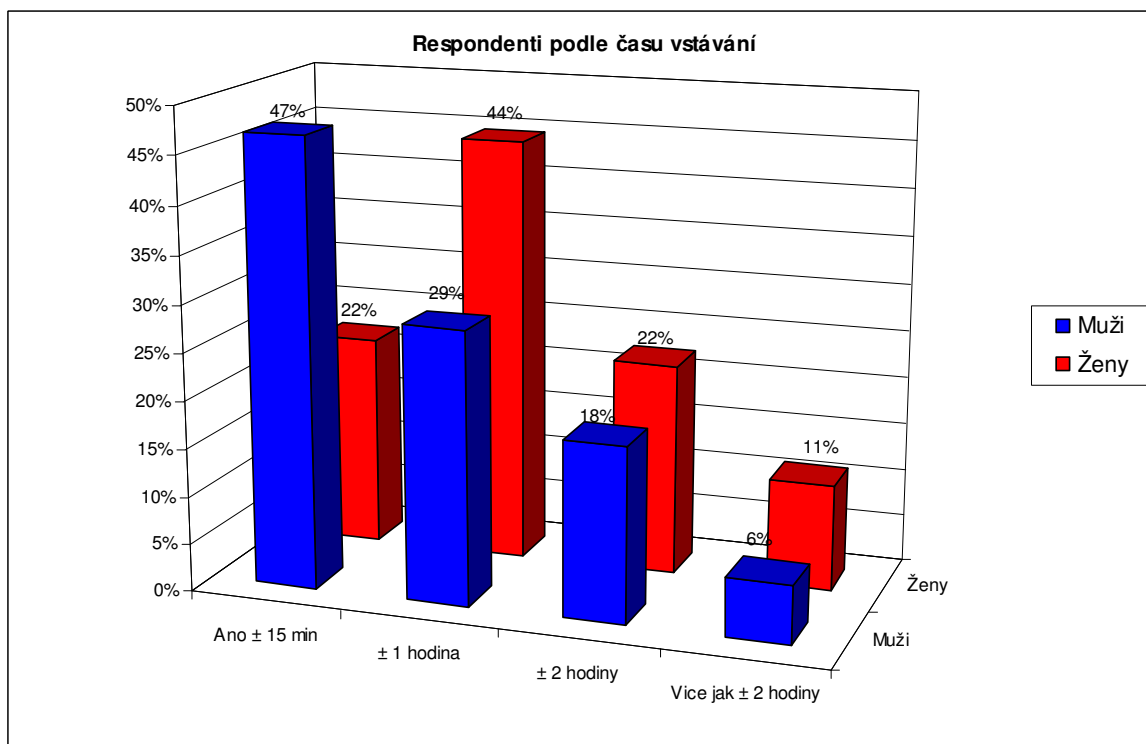
Otázka č. 7. Vstáváte ve stejnou dobu po celý týden?

Tabulka č. 7 Respondenti podle rozpětí času vstávání

	Ano ± 15 min	± 1 hodina	± 2 hodiny	Více jak 2 hod
Muž	46	28	18	6
Žena	16	32	16	8
Celkem	62	60	34	14

Zdroj: vlastní

Graf č. 7. Respondenti podle rozpětí času vstávání.



Zdroj: vlastní

Komentář: Ze šetření vyplývá, že ženy vstávají rovněž v méně pravidelnou dobu, než muži. Viz. srovnání s předcházejícím šetřením.

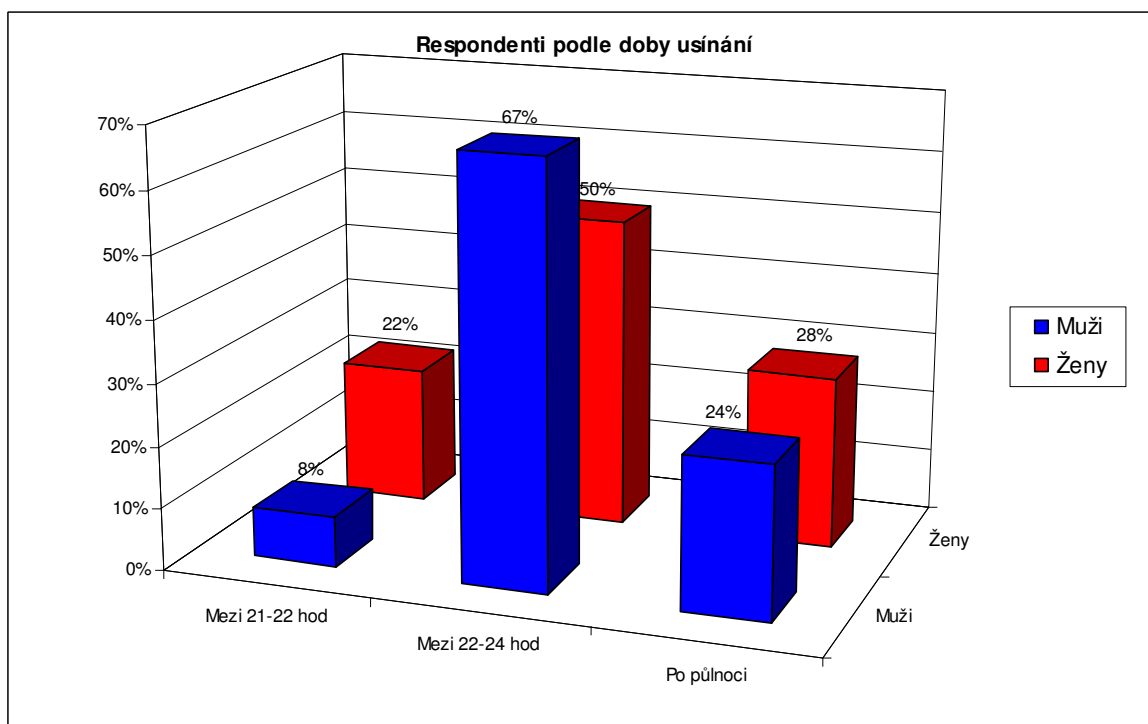
Otázka č. 8 V kolik hodin chodíte obvykle spát?

Tabulka č. 8. Respondenti podle doby usínání

	Mezi 21-22 hod	Mezi 22-24 hod	Po půlnoci
Muž	8	66	24
Žena	16	36	20
Celkem	24	102	44

Zdroj: vlastní

Graf č. 8 Respondenti podle doby usínání



Zdroj: vlastní

Komentář: Ze šetření vyplývá, že ženy chodí v průměru spát dříve než muži.

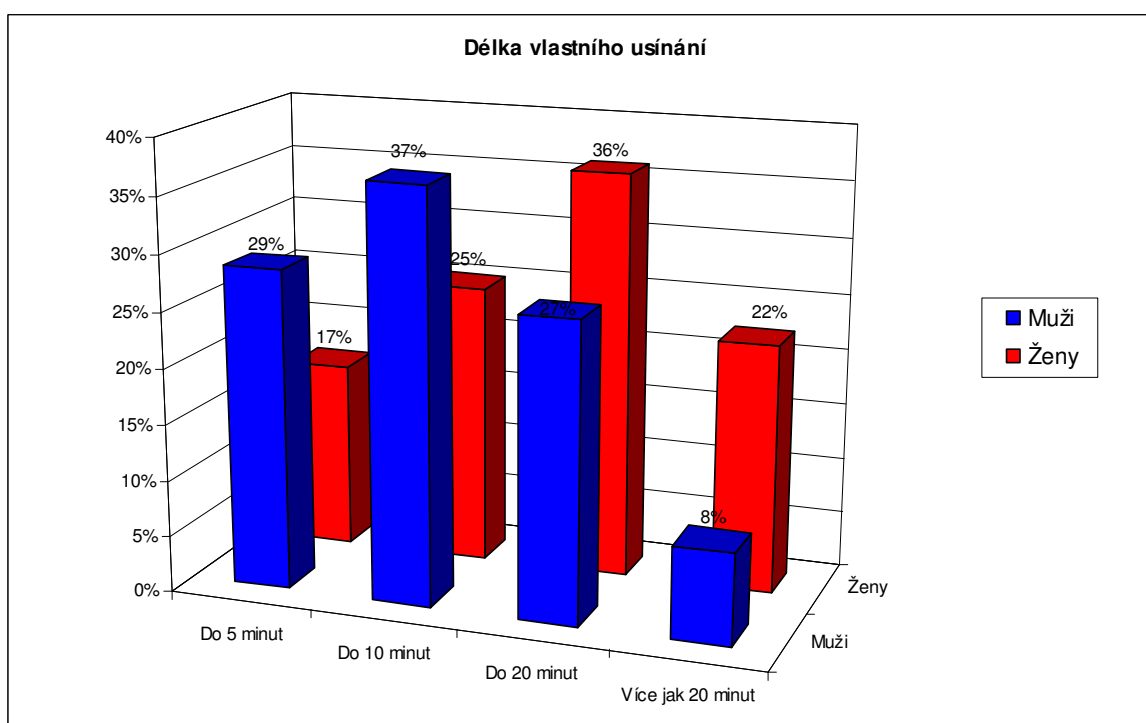
Otázka č. 9. Za jak dlouho po ulehnutí usnete?

Tabulka č. 9. Délka vlastního usínání.

	Do 5 minut	Do 10 minut	Do 20 minut	Více jak 20 min
Muž	28	36	26	8
Žena	12	18	26	16
Celkem	40	54	52	24

Zdroj: vlastní

Graf č. 9. Délka vlastního usínání



Zdroj: vlastní

Komentář: Ze šetření vyplívá, že ženy mají větší potíže s usínáním než muži.

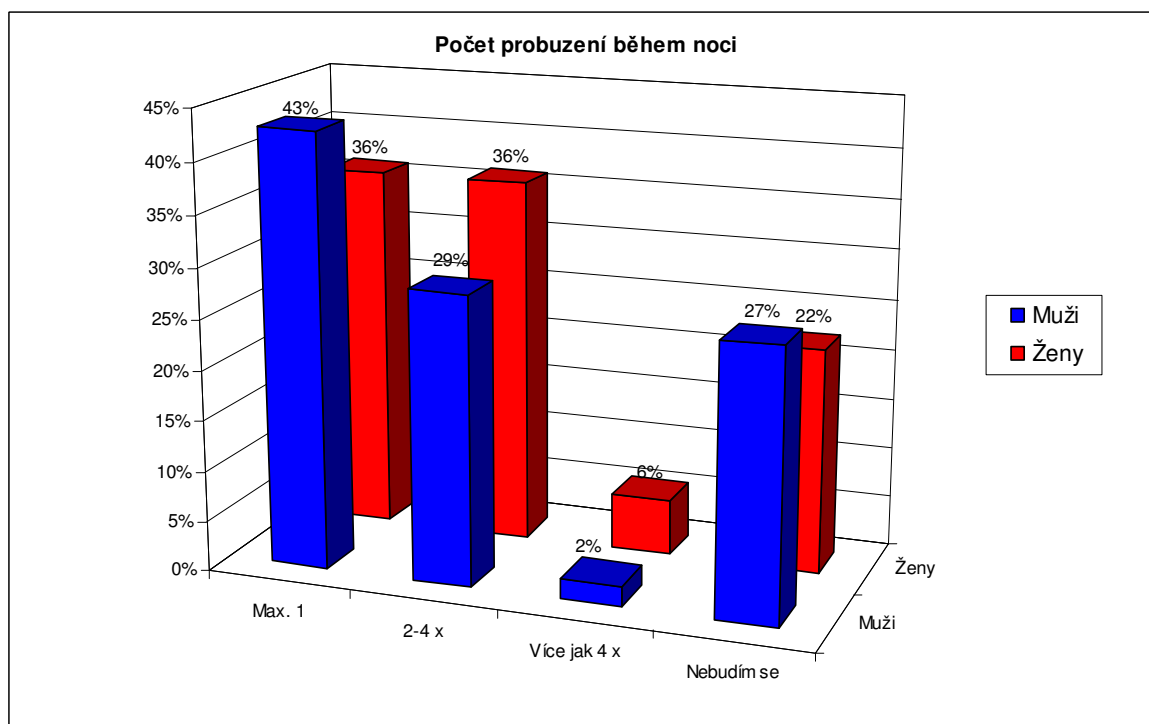
Otázka č. 10 Kolikrát se v noci vzbudíte?

Tabulka č. 10. Počet probuzení během noci

	Max. 1	2 – 4 x	Více jak 4 x	Nebudím se
Muž	42	28	2	26
Žena	26	26	4	16
Celkem	68	54	6	42

Zdroj: vlastní

Graf č. 10 Počet probuzení během noci



Zdroj: vlastní

Komentář: Z tohoto šetření vyplývá, že ženy rovněž více trpí častěji přerušovaným spánkem.

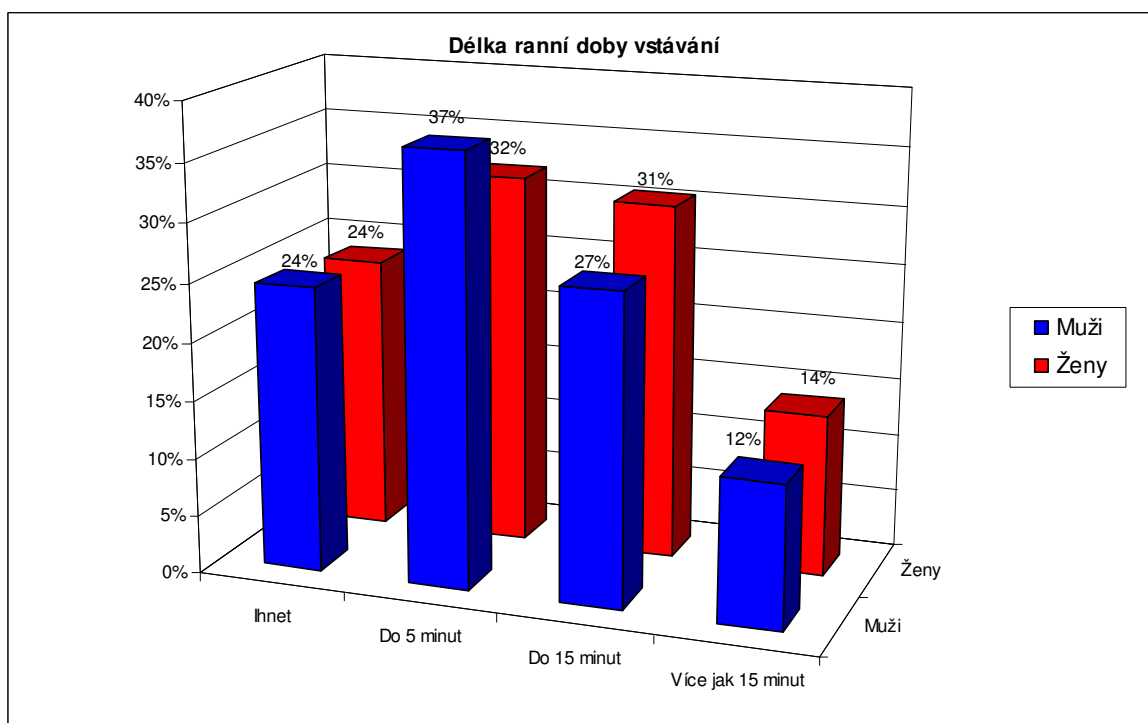
Otázka č. 11 Jak dlouho Vám ráno trvá, než vstanete?

Tabulka č. 11 Délka ranní doby vstávání.

	Ihned	Do 5 minut	Do 15 minut	Více jak 15 min
Muž	42	36	26	12
Žena	17	23	22	10
Celkem	58	56	48	22

Zdroj: vlastní

Graf č. 11 Délka ranní doby vstávání



Zdroj: vlastní

Komentář: Ze šetření vyplývá průměrně shodná doba vstávání u mužů i žen.

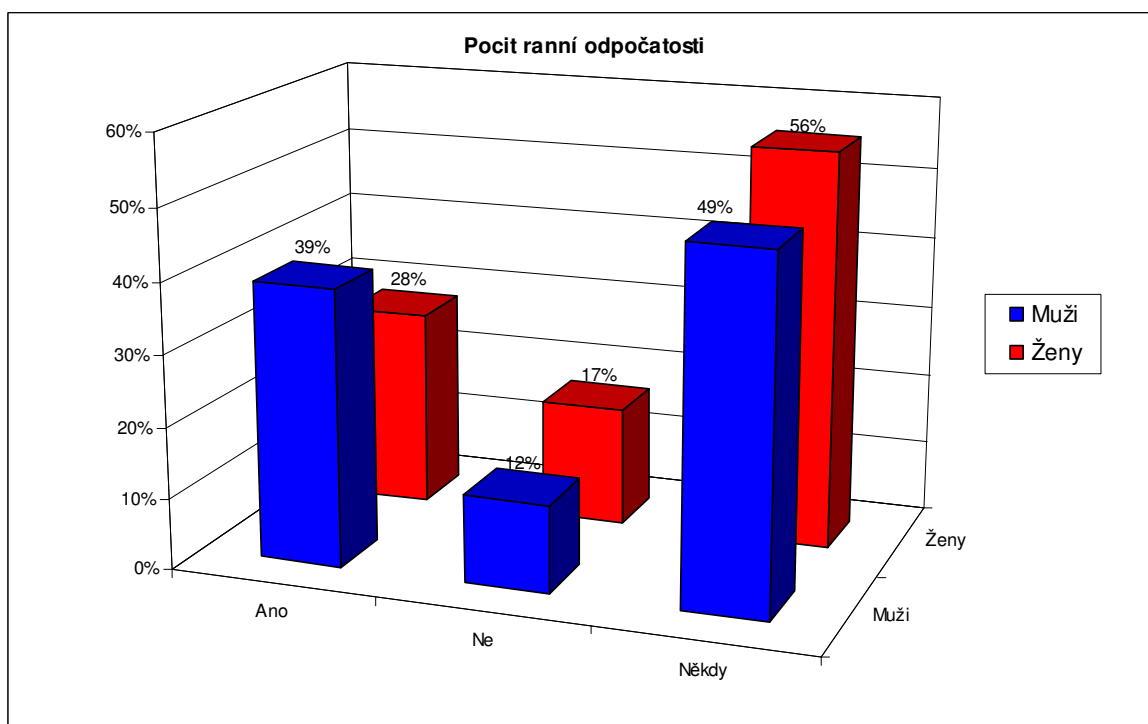
Otázka č. 12 Probouzíte se s pocitem že Vás spánek osvěžil?

Tabulka č. 12 Pocit ranní odpočatosti.

	Ano	Ne	Někdy
Muž	38	12	48
Žena	20	12	40
Celkem	58	24	88

Zdroj: vlastní

Graf č. 12 Pocit ranní odpočatosti



Zdroj: vlastní

Komentář: Po započtení statistické chyby ze šetření rovněž vyplývá stejný pocit odpočatosti jak u mužů, tak u žen.

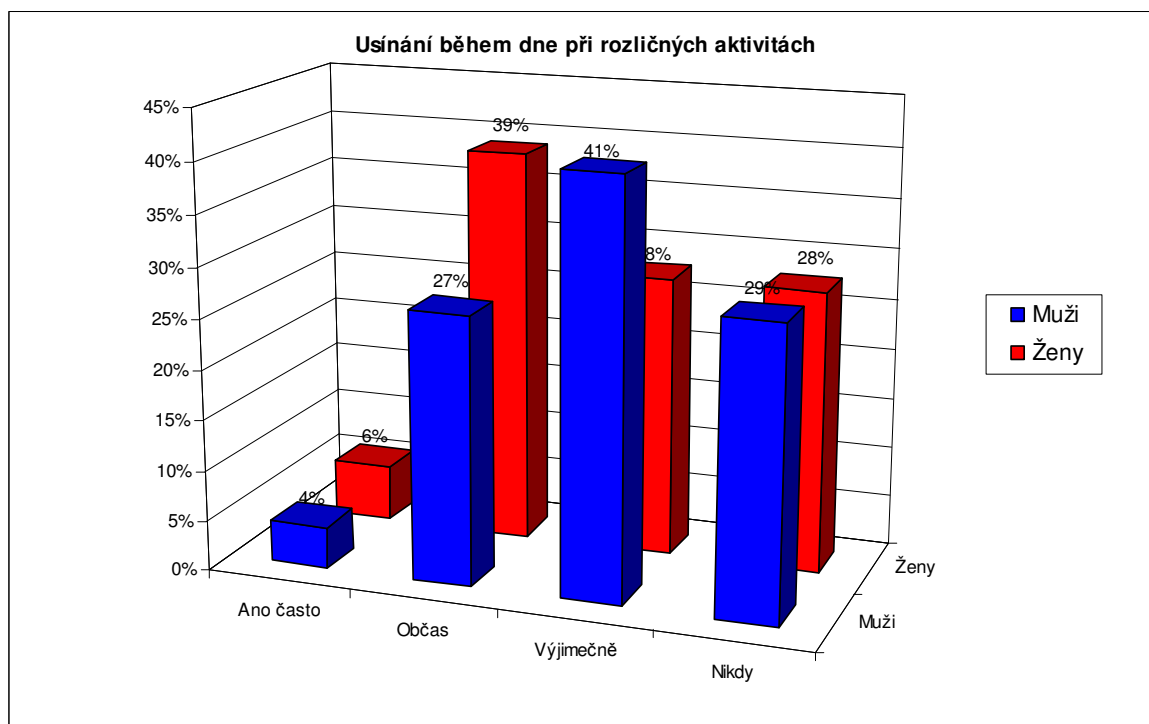
Otázka č. 13 Usínáte během dne při činnostech jako je čtení, sledování televize nebo jízda v dopravních prostředcích?

Tabulka č. 13 Usínání během dne při rozličných aktivitách

	Ano často	Občas	Výjimečně	Nikdy
Muž	4	26	40	28
Žena	4	28	20	20
Celkem	8	54	60	44

Zdroj: vlastní

Graf č. 13 Usínání během dne při rozličných aktivitách



Zdroj: vlastní

Komentář: Ze šetření vyplývá, že se ženy během dne více potýkají s občasným krátkodobým spánkem, než muži.

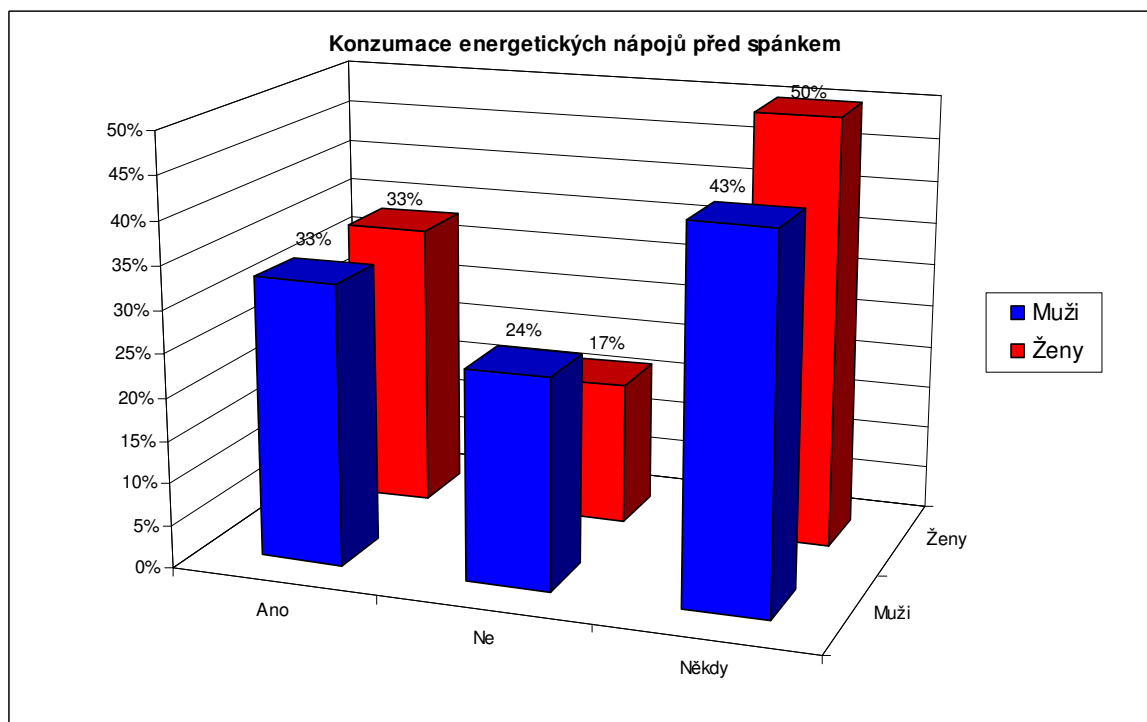
Otázka č. 14 Pijete méně než 5 hodin před spánkem kávu, čaj, kolu nebo jiný energetický nápoj?

Tabulka č. 14 Konzumace energetických nápojů před spánkem.

	Ano	Ne	Někdy
Muž	32	24	42
Žena	24	12	36
Celkem	56	36	78

Zdroj: vlastní

Graf č. 14 Konzumace energetických nápojů před spánkem



Zdroj: vlastní

Komentář: Ze šetření vyplývá, že míra konzumace energetických nápojů u mužů i žen v období před spánkem je podobná.

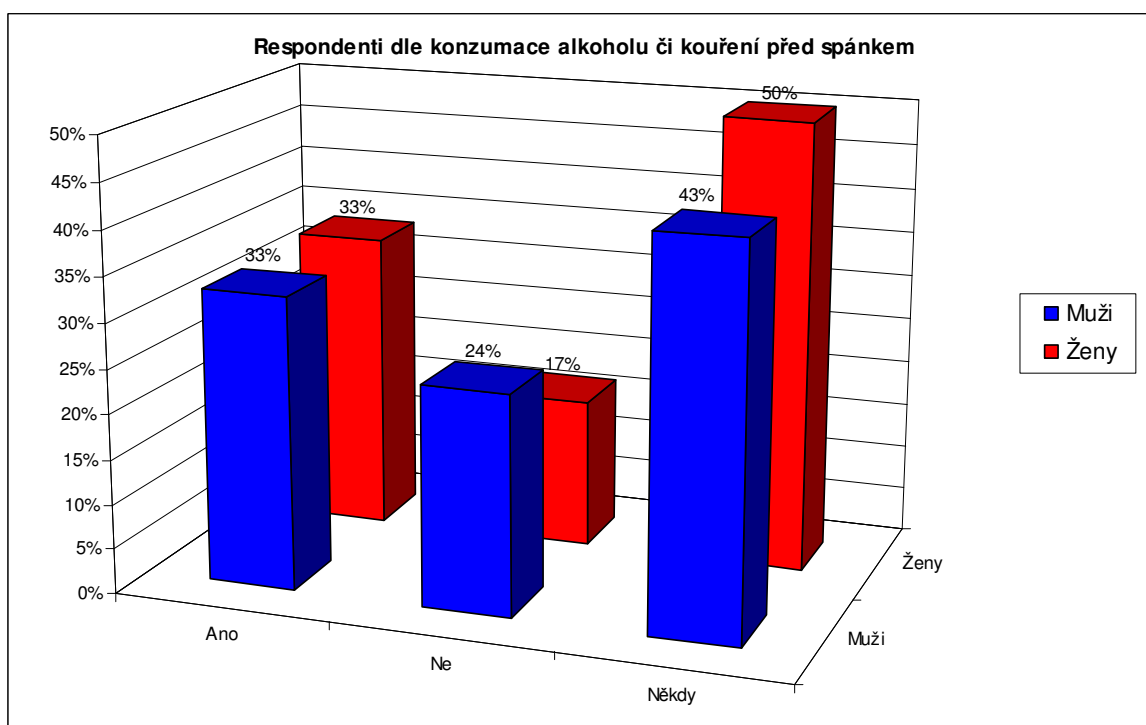
Otázka č. 15 Pijete méně než 4 hodiny před spánkem alkohol nebo kouříte?

Tabulka č. 15 Respondenti dle konzumace alkoholu či kouření před spánkem

	Ano	Ne	Někdy
Muž	20	32	46
Žena	12	32	28
Celkem	32	64	74

Zdroj: vlastní

Graf č. 15 Respondenti dle konzumace alkoholu či kouření před spánkem



Zdroj: vlastní

Komentář: Míra konzumace alkoholu nebo kouření cigaret méně než 4 hodiny před spánkem je mírně vyšší u žen, než u mužů.

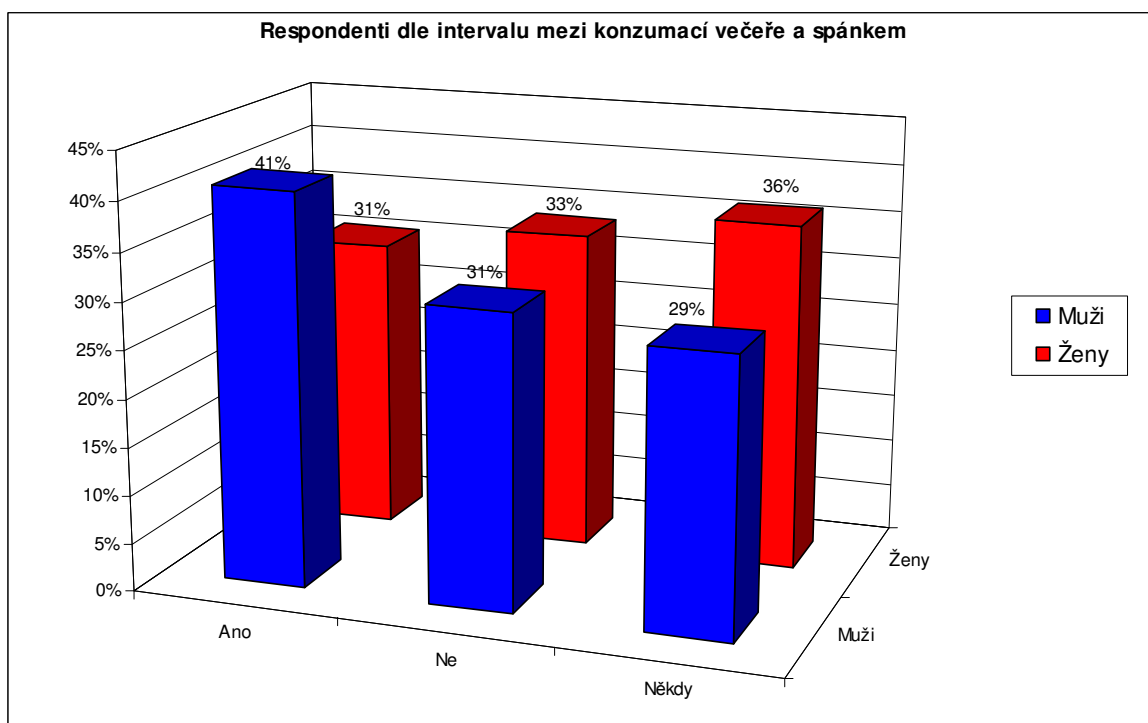
Otázka č. 16 Večeříte méně než 3-4 hodiny před spánkem?

Tabulka č. 16 Respondenti dle intervalu mezi konzumací večere a spánkem

	Ano	Ne	Někdy
Muž	40	30	28
Žena	22	24	26
Celkem	62	54	54

Zdroj: vlastní

Graf č. 16 Respondenti dle intervalu mezi konzumací večere a spánkem



Zdroj: vlastní

Komentář: Konzumace jídla méně než 3-4 hodiny před spánkem je shodná u mužů i žen.

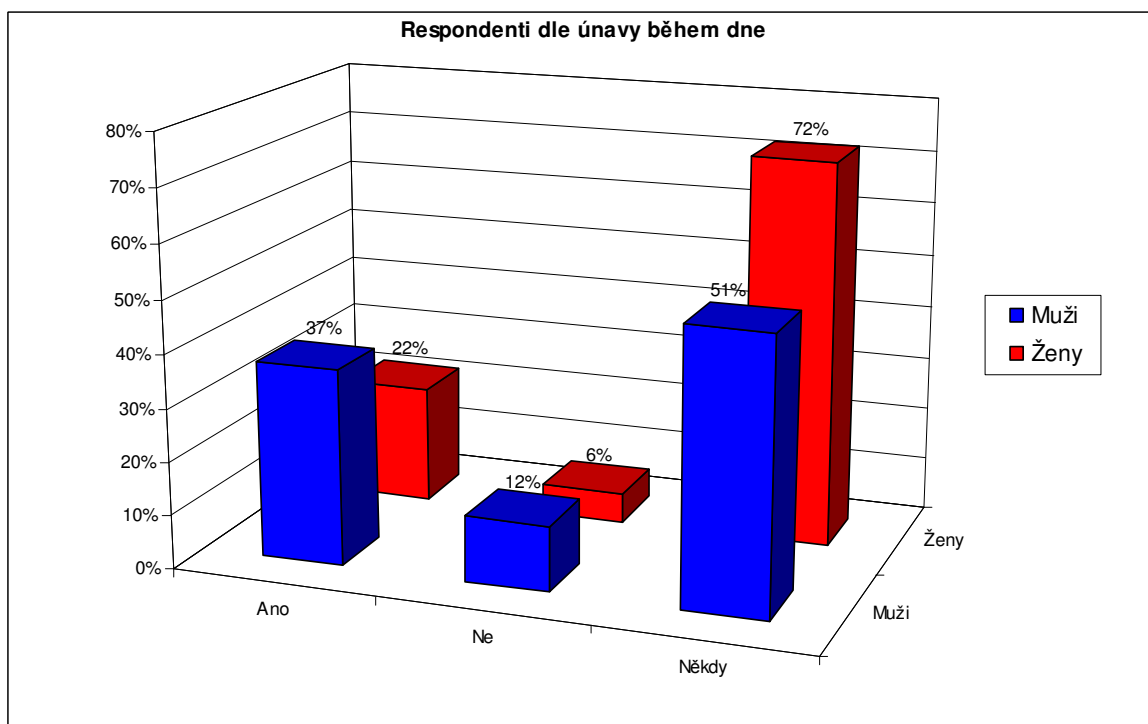
Otázka č. 17 Cítíte se během dne unaveni?

Tabulka č. 17 Respondenti dle únavy během dne

	Ano	Ne	Někdy
Muž	36	12	50
Žena	16	4	52
Celkem	52	16	102

Zdroj: vlastní

Graf č. 17 Respondenti dle únavy během dne



Zdroj: vlastní

Komentář: Ze šetření vyplývá, že pocity časté únavy se vyskytují pravidelněji u mužů, než u žen.

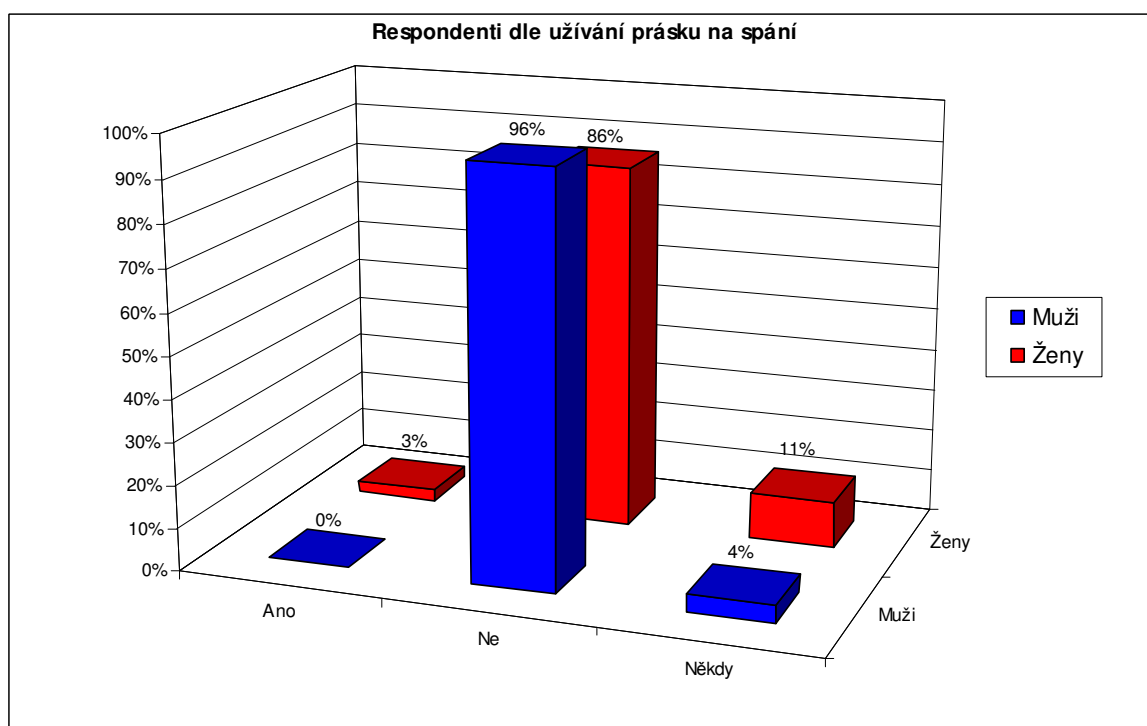
Otázka č. 18 Trápí Vás nespavost tak, že si musíte vzít prášek na spaní?

Tabulka č. 18 Respondenti dle užívání prášku na spaní.

	Ano	Ne	Někdy
Muž	0	94	4
Žena	2	62	8
Celkem	2	156	12

Zdroj: vlastní

Graf č. 18 Respondenti dle užívání prášku na spaní.



Zdroj: vlastní

Komentář: Užívání prášků na spaní je vyšší u žen, než u mužů.

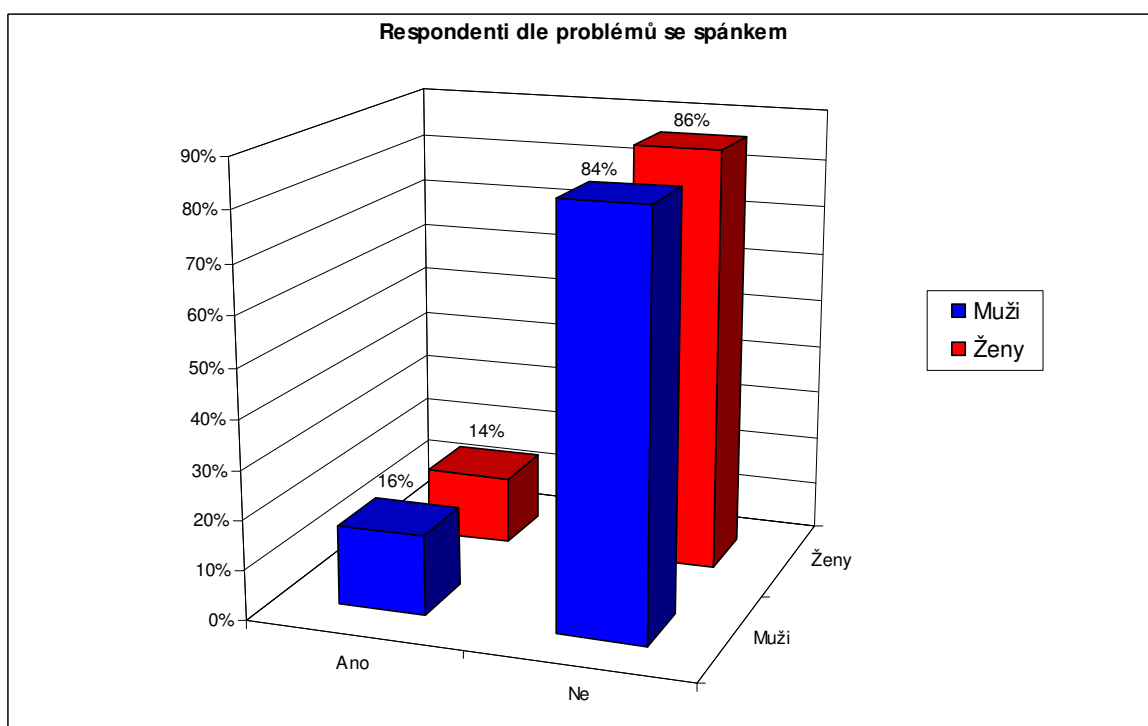
Otázka č. 19 Máte nějaké problémy se spánkem?

Tabulka č. 19 Respondenti dle problémů se spánkem

	Ano	Ne
Muž	16	82
Žena	10	62
Celkem	26	144

Zdroj: vlastní

Graf č. 19 Respondenti dle problémů se spánkem

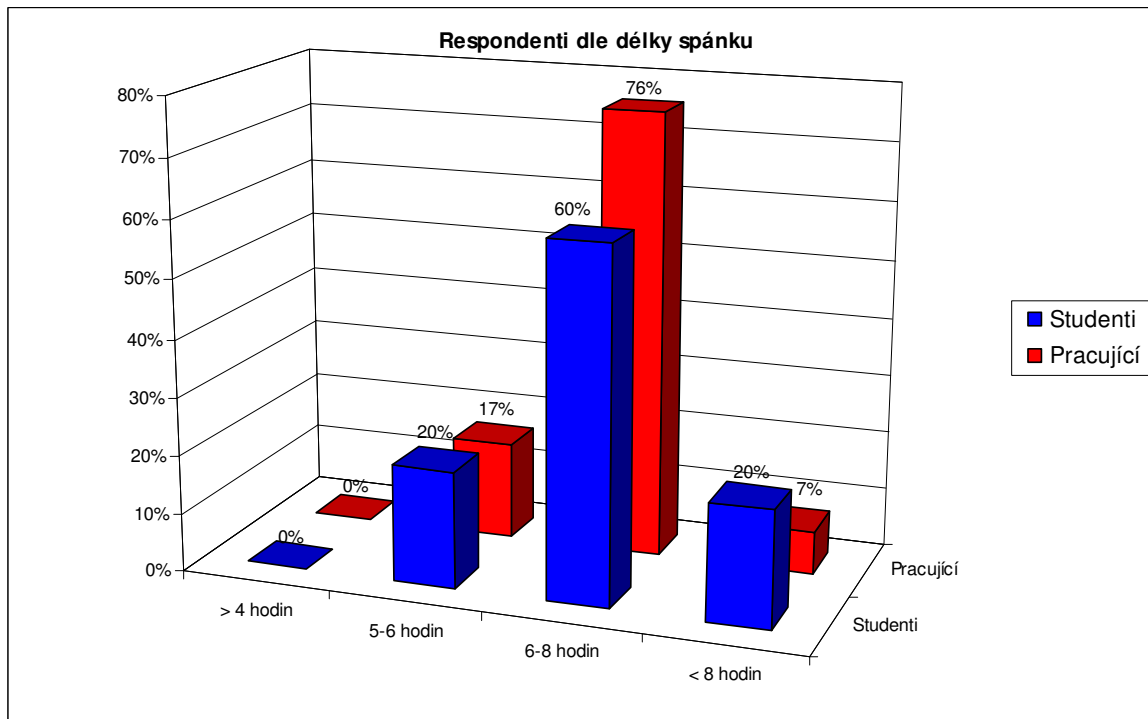


Zdroj: vlastní

Komentář: Navzdory některým výsledkům šetření subjektivně vnímají potíže se spánkem muži i ženy rovnoměrně.

Otázka č. 5 Kolik hodin denně spíte?

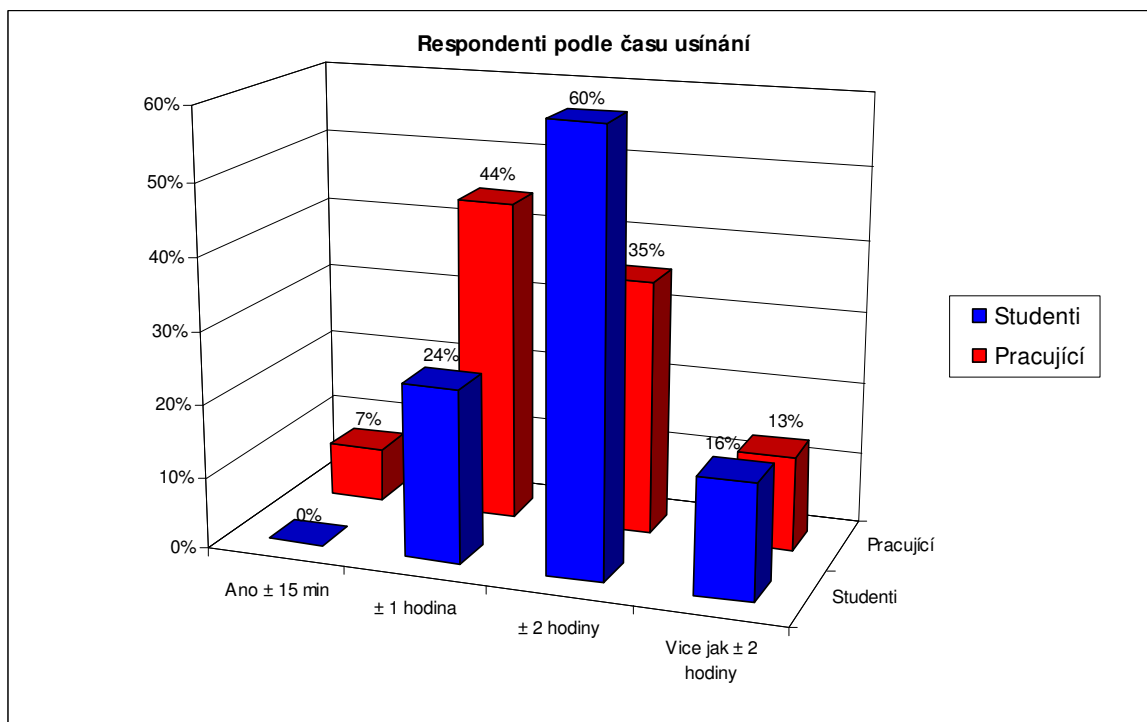
Graf č. 20 Respondenti dle délky spánku



Zdroj: vlastní

Otázka č. 6 Chodíte spát ve stejnou dobu po celý týden?

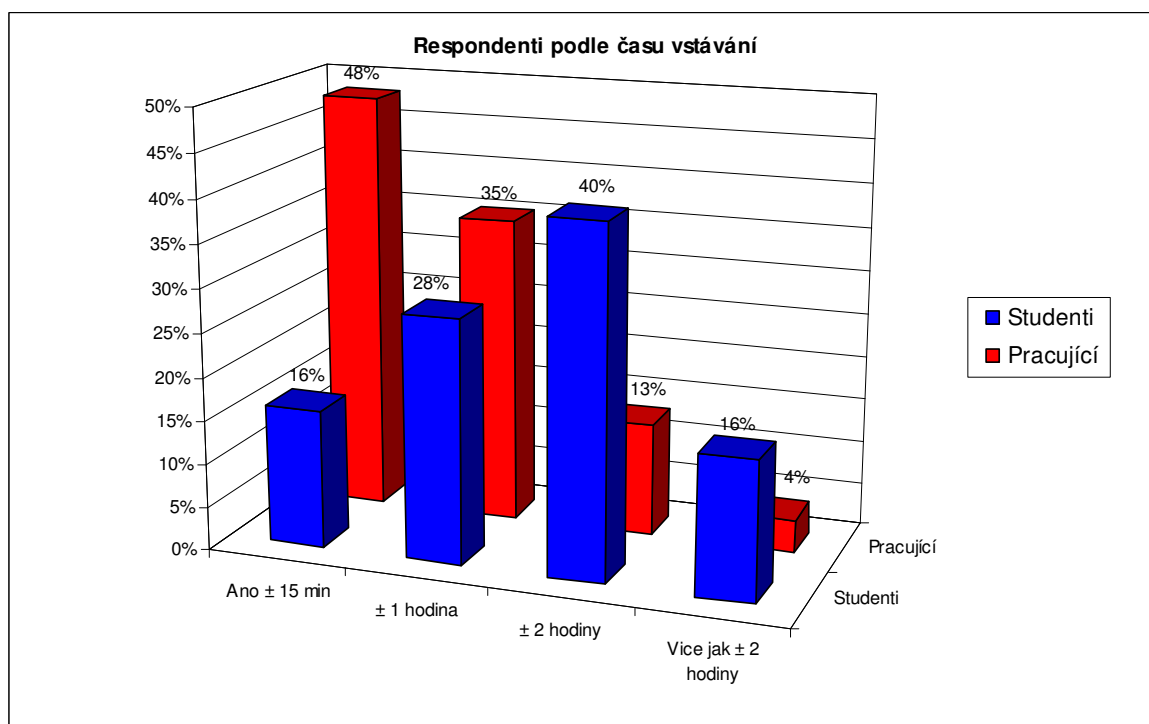
Graf č. 21 Respondenti podle času usínání



Zdroj: vlastní

Otázka č. 7 Vstáváte ve stejnou dobu po celý týden?

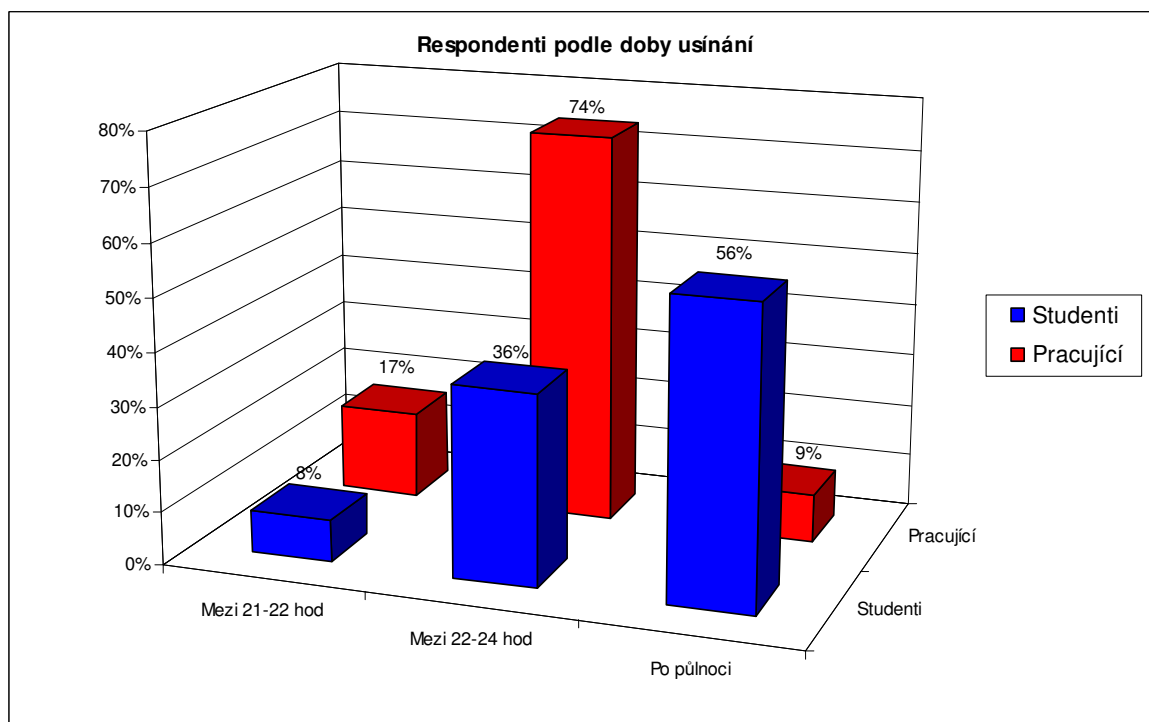
Graf č. 22 Respondenti podle času vstávání



Zdroj: vlastní

Otázka č. 8 V kolik hodin chodíte obvykle spát?

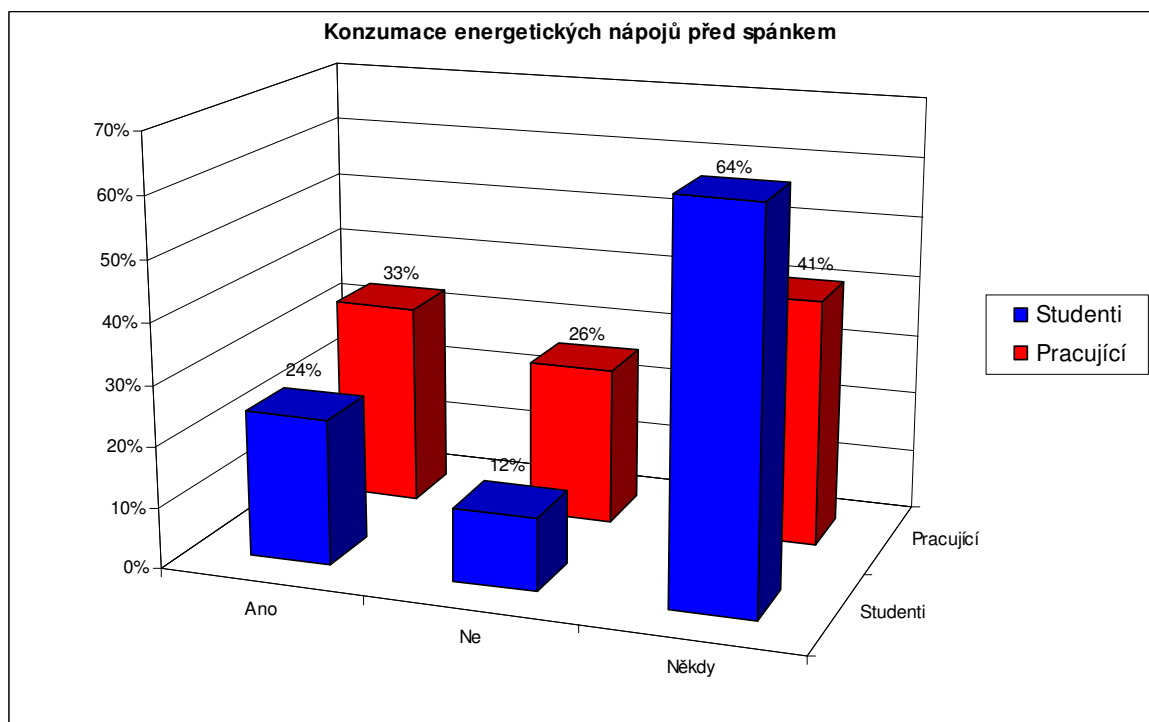
Graf č. 23 Respondenti podle doby usínání



Zdroj: vlastní

Otázka č. 14 Pijete méně než 5 hodin před spánkem kávu, černý či zelený čaj, kolu nebo jiný energetický nápoj?

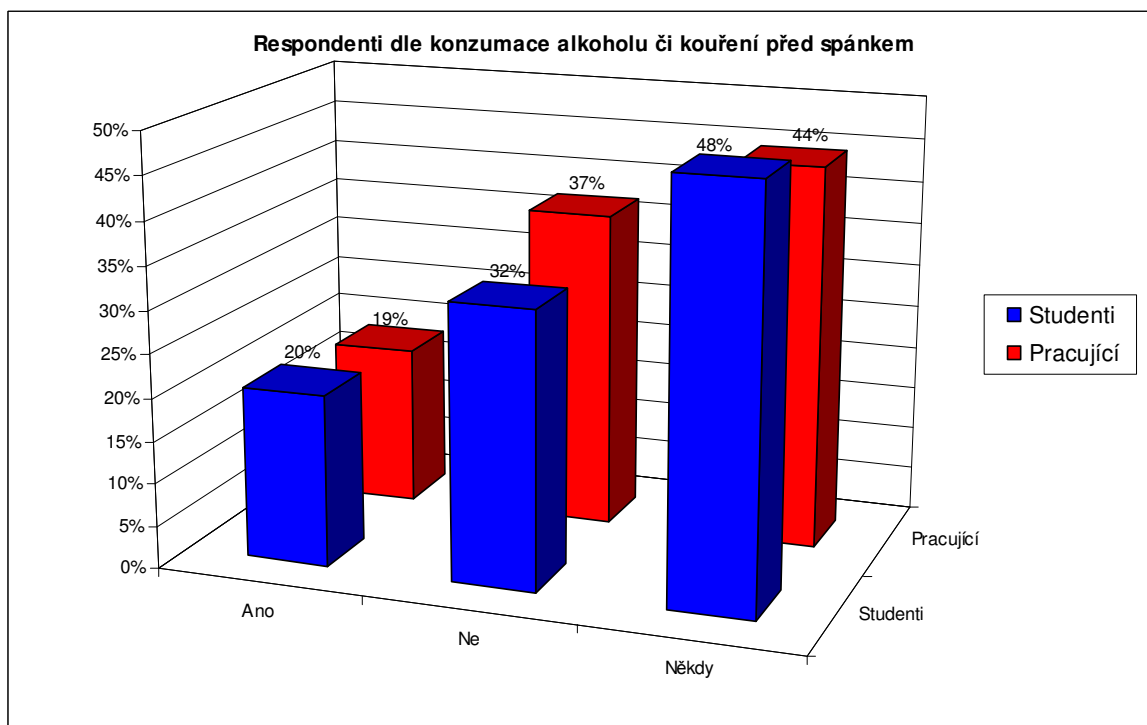
Graf č. 24 Konzumace energetických nápojů před spánkem



Zdroj: vlastní

Otázka č. 15 Pijete méně než 4 hodiny před spánkem alkohol nebo kouříte?

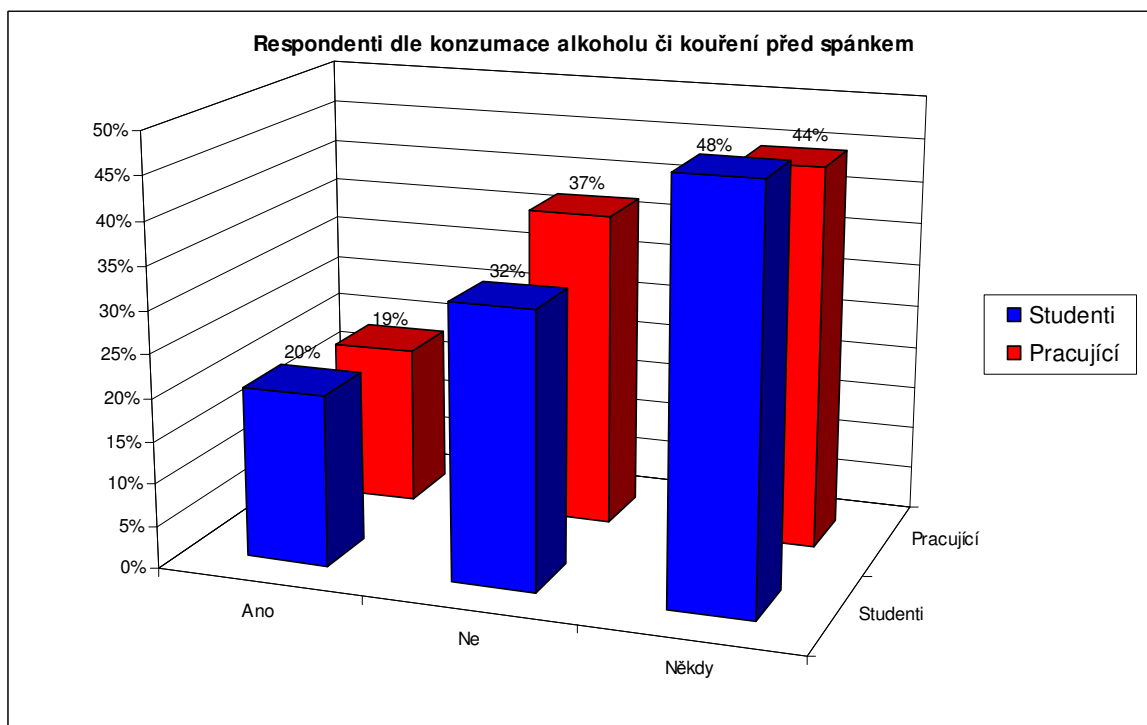
Graf č. 25 Respondenti dle konzumace alkoholu či kouření před spánkem



Zdroj: vlastní

Otázka č. 16 Večeříte méně než 3-4 hodiny před spánkem?

Graf č. 26 Respondenti dle intervalu mezi konzumací večere a spánkem



Zdroj: vlastní

6 DISKUSE

Tato kapitola shrne výsledky z předešlé kapitoly, a potvrdí či vyvrátí hypotézy stanovené na začátku průzkumu. Přestože návratnost dotazníků byla 85%, což v reálném čísle znamená 170 dotazníků, průzkum má pouze informativní charakter. Neboť nebylo dosaženo rovnoměrného zastoupení podle pohlaví, věkových skupin, podle statutu respondenta, a dalších kritérií které rozdělují respondenty do kategorií.

Prvním cílem této práce bylo zjistit vliv spánkové hygieny na poruchy spánku. Z výsledků výše uvedených vyplívá, že nějaký vliv spánkové hygieny na poruchy spánku existuje. V tomto průzkumu jej ale nelze jasně definovat. Neboť vliv spánkové hygieny má dlouhodobý charakter, a může se projevit až za několik let ne-li za několik desetiletí. K prokázání vlivu spánkové hygieny na poruchy spánku by byl potřeba dlouhodobý výzkum, který by pokryl všechny kategorie obyvatelstva. Jedině tak by bylo možné prokázat vliv hygieny spánku na dlouhodobý zdravotní stav člověka.

Mým druhým cílem bylo zjistit zda mají více problémů se spánkem muži či ženy. z výsledků uvedených v grafech otázek č. 9, 10, 13 a 18 vyplívá, že ženy mívají větší problémy se spánkem než muži. Hypotéza byla potvrzena.

Třetím cílem, který jsem si stanovila bylo zjistit zda mají studenti oproti pracujícím horší spánkové návyky a horší spánkovou hygienu. Z grafů č. 21 a 22 vyplívá že studenti mají velké časové rozmezí kdy chodí spát, taktéž i kdy vstávají. V grafu č. 23 můžeme vidět že studenti chodí spát až po půlnoci. V grafech č. 20, 24, a 25 není rozdíl mezi pracujícími a studenty veliký. Přesto si myslím, že hypotéza č. 3 byla potvrzena.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V části teoretické jsem se pokusila vysvětlit co to je spánek a jak je důležitý pro zdraví každého jedince. Dále jsem popsala spánkové rytmy, průběh spánku, jeho řízení a jak je důležité abychom měli kvalitní spánek.

V druhé kapitole je uvedena klasifikace spánkových poruch podle ICSD-2 (American Academy of Sleep Medicine, 2005)

Třetí kapitola se podrobně věnuje prostředí ložnice, zejména z hlediska hluku, světla, teploty aj. Dále v ní uvádím důležitá pravidla spánkové hygieny, kdy chodit spát, kdy vstávat, jak bychom se měli chovat večer aby se nám lépe usínalo. Naopak jaké látky bychom konzumovat neměli, protože nám narušují kvalitu spánku. Vytyčuji zde i důležitost spánkového rituálu který bychom se měli učit od dětství. V dospělosti je mnohem těžší si zvykat na nové rituály.

V praktické části práce jsem se snažila potvrdit vznešené hypotézy. U první hypotézy to bylo velmi složité. Neboť vliv spánkové hygieny respektive její nedodržování, nemusí vést k aktuální problémům se spaním. Jejím nedodržováním, se můžou problémy se spánkem projevit třeba až za několik let.

Hypotéza č. 2 byla nejednoznačně prokázána. Z výsledků uvedených v grafech výše vyplývá, že ženy mají vyšší procento problémů se spánkem. V grafu č.19 na dotaz zda mají nějaký problém se spánkem. Odpověděli muži i ženy v procentuálním poměru s případnou statistickou chybou téměř stejně. Proto by bylo nebylo od věci se zaměřit v dalším průzkumu na tento fakt.

Třetí hypotéza byla potvrzena. Z grafů č. 21, 22 a 23 vyplývá že studenti v důsledku nepravidelného denního režimu, nemají zafixované spánkové návyky. I když nedodržují spánkovou hygienu, zatím se u nich většinou neprojevují žádné poruchy spánku. To podporuje můj předpoklad že, hygiena spánku má vliv na poruchy spánku, ale následky z jejího nedodržování se projevují později.

SEZNAM ZDROJŮ

BORZOVÁ, Claudia et al. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, 2009, 144 s. ISBN 978-80-247-2978-7

BRUNO, Frank J. *Hezky se vyspěte: Pochopte svou nespavost a navždy se jí zbavte*. Praha: Lidové noviny, 2003, 99 s. ISBN 80-7106-593-5

IDZIKOWSKI, Chris. *Jak na to zdravý spánek: bez problémů usněte vydržte klidně spát osvěžte tělo i ducha*. Praha: Slovart, 2012, 160 s. ISBN 978-80-7391-545-2

LAVERY, Sheila. *Léčivá síla spánku*. Praha: Knižní klub, 1998, 160 s. ISBN 80-7176-656-9

LEIBOLD, Gerhard. *Dobrý spánek, dobré nervy*. Praha: Svoboda, 1994, 111 s. ISBN 80-205-0358-7

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa et al. *Neurologie*. Praha: Galén, 2002, 368 s. ISBN 80-7262-160-2

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa et al. *Poruchy spánku a běhání*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2007, 345 s. ISBN 978-80-7262-500-0.

PRAŠKO, Ján, Kateřina ESPA-ČERVENÁ a Lucie ZÁVĚŠICKÁ. *Nespavost: Zvládnutí nespavosti*. Praha: Portál, 2004, 104 s. ISBN 80-7178-919-4

ŠONKA, Karel. *Syndrom neklidných nohou*. Praha: Maxdorf, 2006, 75 s. Farmakoterapie pro praxi, 13. ISBN 80-7345-090-9

ŠONKA, Karel a Martin PRETL. *Nespavost: Průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2009, 109 s. Farmakoterapie pro praxi, 42. ISBN 978-80-7345-203-2

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Respondenti dle pohlaví

Tabulka č. 2 Respondenti dle věku

Tabulka č. 3 Respondenti podle statutu

Tabulka č. 4 Respondenti podle pracovní doby

Tabulka č. 5 Respondenti dle délky spánku

Tabulka č. 6 Respondenti podle rozpětí času usínání

Tabulka č. 7 Respondenti podle rozpětí času vstávání

Tabulka č. 8 Respondenti podle doby usínání

Tabulka č. 9 Délka vlastního usínání

Tabulka č. 10 Počet probuzení během noci

Tabulka č. 11 Délka ranní doby vstávání

Tabulka č. 12 Pocit ranní odpočatosti

Tabulka č. 13 Usínání během dne při rozličných aktivitách

Tabulka č. 14 Konzumace energetických nápojů před spánkem

Tabulka č. 15 Respondenti dle konzumace alkoholu či kouření před spánkem

Tabulka č. 16 Respondenti dle intervalu mezi konzumací večere a spánkem

Tabulka č. 17 Respondenti dle únavy během dne

Tabulka č. 18 Respondenti dle užívání prášku na spaní

Tabulka č. 19 Respondenti dle problémů se spánkem

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Respondenti dle pohlaví

Graf č. 2 Respondenti dle věku

Graf č. 3 Respondenti podle statutu

Graf č. 4 Respondenti podle pracovní doby

Graf č. 5 Respondenti dle délky spánku

Graf č. 6 Respondenti podle rozpětí času usínání

Graf č. 7 Respondenti podle rozpětí času vstávání

Graf č. 8 Respondenti podle doby usínání

Graf č. 9 Délka vlastního usínání

Graf č. 10 Počet probuzení během noci

Graf č. 11 Délka ranní doby vstávání

Graf č. 12 Pocit ranní odpočatosti

Graf č. 13 Usínání během dne při rozličných aktivitách

Graf č. 14 Konzumace energetických nápojů před spánkem

Graf č. 15 Respondenti dle konzumace alkoholu či kouření před spánkem

Graf č. 16 Respondenti dle intervalu mezi konzumací večere a spánkem

Graf č. 17 Respondenti dle únavy během dne

Graf č. 18 Respondenti dle užívání prášku na spaní

Graf č. 19 Respondenti dle problémů se spánkem

Graf č. 20 Respondenti dle délky spánku

Graf č. 21 Respondenti podle rozpětí času usínání

Graf č. 22 Respondenti podle rozpětí času vstávání

Graf č. 23 Respondenti podle doby usínání

Graf č. 24 Konzumace energetických nápojů před spánkem

Graf č. 25 Respondenti dle konzumace alkoholu či kouření před spánkem

Graf č. 26 Respondenti dle intervalu mezi konzumací večere a spánkem

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Peterová a jsem studentkou na Západočeské Univerzitě v Plzni, obor Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví. Tento dotazník bude sloužit jako materiál k vypracování mé bakalářské práce na téma Vliv spánkové hygieny na poruchy spánku. Dotazník je anonymní, a veškerá získaná data budou použita pouze pro účely této práce. Zaškrtněte vždy jen jednu odpověď. Prosím o co nejpřesnější vyplnění.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Muž

Žena

2. Kolik Vám je let?

15-19 let

20-26 let

27-35 let

36-45 let

46-59 let

Více než 60 let

3. Jaký je Váš statut?

Student

Pracující

Nezaměstnaný

Na mateřské dovolené

Důchodce

4. Jaký typ pracovní doby máte? (odpovězte pouze pokud jste v předchozí otázce vyplnili pracující)

Denní 8 hod

Denní 12 hod

Noční

3-směnný

volná pracovní doba

5. Kolik hodin denně spíte?

Méně než 4 hodin

5-6 hodin

6-8 hodin

Více než 8 hodin

6. Chodíte spát ve stejnou dobu po celý týden?

Ano \pm 15 minut

\pm 1 hodina

\pm 2 hodiny

Více jak \pm 2

hodiny

7. Vstáváte ve stejnou dobu po celý týden?

Ano \pm 15 minut

\pm 1 hodina

\pm 2 hodiny

Více jak \pm 2

hodiny

8. V kolik hodin chodíte obvykle spát?

Mezi 21-22 hod

Mezi 22-24 hod

Po půlnoci

9. Za jak dlouho po ulehnutí usnete?

- Do 5 minut Do 10 minut
 Do 20 minut Za více jak 20 minut

10. Kolikrát se v noci vzbudíte?

- Max. 1 2- 4 x
 Více jak 4 x Nebudím se

11. Jak dlouho Vám ráno trvá než vstanete?

- Ihned Do 5 minut
 Do 15 minut Více jak 15 minut

12. Probouzíte se s pocitem, že Vás spánek osvěžil?

- Ano Ne Někdy

13. Usínáte během dne při činnostech jako je čtení, sledování televize nebo jízda v dopravních prostředcích?

- Ano často Občas Výjimečně Nikdy

14. Pijete méně než 5 hodin před spánkem kávu, černý či zelený čaj, kolu nebo jiný energetický nápoj?

- Ano Ne Někdy

15. Pijete méně než 4 hodiny před spánkem alkohol nebo kouříte?

- Ano Ne Někdy

16. Večeříte méně než 3-4 hodiny před spánkem?

- Ano Ne Někdy

17. Pociťujete během dne únavu nebo ospalost?

- Ano Ne Někdy

18. Pokud Vás trápí nespavost, musíte si vzít prášek na spaní?

- Ano Ne Někdy

19. Máte nějaké problémy se spánkem?

- Ano Ne

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

