

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Veronika Johnová

Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

Kvalita spánku studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

Olomouci dne 21. dubna 2015

Veronika Johnová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Tereze Sofkové za odborné vedení práce, poskytování rad a věcných připomínek k práci.

Obsah

Úvod	6
1 Teoretické poznatky	8
1.1 Charakteristika pojmu spánek	8
1.1.1 Sny	10
1.2 Vnější faktory mající vliv na kvalitu spánku	12
1.2.1 Místnost a její faktory	12
1.2.2 Feng-shui	16
1.2.3 Ostatní faktory	17
1.3 Vnitřní faktory mající vliv na kvalitu spánku	20
1.3.1 Únava	20
1.3.2 Výživa, stravovací a jiné návyky studentů	22
1.4 Siesta	24
1.5 Poruchy spánku, nespavost a zvláštní spánkové jevy	26
1.5.1 Řešení nespavosti	28
2 Praktická část	33
2.1 Cíle výzkumu	33
2.1.1 Hlavní cíl	33
2.1.2 Dílčí cíle	33
2.1.3 Metodika výzkumu	33
2.1.4 Výzkumný soubor	33
2.1.5 Organizace výzkumu	33
2.1.6 Metoda výzkumu	34
2.1.7 Analýza dat	34
2.2 Výsledky práce	35
2.2.1 Kvalita spánku s ohledem na intersexuální difference	35
2.2.2 Délka spánku v závislosti na subjektivně pocíťované kvalitě spánku	43
2.2.3 Čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne	45
2.2.4 Doba usnutí vzhledem k užívání léků podporujících spánek	47
3 Závěr	48
4 Souhrn	50
5 Summary	51

6	Referenční seznam.....	52
7	Seznam tabulek.....	53
8	Seznam grafů	54

Úvod

Spánek neodmyslitelně patří do života každého z nás. Někteří lidé spí velmi rádi, jiným se spánek jeví jako ztráta času. Jeho potřeba se odvíjí od mnoha faktorů, mezi které patří denní aktivita spojená s výdejem energie, psychická a fyzická zátěž nebo jen pouhý zvyk. Není to snadné, ale člověk je schopný přenastavit své vnitřní hodiny a ze svých osmi hodin spánku udělat šest. Tréninkem lze tedy efektivně docílit nejen zkrácení času potřebného ke spánku, ale i zlepšení kvality spánku.

Vyvážená strava, dostatečný pohyb a kvalitní spánek poskytují organismu správné a přirozené fungování, za pomoci kterého můžeme vykonávat každodenní povinnosti a žít svůj život naplno. Životní styl bývá mnohdy velmi proměnlivý a nestálý. Probdělé noci na náš organismus nemají dobrý vliv, v těle neproběhnou všechny nutné regenerační procesy, které by proběhly, kdyby dotyčný spal. Tělo mnohdy dostane namísto zaslouženého spánku např. energetický nápoj, kávu nebo dokonce přemíru alkoholu. To vše si následně vybere svou daň v podobě snížené imunitní schopnosti, únavy, bolesti hlavy nebo zažívacích potíží. Příroda ale stvořila lidské tělo důmyslně, a tak je schopno se z těchto těžkostí dostat samo, jen k tomu potřebuje svůj vlastní čas v podobě splácení spánkového dluhu. Spánek poskytuje pravidelně a nezištně úlevu od stresu, nutnosti přemýšlet a také úlevu pro svaly, které se různě významně zapojovaly v průběhu celého dne. Pro většinu lidí je tedy možnost spánku příjemným každodenním zážitkem. Ideální stav je ten, kdy se člověku spánek navozuje přirozeně a nemusí přistupovat k farmaceutickým prostředkům, které utlumí CNS a způsobí tak nepřirozený a méně kvalitní spánek. Pokud si člověk vezme pilulku na spaní, málokdy se mu zdají sny, které náš mozek v případě přirozeného spánku, nenechají úplně v klidu. Sny zabírají velkou část spánku, ale jejich obsah je většinou nesrozumitelný a zmatený a tím mozek odpočívá. Toto téma jsem si vybrala proto, že patří do oblasti zdravého životního stylu, která mě vždy zajímala. Ve své bakalářské práci se věnuji skupině studentů PdF Univerzity Palackého v Olomouci. Spánek zabírá asi třetinu života člověka a také proto je velmi důležité se zabývat tím, jak svůj spánek zlepšit. Při nesprávné spánkové hygieně se může řada z nás v budoucnosti potýkat dokonce s některou z poruch spánku. Pokud tělu nedopřejeme dostatek spánku, bude následovat únava, nesoustředěnost, zvýšený stres a podrážděnost. Lze tedy říci, že spánek má také velký vliv na celkovou kvalitu života.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První část je teoretická, kde se věnuji pojmu spánek a důležitými oblastmi, které se spánkem souvisejí. V této části rozebírám fáze spánku, usínání a sny. Dále v práci naleznete vnější a vnitřní faktory spánku, které mají vliv na jeho kvalitu. Tento text je věnován např. kvalitě postele, únavě a stravovacím návykům studentů. Většina informací však platí jak pro studenty, tak i pro pracující jedince a pro jakéhokoli člověka obecně. Dalším tématem je siesta, která může spánek zefektivnit a přinést do života každého z nás zdraví a pohodu. Dále v textu uvádím některé z poruch spánku a rozebírám pojem nespavost, kterou trpí značná část populace. Následující druhá část je částí praktickou. Zde jsou prezentovány výsledky výzkumu, zabývajícího se kvalitou spánku studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého.

1 Teoretické poznatky

1.1 Charakteristika pojmu spánek

Spánek je stavěn oproti bdění. Zatímco při bdění si plně uvědomujeme sami sebe, děláme záměrně určité úkony a kroky, pak spánek je tomu protikladem. Jde o stav těla i mysli, kdy jsme plně relaxovaní a celkově nečinní. Stejně jako při bdění se střídá nádech s výdechem, ve spánku se ale tento proces lehce zpomaluje. Speciální mozkové mechanismy snižují počet informací podávaných smysly a jiné mozkové signály uvolňují, nebo dokonce paralyzují velké svaly těla. Ve snech můžeme sice přemýšlet, cítit nebo leccos vidět, avšak naše mozkové procesy postrádají logiku a strukturu, kterou disponují, když jsme vzhůru. V lidském těle probíhají tzv. anabolické děje, kdy se vytvářejí energetické rezervy a dochází k obnově a regeneraci.

Fáze spánku

Během spánku nevnímáme většinu smyslových podnětů, naše svaly jsou úplně uvolněné a některé dokonce dočasně ochrnuté. Spíme proto, aby se naše mysl i tělo dokázalo zastavit a tím provést tzv. vnitřní údržbu, díky čemuž nám nehrozí totální vyčerpání (Idzikowski, 2012). Lidský mozek je schopen existovat ve třech fyziologických stavech – NREM (non rapid eye movement) spánek, REM (rapid eye movement) spánek a bdělost. Spánek je na rozdíl od kómatu lehce zvrtný stav. Přeruší jej většinou nějaký zvuk, dotek nebo když jsme jednoduše vyspaní. Délku a čas spánku určuje spánkový „dluh“, který narůstá během toho času, kdy jsme vzhůru a také cirkadiánní hodiny, které se nachází v hypothalamu. Podle latinského „circa diem“ – „asi den“. Tento systém se pojí s čtyřicetihodinovým cyklem světla a tmy. Bdělost a spánek se ovládají složitou sérií aktivací a inhibicí v různých částech mozku. Díky této sérii se objevují i různé fáze spánku. Člověk usíná a vstupuje do nejlehčí fáze spánku, která se nazývá fáze 1. Další fází je fáze 2, kdy spící klesá do hlubšího spánku, až dosáhne spánku s pomalejšími EEG vlnami. Tato fáze je velmi důležitá proto, aby se člověk cítil odpočatě. Probíhají v ní nejdůležitější regenerační procesy. Poté se znovu dostáváme do fáze 2, po které se objevuje REM spánek.

Fáze REM spánku má několik zajímavých charakteristik. Doba od usnutí po počátek REM spánku je 90 až 120 minut a u dospělých se také po každých 90 až 120 minutách opakuje. Ve fázi rychlých pohybů očí (REM) se nám zdají sny a naše

kosterní svaly jsou v podstatě paralyzované, což také zabraňuje případnému zranění, kdybychom své sny „přehrávali“. Z paralyzy se vymaňují pouze svaly ovládající pohyb očí a bránice. Během REM spánku se zvyšuje přísun krve do mozku, u mužů se objevuje spontánní erekce a u žen zvýšený přísun krve do klitorisu, nezávisle na obsahu snů. Poslední fáze REM spánku trvá nejdéle, asi tři čtvrtě hodiny. Sen z poslední snové fáze nám zůstává i po probuzení ve vzpomínkách.

Během života se složení spánku mění. V průběhu prvního roku je čas strávený v REM spánku zkrácený z více než poloviny celkového času spánku na třetinu celkového času. Dítě do jednoho roku si tedy mnohem vydatněji dopřává hluboký spánek s pomalými EEG vlnami, což vysvětluje jeho vyšší „neprobuditelnost“ jakýmkoli podněty. V dospělosti potom trávíme v REM fázi 20 až 25 % času a doba hlubokého spánku se s věkem zkracuje. Většina dospělých potřebuje ke spánku sedm až devět hodin, ale tento čas je velmi individuální (Kotler & Karinchová, 2013). Silva (2003) ve své knize *Orgánové hodiny* v čínské medicíně uvádí, že dospělému člověku stačí i šest hodin ke spánku, ale je velmi důležité si na těchto šest hodin nejprve zvyknout tím, že jedinec chodí každý den spát ve stejnou dobu a např. dobu devíti hodin zkracuje na šest postupně. Za několik dní nebo týdnů se poté potřeba spánku automaticky zkrátí. Pokud tedy chceme z doby spánku vytěžit energetické maximum, musíme si dopřát potřebný čas, aby si naše tělo stihlo zvyknout na nový systém.

Během spánku tzv. „gliové buňky“ dobíjejí energii a provádí doplnění vyčerpaných zásob energeticky vydatného cukru glykogenu. Tyto nervové buňky se zároveň zbavují nebezpečných zplodin látkové výměny. Např. volných radikálů, které bez regenerace, jež probíhá v hlubokém spánku, by byly schopny v buňkách poškodit životně důležité molekuly, včetně dědičné informace uložené do DNA. Mozek během spánku také třídí informace z předchozího dne a zachází s nimi podle svého uvážení. Některé ukládá hlouběji do paměti a některé, ty nepotřebné, naopak úplně vymaže (Petr, 2008).

Součástí lidského organismu jsou tzv. vnitřní hodiny. Za jejich pomoci, každý orgán v našem těle funguje podle svého určeného harmonogramu. Orgány potřebují čas na regeneraci a údržbu, která se střídá s jejich prací na plný výkon. Systém orgánových hodin se odvíjí také od cycklického přílivu a odlivu energie v těle. Během 24 hodin se energie přesouvá mezi orgány ve dvouhodinových intervalech. Tento cyklus se ukončuje asi ve tři hodiny v noci, kdy játra dokončila detoxikaci organismu. Od třetí hodiny ranní pracují plíce, žaludek, tlusté střevo, srdce a slinivka. Ostatní orgány, např. močový měchýř, tenké střevo

nebo osrdečník provádí svou údržbu zase odpoledne a večer. Dle těchto cyklů regenerace tedy můžeme snadno odhadnout, kdy a co naše tělo potřebuje a nepotřebuje. Od páté do sedmé hodiny ranní regeneruje tlusté střevo, proto má mnoho lidí správný zvyk, jít ráno po probuzení na velkou potřebu. To souvisí i s tzv. biochemickým budíkem kolem šesté hodiny ranní, který zařídí zvýšení hladiny kortisolu, hormonu, budícího tělo k činnosti a podporujícího trávení (Stočasová, 2014).

Usínání

Jde o přechodný stav mezi bdělostí a spánkem. Probíhá vždy podobně, i když různým tempem, v závislosti na únavě a dalších faktorech. Usínání je charakteristické výraznými změnami polohy těla než si člověk najde nejpříjemnější pozici. Následuje prohloubené a zpomalené dýchání a pomalé zavírání očních víček. Při usínání se také postupně zpomaluje srdeční tep, snižuje krevní tlak i svalové napětí. Ve fázi usínání člověk snadno podléhá smyslovým klamům, které mohou způsobit náhlé záškuby svalových skupin, které nás často i znovu na chvíli vrací do bdělého stavu.

1.1.1 Sny

Snění je pro zdravý a dobře rozvinutý mozek nezbytné stejně tak, jako je spánek nutný pro fyzické zdraví a obnovné procesy. Sny mají tedy pravděpodobně význam hlavně k protřídění a zorganizování mentálního nepořádku, který se v nás kumuluje v průběhu dne. Sny nás tak udržují v mentální čilosti a vyváženosti a jejich prostřednictvím nám náš mozek usnadní prozkoumání našeho podvědomí.

Ve světě snů strávíme asi čtvrtinu každé noci, což ukazuje, že při běžné délce života sníme dohromady asi šest let. I přesto zůstává však oblast snění velkou záhadou a jasné je jen to, že sníme všichni. Někteří lidé tvrdí, že se jim nic nezdá, ale jde pouze o to, že si své sny prostě nepamatují, nebo že je považují za pouhé přemýšlení ve spánku. Každá kultura v minulosti si ale i tak vytvořila alespoň nějaké své vlastní vysvětlení. Velká část současných i minulých tradičních společností věří, že sny by mohly být využity jako určitá předpověď budoucnosti. Měly by sloužit k utřídění psychologických problémů a hlavně k navázání spojení s nadpřirozenými bytostmi. Příslušníci původních amerických kultur stavěli na předpokladu, že sny mohou mít vliv na bdělý život. Jejich snění jim pomáhalo být v reálném životě statečnějšími a moudřejšími díky naslouchání přízrakům

ve snech a po spánku pro ně bylo díky tomu snadnější najít řešení různých problémů (Lavery, 1998).

Každý z nás při spánku sní. Jak již bylo uvedeno, sny se tvoří zejména v REM fázi našeho spánku. V této fázi se zdají nelogické sny, metabolismus těla je zvýšený o jednu pětinu oproti normálu a naše srdeční frekvence i frekvence dýchání je rovněž o něco vyšší. Snění je mentální aktivita, která probíhá ve spánku. Existují typické sny, ke kterým se řadí sny o rozpacích z nahoty, o smrti blízké osoby či o zkoušce. Velmi časté snové zážitky jsou také létání, pronásledování, padání nebo sny o nemožnosti pohnout se z místa, kdy by člověk nejvíce potřeboval utíkat. Největší úsilí vytváříme ve snu právě ve chvíli, kdy nám hrozí nebezpečí, jinak se však necháváme spíše unášet snovým dějem, i když o reálnosti svých zážitků málokdy pochybujeme.

Sny mívají obvykle výrazné emoční zabarvení, a to spíše negativní a úzkostné. Takové sny se nazývají idiopatické noční můry a tvoří se zejména ve fázi REM. Dotyčný se z nočních můr snadněji probudí, na rozdíl od nočních děsů, které se vyskytují v NREM spánku a jedinec si na ně ráno obvykle nevzpomíná. Třetím typem negativně zabarvených snů jsou posttraumatické noční můry, které se objevují jak v REM, tak v NREM spánku. Ze studií vyplývá, že častější typ snů bývá právě ten negativní (Plháková, 2013).

Stav, kdy jsme si vědomi, že sníme a nad svými sny pocítujeme kontrolu se nazývá lucidní snění. Jde o vědomé sny. Duchovně vyspělí lidé si dokáží osvojit nad svými sny kontrolu a to pro ně může být velice přínosné v procesu duchovního růstu a učení. V nevědomých snech je dominantním smyslem zrak. Naproti tomu v lucidních snech jsou i všechny ostatní smysly výraznější. Léčitelé tvrdí, že lucidní snění lze naučit každého, a to cvičením. Klíčem je osvojit si rozlišování myšlenky vědomé a nevědomé. K tomu pomáhá meditace a metoda opakování „Poznám, kdy sním“, a to hlavně před usnutím.

V lucidním snu může snící využít všech možností, které sen nabízí a určovat celý děj snu. Může udělat cokoli nereálného s vědomím, že se právě nachází ve svém snu a na jeho reálný život, to nebude mít žádný vliv. Skrze lucidní sny se každý z nás může také podívat do všech možných míst, která si lidská mysl jen umí přestavit. Ano, ve snu se dá také prožít smrt. Nelze však říci, že by byla bolestivá, naopak, snící si prožije velmi příjemný očišťující zážitek. Vědomé sny tedy nabízí přehršel zážitků a dá se říci, že prostřednictvím nich můžeme žít svůj tzv. druhý život v jiné dimenzi, a to po dobu, kterou spíme (Lavery, 1998).

1.2 Vnější faktory mající vliv na kvalitu spánku

1.2.1 Místnost a její faktory

Kvalita postele

Jedním z nejdůležitějších faktorů, které hrají roli v oblasti kvalitního spánku, je naše postel. Místo, kam každý z nás večer ulehá s vidinou kvalitního odpočinku. V dnešní době existuje nepřeberné množství různých typů postelí a lůžek. Nejčastější formou potom bývá kombinace roštu a matrace. Ideální je proto, že skrze rošty může matrace „dýchat“ a také se díky pružnosti lamel přizpůsobí našemu tělu. Tím se zajistí nejvyšší možný komfort pro kvalitní spánek. K výběru obou prvků existují specializované prodejny, označované jako studia spánku, kde doporučují zhruba půlhodinové poležení a ozkoušení matrací. Rozhodně by se na matraci měl člověk cítit příjemně, ale důležité jsou také rozměry a materiály. U jednolůžka by měla být délka matrace asi o 21 až 34 cm větší než je výška člověka. Tato rezerva odpovídá délce chodidla. A šířka by se měla pohybovat kolem 90 až 100 cm. Možným benefitem by měla být možnost lehce zvednout rošt společně s matrací v oblasti nohou. Zejména po namáhavém sportovním výkonu nebo náročném dni je příjemné mít kotníky ve stejné výšce jako srdce.

Ideálním materiálem matrace je tzv. líná pěna, která se využívá pro viskoelastické pěny s otevřenou buněčnou strukturou a vyšší hustotou. Při nižších teplotách tuhnou a při vyšších naopak měknou. Perfektně se proto přizpůsobí teplému lidskému tělu. Tento materiál je vhodný i pro jedince upoutané na lůžko, protože tlak těla na matraci se rovnoměrně rozloží a zabraňuje se tak vzniku proleženin. Dotýčný díky tomuto materiálu pociťuje oproti „normální“ matraci zvýšení komfortu při spaní. Ideální je, ze stejného materiálu si pořídit též polštář s podpěrou krční páteře. Na doporučení odborníků by se matrace měla vyměňovat každých sedm, maximálně deset let, což se, dle průzkumů, jen těžko stává realitou. Dalším pravidlem je, že rošt a matrace spolu musí být kompatibilní, což znamená, že např. na lamelové rošty s pružným uložením lamel nepatří matrace s pružinovou kostrou. Příliš tvrdá matrace podpírá tělo jen v několika bodech, což hlavně osobám s vyšší hmotností narušuje krevní oběh. Na druhé straně, s příliš měkkou matrací se páteř prohýbá nesprávně do oblouku, povrch by však měl být měkčí, aby nedocházelo ke zbytečnému stlačování pokožky a podkoží. Důležitá je také pružnost matrace, která má být taková, aby při

obracení se ve spánku nedocházelo k přílišnému efektu „trampolíny“. Tloušťka a materiálová skladba matrace má být taková, aby se zajistila optimální termoregulace a odvod vlhkosti. Matrace by měla mít i snímatelný potah, který se dá snadno vyprat a tím zbavit plochu postele potu a nečistot, které se za čas na povrchu matrace nahromadily. Ideální ochranu pro co nejdelší životnost matrace představují matracové chrániče, které fungují jako piják pod prostěradlem a lze je jednoduše přeparat (Řezníčková & Prokopová, 2006).

Teplota a kvalita ovzduší v místnosti

Na zdravý spánek má výrazný vliv také kvalita a teplota vzduchu v místnosti, kde uleháme ke spánku. Neklidný spánek, až dýchací potíže, může způsobit příliš teplý a suchý vzduch. Co se týče vlhkosti vzduchu, málo lidí si uvědomuje, jak je tento faktor pro klidný spánek důležitý. Suchý vzduch nutí citlivé jedince k nočnímu kašli, který kvalitní spánek jen ruší. Účinnou nápravu zajistí zvlhčovač vzduchu, ale postačí dát do místnosti jen misku s vodou. Pokud je však v místnosti příliš vlhký vzduch, také to není ideální. Nutí to člověka spát bez přikrývky a zpomaluje se vypařování potu. Zde je tedy důležité, abychom dali důraz na tenké bavlněné povlečení a do místnosti si pořídili stropní ventilátor. Nejpřirozenější podmínky pro tělesnou regeneraci jsou v prostředí, kde je 17-19 stupňů Celsia. Velmi důležité je také větrání, a to jak v létě, tak v zimě. V zimě se vzduch snadno vymění a v létě tomu můžeme pomoci třeba vytvořením průvanu.

Nejvyšší hodnoty tělesné teploty dosahujeme brzy večer a nejnižších pak asi o půl třetí ráno. Aby teplota v místnosti byla po celou noc konstantní a kopírovala potřeby těla, je důležité udělat některá opatření. V zimním období, pokud je to možné, večer vypnout topení a nastavit je tak, aby se brzy ráno samo zapnulo nebo si pořídít silnější závěsy, které teplo udrží v místnosti. Naopak v horkých letních dnech nechat klimatizaci běžet večer a nastavit tak, aby se nad ránem sama vypnula. V letních měsících, kdy ráno svítí slunce nepříjemně do oken, se doporučuje pořídít dvojité závěsy, které jsou zvenčí bílé, aby efektivně odrážely sluneční paprsky (Idzikowski, 2012). Máme-li ložnici orientovanou na východ, doporučují se použít k vymalování chladnější barvy, např. šedomodrou. Pokud je ložnice situována severně, jsou vhodné teplé barvy, jako je žlutooranžová atd. Možná to někoho překvapí, ale rozdíl ve vnímání opravdové teploty může být díky barvám až 7 stupňů Celsia.

Dalším prvkem, který má vliv na ovzduší v místnosti, jsou rostliny. Označují se jako „zelené plíce ložnice“, a to proto, že stejně jako lidé spotřebovávají kyslík. Na první pohled se zdá tato okolnost jako nežádoucí. Tento faktor však není tak zásadní, jak se zdá. Rostliny poskytují mnohem více přínosu, než si mnozí lidé myslí. Hlavním benefitem je, že zvyšují tolik potřebnou vlhkost vzduchu. Zachycují prach a pohlcují oxid uhličitý i jiné cizorodé plyny. Některé rostliny mají dokonce schopnost potlačit výskyt mikrobů a redukovat chemické škodlivé látky, včetně kouře z cigaret. Navíc zeleň v pokoji pěkně vypadá a působí velmi esteticky. Vadit by mohly kvetoucí rostliny, které do místnosti vnesou vůni. Ta může způsobit bolesti hlavy i to, že do ložnice přiláká hmyz. Důležitou roli hrají fungicidy, které odstraní plíseň a bakterie ze zeminy každé rostliny. Plíseň by mohla představovat vyšší riziko pro ekzematiky, ale ani pro řadového člověka nepředstavuje samozřejmě žádné pozitivum. Pro člověka výhodnou rostlinou je pak např. eukalyptus, který se doporučuje umístit do ložnic zejména astmatiků a alergiků. Uvolňuje do ovzduší silice a vlhkost, což působí pozitivně. Pro kýžený efekt je nutné mít v pokoji rostlin několik (Řezníčková & Prokopová, 2006).

Zvuky v místnosti

Většina lidí má za to, že k usínání je nejlepší absolutní ticho a klid. Není to ale tak úplně pravda. I když se podaří zajistit úplnou oázu klidu, lidé pak často zjistí, že usínají jen obtížně, protože mnozí z nás jsou alespoň na drobný hluk v pozadí už zvyklí. V horším případě je to kombinace zvuků a vibrací např. ze silnice, projíždějících aut apod. Tento typ vzdáleného hluku nám ve spánku neprospívá a je prokázáno, že může dokonce poškodit spánkový cyklus, a to zkrácením REM fáze spánku. Po probuzení se může objevit i subjektivní pocit zhoršené kvality spánku. Naproti tomu pozitivně hodnocený zvuk, který člověku navodí rychleji hluboký a kvalitní spánek, je zvuk šumění moře. Nazývá se též bílý šum a jde o vysokofrekvenční hluk připomínající šumění. V místnosti, ve které usínáme, je tedy zdravotně přijatelné zapnout např. přímo nahrávky šumění moře nebo padajícího deště.

Naše uši převádí zvuk přicházející zvenčí na nervové vzruchy, které pak rozpoznává mozek. Náš mozek, zejména v hlubokém spánku, aktivně tlumí nervové dráhy vedoucí zvuky, ale nevyladí je úplně, tzn., že část sluchových podnětů po nich stejně projde. Zajímavé je to, že mozek následně sám posoudí emocionální závažnost zvuku a podle toho nás probudí

nebo nechá dál spát. To vysvětluje, proč se matka snáze probudí k sebemenšímu zamumlání dítěte a hlasitému chrápání partnera nevěnuje pozornost (Idzikowski, 2012).

Světlo v místnosti

Dalším faktorem, který je velmi důležitý pro snadné usnutí a kvalitní spánek, je světlo v místnosti, kde spíme. Světlo vstupuje přes sítnici do oka a nervy přenáší informaci o množství vstupujícího světla přes suprachiasmatické jádro do brzlíku. Za přítomnosti světla se tlumí přenos signálu ze suprachiasmatického jádra do brzlíku a blokuje se tak uvolňování melatoninu. Nepřítomnost světla naopak umožňuje brzlíku uvolňovat melatonin, který je považován za spánkový hormon a je tedy za nepřítomnosti světla uvolňován brzlíkem a tím pomáhá řídit tělesné rytmy, cyklus spánku a bdění a upomíná tělo na to, že je čas ke zpomalení aktivity a na přípravu ke spánku (Lavery, 1998). Melatonin ovlivňuje také to, že v zimě má člověk větší potřebu spánku. Noci se prodlužují a kratší denní přísun světla způsobuje zvýšenou produkci melatoninu a tudíž i zvýšenou únavu či ospalost (Idzikowski, 2012).

Pokud má na nás v noci dosah jakékoli světlo, určitě nám to tedy ke kvalitnímu spánku nepřispívá. Produkce již zmíněného melatoninu, kortizolu a dalších hormonů se začne měnit a to může ve výsledku způsobovat únavu, bolesti hlavy, kardiovaskulární potíže, vysoký tlak, ospalost a dokonce i impotenci. Fotoreceptory v sítnici oka mozku zprostředkují informaci, že jsme ve spánku vystaveni světlu a tato informace pak ovlivňuje řadu pochodů v našem těle, včetně naší nálady. Intenzivní světlo, které probudí člověka v první třetině noci, může také citlivějším jedincům narušit biologické hodiny. Důležité je navrhnout si ložnici tak, aby nám do ní nesvítily např. světelné reklamy z ulice nebo pouliční osvětlení. Kdo nemá na výběr, měl by si pořídit speciální závěs označovaný jako black-out, který na rubové straně disponuje tzv. zátěrem. Ten dokonale zabrání proniknutí světla a navíc funguje také jako zvuková izolace (Řezníčková & Prokopová, 2006).

Objektivní hodnocení hluku je velmi složité a měří se přístrojem zvaným polysomnograf. Tento přístroj je výsadou laboratoří, které se zabývají spánkem. Provedené výzkumy prokazují, že hluk může být významným narušitelem spánku. Záleží také na tom, o jaký typ hluku se jedná. Spojitý a přerušovaný hluk je něco jiného, stejně tak, jako je rozdíl mezi stabilní a proměnlivou hlasitostí. Všichni si dokážeme představit, že přerušovaný hluk nebo proměnlivá hlasitost jsou většinou daleko rušivější pro svou schopnost stimulovat naši

pozornost. Na druhé straně např. tikání hodin je pravidelný tichý zvuk, na který si mnozí prostě zvykli. Mezi nejčastější dlouhodobé účinky hlukem rušeného spánku patří: nadměrná chronická únava, ospalost během dne, snížená pracovní motivace, úzkost, vysoký krevní tlak, zvýšené hladiny stresových hormonů v krvi během noci, oslabení psychické rovnováhy a imunitního systému atd. Zajímavým genderovým faktem zůstává, že mezi 18. a 30. rokem věku jsou na hluk při spánku citlivější muži a v průběhu stárnutí se tento rozdíl převrací (Palazzolo, 2007).

1.2.2 Feng-shui

V překladu znamená feng-shui „vůz a voda“. Jde o prastaré čínské učení, které čerpá z filozofické víry, že pohodu, své zdraví a úspěch v životě můžeme posílit harmonizací mocné a neviditelné univerzální energie, která je všude kolem nás. Na Východě se feng-shui praktikuje již několik tisíc let a nyní získává svou popularitu i na Západě, tedy i v ČR. Moderní praxe feng-shui vychází z pradávného principu, že vyvážením dvou protikladných základních sil jin a jang, které se navzájem doplňují, dokážeme harmonizovat energii v určeném prostoru. Za jin stojí pasivní, temná, ženská síla, kdežto za jang dynamika, světlo a mužství. Velmi důležité je vyvážit jin a jang právě v ložnici, protože to je místo, kde spíme a má být jak uklidňující (jin), tak energizující (jang), abychom se cítili nabití při probouzení. (Idzikowski, 2012) Umístění ložnice by mělo být v souladu s rozdělením bytu na zónu společenskou a klidovou. Zpravidla bývají vedle sebe ložnice a dětský pokoj a jako druhá dvojice pak kuchyně a obývací pokoj s chodbou (Lavery, 1998).

Struktura ložnice

Podle jednoho z feng-shui pravidel má mít ložnice pravidelný tvar, tzn. obdélník nebo čtverec. Dále nemá být přeplněná či přezdobená věcmi. Vše, co nemá spojitost se spánkem, by mělo jít z ložnice pryč. Ať už jde o počítač, oblečení na věšácích nebo toaletní potřeby. Ty mají být ukryté ve skříních, stejně jako zrcadlo. Zrcadlo je výjimkou, pouze když nemá místnost hranatý tvar a s jeho pomocí se dotváří roh místnosti. Pokud není na výběr, zrcadlo by určitě nemělo být naproti posteli. Lůžko samotné by mělo být zvednuté nad podlahu pomocí čtyř noh, aby mohla energie volně proudit kolem těla. Dále by postel měla být spojena se zdí ideálně pouze v čele. Nad hlavou by v místě postele neměl být žádný obraz a už vůbec ne polička, která brání volnému proudění energie. Nejsilnější proud energie

je v prostoru mezi oknem a dveřmi. Postel by měla být umístěna tak, aby nebránila proudění energie mezi těmito dvěma body.

Dalším důležitým bodem je směr hlavy ležícího člověka na posteli. Vhodný směr pro posílení spirituality a klidu je sever, který je zvláště pozitivní pro starší jedince. Pokud naše hlava směřuje severovýchodně, nemáme podle feng-shui předpoklad pro klidný spánek. Někdy se u tohoto směřování můžou objevit i noční děsy apod. Východ je přínosný pro děti a mladé lidi. Tento směr podporuje růst a profesní upevnění. Jihovýchod je také pozitivně laděn, jelikož toto směřování hlavy na lůžku podporuje komunikaci, tvořivost a aktivní život. Směřování hlavy jižně představuje docela prudkou energii, podporující vášeň. Není však pro regeneraci ve spánku příliš vhodnou variantou. Volba jihozápadu může způsobit podle zásad feng-shui až ztrátu životní rovnováhy, jelikož jde o příliš klidnou proudící energii. Západ je pro spánek vhodný a pomáhá prý zlepšení příjmů. A na konec severozápad, podporující hluboký spánek, je tedy nejvíce vhodný pro starší jedince.

Předpokladem každé ložnice je to, aby působila jako skutečná klidová zóna. Proto by se měly odstranit i televize, rádiové přijímače nebo mobilní telefony. Všechny tyto prvky působí podle feng-shui rušivě a vytváří tzv. patogenní zóny. Výše poukazujeme na pozitivní aspekty některých rostlin v ložnici, ale tato čínská filozofie jim není příliš nakloněna. Povoluje je jen tehdy, pokud je místnost, určená ke spánku, dostatečně prostorná a rostlina se nachází daleko od postele. I v tomto případě jsou ale povoleny pouze rostliny se zakulacenými listy. Doporučením jsou tzv. „šťastné amulety“, které zajišťují duchovní rovnováhu a souvisí s vírou a splněním našich přání a cílů. Tyto amulety lze rozmístit na různá místa v pokoji nebo zavěsit nad vchodové dveře. Amulet v podobě ametystu se obvykle pokládá pod postel a vyznavači feng-shui věří, že upevňuje partnerský vztah a podporuje sexualitu (Idzikowski, 2012).

1.2.3 Ostatní faktory

Oblečení, termoregulace

Oblečení vhodné pro spánek je takové, které je materiálem příjemné na tělo, nikde zbytečně nesvírá či nepříjemně neobepíná. Hlavním doporučením je spát v bavlněném materiálu. Materiál je velmi důležitý, protože ovlivňuje výměnu tepla a vlhkosti mezi tělem, nočním úborem a ložním prádlem. Pro lidskou pokožku jsou právě přírodní materiály tou

nejkomfortnější volbou (Idzikowki, 2012). Teplota v místnosti by měla být v létě i v zimě téměř stejná, tudíž se doporučuje volit po celý rok stejný oděv. Dále už je to spíše o zvyku, někteří lidé mají problém mít na sobě při spánku např. dlouhé kalhoty. Neurolog Dr. Charles J. Bae, specialista na spánek z Clevelandského centra pro poruchy spánku, však dokonce doporučuje spát pouze v rouše Evině. Podle něj jde o nejpohodlnější cestu za klidným spánkem. Přikrývku lze v noci podle potřeby upravit, a tak není nutné mít na sobě jakoukoli látku navíc. Nikdy bychom ale neměli chodit spát ve stejném oblečení, jaké jsme nosili přes den. I když si to lidé ani neuvědomují, převlékání do nočního oděvu také přispívá ke snadnějšímu navození spánku. Je to rutina, kterou dáváme podvědomě mozku signál, že za malou chvíli už bude moci tělo odpočívat.

Schopnost termoregulace je přechodně potlačena po celou dobu spánku, avšak nejnižší teplota těla, jak již bylo zmíněno, se objevuje kolem půl třetí ráno. Touto dobou si přikrývku přitahujeme až po bradu a naše tělo se snaží zahřát. (Michaudová & Bainová, 2009)

Přítomnost další osoby nebo zvířecího společníka

Většina z nás spala celé dětství i pubertu sama ve vlastní posteli, často i ve vlastním pokoji. Je jasné, že jsme na samostatné spaní zvyklí a s příchodem partnera musíme své zvyky měnit. Přítomnost další osoby v pokoji, kam uleháme ke spánku, je pro nás velkou změnou, a to hlavně kvůli rušivým elementům, které ten druhý přináší. Jmenovat můžeme chrápání, pohyby v posteli, nedostatek prostoru, atd. Z výzkumů vyplývá, že spící člověk se pohne desetkrát až dvacetkrát za hodinu a více než polovinou jde o výrazné změny polohy. Nepřítomnost partnera v posteli způsobuje, že se za noc člověk hýbe zpravidla méně, což napovídá o rušení druhým partnerem. Studie dále ukazují, že mladé páry mají tendenci své pohyby ve spánku synchronizovat a tím podvědomě předchází rušení druhého. Na druhou stranu starší páry, zvyklé spát společně mnoho let, nemají schopnost se v tomto smyslu pohybově naladit na druhého, a proto se ve spánku častěji vyrušují. Nehledě na chrápání, které zpočátku vadí spíše ženám na mužích a s postupujícím věkem se tento problém stává realitou i v opačném smyslu (Idzikowski, 2012).

Vždy by proto měla být možnost odejít z místnosti do jiné, kde je přichystána provizorní postel. Je to praktické opatření, když si chce jeden z partnerů ještě např. číst nebo dělat cokoli jiného a druhému tím brání v usnutí, ať už světlem nebo zvuky. Také

se provizorní postel shodne při nemoci jednoho z partnerů a koneckonců může být použita i pro případnou návštěvu (Řezníčková & Prokopová, 2006).

Zvíře v domácnosti by vždy mělo mít svůj vlastní pelech a v něm také trávit noc. Chceme-li mít klidný spánek a tím zvýšit jeho kvalitu, je užitečné od začátku naučit svého zvířecího společníka spát na předem určeném místě nacházejícím se mimo postel. Nejenže zvíře vyžaduje pozornost, ale pokud mu to dovolíme, také si nárokuje větší či menší část postele. Kvůli jeho pohybům se můžeme v noci zbytečně budit, nehledě na to, že jde většinou o zvířecího společníka se srstí. Kvůli chlupům a šupinkám z kůže pak vznikají alergie a dýchací problémy (Kotler & Karinchová, 2013).

Čas ulehnutí a doba spánku

Za nejefektivnější čas, kdy jít spát, se u zdravých jedinců se považuje 22. – 23. hodina večerní. Tento čas je určen z části výchovou a z části biologickou potřebou. Podmínkou k ulehnutí a spánku by měla být ospalost. Někdy se může ospalost považovat za únavu a naopak, ale tyto dva pojmy nejsou zcela totožné. Ospalost je stav, kdy náš organismus jen těžko odolává spánku a pouhý odpočinek nestačí. Únavu pocítujeme např. po jednorázové námaze během dne, kdy nám stačí si na chvíli sednout do křesla a znovu nabrat síly. Ospalí jsme tedy tehdy, když i naše psychika potřebuje odpočinek a právě to je moment, kdy bychom měli naše tělo poslechnout a odebrat se ke spánku. Asi hodinu před ulehnutím je vhodné se snažit zpomalit rozběhlý organismus. Neprovádět už žádné domácí práce a soustředit se na celkové zklidnění těla i ducha.

Určení délky spánku je poněkud složitější, protože naše individuální potřeba spánku je velmi různá. Množství spánku u zdravého dospělého člověka je v průměru 6–8 hodin. Asi 2 % populace vyžadují méně než 5 hodin spánku a 2 % populace mají potřebu spánku na více než 9 hodinách (Praško, 2004). V tomto pravděpodobně sehrává důležitou roli také osobnost člověka. Intenzivně pracující extroverti, kteří jsou energičtí, ambiciózní a mají vysoké sebevědomí, spí zpravidla méně. Na druhé straně méně sebevědomí lidé s tendencí k pochybnostem, kteří jsou nepřízpůsobiví, mírně neurotičtí, tvořiví a mají umělecké sklony, mívají větší potřebu spánku. Zajímavostí je tvrzení, že např. francouzský myslitel Voltaire nebo bývalá britská premiérka Margaret Thatcherová potřebovali ke spánku pouze tři hodiny denně. Naopak o vědeckém géniovi Albertu Einsteinovi se říkalo, že bez přerušení spával i 12 hodin.

Lavery (1998) rozděluje potřebu spánku v průběhu života na několik období a uvádí, že dospělí mezi 20. až 30. rokem života mají poměrně stabilní spánkový vzor. Dvacetiletí jedinci potřebují denně průměrně sedm a půl hodiny spánku, který zahrnuje necelou hodinu a půl spánku hlubokého, čtyři hodiny lehkého spánku a kolem dvou hodin spánku REM. Spánkový vzor se mění kolem 40. až 45. roku u mužů a 50. až 55. roku u žen. Zajímavé je, že u žáků základních a středních škol se mezi 11. a 17. rokem potřeba hlubokého spánku snižuje, ale celková potřeba spánku je větší. Dospívající tedy prospí celou noc a přes den se ještě cítí ospalí.

Když je tělo ochuzeno o několik hodin spánku, bývá následkem pocit únavy, podrážděnost a zhoršená nálada. To souvisí s následným stresem a nedostatečnou koncentrací při vykonávání běžných činností, a pokud je tělu spánek odepírán častěji, vede to až k depresi. V našem těle se touto dobou vytváří spánkový dluh, který se bude tělo snažit dohnat další noc. Studie prokazují, že po jednodenní nebo dvoudenní spánkové deprivaci se v lidském těle tvoří méně tzv. přirozených zabíječů, tzn. bílých krvinek bojujících proti infekci a člověk má proto nižší rezistenci vůči infekcím. Zdá se, že v lidském těle je zabudovaný jakýsi budík, který nám nedovolí spát také příliš dlouho. Člověk s jakkoli velkým spánkovým deficitem spí maximálně 15 hodin. Z čínské medicíny vyplývá, že příliš mnoho spánku není pro tělo dobré, stejně jako málo spánku. Oba tyto problémy jsou příznaky nevyváženosti.

1.3 Vnitřní faktory mající vliv na kvalitu spánku

1.3.1 Únava

Spánek je v zásadě přirozenou reakcí na únavu. Únavou tedy rozumíme postupné snížení psychické a fyzické ostražitosti, která vede ke spánku. Množství a kvalita našeho spánku mají přímý vliv na bdělost a také na naše výkony. Únava může být i příznakem některých zdravotních problémů jako je přepracovanost, nedostatečná nebo nesprávná výživa, nedostatek pohybu, nespavost nebo nesprávné životní návyky. Taktéž je průvodním jevem deprese, premenstruačního syndromu a jakékoli nemoci nebo oslabení. V nemoci je přirozené pociťovat zvýšenou únavu, protože tělo zápasí s infekcí a spotřeba energie na obnovné procesy stoupá, v důsledku čehož stoupá i pocit únavy. Nejhorší variantou je pak únavový syndrom, kdy se člověk cítí být unaven i po vydatném spánku. Pokud únava přetrvává, je vhodné udělat opatření k tomu, abychom tento nepříjemný jev odstranili z našeho života.

Jako první doporučení se považuje nechat si udělat krevní testy na vyloučení chudokrevnosti a poruch funkce štítné žlázy. Důležité je chodit spát a probouzet se každý den ve stejnou hodinu a provádět každý den mírné cvičení. Spolehlivý tip proti únavě je vydatná snídaně. Někdy lidé před spaním pijí bylinkové čaje a zde je důležité se ujistit, jestli neobsahují kofein. Některé vitamíny a potravinové doplňky výrazně pomáhají proti únavě. Např. ženšen zvyšuje hladinu vlastní energie těla. Únavu můžeme rozdělit následovně. Oba typy se však vzájemně velmi propojují.

Únava fyzická

Většinou se dostavuje jako následek intenzivní aktivity nebo delšího času stráveného prací. Když je člověk fyzicky unavený, potřebuje doplnit chybějící síly buď jakoukoli relaxační činností, nebo rovnou spánkem. Tato volba závisí na času stráveném námahou. Fyzickou únavu doprovází různé bolesti a svalová ztuhlost. Mezi další ukazatele zvýšené únavy řadíme ospalost, skleněné oči, těžká víčka, časté zívání, zpomalený mluvený projev, sníženou soustředěnost, duševní aktivitu, zvýšenou podrážděnost a opožděné reflexy. Pokud neposlechneme své tělo a při zaznamenání jednoho z příznaků únavy si nepůjdeme odpočinout, hrozí možnost tzv. mikro spánku. Projevuje se náhlým povrchovým usnutím. Při večerním sledování televize však tento jev není tak nebezpečný, jako třeba při řízení motorového vozidla. Čím je člověk unavenější, tím častěji do mikro spánku upadá. To dokazuje i vyšší počet autonehod nebo pracovních nehod v průběhu noci a nočních směn.

Únava psychická

Je spojená s déletrvajícím duševním napětím, s velkým množstvím duševní činnosti nebo s nadměrnými starostmi. Příkladem může být dlouhotrvající zabývání se určitým problémem, který nám může dělat starosti nebo kvůli kterému se cítíme ve stresu. Příznakem psychické únavy může být neschopnost koncentrace na určitou činnost. Dále snížená schopnost paměti s následným rychlým zapomínáním. Potíže nám dělá rozhodování a člověk má stále větší problém přizpůsobit se novým situacím. Tím se dostáváme do bludného kruhu, protože úsilí, které člověk vynaloží na to, aby neudělal chybu, psychickou únavu ještě zhoršuje (Palazzolo, 2007).

Zvýšenou psychickou únavu jednoznačně doprovází stres. Biochemická reakce na stres způsobuje v organismu extrémní bdělost a zrychlení, což nám pomáhá zvládat běžné

denní situace. V dlouhodobém měřítku v nás ale chronický stres může odstartovat úzkosti a dokonce i deprese. V organismu by měly být všechny mechanismy a děje vyvážené, ale když je někde chyba, tělo si to kompenzuje jiným způsobem. Reakcí na stres je, kromě jiných problémů, právě psychická únava. Paradoxem zůstává, že stresem zvýšená únava způsobuje další problém, a tím je nespavost (Michaudová & Bainová, 2009).

1.3.2 Výživa, stravovací a jiné návyky studentů

Jídlo před spaním

Jídlo samo o sobě zrychluje metabolismus a zvyšuje teplotu těla. Tímto způsobem nám dodává energii. Ideální čas k usnutí nastává, když teplota těla klesá. Tento proces začíná asi hodinu předtím, kdy chodíme obvykle spát. Pokud se tedy najíme těsně před ulehnutím ke spánku, může to výrazně zhoršit schopnost usnout. Jelikož má strava dalekosáhlé dopady na naše zdraví, měl by každý člověk řešit téma zdravé výživy, a to nejen kvůli zlepšení kvality spánku. Pokud se celkově nestravujeme přiměřeně a zdravě, může nás v noci nebo před usnutím trápit např. pálení žáhy nebo bolest břicha, které znesnadní schopnost usnout a sníží kvalitu našeho spánku. Nejlepší radou je, dát si jako poslední jídlo pouze něco lehce stravitelného a nenechávat si na večer hlavní jídlo dne. Obecně platí pravidlo jíst méně a častěji.

Je také dobré zvážit i vliv některých potravin, které jíme, na náš spánek. O některých potravinách se říká, že spánek údajně vyvolávají, jiné jej zase ruší. Např. sýr, který si občas před spaním dopřejeme jako pochutinu, prý vyvolává až noční můry. Děje se tak kvůli tyraminu, obsaženém v sýru, který zvyšuje hladinu chemických látek, způsobujících vysoký krevní tlak. Ten se považuje za stresový symptom, související se špatnými sny. V polotovarech, rychlém občerstvení, mrkvi a houbách je obsažen glutaman sodný, který na náš spánek působí nepříznivě a často způsobuje bolesti hlavy a zažívací potíže znesnadňující zdravý spánek. Prospěšné pro spánek jsou vitamíny, konkrétně komplex vitamínů B (kyselina pantothenová, niacin, B6 a B12). Ty najdeme zejména v rybách, kuřecím masu, fazolích nebo vlašských ořechách. Dále může kvalitu spánku významně pozitivně ovlivnit minerál hořčík, jehož zdrojem jsou např. banány, avokádo, zelená zelenina a oříšky.

Tekutiny, káva, energetické nápoje

Někteří lidé se v noci budí, protože se cítí dehydratovaní. Musejí si dát alespoň sklenici vody, aby mohli pokračovat ve spánku. Nedostatek vody v těle může být často příčinou nekvalitního spánku. Proto se doporučuje vypít přes den 1,7 až 2,3 litru tekutin, ale tato čísla jsou značně individuální. Dostatek vody zajišťuje čilý pocit po probuzení a odstraňuje ranní únavu. Studenti často pijí, hlavně ve zkouškovém období, ale i jako denní rituál, nápoje obsahující kofein. Těmi nejoblíbenějšími jsou káva, energetické a kolové nápoje, obsahující mimo jiné i spoustu tělu neprospěšných „éček“. Naš organismus má tu vlastnost, že, pokud se do něj dostává kofein často, zvykne si na jeho příjem. Čím více kofeinu konzumujeme, tím jsme vůči němu odolnějšími a tím víc jej potřebujeme, k docílení podobné úrovně čilosti. Kofein aktivuje mozková centra bdění a tím se nám zvyšuje tělesná výdrž a zlepšuje pozornost (Idzikowski, 2012). Dočasně zvyšuje energii, využitím energetických zásob glykogenu v těle, který přeměňuje na glukózu. Není tedy divu, že jeho účinků studenti využívají hlavně před zkouškami, kdy se někteří často učí i celou noc, těsně před zkouškou. Avšak regenerace organismu je potřeba, a proto by ten, kdo chce dosáhnout kvalitního spánku, měl poslední kávu vypít brzy odpoledne, protože kofein zůstává v těle až deset hodin. Kofein zvyšuje produkci adrenalinu, kterým navozuje bdělý pocit a nedovolí člověku usnout. Naopak uklidňující efekt mají některé byliny, z kterých se vaří čaje pro klidný spánek. Jsou to např. chmel, kozlík, mučenka, meduňka či heřmánek (Lavery, 1998).

Alkohol

Zatímco kofeinové nápoje mají schopnost povzbudit, alkohol má účinek opačný. Menší množství vína nebo piva uklidňuje, většinou však nezůstává u jedné skleničky. To má špatný vliv na kvalitu spánku v podobě zkrácení hlubokých a REM fází našeho spánku. Po větším požití alkoholu se lidé budí polítní potem, s celkovým pocitem neklidu a bušením srdce (Idzikowski, 2012). Ještě horší je pak kombinace alkoholu a kofeinu, např. v nápoji zvaném „křídla“. Jde o kombinaci energetického nápoje a vodky, jejichž chuť je ve společnosti mladých lidí velmi oblíbená. Tato kombinace však pro tělo představuje zcela kontraproduktivní účinek. Po obsažení alkoholem se snadno usíná. Až účinek odezní, nastupuje kofein z energetického nápoje, který pak způsobuje probouzení v časných ranních hodinách.

Cigarety

Patří spolu s kofeinem a alkoholem k největším zlodějům spánku. Cigarety mimo tisíce chemických látek obsahují nikotin, který zvyšuje krevní tlak, stimuluje nervový systém a má vliv na dýchání. Spouští také uvolňování adrenalinu, snižujícího regenerační efekt spánku (Lavery, 1998). Zpočátku zvyšuje úroveň čilosti, netrvá ale dlouho a krátce po vykouření cigarety se člověk cítí uvolněný. To může navozovat dojem, že cigareta spánek usnadní. Jde však pouze o úlevu z uspokojené touhy po nikotinu, na kterém je jedinec závislý. Metabolismus po zpracování nikotinu ale kuřáka může v noci opět probudit, a to z důvodu dožadování se další dávky. Nikotin obsažený v tabákovém kouři zkracuje čas strávený v hlubokém spánku a tím ubírá na kvalitě spánku kuřáka (Idzikowski, 2012).

1.4 Siesta

Pojem siesta je většinou známý a popisuje krátký spánek nebo zdřímnutí, situované na denní dobu, zejména po obědě. Znamená to tedy i jiné naplánování celého dne, které vychází z 24 hodinového cyklu. Člověk, který si denně dopřává siestu, provádí tzv. polyfázový spánek. To je rozdělení spánku na více částí během 24 hodin. Příkladem může být dvouhodinová siesta a pětihodinový noční spánek. Téměř každý člověk v ČR je ale zvyklý na spánek monofázový (souvislý), přesto, že se během dne mnohdy cítí unavený nebo ospalý. Z výzkumů vyplývá, že polyfázový spánek je pro tělo mnohem přirozenější, a že lidé, kteří jej upřednostňují, bývají zdravější a spokojenější. Některé pozitivní účinky siesty budou rozvedeny v následujících odstavcích. U nás však siesta není zaužívaná a dobu ke spánku určují sociální podmínky. Tedy hlavně pracovní doba, kdy člověk stráví půl hodiny přestávkou na oběd a to je jeho jediné uvolnění od plného pracovního nasazení. Kdybychom se zeptali pracujícího lidu na pocit po obědě v pracovní den, značná část by, dle mého názoru, odpověděla, že by si po obědě alespoň na chvíli odpočinula. To je přirozená odpověď jak mysli, tak i těla. Fyziologie potvrzuje, že po větším jídle se tělo soustředí na zpracování pokrmu a krev nám místo do mozku naplno proudí v trávicím traktu, hlavně v žaludku. V tropických oblastech a v mnoha zemích Středomoří se naučili poslouchat signály svého těla a siesta je pro ně tak samozřejmá, jako vzduch, který dýchají. Siesta je navíc obvykle situovaná do doby, kdy je přes den největší horko. Leckdo vidí siestu jako nějaký luxus navíc nebo projev lenosti. Není tomu tak, protože v těchto kulturách chodí lidé spát mnohem později, než v zemích bez siesty.

Siesta jako zdroj zdraví

Z výzkumů také vyplývá, že polyfázový spánek, tedy spánek se siestou, je přesně ten, který pro nás příroda zamýšlela a pro který jsme fyzicky stavěni. Když tedy nemáme v našich podmínkách možnost si na pár hodin přes den zdřímnout, mělo by to být alespoň pár minut. Takový třicetiminutový spánek rychle odstraní únavu a pomáhá zvládat další pracovní povinnosti s pozitivnější náladou a vyšším pracovním nasazením (Idzikowski, 2012). Siestu lze chápat i jako prevenci nemocí nebo jako terapii pro nemocné, neboť základem zdravého života a každého uzdravení je optimismus a síla, kterou siesta hojně přináší. Důsledkem neprovádění siesty jsou v dnešním západním světě problémy s uklidněním, stres a také nespavost. Lidé se pak uchylují k lékům na spaní nebo naopak k prostředkům na povzbuzení jako jsou káva, cigareta atd., které lidskému zdraví jednoznačně nepřispívají. Přírozenou reakcí na únavu by neměly být podpůrné prostředky, ale právě siesta. Krátké uvolnění těla i ducha, relaxace, která přinese stejné výsledky jako káva, jen s jedním rozdílem. Odpočinkem, tedy siestou, tělu prospějeme a odstraníme nahromaděné napětí a stres, zatímco povzbuzením v podobě kávy (návykového kofeinu), jen „naoko“ a na chvíli pozastavíme vyčerpání, ale tělo to v konci nijak neocení. Jen si vytvoří na kofein návyk a příště bude vyžadovat vyšší dávku, v důsledku čehož se pak večer objevuje problém s usnutím. Je to začarovaný kruh dnešní uspěchané doby. Siesta nemusí být realizována jen formou spánku, ale také jako oddech, krátká, zato efektivní relaxace organismu. Jde o tzv. harmonizaci biologických rytmů, díky níž zkvalitníme svůj spánek a osvobodíme se od zlovyků moderní doby.

Nejčastější příčinou smrti v rozvinutých zemích jsou choroby kardiovaskulárního systému. Příčiny srdečních příhod jsou např. nepřírozená strava, tabák a stres. Stres také vzniká nedodržováním biologických rytmů. Tým lékařů z nemocnice v Aténách prokázal, že siesta je jedním článkem prevence kardiovaskulárních onemocnění a jedna třicetiminutová siesta za den, snižuje riziko infarktu o 30 %, a to i v případě, že všechny ostatní zlovyky člověka jsou zachovány. Čím delší siesta je, tím se podle jejich výzkumu riziko infarktu snižuje. Různé nemoci jsou z malé části dědičné, ale z velké části ovlivnitelné způsobem života a siesta se nabízí jako účinná a příjemná prevence.

Siesta jako zdroj efektivity

Někteří lidé zastávají názor, že siesta je zbytečnou ztrátou času, který mohli vyplnit smysluplnější činností, třeba prací. To se může zdát být efektivní v určitý moment, z dlouhodobějšího hlediska je siesta právě tou výhodnější investicí. Přináší totiž pohodu, zdraví, dlouhověkost a efektivitu v činnosti, kterou se zabýváme. Práci po siestě odvedeme snadněji, s větší energií a bez pocitu vyčerpání. Bez siesty práci dokončíme sice taky, ale s pocitem vyčerpanosti jak fyzické, tak mentální. To se samozřejmě odrazí i na kvalitě práce, kterou jsme za sebou nechali. V tom je základní rozdíl. Produktivnější je tedy věnovat čas v útlumu, po obědě právě siestě, místo předstírání práce a tím následně zvýšit svou efektivitu. Po odpočinku má člověk rychlejší reflexy, cítí se vitálnější a plný životní energie. V některých japonských firmách mají dokonce v práci místnosti, zřízené pouze pro spánek a zaměstnanec si může libovolně jít zdřímnout. Z praxe vyplývá, že to nemá ve firmě žádný negativní dopad na výkonnost, spíše naopak (Comby, 2006).

1.5 Poruchy spánku, nespavost a zvláštní spánkové jevy

Stručné členění poruch spánku

Existuje přes 80 druhů poruch spánku, které výrazně snižují kvalitu spánku. Odhaduje se, že každý třetí dospělý člověk trpí jednou z poruch spánku. Následky různých poruch mohou být i závažné, od automobilových nehod, přes pracovní úrazy až po potíže v mezilidských vztazích. Mezi nejčastější poruchy spánku patří narkolepsie, syndrom neklidných nohou a spánková apnoe. Narkolepsii způsobuje genetická porucha a jde o nekontrolovatelné usínání během dne a buzení během noci. Člověk s touto poruchou se cítí vyčerpaný a jeho kvalita spánku je zhoršená. Nkontrolovatelné usnutí na veřejnosti je pro narkoleptiky velmi nepříjemné, ale někteří mohou mít i další komplikace. Např. neschopnost se po probuzení pohnout. Dočasná paralýza může trvat od několika sekund až po dobu dvaceti minut, což je pro jedince velmi stresující a děsivý zážitek. Dotyčný může trpět také halucinacemi po probuzení, kdy jen těžko rozeznává, zda se jedná o realitu nebo o sen. Syndrom neklidných nohou je další poruchou, která se projevuje neschopností udržet nohy v klidu, a to i během spánku. Příznaky nemoci jsou i mravenčení nebo záškuby, které postihují celou dolní končetinu. Tímto syndromem trpí i 20 % těhotných žen. Jedinci trpící touto poruchou mají výrazně ovlivněnou kvalitu spánku kvůli nečekaným pohybům

a nutkavým pocitům směřujících k dolním končetinám. Další z poruch je spánková apnoe. Touto poruchou trpí asi 20 milionů osob na světě a opět často postihuje těhotné ženy. Člověk se spánkovou apnoe přestane ve spánku na chvíli dýchat nebo se jeho dech stává velmi povrchovým. Jedinec nedýchá třeba i deset vteřin a tento jev se opakuje i několikrát za noc. Srdeční tep se tou dobou zvyšuje, aby zásobil tělo kyslíkem. Existují tři typy spánkové apnoe. Obstrukční, centrální a komplexní. Obstrukční spánková apnoe je nejčastější variantou a trpí jí asi 90 procent z celkového počtu postižených. Měkká tkáň vzadu v hrdle povolí a zablokuje cestu vzduchu, následuje hlasitý zvuk nebo zalapání po dechu, kdy se cesta pro kyslík znovu zprůchodní a člověk začne opět dýchat. Asi 10 procent trpí druhým typem, centrální spánkové apnoe. Mozek při ní jakoby „zapomene“ dát svalům dýchacích cest signál k dýchání. A poslední komplexní spánková apnoe, která se vyskytuje jen vzácně, je kombinací centrální a obstrukční spánkové apnoe. Velmi častou poruchou je také hypersomnia, což je nadměrná spavost. Jde o opak insomnie, jejíž problematika je rozvedena v následujícím textu (Michaudová & Bainová, 2009).

Nespavost a její důvody

Nespavost, latinsky insomnia pochází ze slova somnus, což je spánek se zápornkou in. Nespavost je spánková porucha, která se vyznačuje jedním nebo více symptomy, mezi které patří potíže při usínání, probouzení uprostřed noci s následnými potížemi znovu usnout a příliš časně probouzení. Jako první se spánková deprivace zobrazí v našem obličejí. Pokožka v obličejí je povadlá, tvoří se kruhy a váčky pod očima z důvodu nedostatečné obnovy kožních buněk během spánku. Kůže je tedy jakýmsi barometrem zdraví. Případy nespavosti se třídí do dvou základních typů. Prvním z nich je symptomatický, tím druhým behaviorální. Symptomatická nespavost je průvodním jevem nějakých zdravotních problémů. Jde o odraz organické poruchy a nespavost v tomto případě není primární problém, jde jen o důsledek jiného nedostatku. Z toho vyplývá, že ji nelze léčit přímo. Vymizí jen tehdy, pokud se bude správně léčit kořenový problém v organismu. Symptomatickou nespavost vyvolávají nebo podporují např. alergie, revmatická artritida, onemocnění srdce, rozedma plic a zvětšená prostata, která nutí dotyčného k častému nočnímu močení. Dále např. závislost na lécích, které ruší spánek nebo alkoholismus.

Druhý typ nespavosti představuje behaviorální nespavost, která je primární svou podstatou. Tento typ nespavosti reaguje na přímou léčbu nebo terapii. Souvisí

s psychologickými faktory, ke kterým patří povahové sklony, naučené reakce, emoční děje nebo myšlenkové procesy. Důsledkem jejich poruchy nebo projevů může být nespavost. Behaviorální nespavost můžeme rozdělit na akutní a chronickou. Akutní podoba je způsobena např. náhlými emočními událostmi v životě a rychle pomine i bez jakéhokoli vnějšího zásahu. Zato chronická nespavost může trvat měsíce i roky. Ke chronické behaviorální nespavosti řadíme většinu poruch spánku, včetně těch výše zmíněných, jako je spánková apnoe atd. (Bruno, 2003).

Důvodem nespavosti může být také stres. Jde o jeden z nejčastějších faktorů, který můžeme řadit jako jeden z důvodů ke chronické i akutní behaviorální nespavosti. Chemické látky se přes den střádají v lidském těle v průběhu boje s každodenními stresy, což potom znemožňuje kvalitní spánek nebo usnutí. Člověku ve stresu se zvyšuje hladina adrenalinu, který vybudí sympatický nervový systém a tím brání usnutí. Na stejném principu funguje situace, kdy se déle převracíme v posteli. Úzkost z neschopnosti usnutí zvýší hladinu adrenalinu a tím se člověk dostává do začarovaného kruhu. Každý však reaguje na stres jinak a v tomto případě hraje roli i dědičnost, zkušenosti z dětství, stravovací návyky, vztahy a hlavně množství stresových podnětů, kterým je tělo permanentně vystaveno. Ze studií ve finském Institutu pro pracovní zdraví vyplývá, že ženy, mající vrozené předpoklady k úzkostným stavům, trpí nespavostí dvakrát častěji, než ženy, které tyto předpoklady nemají. Muži jsou v tomto ohledu zřejmě ještě zranitelnější, protože ti s dispozicí pro úzkost mají až třikrát větší pravděpodobnost nespavosti než muži bez této dispozice. Chronická nespavost ve spojení se stresem nastává v okamžiku, kdy se v našich myšlenkách spánkem zabýváme víc než je zdravé, přes den „dobíjíme energii“ kofeinovými nápoji a večer si bereme pilulku na spaní. Tento stav může vyústit až v depresi, která může způsobit ještě větší prohloubení nespavosti (Michaudová & Bainová, 2009).

1.5.1 Řešení nespavosti

Jednoduchá pravidla, relaxační a uvolňovací techniky

Aby byl rytmus spánku a bdění v rovnováze a tělo mohlo v noci kvalitně regenerovat, je důležité mít přes den pravidelnou fyzickou aktivitu. Ta pomáhá tělu jasně rozdělovat čas na aktivní a pasivní. Na kvalitu spánku mají rozhodně vliv všechny výše uvedené vnější i vnitřní faktory. Velkou roli hraje taktéž spánková hygiena, což je soubor pravidel, kterými bychom se měli řídit, aby byl spánek co nejefektivnější. Lidem s mírnou občasnou nespavostí

se doporučují provádět určitá cvičení k osvojení relaxace a tím ke snadnějšímu usnutí. Pokud se mozek plně zabývá relaxací a vědomým uvolňováním, není pak prostor pro negativní myšlenky či dokonce úzkost z nemožnosti usnout.

Prvním typem účinné relaxační metody je autogenní trénink, který se vyznačuje uvolňováním svalového napětí, rozšířením cév a prokrvením konců prstů chodidel i rukou, zpomalením dýchání a srdečního tepu, uvolněním břicha a chladem pocítěným na čele. Na začátku je dobré navštívit odborníka na autogenní trénink a poté už lze postup opakovat v klidu doma. Navození stavu relaxace se provádí vleže, pomocí představ, např. „na moje nohy svítí slunce, můj tep je pomalý, moje paže je těžká“ atd. Touto technikou se lze naučit navodit si stav relaxace vhodný pro usnutí, během několika měsíců. Pokud některým lidem dělá problém naučit se relaxovat pomocí této techniky, je pro ně spíše vhodná technika druhá, kterou je postupné uvolňování svalového napětí. Tato metoda spočívá ve střídání zatínání a uvolňování svalových skupin. Úspěch tkví v soustředění se na fyzický pocit uvolnění po intenzivní kontrakci svalu. Svalové skupiny mají většinou následující pořadí: dlaně, paže, předloktí, ramena, krk, čelisti, oči, čelo, hrudník, záda, břicho, hýždě, nohy, lýtko.

Pokud jde o alternativní postupy, jimiž dosáhneme uvolnění, doporučený prostředek pro příjemnou relaxaci je levandule. Její silicí si můžeme potřít spánky, a tak cítit uklidňující vůni. Mimo aromaterapii je vhodné si z levandule nebo heřmánku také uvařit čaj a tento zvyk zahrnout do večerního rituálu pro zklidnění těla i duše. Dále jsou velmi doporučovaným prostředkem proti nespavosti masáže a také vzájemná blízkost dvou partnerů. Třecí pohyby masáže působí doslova jako ukolébavka. Svalové napětí se uvolní a tělo je i po krátké masáži plně připraveno k noční regeneraci společně s myslí, která se soustředí jen na příjemné doteky a užívá si láskyplnou péči partnera nebo partnerky.

Psychoterapie nespavosti

Velmi účinná a osvědčená metoda pracující s psychikou dotyčného se nazývá kognitivně behaviorální terapie. Zaměřuje se na chování člověka, který se vymyká běžnému životu. Např. odstranění návyku brát pilulky na spaní a upřednostnit a posílit tak funkční vzorec spánku a bdění. Pokud má být terapie účinná s očekávaným výsledkem odstranit nespavost, měl by se pacient osobně zapojit a aktivně podílet. Prvním bodem v psychoterapii je spánkové omezení, jehož cílem je zkrátit čas strávený v posteli na čas, během kterého pacient spí. Cílem je vyvolat u člověka mírný stav spánkové deprivace, aby pocíťoval

ospalost v čase, kdy chodí obvykle spát. Tím se podpoří večerní usnutí a spánek je pravidelnější a hlubší, tedy kvalitnější. Velmi důležité je v tomto případě vést si spánkový deník, aby terapeut získával přehled, kam se situace vyvíjí. Dalším bodem je kontrola stimulů, která tkví v celé řadě rad a doporučení za účelem zlepšení spánkové hygieny a také ve vyloučení aktivit, které vedou k probouzení. Ke spánkovému rituálu, zahrnujícímu čištění zubů, převlékání do pyžama, zamykání či vypití čaje se pojí myšlenka brzkého spánku, tudíž navození pocitu uklidnění. Člověk trpící nespavostí může považovat všechny tyto činnosti za značně stresující s vidinou neschopnosti usnout. Stanou se tím pádem paradoxně i zdrojem nespavosti. Cílem kontroly stimulů je změnit negativní interpretaci zavedením nových pravidel. Kupříkladu ponechat postel pouze k účelu spánku, ne čtení knihy, atd. Následujícím bodem psychoterapie je kognitivní terapie, která má za cíl opravit mylné úsudky, které si jedinec vytvořil ohledně spánku. Člověk zažívá úzkost, jelikož ví, že jeho výkonnost je po probdělé noci nízká a to v něm vytváří přílišný stres na to, aby mohl večer znovu v klidu usnout. Zabývá se tedy svou nespavostí příliš nebo nesprávně. Úkolem kognitivní terapie je změnit pohled pacienta na nespavost, hledání pravé příčiny nespavosti a práce s pocity ohledně spánku. Poslední bod psychoterapie nespavosti zahrnuje výcvik a osvětu ohledně toho, co dělat a čemu se vyhnout, pokud chceme klidnou a prospanou noc (Palazzolo, 2007).

Farmakoterapie

Velké množství lidí trpících nespavostí se kvůli nedostatku času či odhodlání řešit problém jinak, ubírá cestou léků na spaní. Pokud se hypnotika užijí výjimečně, nepředstavují žádnou hrozbu. Vytvoří-li si na ně ale tělo návyk, dostáváme se do bludného kruhu. Je velmi důležité hned na začátku obtíží se spánkem zkoumat příčinu nespavosti a pokusit se řešit primární problém. Hypnotikum poskytne účinnou úlevu, potlačuje symptomy nespavosti, avšak neléčí příčinu. Pokud se začne stávat pravidlem, že před ulehnutím do postele zapijeme tabletku na spaní, brzy si na tuto dávku tělo vytvoří toleranci a začne vyžadovat dávku vyšší. Podobně problematické je také vysazení léku, které by mělo probíhat postupně. Náhlé vysazení způsobuje zvýšenou úzkost, která nedovolí usnout a spát během noci. Tyto známé nežádoucí účinky odrazují velkou část lidí od vysazení hypnotik ještě dlouhou dobu potom, co přestaly mít příznivé účinky. Hypnotika jsou k dostání pouze na předpis lékaře a zacházení s nimi by mělo být více než opatrné. Spánek, navozený prostředkem na spaní v podobě léku, se totiž odlišuje od přirozeného spánku. Zejména tedy snížením podílu REM (místo čtvrtiny,

desetina) i hlubokého spánku (pouze 5 % z celkové doby spánku). Většina léků navozuje spánek tím, že celkově potlačí mozkové funkce. Sáhnutí po hypnotiku je vhodné, pokud nemůžeme usnout, jen výjimečně, např. pokud víme, že bychom zátěž v následujícím dnu bez odpočinku neustáli. Vytvoření závislosti na lécích na spaní může přinést i abstinenci příznaky v podobě zvýšeného stresu nebo úzkosti i během dne. Velmi nebezpečnou kombinaci pak představuje užití hypnotik společně s alkoholem. V tomto případě hrozí až zástava dechu. Souhrnně řečeno, hypnotika jednoznačně negativně ovlivňují kvalitu spánku, užívají-li se dlouhodobě (Lavery, 1998).

Zvláštní spánkové jevy

Většina z nás se s některými z těchto zvláštních jevů už setkala, ať už u sebe nebo u někoho jiného. Prvním z nich jsou hypnagogické záškuby, náhlé, rychlé a spontánní záškuby svalstva končetin nebo i hlavy a trupu, které se mohou objevit během usínání. Asi 60-70 % lidí má již tuto zkušenost a jedná se o neškodné mimovolné pohyby, které mohou vzrůstat v obdobích s vyšší zátěží, stresem nebo při vyšších dávkách kofeinu. Dalším jevem jsou hypnagogické pseudohalucinace, které se objevují také při usínání a vznikají tím, že člověk začne snít, ačkoliv ještě úplně neusnul. Jedná se o přechod z bdění do snu a v mnoha případech může být tento jev pro člověka až velmi překvapující, protože se mu např. zdá, že je v jiné situaci, jinde a přitom si ještě uvědomuje, že se nachází v posteli se snahou usnout. Zřídka se tento jev může objevit i při probouzení a v tomto případě nese název vigilagogická pseudohalucinace. Za zcela běžné se považuje chrápání neboli ronchopatie, které je častější s postupujícím věkem. Přes 60 % mužů a 45 % žen ve věku nad 60 let chrápe. Dalším spánkovým jevem je bruxismus, což je skřípání zubů. Je vyvoláno rytmickými stahy žvýkacích svalů a objevuje se v kterékoli spánkové fázi. Může být velmi rušivé pro okolí, stejně jako chrápání. Při častém bruxismu může dojít až k poškození chrupu v podobě obroušení třecích plošek zubů nebo zánětů dásní. Somnilogie, tedy mluvení ze spaní se vyskytuje často u dětí, ale není výjimkou ani u dospělých. Přichází spontánně, ale v některých případech je možné mluvení navodit, a to započítím konverzace. Pak se tento jev nazývá somnidialogie. Podobným se stává somnambulismus neboli náměsíčnost, kdy se mnohdy k nelogickému mluvení přidávají i nekonkrétní pohyby. Člověk je schopný vstát z postele a provádět nějakou nesmyslnou činnost a ráno si na celou situaci nepamatovat. Do postele se může vrátit nebo se uloží tam, kde se zrovna nachází. Nejčastěji se náměsíčnost

objevuje v první polovině noci ve fázi non-REM spánku. Náměsíčnost může být i nebezpečná v případě, že si dotyčný sám např. otevře okno nebo vychází z bytu. Spánková obrna, jak již bylo uvedeno, se často objevuje u narkoleptiků a představuje subjektivně velmi nepříjemný zážitek. Dočasné znemožnění pohybu po probuzení však není nijak zdravotně závažné a objevuje se občas u 40–50 % populace. Častěji u lidí, kteří pracují ve směnném provozu nebo při přeletech přes časová pásma (Praško, 2004).

2 Praktická část

2.1 Cíle výzkumu

2.1.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce bylo na základě dotazníkového šetření vyhodnotit kvalitu spánku u studentů Pedagogické fakulty UP.

2.1.2 Dílčí cíle

- Zhodnotit kvalitu spánku s ohledem na intersexuální difference.
- Posoudit délku spánku v závislosti na subjektivně pocíťované kvalitě spánku.
- Posoudit čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne.
- Zhodnotit míru doby usnutí k užívání léků podporujících spánek.

2.1.3 Metodika výzkumu

Bakalářská práce má charakter empirického výzkumu, při kterém byla hodnocena kvalita spánku studentů Pedagogické fakulty UP. K získání dat byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu a sběr dat byl realizován formou upraveného Pittsburghského dotazníku (příloha č. 1), za jehož pomoci jsme získali potřebná data. Dotazník ke zpracování byl anonymní a pouze rozdělen na muže a ženy s ohledem na jeden z dílčích cílů bakalářské práce.

2.1.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 42 studentů (15) a studentek (27) Pedagogické fakulty UP v Olomouci.

2.1.5 Organizace výzkumu

Výzkumná část byla uskutečněna v době od začátku listopadu 2014 do konce ledna 2015, kdy jsem dotazníky rozeslala pomocí dostupných e-mailových adres a osobně rozdala spolužákům k vyplnění. Čas potřebný k vyplnění dotazníku nebyl omezen, ale průměrně se jednalo o dobu 5–7 minut.

2.1.6 Metoda výzkumu

Dotazníkové šetření

Dotazník obsahuje úvodní část, kde jsou vymezeny pokyny pro vyplňování. Pokyny obsahují informace o tom, že následující otázky se týkají obvyklých spánkových návyků respondentů pouze v období posledního měsíce (posledních 30 dnů, v době vyplňování). Dále pokyny upozorňují na to, že by respondent měl označit ten stav, který co nejpřesněji vystihuje většinu dní a nocí v uplynulých 30 dnech. Dotazník se skládá ze 6 otázek, z nichž polovina je otevřených a polovina uzavřených.

2.1.7 Analýza dat

Byly vypočítány základní statistické veličiny a u kategoriálních dat byla vypočítána absolutní a relativní četnost výskytu určité kategorie. Porovnání kategoriálních dat bylo provedeno pomocí metody kontingenčních tabulek. Pro grafické znázornění četností jsme využili sloupcových grafů.

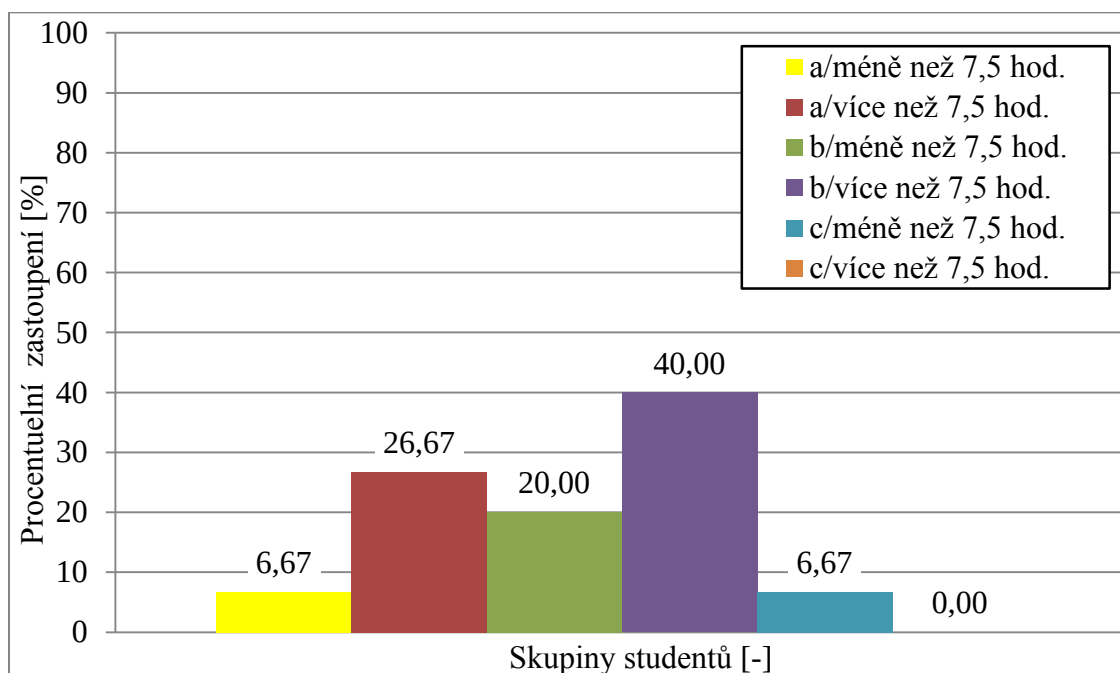
2.2 Výsledky práce

2.2.1 Kvalita spánku s ohledem na intersexuální difference

Tabulka 1. Porovnání subjektivního hodnocení kvality spánku s délkou spánku u mužů

Subjektivní hodnocení kvality spánku	Délka spánku < 7,5hod.	Délka spánku $\geq$ 7,5hod.	Řádkové součty
a = velmi dobrá	1	4	5
%	6,67	26,67	33,33
b = dobrá	3	6	9
%	20,00	40,00	60,00
c = docela špatná	1	0	1
%	6,67	0,00	6,67
Celková četnost	5	10	15
Celková %	33,33	66,67	100,00

V tabulce je z celkového počtu 15 mužů délka spánku u 10 (66,67 %) z nich větší nebo rovna 7,5 hodinám. U 5 mužů (33,33 %) je délka spánku menší než 7,5 hodin. Z 15 mužů pociťuje 9 (60,00 %) z nich svou kvalitu spánku jako dobrou. 6 (40,00 %) z nich spí déle než 7,5 hod. a 3 (20,00 %) méně než 7,5 hod.



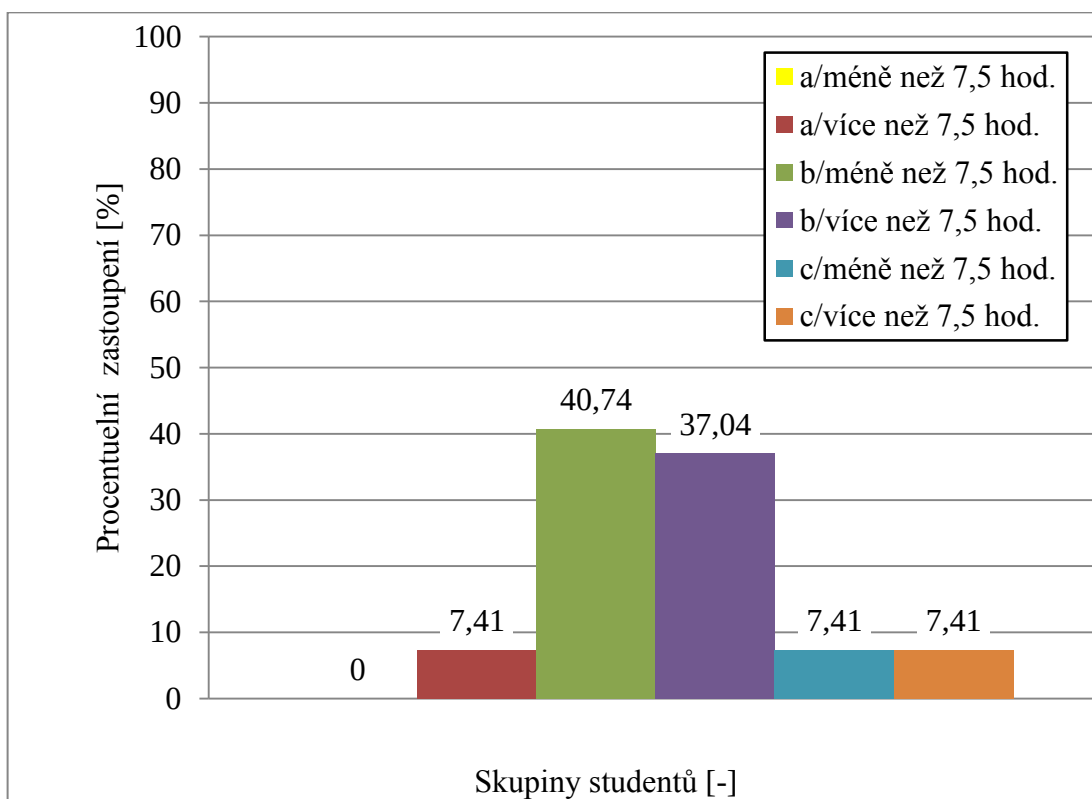
Graf 1. Délka spánku v závislosti na subjektivně pociťované kvalitě spánku u mužů

Největší zastoupení v grafu mají muži, kteří spali více než 7,5 hod (40,00 %) a svou kvalitu spánku považují za dobrou. Žádný z mužů neuvedl zároveň spánek delší než 7,5 hod a docela špatnou kvalitu spánku.

Tabulka 2. Porovnání subjektivního hodnocení kvality spánku s délkou spánku u žen

Subjektivní hodnocení kvality spánku	Délka spánku < 7,5hod.	Délka spánku ≥ 7,5hod.	Řádkové součty
a = velmi dobrá	0,00	2	2
%	0,00	7,41	7,41
b = dobrá	11	10	21
%	40,74	37,04	77,78
c = docela špatná	2	2	4
%	7,41	7,41	14,81
Celková četnost	13	14	27
Celková %	48,15	51,85	100,00

V tabulce je z celkového počtu 27 žen délka spánku u 14 (51,85 %) z nich větší nebo rovna 7,5 hod. Z 27 žen pociťuje 21 (77,78 %) z nich svou kvalitu spánku jako dobrou. 10 (37,04 %) z nich spí déle než 7,5 hod a 11 (40,74 %) méně než 7,5 hod.



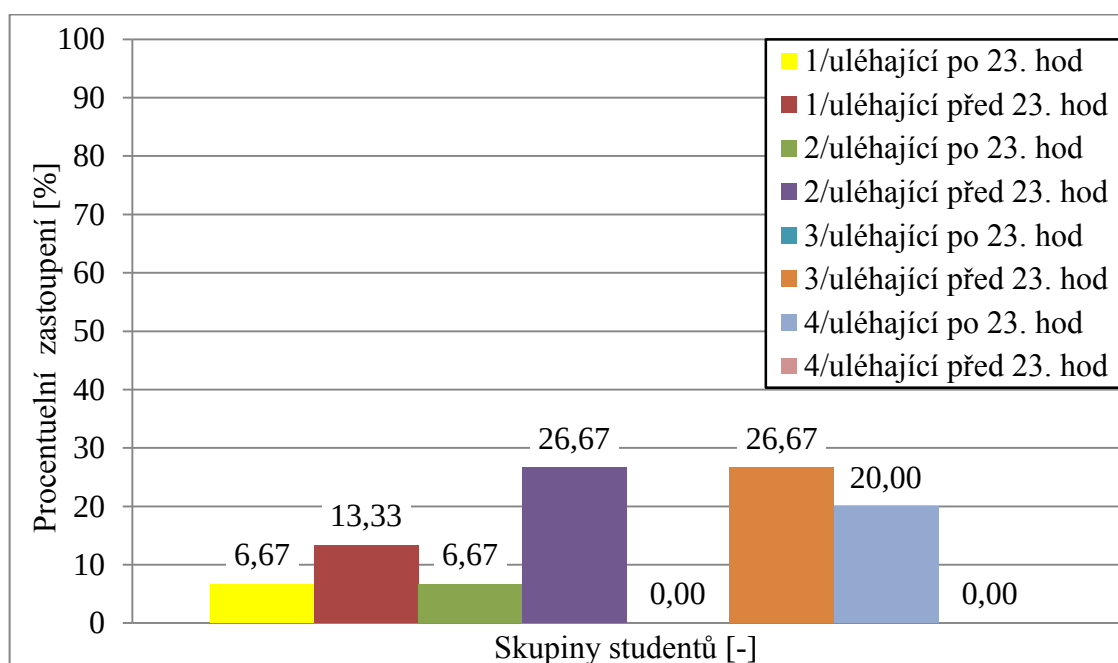
Graf 2. Délka spánku v závislosti na subjektivně pocíťované kvalitě spánku u žen

Největší zastoupení v grafu mají ženy, které spaly méně než 7,5 hod a svou kvalitu spánku vnímaly jako dobrou, naopak žádná z žen neuvedla zároveň spánek kratší než 7,5 hod a velmi dobrou kvalitu spánku.

Tabulka 3. Posouzení času ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne u mužů

Pocit ospalosti	Počet uléhajících po 23. hodině	Počet uléhajících před 23. hodinou	Řádkové součty
1 = nikdy během posledního měsíce	1	2	3
%	6,67	13,33	20
2 = méně než 1x týdně	1	4	5
%	6,67	26,67	33,33
3 = 1x nebo 2x za týden	0	4	4
%	0,00	26,67	26,67
4 = 3x nebo vícekrát za týden	3	0	3
%	20,00	0,00	20,00
Celkově četnost	5	10	15
Celková %	33,33	66,67	100,00

V tabulce z celkového počtu 15 mužů uléhá 10 (66,67 %) před 23. hod. a 5 (33,33 %) mužů uléhá po 23. hod. Z 15 mužů cítí ospalost méně než 1x za týden 5 (33,33 %) mužů. 4 (26,67 %) z nich uléhají před 23. hod. a 1 (6,67 %) po 23. hod.

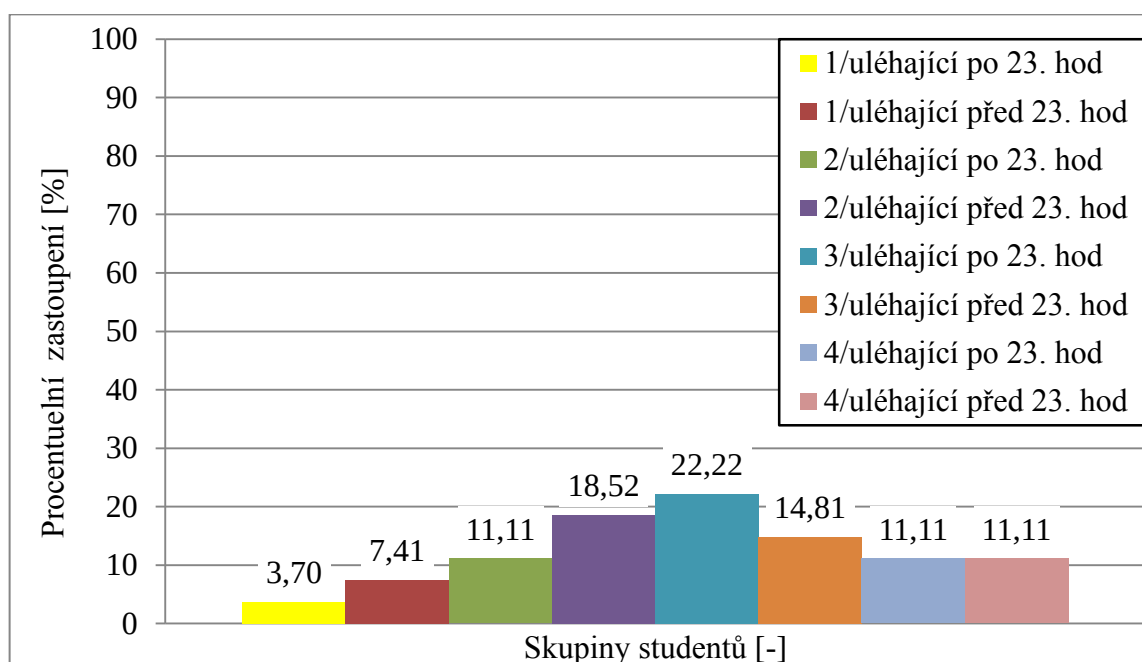
**Graf 3.** Čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne u mužů

Největší zastoupení v grafu mají muži, kteří uléhají před 23. hod. (26,67 %), a to ti, kteří se cítí ospalí méně než 1x týdně se stejným počtem i ti, kteří se cítí ospalí 1x nebo 2x za týden. Žádný z mužů neuvedl zároveň ulehnutí po 23. hod. a pocit ospalosti 1x nebo 2x za týden a žádný také neuvedl uléhání před 23. hod. a pocit ospalosti 3x nebo vícekrát za týden.

Tabulka 4. Posouzení času ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne u žen

Pocit ospalosti	Počet uléhajících po 23. hodině	Počet uléhajících před 23. hodinou	Řádkové součty
1 = nikdy během posl.měs.	1	2	3
%	3,70	7,41	11,11
2 = méně než 1x týdně	3	5	8
%	11,11	18,52	29,63
3 = 1x nebo 2x za týden	6	4	10
%	22,22	14,81	37,04
4 = 3x nebo vícekrát za týden	3	3	6
%	11,11	11,11	22,22
Celkově četnost	13	14	27
Celková %	48,15	51,85	100,00

V tabulce z celkového počtu 27 žen uléhá 14 (51,85 %) před 23. hod. a 13 (48,15 %) žen uléhá po 23. hod. Z 27 žen jich 10 (37,04 %) cítí ospalost 1x nebo 2x za týden, z toho 4 (14,81 %) ženy uléhají před 23. hod. a 6 (22,22 %) žen po 23. hod.



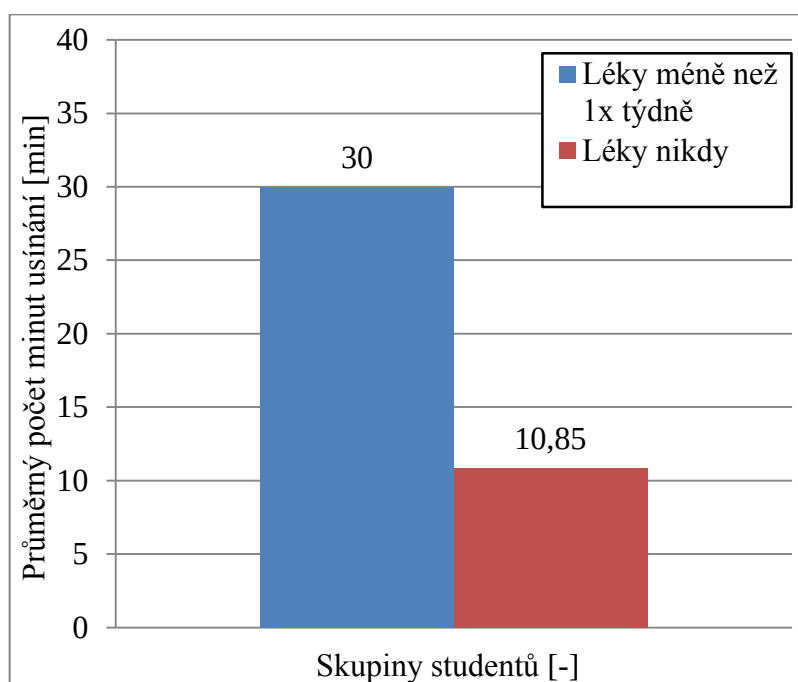
Graf 4. Čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne u žen

Největší zastoupení v grafu mají ženy, které uléhají po 23. hod. (22,22 %), a jsou to ty, které se cítí ospalé 1x nebo 2x za týden. Nejmenší zastoupení (3,70 %) mají ženy, které uléhají po 23. hod. a ospalost necítí nikdy.

Tabulka 5. Zhodnocení míry doby usnutí k užívání léků podporujících spánek u mužů

	Nutnost užití léků - méně než 1x týdně	Nutnost užití léků -ne	Řádkový součet
Průměrný počet minut usínání	30	10,85	-
Počet studentů	1	13	14

V tabulce z celkového počtu 14 mužů jich 13 neužívá žádný lék podporující spánek a těmto mužům trvá usínání průměrně 10,85 min. 1 ze 14 mužů užije méně než 1x týdně lék podporující spánek a jeho doba usínání trvá průměrně 30 min.



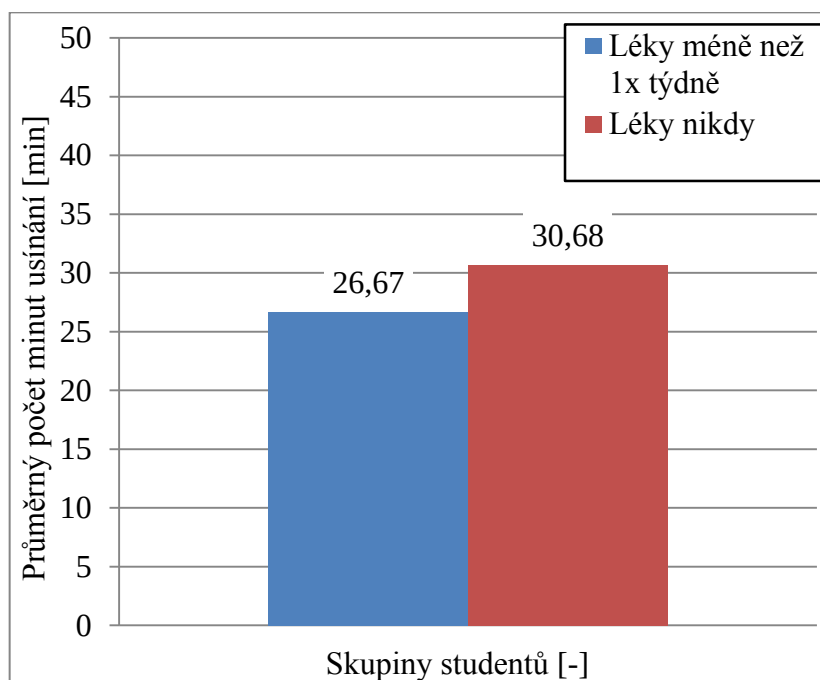
Graf 5. Míra doby usnutí k užívání léků podporujících spánek u mužů

Největší zastoupení v grafu mají muži (13), kteří usnou do 10,85 min. a nemusí užívat žádné léky podporující spánek. Jeden z celkového počtu mužů užívá lék podporující spánek méně než 1x týdně a jeho míra doby usnutí je 30 min.

Tabulka 6. Zhodnocení míry doby usnutí k užívání léků podporujících spánek u žen

	Nutnost užití léků - méně než 1x týdně	Nutnost užití léků -ne	Řádkový součet
Průměrný počet minut usínání	26,67	30,68	-
Počet studentů	3	22	25

V tabulce z celkového počtu 25 žen jich 22 neužívá žádný lék podporující spánek a těmto ženám usínání trvá průměrně 30,68 min. 3 z 25 žen užijí méně než 1x týdně lék podporující spánek a jejich doba usínání trvá průměrně 26,67 min.



Graf 6. Míra doby usnutí k užívání léků podporujících spánek u žen

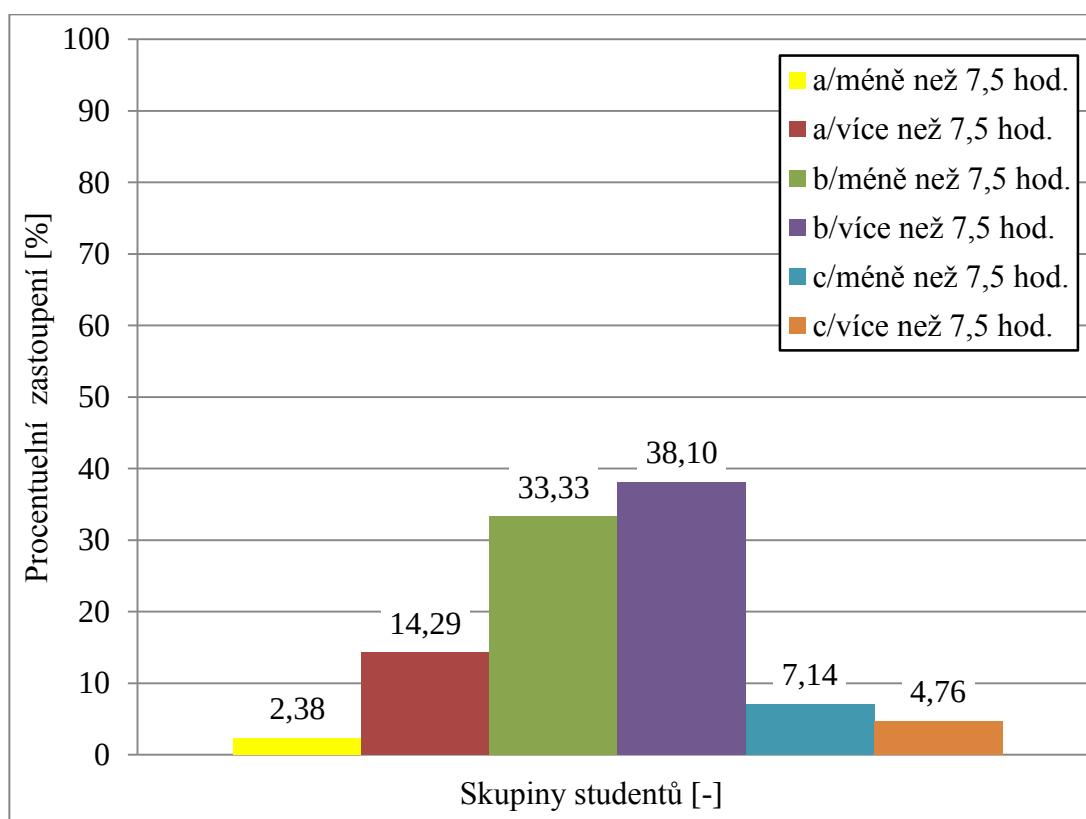
Největší zastoupení v grafu mají ženy (22), které usnou do 30,68 min. a nemusí užívat žádné léky podporující spánek. 3 ženy z celkového počtu užívají lék podporující spánek méně než 1x týdně a jejich míra doby usnutí je 26,67 min.

2.2.2 Délka spánku v závislosti na subjektivně pocíťované kvalitě spánku

Tabulka 7. Porovnání subjektivní hodnocení kvality spánku s délkou spánku studentů

Subjektivní hodnocení kvality spánku	Délka spánku < 7,5hod.	Délka spánku $\geq$ 7,5hod.	Řádkové součty
a = velmi dobrá	1	6	7
%	2,38	14,29	16,67
b = dobrá	14	16	30
%	33,33	38,10	71,43
c = docela špatná	3	2	5
%	7,14	4,76	11,90
Celkově četnost	18	24	42
Celková %	42,86	57,14	100

V tabulce je z celkového počtu 42 studentů délka spánku u 24 (57,14 %) z nich větší nebo rovna 7,5 hodinám. U 18 je délka spánku menší než 7,5 hod. Ze 42 studentů pocíťuje 30 (71,43 %) z nich svou kvalitu spánku jako dobrou. 16 (38,10 %) z nich spí déle než 7,5 hod. a 14 (33,33 %) méně než 7,5 hod.



Graf 7. Délka spánku v závislosti na subjektivně pocíťované kvalitě spánku

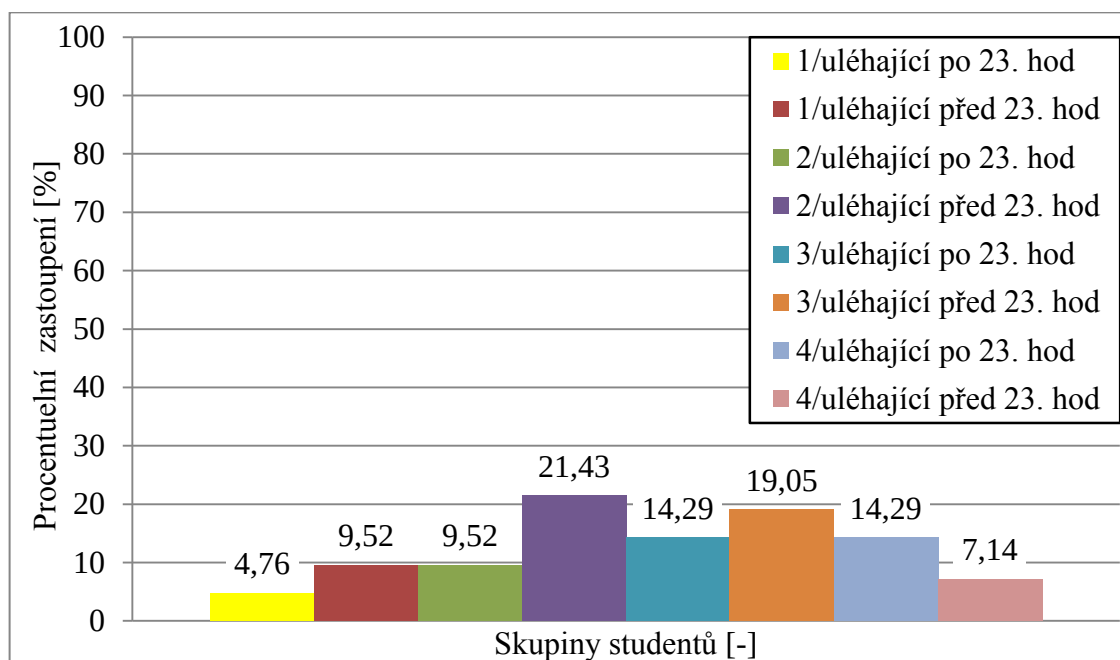
Největší zastoupení v grafu mají studenti, kteří spali více než 7,5 hod. (38,10 %) a svou kvalitu spánku považují za dobrou. Nejmenší zastoupení mají studenti, kteří spí méně než 7,5 hod. (2,38 %) a svou kvalitu spánku pocíťují jako velmi dobrou.

2.2.3 Čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne

Tabulka 8. Posouzení času ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne

Pocit ospalosti	Počet uléhajících po 23. hodině	Počet uléhajících před 23. hodinou	Řádkové součty
1 = nikdy během posledního měsíce	2	4	6
%	4,76	9,52	14,29
2 = méně než 1x týdně	4	9	13
%	9,52	21,43	30,95
3 = 1x nebo 2x za týden	6	8	14
%	14,29	19,05	33,33
4 = 3x nebo vícekrát za týden	6	3	9
%	14,29	7,14	21,43
Celkově četnost	18	24	42
Celková %	42,86	57,14	100,00

V tabulce z celkového počtu 42 studentů uléhá 24 (57,14 %) před 23. hod. a 18 (42,86 %) studentů uléhá po 23. hod. Ze 42 studentů jich 14 (33,33 %) cítí ospalost 1x nebo 2x za týden, z toho 8 (19,05 %) studentů uléhá před 23. hod. a 6 (14,29 %) po 23. hod.



Graf 8. Čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne

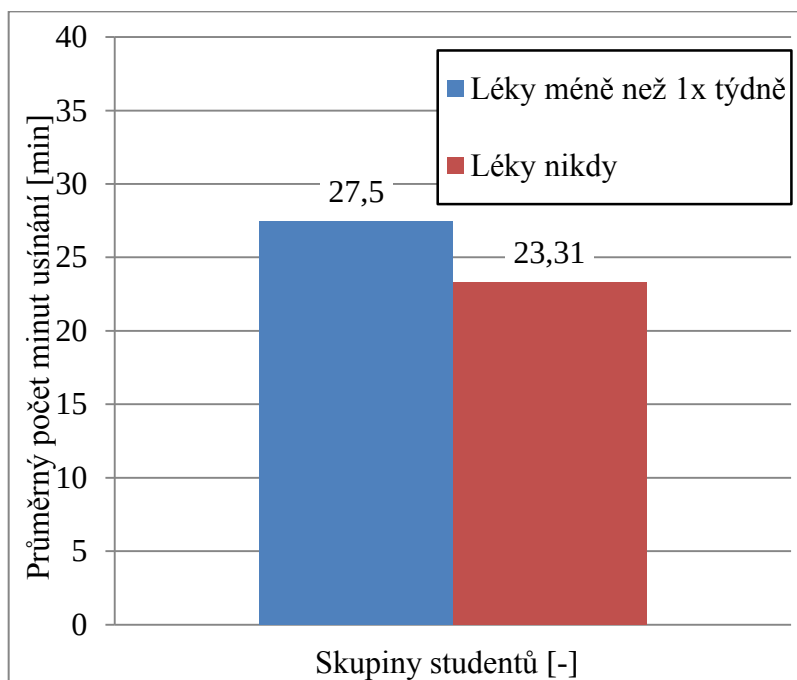
Největší zastoupení v grafu mají studenti, kteří uléhají před 23. hod. (21,43 %), a jsou to ti, kteří cítí ospalost méně než 1x týdně. Nejmenší zastoupení (4,76 %) mají studenti, kteří uléhají po 23. hod. a ospalost necítí nikdy.

2.2.4 Doba usnutí vzhledem k užívání léků podporujících spánek

Tabulka 9. Zhodnocení míry doby usnutí k užívání léků podporujících spánek

	Nutnost užití léků - méně než 1x týdně	Nutnost užití léků -ne	Řádkové součty
Průměrný počet minut usínání	27,5	23,31	-
Počet studentů	4	35	39

V tabulce z celkového počtu 39 studentů jich 35 neužívá žádný lék podporující spánek a těmto studentům usínání trvá průměrně 23,31 min. 4 z 39 studentů užití méně než 1x týdně lék podporující spánek a jejich doba usínání trvá průměrně 27,5 min.



Graf 9. Míra doby usnutí k užívání léků podporujících spánek

Největší zastoupení v grafu mají studenti (35), kteří usnou do 23,31 min. a nemusí užívat žádné léky podporující spánek. 4 studenti z celkového počtu užívají lék podporující spánek méně než 1x týdně a jejich míra doby usnutí je 27,5 min.

3 Závěr

V teoretické části jsou rozvedeny hlavní vnější a vnitřní faktory, které mají vliv na kvalitu spánku nejen u studentů, dále čtenáři tato práce podává informace o základních poruchách spánku a možnostech řešení. Vychází z pravidel zdravého životního stylu a zmíněn je i pojem siesta. Teoretická část nabízí obeznámení se s pravidly spánkové hygieny v několika bodech a ukazuje, jak lze optimalizovat kvalitu našeho spánku a tím přispět k zdravému životnímu stylu.

Záměrem práce bylo zjistit kvalitu spánku studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkum probíhal kvantitativní metodou prostřednictvím anonymních dotazníků. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 42 respondentů. Jedním z dílčích cílů bylo zjistit kvalitu spánku s ohledem na intersexuální difference. K posouzení kvality spánků studentů s ohledem na pohlaví byl použit upravený Pittsburghský dotazník.

Ze subjektivního hodnocení kvality spánku v závislosti na délce spánku vyplynulo, že více mužů si dopřává spánek delší než 7,5 hod. Subjektivně vnímaná kvalita spánku byla vyhodnocena u mužů i u žen jako dobrá. Muži spí ve srovnání s ženami déle, ale subjektivně vnímají kvalitu svého spánku hůře než ženy. Dále jsme sledovali pocit ospalosti během dne v souvislosti s ulehnutím před 23. hod. Muži uléhají do postele častěji před 23. hod. než ženy a cítí se ospalí během dne méně než 1x týdně, zato ženy se cítí ospalé častěji, a to 1x nebo 2x za týden. Muži uléhají do postele ke spánku dříve a také se cítí méně často ospalí během dne než ženy, které chodí spát později. Dále byla sledována nutnost užití léků podporujících spánek v souvislosti s počtem minut potřebných k usnutí. U mužů užívajících lék méně než 1x týdně je průměrně potřeba 30 minut k usnutí, ve srovnání s ženami, které užívají lék méně než 1x týdně a k usnutí potřebují průměrně 26,67 minut. Ženy po léku podporujícím spánek sáhnou dříve než muži. Na druhou stranu muži neužívající léky podporující spánek usnou do 10,85 minut a ženy do 30,68 minut. Celkově muži potřebují k usnutí průměrně 20,43 minut a ženy 28,68 minut.

Bez ohledu na intersexuální difference bylo zjištěno, že 57,14 % studentů spí více než 7,5 hod. a svou kvalitu spánku vnímá 71,43 % studentů jako dobrou. Z celkového počtu studentů uléhá 57,14 % ke spánku před 23. hodinou a 33,33 % studentů se cítí ospalé 1x nebo 2x za týden. Studenti užívající lék podporující usnutí méně než 1x týdně mají průměrný počet minut k usnutí 27,5 a ti, kteří léky podporující spánek neužívají vůbec, potřebují k usnutí

průměrně 23,31 minut. Celkově je u studentů potřeba času k usnutí průměrně na 25,41 minutách.

4 Souhrn

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu spánku studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou rozvedeny hlavní vnější a vnitřní faktory, které mají vliv na kvalitu spánku nejen u studentů, poruchy spánku a možnosti jejich řešení, siesta, spánková hygiena a možnost optimalizace kvality našeho spánku s cílem přispět tím zdravému životnímu stylu. Praktická část je založena na anonymním výzkumu mezi 42 respondenty. Dotazníkové šetření bylo prováděno na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého, kde jsme zjišťovali informace pojící se se spánkem a jeho kvalitou. Bakalářská práce má charakter empirického výzkumu a k získání dat byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Hlavním cílem bylo zjistit kvalitu spánku studentů a s ohledem na intersexuální difference jsme se dozvěděli, že muži spí déle, ale subjektivně vnímají kvalitu svého spánku hůře než ženy. Muži ulehají do postele ke spánku dříve a také se cítí méně často ospalí během dne než ženy. Celkově potřebují ženy k usnutí o 8 minut více než muži. Druhým dílčím cílem bylo posoudit délku spánku v závislosti na subjektivně pociťované kvalitě spánku. Více než polovina studentů spí denně více než 7,5 hod. a skoro tři čtvrtiny považují svou kvalitu spánku za dobrou. Z dílčího cíle, jehož záměrem bylo posoudit čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne, bylo zjištěno, že více než polovina studentů chodí spát před 23. hodinou a jedna třetina se cítí během dne ospale. Výsledky výzkumného šetření poukazují na fakt, že životní styl studentů výrazně neovlivňuje kvalitu jejich spánku, kterou většina z nich považuje za dobrou.

5 Summary

The aim of this bachelor thesis is to find out the sleeping quality of students of the Faculty of Education of Palacký University. The thesis is divided into two parts - theoretical one and practical one. The theoretical part deals with main external and internal factors which influence sleeping quality not just at students, as well as sleeping disorders and possibilities of solutions, “siesta” (relax), sleeping hygiene and possibility of optimalization of our sleeping with the aim to contribute healthy lifestyle. The practical part is based on an anonymous research among 42 respondents. The questionnaire survey was done at the Faculty of Education of Palacký University where we were getting information connected to sleep and sleeping quality. The character of this bachelor thesis is an empiric research. We have chosen a quantity method of research for gaining datas. The main aim was to find out sleeping quality of students. Due to intersexual difference we have found out that men sleep longer but they feel their sleeping quality worse than women. Men go to bed earlier and they feel sleepy during a day less often than women. Women need 8 more minutes than men to fall asleep in general. Another partial aim of this thesis was to judge length of sleeping due to a personally felt sleeping quality. More than a half of the students sleep more than 7.5 hours a day and almost $\frac{3}{4}$ consider their sleeping quality good. It was found (due to the partial aim with the intention to judge the time of going to bed with respect to sleepiness during a day) that more than half of the students go to bed before 11 PM and $\frac{1}{3}$ of students feel ssleepy during a day. The results of the research show the fact that lifestyle of students does not significantly influence their sleeping quality which is considered to be good by most of them.

6 Referenční seznam

1. BRUNO, Frank J. *Hezky se vyspěte: pochopte svou nespavost a navždy se jí zbavte*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2003. ISBN 80-710-6593-5.
2. COMBY, Bruno. *Chvála siesty*. Hodkovičky, Praha: Pragma, 2006. ISBN 80-720-5092-3.
3. IDZIKOWSKI, Chris. *Zdravý spánek: bez problémů usněte, vydržte klidně spát, osvěžte tělo i ducha*. Praha: Slovart, 2012. ISBN 978-807-3915-452.
4. KOTLER, Ronald L. a Maryann KARINCH. *Tajemství dobrého spánku: 365 způsobů, jak se dobře vyspat*. Brno: Jota, 2013, 198 s. ISBN 978-807-4623-028.
5. LAVERY, Sheila. *Léčivá síla spánku*. Praha: Knižní klub, 1998, 157 s. ISBN 80-7176-656-9.
6. MICHAUDOVÁ, Ellen a Julie BAINOVÁ. *Sexy, štíhlá, svěží díky dobrému spánku*. Praha: Reader's Digest Výběr, 2009. ISBN 978-807-4060-502.
7. PALAZZOLO, Jérôme . *Nespavost - zbavte se jí navždy!* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4722-863.
8. PETR, Jaroslav. Obejdeme se beze spánku?. *21. století: Revue objevů, vědy, techniky a lidí* [online]. 2008 [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: <http://21stoleti.cz/blog/2008/12/19/obejdeme-se-beze-spanku/>.
9. PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál, 2013, 258 s. ISBN 978-802-6203-650.
10. PRAŠKO, Ján, Kateřina ESPA-ČERVENÁ a Lucie ZÁVĚŠICKÁ. *Nespavost: zvládání nespavosti*. Praha: Portál, 2004, 102 s. ISBN 80-717-8919-4.
11. ŘEZNÍČKOVÁ, Alena a Helena PROKOPOVÁ. *Postele & ložnice: co je potřeba k dobrému spánku*. Praha: Grada, 2006, 113 s. ISBN 80-247-0645-8.
12. SILVA, Kim da. *Orgánové hodiny v čínské medicíně: pomocí orgánových hodin ke zdravému dennímu rytmu: cviky pro posílení orgánů, léčba pomocí orgánových hodin, cviky pro dodání energie : [čínská medicína v praxi]*. Olomouc: Fontána, 2003, 211 s. ISBN 80-7336-050-0.
13. STOČESOVÁ, Lucie. *Moje zdraví: čtení z vaší lékárny*. Praha: Mladá fronta a. s., 2014, roč. 12, č. 9. ISSN 1214-3871.

7 Seznam tabulek

Tabulka 1. Porovnání subjektivního hodnocení kvality spánku s délkou spánku u mužů	35
Tabulka 2. Porovnání subjektivního hodnocení kvality spánku s délkou spánku u žen	36
Tabulka 3. Posouzení času ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne u mužů	38
Tabulka 4. Posouzení času ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne u žen.....	39
Tabulka 5. Zhodnocení míry doby usnutí k užívání léků podporujících spánek u mužů.....	40
Tabulka 6. Zhodnocení míry doby usnutí k užívání léků podporujících spánek u žen	41
Tabulka 7. Porovnání subjektivní hodnocení kvality spánku s délkou spánku studentů	43
Tabulka 8. Posouzení času ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne	45
Tabulka 9. Zhodnocení míry doby usnutí k užívání léků podporujících spánek.....	47

8 Seznam grafů

Graf 1. Délka spánku v závislosti na subjektivně pocíťované kvalitě spánku u mužů	36
Graf 2. Délka spánku v závislosti na subjektivně pocíťované kvalitě spánku u žen.....	37
Graf 3. Čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne u mužů.....	38
Graf 4. Čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne u žen	40
Graf 5. Míra doby usnutí k užívání léků podporujících spánek u mužů	41
Graf 6. Míra doby usnutí k užívání léků podporujících spánek u žen.....	42
Graf 7. Délka spánku v závislosti na subjektivně pocíťované kvalitě spánku	44
Graf 8. Čas ulehnutí vzhledem k ospalosti během dne.....	46
Graf 9. Míra doby usnutí k užívání léků podporujících spánek	47

Příloha č. 1 Dotazník

Datum: Čas:

DOTAZNÍK PITTSBURGHSKÉ UNIVERSITY O KVALITĚ SPÁNKU

(Czech version of the Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)

POKYNY:

Následující otázky se týkají vašich obvyklých spánkových návyků pouze během posledního měsíce (posledních 30 dnů). Ve svých odpovědích byste měli označit ten stav, který co nejpřesněji vystihuje většinu dní a nocí v minulém měsíci. Prosím, odpovězte na všechny otázky.

- 1. V kolik hodin jste obvykle během posledního měsíce večer ulehl(a) do postele?**

ČAS ULEHNUTÍ DO POSTELE _____

- 2. Jak dlouho (v minutách) vám obvykle každý večer během posledního měsíce trvalo, než jste usnul(a)?**

POČET MINUT _____

- 3. Kolik hodin za noc jste minulý měsíc obvykle opravdu spal(a)? (To se může lišit od počtu hodin strávených v posteli.)**

OBVYKLÝ POČET HODIN SPÁNKU ZA JEDNU NOC _____

U každé ze zbývajících otázek označte jednu nejvhodnější odpověď. Odpovězte, prosím, na všechny otázky.

4. Jak byste celkově ohodnotil(a) kvalitu svého spánku během posledního měsíce?

Velmi dobrá _____

Docela dobrá _____

Docela špatná _____

Velmi špatná _____

5. Kolikrát jste během posledního měsíce užil(a) léky nebo jiné přípravky, které vám pomáhají usnout a spát (na lékařský předpis nebo bez předpisu)?

Nikdy během posledního měsíce _____

Méně než jednou týdně _____

Jednou nebo dvakrát za týden _____

Třikrát nebo vícekrát za týden _____

6. Jak často jste se během minulého měsíce cítil(a) ospalý (ospalá) při řízení auta, při jídle nebo při jiné společenské činnosti?

Nikdy během posledního měsíce _____

Méně než jednou týdně _____

Jednou nebo dvakrát za týden _____

Třikrát nebo vícekrát za týden _____

Anotace

Jméno a příjmení:	Veronika Johnová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Tereza Sofková
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Kvalita spánku studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého.
Název v angličtině:	The sleep quality of the students from the Faculty of Education of Palacký University.
Anotace práce:	Kvalita spánku je jedním z nejdůležitějších faktorů, které mají vliv na naše zdraví a je tématem této bakalářské práce vztahující se ke skupině studentů. Teoretická část práce se zabývá možnostmi zlepšení spánkových návyků a jejich optimalizací. Hlavním cílem práce bylo zjistit kvalitu spánku studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého. V rámci šetření bylo využito upraveného Pittsburghského dotazníku, který vyplnilo 42 respondentů. Výsledky výzkumného šetření poukazují na intersexuální difference, z kterých vyplývá, že muži spí déle, ale subjektivně vnímají kvalitu svého spánku hůře než ženy, které také déle usínají. Více než polovina studentů spí denně více než 7,5 hod a uléhají před 23. hodinou. V závěru lze říci, že většina studentů vnímá svou kvalitu spánku jako dobrou.
Klíčová slova:	Adultus, zdravý životní styl, dotazníkové šetření, intersexuální difference, únava, doba usnutí, nespavost.
Anotace v angličtině:	Sleeping quality is one of the most important factors which influence our health and it is the theme of this bachelor thesis which is related to a group of students. The theoretical part of the thesis deals with possibilities of improving sleeping habits and with their optimalization. The main aim of the thesis was to find out sleeping quality of the students

	of the Faculty of Education of Palacký University. An adapted Pittsburgh questionnaire was used during the survey. This questionnaire was filled in by 42 respondents. Results of this survey show intersexual differences which imply that men sleep longer but they feel personally quality of their sleeping worse than women who take more time to fall asleep. More than a half of students sleep more than 7.5 hours a day and go to bed before 11 PM. In the end we can say that most students feel their sleeping quality good.
Klíčová slova v angličtině:	Adults, healthy lifestyle, questionnaire survey, intersexual differences, tiredness, sleep time, insomnia.
Rozsah práce:	54 stran
Jazyk práce:	Český jazyk