

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Spánková hygiena u sester a studentů Zdravotně sociální fakulty
Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Jitka Otásková, R.N.

2008

Autor práce:
Petra Chmelíková

Abstract

Observance of sleep hygiene among nurses and students of the Faculty of Health and Social Studies

Currently, due to a hasty lifestyle, sleep hygiene is a very frequent topic. Inappropriate sleep hygiene often causes insomnia and other sleep disorders. Insufficient or defect sleep has a negative influence on human physical as well as psychological condition. Disobeying the rules of sleep hygiene can cause sleep problems in any person. The problems connected with diverging from sleep hygiene rules mainly occur in people working in two- or three-shift operation.

In my bachelor thesis I set four objectives aimed at observing sleep hygiene among nurses and the students of the Faculty of Health and Social Studies. Further on, I focused on the most common factors which prevent the nurses from respecting sleep hygiene, and on the most frequent faults among the students. Each objective is related to a hypothesis. Hypothesis 1: Nurses working in the hospital do not follow the rules of sleep hygiene. Hypothesis 2: Students at the Faculty of Health and Social Studies follow the rules of sleep hygiene. Hypothesis 3: Three-shift operation is the most frequent cause of bad sleep hygiene of the nurses. Hypothesis 4: The most frequent fault relating to sleep hygiene of the students of the Faculty of Health and Social Studies is overeating late at night. The data for my survey were collected in the form of anonymous questionnaires consisting of 31 closed questions. There were two questionnaire types, one for the nurses working in the Hospital České Budějovice Inc., the other for the students of the Faculty of Health and Social Studies in České Budějovice. Altogether there were 190 questionnaires to be surveyed. The results of the survey were expressed in the form of column graphs.

The survey shows that the nurses working in the hospital do not observe sleep hygiene rules whereas the students of the Faculty of Health and Social Studies do. The most frequent factor preventing the nurses from the observance of the rules of sleep hygiene is the three-shift operation. The most common fault interfering with sleep hygiene rules among the students of the Faculty of Health and Social Studies are bad thoughts before they fall asleep. Hypothesis 4 was thus not proved.

The objectives of the thesis were fulfilled. Three hypotheses were proved, only one hypothesis was disproved. The survey can be used in the framework of teaching the subjects Educational Activities of Nurses and Health Education at the Faculty of Health and Social Studies. It is also possible to use the results as instructions for the improvement of sleep hygiene among the nurses in the hospital and the students of Faculty of Health and Social Studies.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Spánková hygiena u sester a studentů Zdravotně sociální fakulty 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 Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Jitce Otáskové, R.N. za odbornou pomoc, cenné rady, připomínky a věnovaný čas při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat náměstkyni pro ošetrovatelskou činnost Nemocnice České Budějovice a.s. Mgr. Jiríně Otáskové, MBA za umožnění výzkumného šetření v Nemocnici České Budějovice a.s..

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav problematiky	5
1.1 Historie spánku	5
1.2 Co znamená slovo spánek	5
1.3 Fyziologie spánku	7
1.3.1 Formy spánku	7
1.3.2 Význam spánku pro sestry	9
1.4 Potřeba spánku u sester	10
1.5 Faktory ovlivňující spánek sester	11
1.5.1 Fyziologicko-biologické faktory ovlivňující spánek	11
1.5.2 Psychicko-duchovní faktory ovlivňující spánek	12
1.5.3 Sociálně-kulturní faktory ovlivňující spánek	13
1.5.4 Faktory životního prostředí ovlivňující spánek	13
1.6 Vliv směnného provozu na spánek sester	14
1.7 Nejčastější poruchy spánku ovlivňující život sester	15
1.7.1 Tělesné projevy způsobené nedostatkem spánku	17
1.7.2 Psychické změny způsobené nedostatkem spánku	17
1.8 Podpora spánkových návyků u sester a studentů	18
1.8.1 Zabezpečení pohody u sester	20
1.8.2 Relaxace jako důležitá součást pro práci a spánek sester	20
1.9 Studenti a výchova ke zdraví	23
1.10 Spánková hygiena u sester- hlavní zásady spánkové hygieny	23
1.10.1 Ložnice a lůžko	24
1.10.2 Poloha při usínání	25
1.10.3 Strava a tělesná hmotnost	25
1.10.4 Kofein, alkohol a cigarety	26

1.10.5 Koupel před spánkem	27
1.10.6 Pravidelné uléhání ke spánku	27
1.10.7 Nepospávat během dne	28
1.10.8 Oprostit se od smyslové stimulace	29
1.10.9 Noční můry	29
1.10.10 Alternativní metody zlepšující spánek	29
1.11 Psychohygienu sestery	31
2. Cíle práce a hypotézy	35
2.1 Cíle práce	35
2.2 Hypotézy práce	35
3. Metodika	36
3.1 Použité metody	36
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	36
4. Výsledky	38
5. Diskuze	92
6. Závěr	117
7. Seznam použitých zdrojů	119
8. Klíčová slova	124
9. Přílohy	125

Úvod

Spánek odjakživa patřil a bude patřit k základním fyziologickým potřebám každého člověka. Bez spánku se zkrátka nedá žít. Zdravý, kvalitní spánek přispívá k pocitu svěžesti a pohody, jenž lidé pocítují následující den po probuzení. Řada lidí v dnešní době trpí nespavostí a jinými poruchami spánku, které zhoršují jejich kvalitu života a znesnadňují jim činnosti během celého dne. Přesto se řada lidí snaží spánek ošidit. Každodenní práce, povinnosti, starosti, škola, směnný provoz, stres jsou hlavními příčinami, které mohou spánek narušovat či snižovat jeho kvalitu. To se projeví na každém jedinci individuálně. Člověk, který probděl celou noc, se většinou cítí po celý den unavený a podrážděný. Pokud se však jedná jen o jednu probdělou noc, člověk tento deficit zpravidla druhý den dospí. Jedná-li se o několik nocí za sebou, které člověk tráví převalováním se v posteli, koukáním do stropu a věnováním se jiným aktivitám, nadměrná únava na sebe nedá dlouho čekat. Dotyčný může být poté ohrožen úplným vyčerpáním. Snižuje se u něj schopnost naslouchat druhým lidem, je podrážděný, nervózní a v neposlední řadě není schopen podávat stoprocentní výkony v práci. V zaměstnání důsledkem nedostatečného spánku se může zvýšit riziko pracovních úrazů. Proto je důležité, aby dotyčný vyhledal lékařskou pomoc, kde by se zjistilo, zda se za nespavostí neskrývá nějaké onemocnění. Pokud se zjistí, že za nespavost není odpovědná žádná porucha či onemocnění, měly by být jedinci doporučeny základní zásady spánkové hygieny. Člověk díky těmto zásadám může velmi snadno zjistit, co by mohlo být příčinou jeho problémů, co dělá v souvislosti se spánkem špatně, jak se jednotlivých zlovyků, které brání kvalitnímu spánku, vyvarovat a tím zároveň zlepšit kvalitu spánku. Tyto zásady mu dopomohou k získání psychické i fyzické kondice a tím k návratu zpět do rovnováhy. Bude tak odolnější vůči negativním faktorům, které na něj celý den působí a ovlivňují jej.

Spánková hygiena se tedy stává aktuálním tématem dnešní doby. Stále totiž přibývá lidí, kteří mají problémy s nekvalitním a nedostatečným spánkem, který není způsoben jiným onemocněním. Právě proto, abych zjistila, jak se zásady spánkové hygieny dodržují v mém nejbližším okolí, zvolila jsem si jako téma bakalářské práce právě dodržování spánkové hygieny u sester a studentů Zdravotně sociální fakulty (dále

už jen ZSF). Předmětem mé bakalářské práce je poskytnout rady sestřám a studentům, jak zlepšit a především zkvalitnit spánek, čeho se mají vyvarovat a co si naopak mají osvojit za praktiky a rituály před ulehnutím k nočnímu spánku.

Právě tato problematika dodržování spánkové hygieny se dle mého názoru týká sester, které pracují na směnný provoz a jejich pracovní doba je pohyblivá. Právě u nich může být spánková hygiena narušována nejčastěji. Je samozřejmé, že nespavost a jiné poruchy spánku mají vliv na psychickou, ale i tělesnou kondici sester. To, jak je sestra odpočatá a v jaké je kondici, se odráží i na jejím vztahu k pacientům. Proto je velmi důležité, aby dodržovala jak spánkovou, tak i duševní hygienu.

Na druhé straně se domnívám, že dodržování spánkové hygieny u studentů by neměl být takový problém jako u sester, jelikož mají zaběhlý každodenní rytmus. Vzhledem k tomu, že povolání sestry bude zřejmě mým budoucím zaměstnáním, chtěla jsem zjistit, jaké problémy týkající se spánku a spánkové hygieny mě čekají. Potvrzení či vyvrácení mých domněnek je předmětem mé práce, stejně tak jako zjistit, jaké jsou nejčastější faktory a chyby ve spánkové hygieně u sester a studentů.

1. Současný stav problematiky

1.1 Historie spánku

V dobách antiky byl pro Řeky Hypnos bohem spánku. Byl jím však i jeho bratr Thanatos. Hypnos byl bohem spánku každodenního. Oproti tomu jeho bratr Thanatos byl bohem spánku věčného. Hypnos i Thanatos byli syny bohyně noci Nykty. Každé noci přicházel Hypnos se svou matkou na svět a vše živé uspal. Navíc mnoha lidem spolu se spánkem posílal sny a tím je zbavoval starostí a útrap. Nikdo na celém světě neměl šanci odolat jeho moci spánku, dokonce ani samotný vládce bohů Zeus. Dle starších mýtů žil Hypnos u Okeánu a sloužil bohu Hádovi. Mladší mýty přisuzují Hypnovi za domov zemi Kimmeritů na vzdáleném severu. Hypnos měl tři syny (2, 48).

Bůh spánku je zobrazován různorodě. Umělci v dobách antiky si jej představovali nejčastěji jako malého chlapce, mladíka nebo starce, často s orlími nebo motýlími křídly. V rukou držel berlu nebo makovici, jejichž prostřednictvím přiváděl lidi do stavu spánku. Někdy jeho zbraní dle mýtů býval roh, ze kterého vyléval omamný spánek. Jméno boha spánku Hypnos se dodnes používá například ve slově hypnóza, které vyjadřuje stav podobný spánku. Bohem snů je také nazýván syn Hypna Morfeus. Ten se objevoval lidem ve spánku. Svou vlastní podobu měl pouze, když odpočíval. Staří Řekové a Římané si Morfea představovali jako štíhlého chlapce s malými křídly na spáncích. Jeho podobizna je zobrazována často na antických vázách a zejména na sarkofázích. Zpravidla je na těchto malbách doprovázen svými dvěma bratry (2, 48).

1.2 Co znamená slovo spánek

Dle psychologa Maslowa patří spánek mezi základní lidské potřeby. Jedná se o projev, který je společný všem lidem na světě. Dosud nebyla přijata všeobecná definice pro popis spánku (16).

Spánek jako takový je proces, při kterém tělo vyřadí některé funkce z činnosti za účelem psychické a fyzické regenerace organismu a doplnění energie. Když je doba spánku nedostatečná, dochází ke spánkovému deficitu. Tento deficit si tělo snaží při příštím spánku vyrovnat. V případě krátké doby spánku, nedostatečného dlouhodobého

komfortu a opakovaného odepírání spánku dochází u organismu ke zhoršení fyzického a duševního stavu (42).

V dřívějších dobách byl spánek považován za jeden z typů bezvědomí. V dalších letech byl spánek považován za stav vědomí, při kterém je omezené vnímání a reakce na okolní podněty. Dnes je spánek charakterizovaný jako funkční stav s různou úrovní vědomí, s minimální pohybovou aktivitou v určité poloze, s omezeným vnímáním vnějšího okolí i sníženými odpověďmi na vnější podněty (41, 47).

Některé vnější podněty zapříčiní vzbuzení člověka. To je však u jednotlivců individuální. Někteří reagují na významné podněty v průběhu spánku, na některé bezvýznamné podněty nereagují vůbec (16).

Odpočinek není jen inaktivita. Jedná se zejména o klid a relaxaci bez zbytečných emocí. Dále souvisí s uvolněním napětí a úzkosti. Klidem tedy není nazývána pouze fyzická nečinnost, ale i některé fyzické aktivity mohou být nazývány formou uklidnění organismu. Potřeba odpočinku je u každého jedince individuální. Proto je nesmírně důležité požadavky jednotlivců na odpočinek respektovat. Pohoda a klid navozuje u lidí pozitivní emoce, jež jsou důležitou částí pro odpočívání (16, 25).

V dnešní době má odpočinek spousta podob. Může být buďto pasivní nebo aktivní. Aktivním odpočinkem rozumíme všechny činnosti spojené se zájmy lidí. Aktivní odpočinek je důležitý především k fyzickému, ale i psychickému zdraví. Mezi pasivní odpočívání se řadí relaxace, poslech hudby, čtení, sledování televize a především spánek. Patří sem i jen tak klidné ležení během dne v posteli. Všechny tyto činnosti jsou hlavní součástí každodenního života všech lidí (42).

Základním předpokladem odpočinku každého jedince je pocit, že má svůj život pod kontrolou, je mu poskytována přiměřená zdravotní péče a že je pochopen druhými lidmi. Dále je pro něj důležité, že je ve svém životě spokojen, že je pro druhé lidi užitečný a prospěšný. Toto všechno tedy může u člověka navozovat příjemnou relaxaci a klidný noční spánek (16).

1.3 Fyziologie spánku

V současné době nelze stanovit objektivní teorii spánku, protože ještě není dostatek poznatků o samotné spánkové fyziologii (47).

Retikulární formace je základním mechanismem, který reguluje spánek, bdění a také aktivaci organismu při probouzení (47).

Charakter cyklického spánku je soustředěn ve dvou oblastech mozkového kmene. První oblast se nazývá retikulární aktivační systém. Druhou oblastí je bulbární synchronizující oblast, která je uložena v prodloužené míše. Obě tyto oblasti udržují bdělost a jsou odpovědné za střídání jednotlivých fází spánku (16).

Během spánku probíhá mnoho fyziologických změn. Dochází k poklesu arteriálního tlaku v krvi, puls se zpomaluje, periferní cévy dilatují, klesá bazální metabolismus, kosterní svalstvo relaxuje a zvyšuje se nepravidelně činnost gastrointestinálního traktu (47).

K získání informací o spánku slouží EEG neboli elektroencefalografie. EEG snímá povrchovými elektrodami spontánní elektrickou aktivitu mozku. To se projevuje vlnami o určité frekvenci. Frekvence vln vzrůstá při bdělosti, naopak se snižuje ve spánku. Beta frekvence je tedy označována za nejrychlejší a odpovídá bdělému stavu. Delta je nejpomalejší a odpovídá hlubokému spánku. Všechny tyto informace se dají zjistit pomocí EEG. Toto vyšetření poskytuje nejvíce informací o jednotlivých fázích spánku a spánkových procesech (47).

1.3.1 Formy spánku

Spánek je definován jako nehomogenní funkční stav organismu, při kterém dochází ke střídání jednotlivých spánkových fází a stádií. Pro ně jsou typické behaviorální, endokrinní, vegetativní a elektrofyziologické změny (47).

Existují dvě formy spánku. První se nazývá non-REM spánek a druhá REM spánek. Non-REM spánek je definován jako pomalý spánek. Je ovlivňován hormonem serotoninem. Je pro něj typické, že má velmi pomalou EEG aktivitu. Je vývojově mladší než je REM spánek. Pokud dojde k probuzení z této formy spánku, jedinec se cítí

unavený. Toto probuzení je bráno jako nefyziologické. Non-REM spánek má 4 stádia (32, 47).

V prvním stádiu probíhá relaxace jedince. Člověk se cítí unavený a ospalý. Toto stádium trvá jen několik minut. Oční bulby se pohybují ze strany na stranu, víčka klesají, snižuje se napětí svalů, dochází k poklesu srdeční frekvence a snižuje se dýchání (36, 47).

V druhém stádiu se v organismu zpomalují jednotlivé procesy. Mluví se o tzv. lehkém spánku. V tomto stádiu se oční bulby nepohybují, dochází ke snadnému probuzení ze spánku. Druhé stádium zabere 40-45% z celkového spánku (47).

Pro třetí stádium je charakteristické obtížné probuzení. O tomto stádiu se mluví jako o středně hlubokém spánku. Dochází zde k poklesu tělesného tlaku, tělesné teploty a k svalové relaxaci (47).

Ve čtvrtém stádiu se jedná o hluboký spánek. Je zde úplná svalová relaxace, srdeční frekvence a dýchání poklesává. Za 30 až 40 minut po usnutí většinou dochází k obtížnému probuzení. V tomto stádiu se tělo jedince zotavuje, nabírá veškeré síly pro aktivity druhého dne. Aktivní cvičení alespoň dvě hodiny před ulehnutím ke spánku zlepšuje 4. stádium non-REM spánku. Všechna tato stádia trvají zhruba 1 hodinu. Poté následuje REM spánek, který trvá kratší dobu, asi tak 10 minut. Takto dochází k uzavření prvního spánkového cyklu (16, 32, 47).

Druhou formou spánku je REM spánek. Někdy se též nazývá jako paradoxní spánek nebo jako spánek rychlých pohybů očí. Tato forma spánku je ovlivňována a řízena hormonem noradrenalinem. Objevují se zde aktivní sny. Dále zde dochází ke ztrátě svalového tonu a srdeční činnost je dosti nepravidelná. Také dýchání je nepravidelné. Někdy se může objevit až apnoe. Jsou zde zaznamenány rychlé pohyby očních bulbů. Dochází zde ke zvýšení tělesné teploty a metabolismu. Také žaludeční sekrece žláz se zvyšuje. Z REM spánku se jedinec probouzí. Ve fázi REM spánku se spícímu jedinci promítají denní události a ukládají se mu veškeré informace. Převládá zde totiž aktivita sympatického nervového systému. Během této fáze se jedinec duševně i fyzicky zotavuje. Většinou se i jednotlivé problémy jedince v této fázi lépe řeší. Pokud je člověk enormně unaven, REM fáze se zkracuje (16, 36, 47).

1.3.2 Význam spánku pro sestry

Spánek a odpočinek jsou nezbytně nutné faktory pro udržení tělesného i duševního zdraví sestry. Pro organismus má spánek ochranný a regenerační charakter. Dostatečný a pravidelný spánek je ochranným mechanismem proti vyčerpání organismu a pomáhá udržovat normální funkci centrálního nervového systému. U každého člověka je potřeba spánku individuální (47).

Existuje řada teorií o funkci spánku. Jednak je to funkce zotavovací, dále funkce behaviorální, která má vliv na chování a jednání jedince. Spánek je správně označován jako zotavovací jev. Non-REM spánek má vliv na zotavení těla, naopak REM spánek má vliv na regeneraci psychických funkcí centrální nervové soustavy. Nedostatek spánku tedy způsobuje převážně změny v chování (47).

Dostatečný spánek je nezbytně nutný k získání tělesné energie, kterou sestra spotřebuje během dne. Dále sestra potřebuje spánek pro normální, a tudíž pro správnou funkci organismu. Pokud dojde při spánku k vynechání 3. a 4. stádia non-REM spánku, dochází u sestry ke vzniku fyzické nepohody. Zvýšená dráždivost a neklid jsou naopak způsobeny vynecháním REM spánku nebo pouhým jeho nedostatkem (16).

Kvalita spánku se mění celý život. Je závislá nejen na věku člověka a jeho růstu, ale také na životním stylu. Postupem času dochází k snižování doby, kterou jedinec tráví ve spánku. Novorozenec potřebuje na zotavení sil 14-18 hodin spánku. U kojence se doba spánku snižuje. Stačí mu k znovuzískání sil 12-14 hodin spánku. Takové batole stráví ve spánku 10-12 hodin, dítě v předškolním věku 11 hodin. Dítěti, které začíná chodit do školy, stačí 10 hodin strávených ve spánku. Naopak adolescent by měl věnovat spánku alespoň 8,5 hodiny. Dospělému člověku stačí spát pouhých 6-8 hodin. Starému člověku stačí spát 6 hodin, někdy i méně (16).

Doba spánku, jak už bylo zmíněno výše, je tedy u každého jedince individuální. Dá se říci, že za zdravý a biologicky plnohodnotný spánek se považuje ten, po kterém se člověk vzbudí svěží, bez pocitu ospalosti a únavy. Většina sester však tato kritéria spánku nespĺňuje. U sester se chronicky nedostatečný spánek stává stále větší problémem a je tudíž důležité, aby se začaly věnovat psychohygienickým zásadám zdravého spánku. Pravidelné střídání spánku a odpočinku je u profese sester dosti

komplikované. Zvláště při práci v třísměnném provozu. Každá sestra by si měla tedy uvědomit hodnotu spánku a snažit se ho v co největší míře dodržovat. Spánek je důležitý jako jakákoliv jiná tělesná potřeba, tudíž ho nelze ani ničím jiným nahradit (49).

1.4 Potřeba spánku u sester

Základem zdraví u všech sester je dobrý spánek. Stejně důležité také je, kolik času tráví sestra spaním, jak dobře se jí spí a jak kvalitní je její spánek. Existuje velmi mnoho způsobů, jak spánek vylepšit a odpočinout si mnohem více. Spánek je pro sestru k životu nutný. Stejně důležitý jako tekutiny, potrava nebo vzduch. Nedostatek spánku může dokonce přivodit i smrt dříve než hladovění. Proto když sestra na svůj zdravý spánek náležitě dbá a dopřává si k němu jen to nejlepší, nejedná se o žádný přepych. Zdravé spaní se jí vrátí v podobě lepší nálady, zlepšené koncentrace, lepší paměti, menší unavitelnosti a vůbec ve zvýšené kvalitě jejího života (23).

Během spaní odpočívají nejen svaly a vnitřní orgány, jejichž funkce se zpomalují, ale spánek je zejména důležitý pro mozek. Patrné je, že už po jedné probdělé noci se u většiny jedinců vyskytuje zhoršené soustředění, pozornost, zhoršuje se paměť i učení, výrazně klesá schopnost řešit úkoly, ale snižuje se i dobrá nálada. Velmi klesá i obranyschopnost organismu a zvyšuje se náchylnost k vysokému krevnímu tlaku, cukrovce a dalším chorobám (23).

Za posledních sto let si lidé v západní společnosti zkrátily čas věnovaný spánku až o 20% tím, že noční hodiny věnují denním činnostem. Potřeba spánku je u lidí stále stejná a jeho nedostatek má vliv na jejich duševní i fyzické zdraví. Spát tedy do zásoby nelze. Vzniká pak spánkový dluh, který nenápadně, zato však dlouhodobě poškozují zdraví lidí. K vyrovnání spánkového dluhu nestačí se jen jednou dlouze vyspat. Je zapotřebí si zvyknout na pravidelný a dostatečný spánkový režim (23).

Zdravý spánek je tedy nesmírně důležitý pro každou sestru. Nároky na jeho celkovou délku a kvalitu jsou výrazně individuální. Většině dospělé populace stačí 6-8 hodin nočního spánku. Čím je však člověk starší, tím méně spánku potřebuje k odpočinutí (13).

Je však možné spát méně a ještě lépe. Každému člověku vyhovuje ovšem něco jiného. Někdo potřebuje spát více hodin denně, jiný zase méně. Většina lidí však může snadno snížit počet prospaných hodin v noci. Lze se totiž naučit lepší organizaci času určenému pro spánek. Naše aktivity tedy nemusí záviset jen na délce spánku. Dlouhé spaní není vždy zárukou skvělé formy a nálady, ta mimo jiné také závisí na způsobu usínání a probouzení se (6).

Spánek ovšem není možné vyloučit z denního a nočního programu lidí. Spánek není ztracený čas, jak si většina lidí myslí, je přímo nezbytný pro zdraví všech lidí a má i svou úlohu v základních životních funkcích jedinců (6).

1.5 Faktory ovlivňující spánek sestry

1.5.1 Fyziologicko-biologické faktory ovlivňující spánek

Mezi nejdůležitější fyziologicko-biologické faktory patří biorytmy. Jedná se o cyklické biologické hodiny, které řídí, ovlivňují a usměrňují potřebu spánku. Biorytmy mají u lidí endogenní původ a jsou v souladu s vnějšími faktory. Těmito vnějšími faktory se myslí světlo, tma, gravitace, elektromagnetické vlnění. Lidské biorytmy mají vliv na činnosti jednotlivých orgánů. Dále ovlivňují změny lidského chování a jejich intelektuální výkonnosti. Každá sestra by si měla tedy u sebe osvojit konkrétní spánkový režim, vyplývající z jejích biorytmů a pravidelně ho dodržovat. Narušení životního rytmu a změna spánkových zvyklostí mají totiž negativní vliv nejen na zdraví sestry, ale také na její spánek (47).

Dalším velmi důležitým faktorem je nemoc. Z důvodu nemoci mají sestry problémy s porušeným spánkem nebo nespavostí. Doprovodným faktorem poruch spánku může být horečka, nauzea, dušnost, ale i nevhodná poloha člověka během spánku. Je důležité si uvědomit, že nemocný člověk potřebuje mnohem více spánku než člověk zdravý (16).

Kvalitu spánku ovlivňuje mimo jiné také změna hmotnosti sestry a její nesprávné stravovací zvyky. Jedná se zpravidla o nadměrný příjem jídla před spánkem, nebo naopak hlad před spaním. Zvýšený příjem tekutin, pití alkoholu a kávy před

spánkem mohou být další možnou příčinou častého probouzení nebo potíží při usínání (47).

Dalším možným biologicko-fyziologickým faktorem, který může mít vliv na kvalitu spánku, je pohyb a aktivita. Přiměřená pohybová aktivita na čerstvém vzduchu usnadňuje usínání, ovlivňuje tak délku i kvalitu spaní. Také únava ovlivňuje spánek. Čím je sestra unavenější, tím lépe usíná. Nadměrná fyzická zátěž těsně před spánkem zhoršuje a znesnadňuje usínání (47).

V neposlední řadě patří do fyziologicko-biologických faktorů věk jedince, který určuje kvalitu a kvantitu spánku. V průběhu života se také mění hloubka spánku. Potřeba spánku je však přesto u každého jedince individuální (47).

1.5.2 Psychicko-duchovní faktory ovlivňující spánek

Psychický stav a spánek jsou velmi blízce propojeny. Spánek je velmi často rušen strachem, úzkostí či negativními emocemi. Pokud jedinec prožívá nějaké osobní, pracovní, rodinné nebo jiné problémy, není pak schopen se dostatečně uvolnit. Poté se u něj může projevit nespavost či jiné poruchy spánku (47).

Mezi další situace, které mohou navodit problémy se spánkem, patří stres, euforie, rozčílení, nuda, deprese, strach, úzkost, oddělení od blízkých osob, práce ve směnném provozu, osamělost, často měněný spánkový režim, nepřiměřená spánková hygiena, nesoulad v denním biorytmu, nedostatek aktivity, soustavné užívání látek zabraňujících spavosti, nepříjemný rozhovor před spánkem, ztráta blízkých přátel nebo dokonce rodiny (24).

Stres jako jeden z nejzávažnějších psychicko-duchovních faktorů může mít negativní účinek na zdraví sestry. Vliv stresu se brzy začne projevovat na vzniku různých onemocnění. Sestra, která je v neustálém stresu, je mnohem náchylnější na infekční onemocnění, hypertenzi, kardiovaskulární onemocnění, bolesti hlavy vedoucí až k depresím. V neposlední řadě má vliv i na kvalitu a délku spánku. Člověk žijící ve stresu ztrácí schopnost relaxovat a spokojeně spát. Stres působí negativně i na myšlení a chování člověka. Pod vlivem stresu může dojít ke změně životního stylu (18).

Je dokázáno, že mnohem výraznější vliv na zdravý a životní styl má výkon profese sester u lůžka. Největší rozdíl byl zachycen v poruchách spánku sester, které pracují v nepřetržitém provozu na lůžkových odděleních oproti sestřím pracujícím v ambulancích. Sestry pracující u lůžka mají mnohem častěji pocity viny vůči rodině, pocity únavy a poruchy spánku. Sestry na lůžkových oddělení jsou také mnohem více vystaveny působení profesionálního stresu než sestry pracující v ambulancích. Práce sestry jako pomáhající profese je často ohrožena syndromem vyhoření, proto také sestry mají zvýšený výskyt psychických potíží v souvislosti s negativním působením vysokého pracovního vypětí. Proto by se měla sestřím nabídnout kvalitní a účinná pomoc týkající se zlepšení pracovních podmínek, naučit je, jak pracovnímu vypětí odolávat, a zamezit tak vzniku syndromu vyhoření (3).

1.5.3 Sociálně-kulturní faktory ovlivňující spánek

Prostředí může do určité míry podporovat spánek nebo jej naopak narušovat. Sociálně-kulturní faktory zahrnují také mezilidské vztahy, rodinné a pracovní prostředí. Tyto faktory jsou vzájemně propojeny s faktory psychicko-duchovními. Dále sem mohou patřit problémy na pracovišti nebo v partnerských vztazích, finanční starosti, snaha o prestiž, nenaplnění role, velká ctižádostivost, narušené sociální vztahy a nezaměstnanost (47).

1.5.4 Faktory životního prostředí ovlivňující spánek

Zahrnují tzv. mikrosociální prostředí, kam patří ložnice, pokoj a vybavení lidí, kteří tuto místnost obývají. Ložnice, ve které jedinec spí, je intimní prostor, který člověk sdílí pouze s osobami důvěrnými a velmi blízkými. Většinou by místnost měla sloužit jen ke spánku. Zařízení ložnice, její poloha nebo pokojová teplota by měly odpovídat požadavkům a nárokům člověka na intimitu, klid a také dobrý spánek (47).

Mezi další faktory prostředí, které mají vliv na odpočinek a spánek, patří lůžko, jeho vybavení jako je matrace, veškeré lůžkoviny, ale i správné umístění lůžka v místnosti. Dobrý a klidný spánek je ovlivněn tedy i vnějším komfortem. Pro člověka

by mělo být na prvním místě si vybrat kvalitní lůžko, které svému uživateli poskytne především příjemný a ničím nerušený spánek (19).

Dalšími důležitými faktory vnějšího prostředí bránící spánku člověka je hluk, osvětlení a světlo. Pro spánek je nevhodnější úplná tma nebo alespoň tlumené světlo. Dále teplota prostředí nesmí být příliš nízká ani příliš vysoká, to platí samozřejmě i o vlhkosti vzduchu. Teplota v místnosti kolem 24°C zhoršuje kvalitu spánku tím, že se člověk častěji v noci budí. Pro člověka také neznámé místo ke spánku, nedostatek soukromí nebo tělesné omezení mu ztěžují jeho klidné spaní. V neposlední řadě sem patří i zápach, který je škůdcem klidného spokojeného spánku (24, 36).

Člověk je denním tvorem, proto by měl spát ve tmě a nejlépe v noci. Tak jsou totiž nastaveny i jeho biologické hodiny. Člověk spánkem za tmy povzbudí k činnosti některé své vnitřní orgány. Spánkem ve dne jim totiž člověk způsobí chaos. Také rozsvícená lampa nebo světelná reklama za oknem je pro člověka nepříznivým faktorem bránícím jeho spánku. Proto je nutné zajistit při spánku tmu. Dobré by bylo se také vyhnout práci na směny, což se týká především profese sester (39).

1.6 Vliv směnného provozu na spánek sester

Nejčastějším viníkem spánkového dluhu u sester je směnný provoz. Jeden z nejzávažnějších důsledků jsou právě poruchy spánku, které mají z psychosociálního hlediska několik příčin. Spánek sester po noční službě bývá kratší, a tak se může stát, že dojde po několika nočních službách k vyčerpání organismu. Spánek ve dne totiž není plnohodnotný, tak jako noční spánek. Je rušen vnějšími podněty z okolí. Brzké nástupy na ranní směnu znamenají nefyziologické vstávání a volná odpoledne nejsou zárukou toho, že toto volno sestra využije ke spánku nebo že půjde dokonce večer dříve spát. To platí zvláště pro sestry, které už jsou matkami. Získaný čas dřívějším příchodem z práce domů využijí k druhé směně. Opět s následným spánkovým dluhem (49).

I odpolední služba narušuje délku kvalitního spánku v souvislosti s pozdějším uložením se ke spánku a obvyklou dobou ranního vstávání k plnění domácích povinností. Nedostatek spánku přináší sestrám narušení jejich biologického rytmu a obrovský stres. Jedná se o časné ranní vstávání s tlakem na výkon od rána do pozdního

večera a při odpolední směně s tlakem na výkon od večerních hodin dlouho do noci. Opět nejvíce trpí organismus sestry, což se podepisuje na jejím zdraví. Také dojíždění do práce znamená nevídané prodloužení pracovní doby. Sestry, které dojíždějí do práce déle než 1 hodinu, mají tak navíc další stresor ovlivňující jejich zdraví. České sestry tráví v zaměstnání o 9 hodin více času než ženy v EU. Přidáme-li k tomu domácí práce a povinnosti, je zřejmé, že opět dojde k ošizení spánku (49).

Také pocit nenaplnění role sestry může vést k nekvalitnímu spánku. S tím je spojená nepohoda a vnitřní nepokoj, které jsou rušivými elementy bránící usnutí a dobrému spánku. Proto je pro každou sestru důležité, aby měla pocit naplnění z vlastní role. Tím se upraví i vnitřní rovnováha a spánek se tak může stát zase kvalitním (12).

1.7 Nejčastější poruchy spánku ovlivňující život sester

Insomnie je velmi častou poruchou spánku u sester, ale i studentů. Jedná se převážně o nedostatek nebo o sníženou kvalitu spánku. Sestra má pocit, že za nic na světě neusne, a pokud ano, pak se často budí, spí krátce a nemá pocit, že nabrala nové síly (43, 47).

Příčiny insomnie jsou různé. Nejčastěji se jedná o směnný provoz, stres (pracovní, sociální, psychický), rodinné problémy, nepravidelný spánkový režim, často také změna prostředí a podmínek, nadměrná psychická zátěž, deprese, kofein a alkohol, špatné prostředí pro spánek, některé léky, psychické trauma, nedostatek pohybu během dne nebo také nadměrná konzumace jídla nebo pití večer před spánkem (15).

Někdy i samotné obavy sestry, zda bude dobře spát, navozují úzkost a špatné myšlenky, které vyústí v nespavost (47).

Nespavost je stav, kdy je spánek velmi nekvalitní a nepřináší pocit osvěžení po probuzení. Mezi hlavními příznaky nespavosti patří neschopnost usnout, časté a opakované probouzení se během noci a brzké vstávání po ránu. Přes den se u sestry může v různé míře objevit únava, ospalost, podrážděnost, zívání, snížená schopnost soustředění a rozhodování se (28).

Spánková inverze neboli obrácený rytmus spánku je také častou poruchou spánku sester. Jedná se o stav, kdy člověk během dne podřimuje nebo několikrát usne.

V noci pak zákonitě nemůže spát, je aktivní a musí se nějak zabavit, aby se u něho po určité době objevila únava a on si mohl jít zase lehnout a spát (47).

Hypersomnie neboli zvýšená spavost. A to buď v průběhu dne nebo noci. Hypersomnie se může u sestry projevit v souvislosti s dlouhodobým nevyspáním, stresem, z nadměrné námahy předešlého dne nebo po větším užití léků na spaní. Může být však i příznakem jiného onemocnění (36).

Další poruchou spánku vyskytující se převážně u sester je porucha cirkadiánní rytmicity. Jedná se o intoleranci směnného provozu. Poruchy cirkadiánní rytmicity vznikají při porušení vlastní biologické rytmicity se spánkovou rytmicitou. Ta bývá nejčastěji požadována vnějším okolím. Následkem vzniká noční insomnie, ospalost až hypersomnie během dne (31, 32).

Směnnému provozu je v dnešní době vystaveno stále více sester, ale jen některé jsou schopny jej bez problémů zvládnout (31).

Noční provoz je spíše netolerován lidmi, kteří mají denní potřebu spánku větší než ti lidé, kteří mají denní potřebu spánku nižší. Dále je směnný režim špatně snášen lidmi, kteří mají maximální pracovní výkonnost v ranních hodinách oproti lidem, kteří mají maximální výkonnost ve večerních hodinách (32).

Sestry pracující celý život na směnný provoz mohou začít pociťovat, že vlivem stárnutí přestávají snášet tento režim. Je to dáno tím, že se stoupajícím věkem se snižuje jejich adaptabilita na noční službu. Sestry lépe snášejí směny, které se jim střídají v intervalech ranní - odpolední - noční, nežli v intervalech odpolední - ranní - noční. Dále sestřím lépe vyhovuje rychlejší střídání služeb většinou ve dvou denních intervalech než v intervalu pěti dnů (32).

Dalším velkým problémem směnného provozu jsou mimo jiné také zdravotní problémy, které vznikají z nekvalitního spánku v souvislosti s nespavostí v době, kdy by dotyčná sestra spát měla, a ospalost v době, kdy by měla být bdělá, čilá a konat své další aktivity a povinnosti. Navíc se u sester mohou objevit některé další psychosomatické problémy, týkající se převážně zažívání (žaludeční vředy), poruch menstruačního cyklu, poruch kardiovaskulárního systému a jiné. Vždy, když je podezření na nějaký typ těchto onemocnění, je nutno, aby sestra opustila směnný provoz a sloužila třeba jen ranní

služby. Pokud ani to sestře nepomůže a zdravotní problémy u ní převládají, měla by změnit povolání (31).

Směnný provoz má také negativní vliv na manželské vztahy, péči o rodinu a děti sester. Rodina, a to především děti, velmi špatně snášejí nepřítomnost matky, mají pocit, že je matka zanedbává. Směnný provoz je tedy pochopitelně rodinou velmi málo tolerován (32).

1.7.1 Tělesné projevy způsobené nedostatkem spánku

Dlouhodobý deficit spánku či jeho další úmyslné zkracování může mít výrazný vliv na zdraví a kvalitu života sester. Mezi nejčastější příznaky patří velmi výrazná únava během dne nebo i chvíli po probuzení, dřímota přes den, ospalost v průběhu dne, časté zívání, celková slabost, zpomalené reakce, neklid, malátnost, vysoký krevní tlak, třes rukou, kruhy po očima, předčasné urychlené stárnutí kůže, tvorba vrásek, fyzické vyčerpání. Mnohem častěji se u těchto jedinců vyskytuje nadváha než u lidí, kteří mají spánek pravidelný (39).

Sestra, která v noci nespí, tak jak by správně měla, má výrazně zhoršený výkon v práci během následujícího dne. Nespavost způsobuje i její narušenou schopnost soustředit se v situacích, kdy je to nejvíce potřeba a očekává se od ní profesionální výkon. U sestry v souvislosti s její prací může dojít k narušení kvality a nebo kvantity spánku a tím tak významně snížit její produktivitu, a to jak přímo tak i nepřímo. Nedostatek spánku je také jedna z nejčastějších příčin pracovních úrazů v souvislosti se sníženou koncentrací. Nespavost se též vyznačuje poruchou osobního výkonu v běžném životě (5).

1.7.2 Psychické změny způsobené nedostatkem spánku

Nekvalitní a nedostatečný spánek, stejně tak i nedostatek odpočinku a běžný životní styl ovlivňují nejen fyzický stav sester, ale i jejich duševní stav. Často se u sester z důvodu nedostatku spánku nebo nekvalitního spánku, stejně tak i ze stresu objevují deprese, poruchy nálady, zvýšená citlivost vůči bolesti, neschopnost koncentrace, úzkostné stavy, psychické vyčerpání, poruchy paměti, neschopnost si zapamatovat

určité postupy, zhoršená pozornost, sestra ztrácí schopnost empatie vůči pacientům, objevuje se větší podrážděnost, hrozí zde i vznik syndromu vyhoření, je zde i vlivem těchto příznaků větší tendence k alkoholové či drogové závislosti (6).

Nedostatek spánku a únava mohou vyvolat u sestry poruchy jejího chování, a to nejen ve vztahu k personálu, ale hlavně i k pacientům. Nedostatečný spánek ovlivňuje její intelektuální schopnosti, zdraví, náladu a kvalitu života, a to jak v zaměstnání tak i v soukromí. Daleko zákeřnější je však následné ztížení úkonů tím, že se snižuje odolnost vůči stresu, narušuje se paměť, soustředění a schopnost naslouchat druhým lidem. Tento psychický stav se neustále zhoršuje. Dochází ke zvýšené podrážděnosti, zvyšuje se zde i značně riziko vzniku onemocnění. Účinky poruch spánku mají nejen sociální, zdravotní, ale i ekonomické následky (5).

1.8 Podpora spánkových návyků u sester a studentů

Každý člověk je na navyklý na určitý rituál, který před spaním dodržuje a který mu navozuje pohodu a relaxaci. Vynechání tohoto rituálu může narušit nepříznivě spánek u každého člověka. Většina dospělých lidí se věnuje před spánkem večerní procházce nebo poslouchají relaxační hudbu, dopřávají si teplou večerní koupel nebo se věnují modlitbám. Pro dobrý spánek je třeba se věnovat i večerním hygienickým úkonům. Sestra si navodí spánek už jen tím, že si umyje obličej, ruce, vyčistí si zuby a dojde se vyprázdnit. Tyto úkony jsou totiž typické před ulehnutím do postele každého jedince. Tělo je na ně zvyklé. Ví, že předchází spánku. Proto vynecháním těchto úkonů by mohlo dojít k nekvalitnímu spánku (16).

Další rituál, který by měly sestry dodržovat, je mírný příjem potravy před spánkem, aby ztlumili hlad, který by mohl rušit jejich klidné usínání. Některá jídla a nápoje s vysokým obsahem bílkovin (mléko, sýry, ořechy) se doporučují konzumovat před spaním, protože zlepšují kvalitu spánku. Nutné je ovšem omezit příjem tekutin těsně před spánkem. Bývá to především preventivním opatřením před nutkáním na močení při usínání (16).

Sestry by si měly také hlídat svůj energetický příjem dle svého energetického výdeje, aby příjem byl v rovnováze s výdejem. Zvláště pokud pracují na třísměnný

provoz. Noční služba vyžaduje jiné stravovací návyky než strava sester pracujících na jednosměnný provoz. Při noční směně by měl stravovací režim vypadat asi takto: kolem 22.00h sníst jogurt či celozrnný rohlík, ve 2.00h ráno jednu porci ovoce, mezi 5.00-6.00h ranní mít snídani. Obědvat by pak měly sestry kolem 14.00h (38).

Dále by se sestry neměly těsně před ulehnutím do postele věnovat nadměrné fyzické zátěži a řešit rodinné nebo pracovní problémy. Tyto činnosti často vedou k prodlouženému usínání. Ovšem lehké cviky 2 hodiny před spánkem mohou zlepšit usínání, neboť vyvolávají fyzickou únavu a navozují spánek. Důležitou součástí zdravého spánkového režimu je dodržování pravidelného času na spaní, stejně tak jako pravidelné ranní vstávání (16).

Správný spánek a pravidelný odpočinek zlepšují celkový fyzický i duševní zdravotní stav, zlepšují paměť, psychomotorickou koordinaci, jsou zdrojem krásy, zdraví, dlouhověkosti. Sestra se díky nim cítí svěže a má dobrý životní pocit. U studentů mají spánek a odpočinek vliv na jejich psychickou pohodu a zlepšují výsledky u zkoušek. Je známé, že studenti se lépe učí po několikaminutovém odpočinku nebo spánku než po několika šálcích kávy. Odpočinek navrácí chuť do života, zlepšuje náladu, posiluje zdraví celého těla a zvyšuje tak i pracovní nasazení a pocit štěstí (6).

Podle individuální potřeby každého člověka věnovat se spánku, se lidé dělí na tzv. krátké a dlouhé spáče. Aby člověk zjistil, do jaké skupiny patří, si může sám vyzkoušet test. Pro tento test se nejlépe hodí období, kdy má člověk volno, kdy ho nečeká příliš mnoho pracovních povinností či jiné zátěže. První částí je, že si jedinec vyzkouší spát několik dní za sebou kratší dobu, než je pro něj zvykem. Nesmí však spát méně než 5 hodin. Vše si zapisuje do spánkového kalendáře. Zaznamenává si kvalitu spánku, pocit odpočínutí po probuzení, dále se zaměří na pocity únavy během dne. Pokud se jedinec bude cítit fit a bude přes den plný energie, nic nebrání tomu, aby zkusil spát kratší dobu a ušetřený čas věnoval třeba relaxaci nebo jiným aktivitám. Pokud se však bude cítit nepříjemně, bude mít pocit únavy, ospalosti, bude podrážděný a nevykonný, nebo jej bude bolet dokonce i hlava, je třeba věnovat spánku delší dobu (26).

1.8.1 Zabezpečení pohody u sester

Hlavní a velmi důležitou podmínkou pro kvalitní spánek sester je zabezpečit jejich pohodu a především pohodlí při odpočinku a spánku. Základem tedy je si pořídit kvalitní lůžko, zvolit si okna se zvukovou izolací, dodržovat vhodnou teplotu i vlhkost v místnosti, pořídit si dostatečné zatemnění oken, pečlivě si vybrat vhodné barvy do ložnice. Samozřejmě je nutné brát v úvahu příslušné stavební a hygienické normy bytu či rodinného domku (39).

Velmi vhodnou úpravou místnosti, kde lidé spí, jsou květiny, a to nejen po stránce estetické, ale hlavně po stránce týkající se zdraví. Květiny totiž zvyšují potřebnou vlhkost, zachycují přebytečný prach, pohlcují oxid uhličitý, který člověk vydechuje. Některé květiny dokonce potlačují výskyt patogenních mikrobů a snižují výskyt chemických škodlivých látek. Důležité je však vhodné zvolení květin, zvláště u lidí, kteří jsou alergici nebo astmatici. Mezi nejvhodnější rostliny patří takové, které mají hladké listy nebo jsou to jehličnany a eukalypty, které uvolňují do ovzduší silice a vlhkost a umožňují tak lidem lépe dýchat (39).

1.8.2 Relaxace jako důležitá součást pro práci a spánek sester

Jeden z hlavních způsobů, jak zlepšit usínání a spánek sester, je nácvik relaxace. Většinou obavami o dobrý spánek dochází k napětí svalstva těla, úzkosti a podrážděnosti. To samozřejmě brání spánku. Relaxace je jednou z nejdůležitějších metod, kterou by se sestry i studenti měli naučit. Tím se zbaví nadměrného stresu z práce a ze školy a mohou pak lépe zvládat zátěžové situace (34).

Každý člověk se učí relaxaci různě dlouho. Zpočátku se lidé domnívají, že relaxací ztrácejí jen svůj čas. Brzy však zjistí opak. Najednou si uvědomí, jako by naopak spoustu času získali, protože většina činností jim jde najednou lépe. Relaxace jim sníží únavu, cítí se fit a svěží. Před spaním jim zase relaxace umožní lépe usnout (34).

Důležité je, aby si sestry, ale i studenti zvolili vhodné podmínky pro relaxaci. Aby nácvik relaxace byl úspěšný a měl pro ně efekt, musejí se cvičení pravidelně věnovat. Cvičení by se mělo provádět alespoň 1-2x denně 10-15 minut. Důležité je

vyločit smyslové podněty, které ruší relaxaci. Zajistit si klidnou místnost, příjemné prostředí, zvolit vhodnou teplotu místnosti kvůli tělesné pohodě, tlumené barvy, které člověka uklidňují, zvolit volný příjemný oblek, aby se člověk necítil při pohybu omezován, vhodně si načasovat relaxaci v době, kdy není třeba někam spěchat, zaujmout uvolněný sed nebo leh (34).

Velmi důležitá pro sestry i studenty je relaxace pro zklidnění dechu. Nácvikem správného a klidného dýchání se člověk zbavuje napětí, které prožívá. Důležité je povrchní a rychlé dýchání zpomalit a naučit se ho ovládat. Pro tuto relaxaci je nutné ukončit jinou činnost, kterou se člověk právě zabývá. Nutné je, aby se jedinec sám na sebe soustředil. Dále je zapotřebí si najít pohodlnou židli, křeslo nebo si dát deku na zem. Doporučuje se seestrám napnout svaly a pak je postupně všechny protáhnout. Potom je zase všechny povolit. Nyní by se sestra měla soustředit na svůj dech. Měla by vnímat, jak do ní pomalu vzduch vstupuje a prochází až do plic, tam se zastaví a pomalu pak vychází jednotlivými dechovými cestami, až se dostane ven výdechem. Sestra může při tomto cvičení pozorovat a především vnímat svůj dech a sledovat tak i její rytmus. Dále si sestra může položit svoji pravou ruku na břicho. Tím sleduje, jak se při nádechu její břišní stěna zvedá a naopak při výdechu klesá. Po nádechu nechá na jednu až dvě vteřiny zadrženy dech, pak pomalu vydechuje. Při výdechu si říká 4-3-2-1 uvolnit. Takto by měla cvičit asi 4 minuty. Po cvičení napočítá v duchu 1-2-3-4. Pomalu otevírá oči a protahuje si tak všechny svaly těla (35).

Všechny sestry by se měly jednou začít věnovat relaxačním cvičením. Než se začnou cvičení věnovat, měly by si stanovit, kdy se mu budou věnovat, a snažit se tak o dodržení pravidelnosti. Nejlépe je se věnovat cvičení každý den, aby se tak cvičení stalo součástí režimu dne každé sestry. Nejlépe je se učit relaxační cvičení 2x denně. Čím častěji však budou sestry relaxační metody cvičit, tím lépe se budou moci uvolnit. Každá sestra by si měla sama zvolit místo ke cvičení, nejlépe klidné, aby jí nikdo nemohl rušit. Není vhodné začít se cvičením, pokud je sestra najedená nebo má naopak hlad. Dále by neměla cvičit v místnosti, kde je příliš zima nebo naopak přetopeno. Všechny tyto faktory by mohly její relaxaci ztížit a ona sama by nebyla schopná se dostatečně uvolnit. Každé cvičení začíná tím, že se sestra pohodlně položí na zem,

nejlépe v pohodlných šatech, aby neměla pocit omezení při pohybu. Postupem času může nacvičovat relaxaci i vestoje nebo vsedě. Sestra by si neměla dělat starosti, jestli dokáže úspěšně relaxovat. Doporučuje se začít dýchat nosem. Postupně se nadechovat do břicha. Důležité je, aby dýchala pomalu a hlavně pravidelně. Neměla by se nadechovat zhluboka a rychle, protože by se jí náhle mohla začít točit hlava. Pokud dýchání provádí správně, měla by cítit, jak se jí ruka, kterou má položenou na břicho, při každém nádechu zvedá. Doporučuje se, aby si sestra po každém cvičení dělala poznámky, aby věděla, jak cvičení provádí a zdali se vůbec dokáže uvolnit. Každá sestra by měla počítat s tím, že některý den může být relaxace snadnější a někdy naopak těžší. Každý člověk má totiž dny, kdy se dokáže uvolnit snáze a naopak (34).

Další velmi důležitou součástí relaxace pro sestry je instrukce pro nácvik uvolnění. Při této fázi relaxace dochází k rozlišení rozdílů mezi svaly uvolněnými a svaly napjatými. Sestra postupně uvolňuje a napíná jednotlivé svaly těla. Tyto cviky je vhodné nacvičovat večer před spaním. Nejlépe vleže na rozložené dece na zemi (34).

Při této relaxaci si sestra říká věty, které ji postupně uvolňují. Důležité je dýchat pravidelně a hlavně klidně. Při výdechu se tělo postupně uvolňuje. Postupně dochází k uvolnění celého obličeje, krku, ramen, paží i konečků prstů. Stále se musí dýchat pravidelně a klidně. Postupně dochází k pocitu uvolnění i v břicho. Dále se při tomto cvičení musí uvolnit hrudník, záda, hýždě, dolní končetiny i prsty na nohou. Pořád je velmi důležité dýchat pravidelně a klidně. Po každém výdechu by měla mít sestra pocit většího a většího uvolnění. Ke konci cvičení se sestra zhluboka nadechne, zadrží na několik vteřin dech a poté pomalu vydechuje. Pokud cvičení provádí správně, měla by být stále více uvolněná (35).

I sestry mohou mít pocit, že nedokáží relaxovat. Důvody, proč u některých sester relaxace nefunguje, jsou vesměs psychologické. Buď je něco při relaxaci ruší, nebo nenacvičovaly dost poctivě a vytrvale. Některými důvody mohou být, že jsou na relaxaci příliš napjatí, mají pocity viny, rozčilují je vnější podněty, mají podivné pocity jako třeba malou křeč, píchnutí ve svalech, návaly horka, dostávají křeče z chladného prostředí, během cvičení usnou, vnucují se jim úzkostné myšlenky, necítí se uvolnění,

nedokáží nechat věcem volný průběh a prostě relaxovat. Relaxace je zkrátka důležitou součástí pro práci a spánek sester (34).

1.9 Studenti a výchova ke zdraví

Stejně jako pro sestry, tak i pro studenty je důležité, aby dodržovali spánkovou hygienu a měli tak kvalitní a spokojený spánek. Studenti Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích v rámci svého studia v prvním ročníku absolvují předměty jako Výchova ke zdraví a Edukační činnost sestry. Zde získávají vědomosti a znalosti týkající se utužování, udržování a podpory zdraví a to nejen zdraví pacientů, o které v rámci praxe pečují, ale také svého okolí a především svého vlastního zdraví. Právě v těchto vyučovacích předmětech studenti získávají informace o spánkové hygieně a jejich zásadách, které jsou pro jejich budoucí profesi nepostradatelné ba přímo nutné. Kvalitní a spokojený spánek je totiž základem dobrých pracovních výkonů nejen sester, které již dávno pracují, ale také sester, které toto povolání teprve čeká (22).

1.10 Spánková hygiena u sester- hlavní zásady spánkové hygieny

Jednotlivé faktory bránící spánku nebo takové faktory, které naopak spánku svědčí, různé tradice, zkušenosti specialistů společně s lidovým léčitelstvím dávají základ spánkové hygieně a jejím zásadám (36).

Už v roce 1977 byly popsány některé zásady spánkové hygieny dle Hauriho. To znamená, že v tomto roce už lidé měli informace o spánkové hygieně. Dále pak v roce 1989 byly napsány další zásady hygieny spánku podle A. Borbelyho, což byl bývalý prezident Evropské společnosti pro výzkum spánku. V témže roce pak byly formulovány zásady dle Mendelsova. Právě jednotlivé zásady těchto předních odborníků v oboru spánku daly základ dnešním zásadám hygieny spánku, které jsou u nás známy (36).

Jedním ze způsobů nefarmakologické léčby je úprava tzv. „spánkové hygieny“. Jedná se o přehled obecných doporučení jedincům, kteří mají problémy s nedostatečným a nekvalitním spánkem (usínáním, opakovaným probouzením a

časným buzením) a u kterých bylo vyloučeno onemocnění, které nespavost může způsobovat a kdy je nutno léčit jeho příčinu (15).

Hygiena spánku představuje pravidla zdravého spánku. Důležité je načasovat si pravidelný spánkový režim, každý den se snažit vstávat a chodit spát ve stejnou dobu. Omezit krátká zdřímnutí během dne, která mohou nahrazovat noční spánek. Denní spánek tak může nespavost ještě zhoršit (27).

Problémy se spánkem mohou být často způsobeny nebo udržovány obavami o spánek a přesvědčením o důsledcích nespavosti. Velmi často je však příčinou nespavosti nedostatečná spánková hygiena. Někdy stačí docela málo, jen trochu slevit z navyklého každodenního pohodlí, a podaří se najít prostředek, který zajistí dobré spaní. Pro kvalitní spánek je potřebné zejména zajistit si příznivé podmínky (35).

S kvalitou spánku se potýkají také sestry, které pracují ve směnných provozech. Potřebují spát, jenže přes den je ruší světlo i zvýšený hluk v porovnání s nocí. Mnohé musí ještě zvládnout péči o rodinu a další pracovní povinnosti. Spí tak o jednu až dvě hodiny méně než ti lidé, kteří pracují jen na jednu, a to ranní směnu. Mívají také vyšší hmotnost než lidé s pravidelnou pracovní dobou, neboť mají problém s vylučováním kortizolu. Produkce melatoninu je u nich nižší, protože ji přes den blokuje světlo. Přicházejí tak o jednu z neúčinnějších antioxidantních látek, která má svůj význam v prevenci kardiovaskulárních a onkologických onemocnění (39).

1.10.1 Ložnice a lůžko

Sestra by se měla především zaměřit na místnost, ve které spí. Velmi důležité je, aby vyloučila všechny podněty, které jí ruší při spánku. Jedná se především o nadměrné světlo, průvan, hluk, horko nebo zimu. Základní podmínkou pro kvalitní spánek je klidná a dobře větraná místnost, která má teplotu spíše chladnější v rozmezí od 17-21°C (36).

Ložnice by měla sloužit sestře jen na spaní. Pokud má sestra partnera, který chrápe, je její klidný spánek ohrožen, protože ruší ticho. V takovéto situaci je na místě, aby požádala partnera, aby na přechodnou dobu používal jinou místnost ke spaní. Jedná se o dobu, dokud se sestře neupraví spánkový režim a bude moci dobře spát. Jiným

řešením může být používání špuntů do uší. Další důležitou podmínkou pro kvalitní spánek je úplná tma. Té je možné dosáhnout žaluziemi v oknech nebo závěsy (35).

Dále by se sestra měla zaměřit na kvalitní pohodlné lůžko. Pokud totiž nebude spát na pohodlné posteli, každý pohyb v noci ji může velmi snadno probudit a ztížit jí tak další možnost bezstarostně spát. Základem kvalitního lůžka je jeho pohodlnost. Nemělo by se z něho stát skladiště látek, které člověk v noci z těla vylučuje a tím vytvářet prostředí pro mikroby a jiné škodlivé organismy. Každý člověk v průměru za jednu noc vypotí $\frac{3}{4}$ litru tělesné vlhkosti (19).

Celé lůžko by mělo být prodyšné, k pokožce by mělo propouštět čistý vzduch, v noci by mělo usnadnit výměnu vlhkého vzduchu za suchý. Pokud je lůžko kvalitní, odvede přebytečnou vlhkost přes den do ovzduší. Člověk by si tak měl večer lehat do naprosto suchého lůžka. Pravidelná výměna ložního prádla je důležitou součástí lůžka. Právě kvůli nočnímu pocení. S tím souvisí i hygiena lůžka. Postel by proto měla být omyvatelná. Základním předpokladem nejen pro kvalitní spánek, ale také pro regeneraci imunitního systému je důležitá právě pravidelná hygiena lůžka. Pokud se chce tedy sestra dobře vyspat, měla by investovat do nákupu nové kvalitní postele (19, 39).

1.10.2 Poloha při usínání

Důležitá je také poloha, jakou sestra při usínání a spaní zaujímá. Lidé volí polohu, která je jim nejvíce pohodlná. Pokud však sestru trápí bolesti krční páteře nebo bolesti hlavy, měla by se vyhýbat poloze na břicho. S touto polohou dochází k otočení hlavy na stranu, tudíž se otáčí i krční páteř, která velmi trpí a bolesti se tak ještě zhoršují. S tím souvisí i podložení hlavy polštářem. Polštář by neměl být plněný vatou, rychleji totiž slehne. Naopak by měl být naplněn dřevitou vlnou. Ta drží tvar i úhel. Nejvhodnější rozměr polštáře by měl být o velikosti 25-30 cm x 60-70 cm a vysoký 6-8 cm (2).

1.10.3 Strava a tělesná hmotnost

Další zásadou spánkové hygieny je, že by se sestra neměla na noc přejídat a neměla by jíst těžká jídla. Pokud se totiž sestra přejí a bude mít plný žaludek, nebude

moci usnout a bude ji nejspíše trápit neklidný spánek se špatnými sny. Samozřejmě, že závisí také na době a druhu jídla, kdy se sestra naposledy nají. Nejlépe je sníst poslední jídlo kolem 18. hodiny večer. Jídlo nesmí být vydatné, tučné a zbytečně dráždivé. Pro lepší trávení po jídle je dobré, aby sestra absolvovala večerní procházku (35).

Důležitou součástí stravy sester by měla být zelenina a ovoce. Nejlépe by je měly sestry konzumovat syrové. Ta totiž obsahuje nejvíce vlákniny, která je potřebná pro dobré zažívání. Veškerá zelenina a ovoce, stejně jako ryby a maso by se měly jíst ve své přirozené formě. Potraviny, které jsou dochucené kuchyňskou solí nebo jiným kořením, mohou ovlivňovat kvalitu spánku, protože se do organismu dostávají nepřírodní molekuly (6).

Další osvědčenou variantou, jak si sestra může zlepšit spánek je, že zahrne do večerního jídelníčku mléčné výrobky. Ty totiž podněcují tvorbu melatoninu, který zlepšuje spánek. Mléčné výrobky obsahují jednoduché tuky a sacharidy, které snižují příjem kyslíku do mozku, a tudíž se zvyšuje ospalost (33).

Kvalitní spánek také souvisí s tělesnou hmotností. Je známo, že lidé, kteří jsou hubenější, spí méně, než ti lidé, kteří mají váhu vyšší. Potřebná doba spánku je totiž přímo úměrná tělesné hmotnosti (33).

Biorytmy sestry se tedy nejlépe podpoří pravidelnou stravou, cvičením a celkově zdravým životním stylem. Tělo tak bude lépe připraveno na aktivitu a bude tak chtít odpočívat v noci. Nejlépe je se věnovat cvičení ráno nebo odpoledne, nikoli těsně před spaním (35).

1.10.4 Kofein, alkohol a cigarety

Aby sestra mohla nerušeně spát, je nutné, aby vyloučila ze svých stravovacích návyků nápoje obsahující kofein, alkohol a samozřejmě také cigarety, a to bezprostředně před spánkem. Tyto budivé látky zvyšují bdělost, tudíž narušují kvalitu spánku. O kofeinu je všeobecně známo, že má účinek ještě 6 hodin poté, co ho člověk požil. Proto je zapotřebí omezit nápoje obsahující kofein. To se také týká i dvou káv, které sestra vypije během dopoledne. I tyto dvě kávy mohou nepříjemně ovlivnit večerní spaní. Totéž platí o alkoholu. Jeho malé množství může sice zrychlit usínání,

ovšem poté, co se odbourá v těle, přijde na řadu stav zvýšené čilosti a to vede k probuzení jedince. Mimo jiné má alkohol také vliv na centrální nervový systém. Pod vlivem alkoholu dochází k jeho utlumení. Proto ho někteří jedinci pijí před ulehnutím ke spánku. Toto se však nedoporučuje, jelikož alkohol narušuje spánkový rytmus, spánek tak zkracuje a ruší mu i jeho hloubku. Je zde nebezpečí, že se pak sestra dříve probudí a bude se cítit neodpočatá. Místo skleničky alkoholu se doporučuje chvilku před spánkem vypít hrnek teplého mléka, nikoli však kaka. Pokud sestru trápí během noci nucení na moč, měla před spaním omezit příjem všech tekutin. To samé platí i o kouření. Nervový systém se totiž pod vlivem nikotinu nadměrně stimuluje a to brání sestře usnout. Nejlepší volbou nejen pro kvalitní a dobrý spánek, ale také pro zdraví, by bylo nejlepší, kdyby sestra přestala s kouřením úplně (35).

1.10.5 Koupel před spánkem

Další zásadou pro lepší spánek sestry může být teplá koupel. Nejen, že zbaví člověka únavy, ale také dokáže uvolnit a zbavit tak napětí. Dobrou volbou je i ranní vlažná sprcha. Ta zajistí, že se organismus probere a sestra se pak nebude přes den cítit unavená (35).

Lepšímu spánku pomáhá též horká koupel alespoň 2 hodiny před ulehnutím ke spánku. Její účinek je v tom, že tělo uvolní a připraví ho ke spánku. Je dobrá nejen pro lidi, kteří mají problémy s usínáním, ale také pro lidi, kteří trpí pocitem chladu. Nejlepší účinek má, pokud trvá alespoň 20 minut. Horká koupel se však nedoporučuje u jedinců s vysokým krevním tlakem, u těhotných žen, nebo u lidí s onemocněním srdce (35).

1.10.6 Pravidelné uléhaní ke spánku

Důležitou podmínkou pro kvalitní spánek sester je stanovení si času, kdy sestra bude uléhat do postele, ale také vstávat. Každá sestra má svoje rituály, které dodržuje před spaním. Měla by se také naučit určitou pravidelnost týkající se spánku. Tím si nejen usnadní usínání, ale především si zajistí kvalitní spánek. Doporučuje se tedy chodit spát vždy ve stejném čase. To se samozřejmě také týká vstávání. I vstávat by se mělo stále ve stejném čase. Pospávání ve dne se vůbec nedoporučuje, stíží se tím

možnost usnout večer. Určitě by také neměla sestra polehávat v posteli delší dobu, než je nutné. Po zazvonění budíku by měla vstát a neprotahovat dobu vstávání. Čím více bude protahovat dobu spánku a jen tak polehávat, o to hůře se jí bude vstávat druhý den. U této zásady platí, že je nutné, aby sestra vstávala ve stále stejnou dobu i o víkendu a dovolené, čímž se jí stabilizuje pravidelný rytmus vstávání (35).

Sestra by si neměla jít lehnout dříve, dokud se skutečně nebude cítit unavená a ospalá. V žádném případě by se neměla nutit usnout. Docílit zvýšení ospalosti se dá paradoxně velmi účinným způsobem, a to tím, že se o to nebude člověk snažit. Jen tak se povalovat v posteli je jedna z nejhorsích možností, jak sestra může poškodit svůj spánek. Pokud v posteli leží déle než 20 minut a nemůže usnout, měla by vstát a jít se věnovat jiné činnosti nebo relaxovat. Zkusit si jít opět lehnout a usnout by měla, až pocítí únavu. Dále by také neměla myslet na to, že neusne a že nebude druhý den odpočatá. Nervozita, podrážděnost, napětí a úzkost jsou často důsledkem neschopnosti usnout. Proto by se sestra měla těmto faktorům pokud možno vyhnout (35).

1.10.7 Nepospávat během dne

I přesto, že se cítí sestra unaveně a neodpočatě, měla by se vyhnout pospávání během dne. Pokud by si přes den zdřímla, hrozilo by zde nebezpečí, že nebude moci usnout i následující noc. Pokud sestra trpí poruchou nespavosti, musí odpolední spánek prostě vynechat. Postel by sestra měla používat jen pro spánek nebo milování, ne však ke čtení, pro práci, pro konzumaci jídla nebo sledování televize. Neměla by také uléhat do postele se špatnými myšlenkami. Hrozilo by zde nebezpečí, že by si postel asociovala se zvýšeným stavem bdělosti, úzkostí či napětím. Tato situace by opět ztížila schopnost lépe usnout. Proto se doporučuje provádět veškeré činnosti v jiné místnosti. Důležité také je, že by se sestra neměla zbytečně před spánkem stresovat, být napjatá, neměla by ponocovat u televize nebo se dokonce věnovat problémům v práci (35).

1.10.8 Oprostit se od smyslové stimulace

Jedna z hlavních příčin nespavosti může být zvýšená smyslová stimulace. Ta vede k neklidu a ke zhoršené schopnosti se zklidnit před spánkem. Díky tomu člověk nemůže usnout (12).

Důležité je však, aby sestra zachovala klid a snažila se být klidná. Sestra by tedy měla myslet na příjemné věci a snažit se být uvolněná a ne napjatá. Pokud sestra trpí nespavostí, měla by provést změny týkající se jejího životního stylu, měla by se naučit vhodně zvládat stres, omezit nadměrnou pracovní zátěž a povinnosti a samozřejmě zvládat stres, kterému je každodenně vystavována. Pokud na sebe bude klást přehnané nároky, nebude nikdy v klidu spát. Kvalitnímu spánku také neprospívá zhlédnutí strašidelného filmu těsně před spaním (35).

1.10.9 Noční můry

Sestry, které trpí parasomnií „noční můry“, mohou mít také do značné míry nekvalitní spánek. Příčiny nočních můr jsou různé. U sester mohou být způsobeny zvýšeným napětím v rodině a nebo v práci. Důležité je, aby sestry toto napětí začaly řešit, tím by mohly jejich noční můry zmizet (12, 33).

Nočních můr se dá zbavit vizualizačními technikami. Což znamená, že si dotyčná sestra zážitek zrakově představí při zavřených očích. Sen si promítne ještě jednou se všemi podrobnostmi. Důležité je, aby sestra zaměnila hlavní prvek, který jí vyvolal strach, za jiný, který ji strach nenahání. Poté si dotyčná znova vybaví sen už se změněnými prvky. Vše si opakuje tak dlouho, dokud se jí sen nebude zdát přijatelný nebo dokud sen zcela nevymizí (33).

1.10.10 Alternativní metody zlepšující spánek

Velmi osvědčenou metodou navozující kvalitní spánek je relaxace. Dochází při ní nejen k psychickému, ale také svalovému uvolnění. Dokáže člověka odpoutat od vnějšího světa, ale také od starostí a problémů, které mu přináší zaměstnání. Tyto podmínky jsou nesmírně důležité pro klidné usínání. Doporučuje se sestře naučit

relaxaci jako rituál před spaním a tudíž navozující kvalitní spánek. Relaxací se sestra může zbavit špatných myšlenek a nepříjemných starostí. Další alternativou, jak si sestra může zlepšit spánek je, že podstoupí meditaci či hypnózu (35).

Výborná je i akupresura. Sestra se ji může i snadno naučit. Jedná se o lehkou masáž tlakem prstů na určité body na těle. Akupresura je velmi účinná metoda bojující proti nespavosti. Nikdy nesmí být tlak prsty tak silný, že by způsoboval jedinci bolest. K provedení akupresury je nejlepší se položit nebo posadit. Nikdy by s ní sestra neměla pospíchat. Masáž by se měla opakovat několikrát denně. Existuje mnoho bodů, které je třeba masírovat, aby ovlivnily poruchy spánku, a bojovaly tak proti nespavosti. Jedním z bodů ovlivňujících spánek je bod, který sestra najde na ušním lalůčku. Tento bod je dobré masírovat ukazovákem a palcem. Lepších výsledků se dosáhne při masírování pravého lalůčku než při masírování levého lalůčku. Dále je dobré si masírovat oba body na vnitřní straně zápěstí, nejlépe jen lehkým poklepáváním. Postupně si takto sestra poklepává na všechny konečky prstů obou rukou po dobu dvou až tří minut. Posledním bodem majícím vliv na spánek je bod pod vnějším kotníkem, který je dobré masírovat jemným tlakem (10).

Další možnou alternativou pro dobrý spánek jsou recepty našich babiček. Již naše babičky znaly a využívaly byliny, které byly známy svými uklidňujícími vlastnostmi a jejichž účinky moderní věda také potvrdila. Proto se také některé poruchy spánku a lehké formy nespavosti mohou léčit nebo se dají alespoň částečně ovlivnit pomocí bylin. Jedná se o tzv. fytoterapii. Nejčastěji ve formě čajových směsí, kapek či tablet (2, 14).

Mezi nejčastější byliny zlepšující kvalitu spánku patří chmel, třezalka, meduňka, mučenka, levandule, mateřídouška a jiné. Tyto byliny se využívají při poruchách spánku, při problémech s usínáním a nervozitě. Jednotlivé směsi těchto bylin proto přinášejí mnohé výhody. Jejich extrakty jsou i v dnešní době základem moderních přípravků, které se využívají u poruch spánku, u problému s usínáním, ale také jako léčivé přípravky do koupele s uklidňujícími účinky (20).

1.11 Psychohygienu sestry

Pod pojmem duševní hygiena se skrývá soubor možností, jak jedinec může předcházet vzniku a rozvoji nemocí, tím že bude rozvíjet své zdravé duševní návyky (11).

„Psychohygienu se tedy zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí. Je to soubor opatření a postupů, jak těchto cílů dosáhnout“ (11, s.13).

Duševní hygiena by se měla stát nedílnou součástí každé sestry. Má-li sestra podávat dobré výkony, pak je tedy zapotřebí, aby se zajímala také sama o sebe. Bude-li se cítit dobře, dá se očekávat, že bude dělat dobře i to, co ve skutečnosti dělat má. Není-li jí však dobře, není možné, aby podávala dobrý výkon. Pokud má sestra správně, a tudíž i dobře pracovat, pečovat o pacienty, být jim sociální oporou, pak je nutné, aby ona sama byla v dobré kondici. Proto je nutné, aby myslela nejen na svou práci, ale především také sama na sebe. Každá sestra by měla pečovat nejen o svůj vlastní vzhled, ale také o své tělesné zdraví, stravování i duševní život (17).

„Při péči o duši sestra pečuje o to, co si myslí, jaké má představy, jaká má pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožívá, o emoce a city, a o to, co vlastně v životě chce a pro co se rozhoduje, co je cílem a smyslem jejího života“ (17, s. 15).

Také tělesná pohoda, aktivní společenský život, rovnováha v rodinných vztazích sestry jsou základem její dobré psychické pohody. Ve spokojeném vztahu s partnerem si každá sestra uvědomí svůj význam, společně spolupracují a společně se také rozhodují při řešení problémů. Důležité také je udržovat zdravé komunikační vztahy s přáteli. Sestra tak může společně s nimi řešit nejen konflikty, které má, ale také jí pomáhají s jednotlivými rozhodnutími (45).

Na dobrý psychický i fyzický stav sestry má také vliv péče o pacienty, její taktika, manipulace s pacienty a také obsluhování jednotlivých přístrojů. Velmi podstatný vliv na zdraví sestry má i její každodenní manipulace s toxickými látkami. Těmito všemi faktory si sestra přetěžuje svůj organismus a ovlivňuje to pak její psychickou, ale také tělesnou stránku. Proto je velmi důležitá relaxace tělesná, ale i

psychická. Navzájem se doplňují a jedna bez druhé by nemohla fungovat tak, jak by měla. Proto si sestry mohou podle možností vybrat, jak chtějí trávit svůj volný čas a relaxovat. Nejčastěji využívají cyklistiku, plavání, turistiku. Důležité je si i správně naplánovat dovolenou. Je-li dovolená kvalitní, sestra se cítí odpočatě, je pozitivně naladěná a schopna plnit své funkce (45).

Proto je velmi důležité, aby ke každodennímu způsobu života sestry patřila péče o její duši. Sestry tak budou lépe vyrovnané a budou moci tak vydávat i lepší pracovní výkony. Sestra musí být ke své duši vstřícnější a mnohem citlivější. To tedy znamená, že by se měly více věnovat denním radostem, relaxaci, meditaci, reflexi. Každý člověk, tudíž i každá sestra se má věnovat tomu, co jí opravdu dělá radost, to co má skutečně ráda. Měla by se věnovat všem činnostem, které ji dělají skutečně šťastnou. Všechny tyto situace ji dělají bohatší a hezčí život. Duševní hygiena je tak pro sestru jednou z nezastupitelných forem, jak si udržovat zdraví, radovat se ze života a současně tak pečovat i o svou duši (17).

„To, co se děje v duši sester, ovlivňuje to, co se děje v jejich těle a naopak. Podle toho by měla vypadat i jejich péče o tělo“ (17, s. 17).

Toto všechno se projevuje v tom, co sestry pijí a jedí, jak často mají pohyb, jakou formou odpočívají, jak kvalitní mají spánek. Pro duševní hygienu je důležitá potřeba chůze. V dnešní době se mnohem více klade důraz na její význam. Při procházce si sestra může urovnat své problémy, sociální vztahy, může si urovnat svoji psychickou stránku. Sestra se po ní bude cítit nejen lépe, ale bude mít i zvýšenou energii, která je velmi potřebná ke spokojenému životu. Proto je nutné, aby se sestra ve svém volném čase věnovala více aktivnímu odpočinku. Odpočinek se týká nejen tělesné stránky, ale také především psychiky. Doporučují se tedy kurzy mozkového joggingu, cvičení paměti, čtení. Mozek tak bude neustále trénován a nebude moci tak lehce zlenivět (17).

Na psychické zdraví sestry má velký vliv i spánek a odpočinek. Proto je nutné, aby se sestry věnovaly odpočinku a dostatečnému spánku. Spánek je totiž jednou z nejdůležitějších věcí, které sestry pro sebe mohou udělat. Odměnou jim za to bude psychická i tělesná vyrovnanost a zdatnost (17).

Po několika dnech intenzivní práce si sestra potřebuje pořádně odpočinout i psychicky. Odpočinek tak může být ovšem veliký problém u sester, které pracují v třísměnném provozu. Mnohdy však jde jen o to pokusit se najít čas a odpočinout si. Odpočívat sestra může buď spánkem nebo tím, že se bude věnovat rodině a přátelům, poslechem hudby, relaxací. Důležité přitom je nemyslet na to, co se děje v práci (17).

Pokud se sestra cítí po psychické stránce dobře, má dostatek síly a energie, může pak také podávat dobrý výkon ve svém povolání (46).

„Protože se však na sestry kladou nepřetržitě vysoké nároky, kdy musí být sestry vším všem lidem, neomylnou pravou rukou lékaře, advokátem a poradcem pacienta, který musí být schopen uspokojit jeho potřeby, odpovědnou vykonavatelkou všech zadaných a nezadaných úkolů, je sestra primárním kandidátem na syndrom vyhoření“ (46, s. 352).

Sestra u sebe začíná pociťovat známky únavy, špatně se koncentruje, je netrpělivá a podrážděná, projevuje se u ní deprese a především má porušený spánek, nakonec ztrácí i smysl života. Je proto zapotřebí, aby si každá sestra sama uchovávala duševní, fyzickou a sociální rovnováhu a našla si tak svou vlastní cestu, jak si své psychické zdraví udržet v normě. Velmi osvědčený je v tomto případě management stresu, který znamená nezdravé praktiky nahradit zdravými (46).

Udržení psychického zdraví je velmi individuální. Každá sestra by měla svou pozornost věnovat tomu, jak si správně vytvořit zdravé rodinné a pracovní prostředí. Důležité je, aby dokázala podporovat zdravou komunikaci, a to nejen doma, ale především v zaměstnání. V jejím povolání je nesmírně důležité dodržovat přestávku na odpočinek a relaxaci. Měla by také dodržovat pitný režim a především se zaměřit na zdravou výživu. Důležitý je také její životní styl a návyky. Pokud sestra kouří, měla by s kouřením přestat, vyhýbat se pití alkoholu a kávy. Dále by se měla pravidelně věnovat tělesnému pohybu, což zahrnuje aktivní odpočinek. Samozřejmě se snažit spát minimálně osm hodin denně. Odpočinek a spánek je totiž nezbytný pro zdravou rovnováhu každé osobnosti, tudíž i sestry. Každá sestra by si měla udělat čas na svou rodinu a svůj osobní život. Měla by se vyhýbat nadměrnému vypětí jak v zaměstnání, tak i doma. Měla by se naučit omlouvat se druhým lidem, měla by uznat svou chybu,

pokud nějakou udělá. Důležité také je, aby podporovala názory druhých osob. Neměla by podceňovat své odborné dovednosti i znalosti, dosažený stupeň vzdělání. Měla by se naučit toleranci a spolupráci se svými spolupracovníky. Jen fyzicky a především psychicky vyrovnaná sestra je pro pacienty mnohem větší oporou, než sebelépe vybavená nemocnice se zkušenými odborníky (45).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit dodržování spánkové hygieny u sester pracujících v nemocnici.

Cíl 2: Zjistit dodržování spánkové hygieny u studentů studujících na Zdravotně sociální fakultě.

Cíl 3: Zjistit nejčastější faktory bránící sestřím v dodržování spánkové hygieny.

Cíl 4: Zjistit nejčastější chyby ve spánkové hygieně u studentů Zdravotně sociální fakulty.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1: Sestry pracující v nemocnici nedodržují spánkovou hygienu.

Hypotéza 2: Studenti studující na Zdravotně sociální fakultě dodržují spánkovou hygienu.

Hypotéza 3: Práce sester ve třísměnném provozu nejčastěji narušuje jejich spánkovou hygienu.

Hypotéza 4: Nejčastější chybou ve spánkové hygieně u studentů Zdravotně sociální fakulty je pozdní večerní přejídání.

3. Metodika

3.1 Použité metody

Pro bakalářskou práci je vybrán kvantitativní výzkum. Šetření probíhá pomocí dvou nestandardizovaných anonymních dotazníků (viz Příloha 1 a Příloha 2). Jeden typ dotazníku je určen pro sestry pracující v nemocnici a druhý typ dotazníku je určen pro studenty Zdravotně sociální fakulty. V obou dotaznících jsou použity uzavřené otázky. Úvodní část otázek u dotazníků sester zjišťuje identifikační údaje (pohlaví, věk, vzdělání, praxi v nemocnici, oddělení sester). Úvodní otázky u dotazníků studentů jsou zaměřeny také na identifikační údaje (pohlaví, věk, vzdělání, studující obor na Zdravotně sociální fakultě). Další otázky v dotazníku zjišťují znalost zásad spánkové hygieny, dodržování spánkové hygieny u sester a studentů Zdravotně sociální fakulty, nejčastější faktory a chyby v dodržování spánkové hygieny jak u sester, tak i u studentů. Poslední otázky v obou dotaznících zjišťují dodržování duševní hygieny u sester i studentů, aktivity k udržení dobré psychické a tělesné kondice. Poslední otázka se zaměřila na to, kde získali sestry a studenti informace o spánkové hygieně. Dotazníky určené sestrám byly rozdány prostřednictvím vrchních sester na daných odděleních. Studentům byly dotazníky rozdány osobně. Jednotlivé otázky z obou dotazníků jsou vyhodnoceny ve výsledcích pomocí sloupcových grafů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

První skupinu respondentů tvořily sestry z interního, chirurgického a traumatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.. Druhou skupinu tvořili studenti ze Zdravotně sociální fakulty z oboru všeobecná sestra a z oboru porodní asistentka.

První soubor respondentů pro účely mé bakalářské práce tvoří sestry pracující na interním, chirurgickém a traumatologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.. Jedná se o sestry pracující na lůžkových odděleních, sestry v ambulancích a sestry pracující na oddělení JIP/ARO.

Druhý soubor respondentů tvoří studenti Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Jedná se o studenty studující prezenční formu studia v oborech všeobecná sestra a porodní asistentka . Všichni respondenti byli vybráni náhodným způsobem.

První soubor obsahoval celkem 130 respondentů. Do výzkumného vzorku bylo vybráno 40 sester z interního oddělení, 35 sester z chirurgického oddělení a 55 sester z traumatologického oddělení. Ze 130 rozdaných dotazníků byla návratnost 123 dotazníků. Z toho správně vyplněných dotazníků bylo 90. 33 dotazníků bylo pro neúplnost či z důvodu špatného vyplnění vyřazeno a 7 dotazníků se nevrátilo vůbec. Návratnost správně vyplněných dotazníků byla tedy 69%. O možnost rozdat dotazníky sestrám v Nemocnici České Budějovice, a.s. jsem požádala náměstkyni pro ošetrovatelskou činnost Nemocnice České Budějovice, a.s. Mgr. Jiřinu Otáskovou, MBA.

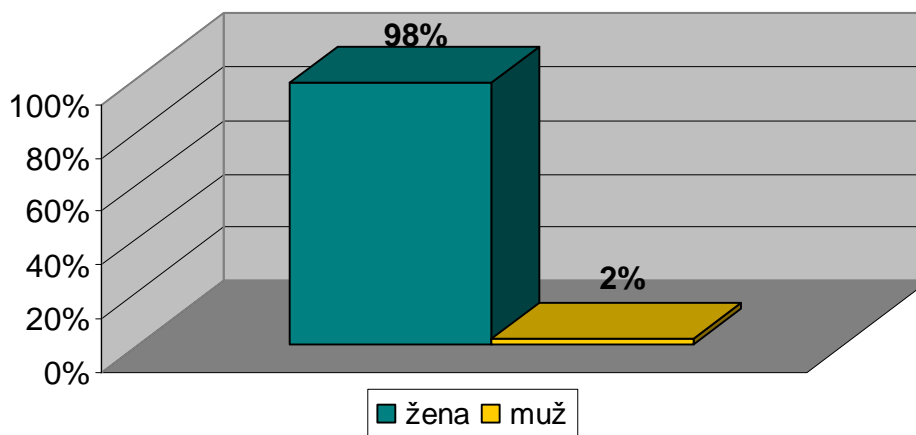
Druhý soubor obsahoval celkem 110 respondentů. Do výzkumného vzorku bylo vybráno 47 studentů z 1. ročníku oboru všeobecná sestra, 50 studentů z 3. ročníku oboru všeobecná sestra a 13 studentů z 3. ročníku oboru porodní asistentka. Všichni dotázaní respondenti studují na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích prezenční formou studia. Ze 110 rozdaných dotazníků byla návratnost 110 dotazníků. Z toho 100 dotazníků správně vyplněných, 6 dotazníků nevyplněných a 4 dotazníky musely být pro neúplnost vyřazeny. Návratnost správně vyplněných dotazníků byla tedy 91%.

4. Výsledky

Tabulka 1 Procentuální návratnost dotazníků

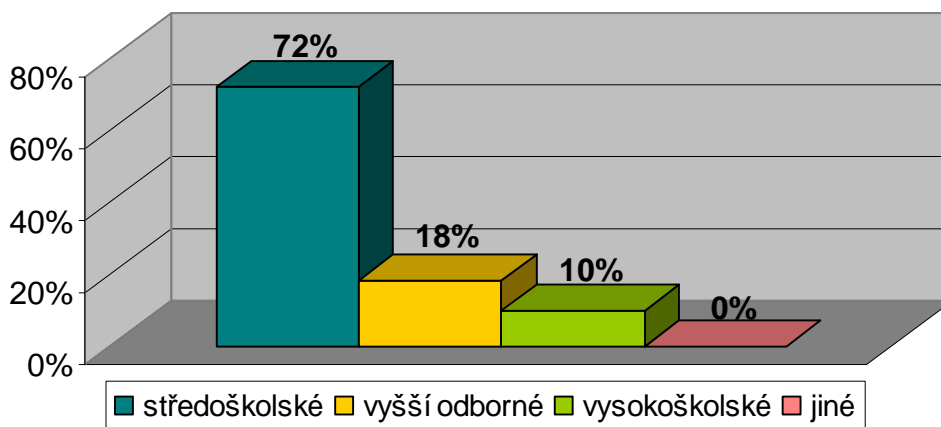
	Celkový počet rozdaných dotazníků	Celkový počet vrácených a správně vyplněných dotazníků	Procentuální návratnost dotazníků
Sestry	130	90	69%
Studenti ZSF	110	100	91%

Graf 1A Pohlaví sester



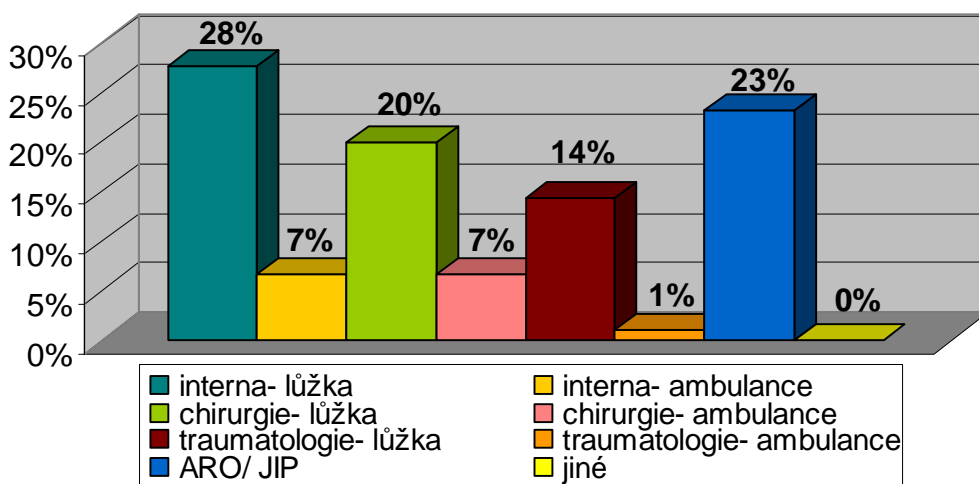
Tento graf znázorňuje pohlaví respondentů. Z 90 dotázaných respondentů je 88 (98%) pohlaví ženského. Pouze 2 (2%) respondenti jsou pohlaví mužského.

Graf 2A Vzdělání sester



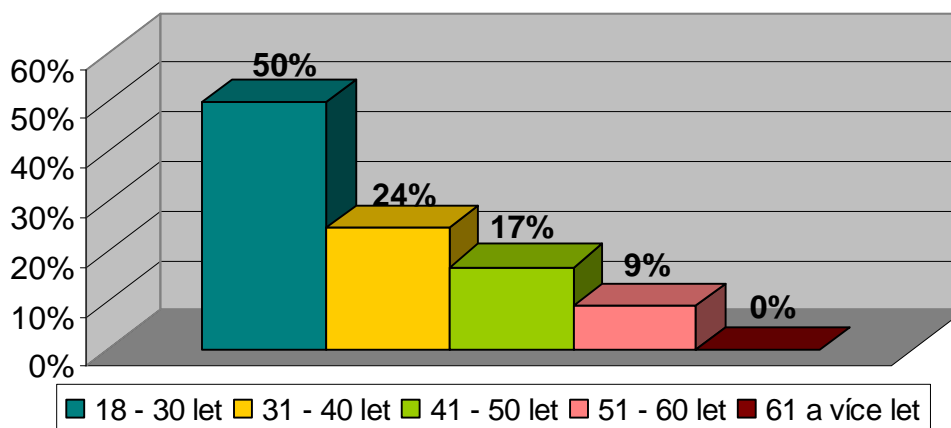
Z tohoto grafu vyplývá, jaké je nejvyšší ukončené vzdělání 90 dotázaných respondentů pracujících v nemocnici. 65 (72%) sester má středoškolské vzdělání, 18 (18%) sester má vyšší odborné vzdělání, 9 (10%) sester má vysokoškolské vzdělání.

Graf 3A Oddělení sester



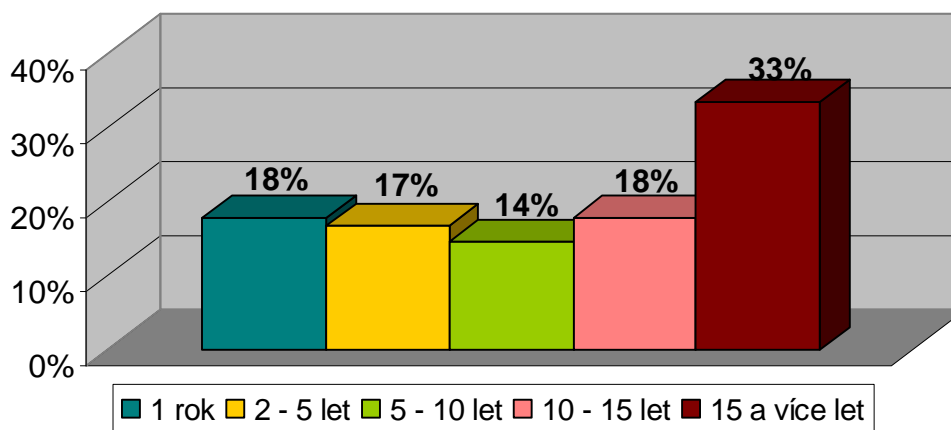
Na tomto grafu jsou znázorněna oddělení, na kterých 90 dotázaných respondentů pracuje. 25 (28%) respondentů pracuje na interním lůžkovém oddělení, 6 (7%) respondentů pracuje na interní ambulanci, 18 (20%) sester na chirurgickém lůžkovém oddělení, dalších 6 (7%) sester na chirurgické ambulanci, na traumatologickém lůžkovém oddělení pracuje 13 (14%) respondentů a na traumatologické ambulanci pracuje pouze 1 (1%) dotázaná sestra, na oddělení ARO/JIP pracuje 21 (23%) respondentů.

Graf 4A Věk sester



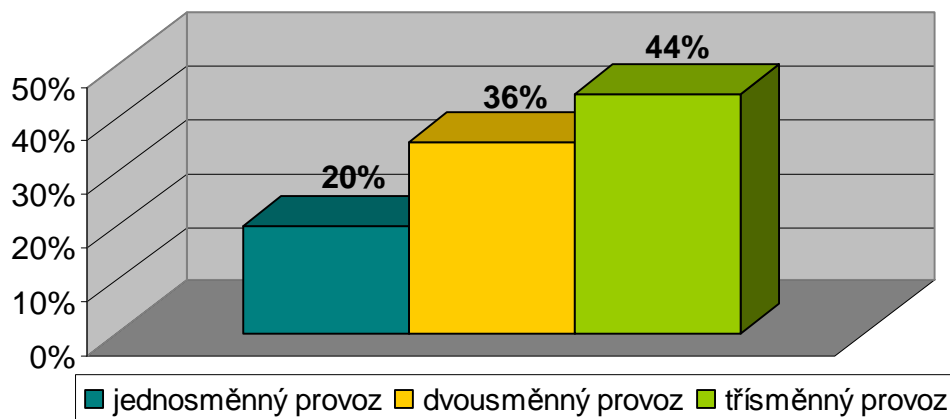
Na tomto grafu je znázorněn věk sester pracujících v nemocnici. Z 90 respondentů je 45 (50%) sester ve věkové skupině 18-30 let, 22 (24%) sester je ve věku 31-40 let, dalších 15 (17%) sester je ve věkové kategorii 41-50 let, předposlední skupinu tvoří 8 (9%) sester, které jsou ve věku 51-60 let.

Graf 5A Praxe sester v nemocnici



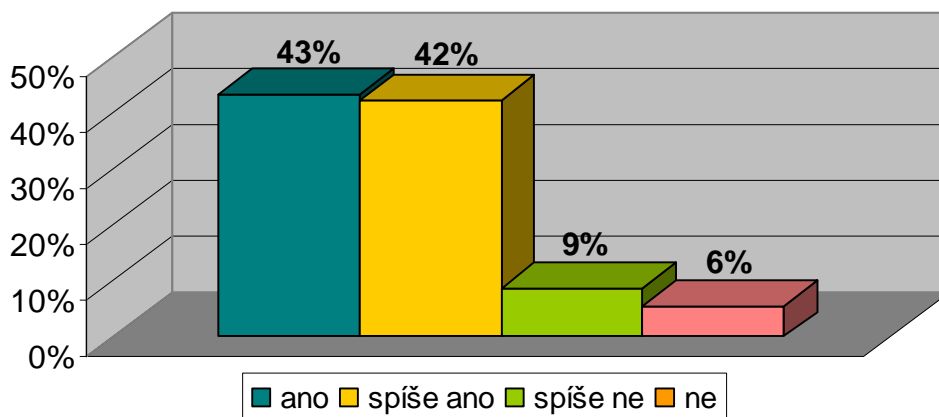
Na tomto grafu je vidět počet odpracovaných let dotázaných sester pracujících v nemocnici. Z 90 dotázaných respondentů má 1 rok odpracováno 16 (18%) sester. 15 (17%) sester má praxi v nemocnici 2-5 let. Dalších 13 (14%) sester má praxi 6-10 let. 16 (18%) respondentů má odpracováno 11-15 let. Poslední a nejpočetnější skupinu tvoří 30 (33%) sester, které mají praxi v nemocnici 16 a více let.

Graf 6A Směna sester v nemocnici



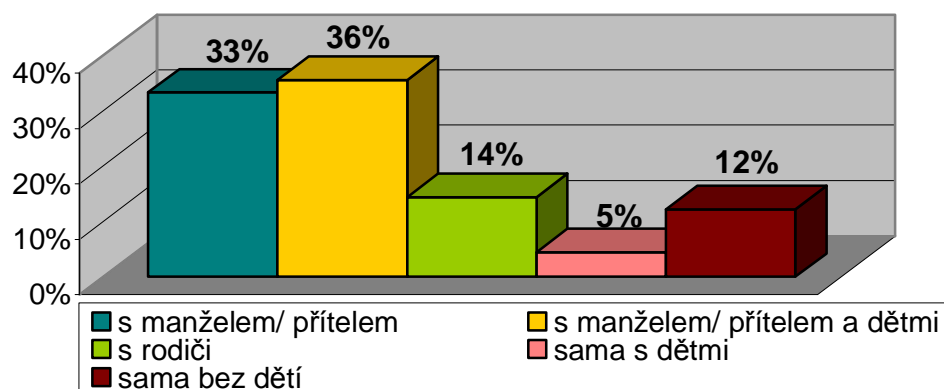
Tento graf znázorňuje směnný provoz respondentů. Z 90 respondentů pracuje na jednosměnný provoz 18 (20%) sester, na dvousměnný provoz pracuje 32 (36%) sester a na třisměnný provoz pracuje nejvíce respondentů což je 40 (44%) sester.

Graf 7A Spokojenost sester se směnou v nemocnici



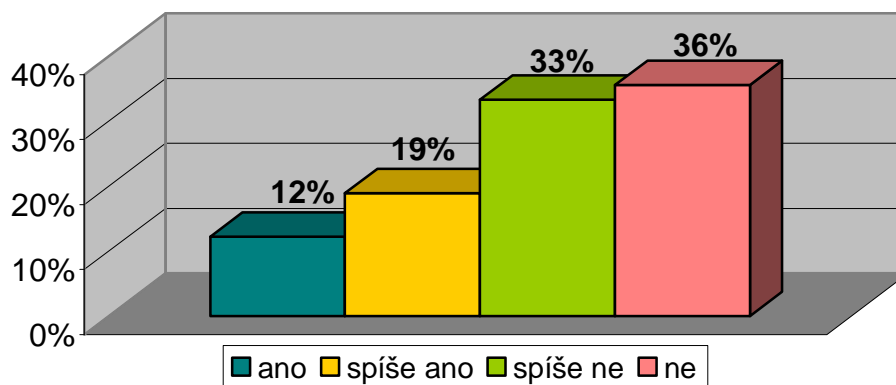
Z 90 dotázaných respondentů je 39 (43%) sester spokojeno se směnným provozem, ve kterém pracují. 38 (42%) sester je spíše spokojeno se směnným provozem, 8 (9%) sester je spíše nespokojeno se směnným provozem, ve kterém pracují a 5 (6%) sester je zcela nespokojeno se svým směnným pracovním provozem.

Graf 8A Společná domácnost sester



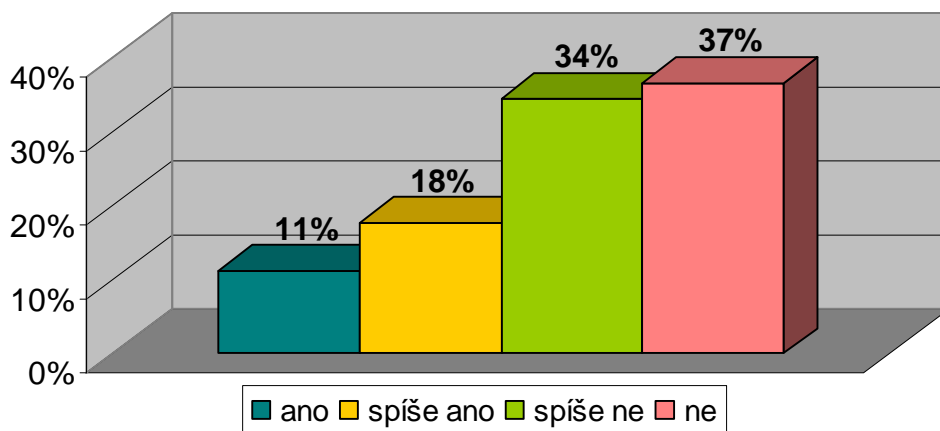
Z toho grafu je patrné, že z 90 respondentů je 30 (33%) sester, které žijí ve společné domácnosti s manželem/přítelem, 32 (36%) sester žije s manželem/přítelem a dětmi, dalších 13 (14%) sester má společnou domácnost s rodiči, 4 (5%) sestry žijí v domácnosti sami bez manžela/přítele spolu s dětmi, posledních 11 (12%) sester žije samo bez dětí.

Graf 9A Problémy se spánkem u sester



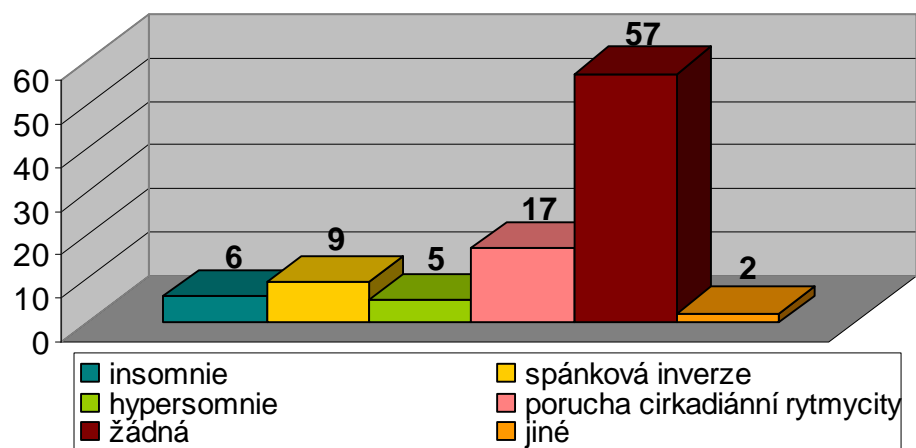
Tento graf znázorňuje, zda sestry pracující v nemocnici mají problémy se spánkem. 11 (12%) respondentů odpovědělo, že mají problémy se spánkem, 17 (19%) sester odpovědělo, že spíše mají problémy se spánkem, dalších 30 (33%) respondentů zvolilo možnost, že spíše nemají problémy se spánkem a nejpočetnější skupinu respondentů tvoří 32 (36%) sester, které tvrdí, že žádné problémy se spánkem nemají.

Graf 10A Problémy s usínáním u sester



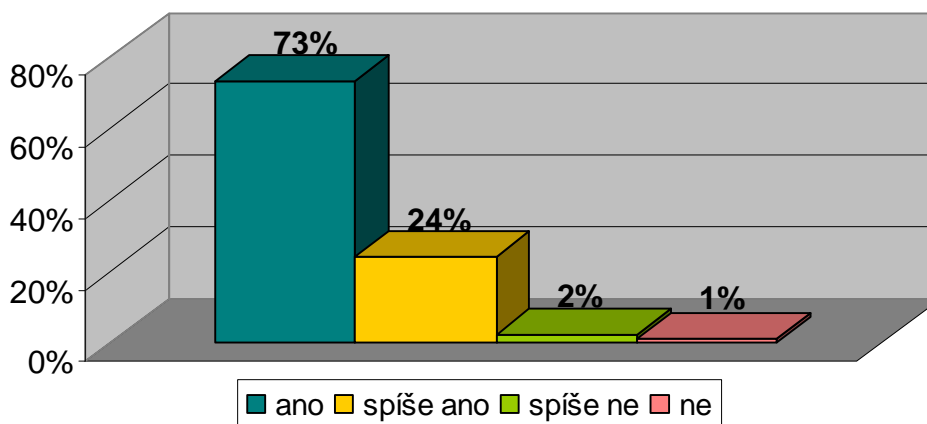
Grafické znázornění, kolik dotázaných respondentů má problémy s usínáním. 10 (11%) sester udává, že mají problémy s usínáním, 16 (18%) respondentů udává, že spíše mají problémy s usínáním, dalších 31 (34%) sester udává, že spíše nemají problémy s usínáním a poslední skupina respondentů což je 33 (37%) sester odpovědělo, že žádné problémy s usínáním nemají.

Graf 11A Typ poruch spánku u sester



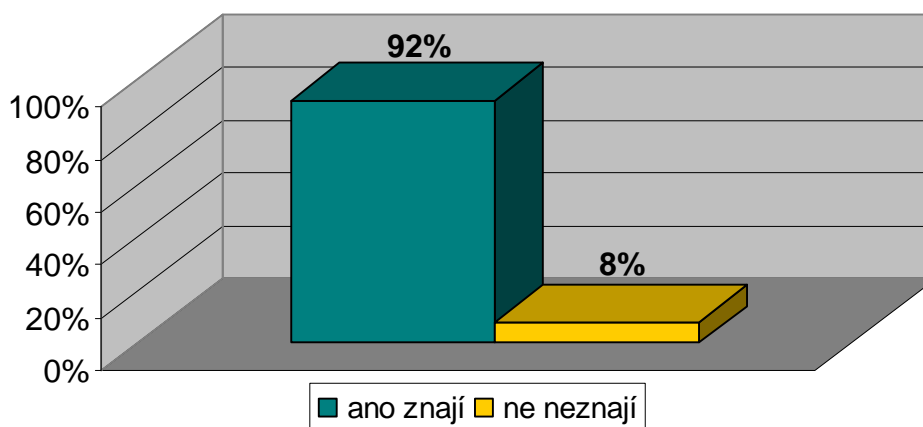
Tento graf vyjadřuje poruchy spánku u sester pracujících v nemocnici. Je vyjádřen četností. 6 sester uvádí, že trpí insomnií, 9 sester spánkovou inverzí, 5 sester hypersomnií a 17 sester trpí poruchou cirkadiánní rytmicity. Nadpoloviční většina to znamená 57 z 90 dotázaných respondentů uvedlo, že netrpí žádnou poruchou spánku. 2 dotázaní respondenti zvolili možnost jiné. Kde oba uvedli, že trpí parasomnií.

Graf 12A Důležitost spánku u profese sester



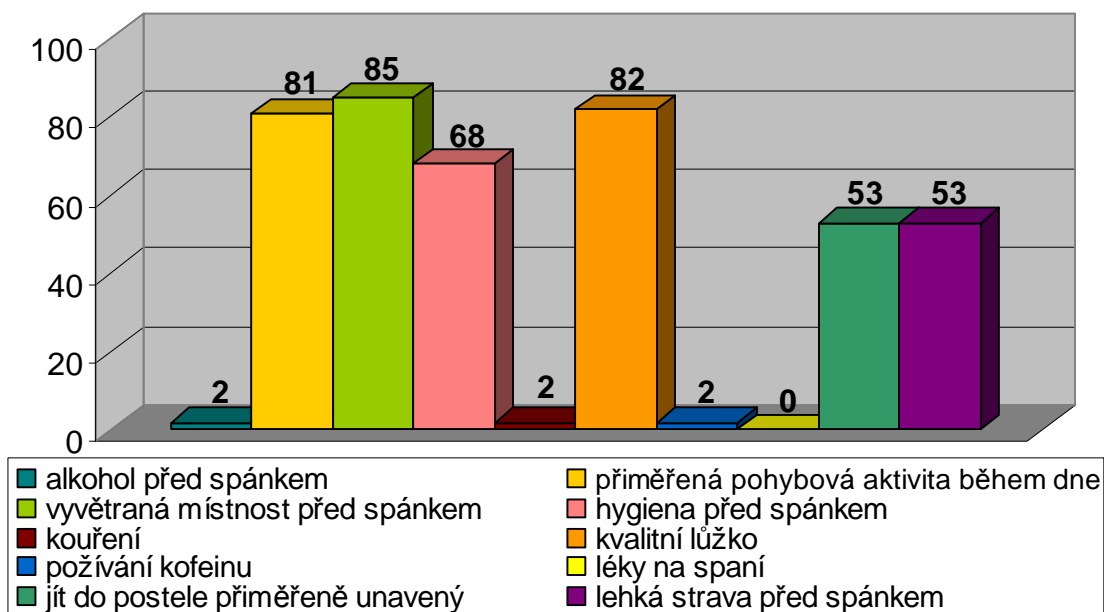
Graf 12 zobrazuje, zda sestry pracující v nemocnici si myslí, že je pro jejich profesi důležitý pravidelný spánek. 66 (73%) dotázaných respondentů zvolilo možnost ano, 21 (24%) respondentů spíše ano, 2 (2%) dotázaní respondenti spíše ne a pouze 1 (1%) sestra zvolila možnost ne.

Graf 13A Znalost termínu spánková hygiena u sester



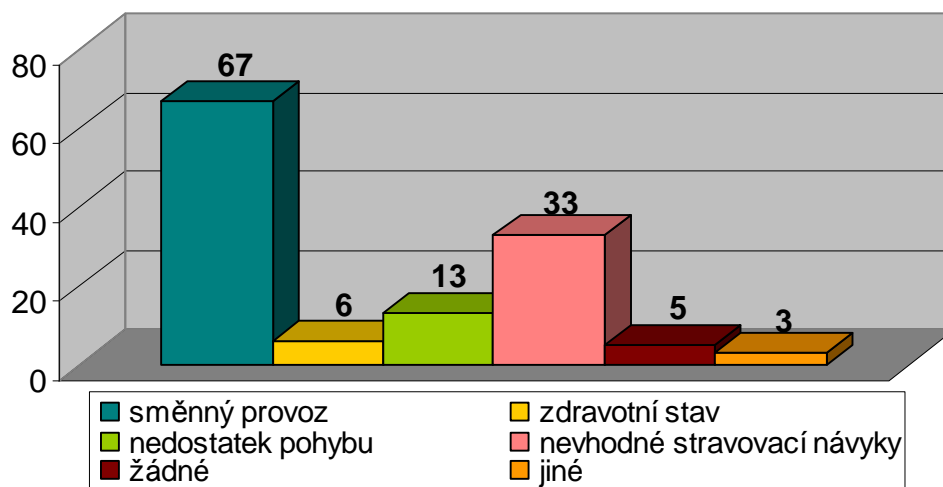
Termín spánková hygiena zná 83 (92%) dotázaných sester, pouhých 7 (8%) sester tento termín nezná.

Graf 14A Znalost zásad spánkové hygieny u sester



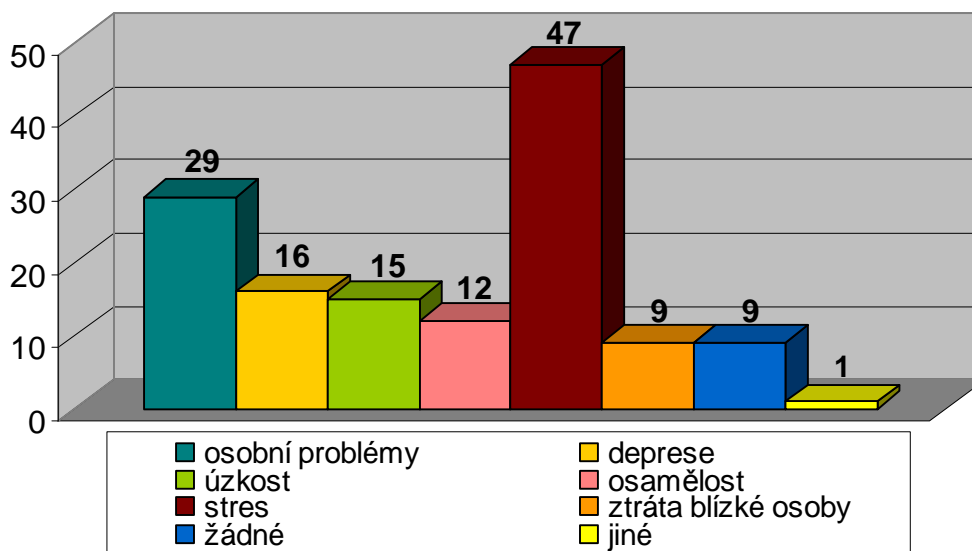
Tento graf znázorňuje znalost hlavních zásad spánkové hygieny u dotázaných respondentů. Každý respondent mohl označit šest odpovědí. Správné odpovědi jsou: přiměřená pohybová aktivita během dne, vyvětraná místnost před spánkem, hygiena před spánkem, kvalitní lůžko, jít do postele přiměřeně unavený a lehká strava před spánkem. Graf je vyjádřen četností odpovědí. 2 respondenti chybně uvedli požití alkoholu před spánkem, 81 sester správně odpovědělo, že do hlavních zásad patří přiměřená pohybová aktivita během dne. Dalších 85 respondentů zařadilo správně do zásad spánkové hygieny vyvětranou místnost před spánkem. Hygienu před spánkem správně označilo 68 sester. 2 dotázaní respondenti chybně uvedli, že do zásad spánkové hygieny patří kouření cigaret. Správnou odpověď kvalitní lůžko udalo 82 sester, 2 respondenti chybně označili požívání kofeinových nápojů před spánkem. Ani jedna dotázaná sestra správně neoznačila možnost užívání léků na spaní. Dalších 53 respondentů správně zvolilo možnost jít do postele přiměřeně unavený a také 53 respondentů si dobře myslí, že do hlavních zásad spánkové hygieny patří lehká strava před spánkem.

Graf 15A Fyziologicko-biologické faktory bránící sestřím dodržování spánkové hygieny



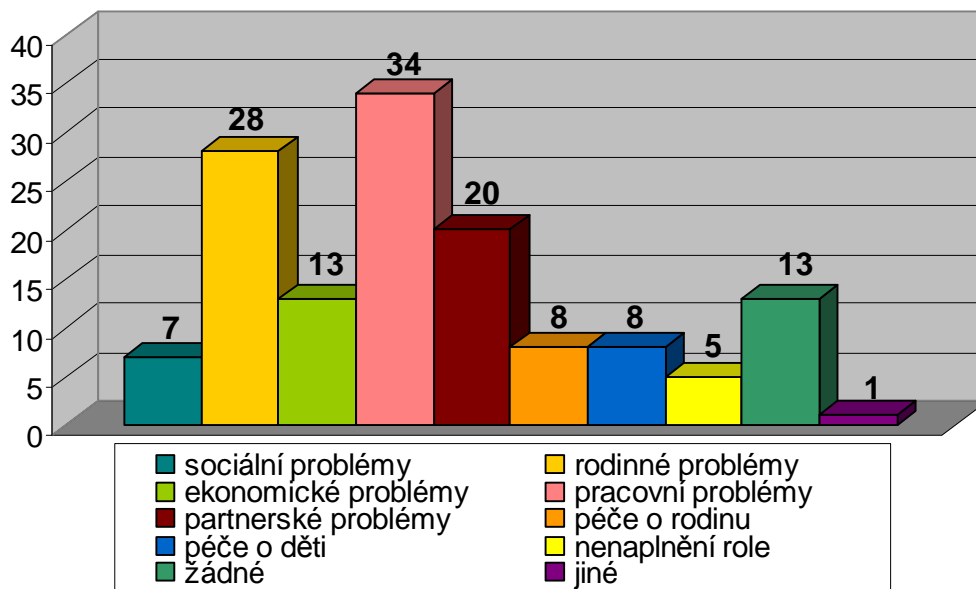
Z toho grafu je patrné jaké z fyziologicko-biologických faktorů brání sestřím pracujících v nemocnici nejčastěji spánku. Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět 1-3 prioritní možnosti. Tudíž graf vyjadřuje četnosti odpovědí. Nejčastějším fyziologicko-biologickým faktorem znemožňující spánek respondentů je směnný provoz, který udalo z 90 dotázaných respondentů 67 sester, dalším 6 respondentům nejvíce znemožňuje spánek jejich zdravotní stav, dalším faktorem bránící spánku sester je nedostatek pohybu během dne, který označilo 13 respondentů, pro 33 respondentů jsou to nevhodné stravovací návyky, které zhoršují jejich spánek. 5 respondentům nebrání v dodržování spánkové hygieny žádné z fyziologicko-biologických faktorů. Možnost jiné zvolili 3 respondenti, z nichž 1 udává, že jeho hlavním faktorem bránící spánku je restaurace v bytě, 1 sestra uvedla, že její spánek ruší drůbež a pro 1 respondenta je problémem nepřiměřená únava.

**Graf 16A Psychicko-duchovní faktory bránící
dodržování spánkové hygieny u sester**



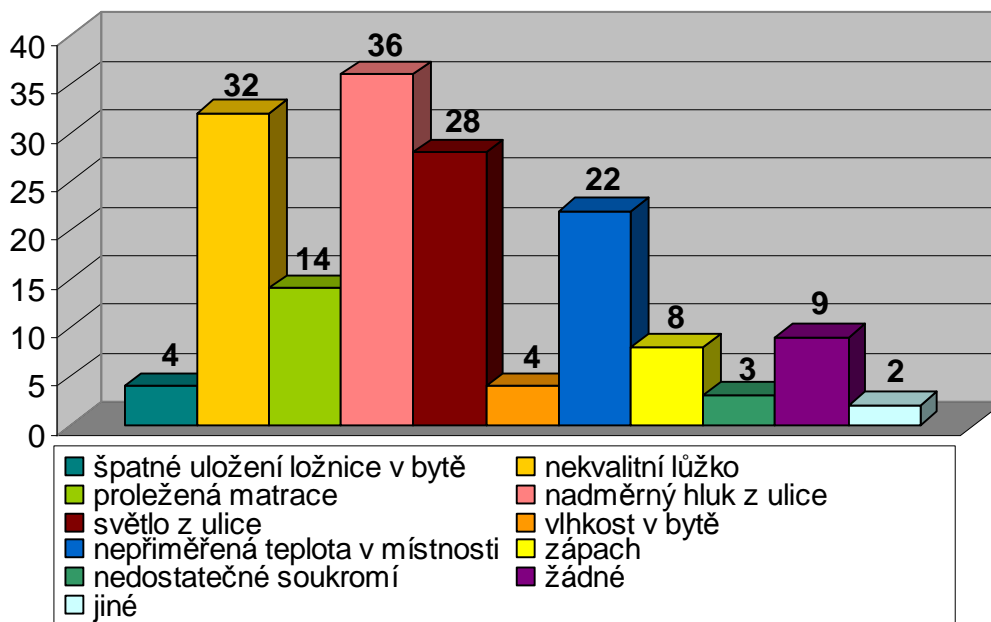
Na tuto otázku bylo možné odpovědět 1-3 prioritními možnostmi. Z tohoto grafu vyplývá jaké z psychicko-duchovních faktorů nejčastěji brání dobrému spánku u sester pracujících v nemocnici. Osobní problémy udalo 29 respondentů, deprese označilo 16 respondentů, dalších 15 respondentů udalo úzkost, 12 respondentů osamělost, nejvíce respondentů což je 47 sester označilo stres, pro dalších 9 respondentů je to ztráta blízké osoby. 9 sestrám nebrání v dodržování spánkové hygieny žádné psychicko duchovní faktory. Na možnost jiné odpověděla pouze 1 sestra, která udala nepřiměřenou únavu.

Graf 17A Sociálně-kulturní faktory bránící dodržování spánkové hygieny u sester



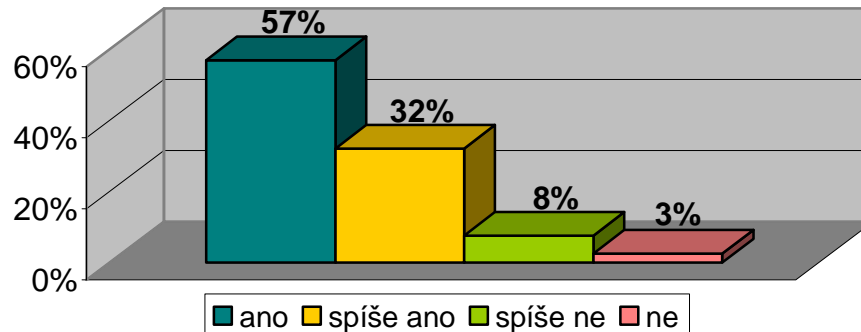
Tento graf je vyjádřen v četnosti. Dotázaní respondenti mohli odpovědět 1-3 prioritními možnostmi. Ze sociálně-kulturních faktorů udalo 7 respondentů sociální problémy, 28 respondentů rodinné problémy, 13 respondentů ekonomické problémy, nejvíce tedy 34 sester odpovědělo pracovní problémy, 20 sester partnerské problémy, pouhých 8 sester udalo péči o rodinu, 8 respondentů péči o děti a u dalších 5 sester je to nenaplnění role. 13 respondentům nebrání v dodržování spánkové hygieny žádné sociálně-kulturní faktory. Pouze 1 sestra odpověděla, že jejím hlavním faktorem narušující její spánkovou hygienu je škola.

**Graf 18A Faktory životního prostředí bránící
dodržování spánkové hygieny u sester**



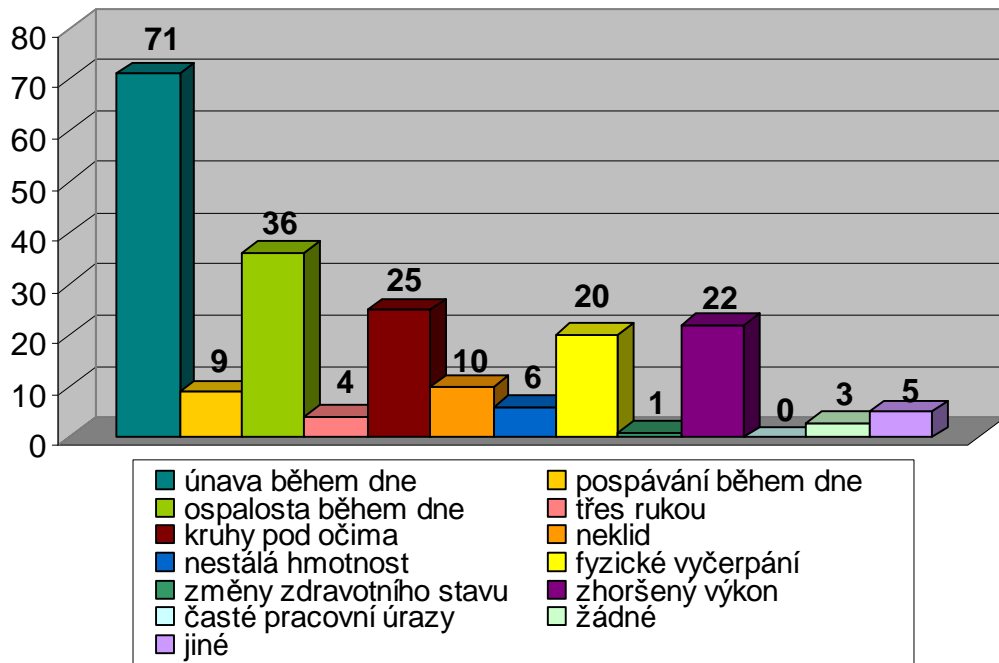
Tento graf znázorňuje jaké z faktorů životního prostředí nejvíce brání sestřám v dodržování spánkové hygieny. Graf vyjadřuje četnost odpovědí. 4 respondenti udali špatné uložení ložnice v jejich bytě, 32 respondentů označilo nekvalitní lůžko, u 14 respondentů je hlavním faktorem proležená matrace, nejvíce respondentů což je 36 sester zvolilo nadměrný hluk z ulice, 28 respondentů světlo z ulice, 4 respondentům brání v dodržování spánkové hygieny vlhkost v bytě, 22 respondentům vadí nepřiměřená teplota v místnosti, 8 respondentů odpovědělo, že je obtěžuje zápach, 3 sestry udaly nedostatečné soukromí. 9 respondentů udalo, že žádné z faktorů životního prostředí jim nebrání v dodržování spánkové hygieny. 2 sestry zvolily možnost jiné, kde první uvedla, že její spánkovou hygienu narušuje bezohlednost vlastních členů rodiny udržet klid a druhé vadí zvuk hodin na věži, které bijí každou půl hodinu.

Graf 19A Narušení spánkové hygieny třísměnným provozem u sester



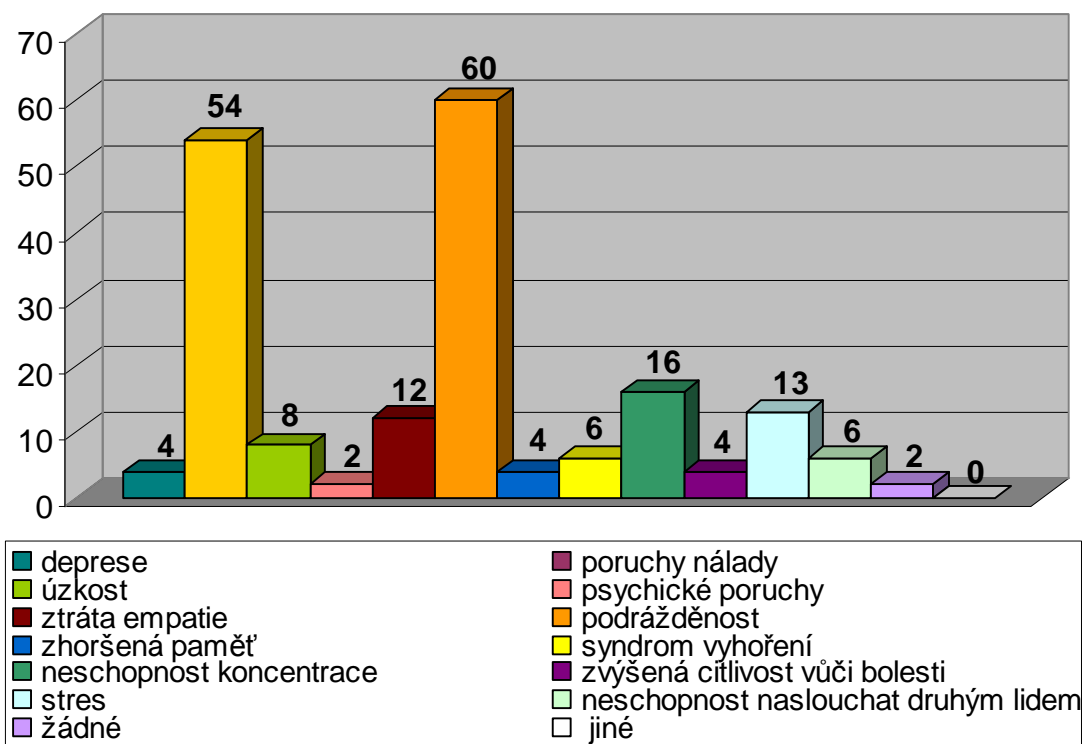
Z tohoto grafu je patrné, zda sestřám nejčastěji třísměnný provoz narušuje jejich spánkovou hygienu. Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří na třísměnný provoz pracují. Ze 40 respondentů tvoří nejpočetnější skupinu 23 (57%) sester, které tvrdí, že jim třísměnný provoz nejvíce narušuje spánkovou hygienu, 13 (32%) sestřám spíše narušuje spánkovou hygienu, 3 (8%) respondentům třísměnný provoz spíše nenarušuje spánkovou hygienu a pouze 1 (3%) sestra udala, že třísměnný provoz nemá vliv na její spánkovou hygienu.

Graf 20A Fyzické projevy nedostatku spánku u sester



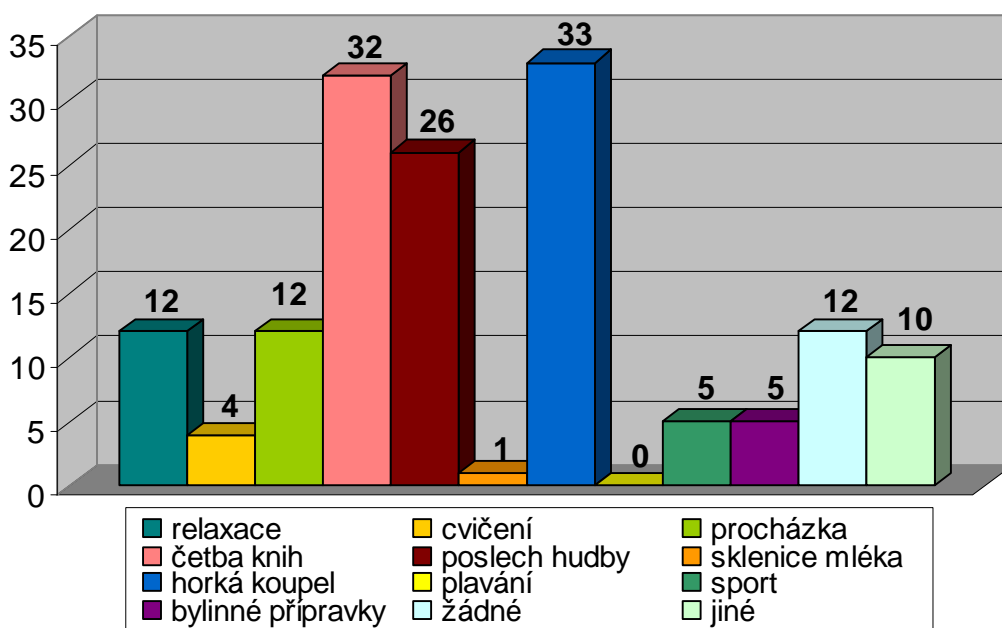
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí. Z nejčastějších projevů nedostatku spánku u sester po jejich fyzické stránce udalo 71 respondentů únavu během dne, 9 respondentů pospávání během dne, 36 sester ospalost během dne, pouze 4 sestry odpověděly, že je trápí třes rukou, 25 sester trápí kruhy pod očima, 10 respondentů má problémy s neklidem, u 6 sester se nedostatek spánku projevuje nestálou hmotností, 20 sester má z nedostatku spánku pocit fyzického vyčerpání, pouhá 1 sestra opověděla, že má vlivem nedostatečného spánku zhoršený zdravotní stav, u 22 sester má vliv nedostatku spánku na jejich zhoršený výkon v práci a naopak žádná sestra neudala pracovní úrazy z nedostatku spánku. 3 respondenti nemají žádné projevy po fyzické stránce. Na možnost jiné odpovědělo 5 respondentů. 1 sestra udává bolest dolních končetin, 2 sestry udávají z nedostatku spánku migrénu, 1 sestra pocení a poslední respondent udává usínání u televize.

Graf 21A Psychické projevy nedostatku spánku u sester



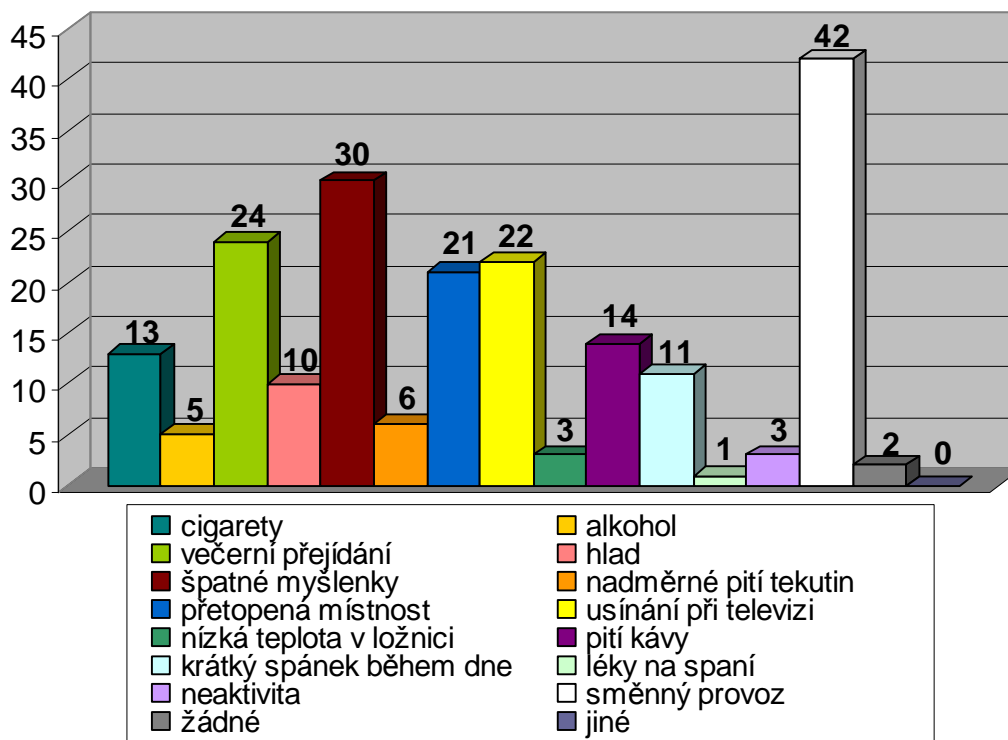
Tento graf také znázorňuje četnost odpovědí. Z projevů nedostatku spánku u sester projevující se po jejich psychické stránce 4 respondenti odpověděli, že mívají depresi, 54 sester udává poruchy nálady, 8 respondentů trápí úzkost, 2 sestry mají psychické problémy, 12 sester ztrácí empatii vůči druhým lidem, 60 respondentů trápí z nedostatku spánku podrážděnost, 4 sestry mají vlivem nedostatečného spánku zhoršenou paměť, 6 sester má pocit syndromu vyhoření, 16 respondentů se hůře koncentruje na pracovní činnosti, 4 sestry mají zvýšenou citlivost vůči bolesti, 13 sester udává, že je trápí stres, 6 respondentů z nedostatku spánku neumí naslouchat druhým lidem a 2 sestry nemají žádné psychické projevy nedostatku spánku..

Graf 22A Rituály sester před spánkem



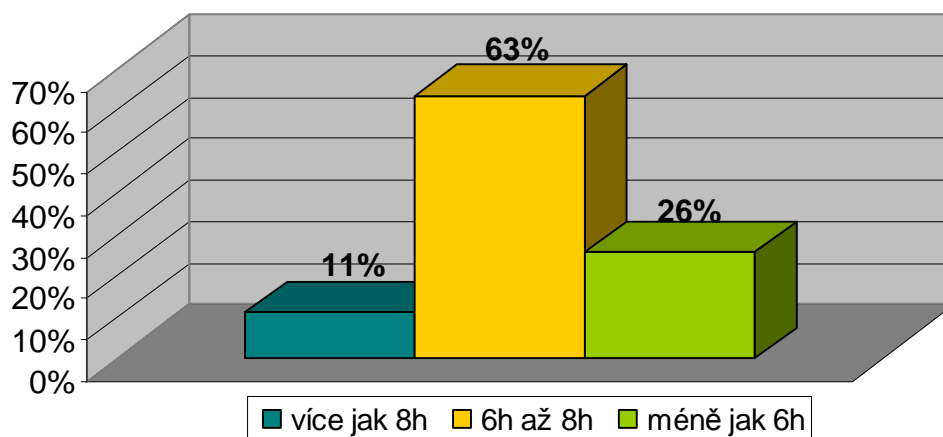
Tento graf znázorňuje jednotlivé rituály sester před spánkem. Na tuto otázku bylo možné odpovědět 1-3 prioritními možnostmi. 12 dotázaných respondentů před spánkem relaxuje, 4 sestry cvičí, 12 sester chodí na procházky, 32 respondentů si před spánkem čte knihu, 26 sester poslouchá hudbu, 1 sestra pije před ulehnutím ke spánku sklenici mléka, nejpočetnější skupina respondentů což je 33 sester preferuje horkou koupel před spánkem, žádná sestra nemá jako rituál před spánkem plavání v bazénu, naopak 5 respondentů pravidelně sportuje, 5 sester užívá bylinné přípravky. 12 sester nemá žádné rituály před spánkem. 10 respondentů zvolilo možnost jiné. Z nichž 1 používá před spánkem aromalampu, 5 sester preferuje televizi před spánkem, 1 respondent musí před spaním jíst čokoládu, 1 sestra pro dobrý spánek musí usínat na pravém boku, jedné sestře pomáhá sklenice vody a pro jednoho respondenta je před spánkem důležitý sex.

Graf 23A Nejčastější chyby u sester bránící dobrému spánku



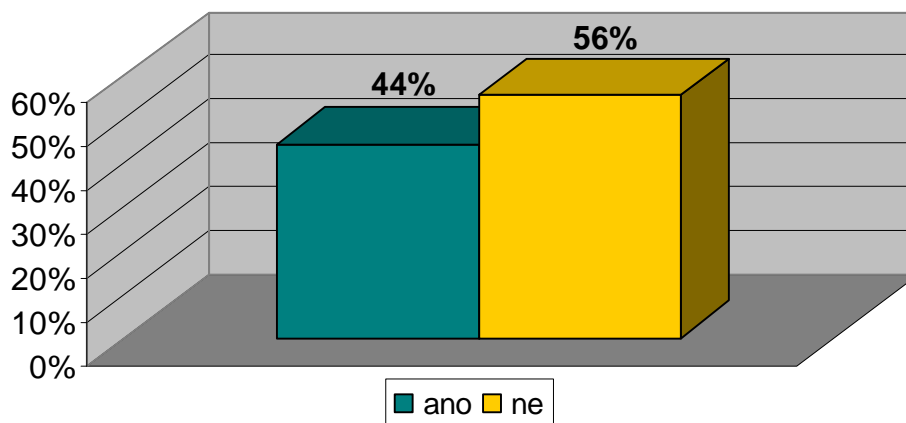
V tomto grafu jsou zobrazeny nejčastější chyby, kterých se sestry dopouští a které mají vliv na jejich kvalitu spánku. I zde si mohli dotázaní respondenti vybrat 1-3 prioritní odpovědi. Graf znázorňuje četnost odpovědí. 13 sester těsně před spaním kouří cigarety, 5 sester požívá před ulehnutím do postele alkohol, 24 sester má problémy s večerním přejídáním, 10 sester naopak trápí hlad, 30 respondentů má problémy, že večer při usínání je napadají špatné myšlenky, 6 sester před ulehnutím do postele nadměrně pije tekutiny, 21 respondentů udalo, že hlavním jejich problémem je přetopená místnost, 22 sester usíná při televizi, u 3 sester je největší chybou nízká teplota v ložnici, u 14 sester je hlavním problémem pití kávy před spánkem, 11 respondentů dělá chybu v krátkém spánku během dne, 1 sestra užívá léky na spaní, 3 sestry nemají žádný pohyb a u nejpočetnější skupiny což je 42 respondentů je hlavním problémem směnný provoz. Pouhé 2 sestry odpověděly, že se žádných chyb nedopouští.

Graf 24A Počet hodin spánku u sester



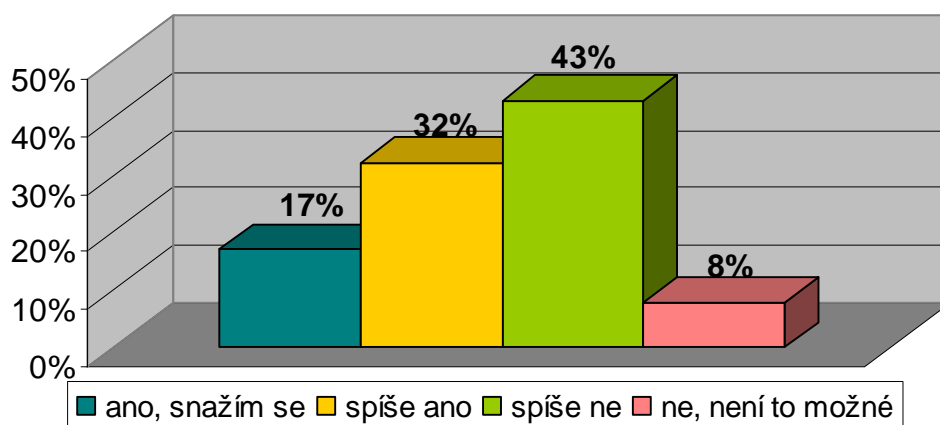
Tento graf znázorňuje, kolik hodin sestry denně spí. Z 90 dotázaných respondentů je 10 (11%) sester, které spí 8 a více hodin, 57 (63%) sester spí 6h až 8h denně a 23 (26%) respondentů spí denně méně jak 6h.

Graf 25A Spokojenost sester s počtem hodin spánku



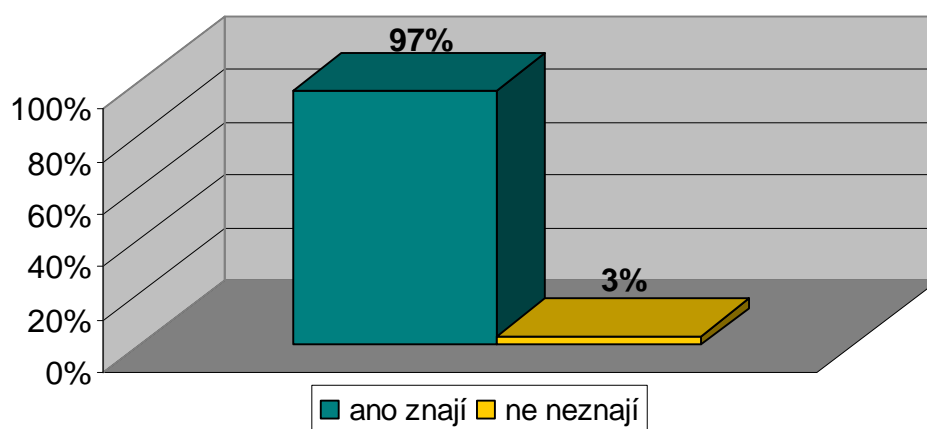
Z tohoto grafu je patrné, zda sestrám vyhovuje doba spánku, kterou udaly v předcházející otázce. 40 (44%) respondentům počet hodin spánku vyhovuje, naopak 50 (56%) sestrám doba spánku nevyhovuje.

Graf 26A Dodržování spánkové hygieny u sester



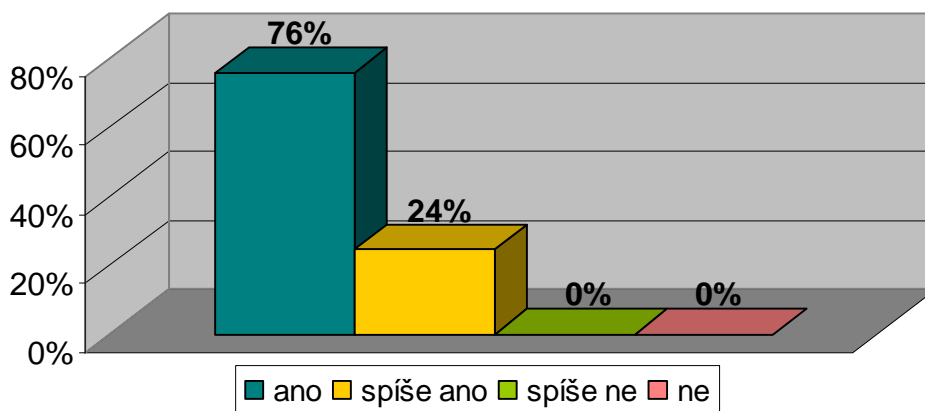
Tento graf znázorňuje, zda sestry celkově dodržují spánkovou hygienu. 15 (17%) respondentů odpovědělo, že ano a snaží se, 29 (32%) respondentů spíše ano, nejpočetnější skupinu což tvoří 39 (43%) sester odpovědělo, že spíše nedodržují spánkovou hygienu a 7 (8%) sester spánkovou hygienu vůbec nedodržuje.

Graf 27A Znalost sester termínu duševní hygiena



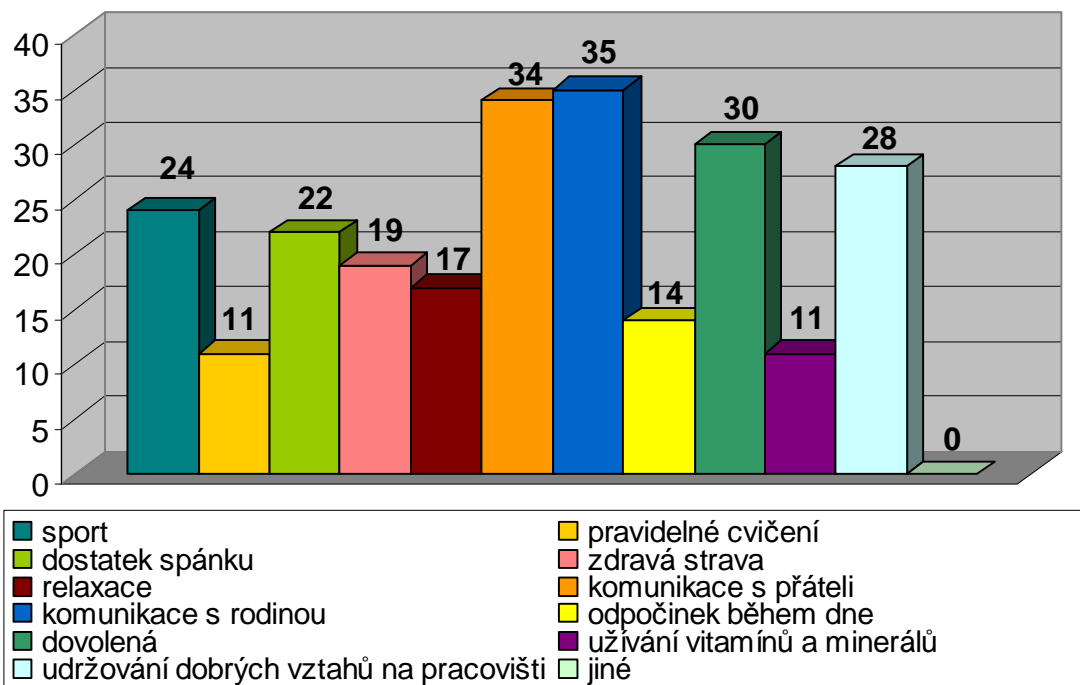
Termín duševní hygiena (psychohygiena) sestry zná 87 (97%) respondentů a 3 (3%) respondenti tento termín neznají.

Graf 28A Důležitost spánku u sester pro jejich duševní kondici



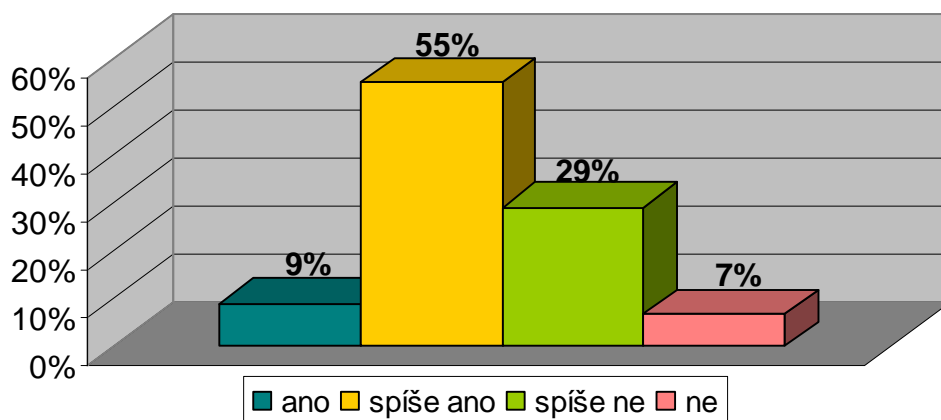
Z tohoto grafu vyplývá, zda si respondenti myslí, že je jejich spánek důležitý pro jejich duševní kondici. Nejvíce což je 68 (76%) respondentů si myslí že ano, 22 (24%) sester že spíše ano, žádný respondent neoznačil možnost spíše ne a ne.

Graf 29A Aktivity sester pro jejich psychickou i tělesnou kondici



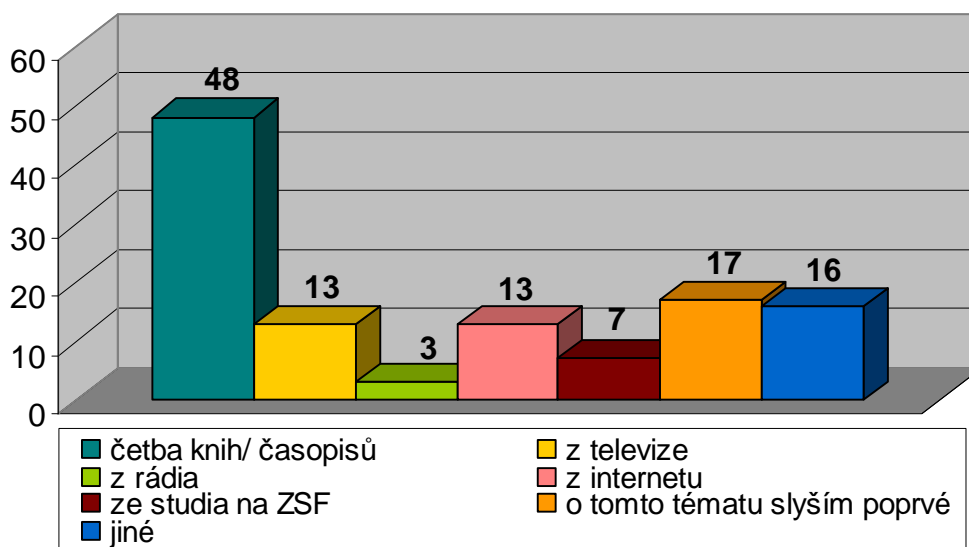
Na tuto otázku bylo možné zvolit 1-3 prioritní možnosti. Tento graf poukazuje na to, co sestry dělají proto, aby se cítily v dobré psychické i tělesné kondici. 24 respondentů preferuje sport, 11 sester pravidelné cvičení, 22 sester potřebuje dostatek spánku, 19 respondentů dodržuje zásady zdravé stravy, 17 sester dává přednost relaxaci, 34 sester komunikaci s přáteli, 35 respondentů komunikaci s rodinou, pro 14 sester je důležité odpočívat během dne, 30 respondentů potřebuje k dobré kondici dovolenou, 11 sester užívá vitamíny a minerály, pro 28 sester je důležité udržovat dobré vztahy na pracovišti a ani jeden respondent nezvolil možnost jiné.

Graf 30A Dodržování duševní hygieny u sester



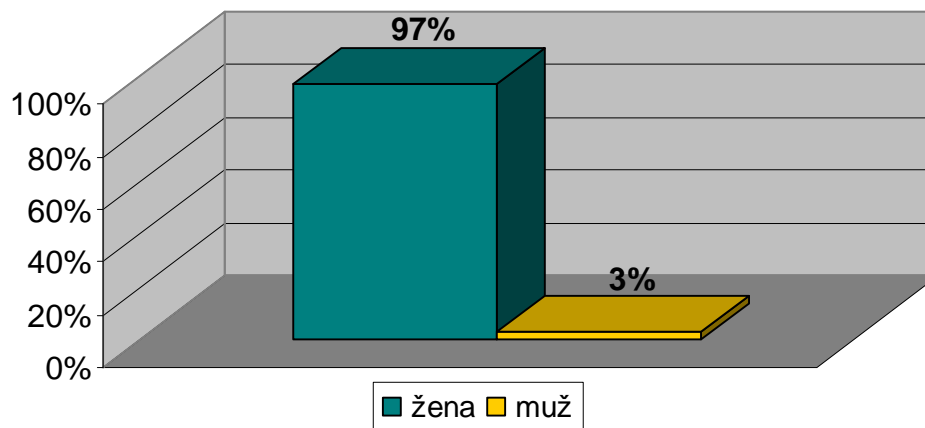
8 (9%) respondentů si myslí, že celkově dodržují duševní hygienu, 50 (55%) respondentů si myslí, že spíše dodržují duševní hygienu, 26 (29%) sester si naopak myslí, že spíše nedodržují duševní hygienu a dalších 6 (7%) sester si myslí, že duševní hygienu nedodržují vůbec.

Graf 31A Informovanost sester o spánkové hygieně



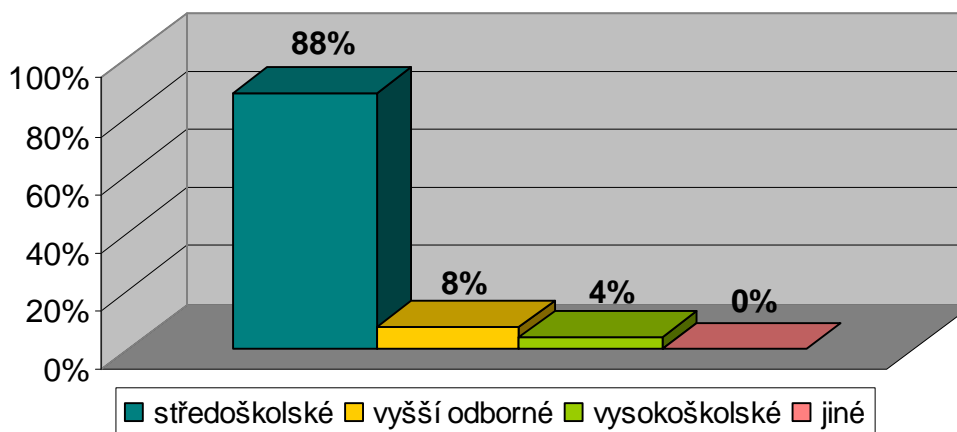
Tento graf poukazuje na to, kde respondenti získali informace o spánkové hygieně. 48 respondentů získalo informace četbou knih a časopisů, 13 sester z televize, 3 sestry z rádia, 13 respondentů z internetu, 7 sester ze studia na Zdravotně sociální fakultě, 17 respondentů o tomto tématu slyší poprvé a 16 respondentů odpovědělo na možnost jiné. Z nichž 9 získalo informace o spánkové hygieně na Střední zdravotnické škole, 3 respondenti na Vyšší odborné škole, 2 sestry získaly informace o spánkové hygieně v práci, 1 respondent od staniční sestry a 1 respondent má informace ze základní školy.

Graf 1B Pohlaví studentů ZSF



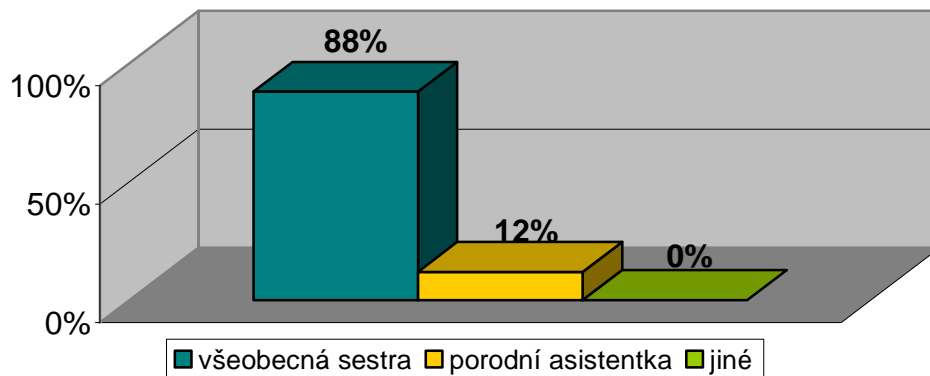
Na tomto grafu je znázorněno pohlaví studentů ZSF. Ze 100 dotazovaných tvoří 97 (97%) respondentů ženy a pouze 3 (3%) respondenti jsou muži.

Graf 2B Nejvyšší ukončené vzdělání studentů na ZSF



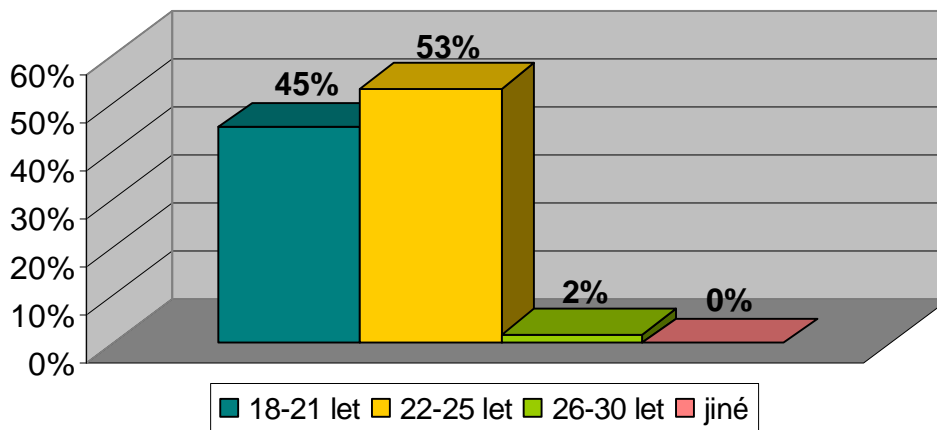
Graf 2 znázorňuje nejvyšší ukončené vzdělání respondentů. Ze 100 dotazovaných má 88 (88%) respondentů středoškolské vzdělání, 8 (8%) studentů má vyšší odborné vzdělání, 4 (4%) respondenti mají vysokoškolské vzdělání.

Graf 3B Studující obor studentů na ZSF



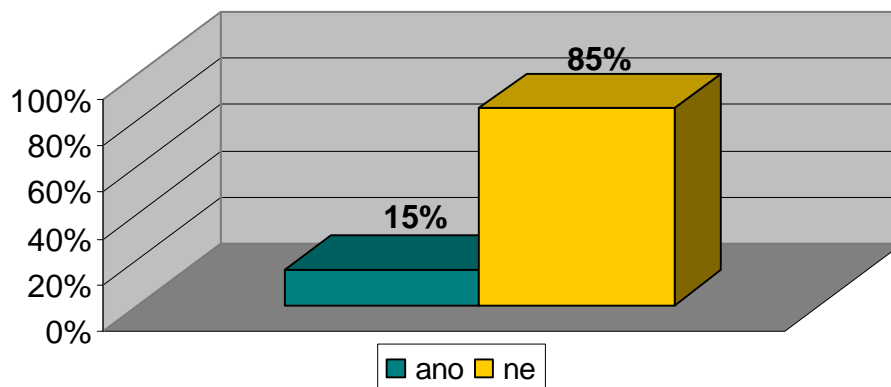
Z tohoto grafu vyplývá jaký obor dotazovaní studenti na ZSF studují. Nejpočetnější skupinu což je 88 (88%) respondentů studuje obor všeobecná sestra, 12 (12%) studentů studuje obor porodní asistentka.

Graf 4B Věk studentů ZSF



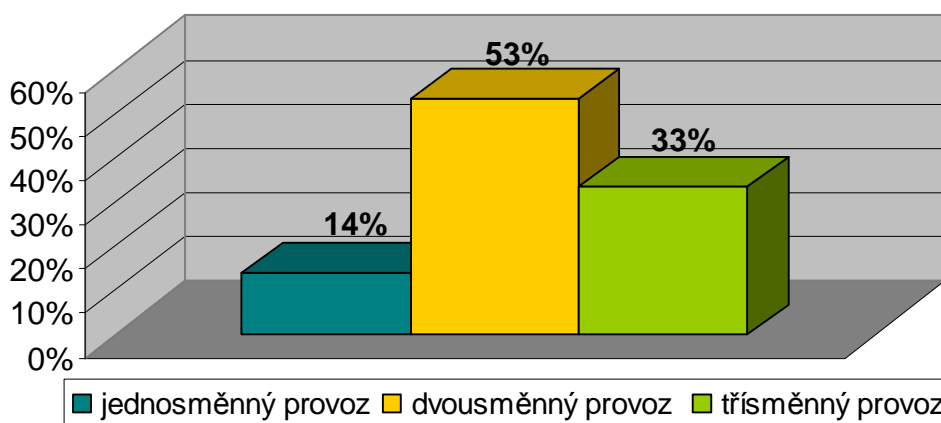
Z tohoto grafu vyplývá v jaké věkové kategorii se 100 dotazovaných respondentů nachází. 45 (45%) studentů je ve věkové kategorii 18-21 let, 53 (53%) studentů je ve věkové kategorii 22-25 let, 2 (2%) respondenti odpověděli, že jsou ve věku 26-30 let.

Graf 5B Pracovní poměr studentů ZSF v nemocnici na částečný úvazek



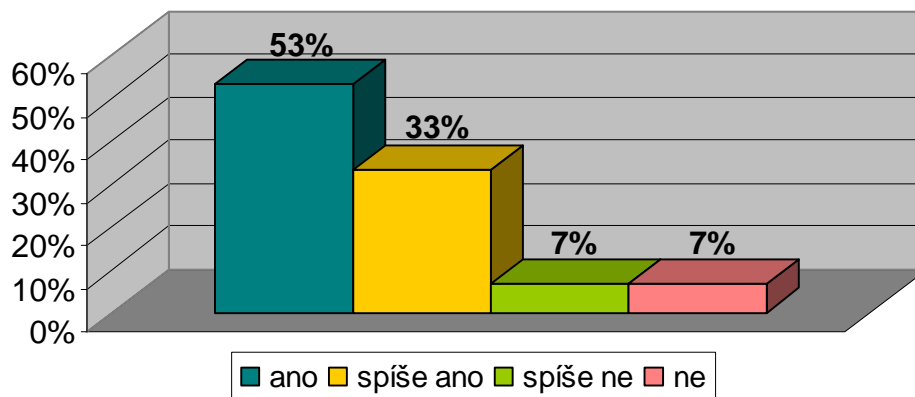
Z tohoto grafu je patrné, kolik studentů pracuje v nemocnici alespoň na částečný úvazek. 15 (15%) dotazovaných respondentů odpovědělo, že již na částečný úvazek v nemocnici pracuje. Početnější skupina respondentů čítá 85 (85%), tito studenti na částečný úvazek v nemocnici nepracují.

Graf 6B Směna pracujících studentů ZSF v nemocnici



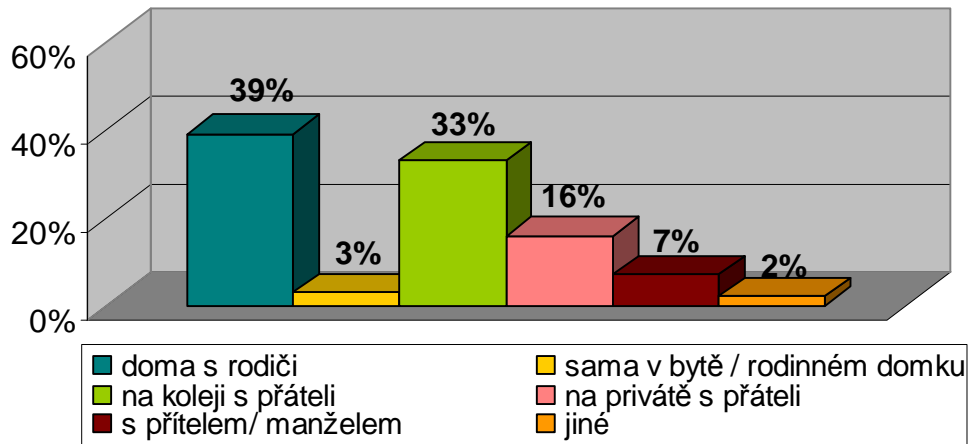
Na otázku číslo 7 odpovídali jen ti respondenti, kteří již v nemocnici na částečný úvazek pracují. Celkem tedy na tuto otázku odpovídalo 15 studentů. 2 (14%) respondentů pracuje v nemocnici na jednosměnný provoz, 8 (53%) studentů na dvousměnný provoz a 5 (33%) studentů pracuje na třisměnný provoz.

Graf 7B Spokojenost pracujících studentů se směnou v nemocnici



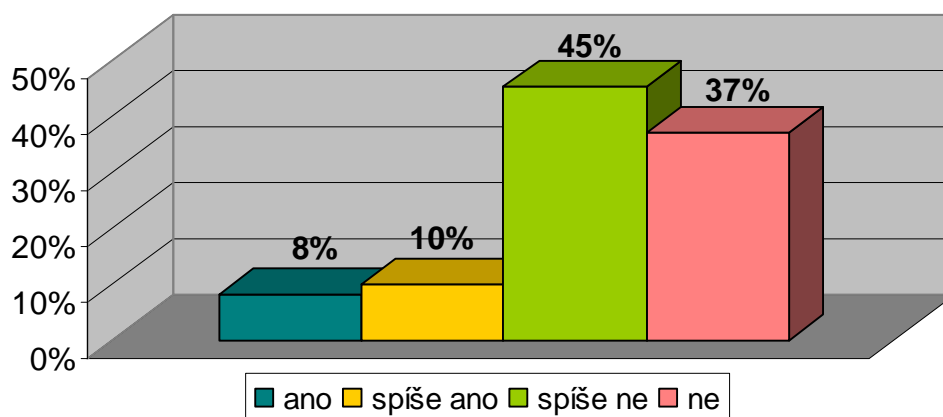
Na tuto otázku odpovídali rovněž ti studenti, kteří pracují v nemocnici na částečný úvazek. Z 15 dotazovaných respondentů 8 (53%) uvedlo, že jim provoz, ve kterém v nemocnici pracují vyhovuje, 5 (33%) studentů odpovědělo, že jim provoz, ve kterém jsou zaměstnáni spíše vyhovuje, 1 (7%) respondent uvedl, že mu provoz, ve kterém pracuje spíše nevyhovuje a 1 (7%) respondent odpověděl, že mu provoz, ve které je zaměstnán vůbec nevyhovuje.

Graf 8B Společná domácnost studentů v době studia na ZSF



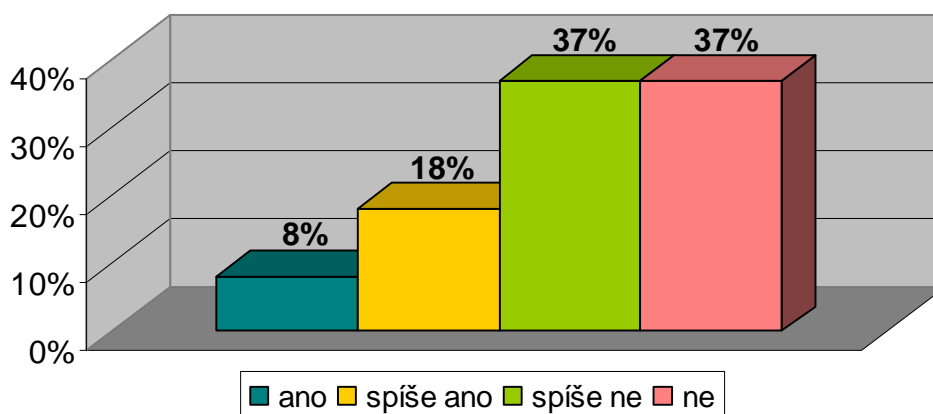
Graf 5 se týká společné domácnosti respondentů v době studia na ZSF. 39 (39%) studentů žije doma s rodiči, 3 (3%) respondenti žijí sami v bytě či rodinném domku, 33 (33%) studentů žije na koleji s přáteli, 16 (16%) studentů bydlí na privátě s přáteli, 7 (7%) respondentů bydlí s přítelem či manželem a pouze 2 (2%) studenti označili možnost jiné. Z těchto dvou studentů jeden (1%) žije pouze s otcem a druhý student (1%) žije s manželem a dítětem.

Graf 9B Problémy u studentů ZSF se spánkem



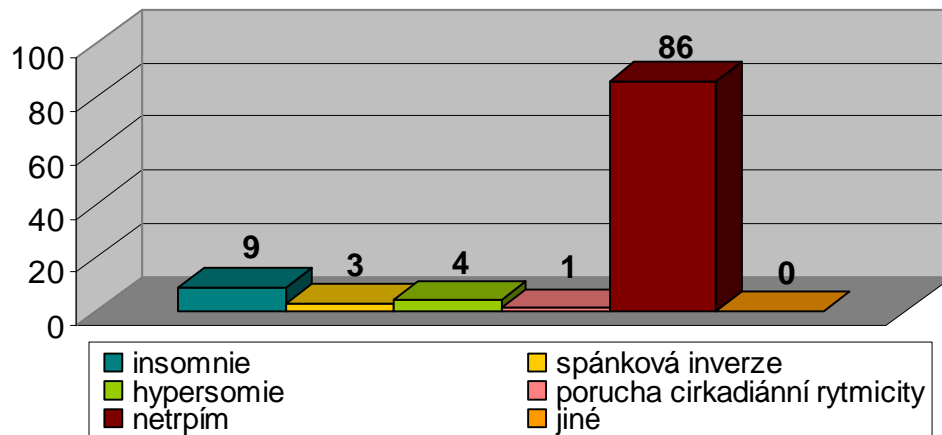
Graf 9 vyjadřuje, zda dotazovaní respondenti mají problémy se spánkem. Ze 100 dotazovaných studentů 8 (8%) odpovědělo, že mají problémy se spánkem, 10 (10%) respondentů uvedlo, že spíše problémy se spánkem mají, 45 (45%) studentů odpovědělo, že spíše problémy se spánkem nemají a 37 (37%) studentů nemá žádné problémy se spánkem.

Graf 10B Problémy s usínáním u studentů ZSF



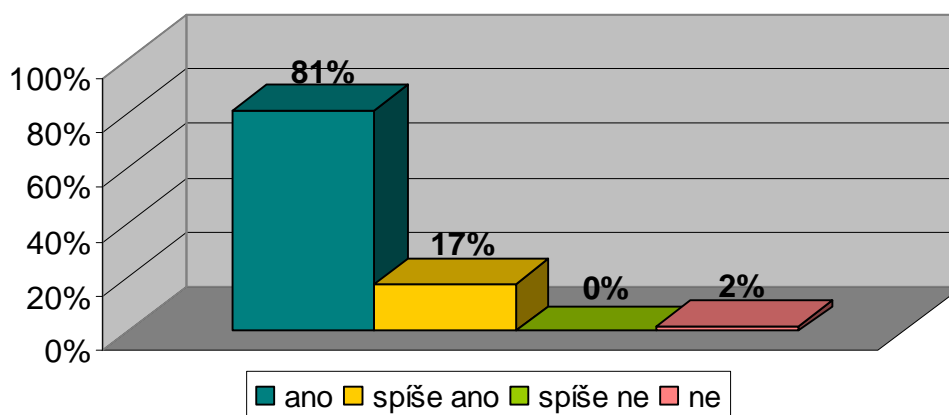
Ze 100 dotazovaných respondentů 8 (8%) odpovědělo, že má problémy s usínáním, 18 (18%) studentů má spíše problémy s usínáním, 37 (37%) studentů uvedlo, že spíše nemá problémy s usínáním a 37 (37%) studentů nemá žádné problémy při usínání.

Graf 11B Typ poruchy spánku u studentů ZSF



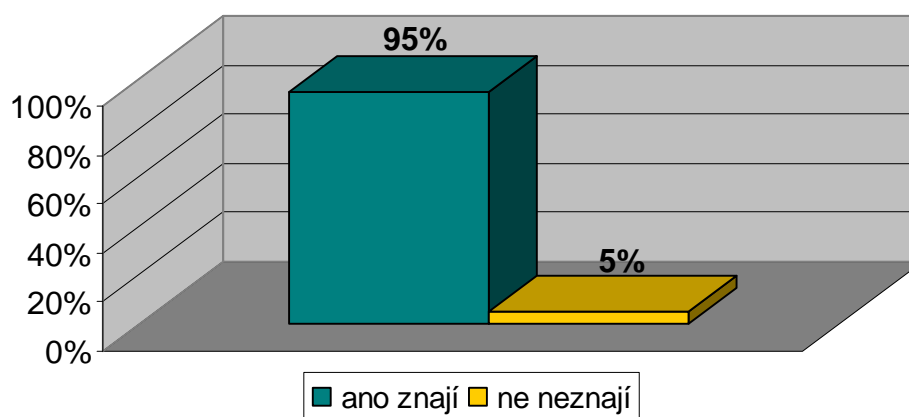
Tento graf znázorňuje typ poruchy spánku u studentů ZSF. U této otázky bylo celkem 103 odpovědí. 9 studentů trpí insomnií, 3 respondenti mají problém se spánkovou inverzí, 4 studenti trpí hypersomnií, pouze 1 respondent uvedl poruchu cirkadiánní rytmicity, nejvíce což je 86 respondentů netrpí žádnou poruchou spánku. Žádný student neuvedl jinou poruchu spánku.

Graf 12B Důležitost spánku u profese studentů ZSF



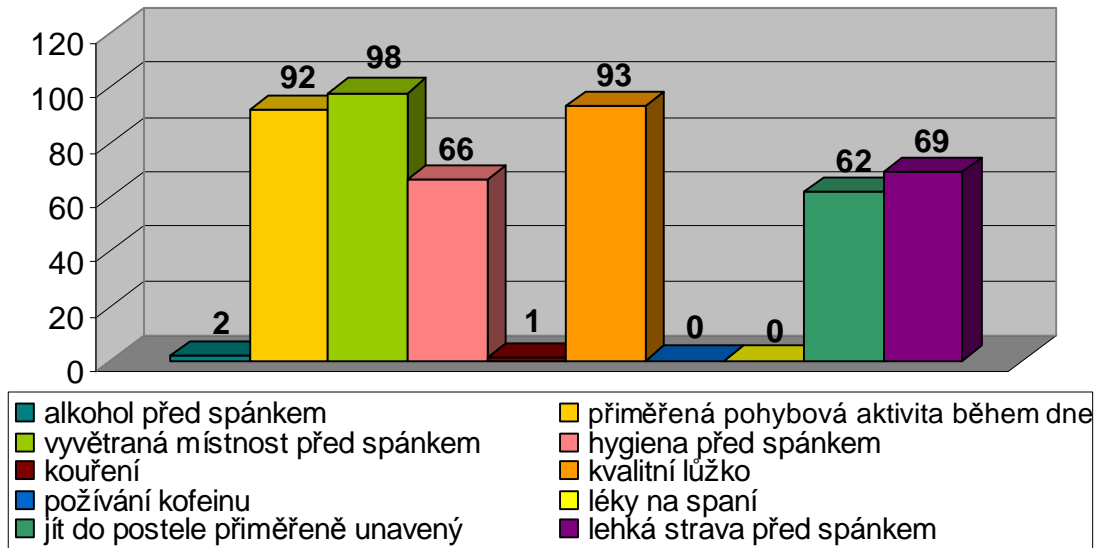
81 (81%) respondentů uvedlo, že pro jejich profesi je důležité dodržovat pravidelný spánek, 17 (17%) studentů uvedlo, že je to spíše důležité, žádný (0%) student nevedl možnost, že je to spíše nedůležité a pouze 2 (2%) respondenti uvedli, že pro jejich profesi není spánek vůbec důležitý.

Graf 13B Znalost studentů termínu spánková hygiena



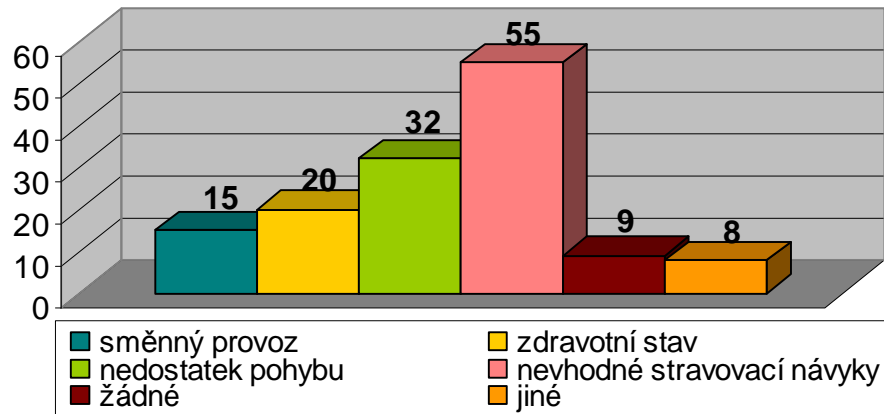
Tento graf znázorňuje, zda studenti znají termín spánková hygiena. 95 (95%) dotázaných respondentů tento pojem zná. Pouhých 5 (5%) studentů tento pojem nezná.

Graf 14B Znalost zásad spánkové hygieny u studentů ZSF



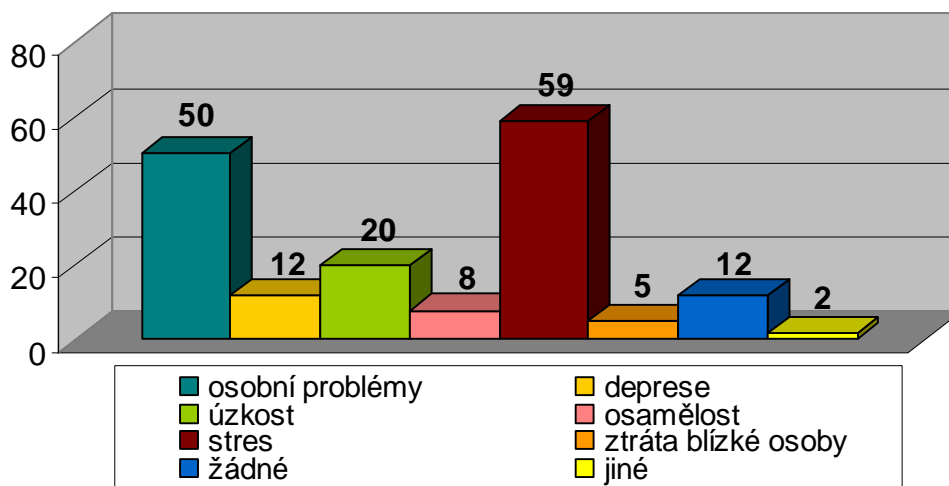
Z tohoto grafu vyplývá znalost hlavních zásad spánkové hygieny ze strany studentů ZSF. Graf vyjadřuje četnost odpovědí. Respondenti mohli označit šest správných odpovědí (přiměřená pohybová aktivita během dne, vyvětraná místnost před spaním, hygiena před spánkem, kvalitní lůžko, jít do postele přiměřeně unavený, lehká strava před spánkem). 2 studenti se chybně domnívají, že do zásad spánkové hygieny patří alkohol, 92 studentů správně uvedlo možnost přiměřené pohybové aktivity během dne, 98 studentů dobře odpovědělo, že je to dobře vyvětraná místnost před spánkem, 66 studentů správně zvolilo hygienu před spánkem, pouze jeden student chybně uvedl, že do hlavních zásad spánkové hygieny patří kouření, 93 studentů správně označilo možnost kvalitní lůžko, ani jeden student správně neuvedl možnost požívání kofeinu a léků na spaní, 62 studentů považuje správně za zásadu spánkové hygieny možnost jít do postele přiměřeně unavený a 69 studentů správně zařadilo do hlavních zásad spánkové hygieny lehkou stravu před spánkem.

Graf 15B Fyziologicko-biologické faktory bránící studentům ZSF dodržování spánkové hygieny



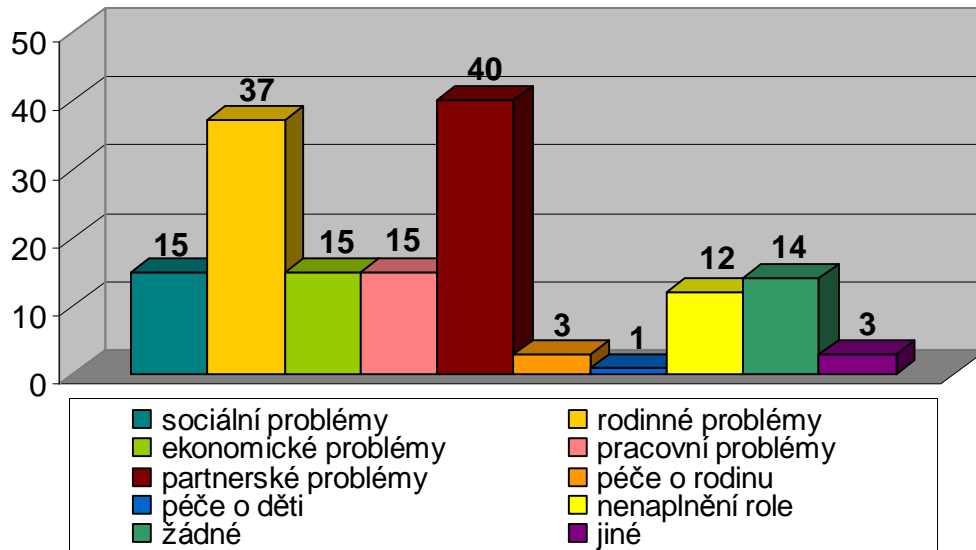
Na tuto otázku bylo možné odpovídat 1-3 prioritními možnostmi. 15 studentů označilo směnný provoz jako jeden z fyziologicko-biologických faktorů bránící dodržování spánkové hygieny, pro 20 respondentů je to zdravotní stav, který jim brání dodržovat spánkovou hygienu, pro 32 studentů je hlavním problémem nedostatek pohybu, pro 55 respondentů jsou to nevhodné stravovací návyky, 9 studentů neudalo žádné faktory rušící jejich spánkovou hygienu a 8 studentů zvolilo možnost jiné. Z nichž 6 odpovědělo, že jejich hlavním problémem v dodržování spánkové hygieny je studijní vytíženost a škola. 2 respondenti odpověděli, že hlavním jejich faktorem bránící dodržování spánkové hygieny je nepravidelný režim.

**Graf 16B Psychicko-duchovní faktory bránící
dodržování spánkové hygieny u studentů ZSF**



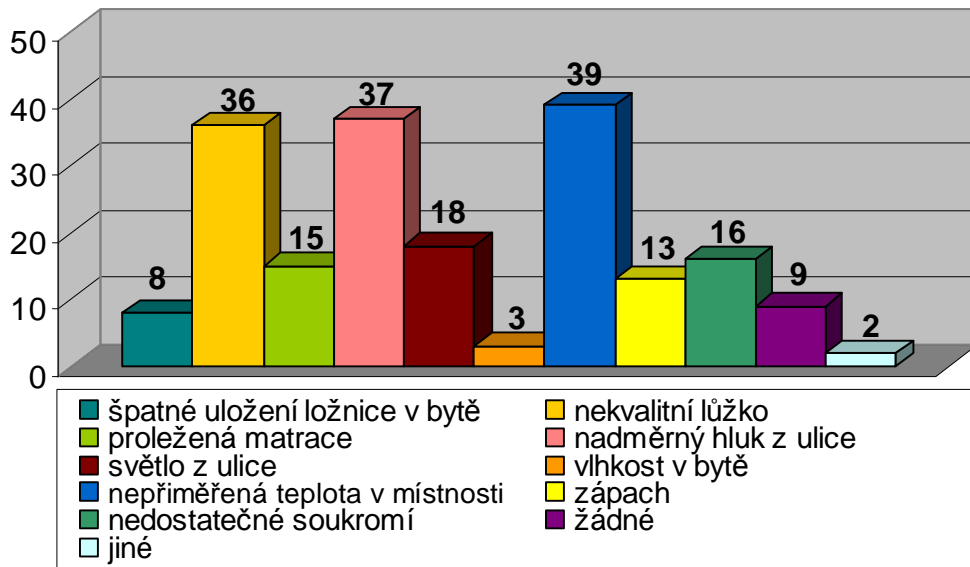
Graf 16 se týká psychicko-duchovních faktorů, které brání studentům ZSF v dodržování spánkové hygieny. U této otázky bylo zde možné zvolit 1-3 prioritní odpovědi. Graf je vyjádřen v četnosti odpovědí. 50 respondentů odpovědělo, že z psychicko-duchovních faktorů jsou jejich hlavním problémem osobní problémy, 12 studentů označilo depresi, 20 respondentů úzkost, 8 studentů osamělost, pro 59 respondentů je to stres, pro 5 studentů je to ztráta blízké osoby, 12 studentů neudává žádné z psychicko-duchovních faktorů bránící jejich spánkové hygieně a 2 respondenti zvolili možnost jiné. Tito 2 studenti uvedli, že jejich hlavním problémem bránící dodržování spánkové hygieny jsou zvýšené nároky na studenty ve škole.

Graf 17B Sociálně-kulturní faktory u studentů ZSF bránící dodržování spánkové hygieny



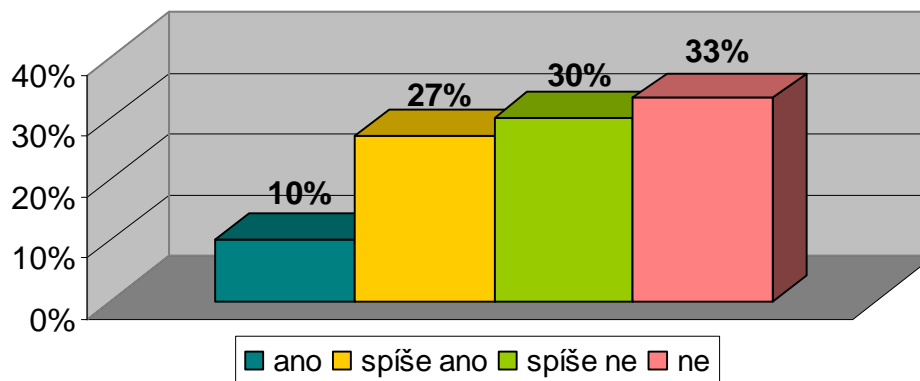
Z tohoto grafu vyplývá jaké ze sociálně-kulturních faktorů nejčastěji brání dodržování spánkové hygieny u studentů ZSF. Na tuto otázku bylo možné zvolit 1-3 prioritní možnosti. 15 respondentů uvedlo, že jsou to sociální problémy, 37 studentů označilo rodinné problémy, 15 studentů zvolilo ekonomické problémy, 15 studentů pracovní problémy, pro 40 respondentů jsou to partnerské problémy, 3 studenti označili péči o rodinu, 1 student péči o dítě, pro 12 respondentů je to nenaplnění role, 14 studentů neudává žádné ze sociálně- kulturních faktorů, které by jim bránily v dodržování spánkové hygieny. 3 respondenti zvolili možnost jiné. Kde udávají, že hlavním faktorem bránící dodržování jejich spánkové hygieny je škola.

Graf 18B Faktory životního prostředí bránící studentům ZSF dodržování spánkové hygieny



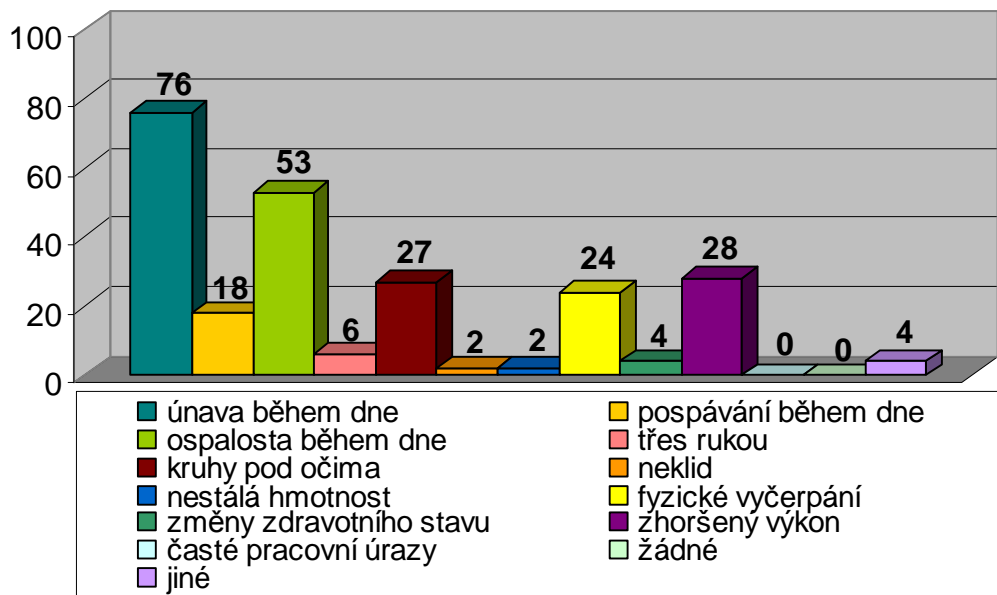
Na otázku číslo 18 bylo možné odpovědět 1-3 prioritními možnostmi. 8 respondentů uvedlo, že z faktorů životního prostředí, které jim nejvíce brání v dodržování spánkové hygieny patří špatné uložení ložnice v bytě, 36 studentů označilo nekvalitní lůžko, proleženou matraci uvedlo 15 respondentů, 37 studentům brání v dodržování spánkové hygieny nadměrný hluk z ulice, 18 studentům vadí světlo z ulice, 3 studentům vlhkost v bytě, pro 39 studentů je to nepřiměřená teplota v místnosti, 13 studentů udalo zápach jako hlavní faktor bránící jejich spánku, 16 studentům narušuje spánkovou hygienu nedostatečné soukromí, 9 respondentů neuvádí žádné z faktorů životního prostředí, které by bránili jejich spánkové hygieně a 2 studenti zvolili možnost jiné. Kde 1 uvedl hluk na koleji a druhý respondent odpověděl, že hlavním jeho problémem je netolerance ze strany ostatních spolubydlících.

Graf 19B Večerní přejídání jako největší chyba u studentů ZSF



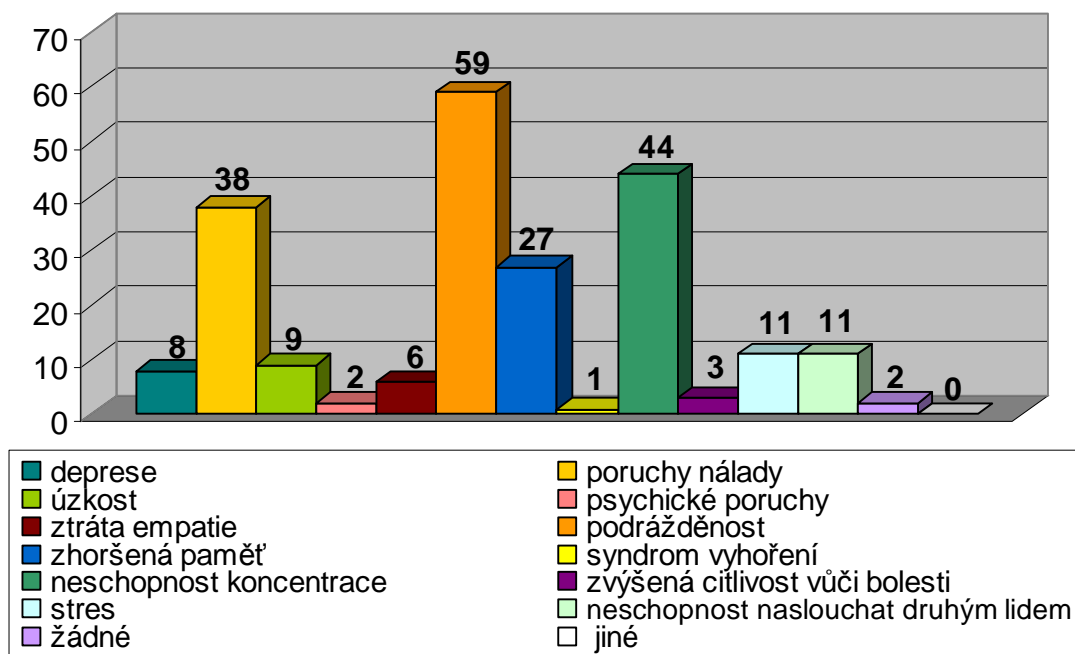
Tento graf znázorňuje, zda je největší chybou ve spánkové hygieně studentů ZSF pozdní večerní přejídání. 10 (10%) studentů odpovědělo ano, 27 (27%) odpovědělo spíše ano, 30 (30%) studentů označilo možnost spíše ne a 33 (33%) studentů označilo možnost ne.

Graf 20B Fyzické projevy nedostatku spánku u studentů ZSF



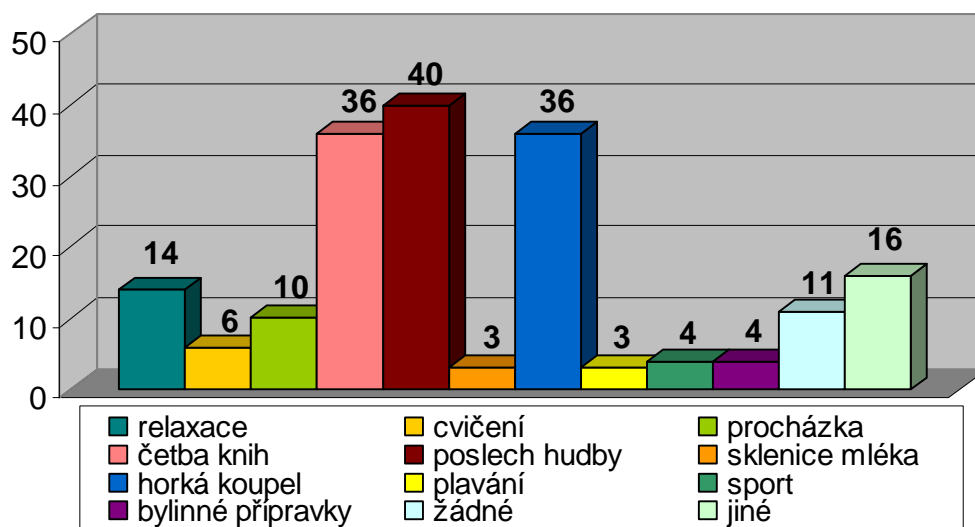
U této otázky bylo možné zvolit 1-3 prioritní odpovědi. U 76 studentů se jejich nedostatečný spánek projevuje po fyzické stránce únavou během dne, u 18 studentů pospáváním během dne, u 53 studentů ospalostí během dne, u 6 respondentů třesem rukou, u 27 studentů kruhy pod očima, 2 respondenti jsou z nedostatečného spánku neklidní, 2 studenti mají problém s nestálou hmotností, 24 respondentů se z nedostatečného spánku cítí fyzicky vyčerpáno, u 4 studentů vlivem nedostatečného spánku dochází ke změnám zdravotního stavu, 28 studentů má zhoršený výkon z nedostatku spánku, časté pracovní úrazy neuvedl ani jeden student. 1 respondent uvedl, že nedostatek spánku se u něj neprojevuje nijak. 4 respondenti zvolili možnost jiné. Z nichž 1 má problém s neustálým zíváním během dne, 1 student má z nedostatečného spánku zvýšenou tělesnou teplotu, další 1 respondent udává, že má červené a nateklé oči a 1 student se ráno dlouho probírá než vstane z postele.

Graf 21B Psychické projevy nedostatku spánku u studentů ZSF



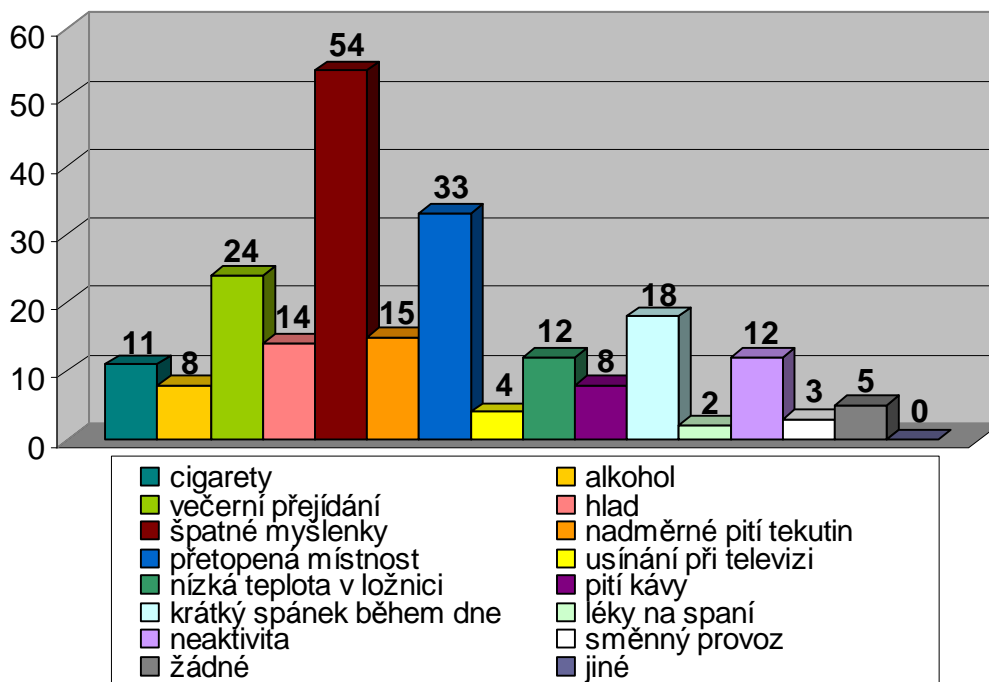
Na tomto grafu je znázorněno, jak se nedostatek spánku projevuje po psychické stránce u studentů ZSF. Na tuto otázku bylo možné také odpovědět 1-3 prioritními možnostmi. Graf vyjadřuje četnost odpovědí. 8 respondentů udává, že má z nedostatku spánku problémy s depresí, 38 studentů má z nedostatečného spánku poruchy nálady, 9 studentů pociťuje úzkost, 2 respondenti označili psychické poruchy, 6 studentů z nedostatku spánku pociťuje ztrátu empatie vůči druhým lidem, 59 respondentů pociťuje z nedostatku spánku podrážděnost, 27 studentů má vlivem nedostatku spánku zhoršenou paměť, 1 udává syndrom vyhoření, 44 respondentů není schopno se kvůli nedostatečné době spánku dostatečně koncentrovat, 3 studenti mají zvýšenou citlivost vůči bolesti, 11 respondentů je z nedostatku spánku ve stresu, 11 studentů neumí naslouchat druhým lidem a 2 respondenti zvolili možnost jiné. U těchto 2 studentů nemá nedostatečný spánek vliv na jejich psychiku.

Graf 22B Rituály studentů ZSF před spánkem



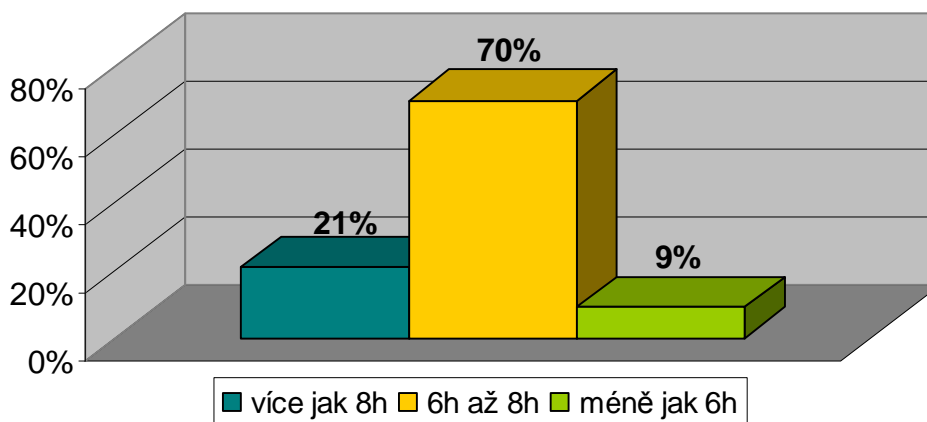
Graf 22 se týká rituálů zlepšujících spánek u studentů ZSF. Respondenti mohli označit 1-3 prioritní možnosti. Graf je také vyjádřen v četnosti odpovědí. 14 studentů před spánkem relaxuje, 6 studentů pravidelně cvičí, 10 studentů chodí na procházky, 36 respondentů před spaním čte knihy, 40 studentů poslouchá hudbu, 3 respondenti si dají před ulehnutím do postele sklenici mléka, u 36 studentů je důležitá horká koupel před spánkem, 3 respondenti chodí plavat do bazénu, 4 studenti sportují, další 4 respondenti užívají bylinné přípravky, 11 respondentů nedodrží žádné rituály před spánkem a 16 studentů odpovědělo na možnost jiné. Z nichž 5 kouká před spaním na televizi, 2 studenti se musí před spaním pomodlit, 3 respondenti si před spánkem vyvětrají místnost, 2 studenti musí provést kompletní hygienu, jeden respondent si musí před spánkem zapálit cigaretu, další jeden student si dá před spaním pivo, pro 2 respondenty je důležitým rituálem před spánkem sex.

Graf 23B Nejčastější chyby u studentů ZSF bránící dobrému spánku



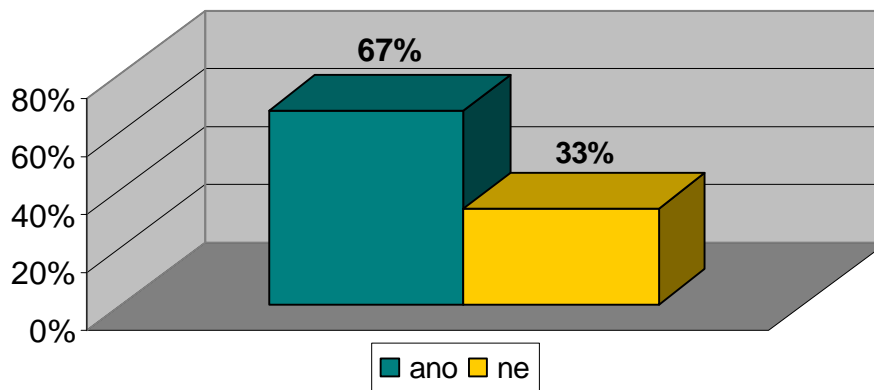
Z tohoto grafu vyplývá jaké jsou nejčastější chyby bránící dobrému spánku u studentů ZSF. U této otázky bylo možné označit 1-3 prioritní odpovědi. Graf je znázorněn v četnosti odpovědí. 11 studentů odpovědělo, že nejčastější jejich chybou před spaním je kouření cigaret, pro 8 studentů je to požívání alkoholu, 24 studentů uvedlo večerní přejídání, 14 respondentů má naopak hlad, což jim brání usnout, 54 studentů má špatné myšlenky, 15 respondentů nadměrně pije tekutiny před spaním, 33 studentů má problém s přetopenou místností, 4 respondenti usínají při televizi, 12 respondentů má naopak problém s nízkou teplotou v místnosti, 8 studentů udalo, že největší jejich chybou je pití kávy před spaním, 18 studentů si zase rádo zdrímne během dne, což jim pak brání večer usnout, 2 respondenti uvedli, že užívají léky na spaní, 12 studentů má problém s neaktivitou přes den, 3 studenti označili směnný provoz jako hlavní chybu bránící jejich dobrému spánku a 5 respondentů uvedlo, že nedělají žádné chyby, které by bránily jejich spánku.

Graf 24B Počet hodin spánku u studentů ZSF



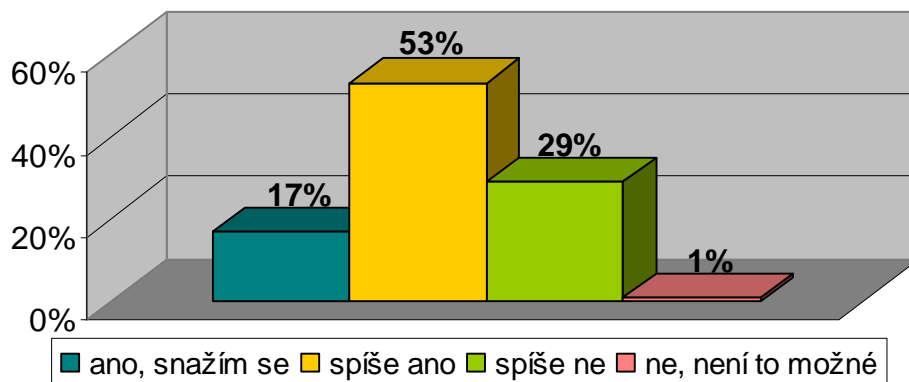
Graf 24 poukazuje kolik hodin denně studenti ZSF věnují spánku. 21 (21%) studentů zvolilo možnost 8h a více, 70 (70%) respondentů uvedlo možnost 6h až 8h, 9 (9%) studentů zvolilo možnost méně jak 6h.

Graf 25B Spokojenost studentů s počtem hodin spánku



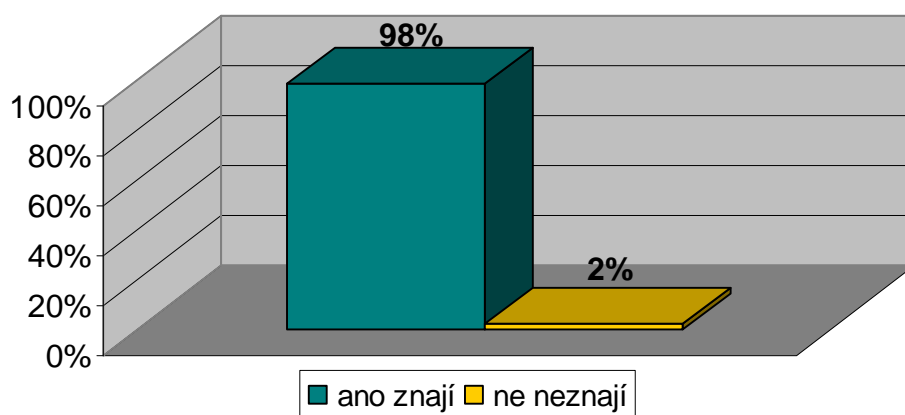
Ze 100 dotázaných respondentů je 67 (67%) spokojeno s počtem hodin spánku. 33 (33%) studentům nevyhovuje doba spánku.

Graf 26B Dodržování spánkové hygieny u studentů ZSF



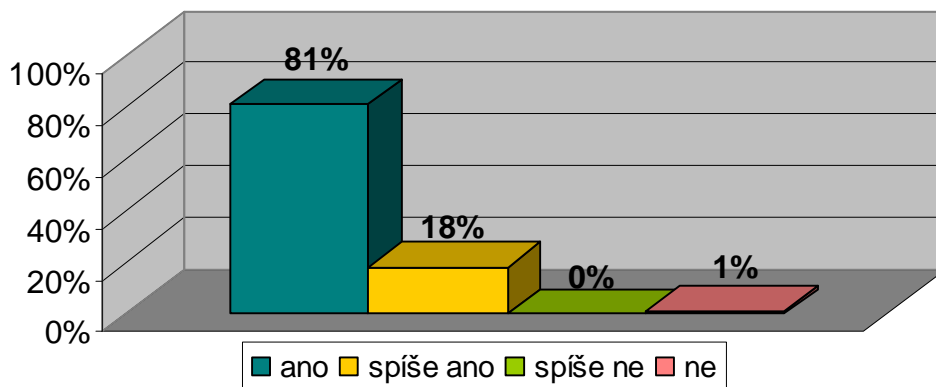
Z tohoto grafu vyplývá, zda studenti ZSF celkově dodržují spánkovou hygienu. Ze 100 dotázaných respondentů 17 (17%) odpovědělo ano a snažím se, 53 (53%) respondentů odpovědělo, že spíše ano, 29 (29%) studentů odpovědělo, že spíše ne, a pouze 1 (1%) respondent uvedl možnost ne, není to možné.

Graf 27B Znalost studentů termínu duševní hygiena



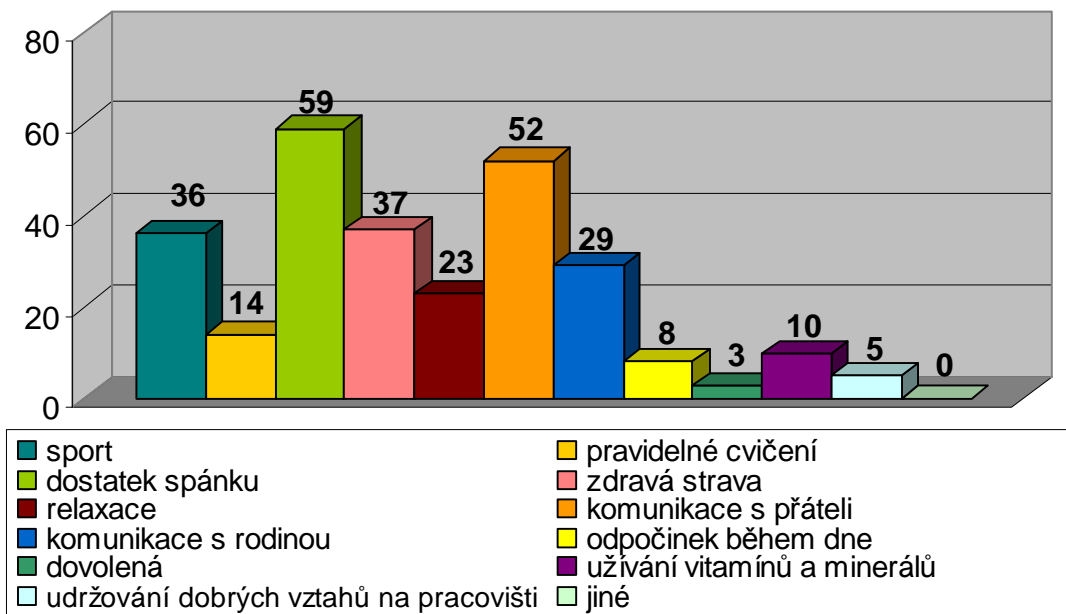
Graf 27 se týká, zda dotázaní respondenti ZSF znají termín duševní hygiena. 98 (98%) studentů tento termín zná a pouze 2 (2%) respondenti tento termín neznají.

Graf 28B Důležitost spánku u studentů ZSF pro jejich duševní kondici



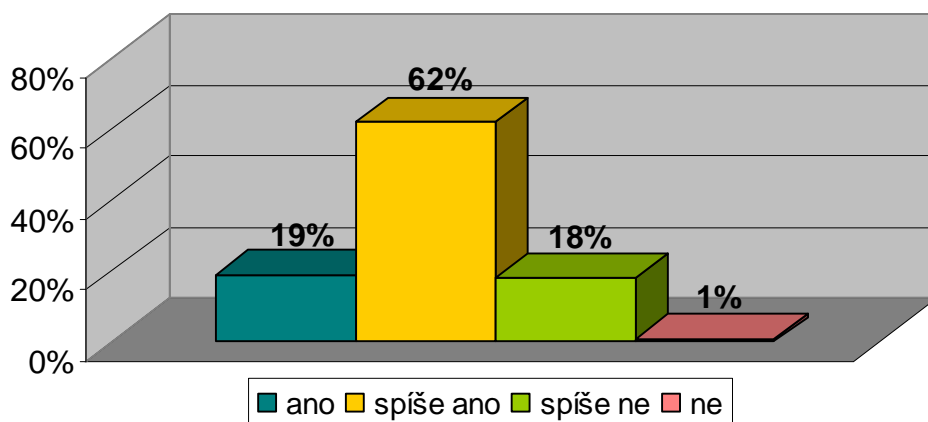
81 (81%) studentů si myslí, že je pro jejich spánek důležité, aby se udržovali v dobré duševní kondici, 18 (18%) respondentů uvedlo, že je dobrá duševní kondice pro jejich spánek spíše důležitá, žádný (0%) dotázaný respondent nevolil možnost, že je spíše nedůležitá, a pouze 1 (1%) student si myslí, že dobrá duševní kondice není důležitá pro jeho spánek.

Graf 29B Aktivity studentů ZSF důležité pro jejich dobrou psychickou i tělesnou kondici



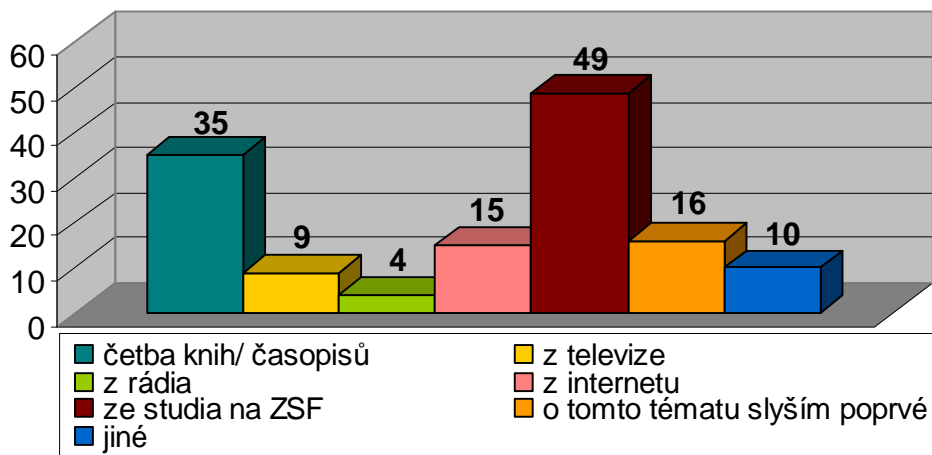
U této otázky bylo možné označit 1-3 prioritní možnosti. Tento graf znázorňuje, co dělají studenti proto, aby se cítili v dobré psychické i tělesné kondici. 36 respondentů provozuje sport, 14 studentů chodí pravidelně cvičit, 59 respondentů potřebuje dostatek spánku, 37 studentů udává zdravou stravu, 23 respondentů pro svou celkovou kondici potřebuje denně relaxovat, 52 studentů potřebuje komunikovat s přáteli, pro 29 respondentů je důležitá komunikace s rodinou, pro 8 studentů je to potřeba během dne odpočívat, 3 studenti pro svou celkovou kondici potřebují jet na dovolenou, 10 respondentů pro svou dobrou celkovou tělesnou i psychickou kondici užívá vitamíny a minerály, 5 studentů zase potřebuje udržovat dobré vztahy na pracovišti a žádný student neuvedl jinou možnost.

Graf 30B Dodržování duševní hygieny u studentů ZSF



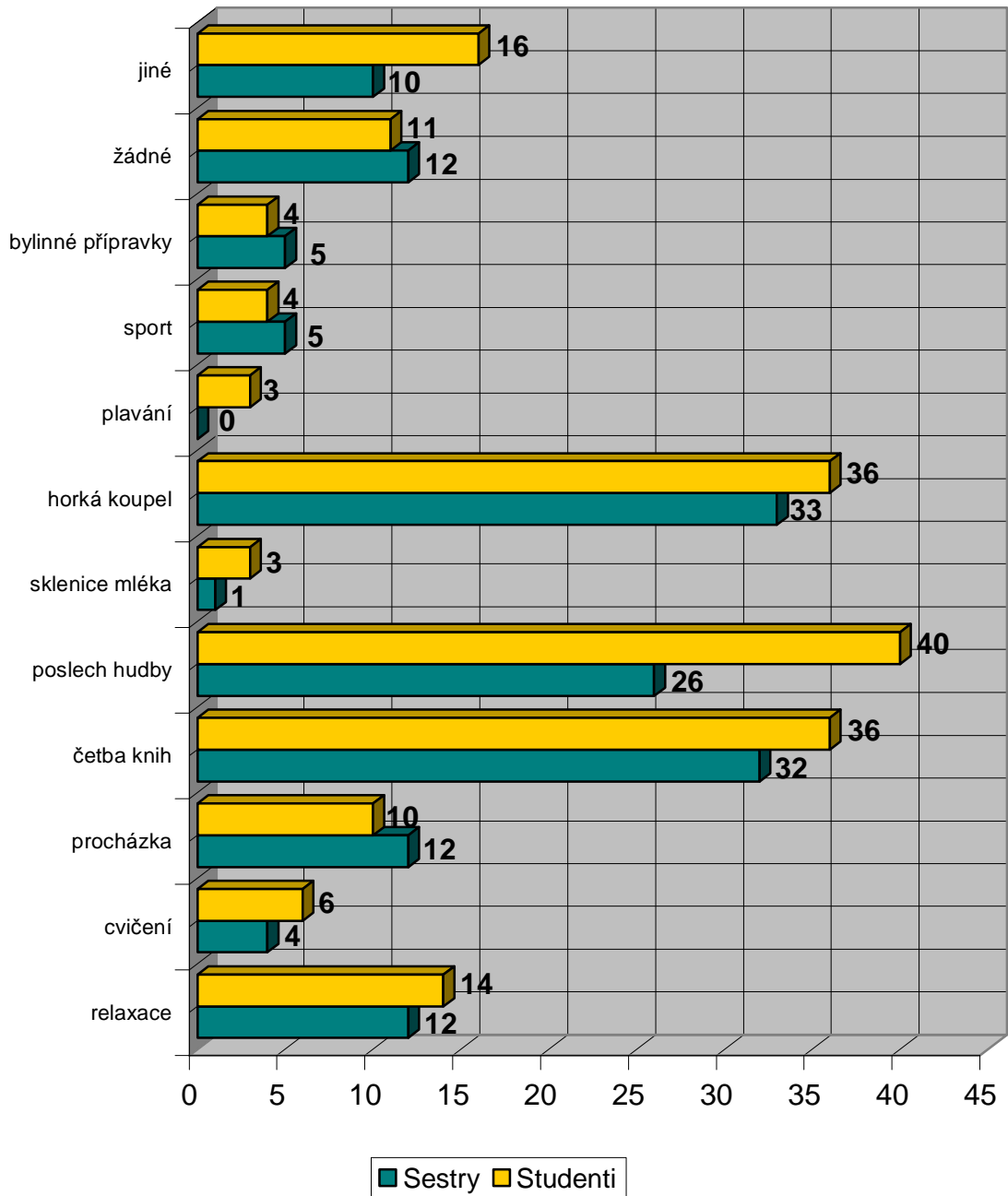
Ze 100 dotázaných respondentů si 19 (19%) myslí, že celkově dodržují duševní hygienu, 62 (62%) studentů si myslí, že duševní hygienu spíše dodržují, 18 (18%) studentů si naopak myslí, že duševní hygienu spíše nedodržují a pouze 1 (1%) respondent uvedl, že duševní hygienu vůbec nedodržuje.

Graf 31B Informovanost studentů ZSF o spánkové hygieně



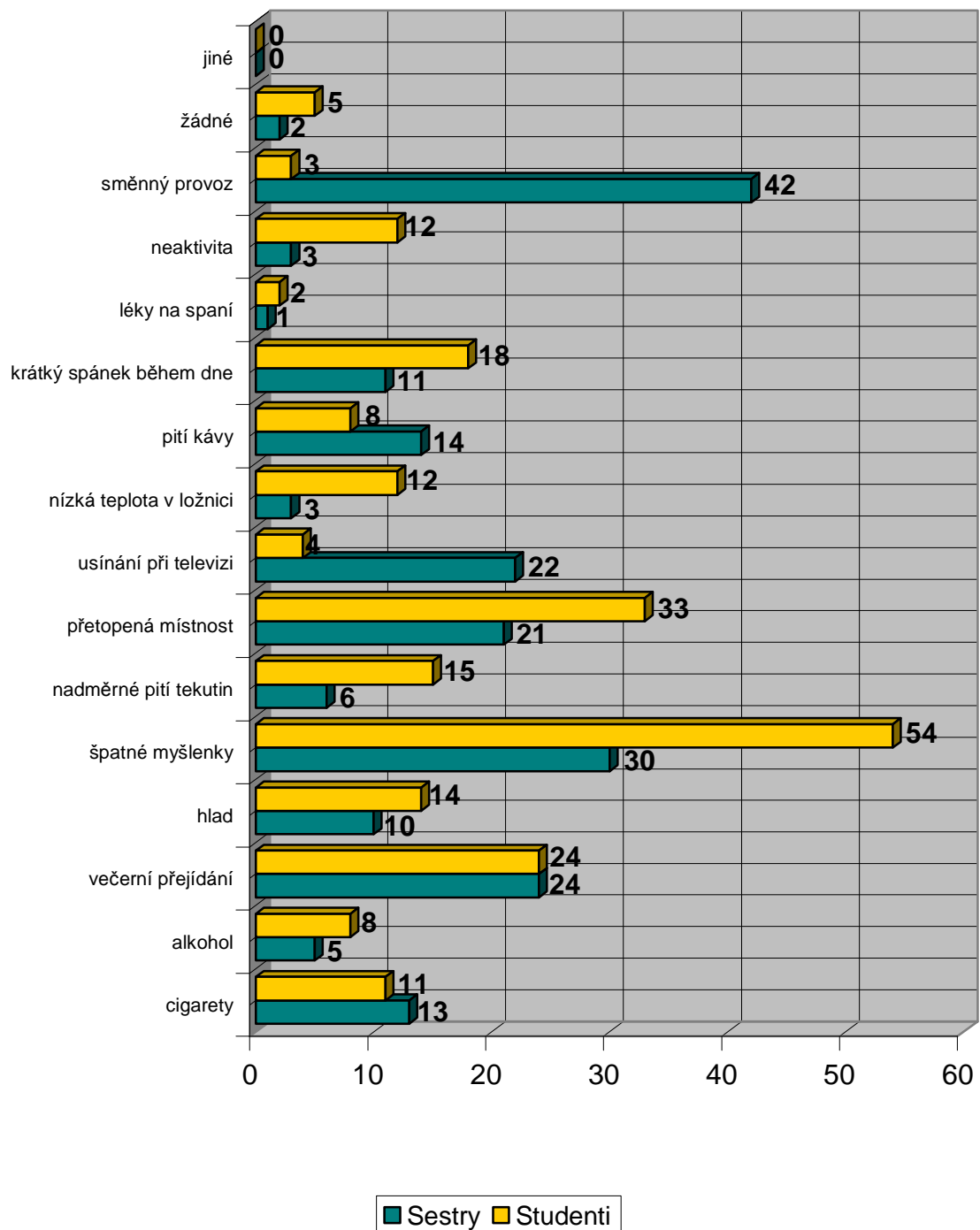
Z tohoto grafu je patrné, kde získali studenti ZSF informace o spánkové hygieně. Na tuto otázku bylo možné odpovědět více možnostmi. 35 studentů získalo informace o spánkové hygieně četbou knih nebo časopisů, 9 studentů z televize, 4 studenti z rádia, 15 studentů z internetu, nejvíce respondentů což je 49 získali informace ze studia na Zdravotně sociální fakultě, 16 studentů o tomto tématu slyší poprvé a 10 respondentů získalo informace jinde. Z těchto 10 respondentů 8 získalo informace o spánkové hygieně na Střední zdravotnické škole, jeden student získal informace od rodičů a jeden student si už nepamatuje, kde o tomto tématu slyšel.

Graf 32 Rituály před spánkem u sester a studentů ZSF



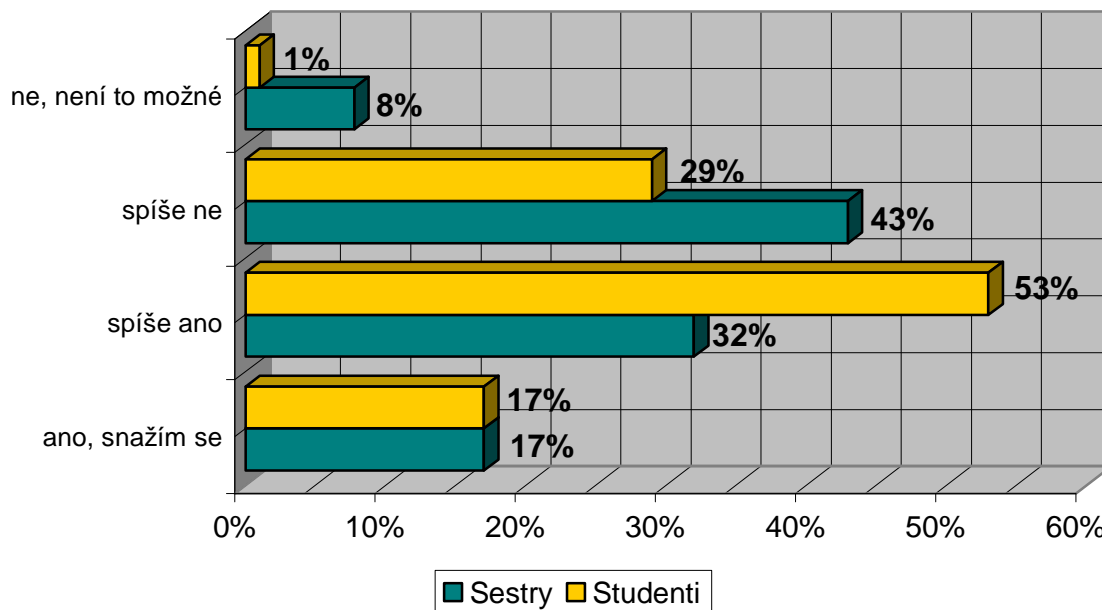
Graf 32 porovnává a znázorňuje nejčastější rituály před spánkem u sester a studentů. Graf je vyjádřen v četnosti odpovědí. Relaxaci před spánkem zvolilo 12 sester a 14 studentů. Cvičení před spaním udali 4 sestry a 6 studentů. Pro 12 sester a 10 studentů je důležitá před spánkem procházka. 32 sester a 36 studentů si před ulehnutím čte knihu. Důležitým rituálem před spánkem pro 26 sester a 40 studentů je poslech oblíbené hudby. Pouze 1 sestra a 3 studenti zvolili před spaním pití mléka. Pro 33 sester a 36 studentů je důležitá před spánkem horká koupel. Pouze 3 studenti chodí plavat. Naopak žádná sestra neuváděla plavání jako rituál navozující jejich spánek. 5 dotázaných sester a 4 studenti před spánkem sportují. Taktéž 5 sester a 4 studenti užívají k navození spánku bylinné přípravky. 12 sester a 11 studentů nemá žádné rituály, které by dodržovali před spánkem. Možnost jiné zvolilo 10 sester a 16 studentů. Z 10 sester 1 používá před spánkem aromalampu, 5 sester preferuje televizi před spánkem, 1 respondent musí před spaním jíst čokoládu, 1 sestra pro dobrý spánek musí usínat na pravém boku, jedné sestře pomáhá sklenice vody a pro jednoho respondenta je před spánkem důležitý sex. Ze 16 studentů 5 kouká před spaním na televizi, 2 studenti se musí před spaním pomodlit, 3 respondenti si před spánkem vyvětrají místnost, 2 studenti musí provést kompletní hygienu, jeden respondent si musí před spánkem zapálit cigaretu, další jeden student si dá před spaním pivo, pro 2 respondenty je důležitým rituálem před spánkem sex.

Graf 33 Nejčastější chyby bránící dobrému spánku u sester a studentů



Z grafu 33 je patrné, jaké dělají sestry oproti studentům chyby ve spánkové hygieně a naopak. Graf vyjadřuje četnosti odpovědí. 13 sester a 11 studentů chybně před spánkem kouří cigarety. 5 sester a 8 studentů před ulehnutím pije alkohol. 24 sester i 24 studentů porušuje zásady spánkové hygieny večerním přejídáním. 10 sester a 14 studentů naopak trápí před spánkem hlad. 30 sester a 54 studentů udává špatné myšlenky před spánkem jako chybu ve spánkové hygieně. 6 sester a 15 studentů dělá chybu ve spánkové hygieně nadměrným pitím tekutin. 21 sester a 33 studentů má problém s přetopenou místností. 22 sester a pouze 4 studenti usínají večer při televizi. Pouze 3 sestry a 12 studentů mají problém s nízkou teplotou v ložnici. 14 sester a 8 studentů dělá chybu v pití kávy. 11 sester a 18 studentů si během dne krátce zdřímne. Pouze 1 sestra a 2 studenti chybně užívají léky na spaní. Pro 3 sestry a 12 studentů je chybou spánkové hygieny jejich neaktivita během dne. 42 sester a pouze 3 studenti uvedli jako chybu spánkové hygieny směnný provoz. Možnost jiné ne zvolil ani jeden dotázaný ze strany sester nebo studentů.

Graf 34 Dodržování spánkové hygieny u studentů a sester



Na tomto porovnávacím grafu je patrné dodržování spánkové hygieny u sester a studentů. 15 (17%) sester a 17 (17%) dotázaných studentů se snaží dodržovat spánkovou hygienu. 29 (32%) sester a 53 (53%) studentů spánkovou hygienu spíše dodržuje. 39 (43%) sester a 29 (29%) studentů udává, že spíše nedodržují spánkovou hygienu. 7 (8%) sester a pouze 1 (1%) student udává, že spánkovou hygienu není možné dodržovat.

5. Diskuze

Prvním výzkumným vzorkem, kterým se budeme v našem výzkumném šetření zabývat, je dodržování spánkové hygieny u sester. Při vyhodnocování výsledků našeho výzkumného šetření jsme se setkali se dvěma problémy. I přesto nás však počet vrácených a vyplněných dotazníků mile překvapil. Zvláště proto, že na některých odděleních se zrovna sestry nechovaly příliš vstřícně, spíše naopak. Proto jsem předpokládala, že návratnost dotazníků bude mnohem nižší. A to nejen kvůli negativnímu postoji ze strany sester na výzkumná šetření probíhající formou dotazníků, ale také vzhledem k velkému počtu rozdaných dotazníků v nemocnici i od jiných studentů ZSF. Dalším úskalím, se kterým jsme se při vyhodnocování výsledků setkali, byl počet chybně vyplněných dotazníků, spočívající ve větším množství zakřížkovaných odpovědí než byla požadovaná možnost (1-3 prioritní možnosti). Tyto dotazníky proto byly z výzkumného šetření vyřazeny.

Z uvedených empirických výsledků nám vyplývá, že z 90 dotázaných respondentů, kteří se zúčastnili šetření je 88 (98%) žen a pouze 2 (2%) muži. Což poukazuje na fakt, že největší zastoupení v povolání sestry mají ženy. Přitom mužská síla v tomto náročném povolání by byla také velmi potřebná a hlavně využitelná. A. Prusinski ve své knize „Nespavost a jiné poruchy spánku“ tvrdí, že je potřeba spánku u žen větší než u mužů, a tudíž jsou ženy více náchylné na poruchy spánku. A to i přesto, že kvalita spánku je u mužů v průměru horší než u žen (36). Našeho výzkumného šetření se však zúčastnili pouze dva muži, kteří udali, že mají problémy se spánkem. Což je oproti ženám velmi nepodstatný výzkumný vzorek. Abychom mohli porovnat spánek žen a mužů, potřebovali bychom alespoň dva přibližně stejně velké výzkumné vzorky. Nejvíce sester, což činí 65 (72%), má stále jen středoškolské vzdělání, 18 (18%) sester má alespoň vyšší odborné vzdělání, pouze 9 (10%) dotazovaných sester uvedlo vysokoškolské vzdělání. To nám dává podnět k zamyšlení, že je stále více sester se středoškolským vzděláním oproti sestrám s vysokoškolským vzděláním. Je však otázkou do budoucna, zda to jednou nebude naopak. Na této otázce bylo také zajímavé, že 6 sester z 90 dotázaných nám k této otázce uvedlo poznámku, že současně se zaměstnáním ještě studují ZSF a dvě sestry nám doplnily ke svému

středoškolskému vzdělání specializace jako PSS a ARIP. Zarážející také je, že ze 65 sester, které mají středoškolské vzdělání, pouze 6 sester uvedlo (pro srovnání graf 31A), že informace o spánkové hygieně získalo právě na Střední zdravotnické škole. Což je k celkovému počtu 65 sester docela málo. Důležitým údajem našeho výzkumného šetření je věková kategorie sester. Polovina dotázaných sester, což je 45 (50%) respondentů, jsou ve věkové kategorii 18-30 let. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti ve věkové skupině 31-40 let, kterých je 22 (24%). Z tohoto lze usoudit, že většina sester pracujících v nemocnici jsou mladší věkové kategorie oproti sestřím starší věkové kategorie. Pouze 15 (17%) sester, které se zúčastnily výzkumného šetření, je ve věku 41-50 let a pouhých 8 (9%) sester je ve věkové kategorii 51-60 let. Přitom mladší respondenti mají větší potřebu spánku než respondenti starší. Je to dáno tím, že u starších jedinců v souvislosti s jejich rostoucím věkem klesá potřeba spánku (47). Tudíž se může stát, že s přibývajícím věkem sester mohou přibývat problémy se spánkem. S věkem sester také souvisí počet odpracovaných let v nemocnici. Nejvíce sester, což činí 30 (33%), má odpracováno 16 a více let, 16 (18%) respondentů pracuje v nemocnici 11-15 let a 13 (14%) sester má praxi v nemocnici 6-10 let. U těchto všech sester by se dalo předpokládat, že mají daný rytmus života a směnný provoz zaběhlý, z čehož může vyplynout, že s dodržováním spánkové hygieny problém nemají. Naopak sestry, které v nemocnici nepracují tolik let, což je 15 (17%) sester, které mají odpracováno zatím jen 2-5 let a 16 (18%) sester, které mají praxi pouze 1 rok, mohou mít problémy s dodržováním spánkové hygieny, jelikož nejsou na daný rytmus a směnný provoz zvyklé.

Průzkum na odděleních, na kterých sestry pracují, a to, jestli pracují na lůžkovém oddělení, ambulanci či JIP/ARO, je také důležitý pro zhodnocení dodržování spánkové hygieny sester. Na ambulancích pracují sestry převážně v jednosměnném provozu, který jim nebrání v dodržování spánkové hygieny. V našem výzkumném šetření vyšlo, že na interním lůžkovém oddělení pracuje 25 (28%) sester, z nichž 7 pracuje v jednosměnném provozu, 2 sestry v provozu dvousměnném a většina, což je 16 respondentů, pracuje v třisměnném provozu. Na interní ambulanci pracuje 6 (7%) dotázaných sester, z nichž 4 pracují v jednosměnném provozu, 1 sestra

ve dvousměnném provozu a také jedna sestra pracuje na ambulanci v provozu třísměnném. Na chirurgickém lůžkovém oddělení pracuje 18 (20%) sester, z nichž pouze jedna sestra uvedla, že pracuje v jednosměnném provozu, dalších 9 sester z lůžkové chirurgického oddělení pracuje v provozu dvousměnném a 8 sester pracuje ve třísměnném provozu. Z toho nám vyplývá, že na chirurgickém lůžkovém oddělení pracuje více sester ve dvousměnném provozu oproti internímu lůžkovému oddělení, kde více sester pracuje ve třísměnném provozu. Na chirurgické ambulanci celkem pracuje 6 (7%) sester. Z nich 5 pracuje v provozu dvousměnném a pouze jedna sestra v provozu jednosměnném. Na traumatologickém lůžkovém oddělení pracuje 13 (14%) sester. 2 sestry zde pracují v jednosměnném provozu, 6 respondentů ve dvousměnném provozu a 5 sester ve třísměnném provozu. Opět více sester pracuje ve dvousměnném provozu. Z traumatologické ambulance se nám vrátil pouze jeden dotazník a tato 1 sestra (1%) v něm uvedla, že pracuje v jednosměnném provozu. Na oddělení ARO/JIP pracuje 21 (23%) sester. Z nich 2 pracují v jednosměnném provozu, 9 sester ve dvousměnném provozu a nejvíce, což je 10 sester pracuje v provozu třísměnném. Také tento fakt nás překvapil, jelikož jsme se domnívali, že sestry na ARO/JIP pracují většinou ve dvousměnném provozu. Celkově nám z výsledků vyplývá, že v nemocnici pracuje nejvíce sester v provozu třísměnném, což je 40 (44%) dotázaných respondentů, velmi častý je i provoz dvousměnný 32 (36%) sester a v jednosměnném provozu pracuje nejméně sester 18 (20%).

Třísměnný provoz byl zastoupen největším počtem respondentů, a to 40 (44%) sestrami. U 15 sester je třísměnný provoz oblíben a jsou s ním spokojené, 14 sestrám třísměnný provoz spíše vyhovuje, 6 sester je s třísměnným provozem spíše nespokojeno a 5 sestrám třísměnný provoz vůbec nevyhovuje. Zajímavé na této otázce bylo to, že z těchto 11 sester, kterým třísměnný provoz nevyhovuje, větší polovinu tvořily sestry, které pracují na interním lůžkovém oddělení a jsou ve věku 18-30 let. 3 sestry, které jsou ve věku 51-60 let, jsou se svým třísměnným provozem spokojené. Přitom je známé, že lidé, kteří dosáhnou věkové hranice 50 let, začínají mít se směnným provozem problém. Snižuje se u nich adaptabilita na noční směny (32). Přesto je většina sester pracujících v nemocnici spokojena se svým směnným

provozem. Je však také známe, že nočními směnami je organismus sester nadměrně zatížen, jelikož noční služby popírají přirozenost lidského organismu, ve dne bdít a v noci spát (7). Nemoci na sebe pak nedají dlouho čekat. Nemoci se totiž neptají, jak náročnou či jak těžkou práci sestry vykonávají, a nebudou k nim shovívavější jen proto, že pomáhají druhým. Toto tvrdí R. Čerňanská ve svém článku „Spánek a sny - poslové noci“ (7).

Důležitým mezníkem, jak zjistit dodržování spánkové hygieny u sester, je také údaj, s kým respondenti žijí ve společné domácnosti. Toto je patrné z grafu 5A, kde nám 30 (33%) respondentů odpovědělo, že bydlí společně s manželem/přítelem, a z nich 26 pracuje buďto ve dvousměnném nebo třisměnném provozu. To u těchto respondentů může vést k disharmonii v manželství, a to právě kvůli nočním směnám. Tak to uvádí i S. Nevšímalová a K. Šonka a kol. ve své knize „Poruchy spánku a bdění“ (32). Do této problematiky řadíme také dvousměnný provoz, jelikož i tito respondenti pracují na noční služby. Pouze však 5 sester z 26 skutečně uvádí manželské neshody. S tvrzeními S. Nevšímalové a K. Šonky tedy nemůžeme na základě našeho výzkumného šetření souhlasit (32).

Nejvíce sester, 32 (36%), žije společně s manželem/přítelem a s dětmi. Pouze 7 sester, které pracují na noční služby a mají zároveň rodinu, odpověděly, že péče o rodinu a děti jim narušuje jejich spánkovou hygienu. Tím se nám nepotvrdila naše domněnka, že právě sestry s rodinou a dětmi a pracující zároveň na noční služby mají problém s dodržováním spánkové hygieny právě kvůli péči o rodinu a děti. To také uvádí S. Nevšímalová a K. Šonka v knize „Poruchy spánku a bdění“, že noční služby mají negativní vliv na péči o děti, které mají pocit, že je matka zanedbává (32). 4 (5%) sestry nám uvedly, že žijí samy s dětmi a k tomu ještě pracují ve třisměnném provozu. Jejich hlavními problémy, kvůli kterým nemohou dodržovat spánkovou hygienu, však není péče o děti, ale jsou to ekonomické, rodinné a partnerské problémy. Z těchto 4 (5%) sester 3 uvádějí, že spánkovou hygienu nemůžou dodržovat. To jsme si také mysleli, že nějaké podobné problémy respondenti budou mít. Zvláště, když pracují ve třisměnném provozu a ještě se musejí starat o dítě, což pro ně musí být velmi náročné. 11 (12%) sester naopak žije samo a bez dětí a 13 (14%) sester zatím ještě s rodiči.

Pokud se nad tímto údajem zamyslíme, tak si myslíme, že dodržovat spánkovou hygienu bude jednodušší pro ty sestry, které žijí právě samy bez dětí nebo s rodiči, což se nám také potvrdilo. Ti respondenti, kteří žijí sami bez dětí nebo s rodiči, spánkovou hygienu dodržují, na rozdíl od sester, které žijí s manželem/přítelem a mají k tomu ještě děti a zároveň pracují ve dvousměnném nebo třisměnném provozu. Právě proto jsme tuto otázku také zvolili pro náš dotazník. Pokud porovnáme jednotlivá oddělení, nejhůře s dodržováním spánkové hygieny jsou na tom sestry pracující na interním oddělení. To nás tak moc nepřekvapilo, ale počítali jsme spíše s tím, že problém s dodržováním spánkové hygieny budou mít nejvíce sestry pracující na oddělení JIP/ARO, a to kvůli tomu, že se na těchto odděleních sestry setkávají s vážněji nemocnými pacienty než sestry, které pracují na standardních odděleních.

Na otázku, zda mají sestry problémy se spánkem, 62 (69%) respondentů odpovědělo, že problémy se spánkem nemají. Což vyplývá i z grafu 11A, přestože 57 respondentů netrpí žádnou poruchou spánku. Zřejmě tedy 5 respondentů neodpovídalo na některou z těchto otázek pravdivě. 28 (31%) sester naopak udalo, že má problémy se spánkem. Nejčastější poruchou spánku u těchto 28 sester je právě porucha cirkadiánní rytmicity, což udalo 12 sester. Graf 10 A zjišťoval problémy s usínáním u sester. 64 (71%) sester nemá problém s usínáním. 26 (29%) sester naopak udává, že má problém s usínáním. Přesto je vidět z grafu 11A, že insomnií udalo pouze 6 sester. Z tohoto výsledku lze usoudit, že sestry při vyplňování dotazníku nedávaly pozor a označovaly možnosti jen proto, aby měly dotazník co nejrychleji vyplněný nebo lze předpokládat, že neznají latinský překlad slova insomnie. Uvádí se, že insomnie jako porucha spánku a vyskytuje se u dospělé populace v 30% (8). V našem výzkumném šetření se však ukázalo, že 1/3 sester s insomnií problém nemá. S tvrzením, že 1/3 populace má problém s insomnií se neztotožňujeme. 16 sester ze 40 respondentů pracujících na třisměnný provoz udává problémy se spánkem, což je necelá polovina. Karel Nešpor však ve své knize „Uvolněně a s přehledem“ píše, že třisměnný provoz způsobuje poruchy spánku mnoha lidem (29). Tento jeho výrok se však neztotožňuje s naším výsledkem. Přesto i my jsme si mysleli, že třisměnný provoz bude mít mnohem větší negativní vliv na spánek sester a bude u nich způsobovat různé poruchy

spánku. Zajímavé také je, že 57 respondentů netrpí žádnou poruchou spánku. Přesto z nich 26 nedodržuje spánkovou hygienu. To nám připadá docela dobrý podnět na zamyšlení. Když tedy tito respondenti netrpí žádnou poruchou spánku, proč mají problém s dodržováním spánkové hygieny? Vždyť tím, že nemají problémy se spánkem, mají mnohem snadnější cestu dodržovat spánkovou hygienu. Pouze 28 sester pracujících ve dvousměnném nebo třisměnném provozu udává nějakou poruchu spánku. Přitom v knize „Poruchy spánku a bdění“ S. Nevšimalová uvádí, že u 50-65% pracovníků směnného provozu jsou pozorovány poruchy spánku a usínání, což se nám v našem případě nepotvrdilo (32).

Graf 14A poukazuje na znalost zásad spánkové hygieny u sester. 81 sester zde uvedlo jako jednu z hlavních zásad hygieny spánku přiměřenou pohybovou aktivitu během dne. Zajímavé je, že z těchto 81 sester pouze 4 pravidelně chodí na procházky před spánkem, pouze 3 cvičí a 2 sportují. 68 sester uvedlo také správně, že do hlavních zásad spánkové hygieny patří hygiena před spánkem. Tento počet respondentů nás zarazil, jelikož jsme předpokládali, že hygiena před spánkem je základ a že tuto zásadu označí všech 90 sester. 82 respondentů začleňuje do hlavních zásad hygieny spánku kvalitní lůžko. Přesto polovina těchto respondentů, což je 42, udává nekvalitní lůžko či proleženou matraci Dle čínského umění Feng shui je nejvhodnější lůžko bez úložných prostor a na nožičkách. Vzduch tak může lépe cirkulovat, což je důležité také pro cirkulaci energie a tím lepší spánek (44).

Pro naše výzkumné šetření v dodržování spánkové hygieny u sester bylo důležité zjistit, které faktory sestrám nejvíce brání ve spánkové hygieně. 67 sester udalo směnný provoz a většina je s tímto provozem spokojena. 33 sester uvedlo nevhodné stravovací návyky. Přitom na otázku, jaké jsou nejčastější chyby ve spánkové hygieně, uvedlo jen 9 těchto respondentů večerní přejídání. Opět stojí za zamyšlení, jestli skutečně sestry odpovídaly pravdivě, nebo jen, aby měly co nejrychleji vyplněný dotazník. Možná si také respondenti mohou myslet, že mezi špatné stravovací návyky večerní přejídání nepatří. K tomu ještě z těchto 9 sester 2 odpověděly na otázku č. 29, že konzumují zdravou stravu, což si tedy naprosto protiřečí. Dalším faktorem, který brání 47 sestrám v dodržování spánkové hygieny, je stres. Je známé, že přílišný stres

s nevyřešenými konflikty může být příčinou nespavosti a tudíž může bránit v dodržování spánkové hygieny (37). 16 sester uvádí deprese jako hlavní faktor bránící dodržování spánkové hygieny. Dle průzkumů WHO jsou deprese časté u lidí, kteří trpí nespavostí (9). V našem výzkumném šetření však pouze 2 respondenti s depresemi trpí nespavostí. S tímto tvrzením v našem výzkumném šetření nemůžeme souhlasit. Pracovní problémy na pracovišti jsou nejčastějším sociálně-kulturním faktorem, který brání 34 respondentům v dodržování spánkové hygieny. Z nich 22 přímo udává, že spánkovou hygienu nedodrжуje. Dalším velmi častým faktorem bránícím hygieně spánku u 28 respondentů jsou jejich rodinné problémy. Z toho 15 sester současně označilo, že pracuje ve dvousměnném provozu a 9 respondentů ve třisměnném provozu. Pouze 4 sestry uvedly jednosměnný provoz. Z tohoto lze také usoudit, že směnný provoz narušuje chod rodiny. Právě kvůli tomu, že respondenti tráví málo času společně s rodinou kvůli nočním službám (32). Proto také většina těchto respondentů uvedla současně i partnerské problémy. Nadměrný hluk z ulice je dalším velmi častým faktorem bránícím 36 dotázaným respondentům v dodržování spánkové hygieny. To můžu potvrdit i z vlastní zkušenosti, že takový hluk může být pěkným nepřítelem spánku. 32 dotázaných respondentů má problém s nekvalitním lůžkem. 17 těchto respondentů současně udalo, že spánkovou hygienu nedodrжуje, což můžeme přisuzovat právě nekvalitnímu lůžku. Lůžko by správně mělo být celé prodyšné, tak aby propouštělo k pokožce vzduch, aby usnadňovalo výměnu vlhkého vzduchu v noci za suchý. Přes den by pak mělo odvést zbytek vlhkosti do ovzduší. Důležitá je také pravidelná výměna ložního prádla, jelikož člověk během jedné noci vypotí $\frac{3}{4}$ litru tělesné vlhkosti (39). Světlo z ulice brání 28 dotázaným respondentům v dodržování hygieny. Přitom je známé, že člověk pro svůj spokojený spánek potřebuje absolutní tmu. Také nepřiměřená teplota v místnosti je nepřítelem zdravého spaní. S tímto má problémy 28 respondentů. Znázorněno na grafu 18A. I A. Prusinski ve své knize „Nespavost a jiné poruchy spánku“ píše, že teplota v místnosti kolem 24°C zhoršuje kvalitu spánku a člověk se tak častěji v noci budí. Také teplota pod 17°C je nesprávná pro dobrý spánek (36).

Velmi důležitý pro naše výzkumné šetření je graf 19A, který poukazuje na to, zda třísměnný provoz je nejčastějším faktorem, který brání dodržování spánkové hygieny sestrám pracujících v nemocnici. Ze 40 (100%) sester, které pracují na třísměnný provoz, je 36 (89%) respondentů, kteří skutečně udávají třísměnnou službu jako hlavní faktor bránící jejich spánkové hygieně. Z těchto 36 respondentů také 35 udalo směnný provoz jako hlavní fyziologicko-biologický faktor bránící dodržování spánkové hygieny u otázky 15A. **To znamená, že hypotéza 3: Práce sester ve třísměnném provozu nejčastěji narušuje jejich spánkovou hygienu, se nám potvrdila.**

Dalšími důležitými otázkami pro naše výzkumné šetření dodržování spánkové hygieny u sester jsou, jak se u těchto respondentů projevuje nedostatek spánku po fyzické a psychické stránce. 71 sester z 90 udalo únavu během dne (znázorněno na grafu 20A). Únavu sester při práci z nedostatku spánku udala také většina respondentů ve výzkumu V. Simočkové a N. Peřinové na téma „Vplyv spánku na pracovný výkon sestier“, který byl proveden u 116 respondentů ve FNŠP J. A. Reimana v Prešově. Zde 54 (46%) sester odpovědělo, že pociťují únavu při práci (40). Tyto výsledky se tedy shodují s naším výzkumným šetřením, kde také většina sester pociťuje během dne únavu. 36 respondentů dále udalo ospalost během dne. Což velmi blíže souvisí s únavou během dne. 25 respondentů má také vlivem nedostatku spánku druhý den kruhy pod očima. To také poukazuje na fakt, že noční spánek nebyl takový, jaký by měl správně být. 22 sester uvedlo, že nedostatečný spánek se u nich projevuje zhoršeným výkonem. Tyto výsledky se nám také shodují s tvrzením S. Nevšimalové, která v knize „Poruchy spánku a bdění“ uvádí, že nekvalitní a nedostatečný spánek má za následek zvýšenou únavu, sníženou pracovní výkonnost a trvalou ospalost. Také je dokázané, že vlivem nedostatku spánku jsou zaznamenány i častější úrazy na pracovišti (32). Ty nám však neoznačil ani jeden respondent. Nemůžeme tedy říci, že se v našem výzkumném šetření tento závěr potvrdil. Dalším častým projevem z nedostatku spánku je podrážděnost, kterou uvedlo 60 sester (znázorněno na grafu 21A). Na tom nám nepřijde nic zvláštního. Každý člověk po nedostatečném spánku je druhý den mrzutý a podrážděný. 54 respondentů uvedlo, že má z nedostatku spánku

poruchy nálady. To také velmi blízce souvisí s podrážděností. Ze 60 respondentů, kteří uvedli podrážděnost, je 40 sester, které současně označily i poruchy nálady. Poruchy nálady jsou přitom velmi časté u lidí, kteří nemají dostatek spánku nebo mají dokonce i nějaké poruchy se spánkem (2). To se nám také potvrdilo. Neschopnost koncentrovat se během dne nám udalo 16 sester. To nám dává podnět k zamyšlení, že nedostatečná koncentrace a soustředění je u povolání sestry docela veliký problém. Může pak, i když neúmyslně, některého pacienta poškodit. Proto kvalitní a spokojený spánek je jednou z nejdůležitějších věcí, kterou by všechny sestry měly dodržovat a věnovat mu dostatek času. Spánek se nedá zkrátka ničím jiným nahradit.

Dále jsme se v našem výzkumném šetření zaměřili na nejčastější rituály (graf 22A) a chyby (graf 23A) před spánkem sester. Ty nám také mohou hodně pomoci při našem výzkumném šetření dodržování spánkové hygieny. Nejvíce, což činí 33 respondentů, si dopřává před ulehnutím do postele horkou koupel, která je dokonce doporučována. J. Praško ve své knize „Nespavost-zvládání nespavosti“ píše, že horká koupel alespoň 2 hodiny před spánkem dostatečně tělo uvolní a připraví ho tak ke spánku. Nejlepší účinky má, když trvá alespoň 20 minut (35). 32 respondentů si před spánkem přečte nějakou knihu, což má také dobré účinky. Člověk se při čtení knihy snáze unaví a začne rychleji pociťovat potřebu spánku. Poslech hudby nám označilo 26 respondentů. Hudba, a to především relaxační, má také značně zklidňující účinky a zlepšuje spánek.

Také chyby, které respondenti dělají a které jsou proti zásadám spánkové hygieny, jsou v našem výzkumném šetření důležitou součástí. Jak už tu bylo řečeno, že směnný provoz je hlavním nepřítelem spánkové hygieny u dotázaných respondentů, tak i v otázce 23A je největší chybou 42 sester směnný provoz. Z nich 28 pracuje ve třísměnném provozu a 14 respondentů ve dvousměnném provozu. V mnohých odborných literaturách se píše, že směnný provoz je považován za největší chybu spánkové hygieny. Sestry si však práci ve směnném provozu nevybírají. Třísměnný provoz je u nich daný, není to jejich svobodná volba. Z toho vyplývá, jak ve svém výzkumu udává V. Simočková a N. Peřinová na téma „Vplyv spánku na pracovní výkon sestier“, že by měli alespoň zaměstnavatelé zabezpečit edukaci všech

zaměstnanců, kteří pracují na směnný provoz, o správném spánkovém režimu. Především by se měli zmínit o spánku, který by měli respondenti dodržovat před nástupem na noční služby a také o dodržování dostatečně dlouhého spánku po noční službě. Toto by mělo být pro všechny zaměstnavatele samozřejmostí (40). Otázkou však zůstává, jestli tomu tak ve skutečnosti je. Dalších 30 respondentů uvedlo, že největší chybou, kterou dělají, a tudíž tím i porušují zásady spánkové hygieny je, že před spaním myslí na špatné věci a mají pak špatné myšlenky, které jim brání rychle usnout. D. Chopra přitom ve své knize „Spokojený spánek“ říká, že zvýšená smyslová stimulace před spánkem vede k neklidu, a tudíž k neschopnosti se dostatečně zklidnit před spánkem. Kvůli tomu pak sestry nemůžou usnout a mají špatný spánek (12). S tímto jeho tvrzením se ztotožňujeme i v našem výzkumném šetření. Večerní přejídání je největší chybou u 24 respondentů. Přitom je známé, že večerní přejídání nepatří do správných zásad spánkové hygieny. Jíst večer těžká jídla vede nejen k obezitě, ale také to má za následek, že je spánek špatný a neklidný, a to i se špatnými sny (35). Tito respondenti by se měli k večeru vyvarovat kořeněných jídel. Ty pak „budí“ organismus a mají problém s usínáním. Nejlepší je však 2 hodiny před spánkem nejíst vůbec. Naopak hlad je také zabijákem dobrého a kvalitního spánku. Brání klidnému usínání (7). Zmiňujeme se zde o tom proto, že 10 respondentů odpovědělo, že na večer vůbec nejí a trápí je tak hlad.

Dalším důležitým výsledkem v našem výzkumném šetření pro zjištění dodržování spánkové hygieny je délka nočního spánku u sester pracujících v nemocnici. 57 (63%) respondentů spí denně 6-8h. 23 (26%) sester spí méně jak 6h a 10 (11%) respondentů spí více jak 8h denně. Pokud tyto údaje porovnáme s výzkumem V. Simočkové a N. Peřinové na téma „Vplyv spánku na pracovní výkon sestier“, kde jim mimo jiné také vyšlo, že nejvíce respondentů, což bylo 60 (52%), spí v průměru 6-7h denně. V jejich výzkumu udává druhá největší skupina sester délku spánku 8 a více hodin, což udalo 34 (29%) respondentů (40). Z našich výsledků však vyplývá, že druhou největší skupinu tvoří respondenti s dobou spánku kratší jak 6 hodin denně - 23 (26%) respondentů. Tady se tedy naše výsledky liší. Dále je z našich výsledků patrné, že 50 (56%) dotázaným respondentům nevyhovuje doba spánku,

kteřou označili v předešlé otázce a 40 (44%) respondentů je spokojeno s dobou spánku. K tomuto se vztahuje graf 25A. Ve výzkumu V. Simočkové a N. Peřinové však většina dotázaných respondentů, což činilo 73 (63%), odpovědělo, že jim vyhovuje doba spánku (40). Tady se naše výsledky také neshodují. Zajímavé je, že 28 respondentů z 50, kteří označili, že jim nevyhovuje doba spánku, spí denně 6-8h spánku. To je zarážející, mysleli jsme si, že nespokojeni s dobou spánku budou spíše ti respondenti, kteří udali možnost spánku méně jak 6h. M. Janicadisová přitom ve svém článku „Poruchy spánku...aby nám nebraly energii“ píše, že většině dospělé populace stačí 6-8h nočního spánku (13). Naše výsledky se nám však s jejím tvrzením neztotožňují. Samozřejmě je důležité brát v úvahu, že doba spánku je u každého jedince individuální. Obecně je také známo, že ženy potřebují mnohem více spánku než muži (7).

Dalším velmi důležitým výsledkem pro naše výzkumné šetření je, zda sestry pracující v nemocnici dodržují spánkovou hygienu. K tomu se vztahuje graf 26A, který se také vztahuje k naší první hypotéze. 46 (51%) sester udalo, že nedodržuje spánkovou hygienu a 44 (49%) sester udalo, že naopak spánkovou hygienu dodržuje. Tento výsledek nás poněkud překvapil. Pouze o 2 respondenty více tvořila skupina sester, které nedodržují spánkovou hygienu. Mysleli jsme si, že výsledky budou zcela jasně ukazovat, že sestry s dodržováním hygieny spánku mají problémy. **I přesto se nám hypotéza 1: Sestry pracující v nemocnici nedodržují spánkovou hygienu, potvrdila.**

Se spánkovou hygienou také souvisí duševní hygiena. Proto jsme ji také do našeho dotazníku zahrnuli. 87 (97%) respondentů zná termín duševní hygieny. A také ji všech 90 dotázaných (100%) sester považuje za důležitou pro svůj spánek. Tento postoj k duševní hygieně sester nám připadá zcela správný. Pokud se totiž sestra nebude po psychické nebo i tělesné stránce cítit dobře, bude to znát i na jejím spánku. Kladný postoj k udržování vyvážené duševní hygieny zmiňuje i P. Šišláková ve svém článku „Udržování duševního zdraví sestry“, kde se zmiňuje o tom, že každý den je sestra pod neustálým tlakem, pacienti se na ní obracejí se svými problémy a starostmi, musí plnit příkazy lékaře, komunikovat s příbuznými pacientů, se svou rodinou a je tak

nejvíce ohrožena syndromem vyhoření. Proto o své zdraví musí nadměrně pečovat a snažit se i co nejlépe vycházet se svými kolegy na pracovišti (45). K tomu to se také vztahuje graf 29A, který se zaměřuje na to, co sestry dělají pro to, aby měly svou psychickou i tělesnou kondici v rovnováze. 35 respondentů potřebuje dostatečně komunikovat s rodinou a 34 sester potřebuje udržovat komunikaci s přáteli. Což i P. Šišláková ve svém článku radí na přední příčky (45). 30 sester si nejlépe odpočine a nabere duševní, ale i tělesnou kondici při dovolené. Což je pochopitelné. Při dovolené může konečně sestra myslet sama na sebe a na své blízké. Uvědomí si, jak moc je důležité trávit čas s rodinou a přáteli. Oprostí se tak od zaběhlého rytmu svého každodenního života. Pro 28 respondentů je důležité udržovat dobré vztahy na pracovišti. To nám připadá také jako jedna z velmi důležitých částí správné duševní hygieny. Pokud sestra nebude dobře vycházet se svými spolupracovníky, nebude jí později bavit ani do zaměstnání chodit, bude pracovat ve stresu a tím bude i žhavým kandidátem na syndrom vyhoření. Tento názor také zastává P. Šišláková ve svém článku „Udržování duševního zdraví sestry“ (45). 24 respondentů uvedlo, že jejich aktivitou pro udržení duševní kondice je sport. Přitom pouze 5 sester udalo sport v otázce č. 22 (patrně z grafu 22A). To nás nutí zamyslet se, zda skutečně sestry odpovídaly na tyto otázky pravdivě nebo berou sport jen jako aktivitu, kterou si udržují tělesnou a psychickou kondici, a už neberou sport jako rituál, který jim zlepšuje jejich spánek. Přitom cvičení a sport obecně zlepšují kvalitu spánku. A to právě kvůli tělesné denní aktivitě, která je důležitá pro noční spánek. Nemělo by se však sportovat těsně před spánkem, ale alespoň 5-6 hodin před ulehnutím (2). Relaxaci udává 17 respondentů, ovšem opět jen 12 respondentů ji také udává v otázce č. 22 (graf 22A). Ten samý problém nastává i se cvičením, které udává 11 sester a v otázce č. 22 (graf 22A) pouze 4 respondenti. Můžeme se domnívat, že respondenti neodpovídali zcela pravdivě a nebo jim nepřípadá, že rituály pro dobrý spánek a aktivity pro udržení tělesné i psychické kondice spolu blízce souvisejí. Pouze 19 respondentů se snaží dodržovat zásady zdravé stravy. Ve výzkumu R. Lukešové a A. Hudáčkové na téma „Sestra a její péče o vlastní zdraví, vliv na péči o nemocné“, jim také vyšlo, že pouze necelých 5% sester se přiklání k zásadám zdravé výživy (21).

Přitom by se všechny sestry měly snažit jíst co nejzdravěji. Nejen proto, že zdravá strava zlepšuje celkově tělesný stav, ale také proto, že jsou každý den vystavovány škodlivým noxám, které oslabují jejich organismus. Celkově nám z těchto výsledků (patrné z grafu 29A a 30A) vyplývá, že 58 (64%) dotázaných respondentů dodržuje duševní hygienu a 32 (36%) respondentů nedodržuje duševní hygienu. Tento výsledek se nám tedy neshoduje s výzkumem R. Lukešové a A. Hudáčkové, kde se jim jednoznačně potvrdilo, že sestry o své zdraví málo pečují, což tedy úzce souvisí i s duševní hygienou (21).

Graf 31A poukazuje na to, kde dotázané sestry získaly informace o spánkové hygieně. Nejvíce, což je 48 sester, má informace z knih a časopisů. To nás nepřekvapilo, jelikož spánková hygiena a celkově téma týkající se spánku je aktuálním tématem. Zvláště, když neustále přibývá lidí, kteří mají problémy se spánkem. Naopak nás ale překvapilo, že 17 respondentů o tématu spánkové hygieny slyšelo poprvé. Na druhou stranu jsme rádi, že se alespoň tyto sestry o spánkové hygieně prostřednictvím našeho dotazníku dozvěděly. Z našeho výzkumného šetření je patrné, že se obě námi stanovené hypotézy, vztahující se k sestřím pracujícím v nemocnici, potvrdily.

Druhým výzkumným vzorkem, kterým se budeme v naší diskusi zabývat, jsou studenti ZSF. Náš výzkum zjišťuje celkový vztah studentů k dodržování spánkové hygieny. Zejména poukazuje na faktory, které jejich spánkovou hygienu ovlivňují nebo narušují, ať už v negativním či pozitivním slova smyslu a jakých chyb se nejčastěji dopouštějí.

Dotazníky jsme rozdali studentům ZSF a s návratností dotazníků jsme byli spokojeni. Zvláště pak v porovnání s rozdanými dotazníky v nemocnici sestřím a jejich ochotou tyto dotazníky vyplnit. V nemocnici jsem byla velmi zklamaná postojem sester, jakým přistoupily k vyplňování dotazníků. Počítali jsme s tím, že studenti k vyplňování dotazníků přistoupí o hodně vstřícněji. A také se tak stalo. Zvláště proto, že je to pro ně spíše takové zpestření. Přeci jen nevyplňují dotazníky tak často jako sestry v nemocnici.

Z výsledků nám vyplývá, že 97 (97%) studentů tvoří ženy, z nichž 85 (85%) má středoškolské vzdělání, 8 (8%) má vyšší odborné vzdělání, 4 (4%) respondenti mají vysokoškolské vzdělání. 3 (3%) dotázaní respondenti jsou pohlaví mužského a všichni

tří mají středoškolské vzdělání. Stejně tak jako mezi sestrami je i u studentů převaha žen. Toto povolání si zkrátka vybírají spíše ženy než muži. Přitom mužská síla by byla mnohdy při výkonu povolání sestry velikým přínosem.

88 (88%) dotázaných respondentů studuje na Zdravotně sociální fakultě obor všeobecná sestra a 12 (12%) studentů obor porodní asistentka. Ani jedna studentka oboru porodní asistentka nemá vystudovanou jinou vysokou školu, oproti studentům oboru všeobecná sestra, kde 4 (4%) uvedli, že už mají vysokoškolské vzdělání. Nejvíce studentů, 53 (53%), je ve věku 22-25 let. 45 (45%) respondentů je ve věku 18-21 let a pouze 2 (2%) studenti jsou ve věkové kategorii 26-30 let.

Jednou z otázek našeho dotazníku, který byl určen pro studenty, je stejně jako u sester otázka, s kým žijí ve společné domácnosti. Pouze u studentů byla upřesněna, s kým žijí ve společné domácnosti v době studia na ZSF. Toto zjištění považujeme stejně jako u sester za důležitý prvek, který nám může poukázat, zda studenti mají dobré podmínky k dodržování spánkové hygieny. 39 (39%) respondentů udalo, že bydlí doma s rodiči. Z nichž 23 (23%) dodržuje spánkovou hygienu. To nám přijde naprosto logické, jelikož rodiče jsou mnohem tolerantnější, než třeba spolubydlící na koleji. Zvláště proto, že většina rodičů musí také ráno brzy vstávat do práce. 33 (33%) studentů bydlí na koleji, a to i přesto, že si převážná většina stěžuje na hluk. Přesto 26 z nich spánkovou hygienu dodržuje. 16 (16%) respondentů žije v době studia v privátním ubytování s přáteli. Ani tito respondenti nemají problém se spánkovou hygienou.

Další důležitou otázkou v našem výzkumném šetření je, zda studenti již pracují na částečný úvazek v nemocnici či nikoli (patrně z grafu 5B). Práce v nemocnici v době studia má určitě velký vliv na dodržování spánkové hygieny studentů. 85 (85%) respondentů však zatím na částečný úvazek v nemocnici nepracuje. Pouze 15 (15%) dotázaných studentů již v nemocnici na částečný úvazek pracuje. Mysleli jsme si, že těchto 15 studentů, kteří už pracují, budou mít problém s dodržováním spánkové hygieny, avšak jsme se zmýlili. Jen 6 (6%) dotázaných studentů uvedlo, že má problémy s dodržováním spánkové hygieny. Otázky č. 6 a č. 7 byly určeny pouze pro ty studenty, kteří již v nemocnici pracují (graf 6B a 7B). 8 (53%) respondentů pracuje ve dvousměnném provozu, 5 (33%) respondentů ve třisměnném provozu a 2 (14%)

studenti pracují na jednosměnný provoz. 7 studentům dvousměnný provoz vyhovuje a 4 studentům vyhovuje provoz třisměnný. A to i přesto, že většina literatur uvádí, že směnný provoz a převážně třisměnný narušuje spánek a dodržování spánkové hygieny. Naše výsledky však tuto skutečnost vyvracejí. Můžeme se domnívat, že spokojenost se směnným provozem může být dána věkem jedinců, jelikož se stoupajícím věkem klesá schopnost adaptace na noční služby a následkem toho může vzniknout nespavost či jiné poruchy spánku (32).

Problémy se spánkem udává 18 (18%) respondentů. Z nichž 8 (8%) však v otázce, zda trpí nějakou poruchou spánku, zvolili možnost „netrpím“. Zajímavé tedy je, jaké problémy se spánkem mají, když žádnou poruchu spánku neudávají. Tito respondenti zároveň uvedli, že spánkovou hygienu nedodržují. Z výsledků empirického šetření nám však jednoznačně vyplývá, že 82 (82%) studentů se spánkem problém nemá.

Zajímavá byla otázka č. 10, kde se studentů ptáme, zda mají problémy s usínáním. 26 (26%) uvedlo, že má problém s usínáním. Ovšem když porovnáme graf 11B, který zjišťuje poruchy spánku u studentů, tak pouze 9 respondentů uvádí problémy s usínáním. Stejný problém, tedy rozpor mezi odpověďmi na tyto dvě otázky, jsme měli při vyhodnocování výsledků u sester. Opět se nám tedy nabízí dvě možnosti, proč se tyto výsledky spolu neshodují. Buď studenti neodpovídali zcela pravdivě, a nebo neznají slovo insomnie a její český překlad. Tento výsledek nás tedy dosti překvapil, jelikož výraz insomnie je často na Zdravotně sociální fakultě používán, a to v mnoha předmětech. Jak u sester, které pracují v nemocnici, tak i u studentů, kteří budou jednou pracovat v nemocnici, je zarážející, že tento termín neznají. Z výsledků výzkumného šetření nám také vychází, že 86 respondentů netrpí žádnou poruchou spánku. Nejčastější poruchou spánku, která byla v dotazníku označena, byla právě insomnie, která byla zastoupena 9x (patrně z grafu 11B). I S. Nevšímalová ve svém článku „Poruchy spánku- příčiny, diagnostika a léčba“ píše, že 25% dospělé populace udává poruchy spánku, a to převážně insomnií (30). Tento výsledek se nám s jejím tvrzením shoduje, právě kvůli nejčastěji zastoupené insomnií jako nejčastější poruše spánku u studentů. Insomnie

může také souviset se špatnou spánkovou hygienou (1). To si také myslíme, že právě špatná spánková hygiena může být u těchto jedinců problémem jejich usínání.

Termín spánková hygiena zná 95 (95%) dotázaných studentů. K tomu se vztahuje i graf 14B, který poukazuje na znalost hlavních zásad spánkové hygieny u studentů ZSF. 92 studentů správně udalo přiměřenou pohybovou aktivitu během dne. Přitom pouze 6 respondentů udává, že přes den cvičí a 4 respondenti sportují (znázorněno na grafu 22B). Ostatní studenti sice vědí, že přiměřená pohybová aktivita patří mezi hlavní zásady spánkové hygieny, přesto ji však nedodržují. 66 studentů označilo správně hygienu před spánkem. Stejně tak jako u sester nás toto velmi překvapilo. Hygiena před spánkem je základem dobrého spaní. Přesto ji zvolilo jen 66 studentů. Další důležitou zásadou spánkové hygieny je kvalitní lůžko, které uvedlo 93 respondentů. Z nich 36 udalo, že skutečně mají nekvalitní lůžko, které jim brání v klidném a spokojeném spánku a tudíž i v dodržování spánkové hygieny. Lůžko je přitom stejně jako hygiena před spánkem základem spokojeného spaní. Postel by měla být dostatečně prostorná, aby bylo možno se na ní dostatečně uvolnit. Neměla by být příliš měkká, ale ani tvrdá (36). Zásadu jít do postele přiměřeně unavený zvolilo 62 dotázaných respondentů. To tvrdí i D. Chopra ve své knize „Spokojený spánek“. To, že je člověk unavený, způsobí, že po ulehnutí dříve usne. Pokud však člověk není unavený, tak si spánek nepřivodí. Ke spánku se zkrátka nelze přinutit, ani si ho nejde přivodit (12). 69 studentů začlenilo správně do zásad spánkové hygieny lehkou stravu před spánkem. Z nich 29 má problém s večerním přejídáním a 11 jich také současně udává problém s dodržováním spánkové hygieny. Přitom je známo, že večerní jídlo, převážně hodně energeticky vydatné, tučné, kořeněné a obsahující umělá sladidla, zhoršuje kvalitu spánku (33). Z našich výsledků však vyplývá, že studenti, kteří mají problém s večerním přejídáním, nemají problém s dodržováním spánkové hygieny.

Pro výzkumné šetření dodržování hygieny spánku u studentů jsme zahrnuli do dotazníku faktory, které nejvíce brání studentům v kvalitním spánku. To je patrné z grafu 15B, 16B, 17B, 18B. Nejčastějšími fyziologicko-biologickými faktory u jsou nevhodné stravovací návyky. Tento výsledek stojí za zamyšlení, protože večerní přejídání zvolilo pouze 37 dotázaných respondentů (patrné z grafu 19B), ale z grafu

15B má problém se stravou až 55 respondentů. Myslíme si, že studenti neodpovídali zcela pravdivě, nebo nepovažují večerní přejídání jako nevhodné stravovací návyky. Můžeme se domnívat, že se studenti nejspíše stravují nevhodně celý den a večer už třeba tolik nejedí, a proto zvolili možnost nevhodných stravovacích návyků a ne večerní přejídání. U 32 respondentů je hlavním problémem nedodržování spánkové hygieny nedostatečný pohyb. To je patrné i z grafu 22B, kde cvičení zvolilo 6 respondentů a 4 studenti sport. Denní pohyb je přitom tolik důležitý pro dobrý večerní spánek. Nikoliv však těsně před spaním. J. Pierce ve své knize „Příručka pro uživatele mozku“ píše, že se nemá cvičit několik hodin před spaním. Cvičení totiž povzbuzuje mozkovou kůru. Spánek se tak člověku spíše oddaluje nežli přibližuje (33). 20 respondentů má problém s dodržováním spánkové hygieny kvůli svému zdravotnímu stavu. Je pochopitelné, že když je člověk nemocný, nebo není ve své fyzické kondici, že nemůže dobře spát a vykonávat veškeré aktivity, jako když je zdravý. To tvrdí i D. Chopra ve své knize „Spokojený spánek“, že pocit nepohody či nemoci jsou živnou půdou pro únavu a nespavost (12). Tudíž i dodržování spánkové hygieny je obtížnější.

Z psychicko-duchovních faktorů, které brání v dodržování hygieny spánku u 59 studentů ZSF, je nejčastější stres. Stejně tak jako u sester je na prvním místě. Je to dáno povoláním sestry, které je považováno za jedno z dvanácti nejvíce stresujících povolání a také dnešní uspěchanou dobou (46). Lidé se zbytečně stresují a pracují pod přílišným tlakem, což pak způsobí řadu problémů. Mezi ně patří zdravotní problémy, poruchy spánku a s tím i nemožnost dodržovat spánkové návyky. Přitom by právě dodržování zásad hygieny spánku mohlo mnoha lidem naopak pomoci. Spánek by se tak stal mnohem kvalitnějším. Dalším velmi častým faktorem nedodržování spánku jsou osobní problémy. Ty udalo 50 respondentů ZSF. Můžeme se domnívat, že mezi tyto osobní problémy mohou patřit problémy se školou, a to kvůli studijnímu vytížení. Mnoho studentů si totiž stěžuje, že díky škole a povinnostem mají málo času sami na sebe. Úzkost je u 20 studentů také velmi častým nežádoucím faktorem spánku. Člověk při úzkosti myslí jen na své starosti a trápení a nemá myšlenky na nějaké praktiky zlepšující spánek. Přesto se v řadě odborné literatury uvádí, že zvýšené psychické napětí, a tedy i úzkost, může člověk odstranit přiměřenou fyzickou aktivitou, která z těla

odstraňuje špatnou energii (2). Tím se mu pak bude večer lépe usínat. Ze sociálně-kulturních faktorů jsou u 40 studentů největším problémem partnerské vztahy. Stejně tak u sester byly vztahy s partnerem jedním z hlavních důvodů nedodržování spánkové hygieny. 37 respondentů uvádí rodinné problémy. U sester také dodržování spánkové hygieny narušovaly problémy v rodině jen s tím rozdílem, že sestry mají rodinu a děti, musejí chodit do práce a jsou ovlivňovány třísměnným provozem. Oproti tomu studenti zatím tyto povinnosti nemají. 15 studentů také zvolilo pracovní problémy jako jeden z faktorů bránící jejich hygieně spánku. Přitom jen 4 tito studenti pracují v nemocnici, jak uvedli v otázce č. 5. Zbývajících 11 v nemocnici nepracuje. To je opět podnět k zamyšlení, zda studenti odpovídali zcela pravdivě, nebo se jen vžili do role, až budou jednou pracovat, že jim mohou také nastat pracovní problémy. Také mohou mít tito studenti pracovní problémy v souvislosti s brigádou, kde si přivydělávají nějaké peníze a kde se jim příliš nedaří. Toto je však pouze domněnka. S tímto souvisí i ekonomické problémy, které také označilo 15 respondentů. Je známo, že studenti nemají většinou dostatek financí. Jsou odkázaní na kapesné od rodičů. Jsou omezeni v různých aktivitách a možnostech, které se týkají právě peněz oproti lidem, kteří si už vydělávají sami. To jim přináší starosti a tím se i jejich spánek a spánková hygiena hůře dodržuje. Sestry také uvedly, že mají ekonomické problémy. Ty jsou však dané tím, že nejsou za svou práci dostatečně finančně ohodnoceny. Nejčastějším faktorem životního prostředí bránící dodržování spánkové hygieny u studentů je nepřiměřená teplota v místnosti, kterou udalo 39 respondentů.

Velmi důležitá otázka v našem dotazníku byla otázka č. 19, ke které se vztahuje graf 19B a také naše hypotéza 4. Mysleli jsme si, že u studentů ZSF bude největší chybou ve spánkové hygieně pozdní večerní přejídání. Přesto 63 (63%) dotázaných respondentů s večerním přejídáním problém nemá, což nás překvapilo. Tím, že studenti většinu času tráví ve škole, kde nemají dostatek času na oběd, v době přestávek se přemísťují do jiných budov na další vyučování, přes den se proto stravují spíše nevhodně a domů většina přichází až k večeru, tak jsme předpokládali, že budou mít špatné stravovací návyky v pozdních večerních hodinách. **Hypotéza 4: Nejčastější**

chybou ve spánkové hygieně u studentů Zdravotně sociální fakulty je pozdní večerní přejídání, se nám tudíž nepotvrdila, tu jsme vyvrátili.

Stejně tak jako u dotazníku pro sestry, jsme i pro studenty ZSF zahrnuli otázky, jak se u nich nedostatek spánku projevuje po fyzické a psychické stránce. To znázorňují grafy 20B, 21B. 76 respondentů udalo, že se u nich nedostatečný spánek projevuje únavou během dne. Zajímavé je, že 76 studentů uvedlo únavu, z nichž přesto 55 nemá s dodržováním spánkové hygieny problémy a dodržuje ji. Pak je dobré se tedy zamyslet, když spánková hygiena a dodržování jejích zásad má vliv na kvalitní a dobrý spánek, jak je tedy možné, že většina studentů pocítuje únavu během dne. Dodržují tedy spánkovou hygienu nebo si to jen myslí, že ji dodržují. V. Capponi a T. Novák ve své knize „Sám sobě psychologem“ píše, že čím více se člověk cítí unaven, tím spíše nepodává žádný veliký výkon, méně toho přes den stihne, má málo energie a je mnohem více ohrožen psychickým napětím (4). Z čehož nám vyplývá, že by se studenti měli věnovat také relaxaci, jež odstraní únavu, která je příčinou všech ostatních problémů. Přesto jen 12 studentů, kteří mají problém s únavou, se relaxaci skutečně věnuje. 53 dotázaných respondentů uvedlo také ospalost během dne. Z nichž 39 má problém s únavou, kterou také označili. Není se čemu divit. Přeci jen únava a s ní spojená ospalost spolu úzce souvisejí. Pokud je člověk unavený, je logické, že se mu bude chtít během dne i více spát na rozdíl od člověka, který unavený není. Zhoršený výkon z nedostatku spánku uvedlo 28 respondentů. Tyto naše výsledky se shodují s tvrzením S. Gesenhuese a R. Zieschého, kteří ve své knize „Vademecum lékaře“ píše, že nedostatek spánku se u jedinců projevuje nejčastěji únavou, ospalostí během dne, zhoršeným výkonem a sníženou koncentrací (8). U 59 respondentů se nedostatek spánku projeví tím, že jsou přes den zvýšeně podráždění (patrné z grafu 21B). Podrážděnost je typickým projevem nekvalitního nočního spánku. Tím, že člověk probděl celou noc a usne až k ránu, nemůže pak očekávat, že bude druhý den fit. 27 respondentů má z nedostatku spánku problém se zhoršenou pamětí. To může být u studentů ZSF docela veliký problém, zvláště když studují proto, aby získali co nejvíce nových informací. To také ve svém článku „Sestry a spánek“ uvádí Z. Žídková, že nedostatečný spánek má negativní vliv na vštěpování si nových informací, vede

k výpadkům paměti a dělá potíže s ukládáním informací a událostí do paměti. Z našich výsledků vyplývá, že nedostatečný či nekvalitní spánek má skutečně vliv na únavu, podrážděnost, poruchy nálady, vede častěji k depresím, snižuje pozornost, koncentraci a zpomaluje veškerou práci (49). Všechny projevy z nedostatku spánku, ať už psychické nebo fyzické, mají vliv na studenty a ovlivňují jejich aktivitu a činnosti během dne. Spánek je zkrátka pro organismu nepostradatelný a má vliv na celou osobu (2). Zajímavé je, že jak u sester, tak i studentů se nedostatek spánku projevuje po jejich psychické stránce stejnými příznaky. Pro porovnání poslouží graf 21A a 21B.

Důležitou otázkou, jak zjistit dodržování spánkové hygieny u studentů ZSF, je otázka č. 22, ke které se vztahuje graf 22B. Jedná se o rituály studentů před spánkem. Nejvíce respondentů, což činí 40, poslouchá před spaním hudbu. I sestry ve svém dotazníku na třetím místě uvedly poslech hudby před spaním. 36 studentů si před spaním přečte knihu. Také sestry si často před nočním spánkem čtou. 36 respondentů si dopřává horkou koupel před spánkem. I tento výsledek se objevil u sester v dotazníku jako nejčastější. Zajímavé opět je, že sestry i studenti mají stejné zvyklosti před spánkem, které dodržují. Pro možnost porovnání slouží graf 32. Nezáleží tedy na tom jaký kdo má zvyk. Není důležité, jestli je to cvičení, koupel, četba knih nebo poslech hudby. Důležité je, aby to dotyčnému pomohlo usnout a zlepšit mu tak kvalitu jeho spánku. To samé tvrdí i R. Čerňanská ve svém článku „Spánek a sny - poslové noci.“ Každý člověk by si měl zvolit svůj vlastní rituál, který mu pomáhá navodit spánek, a tak mu zlepšit usínání. A je jedno, jestli to bude modlitba nebo to, že člověk ukončí den rekapitulací všech činností a zážitků (7).

Pro naše výzkumné šetření dodržování spánkové hygieny u studentů nám také pomohla otázka č. 23, kterou znázorňuje graf 23B. Nejčastější chybou, které se studenti dopouštějí a která má vliv na jejich klidný spánek, jsou špatné myšlenky před spánkem, které označilo 54 respondentů. Myslíme si, že u studentů je to dáno studijním vytížením, zápočty, zkouškami, psaním bakalářských prací a jinými povinnostmi, které na ZSF mají. Také mohou mít obavy, zda studium úspěšně zvládnou či nikoli. Není se pak čemu divit, že je před spaním napadají špatné myšlenky. Zvláště proto, že člověk před spánkem hodnotí svůj den a má čas si připustit i to špatné. Důležité tedy je před

spánkem nerozrušovat mysl starostmi, hádkami, neměly by se řešit problémy. Na to má čas člověk přes den, když bdí (7). Další chybou 33 respondentů je přetopená místnost při spánku. To je samozřejmě také důvod, proč člověk nemůže usnout. Jak přetopená, tak i nízká teplota v ložnici jsou proti zásadám spánkové hygieny. 24 respondentů dělá chybu tím, že se na večer přejídá. Přesto pouze 5 těchto studentů uvedlo, že spánkovou hygienu nedodržuje. 19 studentů naopak uvedlo, že spánkovou hygienu dodržuje. Když se pak nad tímto výsledkem zamyslíme, jak může většina respondentů dodržovat spánkovou hygienu, když tím, že se na noc přejídají, porušují zásady spánkové hygieny. Samozřejmě je důležité brát v úvahu, že dodržování hygieny spánku nezávisí jen na jediné chybě, ale na více faktorech. Další zajímavou chybou ve spánkové hygieně je krátkodobý spánek během dne. Ten provozuje 18 dotázaných studentů, i přesto, že je spánek během dne proti zásadám spánkové hygieny. Těchto 18 respondentů přesto dělá dobře, že si na chvíli odpoledne zdřímne. To tvrdí i J. Pierce ve své knize „Příručka pro uživatele mozku“, že lidé, kteří si umějí odpoledne zdřímnout, se dožívají vyššího věku a mají až o 30% menší riziko vzniku srdečních onemocnění. Zdřímnutí by však nemělo být delší jak 30 min (33). J. Praško však uvádí ve své knize „Nespavost: zvládnání nespavosti“, že lidé, kteří trpí nespavostí, by se měli tomuto dennímu spánku vyhnout (35). Tento problém se však netýká našich 18 respondentů, kteří uvedli, že si během dne zdřímnou. Jelikož nemají problémy se spánkem.

Dalším důležitým ukazatelem, který nám napomůže zjistit, zda studenti dodržují spánkovou hygienu, je počet hodin, které tráví nočním spánkem. 70 (70%) studentů spí v rozmezí 6-8h, což je ideální doba pro dospělého jedince. Lidé, kteří spí denně 6-8h, jsou méně nemocní, na rozdíl od lidí, kteří spí méně jak 5h a více jak 9h. Tento fakt také uvádí ve svém článku prof. neurologické kliniky S. Nevšímalová „Poruchy spánku-příčiny, diagnostika a léčba“ (30). 21 (21%) respondentů spí více jak 8h a méně jak 6h spí 9 (9%) respondentů. Každý člověk má však svou individuální dobu spánku, která mu vyhovuje. Na počátku století se u dospělých jedinců spánek zkrátil z devíti hodin na osm. A neustále se bude zkracovat (2). Když se nad těmito dvěma tvrzeními zamyslíme, tak pokud se bude neustále průměrná délka spánku zkracovat, tak bude čím dál tím více přibývat nemocných lidí, a tudíž i více lidí bude trpět nějakou poruchou spánku.

Graf 25B poukazuje na spokojenost s dobou spánku u dotázaných respondentů. 67 (67 %) dotázaných studentů je spokojeno s počtem hodin nočního spánku. V rozmezí 6-8h se věnuje spánku 70 (70%) studentů. Z nichž 48 (48%) je spokojeno s touto dobou spánku. Veškeré literatury také uvádějí, že 6-8h spánku je optimální a dospělému zdravému člověku by mělo tolik hodin stačit. Což vyplývá i z našeho výzkumného šetření.

Pro potvrzení nebo vyvrácení naší hypotézy slouží otázka č.26 a výsledky jsou znázorněny grafem 26B. 70 (70%) respondentů celkově dodržuje spánkovou hygienu a 30 (30%) studentů nedodržuje spánkovou hygienu. **Tudíž se nám hypotéza 2: Studenti studující na Zdravotně sociální fakultě dodržují spánkovou hygienu, potvrdila.** S tímto výsledkem jsme také předem počítali. Studenti mají přeci jen zaběhlý každodenní rytmus, který je víceméně stejný.

Se spánkovou hygienou také velmi úzce souvisí duševní hygiena. Proto jsme také do našeho dotazníku zahrnuli otázku, zda studenti znají termín duševní hygiena. 98 (98%) respondentů tento termín zná, což se dalo předpokládat, jelikož se o duševní hygieně učí v předmětech Edukační činnost sestry a Výchova ke zdraví na ZSF.

Graf 29B znázorňuje aktivity studentů ZSF pro udržení jejich celkové kondice. 59 respondentů pro svou dobrou fyzickou i psychickou kondici dodržuje pravidelný spánek. To nám také potvrzuje naši hypotézu, že studenti ZSF dodržují spánkovou hygienu. Pro 52 respondentů je důležitá komunikace s přáteli, s čímž se i my ztotožňujeme. To, že si má člověk s kým popovídat, sdělit mu svoje starosti, radosti, zážitky, zkušenosti, ho naplňuje pocitem spokojenosti. Pokud nebude naplněna jeho vlastní potřeba komunikace, nebude komunikovat ani s pacienty v době praxe. Zdravá strava, kterou dodržuje 37 studentů, je rovněž důležitou součástí dobré fyzické i psychické kondice. Bohužel ji dodržuje pouze 37 studentů, a to i přesto, že většina studentů ví, že zdravá strava je prevencí proti řadě nemocí. S tímto faktem se setkávají nejen ve výuce předmětu Výchova ke zdraví na ZSF, ale také v nemocnici v době praxe. 36 respondentů uvedlo, že pro udržení své tělesné i psychické kondice provozuje sport. Avšak jen 4 studenti uvedli sport v otázce č. 22. Přitom sport souvisí nejen s udržením své kondice, ale patří i mezi zásady spánkové hygieny. Buď studenti na tuto otázku

neodpovídali zcela pravdivě a nebo to také může být tím, že si respondenti mohli vybrat jen 1-3 prioritní možnosti. Zřejmě upřednostnili jiné možnosti než právě sport. 23 respondentů pro svou dobrou fyzickou i psychickou kondici relaxuje. Jen 5 studentů však současně uvedlo, že relaxuje ještě před spánkem. Přitom dobrý spánek je předpokladem dobré kondice, tudíž otázky č. 22 a č. 29 spolu velmi úzce souvisejí. Studenti buď opět neodpovídali zcela pravdivě, nebo si plně neuvědomují provázanost těchto dvou otázek.

Zajímavou otázkou, kterou jsme zahrnuli do našeho dotazníku, byla otázka, kde studenti získali informace o spánkové hygieně. Pouze 49 studentů získalo informace o spánkové hygieně na Zdravotně sociální fakultě. To není ani polovina dotázaných respondentů. Tento výsledek nás zarazil, jelikož jsme předpokládali, že tematika spánkové hygieny byla probrána v dostatečném rozsahu v hodinách předmětů Výchova ke zdraví a Edukační činnost sestry. 35 studentů získalo informace o hygieně spánku četbou knih či časopisů. V dnešní době vychází stále více literatury věnující se spánku a spánkové hygieně. 16 studentů dokonce o tomto tématu slyšelo díky našemu dotazníku poprvé.

Pro srovnání dodržování spánkové hygieny u sester a studentů slouží porovnávací grafy 32, 33 a 34. Z grafu 32 je vidět, jaké zvyklosti dodržují sestry oproti studentům, nebo naopak, které mají téměř stejné. Jak sestry, tak i studenti mají tři nejčastější zvyky, které dodržují před spánkem. K hlavním rituálům u sester i studentů patří horká koupel, poslech hudby a četba knih. U 33 sester je nejčastějším zvykem před spánkem horká koupel, která je u 36 studentů na druhém místě v nejčastějších zvycích. 40 studentů preferuje naprosto jednoznačně poslech hudby před spánkem. Naproti tomu u 26 sester vychází poslech hudby až na třetím místě v nejčastějších rituálech před spánkem. 32 sester označilo na druhém místě v nejčastějších zvycích před spánkem četbu knih stejně tak jako 36 studentů. Každopádně nám z těchto výsledků vyplývá, že jak u sester, tak i u studentů jsou rituály, které dodržují před spánkem, prakticky stejné. Liší se jen pořadím. I R. Čerňanská ve svém článku „Spánek a sny - poslové noci“ uvádí, že si člověk lépe spánek přivolá relaxační hudbou, horkou koupelí nebo četbou knih (7). Což nám vychází i z našich výsledků. Zajímavé také je, že mléko před spaním,

které je doporučováno k lepšímu spánku a usínání a je udáváno jako zásada správné spánkové hygieny (7), pije před spaním pouze 1 student a 3 sestry. Také je zajímavé, že pouze 2 studenti a 1 sestra napsali do svých zvyků sex před spánkem. Přitom je dokázané, že uspokojivý nebo fyzicky vyčerpávající pohlavní styk člověka ihned uspí (7). Z těchto výsledků nám vyplývá, že je jedno, jaký má kdo zvyk před spánkem. Důležité je, aby mu tento rituál pomohl navodit a tím zkvalitnit spánek.

Na grafu 33 je patrné, jakých chyb se sestry dopouštějí oproti studentům a naopak, nebo jestli dělají sestry a studenti nějaké chyby stejné. Nejvíce sester, což činí 42, uvedlo směnný provoz jako největší chybu bránící jejich dobrému spánku. Naopak pouze 12 studentů uvedlo směnný provoz jako nepřítel spánku. Je logické, že sestry mají směnný provoz uvedený jako nejčastější chybu. Studenti naopak tento problém zatím nemají. Náročnost směnného provozu znají jen ti studenti, kteří již na částečný úvazek pracují v nemocnici. Každopádně většinu studentů teprve čeká práce na směnný provoz a je více než jasné, že i u nich jednou může být směnný provoz příčinou bránící jejich klidnému a spokojenému spánku. Další dvě hlavní chyby bránící spánku jak sester, tak i studentů jsou velmi podobné. Patří mezi ně špatné myšlenky před spánkem, které zvolilo nejvíce studentů což činí 54 a 30 sester. Večerní přejídání označilo stejně 24 sester i 24 studentů. 22 sester také udalo, že usíná při televizi. To je ve srovnání se studenty odlišné. Usínání při televizi zvolili pouze 4 studenti. Domníváme se, že je to tím, že sestry chodí z práce více unaveny oproti studentům ze školy, a proto většinou u televize usínají častěji než studenti. U televize si sestry po práci většinou odpočinou a přijdou také na jiné myšlenky. Proto také u televize snadno usínají. Přitom je známo, že usínání při televizi není doporučováno pro kvalitní noční spánek, o čemž se můžeme dočíst i v odborné literatuře. Odpovědi na ostatní otázky jsou si hodně podobné jak u sester, tak i studentů. Domníváme se, že je to tím, že i když studenti zatím jen studují, jsou do určité míry ovlivněni stejnými faktory a situacemi jako sestry. Možná právě proto, že už také sestrami jsou. Proto se v řadě otázek a poté následných označení odpovědí sestry i studenti shodují.

Graf 34 je naopak u sester a studentů velice rozdílný. Tento graf srovnává dodržování spánkové hygieny u sester a studentů ZSF. Z tohoto grafu je patrné, že

nadpoloviční většina sester, což je 46 (51%) spánkovou hygienu z různých důvodů nedodržuje. Naopak 70 (70%) studentů spánkovou hygienu dodržuje. Je to dáno tím, že sestry pracují v nemocnici převážně na směnný provoz. Zároveň mají sestry oproti studentům více povinností týkající se fungování domácnosti a rodiny. U studentů se naopak domníváme, že problémy s dodržováním spánkové hygieny nemají právě kvůli jejich zaběhlému každodennímu režimu. Nepracují na směny jako sestry a převážně vstávají a uléhají ke spánku každý den přibližně ve stejnou dobu. Sestry naopak tento zaběhlý režim nemají. Neustále se jim střídá ranní, odpolední nebo noční služba. I většina literatur uvádí, že směnný provoz je nepřitelem spánku a brání pravidelnému dodržování hygieny spánku. Přesto se 44 (49%) sester snaží hygienu spánku dodržovat. Zřejmě ví, jak je důležité spánkovou hygienu dodržovat, a to nejen kvůli jejich vlastnímu zdraví, ale také pro jejich duševní rovnováhu, celkovou odolnost vůči stresu a škodlivým faktorům. Spánek je zkrátka pro člověka nepostradatelný. I chytrá horákyň věděla, že kvalitní spánek je to nejlepší a nejsladší na světě (7).

Závěrem bych dodala, že i přes rozdílnost každodenního režimu sester a studentů se oba výzkumné vzorky v mnoha názorech shodují. Je to dáno tím, že studenti jsou povoláním sestry do jisté míry ovlivněni, a to nejen praxí, ale také tím, že jsou pro toto náročné povolání připravováni. Studenti zatím ještě studují, to však nemění nic na faktu, že sestrami již jsou. S tím rozdílem, že se nadále vzdělávají. V budoucnu je však toto povolání také čeká, pokud se nerozhodnou pro jiné zaměstnání.

6. Závěr

Cílem 1 práce bylo zjistit, zda sestry pracující v nemocnici dodržují spánkovou hygienu. Tento cíl byl splněn. K tomuto cíli se vztahovala hypotéza 1, že sestry pracující v nemocnici nedodržují spánkovou hygienu. Tato hypotéza byla potvrzena. Cílem 2 bylo zjistit, zda studenti Zdravotně sociální fakulty dodržují spánkovou hygienu. I tento cíl byl splněn. K tomuto cíli se vztahovala hypotéza 2, že studenti Zdravotně sociální fakulty dodržují spánkovou hygienu. I tato hypotéza byla potvrzena. Cílem 3 bylo zjistit nejčastější faktory bránící sestřám v dodržování spánkové hygieny. Cíl 3 byl také splněn. K tomuto cíli se vztahovala hypotéza 3, že sestřám nejčastěji narušuje spánkovou hygienu třísměnný provoz. I tato hypotéza byla potvrzena. Posledním cílem 4 bylo zjistit nejčastější chyby ve spánkové hygieně u studentů Zdravotně sociální fakulty. Cíl 4 byl splněn. K tomuto cíli se vztahovala poslední hypotéza 4, že nejčastější chybou ve spánkové hygieně u studentů Zdravotně sociální fakulty je pozdní večerní přejídání. Hypotéza 4 byla vyvrácena.

Z výsledků vyplývá, že jak u sester, tak i studentů je znalost zásad spánkové hygieny téměř 100%. Přesto je u sester dodržování spánkové hygieny velkým problémem. Zvláště kvůli jejich třísměnnému provozu. Zajímavé je, že i přesto, že třísměnný provoz je u sester největším problémem v dodržování zásad spánkové hygieny, tak i přesto je většina sester se svým směnným provozem spokojena. Je známo, že třísměnný provoz je nejhorším faktorem nedostatečné spánkové hygieny, což pak vede k poruchám spánku a dalším zdravotním problémům. Jednou z možností, jak sestry mohou dodržovat spánkovou hygienu i přes směnný provoz je, že budou dbát na dostatečně dlouhý spánek před noční službou a také po noční službě. Další možností, jak zlepšit dodržování spánkové hygieny u sester, je přijmout více ošetrovatelského personálu a to především sester. Pokud bude na jednotlivých oddělení dostatek sester, pak i počet nočních služeb bude na každou sestru menší. Tím lze alespoň částečně zlepšit spánkovou hygienu u sester pracujících v nemocnici. Nikdy však nebude hygiena spánku u sester ideální. Zájem o jejich spánkovou hygienu by měli mít i jejich zaměstnavatelé. A to formou edukace v oblasti spánkové hygieny. To, že bude sestra v dobré psychické i fyzické kondici, má svá pozitiva. Kvalitní spánek sester pak bude

mít vliv na jejich pracovní výkon. Spokojenost pacientů se sesterskou péčí by měla být pro sestry prioritou. Nelze však dobře pečovat o pacienty, když se sestra cítí unaveně a ospale.

Studenti na rozdíl od sester s dodržováním spánkové hygieny problémy nemají. Studenti by se však měli také věnovat dostatečnému spánku a spánkové hygieně. Jednou je zřejmě čeká toto náročné povolání, kdy budou pracovat na třísměnný provoz a budou mít zodpovědnost za řadu pacientů. Spánek tak budou potřebovat stejně jako sestry. Nyní ho zbytečně zkracují a zanedbávají, protože dávají přednost svým zájmům a vedlejším aktivitám. Stejně tak jako sestry, i studenti by měli už nyní dodržovat pravidelný spánek dle své potřeby a snažit se uléhat k spánku každý den ve stále stejnou dobu. Spánek by neměli zbytečně zkracovat ani zanedbávat. Proto by dostatečný odpočinek ve volném čase, kvalitní lůžko, relaxace, cvičení, zdravá strava, či poslech hudby a mnoho dalších měly být základem kvalitního spánku nejen u sester, ale i studentů jakožto budoucích sester. Osvojení návyků spánkové hygieny ulehčí sestřím i studentům lepší adaptaci při nástupu do zaměstnání.

Výsledky práce bude možno využít v předmětech Edukační činnost sestry a Výchova ke zdraví u studentů v rámci studia na Zdravotně sociální fakultě. Dále ji pak bude možné použít jako návod na zkvalitnění spánkové hygieny nejen u sester pracujících v nemocnici, ale také u studentů Zdravotně sociální fakulty.

7. Seznam použitých zdrojů

1. AMBLER, Z., *Základy neurologie*. 6. vyd. Praha: Galén, 2006, 351s. ISBN 80-7262-433-4.
2. ANDERS, M., *Nespavost*. 1.vyd. Praha: Vašut, 2000, 32s. ISBN 80-7236-181-3.
3. BOHUTÍNSKÁ, M., *Profesionální stres u sester*. Sestra. Praha: Mladá fronta, 2005, roč. 15, č. 10, 16s. ISSN 1210-0404.
4. CAPPONI, V., NOVÁK, T., *Sám sobě psychologem*. 2. vyd. Praha: Grada, 1998, 216s. ISBN 80-7169-362-6.
5. *Co je to nespavost*. [cit. 2007-11-28]. Dostupné z www: <http://www.nespavost.cz/co-je-to-nespavost.html>
6. COMBY, B., *Chvála siesty*. Přel. I. Glattová. Praha: Pragma, 2006, 230s. Přel. z: *Éloge de la sieste*. ISBN 80-7205-092-3.
7. ČERŇANSKÁ, R., *Spánek a sny- poslové noci*. Diagnóza v ošetrovatelství. Promediamotion s.r.o., 2006, roč. 2, č. 10, 389s. ISSN 1801-1349.
8. GESENHUES, S., ZIESCHÉ, R., *Vademecum lékaře*. Přel. kolektiv autorů. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 976s. Přel. z: „Praxisleitfanden- Allgemeinmedizin“. ISBN 80-7262-444-X.
9. HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J., *Psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Tigris, 2004, 884s. ISBN 80-900130-7-4.
10. HÜTTICH, B., *Aktivně proti poruchám spánku*. Přel. Z. Kufnerová. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Ivo Železný Praha, 1997, 96s. Přel. z: *Aktiv contra Schlafstorungen*. ISBN 80-237-2550-5.
11. CHAMOUTOVÁ, K., CHAMOUTOVÁ, H., *Duševní hygiena, Psychologie zdraví*. 1. vyd. Česká zemědělská univerzita v Praze, 2006, 210s. ISBN 80-213-1152-4.
12. CHOPRA, D., *Spokojený spánek*. Přel. H. Eassey. 1. vyd. Praha: Pragma, 1994, 144s. Přel. z: *Restful Sleep*. ISBN 80-7205-096-6.

13. JANICADISOVÁ, M., HOVORKA, J., *Poruchy spánku... aby nám nebraly energii*. Moje zdraví. Praha: Angel media, s.r.o., 2003, č. 11, 36-37s. ISSN 1214-3871.
14. KOLEKTIV autorů redakce D-Z. *Nespavost & Spánek*. [cit. 2008-01-13]. Dostupné z www: <<http://doktor-zdravi.cz/lekarna/index.php?Nespavost-&Spanek-Kdyz-pocitame-ovecky-%E2%80%A6/&rubrika=843&uid=4427>>
15. KOLEKTIV autorů. *Spánek a sny*, [cit. 2008-01-13]. Dostupné z www: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sp%C3%A1nek_a_sny#Sp.C3.A1nkov.C3.A1_hygiene>
16. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R., *Ošetrovatel'stvo 2*. Přel. A. Kršková a kol. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 940-953s. Přel z: Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. ISBN 80-217-0528-0.
17. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J., *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004, 78s. ISBN 80-247-0784-5.
18. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 279s. ISBN 80-7178-774-4.
19. *Kurs dobrého spaní II. - Co očekáváme od správné postele*. [cit. 2007-14-12]. Dostupné z www: <http://www.jakbydlet.cz /clanek/499_kurs-dobreho-spani-ii--co-ocekavame-od-spravne-postele.aspx>
20. LEIBOLD, G., *Dobrý spánek- dobré nervy*. Přel. J. Strejček. 1.vyd. Praha: Svoboda, 1994, 120s. Přel. z: Guter Schlaf- gute Nerven. ISBN 80-205-0358-7
21. LUKEŠOVÁ, R., HUDÁČKOVÁ, A., *Sestra a její péče o vlastní zdraví, vliv na péči o nemocné*. In: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí: VI. jihočeské ošetrovatelské dny, České Budějovice: JU ZSF, 2007, 204- 215s. ISBN 978-80-7040-992-3.
22. MACHOVÁ, A., STASKOVÁ, V., *Výuka výchovy ke zdraví na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity*. In: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí: VI. jihočeské ošetrovatelské dny, České Budějovice: JU ZSF 2007, 216-219s. ISBN 978-80-7040-992-3.

23. MAJOR, D. *Zdravý spánek - 1. část*. [cit. 2007-01-15]. Dostupné z www: <<http://zdravi.denicek.net/4-zdravy-spanek-1-cast.html>>
24. MAREČKOVÁ, J., *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 264s. ISBN 80-247-1399-3.
25. MIKŠOVÁ, Z., FRONKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M., *Kapitoly z ošetrovatelské péče I. – Ošetrovatelský proces při zajištění základních potřeb klienta nemocného*. 1. vyd. Valašské Meziříčí: Nalios, 2002, 98s.
26. NAKLADATELSTVÍ Portál. *Kolik hodin spánku potřebuje zdravý organismus?*. [cit. 2004-10-29]. Dostupné z www: <<http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=4419>>
27. *Nespavost trápí až polovinu populace*. [cit. 2008-01-13]. Dostupné z www: <<http://www.e-hzp.cz/main/clanek.php?id=1331>>
28. *Nespavost*. [cit. 2007-14-12]. Dostupné z www: <http://www.zdravyspanek.cz/default.aspx/cz/chc/zdravyspanek/default/menu/nespavost>>
29. NEŠPOR, K., *Uvolněně a s přehledem*. 1.vyd. Praha: Grada, 1998, 96s. ISBN 80-7169-652-8.
30. NEVŠÍMALOVÁ, S., *Poruchy spánku – příčiny, diagnostika a léčba*. Sestra. Praha: Mladá fronta, 2007, roč. 17, č. 3, 44-45s. ISSN 1210-0404.
31. NEVŠÍMALOVÁ, S., RŮŽIČKA, E., TICHÝ, J., *Neurologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2002, 368s. ISBN 80-7262-160-2.
32. NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA, K., a kol., *Poruchy spánku a bdění*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1997, 256s. ISBN 80-85800-37-3.
33. PIERCE, J., H., *Příručka pro uživatele mozku*. Přel. Koukolník, F. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 396s. ISBN 80-7178-661-6.
34. PRAŠKO, J., a kol., *Chronická únava*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 240s. ISBN 80-7367-139-5.
35. PRAŠKO, J., ESPA-ČERVENÁ, K., ZÁVĚŠICKÁ, L., *Nespavost: zvládnutí nespavosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004, 104s. ISBN 80-7178-919-4.

36. PRUSINSKI, A., *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Přel. Šonka, K. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1993, 81s. Přel. z: „Bezsennosť i inne zaburzenia snu“. ISBN 80-85800-01-2.
37. RABACH, J., ZVOLSKÝ, P., a kol., *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001, 622 s, ISBN 80-7262-140-8.
38. RADVANOVÁ, A., BAUEROVÁ, M., *Stravování v noční směně- při třísměnném provozu*. Sestra. Praha: Mladá fronta, 2006, roč. 16, č.6, 21s. ISSN 1210-0404.
39. ŘEZNÍČKOVÁ, A., PROKOPOVÁ, H., *Postele a ložnice: co je potřeba k dobrému spánku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 120s. ISBN 80-247-0645-8.
40. SIMOČKOVÁ, V., PEŘINOVÁ, N., *Vplyv spánku na pracovný výkon sestier*. In: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí: IV. jihočeské ošetrovateľské dny. České Budějovice: JU ZSF, 2005, 377- 382s. ISBN 80-7040-791-3.
41. SLEZÁKOVÁ, Z., a kol., *Neurologické ošetrovateľství*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2002, 147s. ISBN 80-8063-106-9.
42. SUŠEŇ, T. *Seriál o zdravém spánku, I. část- Odpočinek, spánek a příležitostné spaní*. [cit. 2006-06-20]. Dostupné na: <http://www.svet-bydleni.cz/bydleni/bydlime/art_22948/serial-o-zdravem-spanku-i-cast-odpocinek-spanek-a-prilezitostne-spani.aspx>
43. SÝKOROVÁ, A., *Spánek a jeho poruchy*. Sestra. Mladá fronta, 2006, roč. 16, č. 4, 22s. ISSN 1210-0404.
44. ŠIMEK, J., *Odpočinek a spánek*. Diagnóza v ošetrovateľství. Promediamotion s.r.o., 2006, roč. 2, č. 10, 386s. ISSN 1801-1349.
45. ŠIŠLÁKOVÁ, P., *Udržování duševního zdraví sestry*. Sestra. Praha: Mladá fronta, 2006, roč. 16, č. 7-8, 20s. ISSN 1210-0404.
46. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., *Kreativní ošetrovateľský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, 477s. ISBN 80-7172-841-1.
47. TRACHTOVÁ, E., a kol., *Potřeba nemocného v ošetrovateľském procesy*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-8.

48. *Zajímavosti z mytologie*. [cit. 2007-11-28]. Dostupné z www:
<[http://www.zdravyspanek.cz/default.aspx/cz/chc/zdravyspanek/default
/menu/zajimavosti](http://www.zdravyspanek.cz/default.aspx/cz/chc/zdravyspanek/default/menu/zajimavosti)>
49. ŽIDKOVÁ, Z., *Sestry a spánek*. Sestra. Praha: Mladá fronta, 2005, roč. 15, č. 10,
20s. ISSN 1210-0404.

8. Klíčová slova

Spánek

Spánková hygiena

Psychohygiena

Sestra

Student

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro sestry

Příloha 2: Dotazník pro studenty Zdravotně sociální fakulty

Příloha 3: Zásady hygieny spánku podle Hauriho (1977)

Příloha 4: Zásady hygieny spánku podle A. Borbelyho (1989)

Příloha 5: Zásady hygieny spánku podle Mendelsoona (1989)

Příloha 1

Vážená sestro,

jmenuji se Petra Chmelíková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás touto cestou poprosit o spolupráci na mé bakalářské práci na téma: Spánková hygiena u sester a studentů Zdravotně sociální fakulty. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže při zpracování výsledků. Tento dotazník je anonymní. Pozorně si přečtete každou otázku a zaškrtněte dle Vašeho uvážení odpověď dle nabídnutých možností.

Děkuji Vám za spolupráci a za Váš čas.

Návod na vyplnění dotazníku :

Při vyplňování dotazníku označte křížkem správnou odpověď:

1. Jaké je vaše pohlaví?
 - žena
 - muž

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
 - středoškolské
 - vyšší odborné
 - vysokoškolské
 - jiné.....

3. Jak dlouho již pracuje v nemocnici?
 - 1 rok
 - 2-5 let
 - 6-10 let
 - 11-15 let
 - 16 a více let

4. Kolik je Vám let?
 - 18-30 let
 - 31-40 let
 - 41-50 let

- 51-60 let
- 61 a více

5. Na jakém oddělení pracujete?

- interní oddělení - lůžka
- interní oddělení - ambulance
- chirurgické oddělení - lůžka
- chirurgické oddělení - ambulance
- traumatologie- lůžka
- traumatologie- ambulance
- ARO/ JIP
- jiné

6. Pracujete na jednosměnný, dvousměnný nebo třisměnný provoz?

- jednosměnný provoz
- dvousměnný provoz
- třisměnný provoz

7. Vyhovuje Vám provoz, ve kterém pracujete?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

8. S kým žijete ve společné domácnosti?

- s manželem/ přítelem
- s manželem/ přítelem a dětmi
- s rodiči
- sama s dětmi
- sama bez dětí

9. Máte problémy se spánkem?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

10. Máte problémy s usínáním?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

11. Trpíte některou z poruch spánku? (možno označit více možností)

- insomnie

- spánková inverze
- hypersomnie
- porucha cirkadiánní rytmicity (intolerance směnného provozu)
- netrpím
- jiné

12. Myslíte si, že je pro Vaši profesi důležité dodržovat pravidelný spánek?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

13. Víte co znamená termín spánková hygiena?

- přehled obecných doporučení jedincům, kteří mají problémy s nekvalitním spánkem a u kterých bylo vyloučeno onemocnění, které nespavost může způsobovat
- přehled obecných doporučení jedincům, kteří mají problémy s nedostatečným spánkem, za které může nějaké jiné onemocnění

14. Víte jaké jsou hlavní zásady spánkové hygieny? (zakřížkujte správné možnosti)

- alkohol před spánkem
- přiměřená pohybová aktivita během dne
- vyvětraná místnost před spánkem
- hygiena před spánkem
- kouření
- kvalitní lůžko
- požívání kofeinu
- léky na spaní
- jít do postele přiměřeně unavený
- lehká strava před spánkem

15. Jaké z fyziologicko-biologických faktorů Vám nejvíce brání dodržovat spánkovou hygienu? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- směnný provoz
- zdravotní stav
- nedostatek pohybu
- nevhodné stravovací návyky
- žádné
- jiné

16. Jaké z psychicko-duchovních faktorů Vám nejvíce brání dodržovat spánkovou hygienu? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- osobní problémy
- deprese
- úzkost

- osamělost
- stres
- ztráta blízké osoby
- žádné
- jiné.....

17. Jaké ze sociálně-kulturních faktorů Vám nejvíce brání dodržovat spánkovou hygienu? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- sociální problémy
- rodinné problémy
- ekonomické problémy
- pracovní problémy
- partnerské problémy
- péče o rodinu
- péče o děti
- nenaplnění role
- žádné
- jiné

18. Jaké z faktorů životního prostředí Vám nejvíce brání dodržovat spánkovou hygienu? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- špatné uložení ložnice v bytě
- nekvalitní lůžko
- proležená matrace
- nadměrný hluk z ulice
- světlo z ulice
- vlhkost v bytě
- nepřiměřená teplota v místnosti
- zápach
- nedostatečné soukromí
- žádné
- jiné

19. Myslíte si, že práce na třísměnný provoz Vám nejčastěji narušuje Vaši spánkovou hygienu? (vyplní jen ti, kteří pracují ve třísměnném provozu)

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

20. Jak se u Vás projevuje nedostatek spánku po fyzické stránce? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- únava během dne
- pospávání přes den
- ospalost během dne

- třes rukou
- kruhy po očima
- neklid
- nestálá hmotnost
- fyzické vyčerpání
- změny zdravotního stavu
- zhoršený výkon
- časté pracovní úrazy
- neprojevuje se
- jiné.....

21. Jak se u Vás projevuje nedostatek spánku po stránce psychické? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- deprese
- poruchy nálady
- úzkost
- psychické poruchy
- ztráta empatie
- podrážděnost
- zhoršená paměť
- syndrom vyhoření
- neschopnost koncentrace
- zvýšená citlivost vůči bolesti
- stres
- neschopnost naslouchat druhým lidem
- neprojevuje se
- jiné.....

22. Máte nějaké rituály, které dodržujete před spánkem, a které Vám umožní lépe usnout? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- relaxace
- cvičení
- procházka
- četba knih
- poslech hudby
- sklenice mléka
- horká koupel
- plavání
- sport
- bylinné přípravky
- žádné
- jiné

23. Jaké jsou Vaše nejčastější chyby bránící dobrému spánku? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- cigarety
- alkohol
- večerní přejídání
- hlad
- špatné myšlenky před spánkem
- nadměrné pití tekutin před spánkem
- přetopená místnost
- usínání při televizi
- nízká teplota v ložnici
- pití kávy
- krátkodobý spánek během dne
- léky na spaní
- neaktivita
- směnný provoz
- žádné
- jiné

24. Kolik hodin denně spíte?

- více jak 8h
- 6h až 8h
- méně jak 6h

25. Vyhovuje Vám doba spánku, kterou jste označila v předcházející otázce?

- ano
- ne

26. Myslíte si, že celkově dodržujete spánkovou hygienu?

- ano, snažím se
- spíše ano
- spíše ne
- ne, není to možné

27. Víte, co znamená termín duševní hygiena (psychohygienu) sestry?

- je nauka o tom, jak si má člověk chránit a upevňovat své duševní zdraví a jak si zvyšovat svou odolnost vůči nejrůznějším škodlivým vlivům
- je nauka o duši

28. Myslíte si, že je pro Váš spánek důležité, aby jste se udržovala v dobré duševní kondici?

- ano
- spíše ano
- spíše ne

ne

29. Co děláte pro to, abyste byl/a v dobré psychické i tělesné kondici? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- sport
- pravidelné cvičení
- dostatek spánku
- zdravá strava
- relaxace
- komunikace s přáteli
- komunikace s rodinou
- odpočinek během dne
- dovolená
- užívání vitamínů a minerálů
- udržování dobrých vztahů na pracovišti
- jiné

30. Myslíte si, že celkově dodržujete duševní hygienu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

31. Kde jste získala informace o spánkové hygieně? (možno označit více možností)

- četbou odborných knih / časopisů
- z televize
- z rádia
- na internetu
- ze studia na ZSF
- o tomto tématu slyším poprvé
- jiné

Chcete nám ještě něco ohledně tohoto tématu sdělit?

.....

.....

.....

.....

Příloha 2

Vážení studenti,

jmenuji se Petra Chmelíková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás touto cestou poprosit o spolupráci na mé bakalářské práci na téma: Spánková hygiena u sester a studentů Zdravotně sociální fakulty. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže při zpracování výsledků. Tento dotazník je anonymní. Pozorně si přečtete každou otázku a zaškrtněte dle Vašeho uvážení odpověď dle nabídnutých možností.

Děkuji Vám za spolupráci a za Váš čas.

Návod na vyplnění dotazníku :

Při vyplňování dotazníku označte křížkem správnou odpověď:

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - žena
 - muž

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
 - středoškolské
 - vyšší odborné
 - vysokoškolské
 - jiné.....

3. Jaký obor na Zdravotně sociální fakultě studujete?
 - všeobecná sestra
 - porodní asistentka
 - jiné.....

4. Kolik je Vám let?
 - 18-21 let
 - 22-25 let
 - 26-30 let
 - jiné.....

5. Pracujete již v nemocnici alespoň na částečný úvazek?
- ano
 - ne
6. Pracujete na jednosměnný, dvousměnný nebo třisměnný provoz? (vyplní jen ti, kteří již v nemocnici pracují)
- jednosměnný provoz
 - dvousměnný provoz
 - třisměnný provoz
7. Vyhovuje Vám provoz, ve kterém pracujete? (vyplní jen ti, kteří již v nemocnici pracují)
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
8. S kým žijete ve společné domácnosti v době studia na ZSF v Českých Budějovicích?
- doma s rodiči
 - sama v bytě/ rodinném domku
 - na koleji s přáteli
 - na privatě s přáteli
 - s přítelem/ manželem
 - jiné.....
9. Máte problémy se spánkem?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
10. Máte problémy s usínáním?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
11. Trpíte některou z poruch spánku? (možno označit více možností)
- insomnie
 - spánková inverze
 - hypersomnie
 - porucha cirkadiánní rytmicity (intolerance směnného provozu)
 - netrpím
 - jiné

12. Myslíte si, že je pro Vaši profesi důležité dodržovat pravidelný spánek?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
13. Víte co znamená termín spánková hygiena?
- přehled obecných doporučení jedincům, kteří mají problémy s nekvalitním spánkem a u kterých bylo vyloučeno onemocnění, které nespavost může způsobovat
 - přehled obecných doporučení jedincům, kteří mají problémy s nedostatečným spánkem, za které může nějaké jiné onemocnění
14. Víte jaké jsou hlavní zásady spánkové hygieny? (zakřížkujte správné možnosti)
- alkohol před spánkem
 - přiměřená pohybová aktivita během dne
 - vyvětraná místnost před spánkem
 - hygiena před spánkem
 - kouření
 - kvalitní lůžko
 - požívání kofeinu
 - léky na spaní
 - jít do postele přiměřeně unavený
 - lehká strava před spánkem
15. Jaké z fyziologicko-biologických faktorů Vám nejvíce brání dodržovat spánkovou hygienu? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)
- směnný provoz
 - zdravotní stav
 - nedostatek pohybu
 - nevhodné stravovací návyky
 - žádné
 - jiné
16. Jaké z psychicko-duchovních faktorů Vám nejvíce brání dodržovat spánkovou hygienu?
(zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)
- osobní problémy
 - deprese
 - úzkost
 - osamělost
 - stres
 - ztráta blízké osoby
 - žádné

jiné

17. Jaké ze sociálně-kulturních faktorů Vám nejvíce brání dodržovat spánkovou hygienu? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- sociální problémy
- rodinné problémy
- ekonomické problémy
- pracovní problémy
- partnerské problémy
- péče o rodinu
- péče o děti
- nenaplnění role
- žádné
- jiné

18. Jaké z faktorů životního prostředí Vám nejvíce brání dodržovat spánkovou hygienu? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- špatné uložení ložnice v bytě
- nekvalitní lůžko
- proležená matrace
- nadměrný hluk z ulice
- světlo z ulice
- vlhkost v bytě
- nepřiměřená teplota v místnosti
- zápach
- nedostatečné soukromí
- žádné
- jiné

19. Myslíte si, že je Vaší největší chybou ve spánkové hygieně pozdní večerní přejídání?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

20. Jak se u Vás projevuje nedostatek spánku po fyzické stránce? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- únava během dne
- pospávání přes den
- ospalost během dne
- třes rukou
- kruhy po očima
- neklid
- nestálá hmotnost

- fyzické vyčerpání
- změny zdravotního stavu
- zhoršený výkon
- časté pracovní úrazy
- neprojevuje se
- jiné

21. Jak se u Vás projevuje nedostatek spánku po stránce psychické? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- deprese
- poruchy nálady
- úzkost
- psychické poruchy
- ztráta empatie
- podrážděnost
- zhoršená paměť
- syndrom vyhoření
- neschopnost koncentrace
- zvýšená citlivost vůči bolesti
- stres
- neschopnost naslouchat druhým lidem
- neprojevuje se
- jiné

22. Máte nějaké rituály, které dodržujete před spánkem, a které Vám umožní lépe usnout? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- relaxace
- cvičení
- procházka
- četba knih
- poslech hudby
- sklenice mléka
- horká koupel
- plavání
- sport
- bylinné přípravky
- žádné
- jiné

23. Jaké jsou Vaše nejčastější chyby bránící dobrému spánku? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- cigarety
- alkohol
- večerní přejídání
- hlad

- špatné myšlenky před spánkem
- nadměrné pití tekutin před spánkem
- přetopená místnost
- nízká teplota v ložnici
- usínání při televizi
- pití kávy
- zdřímnutí během dne
- léky na spaní
- neaktivita
- směnný provoz
- žádné
- jiné

24. Kolik hodin denně spíte?

- více jak 8h
- 6h až 8h
- méně jak 6h

25. Vyhovuje Vám doba spánku, kterou jste označila v předcházející otázce?

- ano
- ne

26. Myslíte si, že celkově dodržujete spánkovou hygienu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

27. Víte, co znamená termín duševní hygiena (psychohygiena) sestry?

- je nauka o tom, jak si má člověk chránit a upevňovat své duševní zdraví
a jak si zvyšovat svou odolnost vůči nejrůznějším škodlivým vlivům
- je nauka o duši

28. Myslíte si, že je pro Váš spánek důležité, abyste se udržovala v dobré duševní kondici?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

29. Co děláte pro to, abyste byl/a v dobré psychické i tělesné kondici? (zakřížkujte 1-3 prioritní možnosti)

- sport
- pravidelné cvičení

- dostatek spánku
- zdravá strava
- relaxace
- komunikace s přáteli
- komunikace s rodinou
- odpočinek během dne
- dovolená
- užívání vitamínů a minerálů
- udržování dobrých vztahů na pracovišti
- jiné

30. Myslíte si, že celkově dodržujete duševní hygienu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

31. Kde jste získal/a informace o spánkové hygieně? (možno označit více možností)

- četbou odborných knih / časopisů
- z televize
- z rádia
- na internetu
- ze studia na ZSF
- o tomto tématu slyším poprvé
- jiné

Chcete nám ještě něco ohledně tohoto tématu sdělit?

.....

.....

.....

.....

Příloha 3

Zásady hygieny spánku podle Hauriho (1977)

1. Spi tak dlouho, jak potřebuješ, aby ses cítil odpočatý. Nespi příliš dlouho. Vstávej okamžitě, jak se probudíš.
2. Ukládej se k spánku a vstávej v pravidelnou dobu, podporuje to přirozené denní rytmy.
3. Nadměrná námaha je vhodná v ranních nebo odpoledních hodinách, nikoliv před usnutím.
4. Vyhýbej se nadměrnému hluku.
5. Spánek příznivě ovlivňuje optimální teplota – příliš teplá nebo příliš chladná místnost spánek ruší.
6. Hlad „brzdí“ spánek. Jez pravidelně lehkou večeři a těsně před spánkem vypij sklenku mléka.
7. Pití kávy ve večerních hodinách ruší spánek, což si každý neuvědomuje.
8. Alkohol je z tohoto hlediska ještě škodlivější – usnadňuje sice usnutí, ale později činí spánek mělkým a přerušuje jej.
9. Nemůžeš-li usnout, nepřevracej se z boku na bok a nesnaž se o spánek bojovat, ale vstaň a začni něco dělat, dokud neucítíš, že můžeš usnout.

Převzato z: PRUSINSKI, A., *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Přel. Šonka, K. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1993, 51s. Přel. z: „Bezsenność i inne zaburzenia snu“. ISBN 80-85800-01-2.

Příloha 4

Zásady hygieny spánku podle A. Borbelyho, bývalého prezidenta Evropské společnosti pro výzkum spánku (1989)

1. Doba odpočinku musí být stálá. Spánek je jedním z biologických rytmů a měl by mít stabilní místo ve 24hodinového denním cyklu. Nepravidelná doba uléhání ruší spánek.
2. Večerní hodiny je vhodné věnovat zábavě a odpočinku. Tělesná i duševní námaha působí na spánek negativně. Objemná jídla jsou pro spánek škodlivá.
3. Nesmíme spát ve dne, chceme-li se vyhnout nespavosti v noci. Je třeba se zdržet spánku po obědě.
4. Zakázány jsou kofein, nikotin a alkohol. Nápoje obsahující kofein (káva, čaj, Coca-cola apod.) stejně jako větší množství cigaret působí na nervovou soustavu povzbudivě, proto je nutné se jim před spaním vyhybat. Sklenička alkoholu před spaním může usnadnit usnutí, ale větší množství alkoholu spánek ruší.
5. Spánku je třeba vytvořit vhodné podmínky. Místnost určená ke spaní musí být dobře větraná, nemá v ní být horko. Ticho a tma napomáhají usnutí. Lůžko má být prostorné, aby bylo možné se volně uložit a měnit polohu. Mnoho lidí dobře spí na rovném, ne měkkém lůžku.
6. Nemůžeme-li v noci spát, je třeba vstát a něco dělat, ne ležet nečinně v posteli.
7. Dlouhodobá úporná nespavost vyžaduje lékařskou radu.

Převzato z: PRUSINSKI, A., *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Přel. Šonka, K. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1993, 51s. Přel. z: „Bezsenność i inne zaburzenia snu“. ISBN 80-85800-01-2.

Příloha 5

Zásady hygieny spánku podle Mendelsova (1989)

1. Dodržujte pravidelné, stále stejné hodiny spánku, a to i o víkendu.
2. Účelné je dodržování určitého rituálu před spánkem s pevně daným pořadím úkonů (stlaní postele, svlékání, mytí atd.)
3. Vyhýbejte se spánku v průběhu dne.
4. Nepožívejte látky, které mohou rušit spánek. Káva a jiné nápoje obsahující kofein (např. čaj) musí být zcela vyloučeny již od poledních hodin.
5. Vliv tělesné námahy na spánek není sice zcela vyjasněn, ale mírná námaha (procházky, gymnastika, práce na zahrádce atd.) spánek zlepšuje. Nesmí se ovšem vykonávat večer.
6. Objemná jídla ruší spánek, ale lehké jídlo nebo sklenka mléka před spaním má na spánek často příznivý vliv.
7. Ložnice má být pohodlná, musíme se v ní cítit volně a bezpečně, neměl by v ní být nábytek či předměty spojené se zaměstnáním.
8. Nespíme-li, neměli bychom zůstat v posteli. Nemůžeme-li usnout, je nejlepší vstát, přejít do jiné místnosti a zabrat se do nějaké činnosti.
9. Večer je nutno relaxovat. Životní styl, při němž se vracíme pozdě domů, sníme objemnou večeři a jdeme brzy spát, abychom mohli ráno brzo vstát a jít do práce, je špatný. Syndrom „ztráty večera“ je pro spánek škodlivý.

Převzato z: PRUSINSKI, A., *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Přel. Šonka, K. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1993, 52s. Přel. z: „Bezsenność i inne zaburzenia snu“. ISBN 80-85800-01-2.