

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Alena Jankovská



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Zkoumání vybraných cirkadiánních determinant u tělesně postižených

Vypracoval: Alena Jankovská

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2019



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Bachelor Thesis

Examining selected circadian determinant for disabled

Author: Alena Jankovská

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2019

Bibliografická identifikace

Jméno příjmení autora: Alena Jankovská

Název bakalářské práce: Zkoumání vybraných cirkadiánních determinant s tělesným postižením

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Oponent bakalářské práce: Mgr. Pavlína Moučková

Rok obhajoby: 2019

Abstrakt:

Cirkadiánní rytmy jsou rytmické změny, které lze pozorovat v řadě funkcí lidského organismu na úrovni buněčného i orgánové. Příkladem je spánek a bdění, tělesná teplota, uvolňování hormonů a další. Tato bakalářská práce pojednává o cirkadiánních determinantech klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby, kteří mají tělesné postižení. Praktická část byla zhotovena pomocí standardizovaného dotazníku Cirkadiánní typologie CIT Harada & Krejčí (2010), který vyplnilo 77 klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby. Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou podmínky ke kvalitnímu spánku v Rehabilitačním ústavu Kladruby a zdali má tělesné postižení vliv na kvalitu spánku. Vyhodnocením výsledků bylo prokázáno, že klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby mají pouze zřídka problémy s usínáním. Většina z dotazovaných usne do patnácti minut od ulehnutí do postele. Problémy nastávají během noci, kdy se více než třikrát probudí 26 % mužů a 41,3 % žen.

Klíčová slova: cirkadiánní rytmy, rehabilitační ústav, spánek, tělesné postižení

Bibliographic Identification

Name of the author: Alena Jankovská

Title of the thesis: Examining selected circadian determinant for disabled

Field of study: Health Education

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, PhD., DiS.

Oponent: Mgr. Pavlína Moučková

Year of the presentation: 2019

Abstract:

Circadian rhythms are rhythmical changes which can be found in numerous functions of human organism at cellular and organ level. For example sleep and vigil, body temperature, hormone release etc. This thesis deals with circadian determinants of Rehabilitation Institute Kladruby clients who have physical disabilities. Practical part is based on standardized questionnaire Circadian typology CIT Harada & Krejčí (2010), which has been filled by 77 Rehabilitation Institute Kladruby clients. In my thesis, I mostly deal with the following topics: what the conditions of quality of sleep in Rehabilitation Institute Kladruby are and whether physical disabilities influence the quality of sleep. The results proved Rehabilitation Institute Kladruby clients have rarely problems with falling asleep. Most of the interviewed participants fall asleep within fifteen minutes since lying down. Problems come during the night when 26 % of men and 41,3 % of women wake up three or more times.

Keywords: circadian rhythms, physical disability, rehabilitation institution, sleep

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 7. 4. 2019

.....
Alena Jankovská

Poděkování:

Touto formou děkuji paní PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS., za odborné vedení, trpělivost a ochotu se mnou spolupracovat při psaní bakalářské práce. Děkuji také pracovníkům a klientům Rehabilitačního ústavu Kladruby za možnost tuto bakalářskou práci zrealizovat. Největší dík patří mé rodině, která je mou nesmírnou podporou a oporou při všech mých životních krocích.

Motto

Správně vidíme jenom srdcem.

To, co je důležité, je očím neviditelné.

Antoine de Saint – Exupéry, 2017

OBSAH

1 ÚVOD.....	11
2 TEORETICKÁ ČÁST	12
2.1 Spánek.....	12
2.1.1 Stadia spánku	12
2.1.2 Poruchy spánku	15
2.1.3 Faktory ovlivňující spánek.....	18
2.1.4 Spánková hygiena	19
2.2 Cirkadiánní rytmy.....	20
2.2.1 Epifýza.....	21
2.2.2 Melatonin.....	21
2.2.3 Serotonin.....	22
2.2.4 Poruchy cirkadiánní rytmicity.....	23
2.3 Charakteristika tělesného postižení	25
2.3.1 Charakteristika vybraných pohybových vad.....	26
2.3.2 Psychologie osob s tělesným postižením	30
2.3.3 Vliv tělesného postižení na osobnost	32
3 PRAKTICKÁ ČÁST	34
3.1 Cíl práce	34
3.2 Úkoly práce	34
3.3 Výzkumné předpoklady	34
3.4 Charakteristika zkoumaného souboru	35
3.5 Popis místa výzkumného souboru šetření.....	35
3.6 Organizace výzkumného šetření	38
3.7 Použité metody	38
4 VÝSLEDKY A DISKUZE	39
5 ZÁVĚR.....	95
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	98
7 SEZNAM ZKRATEK	103

8 SEZNAM TABULEK	104
9 SEZNAM GRAFŮ	107
10 SEZNAM OBRÁZKŮ.....	108
11 PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Pojem tělesné postižení je pro člověka jistě známý. Většinou si pod tímto termínem představíme člověka s amputací končetiny, nebo člověka sedícího na invalidním vozíku. Do nedávna jsem s množstvím informací o problematice tělesného postižení byla obdobně. Věděla jsem, kdo člověk s tělesným postižením je, ale jak s ním pracovat, jak s ním komunikovat nebo jak se k němu chovat, to už pro mě byla velká neznámá. Ve druhém ročníku na vysoké škole se mi naskytl možnost uskutečnit svou praxi v organizaci Kontakt bB, která se zabývá plaváním s tělesně postiženými napříč věkovou kategorií, ale také stupněm závažnosti tělesného postižení. Jako instruktorka jsem se setkávala převážně s dětmi, které byly stejně jako ty zdravé plné energie, smíchu, chuti se naučit plavat a užít si společný čas strávený ve vodě. Nejednou jsem se stala svědkem toho, že díky mé pomoci nebo pomoci kolegů, byly na daném klientovi znatelné pokroky.

Zkušenost v organizaci Kontakt bB mě dovedla k myšlence, dozvědět se o tématu tělesného postižení více. V blízkosti mého bydliště sídlí Rehabilitační ústav Kladruby, jenž je proslulý svými pozitivními výsledky s péčí o tělesně postižené. Před pár lety jsem na tomto místě brigádně pracovala a měla jsem možnost z dálky pozorovat chod celého ústavu, ale také se potkat tváří v tvář se spoustou klientů, kteří se dokázali pohybovat pouze s pomocí francouzských holí, jiného člověka nebo invalidního vozíku. Člověk bez tělesného postižení má většinou tendence tyto lidi litovat. Po bližším poznání některých z nich jsem pochopila, že lítost je více než nemístná. Byli to oni, kteří kolikrát byli šťastnější než já sama. Byli to oni, kteří do Kladrub jeli za účelem se léčit, pracovat na své psychické, fyzické stránce. Byla jsem to ale já, která se učila od těchto lidí to, co my tělesně zdraví často opomíjíme. Tedy o pokoře, víře a naději.

Spojením těchto faktorů vznikl námět na bakalářskou práci, jež se bude zabývat otázkami každodenního režimu. Tedy nad otázkami stravy, vyprazdňování, styku s rodinou, ale také nad otázkou spánku a jeho kvality u tělesně postižených v již zmíněném Rehabilitačním ústavu Kladruby.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Spánek

V této době, kdy je život více hektický a stresující než kdykoliv předtím v historii lidstva, jsou adekvátní spánek a odpočinek často zanedbávány. Může za to především nadměrné množství umělého světla, digitální stimulace po setmění, spolu s toxiny ve stravě a samozřejmě také všudypřítomný nátlak společnosti, která nás dostává do stresujících situací (Sisson, 2014).

Spánek není jen každodenní rutinou pro odpočinek a relaxaci. Je to stav, který je pro život a správné fungování organismu nepostradatelný. Jedná o jednu ze základních potřeb člověka. Pravidelně se opakuje a slouží k významným fyziologickým změnám. Pomáhá k obnově psychického, fyzického, duchovního zdraví a pohody, ale i k regeneraci centrálního nervového systému (Hunter–Marston, 2016).

Při spaní dochází k ukládání paměťových stop a probíhá celá řada metabolických a hormonálních pochodů. Ve spánku převládají procesy anabolické (probíhá syntéza mnohých bílkovin a enzymů), zatímco v bdělém stavu dominují procesy katabolické, které jsou spojené s výdejem energie. Člověk ve spánku stráví asi třetinu života. Jeho kvalita ovlivňuje i kvalitu života (Hobzová, 2014).

Dle Jelínkové (2014) je potřeba spánku pro každého jedince individuální. Novorozenci prospí denně až 22 hodin, dospělí 6–8 hodin a senioři 5–7 hodin.

Spánek velmi citlivě reaguje na fyziologické nebo patologické změny v organismu. K fyziologickým změnám můžeme zařadit těhotenství a stáří. K patologickým změnám v organismu ovlivňující spánek patří celá řada neurologických, duševních a somatických onemocnění např. deprese, astma bronchiale, epilepsie nebo Alzheimerova nemoc (Vašutová, 2009).

2.1.1 Stadia spánku

Lidský spánek je za normálních podmínek střídání dne a noci součástí pravidelného cirkadiánního rytmu bdění a spánku. Jejich střídání se mění v závislosti na 3. a 4. fázi non–REM spánku a podílu REM spánku během jednotlivých spánkových cyklů. Non–REM spánek dominuje na počátku celého spánkového cyklu, kdežto REM převládá v pozdějších fázích spánkové periody (Trojan, 2005).

Období spánku zahrnující stadia 1–4 a jednu periodu spánku REM nazýváme spánkový cyklus (Praško & kol., 2004). Pro spánek je typická 90 minutová rytmicita (Rokyta, 2015).

Spánkový cyklus tvoří tedy dvě spánkové fáze. První představuje spánek pomalý, synchronizovaný, non-REM spánek (spánek s pomalými vlnami na EEG). Druhá fáze je REM spánek. Rychlý, desynchronizovaný, s rychlými očními pohyby (Rokyta, 2015).

Přechody mezi spánkem REM, NREM a mezi spánkem a bděním na sebe plynule navazují. K hodnocení spánkových stadií se používá polysomnografické vyšetření, které zahrnuje monitorování elektroencefalografem (EEG), elektrookulografem (EOG) a elektromyografem (EMG) svalů brady (Vašutová, 2009).

N-REM spánek

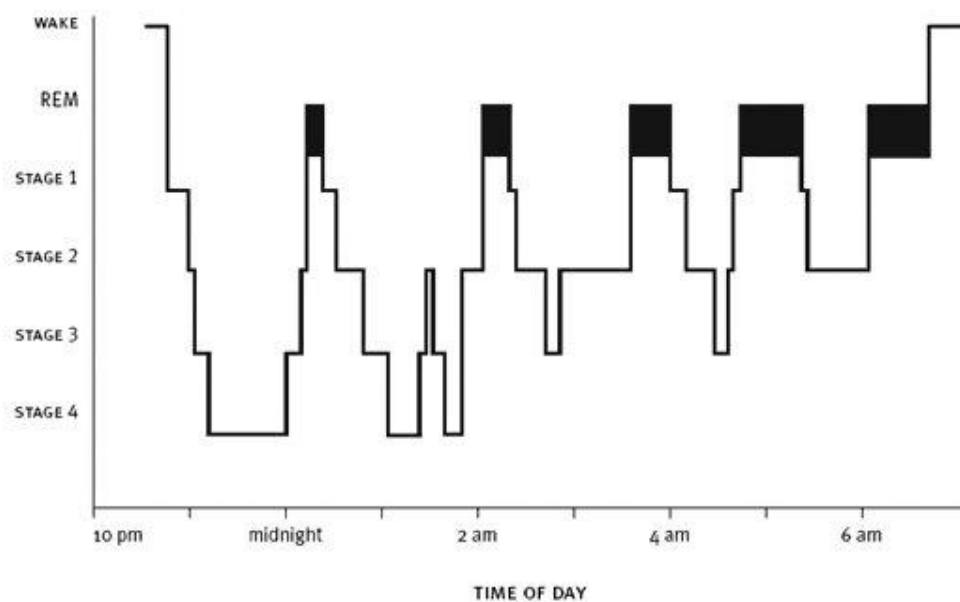
N-REM tvoří zhruba 75 % celkového nočního spánku. Postupně dochází k útlumu činnosti a látkové přeměny mozkové kůry, klesá svalové napětí a prohlubuje se svalová relaxace (Orel & Facová, 2009). Někdy se dostavují mimovolné pohyby, oči jsou v klidu, snění zřídka a slabé. Oproti REM spánku je mělčí, a proto se člověk po probuzení z něj cítí ospalý a unavený (Mlýnková, 2016).

Jelínková (2014) člení non-rem spánek do čtyř stádií:

- 1. stadium** – charakterizované přechodem od bdění k usínání. Může trvat několik sekund, ale také několik minut. Velmi záleží na tom, jak je člověk unavený. V první stadiu se zpomaluje tepová frekvence, svalová aktivita a zpomaluje se pohyb očí. Vlny na EEG (elektroencefalograf) jsou nepravidelné a snižuje se jejich aktivita.
- 2. stadium** – definováno jako lehký spánek a dochází ke zpomalení procesů v organismu. Na EEG se objevují krátké úseky rytmických vln, tzv. spánková vřetenka, jejichž amplituda náhle klesá a narůstá.
- 3. stadium** – označováno jako středně hluboký spánek, kdy je jedinec hůře probuditelný. Člověka je možné probudit hlukem, dětským pláčem nebo voláním jeho jména. Na EEG záznamu se objevují pomalé delta vlny, které tvoří 20–50 % všech vln.

4. stadium – velmi hluboký spánek, během kterého dochází ke svalové relaxaci a obnově fyzických sil. Na EEG se objevuje více než 50 % delta vln. Vzhledem ke značnému výskytu delta vln se třetí a čtvrté stadium někdy označuje jako delta spánek.

Během noci tedy dochází ke střídání stádií hlubokého spánku, kdy obnovujeme energii, s lehkým spánkem REM, kdy sníme (viz Obr. 1). Jeden cyklus trvá asi hodinu a půl a obvykle se opakuje každou noc čtyřikrát až šestkrát (Dalla–Camina, 2013).



Obr. 1 Fáze spánku (Medalová, 2015)

Jeden spánkový cyklus můžeme popsat takto: po usnutí člověk projde čtyřmi stadii non–Rem spánku. Poté se spánek z hluboké fáze vrací zpět přes 3. a 2. stadium. Následuje REM spánek, který je ale kratší než non–REM (Mlýnková, 2016). Nejdůležitější je hluboký spánek, k němuž dochází ve třetí fázi a většinou se odehrává hlavně v první polovině noci. Proto často slyšíme, že se nejvíce vyspíme před půlnocí, a proto i mnozí ze spánkových odborníků doporučují večerku okolo desáté hodiny (Dalla–Camina, 2013).

REM stadium spánku

Je vývojově starší, vyskytují se v něm aktivní sny, objevují se svalové záškuby končetin nebo celého těla, pohyby očí. Zvyšuje se dechová a srdeční frekvence, krevní

tlak, žaludeční sekrece, průtok krve mozkiem. Zvyšuje se i metabolická a endokrinní aktivita. Tato fáze slouží k regeneraci psychických sil organismu (Mlýnková, 2016).

Vašutová (2009) popisuje REM spánek jako aktivní formu spánku. Záznam EEG v průběhu fáze REM, ukazuje vysokou frekvenci nesynchronizované aktivity, která připomíná záznam při bdění, proto se tato fáze nazývá také paradoxní spánek. V REM fázi spánku je vysoký práh probouzení. Mozek je během REM spánku aktivován: nervové impulzy, průtok krve a spotřeba kyslíku rostou na úroveň běžnou v bdělém stavu. REM spánek se od fází NREM liší rychlým pohybem očí. Tyto pohyby lze pozorovat přes zavřená oční víčka a pomocí EOG. EMG ukazuje nápadnou ztrátu napětí kosterního svalstva v porovnání s mírným svalovým napětím ve stadiích 3 a 4 (Ayers & Visser, 2015).

2.1.2 Poruchy spánku

Poruchy spánku ve smyslu parasomnií se vyskytují až u 20 % dětské a až u 5 % dospělé populace. Insomnie se objevuje až u 35 % populace. Podle některých pramenů se jakékoliv poruchy spánku vyskytují u 45–50 % veškeré populace (Moráň, 2005). Ženy trpí nespavostí častěji než muži. Roli zde hraje několik faktorů. Nejpodstatnější jsou ale hormonální změny. Problémy s nespavostí nastávají nejvíce v těhotenství, během perinomenopauzy či během menopauzy (Hrayr, 2013).

Poruchy spánku jsou objektivní nebo subjektivní změny normálního průběhu spánku, které mohou působit na člověka rušivě až restriktivně. Vyznačují se oslabením spánkových stádií a narušením jejich průběhu. Rytmičtý průběh spánku se rozpadává, zvyšuje se množství bdělých fází a zkracuje se celková délka spánku (Slezáková, 2014).

Poruchy spánku se dělí dle různých klasifikačních systémů. Některé zdroje uvádí rozdělení do dvou základních skupin: dyssomnie –změny v množství, kvalitě, nebo načasování spánku; a parasomnie –poruchy spánku provázené abnormálními pohyby či pohybovými automatizmy, často spojenými s vegetativní reakcí a poruchou chování (Lukáš & Žák, 2015). Častěji se ale můžeme setkat s rozdělením dle Mezinárodní klasifikace poruch spánku (International Classification of Sleep Disorders, ICSD), která rozlišuje tři typy poruch: dyssomnie, parasomnie a poruchy spánku při tělesných a psychiatrických onemocněních (Slezáková, 2014).

Dyssomnie

Termín, který je stále pro většinu populace známý jako nespavost. Jedná se o poruchy spojené s narušením spánku a celkově se změnami v množství, kvalitě, nebo načasování spánku. Patří mezi ně nedostatečné množství spánku – insomnie, nadměrné množství spánku – hypersomnie a poruchy rytmu spánků – bdění. Spánek seniorů a pacientů s mozkovým postižením bývá mnohdy narušen i dalšími příznaky např. obstrukční spánkovou apnoe, která se projevuje tím, že člověk přestane několikrát za noc dýchat nebo syndromem neklidných nohou, kdy při sezení nebo ležení pacient pociťuje někdy až bolestivé mravenčení (Kalvach, 2011).

Podle Lukáše a Žáka (2015) může být nespavost vyvolána několika faktory:

- Vnitřními faktory: syndrom neklidných nohou, narkolepsie, spánkový apnoický syndrom, periodické pohyby končetinami ve spánku, idiopatická hypersomnie, psychofyziologická insomnie, psedoinsomnie, rekurentní hypersomnie, posttraumatická hypersomnie
- Vnějšími faktory: výšková insomnie, porucha spánku z nedostatku režimu nebo z naučených asociací při usínání malých dětí, ze závislosti na hypnoticích a stimulantech, z pití alkoholu před spaním, z chronických otrav, syndrom nočního ujídání a upíjení
- Porucha cirkadiánní rytmicity: jet–lag syndrom (změny časových pásem), směnný pracovní režim, nepravidelný režim, syndrom zpožděné fáze spánku, syndrom předčasné fáze spánku, rytmus odlišný od 24 hodin

Parasomnie

Zahrnuje poruchy vyskytující se v průběhu spánku epizodicky a rušící jeho průběh. Často se jedná se o poruchy spojené s abnormálním chováním ve spánku. Mezi parasomnie patří především náměsíčnost (somnambulismus), noční můry, noční děsy a může se objevit i noční jedení. V REM–fázi spánku se mohou objevit poruchy skřípání zubů (bruxismus), mluvení ze spaní, rytmické pohyby hlavy a končetin. Všechny tyto poruchy se častěji objevují v dětském a mladším věku (Kalvach, 2011).

Lukáš a Žák (2015) rozdělili parasomnii do několika skupin:

- Poruchy probouzecích mechanismů: spánková opilost, noční běsy (pavor nocturnus), náměsíčnost (somnambulismus)
- Poruchy spojené s REM spánkem: noční můry, spánková obrna, bolestivá erekce, abnormální chování v REM spánku
- Poruchy přechodu mezi spánkem a bděním: rytmické pohyby, noční křeče v lýtkách, hypnagogické záškuby, mluvení (somnilogie)
- Jiné poruchy: skřípání zubů, noční paroxysmální dystonie (krátké záchvaty mimovolných pohybů), syndrom náhlého úmrtí kojenců, abnormální polykání, noční pomočování (enuresis nocturna)

Poruchy spánku spojené se somatickou či duševní poruchou:

Poruchy spánku spojené se somatickou nebo duševní poruchou můžeme rozdělit dle typu onemocnění a to:

- S psychickým onemocněním: psychózy, afektivní poruchy, panická porucha, alkoholismus, jiné závislosti, úzkostné poruchy
- S neurotickým onemocněním: degenerativní onemocnění CNS, familiární fatální insomnie, bolesti hlavy vázané na spánek, epilepsie vázaná na spánek
- S jiným somatickým onemocněním: spavá nemoc (trypanozomiáza), ischemická choroba srdeční, astma a CHOPN, vředová choroba gastroduodenální, bolestivé stavy (Lukáš & Žák, 2015)

Rizikové skupiny spánkových poruch

S věkem se výskyt spánkových poruch zvyšuje. Senioři jsou věkovou skupinou s jejich nejvyšším počtem. Spánek se stává povrchnějším, lidé jsou snadněji probuditelní.

Pro starší jedince je typický přesun spánkového cyklu do časnějších večerních a nočních hodin s brzkým ranním probouzením. Cirkadiánní rytmicita se oplošťuje a úseky spánku se objevují i během dne (Nevšímalová, 2006).

Kvůli stoupající incidenci interních, neurologických i psychiatrických onemocnění stoupá i výskyt sekundárních poruch spánku vázaných na tyto stavy. U chronicky

nemocných a tělesně postižených jedinců přispívá k porušení regulace spánku a cirkadiánního rytmu i snížená možnost pohybu a zpravidla i nedostatečná motivace.

Poruchou cirkadiánního režimu, případným nedostatkem spánku a jeho zhoršenou kvalitou trpí nemocní hospitalizovaní v nemocničních i sociálních zařízeních a zejména pacienti léčení na jednotkách intenzivní péče (Nevšimalová, 2006).

2.1.3 Faktory ovlivňující spánek

Existuje mnoho činitelů, které mohou ovlivnit množství a kvalitu spánku. Mikšová (2006) spolu s Nevšimalovou (2006) uvádí ve svých knihách faktory biologicko–fyziologické, psychicko–duchovní, sociálně kulturní a faktory prostředí.

Mezi biologicko–fyziologické faktory patří věk, který výrazně ovlivňuje kvalitu i kvantitu spánku. Děti, které mají 3–5 let potřebují 11–13 hodin spánku, zatímco dospělí 7–9 hodin. Dále mezi tyto faktory zařazují nemoci a somatické faktory, jež patří k nejčastějším příčinám poruch spánku. Člověka může budit bolest, dušnost při onemocnění srdce nebo plic, tlak na močení a stolicí, inkontinence, kašel, nebo např. zvracení.

Náš spánek ovlivňuje i výživa a hydratace, které se mohou projevit především u lidí s nesprávnými stravovacími návyky. Nadměrný příjem potravy nebo hlad mohou zabránit kvalitnímu spánku. Zvýšený příjem tekutin a pití kávy ve večerních hodinách vedou k probuzení a nočnímu močení.

Přiměřená pohybová aktivita nám přes den napomáhá únavě a prohlubuje spánek; pobyt v nemocnici nebo sociálním zařízení vede ke snížení pohybu, což představuje větší pravděpodobnost nekvalitního vyspání.

Mezi psychicko–duchovní faktory, které nám ovlivňují spánek řadí úzkost, strach, nejistotu, nedostatek činnosti, ztrátu smyslu života.

Sociálně kulturní faktory ovlivňující náš spánek jsou mezilidské vztahy, pracovní problémy či finanční problémy.

Faktory prostředí jsou světlo, hluk, stav ovzduší nebo celkově nevyhovující prostředí ke spánku.

2.1.4 Spánková hygiena

Spánková hygiena je řada různých postupů a návyků, které jsou nezbytné pro dobrou kvalitu nočního spánku a denní bdělosti. Získáním správných návyků, můžeme docílit zdravého spánku a tím lepší tělesné a duševní zdraví.

- Omezení spánku během dne na 30 minut – spánek v odpoledních hodinách se nevyrovná spánku v noci, nicméně krátké zdřímnutí 20–30 minut může zlepšit náladu, bdělost a výkon
- Vyhnout se stimulačním činitelům jako je kofein, nikotin a alkohol
- Pravidelný pohyb
- Vynechání těžkých, tučných, smažených, výrazně kořeněných jídel během večera – poslední jídlo zařadit 3–4 hodiny před ulehnutím
- Zajištění dostatečného přísunu přirozeného světla během dne – důležité zejména pro jednotlivce, kteří nechodí často ven. Sluneční světlo během dne, stejně jako tma v noci, pomáhá udržovat zdravý spánkový cyklus
- Pravidelná rutina před spaním – může zahrnovat teplou sprchu, koupel, čtení knih poslouchání relaxační muziky, meditaci, snažte se před spaním vyhnout citově znepokojujícími rozhovory a aktivitami
- Omezit nebo se zcela vyhnout umělému světlu z mobilních telefonů, počítačových obrazovek, tabletů a televize před ulehnutím (National Sleep Foundation, online)

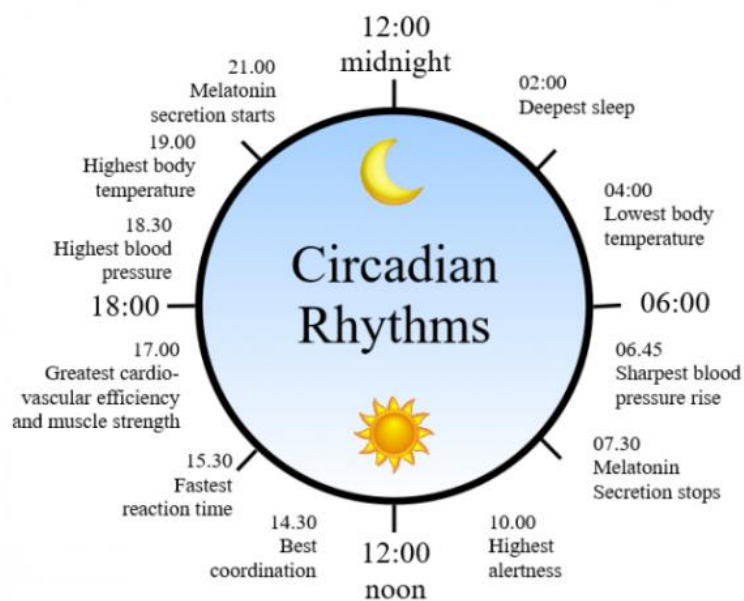
Pro zdravý spánek je také důležité vhodné prostředí poskytující klid (ruší nejen hluk, ale i světlo), s teplotou asi 16–18°, dostatek čerstvého vzduchu, pohodlné lehké oblečení, přikrývka, vhodná matrace, zatáhnutí závěsů či žaluzií (Paulík, 2017).

Klienty v institucionální péči často ruší hluk, který způsobuje ošetřovatelský personál během noční služby. Může jít o hlasitý hovor, smích, klapání bot nebo cinkání klíčů. Pečovatel a další ošetřující personál si musí vhodně rozvrhnout své činnosti tak, aby v noci nerušili spící klienty. Personál by dále měl dbát na zavřené dveře pokojů klientů, zhasnutí nebo ztlumení světla a vypnutí televize. To vše jsou faktory, které brání nebo zhoršují usnutí (Mlýnková, 2016).

2.2 Cirkadiánní rytmy

Fyziologický cyklus řízený vnitřním časovým systémem, jenž se opakuje každý den, vědci nazvali cirkadiánním. Pojem cirkadiánní rytmy vychází z latinského *circa*, což znamená přibližně, a slovo *dies*, které znamená den. Toto spojení poprvé zvolil chronobiolog Franz Halberg v roce 1959. Cirkadiánní rytmus umožňuje organismu se adaptovat, přizpůsobovat a reagovat na vnější podmínky. Můžeme ho definovat také jako vrozené změny v chování, fyziologii i metabolismu, ke kterým dochází během asi 24,2 – 24,5 hodin, protože cirkadiánní rytmus je o něco delší než astromický den (Plháková, 2013).

Fyziologicky jsou u zdravých jedinců biorytmy ve věku 20 až 30 let nejsladnější a nejnáze terapeuticky ovlivnitelné. U člověka je prokázanych více jak 300 různých cirkadiánních funkcí viz Obr. 2 (Jandová, 2014).



Obr. 2 Cirkadiánní rytmy člověka během dne (Jain, online, 2018)

Ve stavu nemoci, zvláště pak u kvadruplegiků a paraplegiků, jsou často desynchronizovány rytmy jednotlivých viscerálních orgánů. To znamená rytmy trávicího ústrojí, střev, močových orgánů anebo třeba plic (Plháková, 2013).

2.2.1 Epifýza

Epifýza (jinými názvy šišinka či nadvěsek mozkový) je malé, nepárové, tělísko připomínající svým tvarem šišku a velikostí hrášek. Epifýza, někdy zvaná i jako „třetí oko“ neboli sídlo duše, se nachází v geometrickém středu hlavy, přibližně v úrovni očí a je součástí mezimozku. Tato endokrinní žláza je složena z lalůček, které tvoří dva typy buněk: pinealocyty a gliové buňky. Pinealocyty vykazují poměrně intenzivní tvorbu sekretu – melatoninu (Dylevský, 2009).

Kromě produkce melatoninu se epifýza podílí na tvorbě biorytmů a má vliv i na funkci pohlavních žláz. Aktivita šišinky je ovlivněna hypothalamem, který zprostředkovává informace o tom, kolik denního světla dopadá na sítnici oka. Délka denního světla se mění v závislosti na ročním období. Jeho nedostatek např. v zimním období může mít důsledek špatné nálady nebo deprese (Křivánková & Hradová, 2009).

2.2.2 Melatonin

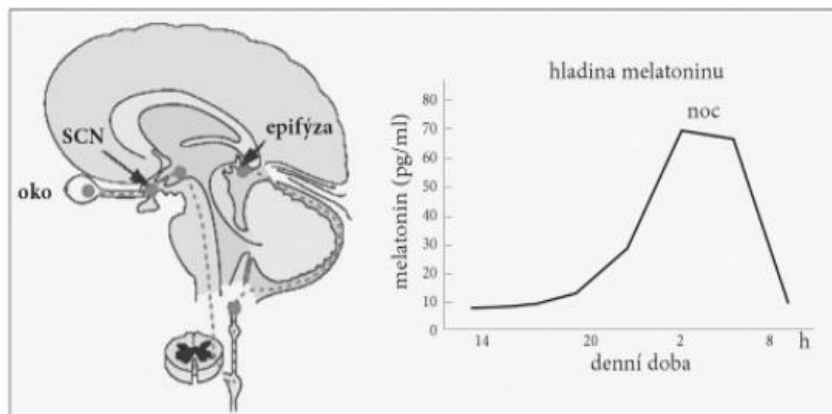
Hormon významný pro nástup spánku a řízení cirkadiánního rytmu nese název melatonin. Melatonin je vylučován epifýzou, kde vzniká ze serotoninu. Má velmi rozsáhlé účinky na množství fyziologických funkcí: ovlivňuje oběh krve, krevní tlak, tělesnou teplotu, metabolismus cukrů, tuků i bílkovin. Tím působí na produkci pohlavních hormonů, imunologické reakce organismu, průběh stárnutí, chování i psychologické reakce. Za nejvýznamnější jsou považovány jeho synchronizační, imunostimulační a antioxidační účinky (Příhodová, 2013).

Po narození je hladina melatoninu nízká. Zřetelný cirkadiánní rytmus se poprvé objevuje ve věku okolo dvou měsíců. Nejvyšší hladiny melatoninu jsou u dětí ve věku 3 až 5 let. Od té doby jeho hladina mírně klesá. Právě v dětství je jeho funkce podstatná, protože tlumí hormonální činnost a zajišťuje tím postupný nástup puberty. Významný pokles nastává ve stáří, kdy se celkově cirkadiánní rytmicita snižuje (Langmeier, 2009).

Řada studií ukazuje, že expozice organismu světlu v noci, kdy se má za tmy vytvářet melatonin, zvyšuje riziko výskytu rakoviny prostaty, dělohy a prsu. Je to zřejmě proto, že melatonin výrazně ovlivňuje vývoj a hormonální produkci vaječníků i varlat (Strunecká, 2010).

Hladina melatoninu je vysoká v temném období dne, tzv. skotoperiodě a nízká při denním světle, tzv. fotoperiodě. Proto se i člověku lépe usíná v temné místnosti. Rozdíl mezi nejvyšší a nejnižší její úrovní může být více než desetinásobný (Plháková, 2013).

Samotné vylučování melatoninu začíná s poklesem denního svitu, obvykle kolem 21. hodiny. Vrcholu nabývá kolem 2. hodiny a k ránu jeho sekrece opět klesá, viz Obr. 3 (Příhodová, 2013).



Obr. 3 Anatomické struktury řídící biologické hodiny a kolísání hladiny melatoninu během dne (Homolka & kol., 2010)

V současné době je melatonin pokládán za nejlepší lék při odstraňování nespavosti. Jeho podávání se využívá při zpoždění fáze spánku, u jedinců s poruchou zraku, neurologickým nebo psychiatrickým onemocněním (Strunecká, 2010).

2.2.3 Serotonin

Serotonin je hormon nervové tkáně. Je považován za hormon štěstí a radosti. Patří mezi základní přenašeče nervových vzruchů. Je to biologicky aktivní látka, která vzniká z aminokyseliny tryptofanu. Najdeme ho v centrálním nervovém systému, v krevních destičkách a v buňkách trávicího traktu. Jako přenašeč nervových vzruchů ovlivňuje náladu, paměť, vnímání bolesti, spánek i chuť k jídlu, má vliv i na napětí hladkého svalstva. Jeho nedostatek způsobuje snížení přenosu nervových vzruchů, následně dochází ke změnám nálady, depresi, úzkosti, strachu, podrážděnosti, útočnosti, poruchám spánku, a dokonce i k přejídání se (Ganong, 2005).

Mezi účinky serotoninu patří potlačení bolesti, ovlivnění nálady, navození nevolnosti a zvracení, kontrakce hladké svaloviny, zejména trávicího traktu, shlukování

krevních destiček. Důležitou roli hraje ale právě i ve střídání cirkadiálních rytmů a v navození spánku (Ganong, 2005).

Náš mozek disponuje v podobě šišinky mozkové, jakýmsi druhem přepínače světla, který řídí rytmus den – noc. Za bílého dne epifyza zapne serotonin a vypne melatonin, za tmy postupuje obráceně. Uplyne nějaký čas, než se vlivem (slunečního) světla opět vyprodukuje serotonin nový – pokud má organismus samozřejmě k dispozici surovinu potřebné pro jeho tvorbu. Serotonin v potravě nepronikne stěnou oddělující krevní řečiště od mozku, a tak ani do cest centrálního nervového systému. Nicméně do mozku pronikne aminokyselina tryptofan, ze které si mozek vyrábí serotonin. Tryptofan můžeme získat doplňky stravy nebo ho můžeme získat z masa (zejména losos a krůta), z celozrnného pečiva, sýru, tofu, vajec, luštěnin, švestek, ořechů, semen, ananasu, rajčat anebo například ze zelené listové zeleniny. Z bylin můžeme jmenovat např. rozhodnici růžovou (Dahlke, 2014).

2.2.4 Poruchy cirkadiální rytmicity

Cirkadiální systém hraje důležitou úlohu v kontrole mnoha fyziologických funkcí organismu. Např. akutní kardiovaskulární a cerebrovaskulární příhody vykazují vrchol v ranních hodinách ve spojení s cirkadiálními změnami krevního tlaku a srdečním výdejem. V ranních hodinách je riziko akutního infarktu myokardu o 40 % vyšší. Poruchy cirkadiální rytmicity jsou odchylky v načasování a délce spánku způsobené desynchronizací naší vlastní biologické rytmicity s cyklem spánku. Nejčastěji postihují osoby pracující ve směnném provozu (Borzová, 2009).

Čím větší jsou disproporce mezi vnitřním cirkadiálním rytmem a vnějším přírodním a sociálním prostředím, tím je potřeba intenzivnější expozice vnějších synchronizátorů. Je-li tato expozice dostatečně dlouhá a synchronizátory dostatečně intenzivní, může se i relativně velký rozdíl mezi načasováním vnitřních cirkadiálních hodin denně uspokojivě upravovat. Jsou-li ale rozdíly mezi vnitřním časováním a prostředím příliš velké, dochází k desynchronizacím, které mohou nabývat nejrůznějších podob. V oblasti psychopatologie to mohou být periodické nebo trvalé stavy snížené výkonnosti, pocity nepohody, poruchy spánku, poruchy periodických systémových funkcí, svázaných s cirkadiální rytmitou. Obecně lze hovořit o snížené kvalitě života, z hlediska soudobé psychiatrické klasifikace o různých subtypech poruch nálady, úzkostných poruch, somatoformních poruch (Smolík, 2007).

Nevšimalová a Šonka (2007) poruchy cirkadiálních rytmů rozdělili do šesti bodů:

1. Syndrom změny časových pásem (jet lag syndrom) zahrnuje celou škálu symptomů (poruchy usínání a nočního spánku, ospalost během dne, sníženou koncentraci a pracovní výkonnost, somatické obtíže nejčastěji zaživačího rázu), vzniká při transkontinentálních letech a jiných rychlých změnách času.
2. Porucha spánku při směnném provozu znamená intoleranci daného režimu. Důsledkem je chronická spánková restrikce, která může vyústit v těžkou insomnií, má i negativní dopad na rodinný i společenský život a ovlivňuje kvalitu života. Je spojován i se zdravotními riziky. Zvýšeno je riziko kardiovaskulárních onemocnění a jedinci častěji trpí i chorobami zaživačího traktu.
3. Nepravidelný cyklus spánek – bdění spočívá v dezorganizaci časového rytmu a následné poruše cirkadiální rytmicity. Spánek i bdění se objevují v nepravidelných a časově rozdílných intervalech.
4. Syndrom zpožděné fáze. Večerní usínání je posunuto do pozdně nočních (někdy až ranních) hodin a o tuto dobu je prodloužen i ranní (popř. dopolední) spánek. Probouzení do školy či zaměstnání v ranních hodinách je velmi obtížné. Častá je závislost na alkoholu, hypnotikách, mladší jedinci inklinují i k drogové závislosti a kriminalitě. Prokázána je i souvislost mezi poruchami cirkadiálního rytmu a psychiatrickými chorobami, zvláště poruchami nálad. Jedinci mají sklon k depresím i bipolárním psychotickým stavům. Nejúčinnější léčbou je podání večerní dávky melatoninu. Synchronizaci rytmu napomáhá i ranní ozáření intenzivním světlem a injekční aplikace vitamínu B12.
5. Syndrom přesunutí fáze. Charakterizuje jej výrazná ospalost až usnutí v časných večerních (popř. pozdně odpoledních) hodinách s probouzením v nočních či časně ranních hodinách. Typický je pro jedince vyššího věku, kdy je často mylně diagnostikován jako insomnie. Vhodná je úprava režimu s odpolední tělesnou aktivitou, doplněnou dle možnosti intenzivním osvitěm (slunce, případně intenzivní ozáření).
6. Rytmus odlišný od 24hodinové cirkadiální rytmicity představuje, zpravidla o 1–2 hodiny delší biologickou rytmicitu s obtížným přizpůsobením se normálnímu životnímu tempu a pracovní době. Typicky se objevuje u nevidomých.

2.3 Charakteristika tělesného postižení

Tělesné postižení je primárně vada pohybového a nosného ústrojí. Jedná se o nefunkčnost kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, přičemž se může jednat i o poškození nebo poruchu nervového ústrojí, jestliže se projevuje porušenou hybností. Patří sem také všechny odchylky od normálního tvaru těla a končetin (Venclík & kol., 2016).

Především se jedná o poruchy hybného ústrojí, tedy osoby, jejichž diagnóza spadá do oblasti neurologie, ortopedie a traumatologie, nebo revmatologie. Z postižení získaných v dospělosti sem patří např. stav po cévní mozkové příhodě, po zánětech CNS, následky poranění míchy, stavy po poranění mozku, roztroušená skleróza, amputace končetin, artritidy, artrózy aj. Postižení od časného dětství můžeme jmenovat např. dětskou mozkovou obrnu, muskulární dystrofii, vrozený rozštěp míchy, hereditární neuropatii, poruchy růstu aj. Tyto disfunkce mohou být kompenzovány pomůckami usnadňujícími pohyb a k nim patří zejména invalidní (ortopedický) vozík, hole, berle (Votava, 2005).

Arnoldová (2016) ve své knize uvádí, že tělesné postižení se projevuje v závislosti na době vzniku, trvání, druhu a rozsahu tělesného a zdravotního postižení. Důsledky tělesného postižení se projevují v různém rozsahu a lze je kvalifikovat takto:

- Podle doby trvání postižení – osoby s krátkodobým (aktuálním) nebo dlouhodobým (chronickým) tělesným postižením
- Podle doby vzniku tělesného postižení – se zdravotním postižením vrozeným nebo získaným
- Podle druhu tělesného postižení – osoby tělesně vadné, osoby nemocné, osoby zdravotně oslabené

Další hlediska klasifikace tělesného postižení

- Podle stupně poruchy hybnosti – osoby částečně pohyblivé (mobilní), nepohyblivé (imobilní)
- Podle druhu poruchy hybnosti – osoby s deformacemi končetin (amputace, ochrnutí – plegie nebo oslabení – parézy, ortopedické vady, centrální obrny, periferní obrny), osoby s amelií (vrozené nevyvinutí končetin nebo jiných částí těla), osoby s dysmelií (vrozený nedokonalý vývin končetin nebo jiných částí těla).

2.3.1 Charakteristika vybraných pohybových vad

Úrazy míchy

Úrazy míchy jsou nejčastější příčinou jejího poškození a tím i centrální parézy či plegie míšního původu. Ročně v České republice vzniká asi 150 nových poranění míchy. Ve velké míře se jedná o mladé osoby ve věku 15–35 let.

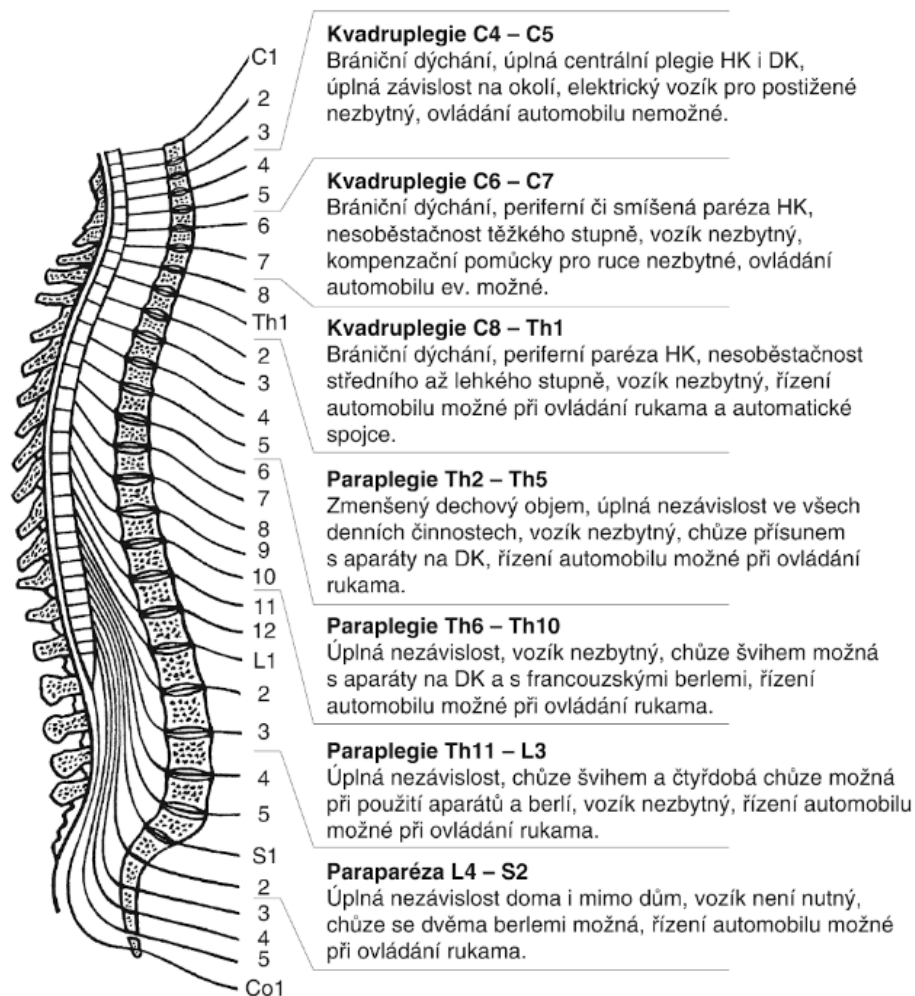
K poranění míchy dochází obvykle současně s poraněním páteře. Jde o úrazy dopravní (nejčastěji spolujezdci v autě), sportovní (pády z výšek, skoky do vody), sebevražedné pokusy, kriminální činy nebo úrazy pracovní. Méně častější jsou cévní léze (malacie) následkem trombózy či embolie, nádory míchy aj. Rozsah poškození závisí na velikosti, směru a působení sil, stejně tak na oblasti páteře, jež má své charakteristické vlastnosti, viz Obr. 4 (Trojan, 2005).

Pod místem poranění je narušen přenos informací. Dochází tak k částečné nebo úplné ztrátě motorických, senzitivních a vegetativních funkcí, je porušena i funkce močení a vyprazdňování (Paraple online, 2008).

Nejčastější z neúrazových příčin míšní onemocnění jsou z cévních příčin (ischémie, míšní hemoragie, cévní malformace). Méně časté jsou záněty (myelitidy) a nádoru míchy. V neposlední řadě jsou to degenerativní onemocnění míchy i páteře (Paraple online, 2008).

Mezi symptomy míšního poškození patří:

- Plegie – úplná ztráta hybnosti pod místem poškození
- Paréza – částečná ztráta hybnosti pod místem poškození
- Porucha svalového napětí a jeho regulace
- Porucha motoriky
- Porucha senzoriky – porucha citlivosti, tepelných či bolestivých vjemů, vnímání polohy či pohybu určité části těla pod místem poškození, vnímání těla v prostoru
- Porucha vegetativních funkcí – dýchání, termoregulace, střevní činnosti, činnosti močového měchýře, sexuálních funkcí (Paraple online, 2008)



Obr. 4 Klinické projevy při poranění míchy (Trojan, 2005)

Cévní mozková příhoda

Mozková mrtvice je záchvat slabosti, postihující jednu polovinu těla, který je způsoben přerušением krevního zásobení mozku. K přerušení dochází při trombóze nebo embolii. V tom případě nese název ischemická cévní mozková příhoda – představuje přibližně 85 % všech případů. Z důvodu nedostatečného krevního zásobení, tedy nedostatečného přísunu kyslíku a živin, dochází následně buď k poškození, nebo v některých případech i k nenávratnému zničení mozkové tkáně, která je touto cévou zásobená nebo ji obklopuje (Dow, Dow & Sutton, 2018).

Pokud dojde k přerušení prokrvení z důvodu krvácení uvnitř mozku, jedná se o hemoragickou cévní mozkovou příhodu. Ta vzniká prasknutím cévy a roztržením mozkové tkáně. Krev následně tlačí na nervové buňky a tím je poškozuje. Z tohoto důvodu dochází k narušení veškerých z funkcí chování či činností, které jsou příslušnou

částí mozku řízeny. Závažnost centrální mozkové příhody může být různá, od přechodné slabosti či brnění končetiny až k těžkému ochrnutí, kómatu a smrti (Martin & McFerran, 2008).

Stelzer a Chytilová (2007) mezi příznaky řadí ochrnutí nebo znecitlivění obličeje, horní či dolní končetiny na jedné straně těla, poruchy řeči nebo rozumění, rozmazané nebo zhoršení vidění, bolest na hrudi.

Mozková mrtvice může postihnout kohokoliv a v jakémkoli věku. Většinou se ale vyskytují u věkově starší populace. U některých lidí se může objevit více rizikových faktorů, přičemž tyto faktory lze regulovat či eliminovat dodržováním zásad zdravého životního stylu, a to: konzumací zdravé stravy s nízkým obsahem soli, fyzickou aktivitou, udržováním optimální tělesné hmotnosti, omezením konzumace alkoholu a jiných návykových látek (Dow, Dow & Sutton, 2018).

Osteoartróza

Osteoartróza je nezánettivé degenerativní onemocnění celého kloubu, kdy dochází k degradaci kloubní chrupavky a v návaznosti na ní i ke změnám kosti pod chrupavkou a přilehlých měkkých kloubních tkání a svalstva. Nejvíce postihuje kyčelní a kolenní klouby, nacházíme ji však běžně i v jiných lokalizacích např. páteř, drobné klouby rukou a nohou aj. Může postihovat různé části kloubu. Jedná se o časté onemocnění přibývajícím s věkem (jde o nejčastější příčinu nepohyblivosti osob ve věku 65 let). Více jsou postiženy ženy (Mačák & kol., 2012).

Dle Schneiderové (2014) nejvýznamnějšími vlivy pro vznik tohoto onemocnění jsou věk, genetika a mechanické zatížení kloubů. Může být postižen pouze jeden kloub nebo několik kloubů a podle lokalizace kyčelní klouby, distální bederní obratle a krční obratle, mezičláňkové klouby prstů ruky a nohy a další malé klouby rukou a nohou.

Rozlišujeme dvě základní formy onemocnění: primární, předčasné opotřebením kloubů a sekundární, které navazuje např. na kloubní deformitu, nadměrné zatěžování kloubů (např. u některých sportů), objevuje se u diabetiků (chrupavka má menší regenerační schopnost a je méně odolná na zatížení) nebo u hemochromatózy (Zvoníková & kol., 2010).

Hlavním klinickým projevem je bolestivost kloubů zvláště ráno. Při pohybu bolest neustává, spíše se zvyšuje. Postupem času dochází ke ztuhlosti kloubů a jejich omezené pohyblivosti. Může se také objevit otok kloubu (Mačák & kol., 2012).

Každý pátý člověk v Evropě bojuje s kloubními problémy. Proto je nutné se o své klouby starat celý život. Dostatečnou prevencí je bohatý pohybový režim a správná životospráva. Mezi vhodné pohybové aktivity můžeme zařadit pravidelnou chůzi, plavání, turistiku, cvičení na velkých míčích, rehabilitační a zdravotní gymnastiku nebo používání balančních sedacích podložek (Jarkovská, 2011).

Vertebrogenní onemocnění

Vertebrogenní onemocnění definujeme jako soubor funkčních a degenerativních onemocnění páteře, manifestujících se obvykle bolestí některého úseku páteře (krční, bederní, hrudní) nebo bolestí vyzařující z páteře do jiných částí těla. Jedná se o chronické, ale někdy i akutní onemocnění páteře (Lukáš & Žák, 2015).

Až 85 % lidí má během života bolesti páteře. Zhruba 97 % vertebrogenních algických syndromů je způsobených mechanikou páteře, jen 3 % jinými onemocněními např. nádory, přenesená bolest z břicha, infekce (Dobiáš, 2013).

Pro vertebrogenní onemocnění jsou charakteristické některé rysy: kolísavá intenzita potíží, jejich chronický a recidivující charakter, závislost na změně počasí, roční době, fyzické i psychické zátěži a interkurentních onemocněních. Bolesti se mohou stěhovat z jednoho úseku páteře do druhého. Zdravý úsek je přetěžován kompenzací funkčního defektu postiženého segmentu. Neúměrná zátěž vede k vytvoření další patologické léze (Seidl, 2015).

Klasifikace vertebrogenního onemocnění podle Lukáše a Žáka (2015)

- Prosté, nespecifické (obvykle bez jasného organického podkladu)
- Vyvolané závažným organickým onemocněním páteře (infekce, tumor, trauma)
- Kořenové (nejčastější příčinou bývá komprese)
- Vyzařující z vnitřních orgánů

Zlomeniny (fraktury)

Kost je pevná tkáň, která důsledkem zvyšujícího se věku slábne a dochází k tzv. řídnutí. Tím pádem jsou starší lidé náchylnější k nalomení nebo zlomení kosti, u kterých je poté i obtížnější proces hojení. Druhou skupinou, u které dochází nejčastěji ke zlomeninám, jsou děti. Jejich kosti jsou totiž měkké, pružné, a ještě se vyvíjejí. I proto se ve většině případů nejedná o vážné zlomeniny a tkáň se rychle regeneruje (Horký, 2005).

Zlomeninu lze definovat jako porušení souvislosti kosti, které nastalo náhle nebo v omezeném časovém období, působením síly, jež překonala mechanickou fyzikální odolnost kosti. Poranění pohybového ústrojí představuje přibližně 70 % všech úrazů. Jejich následky nezřídka vytvářejí zásah do života jedince a mohou vést ke změně zaměstnání, omezení ve sportu i v běžném životě (Vitalia online).

Zlomeniny se rozlišují do několika skupin podle druhu nalomení a závažnosti zranění. Nejčastěji je dělíme na otevřené a zavřené. Při otevřené zlomenině dochází k poranění vnější tkáň, tyto fraktury jsou většinou vážnější – je třeba kost více srovnat, a navíc je kromě regenerace kostí nutné přistoupit i k léčbě měkkých tkání a kůže. V případě zavřené zlomeniny zůstává kůže neporušená (Horký, 2005).

Zlomeniny jsou většinou velmi snadno rozpoznatelné, místo úrazu je špatně pohyblivé, při pokusu o pohyb velmi bolí, dochází k otokům, v některých případech je kost posunuta na nesprávné místo (dislokace) (Vitalia online).

2.3.2 Psychologie osob s tělesným postižením

Příčiny vzniku pohybových postižení se mohou lišit. Může se jednat o poruchy genetických dispozic. Prenatálně, perinatálně a postnatálně působící vlivy vnějšího prostředí, ale i jako následek onemocnění nebo úrazu. Z hlediska jejich důsledků rozlišuje Vágnerová (2014) dvě základní kategorie, a to postižení vrozené a později získané.

1. Vrozené postižení (resp. v raném věku získané) ovlivňuje ve větší míře vývoj dítěte, které v důsledku toho nemůže získat určité zkušenosti. Na druhé straně není tak subjektivně traumatizující, protože jedinec s vrozeným postižením je na svůj handicap adaptován. Postupně si uvědomí, že ostatní lidé mají další možnosti, které

on nemá, a samozřejmě by si přál mít totéž, ale často si ani neumí představit, jaké konkrétní výhody by tím získal.

2. Později získané postižení představuje větší psychické trauma, člověk může srovnávat, uvědomuje si, co ztratil, a svůj aktuální stav považuje za jednoznačně horší, ne-li nepřijatelný. Z objektivního hlediska má výhodu zachování dřívějších zkušeností – po určitou dobu se rozvíjel standardním způsobem a má mnohé kompetence, jež mu budou v dalším životě užitečné a které jeho vrstevník s vrozeným postižením nemá. Může jít o představu prostoru u později osleplých, o zachovanou slovní zásobu a schopnost verbální komunikace u později ohluchlých, o různé sociální zkušenosti a kompetence, které lze využít v kontaktu se zdravými lidmi apod.

Vyrovnaní se s tělesným postižením

Vyrovnaní se s tělesným nebo jakýmkoliv jiným postižením je velice individuální a záleží na spoustě různých faktorů. Nejvýznamnější je věk, ve kterém k postižení došlo. Čím dříve, tím rychleji k vyrovnaní se s ním dochází. Nejkomplikovanějším obdobím pro vyrovnávání se s postižením je období dospívání. Autorky Pugnerová s Kvintovou (2016) uvádí, že ve většině případů, kdy se člověk musí s touto situací vyrovnat, dochází k prožitku určitých fází:

- Fáze šoku a popření – ve spojitosti s neschopností přijmout první informace o diagnóze
- Fáze bezmocnosti – pocity nespravedlnosti, kdy se do popředí dostávají pocity viny, deprese ze ztráty iluzí a snů
- Fáze postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem – zvýšení zájmu o další informace
- Fáze smlouvání – přechodné období. Smyslem je vyjádření určité naděje, jež není zcela nerealistická. Je znakem kompromisu, který lze chápat jako signál přijetí dříve zcela odmítané skutečnosti. Mění se charakter zátěže, v této době už nejde o trauma, spíše o dlouhodobý stres spojený s únavou a vyčerpáním.
- Fáze realistického postoje – stadium reorganizace, kdy dochází k hledání optimální cesty do budoucnosti

2.3.3 Vliv tělesného postižení na osobnost

Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty: nedostatečnost pohybových kompetencí a deformovaný zevnějšek.

Vliv omezení pohyblivosti

Pohybové postižení ovlivňuje rozvoj všech funkcí, které jsou na takových kompetencích závislé. Jde především o omezení mnoha zkušeností, zejména sociálního charakteru. Pohybově postižený člověk má běžně menší zkušenost s různým sociálním prostředím. Je zde větší riziko, že zůstane izolován. Na druhé straně je pro pohybově postižené relativně nejdostupnější integrace do majoritní společnosti. Mohou chodit do běžných škol a vzdělávat se standardním způsobem. Pokud nejsou postižení kombinovaně, mohou dosahovat velice dobrých studijních výsledků a kompenzovat tak svůj handicap jiným, sociálně vysoce hodnoceným způsobem

Významným faktorem, ovlivňujícím kvalitu života tělesně postiženého je závažnost pohybového omezení. Rozhodující je úroveň soběstačnosti, která je dána:

- Schopností jakékoli samostatné lokomoce, která osvobozuje z vazby na prostor, ze závislosti na jiných lidech
- Schopností jakékoli samostatné sebeobsluhy, která je dána schopností používat ruce –je důležitá pro sebeobsluhu, pro psaní i pro další pracovní aktivity (Vágnerová, 2014)

Vliv viditelné deformace

Vágnerová (2014) uvádí, že nápadné změny a odlišnosti snižují status postiženého jedince a nepříznivě ovlivňují jeho sociální hodnocení i akceptaci okolím. Tyto reakce ovlivňují také sebehodnocení postižených lidí, zejména v některých vývojových fázích (např. adolescenci). Handicap v oblasti tělesného vzhledu ovlivňuje celkové sebehodnocení postiženého člověka. Trauma, které z této skutečnosti vyplývá, je třeba nějak kompenzovat a vytvořit si novou vnitřní rovnováhu. Prostředkem kompenzace může být i intelektuální úspěch.

Tělesné postižení a sport

Pohyb patří k základním životním projevům. Pravidelná pohybová aktivita podporuje fyzické i psychické funkce. Dochází ke zmírnění náladovosti, tlumení depresí, smutku, únavy, neopodstatněných obav snižuje se napětí a úzkosti a navazuje

pocit odreagování, klidu a zpomalí vnitřní tempo jedince. Příčinou těchto změn jsou endorfiny a enkefaliny. Fyzicky aktivní jedinec produkuje více nervosvalových transmitterů a modulátorů, které snižují bolest, zlepšují náladu, přinášejí člověku pocit radosti a spokojenosti (Pastucha, 2014).

I přes určitá omezení je možné najít velké množství pohybových aktivit pro osoby s tělesným postižením. Sport je účinným prostředkem proti svalové atrofii. Udržuje a rozvíjí celkovou fyzickou kondici, a to se projevuje především rozvojem svalové síly a vytrvalostní výkonnosti, což jsou důležité komponenty komplexních dovedností, které osobám s postižením umožňují vyrovnávat se s úkoly každodenního života. Pohyb pozitivně ovlivňuje celkové sebepojetí člověka působením na zvyšování sebedůvěry, samostatnosti, pocitu vlastní hodnoty, sebekontroly, zdraví, síly, dostatku energie, zvládnutí emocí a konfliktních situací (Fialová, 2002).

Kromě psychického a fyzického významu je důležité zmínit i jeho sociální význam. Díky sportu se postižený může cítit více začleněn. Přichází do styku se zdravými lidmi a tím dochází k překonávání určitých sociálních bariér, navazování kontaktů a nových přátelství. Jako příklad můžeme uvést ping-pong, rybaření, vzpírání, cyklistiku, běh, běh na lyžích, golf nebo vrh koulí. Sportovci k jednotlivým sportům používají různé kompenzační pomůcky, například sportovní vozík pro sporty jako basketbal, rugby nebo florbal, protézy pro běh nebo lyžování. Cílem je co největší normalizace života lidí s tělesným postižením a jejich rodin, a to právě i v oblasti trávení volného času. Podstatné je nabídnout jedinci vyhovující činnost, kde získá příležitost k uplatnění, naplnění a seberealizaci (Zikl, 2011).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Monitorování vybraných cirkadiánních rytmů u žen a mužů s tělesným postižením v Rehabilitačním ústavu Kladruba.

3.2 Úkoly práce

Úkoly této práce pro část teoretickou a praktickou jsou tedy stanoveny v tomto pořadí takto:

1. Provést obsahovou analýzu českých i zahraničních, odborných a vědeckých zdrojů a na jejich základě vypracovat teoretickou část práce.
2. Stanovit metody pro bakalářskou práci.
3. Připravit výběr respondentů, tj. klientů Rehabilitačního ústavu Kladruba
4. Provést sběr dat.
5. Vyhodnotit a interpretovat výsledky.
6. Diskuse.
7. Stanovit závěry.

3.3 Výzkumné předpoklady

Výzkumný předpoklad č. 1: Ženy/klientky Rehabilitačního ústavu Kladruba se budou během noci probouzet častěji než muži/klienti Rehabilitačního ústavu Kladruba.

Výzkumný předpoklad č. 2: Muži/klienti Rehabilitačního ústavu Kladruba budou mít větší obtíže se vstáváním ve všední dny oproti ženám/klientkám Rehabilitačního ústavu Kladruba.

Výzkumný předpoklad č. 3: Ženy/klientky Rehabilitačního ústavu Kladruba budou mít častěji deprese než muži/klienti Rehabilitačního ústavu Kladruba.

3.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Anonymní dotazníkové šetření bylo zaměřeno na klienty Rehabilitačního ústavu Kladruby. Zúčastněných respondentů bylo celkem 77, z toho 46 žen a 31 mužů. Nejvíce mužů a žen bylo ve věku 46–60 let. Diagnostika respondentů se vzhledem k širokému spektru možností ošetření Rehabilitačního ústavu Kladruby liší, a proto jsem nadále rozdělila diagnostiky: vertebrogenní onemocnění, fraktury, centrální mozkové příhody, poškození míchy a osteoartróza. Pro přehlednější charakteristiku slouží tabulky 1 a 2.

Tabulka 1 Věková hranice respondentů (N=77, M=31, Ž= 46)

Věk	Muži	Ženy	Σ
18–30	5	3	8
31–45	8	5	13
46–60	10	24	34
61–75	8	14	22
Σ	31	46	77

Tabulka 2 Diagnostika respondentů (N=77, M=31, Ž= 46)

Diagnostika	Muži	Ženy	Σ
Centrální mozková příhoda	5	3	8
Fraktura	7	13	20
Osteoartróza	1	4	5
Poškození míchy	10	14	24
Vertebrogenní onemocnění	8	12	20
Σ	31	46	77

3.5 Popis místa výzkumného souboru šetření

Historie rehabilitačního ústavu sahá do počátku roku 1934, kdy bylo rozhodnuto postavit sanatorium pro léčbu kostní tuberkulózy.

Rehabilitační ústav Kladruby je odborný léčebný ústav určený k poskytování ústavní celodenní komplexní rehabilitační léčby klientů po úrazech nebo operacích pohybového a nervového systému. Jedná se o státní příspěvkovou organizaci řízenou Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Rehabilitační léčba je uskutečňována v bezbariérovém prostředí na rozloze cca 2 976 m², v komplexu budov vzájemně propojených systémem chodeb, v nových budovách, v moderně vybavených cvičebnách, velké tělocvičně a několika menších

tělocvičnách. Součástí budovy je i oddělení hydroterapie, ergoterapie a fyzikální terapie. Nesmíme opomenout fitness centrum a bazény, které využívají jak k individuální fyzioterapii, tak i ke skupinovým cvičením.

Rehabilitační program zahrnuje rovněž péči logopedickou, psychologickou, služby socioterapeutické a protetické. V rámci něj mají klienti možnost absolvovat kurzy autoškoly pro tělesně postižené nebo kondiční jízdy.

Klienti ve svém volném čase můžou využít např. kino, divadlo, ale jsou pro ně připraveny i různé sportovní akce. Velice známá nejen mezi klienty je plavecká štafeta nesoucí název Kladrubský La Manche, Kladrubské hry anebo prázdninový Keep respect, který v roce 2018 oslavil již 11. výročí.

Klienti rehabilitačního ústavu Kladruby mají v léčebném programu jak individuální terapie, tak společné skupinové cvičení. Mezi individuální terapie patří např.:

Cvičební blok – individuální terapie s fyzioterapeutem. Během časové jednotky (standardně 30 minut, u pacientů s výraznějším postižením až 60 minut) pracuje fyzioterapeut s pacientem na postupném zlepšování jednotlivých funkcí pohybového systému, včetně chůze.

Vojtova metoda – koncept, kdy pomocí specifických pozic těla a stimulací určitých tělesných zón dochází ke stimulaci mozkových center vedoucí k vybavení vrozených pohybových vzorů. Tuto proceduru nabízíme především pacientům s neurologickým postižením.

Posturografie – specifická přístrojová technika, pomocí níž se diagnostikují nebo trénují tělesné systémy řídící stabilitu a rovnováhu těla.

Ergoterapie – pomáhá lidem řešit praktické otázky související se snížením nebo ztrátou soběstačnosti v běžných denních činnostech. Ergoterapeut je terapeut s vysokoškolským vzděláním, který provádí nácvik běžných denních činností. Snaží se u osob s různým typem postižení o co největší míru soběstačnosti a samostatnosti. Co zahrnuje ergoterapie v RÚ Kladruby:

1. Nácvik nezávislosti
2. Cvičebna psaní a uchopování
3. Ergoterapeutické dílny (tkalcovská dílna, kovodílna, keramická dílna, truhlářská dílna, výtvarná dílna)

Skupinové terapie – vede jeden fyzioterapeut a cvičení obsahují celou řadu aktivit od dechových cvičení a relaxace, přes různé formy posilování důležitých svalových skupin, uvolnění páteře až po cvičení s využitím celé řady pomůcek a pohybové hry. Při skupinových cvičení je klient zařazen do skupiny, která nejvíce odpovídá zdravotnímu problému, na kterém do ústavu přijel pracovat. Příklady skupin:

Amputace – pacienti s amputací jedné nebo obou dolních končetin. Cvičení probíhá na žíněnkách. Kromě celkového protažení a posílení je cílem skupiny také zlepšit celkovou mobilitu pacientů a naučit speciální techniky, které snižují tzv. fantomové pocity, či bolesti.

Hemiparézy – do této skupiny jsou zařazeni především pacienti s poruchou hybnosti na pravé nebo levé polovině těla. Hlavní část je zaměřena na koordinační, posilovací a protahovací cvičení postižených částí těla, ale kompenzačně jsou zařazena též cvičení celého těla.

Paraplegie – cvičení je zaměřené na protažení těla, posílení funkčních svalových skupin, zlepšení celkové mobility. Ve skupině se také učí zlepšovat ovládání vozíku a zvládání s ním celou řadu překážek.

Ubytování a stravování

Ústav disponuje kapacitou 263 lůžek. Klienti jsou ubytováni v sedmi lůžkových odděleních. Ústav disponuje cca 52 jednolůžkových pokojů, 102 dvoulůžkových pokojů a 3 třílůžkovými pokoji. Většina z nich je po rekonstrukci. Cca 17 pokojů je klimatizováno.

Stravování je zajištěno ve společné jídelně, kde je kapacita cca 92 míst. Nabídka respektuje doporučení lékaře a typ diety. Jídelní lístky sestavují nutriční terapeutky s hlavní kuchařkou a vedoucím stravovacího oddělení. O stravníky se stará 5 kuchařů a 7 pomocných kuchařů.

Pro volný čas je k dispozici park se symbolem RÚ –sochou Naděje a fontánou ve formě vyvěrající vody z velkého úlomku skály –Kamenem života. Dále je zde odpočinková zóna, která je na začátku cyklostezky dlouhé 5 km. V areálu RÚ je poštovní úřad, bankomat, obchod, kavárna, místnost duchovní útěchy i ubytovna pro návštěvy.

3.6 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno během března až května v roce 2017. Před samotnou distribucí dotazníků musel být kontaktován klinický psycholog Rehabilitačního ústavu Kladruby, aby rozhodl, zdali je možné výzkumné šetření provést, aby klienti nebyli zbytečně obtěžováni. Klinický psycholog poté musel návrh předložit před etickou komisí. Etickou komisí Rehabilitačního ústavu Kladruby byl dotazník schválen a tím pádem i kompatibilními k samotné administraci.

Klienti byli osloveni po domluvě s terapeutem na začátku nebo konci skupinových cvičení a v ergoterapeutických dílnách. Někteří klienti vyplnili dotazník na místě, popř. s mojí pomocí, jiní využili možnost (vzhledem k rozsahu dotazníku) vyplnit dotazník ve svém volném čase a po vyplnění ho donést na smluvené místo, kde byly dotazníky postupně shromažďovány a následně vybírány.

Rozdaných dotazníků bylo 125. Zpátky bylo získáno 86 dotazníků a ze 77 bylo možné posbírat data.

3.7 Použité metody

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem zvolila tyto metody:

- Obsahová analýza literatury a internetových zdrojů (Miovský, 2006)
- Standardizovaný dotazník Cirkadiánní typologie (Harada & Krejčí, 2010)

Dotazník obsahuje 46 otázek, z toho většinu uzavřených. V polouzavřených se dá doplnit odpověď, pokud v navrhovaných možnostech odpověď není. Otevřené otázky vyžadují doplnění údajů dotazovanými. Náhled dotazníku, viz Příloha č. 1.

4 VÝSLEDKY A DISKUZE

Výsledky dotazníku CIP (Harada & Krejčí 2010) nám podávají informace o spánkovém režimu, typologii, stravovacích návycích, diurnálních rytmech a environmentálních faktorech klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby.

Tento dotazník vyplňovali klienti, kteří strávili v Rehabilitačním ústavu Kladruby alespoň jeden měsíc. Zúčastněných respondentů bylo celkem 77 (31 mužů, 46 žen). Dotazník nakonec vyplnilo nejvíce mužů i žen ve věku 46–60 let. Výsledky jsou porovnávány dle pohlaví tazatelů. V tabulkách je uveden součet výsledků mužů, žen i klientů dohromady. V tabulkách nalezneme ale i procenta daných odpovědí z celku, tedy u mužů 31, u žen 46. U otázek, ze kterých vycházejí výzkumné předpoklady, je ještě druhá tabulka odpovědí klientů dle pohlaví a věku. U otázek 26. 27 a 28 týkající se výběru potravin při snídani, obědu a večeři, byly vytvořeny grafy pro lepší přehlednost. U otázek, kde měli klienti RÚ Kladruby na výběr z více možností je doplněn sloupec s procenty vypočítané z celku, tedy 77.

Otázka č. 1) V kolik hodin chodíte spát ve všedních dnech?

Tabulka 3 Doba ulehnutí ve všední dny (N=77, M=31, Ž=46)

Doba ulehnutí – všední dny	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 20:30	1	3,2	3	6,5
20:30–21:00	3	9,7	3	6,5
21:30–22:00	9	29	22	47,8
22:30–23:00	14	45,2	13	28,4
23:30–24:00	2	6,4	3	6,5
Po 24:00	2	6,4	2	4,3
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo jedna respondenti uváděli průměrný časový údaj, kdy chodí spát ve všední dny.

Z tabulky č. 3 můžeme vyčíst, že u mužů měla největší zastoupení odpověď 22:30–23:00, kterou zvolilo 45,2 % dotazovaných. 29 % z dotazovaných klientů odpovědělo, že chodí spát mezi 21:30–22:00. 9,7 % zvolilo odpověď 20:30–21:00.

Odpověď 23:30–24:00 si vybralo 6,4 %, a 6,4 % zvolilo odpověď po 24:00. 3,2 % tázaných klientů uvedlo, že chodí spát ve všední dny dříve než v 20:30.

Ženy, klientky Rehabilitačního ústavu Kladruby zvolily nejčastěji odpověď 21:30–22:00 a to 47,8 % z dotazovaných. Druhá nejčastější odpověď byl časový údaj 22:30–23:00, kterou zvolilo 28,4 % klientek. 6,5 % uvedlo odpověď dříve než 20:30. 6,5 % z dotazovaných žen zvolilo odpověď 20:30–21:30. A stejný počet 6,5 % uvedlo, že chodí spát ve všední dny mezi 23:30–24:00. 4,3 % napsalo, že chodí spát po 24:00 hodině, viz Tabulka 3.

Správná doba ulehnutí závisí na čase probuzení. Dospělý člověk by dle Jelínkové (2014) měl spát 6–8 hodin denně. To znamená, že jedinec, který vstává např. v 6:00, by měl ideálně ulehnout v 22:00.

Otázka č. 2) Za jak dlouhou dobu usnete ve všedních dnech?

Tabulka 4 *Usínání ve všední dny* (N=77, M=31, Ž=46)

Čas usínání – všední dny	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
0–5 minut	11	35,5	5	10,9
6–15 minut	10	32,3	16	34,8
Za 16–30 minut	4	12,9	16	34,8
Za 31–45 minut	2	6,4	3	6,5
Za 46–60 minut	3	9,7	3	6,5
Za více než 1 hodinu	1	3,2	3	6,5
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo dvě klienti Rehabilitačního ústavu odpovídali na otázku, za jak dlouhou dobu usnou ve všední dny.

Nejčastější zastoupení u mužů měla odpověď 0–5 minut 35,5 %. 32,3 % respondentů usne do 15 minut. 12,9 % usne do 30 minut. Za 46–60 usíná 9,7 % dotazovaných. 6,4 % klientů usíná mezi 31–45 minutami a 3,2 % usíná více než jednu hodinu.

Ženy si nejčastěji zvolily odpověď 6–15 minut, 34,8 % a stejný počet si zvolilo odpověď 16–30 minut. 10,9 % dotazovaných žen vyplnilo, že usne do 5 minut. 6,5 % dotazovaných klientek usne mezi 31–45 minutami. Stejný počet tedy 6,5 % uvedlo, že

usne mezi 46–60 minutami a další 6,5 % vyplnilo, že usne za více než 1 hodinu, viz Tabulka 4.

Většina klientů usne do 15 minut od ulehnutí. Podíl by na tom dle mého názoru mohla mít skutečnost, že po dobu svého pobytu v ústavu mají klienti podle svého zdravotního stavu vytvořený denní harmonogram, který obsahuje mnoho fyzických aktivit včetně cvičení v bazénu, skupinových cvičení v tělocvičnách nebo individuálního cvičení s fyzioterapeutem. Pro některé klienty, kteří nejsou na každodenní pohybovou zátěž zvyklí, to může být velmi vyčerpávající. Co mě na těchto odpovědích překvapilo, byla podobnost procent mužů a žen.

Otázka č. 3) Jak často míváte problémy s usínáním ve všedních dnech?

Tabulka 5 *Problémy s usínáním ve všední dny* (N=77, M=31, Ž=46)

Problémy s usínáním – všední dny	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Vždy	1	3,2	4	8,7
Často	3	9,7	13	28,4
Občas	10	32,3	11	23,9
Zřídka	11	35,5	14	30,4
Nikdy	6	19,4	4	8,7
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo tři zjišťovala, jak často klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby mají problémy s usínáním ve všední dny.

32,5 % dotazovaných klientů odpovědělo, že zřídka. 32,3 % občas, 19,4 % z dotazovaných nikdy. 9,7 % odpovědělo, že nemá často problémy s usínáním a 3,2 % respondentů odpovědělo, že mají problémy s usínáním vždy.

30,4 % dotazovaných klientek uvedlo, že mají zřídka problémy s usínáním ve všední dny. 28,4 % odpovědělo, že mají často problémy s usínáním ve všední dny. Občas mají problém s usínáním 23,9 % dotazovaných žen. 8,7 % zvolilo odpověď vždy a stejné procento uvedlo odpověď nikdy, viz Tabulka 5.

Klienti ve většině případů sdílí pokoj, ve kterém spí s jinou ze začátku neznámou osobou. Jsou náhle v cizím prostředí, mají jiný režim než v jejich běžném životě. Z těchto důvodů jsem očekávala, že nebudou problémy s usínáním tak ojedinělé, jak se dle vyplněných dotazníků ukázalo.

Otázka č. 4) V kolik hodin se ve všedních dnech probouzí?

Tabulka 6 *Probuzení ve všední dny* (N=77, M=31, Ž=46)

Probouzení – všední dny	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Dříve než 5:00	1	3,2	5	10,9
5:00–5:30	10	32,3	12	26
6:00–6:30	9	29	18	39,1
7:00–7:30	9	29	8	17,4
8:00–8:30	1	3,2	1	2,2
Po 8:30	1	3,2	2	4,3
Σ	31	100	46	100

V otázka číslo čtyři bylo zjišťováno, v kolik hodin se klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby probouzí ve všední dny.

32,3 % dotazovaných mužů se probouzí mezi 5:00–5:30. Druhou z nejčastějších odpovědí byl časový interval 6:00–6:30, ve který se probouzí 29 % klientů. 29 % klientů uvedlo, že probouzí mezi 7:00–7:30. Dříve než v 5:00 se probouzí 3,2 %. 3,2 % také zvolilo odpověď 8:00–8:30 a stejné procento uvedlo odpověď po 8:30.

39,1 % dotazovaných žen uvedlo, že se probouzí mezi 6:00–6:30. 26 % klientek vyplnilo odpověď 5:00–5:30. 17,4 % napsalo, že se probouzí mezi 7:00–7:30. 10,9 % se probouzí ve všední dny dříve než v 5:00. Po 8:30 se probouzí 4,3 % z dotazovaných žen a 2,2 % uvedlo, že se probudí mezi 8:00–8:30, viz Tabulka 6.

Domnívám se, že vstávání ovlivňuje vizita, která je každé ráno a fakt, že klienti rehabilitačního ústavu dochází do jídelny na snídani. Odlišný režim má klientela na spinální jednotce, kde jsou lidé odkázáni na pomoc druhých. Snídaně jsou rozděleny na několik směn, protože kapacita jídelny je 92 míst.

Otázka č. 5) Jak dlouho zůstáváte v posteli po probuzení?

Tabulka 7 Doba strávená v posteli po probuzení (N=77, M=31, Ž=46)

Doba strávená v posteli po probuzení	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
0–5 minut	16	51,6	22	47,8
6–15 minut	10	32,3	15	32,6
16–30 minut	1	3,2	8	17,4
31–45 minut	1	3,2	0	0
46–60 minut	2	6,4	0	0
Více než 1 hodinu	1	3,2	1	2,2
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo pět se zaměřovala na délku pobytu v posteli po probuzení.

Celých 51,6 % mužů, klientů RÚ Kladruby odpovědělo 0–5 minut. 32,3 % respondentů vyplnilo časový interval 6–15 minut. 6,4 % zůstává v posteli 46–60 minut. 3,2 % dotazovaných 16–30 minut. 3,2 % tázaných mužů uvedlo, že zůstává v posteli 31–45 minut a stejný počet, tedy 3,2 % zůstává v posteli déle než 1 hodinu.

47,8 % zvolily ženy u odpovědi 0–5 minut. 6–15 minut stráví v posteli 32,6 % dotazovaných klientek RÚ Kladruby. 17,4 % uvedlo, že v posteli po probuzení zůstává v posteli 16–30 minut a více než hodinu zvolilo 2,2 %, viz Tabulka 7.

Doba pobytu v posteli po probuzení by neměla přesahovat 5 minut. Člověk, který v posteli tráví delší dobu, může začít mít tendenci znovu usnout a svým probuzením pak narušit znovu začatý spánkový cyklus a poté se cítit více unavený.

Otázka č. 6) Máte potíže se vstáváním ve všedních dnech?

Tabulka 8 *Potíže se vstáváním ve všední dny* (N=77, M=31, Ž=46)

Potíže se vstáváním – všední dny	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Vždy	5	16,1	6	13
Často	4	12,9	7	15,2
Občas	8	25,8	14	30,4
Zřídka	8	25,8	8	17,4
Nikdy	6	19,4	11	23,9
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo šest zkoumala skutečnost, jestli mají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby potíže se vstáváním ve všední dny. Muži, klienti RÚ Kladruby nejčastěji odpověděli, že mají občas problémy se vstáváním ve všední dny a to 25,8 %. Stejně procento zvolilo odpověď zřídka. 19,4 % dotazovaných mužů nemá nikdy problémy se vstáváním ve všední dny. Odpověď vždy uvedlo 16,1 %. 12,9 % tázaných mužů, klientů RÚ Kladruby vyplnilo odpověď často.

30,4 % dotazovaných klientek RÚ Kladruby uvedlo, že mají občas potíže se vstáváním ve všední dny. 23,9 % uvedlo, že nikdy nemá problémy se vstáváním ve všední dny. Odpověď často zvolilo 15,2 % žen a 13 % má problémy se vstáváním ve všední dny vždy, viz Tabulka 8.

Přes 60 % žen i mužů odpovědělo, že se problémy se vstáváním ve všední dny mají občas, zřídka anebo nikdy. Tento výsledek může být důkazem, že jsou si klienti vědomi toho, proč v RÚ jsou. Důvodem je jejich vlastní zdraví a tím pádem by se mohla zvednout i motivace ke každodennímu brzkému vstávání.

V tabulce č. 9 se můžeme dočíst, že muži mezi 18–30 rokem mají často problémy se vstáváním 9,7 %. Nejčastější odpovědí mužů ve věku 31–45 na otázku potíží se vstáváním ve všední dny 9,7 % zřídka. Klienti ve věku 46–60 let odpověděli ve stejném počtu občas, zřídka a nikdy a to 9,7 %. Muži ve věku od 61–75 zvolili nejčastěji odpověď nikdy 9,7 %.

Ženy ve věku 18–30 let zvolily nejčastěji odpověď na otázku potíží se vstáváním ve všední dny občas 4,4 %. Klientky ve věku 31–45 let nejčastěji uvedly odpověď

zřídka 4,4 %. Odpověď občas, byla nejčastější pro ženy ve věku 46–60 let a to 17,4 %. Ženy ve věku od 61–75 let nejčastěji zvolily odpověď nikdy a to 10,9 % z dotazovaných.

Tabulka 9 *Potíže se vstáváním ve všední dny podle věku (N=77, M=31, Ž=46)*

Potíže se vstáváním – všední den	Muži								Ženy							
	18–30		31–45		46–60		61–75		18–30		31–45		46–60		61–75	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Vždy	1	3,2	2	6,5	1	3,2	1	3,2	0	0	0	0	4	8,7	2	4,4
Často	3	9,7	1	3,2	0	0	0	0	0	0	1	2,2	5	10,9	1	2,2
Občas	1	3,2	2	6,5	3	9,7	2	6,5	2	4,4	1	2,2	8	17,4	3	6,5
Zřídka	0	0	3	9,7	3	9,7	2	6,5	0	0	2	4,4	3	6,5	3	6,5
Nikdy	0	0	0	0	3	9,7	3	9,7	1	2,2	1	2,2	4	8,7	5	10,9
Σ	5	16,1	8	25,9	10	32,3	8	25,9	3	6,6	5	11	24	52,2	14	30,5

Otázka č. 7) V kolik hodin chodíte spát o víkendu?

Tabulka 10 *Doba ulehnutí o víkendu (N=77, M=31, Ž=46)*

Doba ulehnutí – víkend	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 20:30	1	3,2	3	6,5
20:30–21:00	0	0	3	6,5
21:30–22:00	8	25,8	13	28,4
22:30–23:00	15	48,4	16	34,8
23:30–24:00	5	16,1	10	21,7
Po 24:00	2	6,4	1	2,2
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo sedm byla otevřená a zabývala se tím, v kolik hodin klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby chodí o víkendu spát.

Nejčastější odpovědí mužů byla 22:30–23:00, kterou v dotazníku vyplnilo 48,4 %. 25,8 % odpovědělo 21:30–22:00. Časový údaj 23:30–24:00 napsalo 16,1 %. Po půlnoci uléhá 6,4 % klientů. Před 20:30 chodí o víkendu spát 3,2 % dotazovaných mužů.

Nejčastější odpovědí u žen, byla stejná jako u mužů, tedy mezi 22:30–23:00 34,8 %. 28,4 % dotazovaných žen vyplnilo, že o víkendu jde spát mezi 21:30–22:00. 21,7 % zvolilo odpověď 23:30–24:00. Před 20:30 jde spát o víkendu 6,5 % dotazovaných klientek a stejné procento jde spát mezi 20:30–21:00. Po půlnoci jde o víkendu spát 2,2 % dotazovaných žen z RÚ Kladruby, viz Tabulka 10.

Z odpovědí klientů se můžeme dočíst, že někteří chodí o víkendu spát i o hodinu déle než ve všedních dnech. Vliv by na to mohl mít fakt, že o víkendech mají klienti řízený program pouze v sobotu dopoledne a od sobotního odpoledne mají program vlastní.

Otázka č. 8) Jak dlouho vám trvá, nežli usnete o víkendu?

Tabulka 11 Časový interval usínání o víkendu (N=77, M=31, Ž=46)

Časový interval usínání – víkend	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
0–5 minut	9	29	9	19,6
6–15 minut	13	41,9	16	34,8
16–30 minut	3	9,7	14	30,4
31–45 minut	2	6,4	2	4,3
46–60 minut	0	0	2	4,3
Více než 1 hodinu	4	12,9	3	6,5
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo osm zjišťovala, jak dlouho trvá klientům Rehabilitačního ústavu Kladruby, než usnou o víkendu.

6–15 minut vyplnilo 41,9 % dotazovaných mužů. 29 % klientů odpovědělo 0–5 minut. Odpověď více než jednu hodinu zvolilo 12,9 %. 9,7 % usne o víkendu do 30 minut. 6,4 % klientů vyplnilo časový údaj 31–45 minut.

Ženy stejně jako muži nejčastěji zvolily odpověď 6–15 minut 34,8 %. 30,4 % usne o víkendu do 30 minut. 0–5 minut usíná o víkendu 19,6 % dotazovaných klientek RÚ Kladruby. 6,5 % usne o víkendu za více než hodinu. 4,3 % usne mezi 31–45 minutami. 46–60 minut zvolilo 4,3 % dotazovaných žen, viz Tabulka 11.

K mému překvapení mezi usínáním o víkendu a všedními dny jsou opravdu nepatrné odchylky. 80,7 % mužů ve všední dny usne do 30 minut a o víkendu 80,6 %. 80,5 % žen usne ve všední dny do 30 minut a o víkendu je to 93,8 %. O 9,7 % se zvedla četnost odpovědí mužů, kteří o víkendu usnou za více než hodinu. Důvodem by mohl být již několikrát zmiňovaný režim dne, který nebývá v sociálních zařízeních tohoto typu výjimečný.

Otázka č. 9) Jak často míváte o víkendu potíže s usínáním?

Tabulka 12 *Potíže s usínáním o víkendu* (N=77, M=31, Ž=46)

Potíže s usínáním – víkend	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Vždy	1	3,2	6	13
Často	3	9,7	2	4,3
Občas	8	25,8	18	39,1
Zřídka	11	35,5	14	30,4
Nikdy	8	25,8	6	13
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo devět klienti Rehabilitačního ústavu odpovídali, jak často mívají potíže s usínáním o víkendu.

Největší zastoupení u mužů 35,5 % měla odpověď zřídka. Odpověď občas a nikdy uvedlo 25,8 %. 9,7 % dotazovaných má často problémy s usínáním o víkendu. 3,2 % vyplnilo odpověď vždy.

39,1 % dotazovaných žen uvedlo odpověď občas. Zřídka má problémy s usínáním o víkendu 30,4 %. 13 % dotazovaných klientek zvolilo odpověď vždy a nikdy. Často má problémy s usínáním 4,3 % tázaných žen, viz Tabulka 12.

Opět musím podotknout, že rozdíly mezi problémy s usínáním ve všední dny a o víkendu jsou nepatrné. Největší rozdíl byl u odpovědí žen, které mají často problémy se vstáváním ve všední dny (28,4 %) se o víkendu počet viditelně snížil.

Otázka č. 10) Rozhodujete sami o čase, kdy půjdete spát?

Tabulka 13 Rozhodování o hodině ulehnutí ke spánku (N=77, M=31, Ž=46)

Čas usínání dle klientů	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Ano, 20:00–21:00	0	0	5	10,9
Ano, 21:00–22:00	11	35,5	15	32,6
Ano, 22:00–23:00	10	32,3	15	32,6
Ano, 23:00–24:00	8	25,8	6	13
Ne	2	6,4	5	10,9
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo deset byla na půl otevřená. Ptala se, jestli klienti sami rozhodují o čase, kdy půjdou spát a pokud ano, jaký čas to je.

35,5 % dotazovaných mužů odpovědělo ano, 21:00–22:00. Druhou nejčastější odpovědí bylo ano, 22:00–23:00, kterou vyplnilo 32,3 %. 25,8 % dotazovaných klientů napsalo odpověď ano, 23:00–24:00. 6,4 % odpovědělo, že sami nerozhodují o čase, kdy půjdou spát.

Stejně procento žen odpovědělo ano, 21:00–22:00 a ano, 22:00–23:00 a to 32,6 %. 13 % tázaných žen vyplnilo odpověď ano, 23:00–24:00. 10,9 % dotazovaných klientek zvolilo odpověď ano, 20:00–21:00 a stejné procento 10,9 uvedlo, že sami nerozhodují o čase ulehnutí, viz Tabulka 13.

V této otázce odpověď „ne“ zvolilo sedm dotazovaných klientů. Domnívám se, že by za to mohla skutečnost, že klienti většinou spí v pokoji po dvou nebo po třech, a proto někteří lidé mohou cítit, že už sami nerozhodují o době, kdy půjdou spát.

Otázka č. 11) Kdy se o víkendu probouzí?

Tabulka 14 Čas probuzení o víkendu (N=77, M=31, Ž=46)

Čas probuzení dle klientů – víkend	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 5:30	1	3,2	2	4,3
5:30–6:00	8	25,8	14	30,4
6:30–7:00	7	22,6	17	36,9
7:30–8:00	9	29	7	15,2
8:30–9:00	3	9,7	4	8,7
Po 9:00	3	9,7	2	4,3
Σ	31	100	46	100

Otázka jedenáct byla otevřená a zjišťovala, v kolik hodin se klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby probouzejí o víkendu.

29 % tázaných mužů vyplnilo čas 7:30–8:00. 25,8 % dotazovaných klientů uvedlo, že se probouzí mezi 5:30–6:00. Třetí nejčastější odpovědí byl čas 6:30–7:00, kterou napsalo 22,6 %. 9,7 % mužů uvedlo, že se probouzí mezi 8:30–9:00 a stejné procento se probouzí o víkendu po 9:00. 3,2 % dotazovaných se o víkendu probudí před 5:30.

Klientky nejčastěji uvedly, že se probouzí o víkendu mezi 6:30–7:00. 30,4 % se probouzí o víkendu mezi 5:30–6:00. V 7:30–8:00 se probudí o víkendu 15,2 % dotazovaných žen. 8,7 % klientek uvedlo, že se probouzí o víkendu mezi 8:30–9:00. 4,3 % klientek vyplnilo, že se probouzí o víkendu před 5:30 a stejné procento uvedlo, že se o víkendu probouzí po 9:00, viz Tabulka 14.

Nemůžeme si nevšimnout, že ve všední dny a o víkendu je probouzení klientů skoro stejné. Tento výsledek příkládám tomu, že i o víkendu klienti dochází na snídani do společné jídelny, kterou by kvůli víkendovému vyspávání promeškali.

Otázka č. 12) Jak dlouho zůstáváte v posteli po probuzení o víkendu?

Tabulka 15 Časový interval zůstávání v posteli po probuzení o víkendu (N=77, M=31, Ž=46)

Časový interval zůstávání v posteli po probuzení – víkend	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
0–5 minut	6	19,4	9	19,6
6–15 minut	10	32,3	17	36,9
16–30 minut	10	32,3	12	26,1
31–45 minut	1	3,2	5	10,9
46–60 minut	3	9,7	0	0
Více než 1 hodinu	1	3,2	3	6,5
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo dvanáct respondenti odpovídali, jak dlouho zůstávají o víkendu v posteli po probuzení.

32,3 % odpovědělo 6–15 minut. Stejně procento dotazovaných klientů uvedlo 16–30 minut. 19,4 % dotazovaných klientů rehabilitačního ústavu Kladruby zakroužkovalo 0–5 minut. Časový interval 46–60 minut zadalo 9,7 % mužů. 3,2 % dotazovaných stráví po probuzení v posteli 31–45 minut a stejné procento stráví po probuzení o víkendu více než hodinu v posteli.

36,9 % dotazovaných žen odpovědělo, že v posteli o víkendu po probuzení zůstává 6–15 minut. 26,1 % klientek v posteli o víkendu leží 16–30 minut. Odpověď 0–5 minut zvolilo 19,6 % tázaných žen. 10,9 % zůstává v posteli o víkendu 31–45 minut a více než hodinu je v posteli o víkendu 6,5 % dotazovaných klientek, viz Tabulka 15.

Pokud porovnáme výsledky doby strávené v posteli ve všední dny a o víkendu zaznamenáme nárůst u mužů v intervalu 16–30 minut o 29 %. U žen je patrný největší nárůst v intervalu 31–45 minut a to 10,9 %.

Otázka č. 13) Míváte o víkendu problémy se vstáváním?

Tabulka 16 *Problémy se vstáváním o víkendu* (N=77, M=31, Ž=46)

Problémy se vstáváním – víkend	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Vždy	5	16,1	6	13
Často	3	9,7	3	6,5
Občas	7	22,6	9	19,6
Zřídka	10	32,3	13	28,4
Nikdy	6	19,4	15	32,6
Σ	31	100	46	100

Otázka třináct zkoumá, jestli mají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby problémy se vstáváním o víkendu.

32,3 % dotazovaných mužů zodpovědělo, že má zřídka problémy se vstáváním o víkendu. Odpověď občas, zvolilo 22,6 % respondentů. Nikdy nemá problém se vstáváním o víkendu 19,4 % z dotazovaných. 16,1 % uvedlo, že mají vždy problém se vstáváním o víkendu a odpověď často zakroužkovalo 9,7 % respondentů.

32,6 % žen napsalo, že se vstáváním o víkendu nemá nikdy problém. 28,4 % má zřídka problémy se vstáváním o víkendu. Odpověď občas uvedlo 19,6 % dotazovaných žen. Vždy má problém ve vstáváním 13 % a zbylých 6,5 % tázaných žen má často problém se vstáváním o víkendu, viz Tabulka 16.

K mému překvapení mají muži větší problémy se vstáváním o víkendu než ve všední dny. Ženy v otázce problémů se vstáváním ve všední dny volily odpovědi vždy, často, občas, avšak o víkendu převažují odpovědi zřídka a nikdy.

Otázka č. 14) Jak často hovoříte se svou rodinou?

Tabulka 17 Frekvence styku s rodinou (N=77, M=31, Ž=46)

Frekvence styku s rodinou	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Velmi často	18	58,1	21	45,7
Často	12	38,7	18	39,1
Občas	1	3,2	4	8,7
Zřídka	0	0	2	4,3
Nikdy	0	0	1	2,2
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo čtrnáct zjišťuje, jak často hovoří klienti rehabilitačního ústavu Kladruby se svojí rodinou.

Nejčastější odpovědí u mužů a to 58,1 % byla odpověď velmi často. Často uvedlo 38,7 % respondentů. 3,2 % dotazovaných hovoří se svojí rodinou občas.

Velmi často hovoří s rodinou 45,7 % dotazovaných klientek. 39,1 % uvedlo, že se svojí rodinou hovoří často. Občas se svojí rodinou hovoří 8,7 %. Odpověď zřídka uvedlo 4,3 % žen a 2,2 % uvedlo, že nikdy nehovoří se svojí rodinou, viz Tabulka 17.

Podpora rodiny a blízkých přátel je velice důležitý faktor k rychlejší rekonvalescenci a lepším výsledkům. Pouze jedna klientka odpověděla, že se svojí nevidá vůbec, protože žádnou rodinu nemá.

Otázka č. 15) Kolikrát za noc se probouzíte?

Tabulka 18 Počet probouzení během noci (N=77, M=31, Ž=46)

Počet probouzení během noci	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Nikdy	5	16,1	6	13
Jedenkrát	14	45,2	15	32,6
Dvakrát	4	12,9	6	13
Třikrát	6	19,4	11	23,9
Více než třikrát	2	6,4	8	17,4
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo patnáct zjišťuje, kolikrát za noc se klienti Rehabilitačního ústavu probouzí.

45,2 % z dotazovaných mužů odpovědělo, že se probouzí jedenkrát za noc. 19,4 % zvolilo odpověď třikrát. Odpověď nikdy uvedlo 16,1 %. 12,9 % napsalo, že se probouzí dvakrát a více než třikrát se probouzí 6,4 % mužů.

32,6 % tázaných klientek se probouzí jedenkrát během noci. 23,9 % uvedlo, že se probouzí třikrát. 17,4 % dotazovaných že se probouzí více než třikrát za noc. Odpověď dvakrát a nikdy uvedlo 13 % klientek, viz Tabulka 18.

Tabulka 19 Počet probouzení během noci podle věků klientů RÚ Kladruby (N=77, M=31, Ž=46)

Počet probouzení během noci	Muži								Ženy							
	18-30		31-45		46-60		61-75		18-30		31-45		46-60		61-75	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Nikdy	0	0	2	6,5	2	6,5	1	3,2	2	4,4	2	4,4	1	2,2	1	2,2
Jedenkrát	2	6,5	4	12,9	5	16,1	3	9,7	0	0	2	4,4	9	19,6	4	8,7
Dvakrát	0	0	2	6,5	2	6,5	0	0	0	0	1	2,2	3	6,5	2	4,4
Třikrát	2	6,5	0	0	1	3,2	3	9,7	1	2,2	0	0	6	13	4	8,7
Více než třikrát	1	3,2	0	0	0	0	1	3,2	0	0	0	0	5	10,9	3	6,5
Σ	5	16,2	8	25,9	10	32,3	8	25,8	3	6,6	5	11	24	52,2	14	30,5

V tabulce č. 19 se dovídáme, že muži ve věku 18–30 se nejčastěji probouzí jedenkrát nebo třikrát 6,5 %. Muži ve věku 31–45 let se nejčastěji probouzí jedenkrát za noc 12,9 %. Jedenkrát za noc byla i nejčastější odpověď u klientů ve věku 46–60 16,1 %. Jedenkrát nebo třikrát za noc jako nejčastější odpověď 9,7 % uvedli muži ve věku 61–75 let.

Ženy ve věku 18–30 se během noci neprobouzí nikdy 4,4 %. Klientky ve věku 31–45 let nejčastěji zvolily odpověď nikdy anebo jedenkrát za noc 4,4 %. Nejčastěji se probouzí ženy ve věku 46–60 jedenkrát za noc 19,6 %. Dotazované klientky ve věku 61–75 let nejčastěji uvedly, že se probouzí jedenkrát nebo třikrát za noc 8,7 %, viz Tabulka 19.

Četnost probouzení během noci může záviset na hluku ošetrovatelského personálu během noční služby, hluku přístrojů. Na bolestech, které klienta můžou budít, ale i spánku ostatních klientů, se kterými společně sdílí místnost.

Otázka č. 16) V kolik hodin večer se cítíte být tak unaveni, že musíte jít spát?

Tabulka 20 Čas pocitu únavy ve večerních hodinách (N=77, M=31, Ž=46)

Čas pocitu únavy ve večerních hodinách	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 20:30	3	9,7	8	17,4
20:30–21:00	7	22,6	6	13
21:30–22:00	11	35,5	19	41,3
22:30–23:00	6	19,4	8	17,4
23:30–24:00	2	6,4	3	6,5
Po 24:00	2	6,4	2	4,3
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo šestnáct byla otevřená a klienti odpovídali, v kolik hodin večer se cítí unavení, že musí jít spát.

Nejčastější odpovědí mužů byl časový interval 21:30–22:00 35,5 %. 22,6 % klientů uvedlo, že se cítí být unavení mezi 20:30–21:00. Čas mezi 22:30–23:00 zvolilo 19,4 % respondentů. Před 20:30 se cítí být unavení 9,7 % dotazovaných. 6,4 % mužů

zakroužkovali odpověď 23:30–24:00 a stejné procento zvolilo odpověď po 24:00 hodině.

41,3 % žen cítí pocity únavy mezi 21:30–22:00 hodinou. 17,4 % dotazovaných žen uvedlo odpověď před 20:30 a stejné procento mezi 22:30–23:00 hodinou. 13 % klientek cítí pocit únavy mezi 20:30–21:00 hodinou. 6,5 % okolo 23:30–24:00 a 4,3 % tázaných žen se cítí být unavené, tak že musí jít spát až po 24:00 hodině, viz Tabulka 18.

V otázce 16. se objevilo i mnoho poznámek pod odpovědí. Někteří klienti se cítí být unavení, tak, že musí jít spát: „poté co si vezmu prášky“, „podle toho, jak jsem vyčerpaný“, „jak kdy“ anebo byla zaznamenána i odpověď „nikdy“.

Otázka č. 17) Kdy byste nejradyji vstával/a v případě 8hodinové denní práce, pokud byste se mohl/a svobodně rozhodnout?

Tabulka 21 *Preferovaný čas vstávání* (N=77, M=31, Ž=46)

Preferovaný čas vstávání	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 6:30	12	38,7	7	15,2
6:30–7:29	10	32,3	20	43,5
7:30–8:29	7	22,6	13	28,4
8:30 a později	2	6,4	6	13
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo sedmnáct zjišťovala, kdy by klienti rehabilitačního ústavu nejradyji vstávali v případě osmi hodinové denní práce.

38,7 % klientů zvolilo časový interval před 6:30. Kolem 6:30–7:29 by rádo vstávalo do práce 32,3 % dotazovaných mužů. 22,6 % uvedlo, že by rádo vstávalo okolo 7:30–8:29. Zbýlých 6,4 % zvolilo odpověď 8:30 a později.

Mezi 6:30–7:29 by rádo vstávalo 43,5 % dotazovaných žen. 28,4 % zvolilo odpověď 7:30–8:29. Před 6:30 by rádo vstávalo 15,2 % klientek a 13 % by v případě 8hodinové pracovní doby vstávalo po 8:30, viz Tabulka 21.

Vzhledem k mému zkoumanému souboru mi tato otázka nepřišla vhodná. Někteří klienti, kvůli svému handicapu museli práci opustit nebo by velice rádi vstávali

do práce, ale nemohou. Pro osoby citlivější povahy, nemusela být tato otázka vůbec příjemná a mně osobně nebylo příjemné se na tuto otázku ptát.

Otázka č. 18) Kdy byste nejraději šel/šla spát v případě 8hodinové denní práce, pokud byste se mohl/a svobodně rozhodnout?

Tabulka 22 *Preferovaný čas jít spát* (N=77, M=31, Ž=46)

Preferovaný čas jít spát	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 21:00	2	6,4	6	13
21:00–21:59	10	32,3	16	34,8
22:00–22:59	14	45,2	19	41,3
23:00 a později	5	16,1	5	10,9
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo sedmnáct nám dává odpověď, kdy by nejraději šli klienti rehabilitačního ústavu spát v případě osmi hodinové práce.

45,2 % mužů zvolilo časový interval 22:00–22:59. Mezi 21:00–21:59 by rádi šli spát 32,3 % dotazovaných. 16,1 % uvedlo, že by nejraději šli spát po 23:00 a 6,4 % zvolilo časový interval před 21:00.

Nejčastější odpovědí u žen byl časový interval 22:00–22:59, které uvedlo 41,3 %. 34,8 se domnívá, že by šly nejraději spát okolo 21:00–21:59. 13 % uvedlo, že by šly spát před 21:00 a 10,9 % dotazovaných žen vyplnilo, že by v případě 8hodinové denní práce šly nejraději spát po 23 hodině, viz Tabulka 22.

Stejně jako předchozí otázka i tato se mi zdála nevhodná vzhledem k citlivosti tématu a mému zkoumanému souboru. Někteří klienti se kvůli svému handicapu vrátit do práce nemohou nebo vědí, že je hledání práce čeká, a že to v jejich situaci nebude nejsnazší. Pro osoby citlivější povahy, nemusela být tato otázka vůbec příjemná.

Otázka č. 19) Kdybyste musel/a jít spát v 21:00, jak se domníváte, že byste usínal/a?

Tabulka 23 *Odhad pocitu při usínání ve 21:00 (N=77, M=31, Ž=46)*

Odhad pocitu při usínání ve 21:00	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Snadno – usnul/a bych prakticky ihned	3	9,7	11	23,9
Spíše snadno – jen krátce bych bděl/a	13	41,9	14	30,4
Spíše s obtížemi – bděl/a bych určitě delší dobu	10	32,3	13	28,4
S velkými obtížemi – nemohl/a bych velmi dlouho dobu usnout	5	16,1	8	17,4
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo devatenáct zjišťuje, jak se klienti domnívají, že by usínali, kdyby museli jít spát v 21:00.

41,9 % respondentů odpovědělo, že by usínali spíše snadno – jen krátce by bděli. 32,3 % dotazovaných mužů se domnívá, že by usínali spíše s obtížemi – bděli by určitě delší dobu. S velkými obtížemi by usínalo 16,1 % klientů. Odpověď snadno – usnul bych prakticky ihned, zvolilo 9,7 % dotazovaných.

30,4 % žen se domnívá, že by usínaly snadno – jen krátce by bděly. Spíše s obtížemi by usínalo 28,4 % dotazovaných žen. 23,9 % uvedlo, že by usnuly snadno. S velkými obtížemi by usínalo 17,4 % tázaných klientek, viz Tabulka 23.

U této otázky si můžeme povšimnout, že odpovědi jsou jak u mužů, tak u žen dočista 50:50. Dle předchozích odpovědí, kdy klienti sami uváděli, že chodí běžně spát kolem 22:00, jsem se domnívala, že by jim usínání o hodinu dříve nemělo dělat takový problém.

Otázka č. 20) Kdybyste se musel/a vzbudit v 6:00, jak se domníváte, že byste vstával/a?

Tabulka 24 *Odhad pocitu při vstávání v 6:00 (N=77, M=31, Ž=46)*

Odhad pocitu klientů při vstávání v 6:00	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Snadno – nebyl by to pro mne žádný problém	13	41,9	18	39,1
Spíše snadno – bylo by to trochu nepříjemné, ale žádný velký problém	9	29	16	34,8
Spíše s obtížemi – nebylo by to příjemné	6	19,4	9	19,6
Byl by to pro mne velký problém a hodně nepříjemné	3	9,7	3	6,5
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo dvacet, klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby odpovídaly, jak se domnívají, že by vstávali, kdyby se museli vzbudit v 6:00.

Snadno – nebyl by to pro mne žádný problém, uvedlo 41,9 % dotazovaných mužů. Spíše snadno – bylo by to trochu nepříjemné, ale žádný velký problém odpovědělo 29 % mužských respondentů. 19,4 % si myslí, že by vstávali spíše s potížemi a pro 9,7 % dotazovaných by vstávání v šest hodin byl velký problém a hodně nepříjemné.

Snadno – nebyl by to pro mne žádný problém, uvedlo 39,1 % tázaných klientek. Spíše snadno – bylo by to trochu nepříjemné, ale žádný velký problém uvedlo 34,8 % žen. 19,6 % se domnívá, že by vstávaly spíše s potížemi a pro 6,5 % dotazovaných klientek by vstávání v šest hodin byl velký problém, viz Tabulka 24.

Přes 50 % mužů i žen uvedlo, že vstávají ve všední dny v rozmezí 5:00–6:30. Myslím si, že to by mohl být důvod, proč by vstávání v 6:00 nedělalo klientům Rehabilitačního ústavu Kladruby žádný velký problém.

Otázka č. 21) Kdy obvykle cítíte první známky únavy a potřebu spánku?

Tabulka 25 První známky únavy a potřeby spánku (N=77, M=31, Ž=46)

První známky únavy a potřeby spánku	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 21:00	7	22,6	17	36,9
21:00–21:59	11	35,5	17	36,9
22:00–22:59	8	25,8	8	17,4
23:00 a později	5	16,1	4	8,7
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo dvacet jedna zjišťuje, kdy obvykle cítí klienti rehabilitačního ústavu první známky únavy a potřeby spánku.

35,5 % dotazovaných klientů uvedlo časový interval 21:00–21:59. 25,8 % cítí únavu mezi 22:00–22:59. 22,6 % klientů odpovědělo, že cítí potřebu spánku před 21:00 a 16,1 % cítí první známky únavy po 23:00.

Stejné procento 36,9 uvedly klientky u odpovědí před 21:00 a 21:00–21:59. 17,4 % dotazovaných žen cítí známky únavy mezi 22:00–22:59 a 8,7 % cítí potřebu spánku po 23:00, viz Tabulka 25.

Příčina únavy v dřívějších hodinách může být důsledkem velkého množství cvičebních bloků, které klienti mají ve svém rozvrhu dne. Jiná možnost může být nedostatek tekutin během dne a tím případná dehydratace nebo nedostatek železa.

Otázka č. 22) Jak dlouhou dobu ráno po probuzení potřebujete, abyste obnovil/a své schopnosti?

Tabulka 26 Časový interval obnovení schopností po probuzení (N=77, M=31, Ž= 46)

Časový interval obnovení schopností po probuzení	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
1–10 min	18	58,1	18	39,1
11–20 min	6	19,4	16	34,8
21–40 min	5	16,1	7	15,2
Více než 41 min	2	6,4	5	10,9
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo dvacet dva zkoumala, jak dlouhou dobu po probuzení potřebují klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby, aby obnovili své schopnosti.

Největší zastoupení u dotazovaných mužů měl časový interval mezi 1–10 minutami 58,1 %. 11–20 minut potřebuje 19,4 % klientů. 16,1 % uvedlo čas 21–40 minut a zbylých 6,4 % dotazovaných potřebuje na obnovu svých schopností více než 41 minut.

39,1 % klientek obnoví své schopnosti do 10 minut. 11–20 minut k obnovení schopností po probuzení potřebuje 34,8 % dotazovaných žen. 15,2 % obnoví své schopnosti mezi 21–40 minutami. Více než 41 minut potřebuje 10,9 % tázaných klientek, viz Tabulka 26.

Obnova schopností klientů by mohla záviset na rozsahu zdravotního handicapu, kvůli kterému v RÚ pobývají. Můžeme zde tedy předpokládat, že klienti, kteří potřebují více, než 41 minut mohou být například částečně ochrnutí.

Otázka č. 23) Prosím označte v daném rozpětí možnosti, zda jste podle vašeho mínění ranní nebo večerní typ.

Tabulka 27 Chronotyp (N=77, M=31, Ž=46)

Chronotyp	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Výrazně ranní typ (ráno čilý/á a večer unavený/á)	10	32,3	15	32,6
Mám tendenci být více čilý ráno a dopoledne	8	25,8	13	28,4
Mám tendenci být více čilý odpoledne a večer	7	22,6	12	26
Výrazně večerní typ (ráno unavený/á a večer čilý/á)	6	19,4	6	13
Σ	31	100	46	100

V otázce dvacet tři zjišťujeme, zda jsou dotazovaní klienti ranní nebo večerní typ.

32,3 % dotazovaných mužů se domnívá, že jsou výrazně ranní typ. 25,8 % má tendenci být více čilý ráno a dopoledne. 22,6 % uvedlo, že mají tendenci být více čilý odpoledne a večer a 19,4 % klientů se domnívá, že jsou výrazně večerní typ.

32,6 % dotazovaných žen uvedlo, že jsou výrazně ranní typ. 28,4 % klientek vyplnilo, že mají tendenci být více čilé ráno a dopoledne. Tendenci být více čilé odpoledne a večer napsalo 26 % žen a 13 % se domnívá, že jsou výrazně večerní typ, viz Tabulka 27.

Z tabulky můžeme vyčíst velkou podobnost všech chronotypů. Očekávala jsem, že mezi ženami a muži budou větší rozdíly. Naopak jsem se utvrdila v tom, že chronotyp člověka závisí více na jeho genech, věku a životním stylu než na jeho pohlaví.

Otázka č. 24) Jak často jíte pravidelně ve stejnou dobu?

Tabulka 28 Pravidelnost stravování – snídane (N=77, M=31, Ž=46)

Pravidelnost stravování Snídane	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Každý den	14	45,2	32	69,6
Většinou	8	25,8	10	21,7
Občas	2	6,4	1	2,2
Nepravidelně	5	16,1	3	6,5
Nesnídám	2	6,4	1	2,2
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo dvacet čtyři se dozvídáme, jak často jí klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby pravidelně ve stejnou dobu. Ve velké většině klienti RÚ Kladruby uvedli, že snídají, obědvají a večeří většinou anebo každý den pravidelně. Můžu za to skutečnost, že tyto jídla jsou klientů zajištěny. Dopolední a odpolední svačiny si klienti, kteří nejsou diabetici, připravují sami. To je zřejmě i důvod, proč klienti převážně nesvačí.

Snídane

45,2 % dotazovaných klientů uvedlo, že snídá pravidelně ve stejnou dobu každý den. Většinou 25,8 % tázaných mužů. Nepravidelně snídá 16,1 % mužských respondentů. 6,4 % uvedlo, že nesnídá a stejné procento, že pravidelně snídá občas.

69,6 % klientek RÚ Kladruby snídá každý den ve stejný čas. 21,7 % takto snídá většinou. 6,5 % snídá nepravidelně. Odpověď občas a nesnídám, zvolilo stejné procento žen a to 2,2 %, viz Tabulka 28.

Svačina dopoledne

Tabulka 29 Pravidelnost stravování – svačina dopoledne (N=77, M=31, Ž=46)

Pravidelnost stravování Svačina dopoledne	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Každý den	4	12,9	6	13
Většinou	7	22,6	4	8,7
Občas	5	16,1	11	23,9
Nepravidelně	3	9,7	12	26
Nesvačím dopoledne	12	38,7	14	30,4
Σ	31	100	46	100

38,7 % dotazovaných klientů nesvačí dopoledne. 22,6 % většinou svačí dopoledne pravidelně ve stejný čas. 16,1 % občas. 12,9 % tázaných mužů uvedlo, že dopoledne svačí ve stejný čas každý den a 9,7 % svačí dopoledne nepravidelně.

Dopoledne nesvačí 30,4 % dotazovaných klientek. 26 % žen uvedlo, že svačí dopoledne nepravidelně. 23,9 % občas. Každý den svačí dopoledne ve stejný čas 13 % tázaných žen a 8,7 většinou, viz Tabulka 29.

Oběd

Tabulka 30 Pravidelnost stravování – oběd (N=77, M=31, Ž=46)

Pravidelnost stravování Oběd	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Každý den	20	64,5	33	71,7
Většinou	6	19,4	10	21,7
Občas	1	3,2	1	2,2
Nepravidelně	4	12,9	3	6,5
Σ	31	100	46	100

Každý den obědvá ve stejný čas 64,5 % dotazovaných mužů. 19,4 % tázaných klientů většinou obědvá pravidelně ve stejný čas. 12,9 % uvedlo, že obědvá nepravidelně a 3,2 % respondentů obědvá občas pravidelně ve stejný čas.

71,7 % dotazovaných žen obědvá ve stejný čas každý den. 21,7 % klientek většinou obědvá pravidelně ve stejný čas. Nepravidelně obědvá 6,5 % a občas pravidelně obědvá 2,2 % dotazovaných žen, viz Tabulka 30.

Svačina odpoledne

Tabulka 31 Pravidelnost stravování – svačina odpoledne (N=77, M=31, Ž=46)

Pravidelnost stravování Svačina odpoledne	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Každý den	6	19,4	8	17,4
Většinou	2	6,4	6	13
Občas	5	16,1	5	10,9
Nepravidelně	7	22,6	13	28,4
Nesvačím odpoledne	11	35,5	15	32,6
Σ	31	100	46	100

35,5 % mužů odpoledne nesvačí. 22,6 % klientů svačí odpoledne nepravidelně. 19,4 % dotazovaných klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby svačí odpoledne pravidelně každý den. 16,1 % zvolilo odpověď občas a 6,4 % většinou svačí odpoledne pravidelně.

32,6 % klientek RÚ Kladruby odpoledne nesvačí. 28,4 % tázaných žen odpoledne svačí nepravidelně. Každý den svačí odpoledne pravidelně 17,4 % klientek. Většinou odpoledne svačí 13 % dotazovaných žen a 10,9 % klientek občas svačí odpoledne, viz Tabulka 31.

Večeře

Tabulka 32 Pravidelnost stravování – večeře (N=77, M=31, Ž=46)

Pravidelnost stravování Večeře	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Každý den	19	61,3	27	58,7
Většinou	7	22,6	9	19,6
Občas	1	3,2	5	10,9
Nepřavidelně	3	9,7	5	10,9
Nevečeřím	1	3,2	1	2,2
Σ	31	100	46	100

Pravidelně každý den ve stejnou dobu večeří 61,3 % tázaných klientů. 22,6 % většinou večeří ve stejnou dobu. 9,7 % mužských respondentů večeří nepřavidelně. Občas večeří 3,2 % dotazovaných a 3,2 % klientů nevečeří. 58,7 % klientek večeří pravidelně každý den. 19,6 % žen uvedlo, že většinou večeří. Občas a nepřavidelně večeří 10,9 % tázaných klientek a 2,2 % nevečeří, viz Tabulka 32.

Otázka č. 25) V kolik hodin jíte?

Otázka číslo dvacet pět zjišťuje, v kolik hodin se klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby stravují. Časy stravování klientů se liší. Kapacita jídelny je 92 míst, a proto má jídelna několik směn a klienti se tam v klidu stíhají prostřídat. Jak už bylo řečeno, svačiny si klienti, pokud nejsou diabetici, obstarávají sami.

Snídaně

Tabulka 33 Čas snídaně (N=74, M=29, Ž= 45)

Čas snídaně	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 6:30	0	0	4	8,9
6:30–7:00	8	27,6	20	44,4
7:30–8:00	17	58,6	16	35,6
8:30–9:00	3	10,3	1	2,2
Po 9:00	1	3,4	4	8,9
Σ	29	100	45	100

Na tuto otázku odpovědělo 74 ze 77 dotazovaných. 3 klienti v předchozí otázce uvedli, že nesnídají.

Mezi 7:30–8:00 se stravuje 58,6 % dotazovaných mužů. 27,6 % snídá mezi 6:30–7:00. 10,3 % klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby snídá okolo 8:30–9:00. Po 9:00. snídá 3,4 % dotazovaných klientů.

Okolo 6:30–7:00 snídá 44,4 % dotazovaných žen. 35,6 % klientek uvedlo, že snídá mezi 7:30–8:00. Odpovědi před 6:30 a po 9:00 zvolilo stejné procento dotazovaných žen a to 8,9. 2,2 % dotazovaných klientek snídá mezi 8:30–9:00, viz Tabulka 33.

Svačina dopoledne

Tabulka 34 Čas svačiny dopoledne (N=51, M=19, Ž= 32)

Čas svačiny dopoledne	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 9:00	1	5,3	3	9,4
9:00–9:30	3	15,8	9	28,1
9:30–10:00	13	68,4	14	43,8
10:30–11:00	2	10,5	6	18,8
Σ	19	100	32	100

Na tuto otázku odpovědělo 51 ze 77 dotazovaných. 26 klientů nesvačí dopoledne. 68,4 % tázaných klientů svačí dopoledne mezi 9:30–10:00. 15,8 % klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby svačí dopoledne mezi 9:00–9:30. 10,5 % dopoledne svačí v časovém intervalu 10:30–11:00. Zbýlých 5,3 % dopoledne svačí před 9:00.

43,8 % dotazovaných žen svačí v době 9:30–10:00. 28,1 % klientek dopoledne svačí v intervalu mezi 9:00–9:30. V časovém rozmezí 10:30–11:00 svačí 18,8 % žen a 9,4 % dotazovaných klientek svačí před 9:00, viz Tabulka 34.

Oběd

Tabulka 35 Čas oběda (N=77, M=31, Ž=46)

Čas oběda	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
11:00–11:30	10	32,3	14	30,4
12:00–12:30	17	54,8	23	50
13:00–13:30	4	12,9	6	13
Po 13:30	0	0	3	6,5
Σ	31	100	46	100

54,8 % dotazovaných klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby obědvá mezi 12:00–12:30. 32,3 % obědvá okolo 11:00–11:30. 12,9 % zodpovědělo, že obědvá mezi 13:00–13:30.

50 % klientek RÚ Kladruby obědvá v rozmezí 12:00–12:30. 30,4 % obědvá mezi 11:00–11:30. V 13:00–13:30 obědvá 13 % tázaných žen a 6,5 % klientek obědvá po 13:30, viz Tabulka 35.

Svačina odpoledne

Tabulka 36 Čas svačiny odpoledne (N=51, M=20, Ž= 31)

Čas svačiny odpoledne	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
14:00–14:30	3	15	2	6,5
15:00–15:30	7	35	22	70,9
16:00–16:30	8	40	6	19,4
Po 16:30	2	10	1	3,2
Σ	20	100	31	100

Na tuto otázku odpovědělo 51 ze 77 dotazovaných. 26 klientů nesvačí odpoledne. 40 % mužských respondentů zodpovědělo, že odpoledne svačí mezi 16:00–16:30. 35 % tázaných svačí odpoledne okolo 15:00–15:30. 15 % svačí odpoledne kolem 14:00–14:30 a zbylých 10 % odpovědělo, že odpoledne svačí po 16:30.

V 15:00–15:30 svačí odpoledne 70,9 % dotazovaných žen. 19,4 % svačí mezi 16:00–16:30. V intervalu okolo 14:00–14:30 svačí 6,5 % klientek. Po 16:30 svačí odpoledne 3,2 % tázaných žen, viz Tabulka 36.

Večeře

Tabulka 37 Čas večeře (N=75, M=30, Ž= 45)

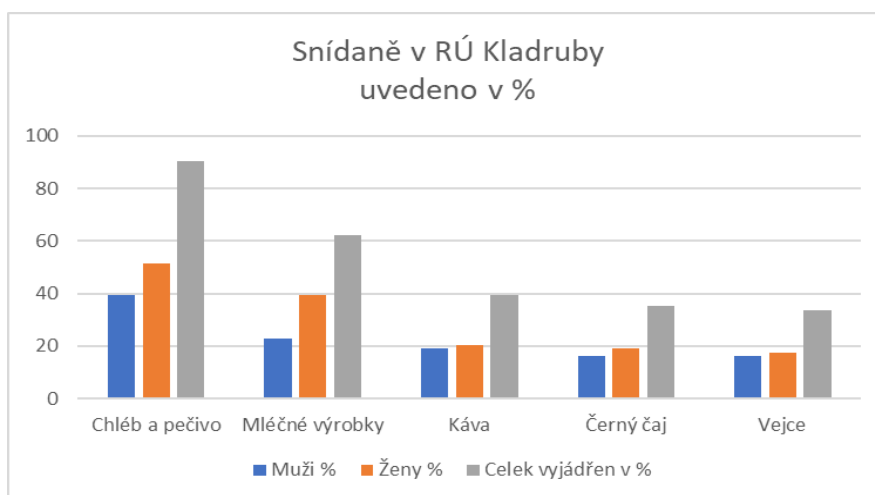
Čas večeře	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Před 17:00	0	0	1	2,2
17:00–17:30	6	20	11	24,4
18:00–18:30	6	20	26	57,8
19:00–19:30	15	50	7	15,6
Po 19:30	3	10	0	0
Σ	30	100	45	100

Na tuto otázku odpovědělo 75 ze 77 dotazovaných. Dva klienti uvedli, že nevečeří.

Nejvíce se vyskytující čas k večeři byl u mužů s počtem 50 % 19:00–19:30. Mezi 17:00–17:30 večeří 20 % tázaných. 20 % respondentů večeří okolo 18:00–18:30. Po 19:30 večeří 10 % tázaných mužů. 1,3 %.

Ženy večeří nejčastěji mezi 18:00–18:30. Tuto odpověď zvolilo 57,8 % dotazovaných. 24,4 % večeří okolo 17:00–17:30. 15,6 % žen uvedlo, že večeří mezi 19:00–19:30. Před 17:00 večeří 2,2 % tázaných klientek, viz Tabulka 37.

Otázka č. 26) Označte prosím, které z níže uvedených potravin snídáte.



Graf 1 *Potraviny ke snídani klientů RÚ Kladruby (N=74)*

V otázce číslo dvacet šest měli klienti uvést, jaké potraviny snídají v Rehabilitačním ústavu Kladruby. Dotazující měli možnost zvolit více odpovědí. Skladba snídaňového jídelníčku mužů se nejčastěji skládá z chleba a jiného pečiva, mléčných výrobků, kávy, černého čaje, vajec, masa nebo uzenin, mléka a ostatních čajů. Muži, kteří vypsali ovoce, jedí nejčastěji banány, jablka, mandarinky a pomeranče.

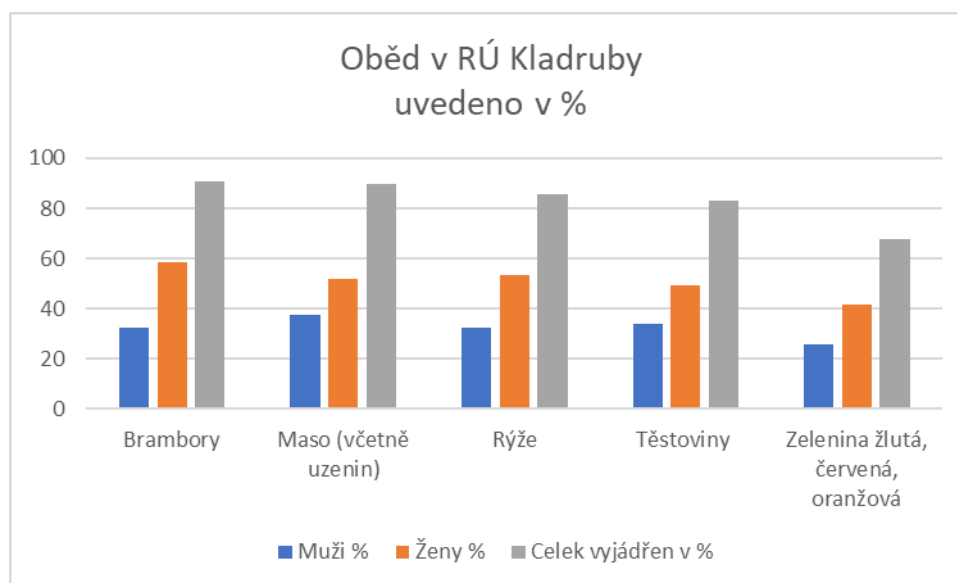
Składba snídaňového jídelníčku u žen se nejčastěji skládá z chleba a jiného pečiva, mléčných výrobků, ovoce (banány, jablka, maliny, jahody, pomeranče), kávy, ostatních čajů, černého čaje, vajec, cereálií, zeleniny, zeleného čaje.

Ženy na rozdíl od mužů berou více doplňků stravy (vitamín B, omega 3, tinktura z grepových semínek, protein aj.), viz Tabulka č. 38 a Graf 1.

Tabulka 38 Potraviny ke snídani (N=74, M=29, Ž= 45)

Potraviny ke snídani	Muži		Ženy		Celk vyjádřen v %
	Σ	%	Σ	%	
Chléb a pečivo	29	39,2	38	51,4	90,6
Mléčné výrobky	17	22,9	29	39,2	62,1
Káva	14	18,9	15	20,3	39,2
Černý čaj	12	16,2	14	18,9	35,1
Vejce	12	16,2	13	17,6	33,8
Čaje ostatní	8	10,8	17	22,9	33,7
Ovoce	6	8,1	18	24,3	32,4
Maso (včetně uzenin)	11	14,9	6	8,1	23
Mléko	9	12,2	7	9,5	21,7
Cereálie	4	5,4	9	12,2	17,6
Čaj zelený	4	5,4	9	12,2	17,6
Zelenina žlutá, červená, oranžová	3	4,1	9	12,2	16,3
Ostatní zelenina	3	4,1	6	8,1	12,2
Doplňky stravy	1	1,4	5	6,7	8,2
Ovocné šťávy	2	2,7	4	5,4	8,1
Míchané šťávy se zeleninou a ovocem	0	0	3	4,1	4,1
Další druhy šťáv a limonád	2	2,7	0	0	2,7
Brambory	1	1,4	0	0	1,4
Fermentovaná sója NATO	0	0	1	1,4	1,4
Sójové mléko	0	0	1	1,4	1,4
Ryby	1	1,4	0	0	1,4
Zeleninové šťávy	1	1,4	0	0	1,4

Otázka č. 27) Označte prosím, které z níže uvedených potravin obědváte.



Graf 2 Potraviny k obědu klientů RÚ Kladrubby (N=77)

V otázce číslo dvacet sedm měli klienti uvést jaké potraviny jí k obědu v Rehabilitačním ústavu Kladrubby. Dotazující měli možnost zvolit více odpovědí.

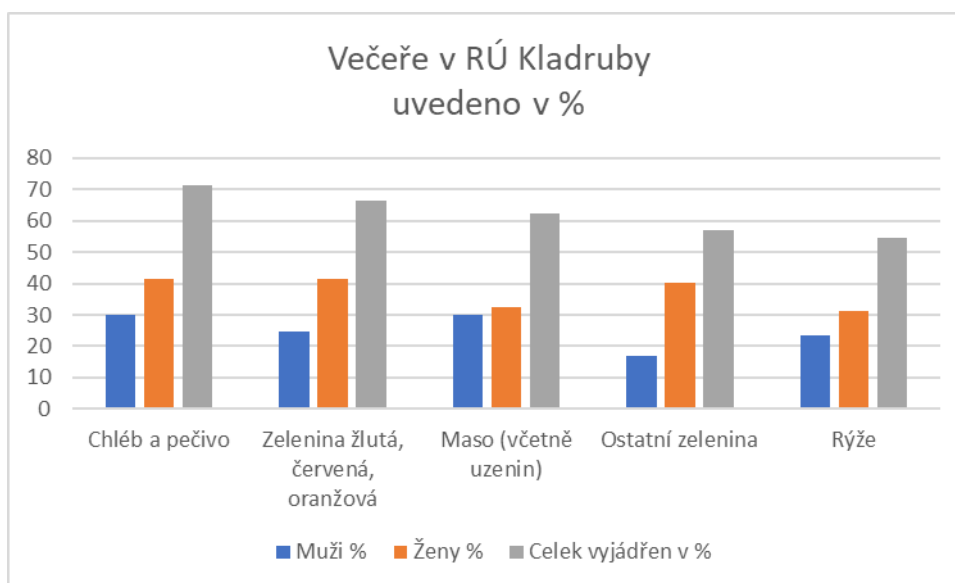
Nejčastější skladba jídelníčku u mužů: brambory, maso (včetně uzenin), těstoviny, rýže, ryby (kapr, filé, losos, pstruh), žlutá, oranžová, červená zelenina. Muži, kteří si po obědě nebo k obědu dávají ovoce, vypsali tyto druhy: jablka, banány, mandarinky, kiwi, ovocné kompoty.

Nejčastější skladba jídelníčku u žen: brambory, rýže, maso, těstoviny, žlutá, červená, oranžová zelenina, ryby (losos, sardinky, šprot, pstruh, treska, kapr, štika). Ženy, které po obědě anebo k obědu jedí ovoce, vypsaly nejčastěji tyto druhy: jablka, hrušky, ovocné kompoty, mango, meloun, mandarinky, viz Tabulka 39 a Graf 2.

Tabulka 39 *Potravinový k obědu (N=77, M=31, Ž=46)*

Potraviny k obědu	Muži		Ženy		Celk vyjádřen v %
	Σ	%	Σ	%	
Brambory	25	32,5	45	58,4	90,9
Maso (včetně uzenin)	29	37,7	40	51,9	89,6
Rýže	25	32,5	41	53,2	85,7
Těstoviny	26	33,8	38	49,4	83,2
Zelenina žlutá, červená, oranžová	20	25,9	32	41,6	67,5
Ryby	20	25,9	28	36,4	62,3
Ostatní zelenina	14	18,2	32	41,6	59,8
Vejce	7	9,1	11	14,3	23,4
Čaje ostatní	9	11,7	9	11,7	23,4
Ovoce	4	5,2	10	12,9	18,1
Káva	6	7,8	7	9,1	16,9
Černý čaj	5	6,5	3	3,9	10,4
Čaj zelený	3	3,9	3	3,9	7,8
Další druhy šťáv a limonád	3	3,9	3	3,9	7,8
Mléko	2	2,6	2	2,6	5,2
Chléb a pečivo	3	3,9	0	0	3,9
Cereálie	2	2,6	1	1,3	3,9
Mléčné výrobky	0	0	3	3,9	3,9
Ovocné šťávy	2	2,6	1	1,3	3,9
TOFU	0	0	2	2,6	2,6
Zeleninové šťávy	0	0	2	2,6	2,6
Míchané šťávy se zeleninou a ovocem	0	0	1	1,3	1,3
Doplňky stravy	0	0	1	1,3	1,3

Otázka č. 28) Označte prosím, které z níže uvedených potravin večeříte.



Graf 3 Potraviny k večeři klientů RÚ Kladruby (N=75)

V otázce číslo dvacet osm měli klienti uvést jaké potraviny večeří v Rehabilitačním ústavu Kladruby. Dotazující měli možnost zvolit více odpovědí. Zdravému spánku prospívá zdravé jídlo. Proto bychom ve svém jídelníčku měli mít jídlo, které stimuluje produkci spánkového hormonu, jedná se např. o mandle, ovesné vločky, vejce nebo cizrnu. V pozdních hodinách bychom se měli vyvarovat ostrým a velmi kořeněným jídlům, sladkostem, těžkým a tučným jídlům, červenému masu, alkoholu nebo kofeinovým nápojům.

Nejčastější skladba večeře u mužů: chléb a pečivo, maso (včetně uzenin), žlutá, červená, oranžová zelenina, brambory, rýže, těstoviny, ryby (losos, kapr, filé).

Nejčastější skladba večeře u žen: chléb a pečivo, žlutá, červená, oranžová zelenina, ostatní zelenina, mléčné výrobky, vejce, maso (včetně uzenin), ostatní čaje, ovoce (hrušky, jablka, banány), viz Tabulka 40 a Graf 3.

Tabulka 40 *Potravin y k večeři* (N=75, M=30, Ž= 45)

Potraviny k večeři	Muži		Ženy		Celek vyjádřen v %
	Σ	%	Σ	%	
Chléb a pečivo	23	29,9	32	41,6	71,5
Zelenina žlutá, červená, oranžová	19	24,7	32	41,6	66,3
Maso (včetně uzenin)	23	29,9	25	32,5	62,4
Ostatní zelenina	13	16,9	31	40,3	57,2
Rýže	18	23,4	24	31,2	54,6
Těstoviny	17	22,1	22	28,6	50,7
Brambory	18	23,4	21	27,3	50,7
Vejce	13	16,9	26	33,8	50,7
Mléčné výrobky	9	11,7	27	35,1	46,8
Ryby	14	18,2	13	16,9	35,1
Ovoce	10	12,9	15	19,5	32,4
Čaje ostatní	5	6,5	16	20,8	27,3
Černý čaj	8	10,4	4	5,2	15,7
Mléko	5	6,5	5	6,5	13
Káva	7	9,1	3	3,9	13
Čaj zelený	5	6,5	5	6,5	13
Ovocné šťávy	4	5,2	2	2,6	7,8
Míchané šťávy se zeleninou a ovocem	2	2,6	3	3,9	6,5
Cereálie	1	1,3	3	3,9	5,2
TOFU	1	1,3	3	3,9	5,2
Zeleninové šťávy	1	1,3	3	3,9	5,2
Další druhy šťáv a limonád	1	1,3	1	1,3	2,6
BiFi produkty	0	0	1	1,3	1,3

Otázka č. 29) Kolikrát týdně jíte sladkosti a cukrovinky?

Tabulka 41 Počet konzumace sladkostí během týdne (N=77, M=31, Ž=46)

Konzumace sladkostí	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
5x–6x týdně	7	22,6	5	10,9
3x–4x týdně	6	19,4	10	21,7
1x–2x týdně	9	29	18	39,1
Výjimečně nebo nikdy	9	29	13	28,3
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo dvacet devět zjišťovala, kolikrát týdně jí klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby sladkosti.

29 % mužských respondentů zodpovědělo, že jí sladkosti 1x–2x týdně. Výjimečně nebo nikdy jí sladkosti 29 % dotazovaných klientů. 22,6 % si dopřejí sladkosti 5x–6x týdně. A 3x–4x týdně jí sladkosti 19,4 % respondentů.

39,1 % klientek jí sladkosti 1x–2x týdně. Výjimečně nebo nikdy 28,3 % dotazovaných žen. 21,7 % klientek uvedlo, že jí sladkosti 3x–4x do týdne a 10,9 % jí sladkosti 5x–6x týdně, viz Tabulka 41.

Sladkosti nám dodávají takzvaný rychlý cukr. Proto bychom se mu měli především ve večerních hodinách vyvarovat. Nedostatek cukru má totiž opačný účinek, vyvolává pocit ospalosti a únavu.

Otázka č. 30) Jak často pijete sladké nápoje obsahující cukr?

Tabulka 42 Konzumace sladkých nápojů (N=77, M=31, Ž=46)

Konzumace sladkých nápojů	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
5x–6x týdně	8	25,8	1	2,2
3x–4x týdně	5	16,1	4	8,7
1x–2x týdně	7	22,6	14	30,4
Výjimečně nebo nikdy	11	35,5	27	58,7
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo třicet klienti odpovídali, jak často pijí nápoje obsahující cukr.

35,5 % mužů zodpovědělo, že sladké nápoje pijí pouze výjimečně nebo nikdy. 25,8 % pijí sladké nápoje 5x–6x do týdne. 22,6 % si dopřejí sladký nápoj 1x–2x týdně a 16,1 % konzumují sladké nápoje 3x–4x týdně.

Ženy v 58,7 % pijí sladké nápoje pouze výjimečně nebo nikdy. 30,4 % dotazovaných klientek pije sladké nápoje 1x–2x týdně. 3x–4x týdně si sladký nápoj dopřeje 8,7 % a 2,2 % tázaných žen pije sladké nápoje 5x–6x týdně, viz Tabulka 42.

O tom, že sladké nápoje nepřispívají nijak zdraví a škodí zubům, se učíme už na základních školách. Tyto nápoje mají v sobě spousty cukru, jsou kyselé, ve velké míře obsahují i kofein. Z toho to důvodu je správné sladké nápoje před spaním nepožívat, v lepším případě je ze svého pitného režimu vyřadit úplně a nahradit neperlivou vodou nebo bylinkovými čaji. RÚ Kladruby zajišťuje klientům v rámci pitného režimu neslazený čaj, který mají nepřetržitě k dispozici.

Otázka č. 31) Pozorujete u sebe některé nesprávné návyky tykající se konzumace jídla?

Tabulka 43 *Nesprávné návyky v konzumaci jídla (N=77, M=31, Ž=46)*

Nesprávné návyky v konzumaci jídla	Muži		Ženy		Celek vyjádřen v %
	Σ	%	Σ	%	
Nežvýkám dostatečně potravu	9	11,7	18	23,4	35,1
Hltám	2	2,6	4	5,2	7,8
Jím příliš pomalu	0	0	5	6,5	6,5
Bryndám, drobím při jídle	2	2,6	4	5,2	7,8
Jsem vybíravý/á	5	6,5	12	15,6	22,1
Jím velmi málo	0	0	2	2,6	2,5
Neobratně používám příbor	4	5,2	1	1,3	6,5
Ne, žádný z těchto návyků nemám	16	20,8	13	16,9	37,6

V otázce číslo třicet jedna měli klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby možnost zvolit více odpovědí.

20,8 % klientů nemá žádný z uvedených návyků týkající se konzumace jídla. 11,7 % mužů nežvýká dostatečně potravu. 6,5 % uvedlo, že jsou v jídle vybíraví. Neobratně používá příbor 5,2 % dotazovaných mužů. 2,6 % dotazovaných hltá a stejný počet zodpovědělo, že při jídle drobí a bryndá.

23,4 % klientek uvedlo, že nežvýká dostatečně potravu. 16,9 % dotazovaných žen nemá žádný z uvedených návyků týkající se konzumace jídla. 15,6 % klientek jsou vybíravé v jídle. 6,5 % žen uvedlo, že jí příliš pomalu. 5,2 % hltá a stejné procento žen uvedlo, že bryndají nebo při jídle drobí. Velmi málo jí 2,6 % tázaných klientek a 1,3 % žen uvedlo, že používá neobratně příbor, viz Tabulka 43.

23,4 % žen uvedlo, že nežvýká dostatečně potravu. Žvýkáním přitom usnadňujeme a urychlujeme trávicí proces. Nedostatečné žvýkání může způsobit plynatost a nadýmání. Ve slinách jsou enzymy, které nás chrání, před nebezpečnými mikroorganismy a bakteriemi, které se na anebo v potravinách mohou vyskytovat. Navíc, kdo déle žvýká, tomu obvykle stačí menší porce jídla a nedochází přejídání a následně k obezitě.

Otázka č. 32) Chodíte na velkou stranu ve stejnou dobu?

Tabulka 44 Pravidelnost vyprazdňování (N=77, M=31, Ž=46)

Pravidelnost vyprazdňování	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Každý den	10	32,3	15	32,6
Většinou	14	45,2	16	34,8
Občas	1	3,2	4	8,7
Nepravidelně	6	19,4	11	23,9
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo třicet dva zjišťovala, zda klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby chodí na velkou stranu ve stejnou dobu.

45,2 % klientů uvedlo, že většinou chodí na velkou stranu ve stejnou dobu. 32,3 % mužů chodí na velkou stranu pravidelně každý den. 19,4 % dotazovaných klientů chodí na velkou stranu nepravidelně. Odpověď občas zvolilo 3,2 % respondentů.

34,8 % klientek chodí na velkou stravu většinou pravidelně. 32,6 % tázaných žen chodí na velkou stranu pravidelně každý den. Nepravidelně chodí na velkou stranu 23,9 % dotazovaných a 8,7 % klientek uvedlo, že občas chodí pravidelně na velkou stranu, viz Tabulka 44.

Nepravidelné vyprazdňování může být příčinou změny prostředí, ve kterém se klienti nachází. Na zácpu především z těchto důvodů trpí více ženy. Doporučením pro postižené zácpou je pravidelné a pestré stravování. Pít více tekutin, zařadit do jídelníčku více vlákniny, která se nachází například v zelenině, celozrnném pečivu, ovoci. Neméně důležitý je také pravidelný pohyb.

Otázka č. 33) Jaké druhy záclon či závěsů máte na oknech v místnosti, ve které spíte?

Tabulka 45 *Druhy záclon a závěsů v ložnicích (N=77, M=31, Ž=46)*

Druhy záclon a závěsů v ložnicích	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Žaluzie všech typů	21	67,7	20	43,5
Běžné průsvitné bílé záclony	7	22,6	11	23,9
Nemám na oknech žádné záclony, závěsy, žádné zastínění	3	9,7	8	17,4
Závěsy ze světlé látky	0	0	5	10,9
Tmavé závěsy nebo okenice, které nepropouští žádné světlo	0	0	2	4,3
Σ	31	100	46	100

Otázka třicet tři se zaměřuje na to, jaké druhy záclon či závěsů mají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby v místnosti, kde spí.

67,7 % mužů má v místnosti, ve které spí žaluzie všech typů. 22,6 % dotazovaných klientů má běžné průsvitné bílé záclony. 9,7 % dotazovaných mužů uvedlo, že nemá na oknech žádné záclony, závěsy ani jiné zastínění.

43,5 % žen má v pokoji žaluzie všech typů. Běžné průsvitné bílé záclony má v pokoji, ve kterém spí 23,9 % klientek. Žádné záclony nebo zastínění nemá 17,4 % tázaných. 10,9 % žen uvedlo, že v pokoji, ve kterém spí, mají závěsy ze světlé látky a 4,3 % uvedlo, že spí v místnosti, která má tmavé závěsy nebo okenice, které světlo nepropouští, viz Tabulka 43.

Zatemněná místnost nepropouštějící žádné světlo nám spoluvytváří nejlepší podmínky pro kvalitní spánek. V oknech RÚ Kladruby jsou ve velké míře žaluzie, které jsou v ústavech nebo jiných centrech hojně využívané především díky praktičnosti. Musím ale podotknout, že pokud žaluzie nejsou rozbité, dokáží ztemnit místnost dostatečně.

Otázka č. 34) Jaké osvětlení používáte večer (od západu slunce do doby, kdy jdete spát?)

Tabulka 46 *Večerní osvětlení* (N=77, M=31, Ž=46)

Večerní osvětlení	Muži		Ženy		Celk vyjádřen v %
	Σ	%	Σ	%	
Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami umístěnými na stropě nebo na stěně místnosti	10	12,9	28	36,4	49,4
Elektrické lampičky	14	18,2	24	31,7	49,4
Obrazovka počítače nebo televize	8	10,4	13	16,8	27,3
Zářivky na stropě nebo na stěnách	5	6,5	7	9,1	15,6
Svíčky	3	3,9	6	7,8	11,7
Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami na stole nebo zabudované v nábytku	4	5,2	2	2,6	7,8
Žádné osvětlení, případně světlo z ulice	0	0	2	2,6	2,6
Zářivky na stole nebo zabudované v nábytku	1	1,3	0	0	1,3

V otázce číslo třicet čtyři měli klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby možnost zvolit více odpovědí. Otázka číslo třicet čtyři zjišťovala, jaké osvětlení používají klienti rehabilitačního ústavu od západu slunce do doby, než jsou spát.

18,2 % respondentů používá elektrické lampičky. Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami umístěnými na stropě nebo na stěně místnosti používá 12,9 % dotazovaných mužů. 10,4 % klientů uvedlo, že jako osvětlení používají obrazovku počítače nebo televize. 6,5 % má zářivky na stropě nebo na stěnách místnosti. Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami na stole nebo zabudované v nábytku má 5,2 % tázaných klientů. 3,9 % mužů využívá jako večerní osvětlení svíčky. Zářivky na stole nebo zabudované v nábytku má 1,3 % dotazovaných klientů Rehabilitačního ústavu Kladruby.

Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami umístěnými na stropě nebo na stěně místnosti využívá 36,4 % klientek. 31,7 % žen používá elektrické lampičky. 16,8 % respondentek má jako osvětlení obrazovku počítače nebo televize. Zářivky na stropě nebo na stěnách má 9,1 % dotazovaných. 7,8 % používá svíčky. Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami na stole nebo zabudované v nábytku má 2,6 % dotazovaných žen a 2,6 % nepoužívá žádné osvětlení, případně světlo z ulice, viz Tabulka 46.

V nočních hodinách by se člověk měl vyvarovat jasného světla (ze zářivek, televizní obrazovky, telefonů, počítačů, aj.), které znemožňuje, aby tělo vyplavovalo spánkový hormon melatonin. Proto, čím pozdější večer je, tím bychom měli světlem šetřit. V místnosti, kde spíme, by nejlépe mělo být světlo tlumené.

Otázka č. 35) Jak často míváte depresivní náladu v běžném životě?

Tabulka 47 Četnost depresivních nálad (N=77, M=31, Ž=46)

Četnost depresivních nálad	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Často	8	25,8	4	8,7
Občas	5	16,1	16	34,8
Zřídka	1	3,2	4	8,7
Vůbec ne	17	54,8	22	47,8
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo třicet pět zjišťujeme, jak často mívají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby depresivní náladu v běžném životě.

54,8 % respondentů nemívá vůbec depresivní náladu. 25,8 % mívá depresivní náladu často. 16,1 % mužů uvedlo, že mívá depresivní náladu občas. Zřídka má depresivní náladu 3,2 % dotazovaných klientů.

47,8 % žen nemívá vůbec depresivní náladu. 34,8 % klientek uvedlo, že má občas depresivní náladu. 8,7 % žen uvedlo, že mají depresivní náladu zřídka a stejné procento žen napsalo, že mají depresivní náladu často, viz Tabulka 47.

Nemoc nebo získaný handicap je pro člověka velká životní zátěž. Mnohé tělesné potíže mohou v závislosti na špatném psychickém stavu dobu léčby prodloužit nebo dokonce zhoršit. Je ale známo, že tento proces funguje i naopak, kdy dobrý psychický stav a pozitivní myšlení může přispívat k rychlejšímu uzdravení.

V tabulce č. 48 můžeme vyčíst četnost depresivních nálad podle věku klientů RÚ Kladruby. Muži ve věku 18–30 let nemívají vůbec depresivní náladu 12,9 %. Muži ve věku 31–45 nejvíce zvolili odpověď vůbec ne a často se stejným počtem procent 9,7. Stejná situace nastala u mužů ve věku 46–60, kdy odpověď vůbec ne a často zvolilo

12,9 % dotazovaných. Muži ve věku 61–75 nejčastěji uvedli, že depresivní náladu nemají vůbec 19,4 %.

Ženy ve věku 18–30 nejvíce zvolily odpověď vůbec ne 4,4 %. Klientky ve věku 31–45 nejčastěji odpověděly, že se občas s depresivní náladou setkávají 6,5 %. Dotazované ženy ve věku 46–60 jako nejčastější odpověď volily vůbec ne 26,1 %. Klientky ve věku 61–75 let odpověděli stejným počtem na odpověď občas a vůbec ne a to celých 13 %.

Tabulka 48 Četnost depresivních nálad podle věku klientů RÚ Kladruby (N=77, M=31, Ž=46)

Četnost depresivních nálad	Muži								Ženy							
	18–30		31–45		46–60		61–75		18–30		31–45		46–60		61–75	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Často	0	0	3	9,7	4	12,9	1	3,2	0	0	0	0	2	4,4	2	4,4
Občas	1	3,2	2	6,5	1	3,2	1	3,2	1	2,2	3	6,5	6	13	6	13
Zřídka	0	0	0	0	1	3,2	0	0	0	0	0	0	4	8,7	0	0
Vůbec ne	4	12,9	3	9,7	4	12,9	6	19,4	2	4,4	2	4,4	12	26,1	6	13
Σ	5	16,1	8	25,9	10	32,2	8	25,8	3	6,6	5	10,9	24	52,2	14	30,4

Otázka č. 36) Jak často býváte podrážděný a naštváný z pouhé maličkosti v běžném životě?

Tabulka 49 Četnost podrážděnosti (N=77, M=31, Ž=46)

Četnost podrážděnosti	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Často	3	9,7	2	4,3
Občas	10	32,3	19	41,3
Zřídka	14	45,2	23	50
Vůbec ne	4	12,9	2	4,3
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo třicet šest klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby odpovídali, jak často bývají podráždění a naštvání z pouhé maličkosti v běžném životě.

Zřídka bývají podráždění a naštvání z pouhé maličkosti 45,2 % dotazovaných mužů. 32,3 % klientů bývá občas podrážděných a naštváných z pouhé maličkosti. 12,9 % vůbec ne a 9,7 % respondentů zodpovědělo, že bývají často naštvání a podráždění z pouhé maličkosti v běžném životě.

50 % dotazovaných klientek bývá zřídka naštváných z pouhé maličkosti. 41,3 % uvedlo, že občas jsou podrážděné z maličkosti. 4,3 % klientek napsalo, že bývají naštvané často a stejné procento žen nebývá naštvané vůbec, viz Tabulka 49.

Mile mě překvapila četnost odpovědi „zřídka“. Pravdou je, že v RÚ Kladruby převážně vládne skvělá atmosféra a nálada nejen mezi klienty, ale i mezi personálem, která se jistě dodává potřebné síly oběma stranám.

Otázka č. 37) Jak často býváte podráždění a naštvání činností druhého člověka nebo subjektu v běžném životě?

Tabulka 50 Četnost podráždění a naštvání na druhé lidi (N=77, M=31, Ž=46)

Četnosti podráždění a naštvání na druhé	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Často	2	6,4	4	8,7
Občas	14	45,2	28	60,9
Zřídka	13	41,9	11	23,9
Vůbec ne	2	6,4	3	6,5
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo třicet sedm zjišťuje, jak často bývají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruba podráždění a naštvání činností druhého člověka nebo subjektu v běžném životě.

45,2 % klientů zodpovědělo, že bývají občas naštvání činností druhého člověka. 41,9 % zřídka. 6,4 % často a 6,4 % mužů nebývá vůbec podrážděných anebo naštvaných činností druhého člověka nebo subjektu v běžném životě.

60,9 % žen uvedlo, že občas bývají naštvané činnosti druhého člověka. Zřídka bývá naštvané činnosti druhého člověka 23,9 % klientek. 8,7 % dotazovaných žen napsalo, že bývají podrážděné činností druhých lidí často a vůbec nebývá naštváno činnosti druhých 6,5 % tázaných žen, viz Tabulka 50.

Četné zastoupení má jak u mužů, tak u žen odpověď, že jsou občas nebo zřídka podráždění a naštvání na druhé lidi. Dle mého názoru je to díky nadhledu a vděčnosti, kterou mnozí lidé získají až s přibývajícím věkem, zkušenostmi.

Otázka č. 38) Jak často ztrácíte kontrolu, pokud se ocitáte v extrémně emočně vypjaté situaci?

Tabulka 51 Četnost ztrácení kontroly ve vypjatých situacích (N=77, M=31, Ž=46)

Četnost ztrácení kontroly	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Občas	7	22,6	8	17,4
Zřídka	11	35,5	29	63
Vůbec ne	13	41,9	9	19,6
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo třicet osm se zaměřuje na to, jak často ztrácí klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby kontrolu, jestliže se ocitají v extrémně emočně vypjaté situaci.

41,9 % tázaných mužů odpovědělo, že vůbec neztrácí kontrolu. 35,5 % respondentů uvedlo, že kontrolu ztrácí zřídka a občas ztrácí kontrolu v extrémně emočně vypjaté situaci 22,6 % dotazovaných klientů.

Zřídka ztrácí kontrolu 63 % tázaných žen. 19,6 % klientek uvedlo, že vůbec kontrolu neztrácí a 17,4 % občas kontrolu extrémně emočně vypjaté situaci ztratí, viz Tabulka 51.

Přes 70 % respondentů, jak mužů, tak žen uvedlo, že kontrolu nad sebou samým ve vypjatých situacích ztrácí zřídka nebo vůbec ne. Domnívám se, že za tím stojí určitá životní zkušenost, kterou si klienti prošli.

Otázka č. 39) Jak dlouho pobýváte na slunci venku (včetně pobytu ve stínu nebo za polojasného počasí) v ranní době ve všedních dnech?

Tabulka 52 *Doba pobytu na slunci v ranních hodinách ve všedních dnech* (N=77, M=31, Ž=46)

Doba pobytu na slunci v ranních hodinách – všední dny	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
0–10 min	5	16,1	10	21,7
10–30 min	7	22,6	15	32,6
30–60 min	8	25,8	11	23,9
Více než 60 min	11	35,5	10	21,7
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo třicet devět klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby odpovídali, jak dlouho pobývají na slunci v ranní době ve všedních dnech.

Více než 60 minut pobývá na slunci v ranní době ve všedních dnech 35,5 % tázaných mužů. 25,8 % je v ranní době ve všední dny na slunci okolo 30–60 minut. 22,6 % uvedlo, že v ranní době pobývají ve všední dny 10–30 minut. Zbýlých 16,1 % pobývá na slunci ve všední dny 0–10 minutami.

V ranní době ve všední dny pobývá 32,6 % klientek Rehabilitačního centra Kladruby 10–30 minut. 23,9 % napsalo, že v ranních hodinách pobývají na slunci 30–60 minut. 0–10 minut pobývá v ranní době 21,7 % dotazovaných žen a stejný počet procent uvedlo, že bývá v ranních hodinách ve všedních dnech na slunci více než jednu hodinu, viz Tabulka 52.

O důležitosti čerstvé vzduchu a slunečního světla fyzioterapeuti Rehabilitačního ústavu Kladruby dobře ví. Slunečního počasí hojně využívají při svých skupinových cvičení, kdy v rámci možností pobyt v tělocvičně vymění například za společnou procházku nebo nordic walking do nedalekého lesoparku.

Otázka č. 40) Jak dlouho pobýváte na slunci venku (včetně pobytu ve stínu nebo za polojasného počasí) v ranní době o víkendech?

Tabulka 53 *Doba pobytu na slunci v ranních hodinách o víkendech* (N=77, M=31, Ž= 46)

Doba pobytu na slunci v ranních hodinách – víkend	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
0–10 min	4	12,9	0	0
10–30 min	3	9,7	11	23,9
30–60 min	4	12,9	14	30,4
60 min–2 hodiny	10	32,3	12	26,1
2–3 hodiny	3	9,7	4	8,7
Více než 3 hodiny	7	22,6	5	10,9
Σ	31	100	46	100

V otázce číslo čtyřicet klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby odpovídali, jak dlouho pobývají na slunci v ranní době o víkendech.

1–2 hodiny zodpovědělo 32,3 % respondentů. 22,6 % dotazovaných mužů stráví venku o víkendu v ranní době více než 3 hodiny. 12,9 % klientů pobývají venku na slunci o víkendu 30–60 minut. 0–10 minut pobývá venku v ranní době o víkendu 12,9 %. 9,7 % tázaných klientů pobývá na slunci v ranní době o víkendu 10–30 minut a stejné procento mužů uvedlo, že bývá venku v ranních hodinách o víkendu 2–3 hodiny.

30,4 % klientek pobývá venku na slunci 30–60 minut. 26,1 % žen uvedlo, že v ranní době o víkendu jsou venku 1–2 hodiny. 23,9 % žen venku v ranních hodinách o víkendu stráví 10–30 minut a 2–3 hodiny je v ranních hodinách o víkendu na slunci 8,7 % tázaných žen, viz Tabulka 53.

Nedostatek světla se negativně podepisuje na zdraví jedince. Lidé, kteří jsou dlouhodobě vystavováni umělému světlu jsou oslabení a více se dostávají nemoci, které zasahují nervový systém, oslabují imunitu, objevuje se únava a zvýšená potřeba spánku. Světlo totiž synchronizuje naše vnitřní hodiny v souladu s denními a ročními rytmy v přírodě. I proto se například v zimě cítíme více unavení a potřebujeme více spánku než v letních měsících (Köster, 2010).

Otázka č. 41) Máte přístup k počítačovým hrám, playstationům apod.? Jestliže ano, jak často v týdnu je hraje? Pokud ne, přeskočte na konec.

Tabulka 54 *Přístup k počítačům nebo herním konzolám (N=77, M=31, Ž=46)*

Přístup k PC a herním konzolám	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Ano, každý den	4	12,9	2	4,3
Ano, 4x–5x týdně	1	3,2	2	4,3
Ano, 2x–3x týdně	2	6,4	3	6,5
Ano, 0x–1x týdně	4	12,9	8	17,3
Ne	20	64,5	31	67,4
Σ	31	100	46	100

Otázka číslo čtyřicet jedna zjišťuje, zdali mají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby přístup k počítačovým hrám nebo playstationům a pokud ano, jak často v týdnu hrají tyto hry.

64,5 % klientů zodpovědělo, že přístup k počítačovým nebo hrám na playstationu nemá. Maximálně jednou týdně hraje 12,9 %. Každý den hraje 12,9 % dotazovaných mužů. 6,4 % hraje 2x–3x týdně. 3,2 % hraje počítačové nebo jiné hry 4x–5x týdně.

67,4 % dotazovaných klientek uvedlo, že nemá přístup k počítači nebo herním konzolám. 1x týdně hraje 17,3 % žen. 6,5 % klientek napsalo, že hraje 2x–3x týdně. 4,3 % tázaných žen uvedlo, že hrají hry 4x–5x týdně a stejné procento žen napsalo, že hrají hry na počítači nebo herní konzoli každý den, viz Tabulka 54.

Tato otázka se mi zdá vzhledem k mému zkoumanému souboru špatně položená a následně kvůli špatnému pochopení otázky zvolilo mnoho klientů odpověď ne. Přístup k počítačovým hrám má každý klient, protože v RÚ je počítačová místnost, kterou mohou využívat. To ale neznamená, že počítačové hry hrají.

Otázka č. 42) K jakému typu počítačových her máte přístup?

Tabulka 55 Typ přístupných her (N=26, M=11, Ž=15)

Typ přístupných her	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
Počítačové hry s monitorem (TV, počítač)	2	18,2	8	53,3
Mobilní hry s malým displejem, včetně her mobilních telefonů	1	9,1	4	26,7
K oběma typům mám přístup	8	72,7	3	20
Σ	11	100	15	100

Otázku číslo čtyřicet dva zodpovědělo 26 respondentů ze 77. 51 respondentů v předchozí otázce vyplnilo, že žádné hry nehraje.

72,7 % mužů má přístup k počítačovým hrám i hrám na mobilním telefonu. 18,2 % má přístup k počítačovým hrám s monitorem. 9,1 % respondentů má přístup k mobilním hrám.

53,3 % dotazovaných žen má přístup k počítačovým hrám s monitorem. 26,7 % klientek má přístup k mobilním hrám a 20 % žen uvedlo, že má přístup k oběma zmiňovaným typům, viz Tabulka 55.

Jak už bylo zmíněno v otázce 41, přístup k počítačovým hrám s monitorem mají všichni klienti, protože v RÚ je počítačová místnost, a navíc v celém areálu je zajištěn internet. I mobilní telefon s hrami má velká většina klientů. Tuto otázku ale přeskočili, protože měli v otázce 41 na výběr.

Otázka č. 43) Kdy hrajete počítačové hry ve všední den?

Tabulka 56 Čas hraní počítačových her ve všední den (N=26, M=11, Ž=15)

Čas hraní PC her – všední dny	Muži		Ženy		Celk vyjádřen v %
	Σ	%	Σ	%	
6:00–9:00	0	0	1	3,8	3,8
9:00–12:00	1	3,8	0	0	3,8
12:00–15:00	3	11,5	1	3,8	15,4
15:00–18:00	2	7,7	6	23,1	30,8
18:00–21:00	6	23,1	4	15,4	38,5
21:00–24:00	2	7,7	3	11,5	19,2

V otázce číslo čtyřicet tři měli klienti Rehabilitačního ústavu Kladrubby možnost zvolit více odpovědí. Tuto otázku zodpovědělo 26 respondentů ze 77. 51 dotazovaných zvolilo v otázce číslo 41, že žádné hry nehraje. 23,1 % mužů zodpovědělo, že hraje mezi 18:00–21:00 hodinou. 11,5 % respondentů hraje okolo 12:00–15:00. Mezi 15:00–18:00 a 21:00–24:00 hraje počítačové hry ve všední den 7,7 % klientů. 3,8 % hraje hry okolo 9:00–12:00 hodiny.

23,1 % dotazovaných žen uvedlo, že hra hrají mezi 15:00–18:00. 15,4 % zodpovědělo, že nejčastěji PC hry hraje mezi 18:00–21:00. 11,5 % klientek Rehabilitačního ústavu Kladrubby hraje PC hry okolo 21:00–24:00. 3,8 % žen hraje mezi 6:00–9:00 a stejný počet procent hraje kolem 12:00–15:00 hodiny, viz Tabulka 56.

Modré světlo z počítačů, tabletů, čteček, televizí, chytrých telefonů zabraňuje tvorbě melatoninu, díky kterému cítíme pocit ospalosti. Proto je vhodné alespoň hodinu před ulehnutím nechat veškeré elektronické přístroje už vypnuté.

Otázka č. 44) Kolik času strávíte jednorázově při počítačových hrách ve všední den?

Tabulka 57 Čas strávený u PC her ve všední den (N=26, M=11, Ž=15)

Čas strávený u PC her – všední dny	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
0–30 min	5	45,5	7	46,7
30 min–1 hod	3	27,3	8	53,3
1 hod–1.5 hod	1	9,1	0	0
2.5 hod–3 hod	2	18,2	0	0
Σ	11	100	15	100

Tuto otázku zodpovědělo 26 respondentů ze 77. 51 tázaných zvolilo v otázce číslo 41, že žádné hry nehraje. Otázka číslo čtyřicet čtyři zjišťuje, kolik času stráví klienti Rehabilitačního ústavu u počítačových her ve všední den.

45,5 % mužů stráví na počítačových hrách maximálně třicet minut. 30–60 minut tráví hraním her ve všední den 27,3 % respondentů. 18,2 % zodpovědělo, že ve všední den hrají okolo 2,5 – 3 hodin a 9,1 % hraje jednorázově ve všední dny 1–1,5 hodiny.

53,3 % dotazovaných klientek Rehabilitačního ústavu Kladruby uvedlo, že ve všední dny stráví u PC her 30–60 minut. 0–30 minut u PC her jednorázově ve všední den stráví 46,7 % žen, viz Tabulka 57.

Výsledek, že muži tráví u počítačových her ve všední dny více času, než ženy přikládám tomu, že dotazník vyplnilo více mužů do 40 let než žen a tím pádem mají k počítačovým hrám blíže.

Otázka č. 45) Kdy hrajete počítačové hry o víkendu?

Tabulka 58 Časový údaj o hraní PC her o víkendu (N=26, M=11, Ž=15)

Časový hraní PC her – víkend	Muži		Ženy		Celék vyjádřen v %
	Σ	%	Σ	%	
6:00–9:00	0	0	2	7,7	7,7
9:00–12:00	3	11,3	0	0	11,3
12:00–15:00	1	3,8	3	11,5	15,3
15:00–18:00	2	7,7	1	3,8	11,4
18:00–21:00	3	11,3	5	19,2	30,5
21:00 – 24:00	3	11,3	3	11,5	22,8
24:00 – 3:00	3	11,3	2	7,7	19

V otázce číslo čtyřicet tři měli klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby možnost zvolit více odpovědí. Tuto otázku zodpovědělo 26 respondentů ze 77. 51 dotazovaných odpovědělo v otázce číslo 41, že žádné hry nehraje. Otázka číslo čtyřicet pět se ptá, v kolik hodin hrají klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby hry o víkendu.

30,8 % hraje mezi 18:00 – 21:00 hodinou. 23,1 % hraje hry mezi 21:00–24:00. Ve 24:00–3:00 hraje 19,2 % dotazovaných. 15,4 % hraje hry okolo 12:00–15:00. 11,3 % stráví čas o víkendu hraním her mezi 9:00–12:00 a stejný počet okolo 15:00–18:00. 7,7 % hraje hry o víkendu ráno mezi 6:00–9:00 hodinou, viz Tabulka 58.

Modré světlo, které vydávají obrazovky počítačů, televizorů nebo například chytrých telefonů, nám v nočních hodinách narušuje sekreci melatoninu a naše tělo se necítí ospalé. Proto je vhodné minimálně hodinu před ulehnutím veškeré tyto zařízení nepoužívat.

Otázka č. 46) Kolik času strávíte jednorázově při počítačových hrách o víkendu?**Tabulka 59** Čas strávený u PC her o víkendu (N=26, M=11, Ž=15)

Čas strávený u PC her – víkend	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
0–30 min	4	36,4	9	60
30 min–1 hod	2	18,2	4	26,7
1 hod–1.5 hod	1	9,1	0	0
1.5 hod–2 hod	2	18,2	2	13,3
2.5 hod–3 hod	1	9,1	0	0
Více než 3 hod	1	9,1	0	0
Σ	11	100	15	100

Tuto otázku zodpovědělo 26 respondentů ze 77. 51 tázaných zvolilo v otázce číslo 41, že žádné hry nehraje. Otázka číslo čtyřicet šest zjišťuje, kolik času klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby stráví jednorázově při hraní počítačových her o víkendu.

Do půl hodiny stráví u počítače hraním her o víkendu 36,4 % respondentů. 18,2 % hraje kolem 30 minut–1 hodinou. 18,2 % hraje 1,5–2 hodiny. 9,1 % dotazovaných mužů hraje 1–1,5 hodiny a stejný počet procent se objevilo i u odpovědi 2,5–3 hodiny a více než 3 hodiny.

60 % dotazovaných žen stráví u počítače 0–30 minut, 26,7 % uvedlo, že na počítači stráví 30 minut až hodinu. 1,5 hodiny až 2 hodiny stráví na počítači 13,3 % tázaných klientek, viz Tabulka 59.

Výsledek, že muži tráví o víkendu u počítačových her více času, než ženy přikládám stejně jako u otázky 44 tomu, že dotazník vyplnilo více mužů do 40 let než žen.

5 ZÁVĚR

Cílem mého výzkumného šetření bylo monitorování vybraných cirkadiálních rytmů u žen a mužů s tělesným postižením v Rehabilitačním ústavu Kladruby. Tento cíl byl naplněn.

Výzkumné předpoklady byly celkem tři:

Výzkumný předpoklad č. 1, že se ženy/klientky Rehabilitačního ústavu Kladruby budou během noci probouzet častěji než muži/klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby, byl potvrzen.

Výsledek tohoto předpokladu dokazuje výzkumná otázka č. 15 a tabulky 18 a 19, ze kterých můžeme vyčíst, že 40 % žen se probouzí třikrát nebo vícekrát za noc zatím co mužů je to necelých 26 %. Tímto se potvrzuje teorie MUDr. Martina Trefného ze Spánkové laboratoře v pražských Stodůlkách, který v rozhovoru pro Český Region z roku 2017 řekl, že ženy mají sice potřebu spát přibližně o hodinu déle, než muži, ale jejich spánek je mělčí. Ženy v sobě totiž mají od přírody zakódovaný pečovatelský pud, díky kterému jsou podvědomě stále připraveny vstát a jít ke svým potomkům. Nebo teorie, kterou ve své literatuře uvedl Hrayr (2013), že ženy trpí nespavostí častěji než muži, protože mají větší hormonální výkyvy, a to zejména v těhotenství, během perinomenopauzy anebo během menopauzy.

Výzkumný předpoklad č. 2, že muži/klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby budou mít větší obtíže se vstáváním ve všední dny než ženy/klientky Rehabilitačního ústavu Kladruby, byl potvrzen.

Prokazuje nám to výzkumná otázka č. 6 a tabulky 8 a 9. Musím ale podotknout, že rozdíl ve výsledcích je pouze o několik desetin. Odpověď vždy nebo často zvolilo 29 % mužů a 28,2 % žen. Problémy se vstáváním mohou být důsledkem špatného spánku. Podle Nevšimalové (2006) jsou v našem životě důležité faktory, které spánek ovlivňují. Jedná se například o věk, pohybovou aktivitu, pocity, které nás před spaním ruší, špatné vztahy, ale také faktory prostředí jako je světlo, hluk nebo ovzduší.

Výzkumný předpoklad č. 3, že ženy/klientky Rehabilitačního ústavu Kladruby budou více trpět depresemi než muži/klienti Rehabilitačního ústavu Kladruby, nebyl potvrzen.

Ve výzkumné otázce č. 35 a tabulkách 47 a 48 se dozvíme, že odpověď často zvolilo 25,8 % mužů, zatímco žen bylo 8,7 %.

Janoušek (2015) i Poláčková-Šolcová (2018) ve svých knihách uvádí, že ženy jsou lepší v projevu emocí, prožívají emoce intenzivněji a výrazněji v porovnání s muži. Jsou citlivější na vnější podněty, dovedou své emoce lépe vyjadřovat a rozeznávat emoce druhých. Ženy jsou emočně senzitivnější. Proto bychom se mohli domnívat, že ženy budou i více trpět depresemi. Jak už bylo, ale řečeno tento výzkumný předpoklad, ale potvrzen nebyl.

Vzhledem k teoretické části i části praktické můžeme konstatovat, že Rehabilitační ústav Kladruby nabízí klientům vhodné podmínky ke kvalitnímu spánku. Dle výsledků bychom dále mohli říci, že tělesné postižení nemá na kvalitu spánku vliv. Tímto tvrzením si ale nejsem jistá. Určitě závisí na mnoho jiných faktorech typu, jak dlouho člověk s daným handicapem žije nebo jestli je to handicap vrozený nebo získaný, které jsme se z dotazníku nedozvěděli. Jistě by to byl vhodný námět na další bakalářskou nebo diplomovou práci.

V této bakalářské práci se dočtete několik doporučení ke snadnějšímu usnutí a lepšímu spánku, které bych na závěr shrnula. Je dobré usínat s čistou hlavou, bez myšlenek na to, co zítra musím udělat. Pomocníkem nám může být notes na nočním stolku, kam si všechny potřebné věci zapíšeme, abychom se jimi nemuseli už dále zatěžovat. Před spaním je vhodné přečíst si třeba kapitolu nějaké oddychové knihy, zacvičit si jógu nebo meditovat.

Spánek je opravdu důležitou součástí našeho života. Žádná ztráta času, jak se někteří lidé domnívají. Naše orgány, svaly, mysl potřebují odpočinek. Nesmíme zapomenout, že vše špatné, co kdy pro naše tělo uděláme, nám zase časem vrátí. Proto je nesmírně důležité se k sobě chovat správně. Dopřávat si pravidelný pohyb, který nás naplňuje. Může se jednat box, pilates nebo procházky. Jíst zdravě a pestře, neodbývat se fast foodem. Pít bylinkové čaje a vodu. Obklopovat se lidmi, kteří nás inspirují a především s těmi, se kterými se cítíme dobře. Najít si v této hektické době, chvíli sám pro sebe. Zdánlivé maličkosti, které v našem životě dělají velké věci. Nejednu z těchto nepatrností jsem si odnesla právě z návštěv Rehabilitačního ústavu Kladruby, kam jsem zezачátku přicházela s obavami. Hlavou mi běželo, jestli klienti budou vůbec ochotní takto dlouhý dotazník vyplnit, jestli je tím nebudu moc obtěžovat. Ale hned při první

skupinové lekci jsem byla přizvaná ke společné hře bocci a veškeré obavy zmizely. Jako tichý pozorovatel mohu konstatovat, že tento ústav je místo, kde si klienti jsou vzájemnou podporou a oporou. Vznikají zde přátelství, které trvají mnohdy celá léta.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada 2016. 978-80-247-5148-1.

AYERS, S. & VISSER, R. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978–80–247–5230–3.

BORZOVÁ, C. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978–80–247–2978–7.

ČESKÝ ROZHLAS. *Nespavost trápí hlavně ženy*. [online] 2017 [cit. 2019–01–07]. Dostupné z <https://region.rozhlas.cz/nespavost-trapi-hlavne-zeny-nejcastejsi-pricinou-je-stres-7243877>

ČIHÁK, R. *Anatomie 3*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978–80–247–9552–2.

DAHLKE, R. *Strava pro klid v duši*. Brno: CPress, 2014. ISBN 978–80–264–0502–3.

DALLA–CAMINA, M. *Jak získat doopravdy to, co chceme*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978–80–247–4783–5.

DOBIÁŠ, V. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978–80–247–4571–8.

DOW M., DOW D. & SUTTON M. *100 otázek a odpovědí, jak se uzdravit po mozkové mrtvici: rady pro všechny, kteří bojují za své vlastní uzdravení nebo uzdravení někoho blízkého*. Brno: BizBooks, 2018. ISBN 978–80–265–0778–9.

DYLEVSKÝ, I. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.

FIALOVÁ, L.: *Psychika a sport u české dospělé populace*. In: Hošek, V., Jansa, P.: *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: FTVS UK, 2002. ISBN 80-86317-21-8.

GANONG, W. *Přehled lékařské fyziologie*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80–7262–311–7.

HOBZOVÁ, M. *Zástavy dechu ve spánku –diagnostika a možnosti léčby*. [online] 2014 [cit. 2018–02–26]. Dostupné z http://www.denspanku.cz/wp-content/uploads/2015/milada_hobzova-OSA.pdf

HOMOLKA, P. *Monitorování krevního tlaku v klinické praxi a biologické rytmy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978–80–247–2896–4.

HORKÝ, K. *Lékařské repetitorium*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80–7262–351–6.

- HUNTER–MARSTON, CH. *Sleep is God's medicine: Understanding and appreciating his therapeutic gift of sleep*. Bloomington: WestBow Press, 2016. ISBN 978–1–5127–4880–2.
- HRAYR, A. *Sleep Disorders in Women: A Guide to Practical Management*. Humana Press, 2013. ISBN: 978-1-62703-323-7
- JANDOVÁ, D. *Základy balneologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978–80–7013–573–0.
- JANOŮŠEK, J. *Psychologické základy verbální komunikace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978–80–247–4295–3.
- JARKOVSKÁ, H. *264 cvičení na velkém míči*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978–80–247–3820–8.
- JELÍNKOVÁ, I. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978–80–247–5093–4.
- JUIN C. *How your circadian rhyrhm influences your sleep*. [online] 2018 [cit. 2018–11–28]. Dostupné z <https://en.getmoona.com/blogs/mission-sleep/how-your-circadian-rhythm-influences-your-sleep>
- KALVACH, Z. & kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978–80–247–4026–3.
- KÖSTER, H. *Dynamika denního osvětlení: principy návrhů, realizace*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978–80–247–3049–3.
- KŘIVÁNKOVÁ, M. & HRADOVÁ, M. *Somatologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2988-6.
- LANGMEIER, M. *Základy lékařské fyziologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978–80–247–2526–0.
- LUKÁŠ, K. & ŽÁK, A. *Chorobné znaky a příznaky: diferencální diagnostika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978–80–247–5067–5.
- MARTIN, E., & MCFERRAN, T. *A dictionary of nursing*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2008. ISBN 978-01-992-1177-7.
- MEDALOVÁ, K. *Spánek a zajímavé spánkové fenomény: lucidní snění, falešné probuzení*. [online] 2015 [cit. 2018–12–12]. Dostupné z <https://www.mentem.cz/blog/spankove-ty-py-a-fenomeny>

- MIKŠOVÁ, Z. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80–247–1442–6.
- MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Garda, 2016. ISBN 978–80–271–0131–3.
- MORÁŇ, M. *Spánek a epilepsie*. [online] 2005 [cit. 2017–11–15]. Dostupné z <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2005/01/11.pdf>
- NATIONAL SLEEP FOUNDATION. *Sleep hygiene*. [online] [cit. 2018–03–01]. Dostupné z <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleep-hygiene>
- NEVŠÍMALOVÁ, S. & ŠONKA, K. *Poruchy spánku a bdění*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978–80–7262–500–0.
- NEVŠÍMALOVÁ, S. *Vztah spánku a jeho poruch ke kvalitě života*. [online] 2006 [cit. 2018–02–1]. Dostupné z <https://www.solen.cz/pdfs/int/2006/07/07.pdf>
- OREL, M. & FACOVÁ, V. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978–80–247–2617–5.
- PARAPLE. *Mišní léze*. [online] 2008 [cit. 2018–11–20]. Dostupné z <https://www.paraple.cz/zkusenosti/misni-leze/>
- PASTUCHA, D. *Tělovýchovné lékařství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978–80–247–4837–5.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978–80–247–5646–2.
- PLHÁKOVÁ, A. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978–80–262–0365–0.
- POLÁČKOVÁ-ŠOLCOVÁ, I. *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978–80–247–5128–3.
- PRAŠKO J., ESPA-ČERVENÁ, K. & ZÁVĚŠICKÁ L. *Nespavost: zvládání nespavosti*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80–7178–919–4.
- PŘÍHODOVÁ, I. *Poruchy spánku u dětí a dospívajících*. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978–80–7345–332–9.
- PUGNEROVÁ, M. & KVINTOVÁ, J. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978–80–247–5452–9.

- ROKYTA, R. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.
- SAINT-EXUPÉRY, A. *Malý princ*. Praha: Albatros, 2017. ISBN 978-80-00-04762-1.
- SEIDL, Z. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5247-1.
- SISSON, M. *Primal Blueprint*. Praha: Blue vision, 2014. ISBN 978-80-87672-16-7.
- SLEZÁKOVÁ, Z. *Ošetrovatelství v neurologii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4868-9.
- SMOLÍK P. *Chronobiologie duševních poruch*. In: Šonka K, Nevšimalová S.: *Poruchy spánku a bdění*. Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-500-0.
- STELZER, J. & CHYTILOVÁ, L. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2144-6.
- STRUNECKÁ, A. *Melatonin – hormon tmy a spánku*. [online] 2010 [cit. 2018-02-1]. Dostupné z <https://www.celostnimediceina.cz/melatonin-hormon-tmy-a-spanku.htm>
- TROJAN, S. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1296-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5
- VAŠUTOVÁ, K. *Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění*. [online] 2009 [cit. 2017-11-15]. Dostupné z <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/01/04.pdf>
- VENCLÍK M. & kol. *Začleňování osob s tělesným postižením do společenského a pracovního života*. [online] 2016 [cit. 2018-12-17]. Dostupné z http://www.komora-socialnich-podniku.cz/wp-content/uploads/2017/05/brozura_zaclenovani_osob_s_telesnym_postizenim.pdf
- VITALIA. *Zlomeniny*. [online] [cit. 2018-11-15]. Dostupné z <https://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/zlomeniny/>
- VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-2.
- ZIKL, P. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3856-7.

ZVONÍKOVÁ, A., ČELEDOVÁ, L. & ČEVELA R. *Základy posuzování invalidity*.
Praha: Grada, 2010. ISBN 978–80–247–3535–1.

7 SEZNAM ZKRATEK

CNS centrální nervová soustava

EEG elektroencefalografie

EOG elektrookulografie

EMG elektromyograf

CHOPN chronická obstrukční plicní nemoc

ICSD international classification of sleep disorders

PC personal computer

RÚ rehabilitační ústav

8 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Věková hranice respondentů</i> (N=77, M=31, Ž= 46)	35
Tabulka 2 <i>Diagnostika respondentů</i> (N=77, M=31, Ž= 46).....	35
Tabulka 3 <i>Doba ulehnutí ve všední dny</i> (N=77, M=31, Ž=46)	39
Tabulka 4 <i>Usínání ve všední dny</i> (N=77, M=31, Ž=46)	40
Tabulka 5 <i>Problémy s usínáním ve všední dny</i> (N=77, M=31, Ž=46)	41
Tabulka 6 <i>Probuzení ve všední dny</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	42
Tabulka 7 <i>Doba strávená v posteli po probuzení</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	43
Tabulka 8 <i>Potíže se vstáváním ve všední dny</i> (N=77, M=31, Ž=46)	44
Tabulka 9 <i>Potíže se vstáváním ve všední dny podle věku</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	45
Tabulka 10 <i>Doba ulehnutí o víkendu</i> (N=77, M=31, Ž=46)	45
Tabulka 11 <i>Časový interval usínání o víkendu</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	46
Tabulka 12 <i>Potíže s usínáním o víkendu</i> (N=77, M=31, Ž=46)	47
Tabulka 13 <i>Rozhodování o hodině ulehnutí ke spánku</i> (N=77, M=31, Ž=46)	48
Tabulka 14 <i>Čas probuzení o víkendu</i> (N=77, M=31, Ž=46)	49
Tabulka 15 <i>Časový interval zůstávání v posteli po probuzení o víkendu</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	50
Tabulka 16 <i>Problémy se vstáváním o víkendu</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	51
Tabulka 17 <i>Frekvence styku s rodinou</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	52
Tabulka 18 <i>Počet probouzení během noci</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	53
Tabulka 19 <i>Počet probouzení během noci podle věků klientů RÚ Kladruby</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	53
Tabulka 20 <i>Čas pocitu únavy ve večerních hodinách</i> (N=77, M=31, Ž=46)	54
Tabulka 21 <i>Preferovaný čas vstávání</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	55
Tabulka 22 <i>Preferovaný čas jít spát</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	56
Tabulka 23 <i>Odhad pocitu při usínání ve 21:00</i> (N=77, M=31, Ž=46)	57
Tabulka 24 <i>Odhad pocitu při vstávání v 6:00</i> (N=77, M=31, Ž=46)	58
Tabulka 25 <i>První známky únavy a potřeby spánku</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	59

Tabulka 26 Časový interval obnovení schopností po probuzení (N=77, M=31, Ž= 46).	60
Tabulka 27 Chronotyp (N=77, M=31, Ž=46)	61
Tabulka 28 Pravidelnost stravování – snídaně (N=77, M=31, Ž=46)	62
Tabulka 29 Pravidelnost stravování – svačina dopoledne (N=77, M=31, Ž=46)	63
Tabulka 30 Pravidelnost stravování – oběd (N=77, M=31, Ž=46)	63
Tabulka 31 Pravidelnost stravování – svačina odpoledne (N=77, M=31, Ž=46)	64
Tabulka 32 Pravidelnost stravování – večeře (N=77, M=31, Ž=46)	65
Tabulka 33 Čas snídaně (N=74, M=29, Ž= 45)	66
Tabulka 34 Čas svačiny dopoledne (N=51, M=19, Ž= 32)	67
Tabulka 35 Čas oběda (N=77, M=31, Ž=46)	67
Tabulka 36 Čas svačiny odpoledne (N=51, M=20, Ž= 31)	68
Tabulka 37 Čas večeře (N=75, M=30, Ž= 45)	69
Tabulka 38 Potraviny ke snídani (N=74, M=29, Ž= 45)	71
Tabulka 39 Potraviny k obědu (N=77, M=31, Ž=46)	73
Tabulka 40 Potraviny k večeři (N=75, M=30, Ž= 45)	75
Tabulka 41 Počet konzumace sladkostí během týdne (N=77, M=31, Ž=46)	76
Tabulka 42 Konzumace sladkých nápojů (N=77, M=31, Ž=46)	77
Tabulka 43 Nesprávné návyky v konzumaci jídla (N=77, M=31, Ž=46)	78
Tabulka 44 Pravidelnost vyprazdňování (N=77, M=31, Ž=46)	79
Tabulka 45 Druhy záclon a závěsů v ložnicích (N=77, M=31, Ž=46)	80
Tabulka 46 Večerní osvětlení (N=77, M=31, Ž=46)	81
Tabulka 47 Četnost depresivních nálad (N=77, M=31, Ž=46)	82
Tabulka 48 Četnost depresivních nálad podle věku klientů RÚ Kladruby (N=77, M=31, Ž=46)	83
Tabulka 49 Četnost podrážděnosti (N=77, M=31, Ž=46)	84
Tabulka 50 Četnost podráždění a naštvání na druhé lidi (N=77, M=31, Ž=46)	85
Tabulka 51 Četnost ztrácení kontroly ve vypjatých situacích (N=77, M=31, Ž=46)	86
Tabulka 52 Doba pobytu na slunci v ranních hodinách ve všedních dnech (N=77, M=31, Ž=46)	87

Tabulka 53 <i>Doba pobytu na slunci v ranních hodinách o víkendech</i> (N=77, M=31, Ž=46).....	88
Tabulka 54 <i>Přístup k počítačům nebo herním konzolám</i> (N=77, M=31, Ž=46)	89
Tabulka 55 <i>Typ přístupných her</i> (N=26, M=11, Ž=15)	90
Tabulka 56 <i>Čas hraní počítačových her ve všední den</i> (N=26, M=11, Ž=15)	91
Tabulka 57 <i>Čas strávený u PC her ve všední den</i> (N=26, M=11, Ž=15).....	92
Tabulka 58 <i>Časový údaj o hraní PC her o víkendu</i> (N=26, M=11, Ž=15)	93
Tabulka 59 <i>Čas strávený u PC her o víkendu</i> (N=26, M=11, Ž=15).....	94

9 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 <i>Potraviny ke snídani klientů RÚ Kladruby (N=74)</i>	70
Graf 2 <i>Potraviny k obědu klientů RÚ Kladruby (N=77)</i>	72
Graf 3 <i>Potraviny k večeři klientů RÚ Kladruby (N=75)</i>	74

10 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Fáze spánku (Medalová, 2015)	14
Obr. 2 Cirkadiánní rytmy člověka během dne (Jain, online, 2018)	20
Obr. 3 Anatomické struktury řídící biologické hodiny a kolísání hladiny melatoninu během dne (Homolka & kol., 2010).....	22
Obr. 4 Klinické projevy při poranění míchy (Trojan, 2005)	27

11 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník životních rytů a spánkového režimu (HARADA, KREJČÍ, 2010)

Dotazník životních rytů a spánkového režimu pro respondenty

Pokyny pro vyplnění dotazníku

- Prosíme Vás o vyplnění dotazníku, týkajícího se Vašeho denního a spánkového režimu v **posledním měsíci v ústavním zařízení**.
- Prosím odpovězte na otázky popořadě, nepřeskakujte otázky.
- Prosím odpovídejte tak, jak to nejlépe cítíte. Odpovědi budou použity pouze k vědeckým účelům výzkumu.
- Nemusíte uvádět Vaše jméno.
- Dotazník není žádnou zkouškou, a tak se prosím uvolněte!
- Dotazník je dobrovolný. Pokud nechcete nebo se necítíte k tomu ho vyplnit, nemusíte.

VŠEOBECNÉ INFORMACE

1. **Pohlaví:** mužské ženské
2. **Měsíc a rok narození:** **věk:**
3. **Diagnóza:**

1) V kolik hodin chodíte spát ve všedních dnech? (uveďte časový údaj v hodinách a minutách hh:mm)
Průměrně v.....

- 2) Za jak dlouhou dobu usnete ve všedních dnech?
a) Za 0 – 5 min b) Za 6- 15 min c) Za 16 – 30 min
d) Za 31 – 45 min e) Za 46 – 60 min f) Za více než 1 hod

- 3) Jak často míváte problémy s usínáním ve všedních dnech?
a) Vždy b) Často c) Občas e) Zřídka f) Nikdy

4) V kolik hodin se ve všedních dnech probouzíte? (uveďte časový údaj v hodinách a minutách hh:mm)
Většinou v.....

- 5) Jak dlouho zůstáváte v posteli po probuzení?
a) 0 - 5 min b) 6 – 15 min c) 16 – 30 min
d) 31 – 45 min e) 46 - 60 min f) Více než 1 hod

- 6) Máte potíže se vstáváním ve všedních dnech?
a) Vždy b) Často c) Občas e) Zřídka f) Nikdy

7) V kolik hodin chodíte spát o víkendu? (uveďte časový údaj v hodinách a minutách hh:mm)
Většinou v

- 8) Jak dlouho vám trvá, nežli usnete o víkendu?
a) 0 - 5 min b) 6 – 15 min c) 16 – 30 min
d) 31 – 45 min e) 46 - 60 min f) Více než 1 hod

- 9) Jak často míváte o víkendu potíže s usínáním?
a) Vždy b) Často c) Občas e) Zřídka f) Nikdy

10) Rozhodujete sami o čase, kdy půjdete spát? Pokud se rozhodujete sami, jaký čas to je?
a) Anohodin b) Ne

11) Kdy se o víkendu probouzíte? (uved'te časový údaj v hodinách a minutách hh:mm)
Většinou v

12) Jak dlouho zůstáváte v posteli po probuzení o víkendu?

- a) 0 - 5 min b) 6 - 15 min c) 16 - 30 min
d) 31 - 45 min e) 46 - 60 min f) Více než 1 hod

13) Míváte o víkendu problémy se vstáváním?

- a) Vždy b) Často c) Občas e) Zřídka f) Nikdy

14) Jak často hovoříte se svou rodinou?

- a) Velmi často b) Často c) Občas d) Zřídka e) Nikdy

15) Kolikrát za noc se probouzíte?

- a) Nikdy b) Jedenkrát c) Dvakrát d) Třikrát e) Více než třikrát

16) V kolik hodin večer se cítíte být tak unaveni, že musíte jít spát? (uved'te časový údaj v hodinách a minutách hh:mm)
.....

17) Kdy byste nejraději vstával/a v případě 8 hodinové denní práce, pokud byste se mohl/a svobodně rozhodnout?

- a) Před 6.30 b) 6.30 - 7.29 c) 7.30 - 8. 29 d) 8.30 a později

18) Kdy byste nejraději šel/šla spát v případě 8 hodinové denní práce, pokud byste se mohl/a svobodně rozhodnout?

- a) Před 21:00 b) 21.00 - 21.59 c) 22.00 - 22.59 d) 23.00 a později

19) Kdybyste musel/a jít spát v 21.00, jak se domníváte, že byste usinal/a?

- a) snadno - usnul/a bych prakticky ihned
b) spíše snadno - jen krátce bych bděl/a
c) spíše s obtížemi - bděl/a bych určitě delší dobu
d) s velkými obtížemi - nemohl/a bych velmi dlouhou dobu usnout

20) Kdybyste se musel/a vzbudit v 6.00, jak se domníváte, že byste vstával/a?

- a) snadno - nebyl by to pro mne žádný problém
b) spíše snadno - bylo by to trochu nepříjemné, ale žádný velký problém
c) spíše s obtížemi - nebylo by to příjemné
d) byl by to pro mne velký problém a hodně nepříjemné

21) Kdy obvykle cítíte první známky únavy a potřebu spánku?

- a) Před 21:00 b) 21.00 - 21.59 c) 22.00 - 22.59 d) 23.00 a později

22) Jak dlouhou dobu ráno po probuzení potřebujete, abyste obnovil/a své schopnosti?

- a) 1 - 10 min b) 11 - 20 min c) 21 - 40 min d) více než 41 min

23) Prosím označte v daném rozpětí možnosti, zda jste podle vašeho mínění ranní nebo večerní typ.

- a) Výrazně ranní typ (ráno čilý/á a večer unavený/á)
b) Mám tendenci být více čilý ráno a dopoledne
c) Mám tendenci být více čilý odpoledne a večer
d) Výrazně večerní typ (ráno unavený/á a večer čilý/á)

24) Jak často jíte pravidelně ve stejnou dobu?

Snídaně

a) Každý den b) Většinou c) Občas d) Nepravidelně e) Nesnídám

Svačina dopoledne

a) Každý den b) Většinou c) Občas d) Nepravidelně e) Nesvačím dopoledne

Oběd

a) Každý den b) Většinou c) Občas d) Nepravidelně e) Neobědvám

Svačina odpoledne

a) Každý den b) Většinou c) Občas d) Nepravidelně e) Nesvačím odpoledne

Večeře

a) Každý den b) Většinou c) Občas d) Nepravidelně e) Nevečeřím

25) Prosim odpovzte, pokud jste v předcházející otázce odpovídal v rozpětí a) – c)

Kdy jíte? (uveďte časový údaj v hodinách a minutách hh:mm)

Snídaně.....

Svačina dopoledne

Oběd

Svačina odpoledne

Večeře.....

26) Prosim odpovzte, pokud jste v předcházející otázce odpovídal v rozpětí a) – d) **snídaně**.

Označte, které z níže uvedených potravin při snídani jíte. Položky 11, 12, 19, 26, prosím, rozepište (např. banán)

(1) Rýže

(2) Chléb a pečivo

(3) Těstoviny

(4) Brambory

(5) Cereálie

(6) Vejce

(7) Fermentovaná sója – "NATTO,,"

(8) "TOFU,,"

(9) Sójové mléko

(10) Maso (včetně uzenin)

(11) Ryby

(12) Sušene ryby.....

(13) Mléko

(14) Mléčné produkty – jogurt, sýr apod.

(15) Bi Fi produkty

(16) Zelenina žlutá, oranžová, červená

(17) Ostatní zelenina

(18) Zeleninové šťávy 100%

(19) Ovoce

(20) Ovocné šťávy 100%

(21) Míchané šťávy zelenina s ovocem

(22) Káva

(23) Čaj černý

(23.1) Čaje ostatní – ovocné, bylinkové, Melta

(24) Čaj zelený

(25) Další druhy džusů, limonády

(26) Doplnky stravy.....

27) Prosím odpovězte, pokud jste v předcházející otázce odpovídal v rozpětí a) – d) oběd.
Označte, které z níže uvedených potravin při obědě jíte. Položky 11, 12, 19, 26, prosím, rozepište (např. banán).

- (1) Rýže
- (2) Chléb a pečivo
- (3) Těstoviny
- (4) Brambory
- (5) Cereálie
- (6) Vejce
- (7) Fermentovaná sója – "NATTO,,
- (8) "TOFU,,
- (9) Sójové mléko
- (10) Maso (včetně uzenin)
- (11) Ryby
- (12) Sušene ryby
- (13) Mléko
- (14) Mléčné produkty – jogurt, sýr apod.
- (15) Bi Fi produkty
- (16) Zelenina žlutá, oranžová, červená
- (17) Ostatní zelenina
- (18) Zeleninové šťávy 100%
- (19) Ovoce
- (20) Ovocné šťávy 100%
- (21) Míchané šťávy zelenina s ovocem
- (22) Káva
- (23) Čaj černý
- (23-1) Čaje ostatní – ovocné, bylinkové, Melta
- (24) Čaj zelený
- (25) Další druhy džusů, limonády
- (26) Doplnky stravy.....

28) Prosím odpovězte, pokud jste v předcházející otázce odpovídal v rozpětí a) – d) večeře.
Označte, které z níže uvedených potravin při večeři jíte. Položky 11, 12, 19, 26, prosím, rozepište (např. banán).

- (1) Rýže
- (2) Chléb a pečivo
- (3) Těstoviny
- (4) Brambory
- (5) Cereálie
- (6) Vejce
- (7) Fermentovaná sója – "NATTO,,
- (8) "TOFU,,
- (9) Sójové mléko
- (10) Maso (včetně uzenin)
- (11) Ryby
- (12) Sušene ryby
- (13) Mléko
- (14) Mléčné produkty – jogurt, sýr apod.
- (15) Bi Fi produkty
- (16) Zelenina žlutá, oranžová, červená
- (17) Ostatní zelenina
- (18) Zeleninové šťávy 100%
- (19) Ovoce
- (20) Ovocné šťávy 100%
- (21) Míchané šťávy zelenina s ovocem

- (22) Káva
(23) Čaj černý
(23.1) Čaje ostatní – ovocné, bylinkové, Melta
(24) Čaj zelený
(25) Další druhy džusů, limonády
(26) Doplnky stravy.....

29) Kolikrát týdně jíte sladkosti a cukrovinky? Např. bonbony, čokoládu, zmrzlinu?
a) 5x – 6x týdně b) 3x – 4x týdně c) 1x – 2x týdně d) Výjimečně nebo nikdy

30) Jak často pijete sladké nápoje obsahující cukr? (různé džusy, limonády, cola – nápoje, nápoje pro sportovce, mléčné sladké nápoje apod.)
a) 5x – 6x týdně b) 3x – 4x týdně c) 1x – 2x týdně d) Výjimečně nebo nikdy

31) Pozorujete u sebe některé nesprávné návyky tykající se konzumace jídla?

- a) Nežvýkám dostatečně potravu**
- b) Držím potravu dlouho v ústech, nemohu ji polknout**
- c) Srkám**
- d) Hltám**
- e) Jím příliš pomalu**
- f) Bryndám, drobím při jídle**
- g) Jsem vybíravý/á**
- h) Jím velmi málo**
- i) Neobratně používám příbor**
- j) Ne, žádný z těchto nesprávných návyků nemám**

32) Chodíte na velkou stranu ve stejnou dobu?

- a) Každý den b) Většinou c) Občas d) Nepravidelně**

33) Jaké druhy záclon či závěsů máte na oknech v místnosti, ve které spíte?

- a) Nemám na oknech žádné záclony, závěsy, žádné zastínění**
- b) Běžné průsvitné bílé záclony**
- c) Závěsy ze světlé látky**
- d) Tmavé závěsy nebo okenice, které nepropouští žádné světlo**
- e) Papírové rolety**
- f) Žaluzie všech typů**

34) Jaké osvětlení používáte večer (od západu slunce do doby, kdy jdete spát?)

Prosím, označte všechny typy, které používáte z níže uvedených:

- a) Zářivky na stropě nebo na stěnách**
- b) Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami umístěnými na stropě nebo na stěně místnosti**
- c) Zářivky na stole nebo zabudované v nábytku**
- d) Elektrické osvětlení s běžnými žárovkami na stole nebo zabudované v nábytku**
- e) Elektrické lampičky**
- f) Svíčky**
- g) Obrazovka počítače nebo televize**
- h) Žádné osvětlení, případně světlo z ulice**

35) Jak často míváte depresivní náladu v běžném životě?

- a) Často b) Občas c) Zřídka d) Vůbec ne**

36) Jak často býváte podrážděny a naštváný z pouhé maličkosti v běžném životě?

- a) Často b) Občas c) Zřídka d) Vůbec ne**

- 37) Jak často býváte podráždění a naštvaní činností druhého člověka nebo subjektu v běžném životě?
a) Často b) Občas c) Zřídka d) Vůbec ne
- 38) Jak často ztrácíte kontrolu, neboť se ocitáte extrémně emočně vypjaté situaci?
a) Často b) Občas c) Zřídka d) Vůbec ne
- 39) Jak dlouho pobýváte na slunci venku (včetně pobytu ve stínu nebo za polojasného počasí) v ranní době ve všedních dnech?
a) 0 - 10 min b) 10 - 30 min c) 30 - 60 min d) více než 60 min
- 40) Jak dlouho pobýváte na slunci venku (včetně pobytu ve stínu nebo za polojasného počasí) v ranní době o víkendech?
a) 0 - 10 min b) 10 - 30 min c) 30 - 60 min d) 60 min - 2 hodiny e) 2 - 3 hodiny f) více než 3 hodiny
- 41) Máte přístup k počítačovým hrám, playstationům apod.? Jestliže ano, jak často v týdnu je hrajete?
a) Ano (1) Každý den (2) 4x - 5x týdně (3) 2x - 3x týdně (4) 0 - 1x týdně
b) Ne (přeskočte na konec)
- 42) K jakému typu počítačových her máte přístup?
a) Počítačové hry s monitorem (TV, počítač)
b) Mobilní hry s malým displejem, včetně her mobilních telefonů
c) K oběma typům mám přístup
- 43) Kdy hrajete počítačové hry ve všední den? Můžete označit více odpovědí.
a) 6.00 - 9.00 b) 9.00 - 12.00 c) 12.00 - 15.00 d) 15.00 - 18.00
e) 18.00 - 21.00 f) 21.00 - 24.00 g) 24.00 - 3.00 h) 3.00 - 6.00
- 44) Kolik času strávíte jednorázově při počítačových hrách ve všední den?
a) 0 - 30 min b) 30 min - 1 hod c) 1 hod - 1.5 hod d) 1.5 hod - 2 hod e) 2 hod - 2.5 hod f) 2.5 hod - 3 hod
g) Více než 3 hod
- 45) Kdy hrajete počítačové hry o víkendu? Můžete označit více odpovědí.
a) 6.00 - 9.00 b) 9.00 - 12.00 c) 12.00 - 15.00 d) 15.00 - 18.00
e) 18.00 - 21.00 f) 21.00 - 24.00 g) 24.00 - 3.00 h) 3.00 - 6.00
- 46) Kolik času strávíte jednorázově při počítačových hrách o víkendu?
a) 0 - 30 min b) 30 min - 1 hod c) 1 hod - 1.5 hod d) 1.5 hod - 2 hod e) 2 hod - 2.5 hod f) 2.5 hod - 3 hod
g) Více než 3 hod

Děkuji Vám moc za Váš čas a ochotu dotazník vyplnit!