

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra psychologie

**VLIV NEDOSTATKU
SPÁNKU NA PSYCHIKU
ČLOVĚKA**

Bakalářská práce

Ladislava Vočová

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na
vzdělávání (2009-2012)

Vedoucí práce: PhDr. Miloslava Hříchová, CSc.

Plzeň, duben 2012

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 13. dubna 2011

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Miloslavě Hříchové, CSc. za trpělivost, kterou se mnou měla, za mnoho přínosných rad, které mi ke psaní bakalářské práce poskytla, a také za její velmi vstřícný přístup ke mně. Dále bych chtěla poděkovat svým spolužákům, studentům Katedry psychologie, za poskytnutí podkladů pro svůj výzkum a v neposlední řadě také mé rodině a příteli za jejich podporu.

OBSAH

Úvod	7
Teoretická část	
1 SPÁNEK.....	9
1.1 Definice spánku	9
1.2 Cyklus bdění a spánku	10
1.3 Délka spánku.....	10
1.4 Průběh spánku.....	10
1.5 Kvalita spánku	12
2 TEORIE SPÁNKU	13
2.1 Starověk a středověk.....	13
2.2 První pokusy o vědecký výzkum spánku.....	14
2.3 Vědecké teorie v 19. – 20. století.....	14
2.3.1 Elektrické výboje u nervových buněk	14
2.3.2 Výzkumy I. P. Pavlova	15
2.3.3 Anatomické struktury podílející se na řízení rytmu spánku a bdění	16
2.3.4 Teorie spánkových center	16
2.3.5 Dualita spánku	16
2.3.6 Model protikladného procesu spánku a bdění	17
2.4 Od druhé poloviny 20. století po současnost	18
3 KLASIFIKACE PORUCH SPÁNKU.....	19
4 SPÁNKOVÁ HYGIENA	23
Praktická část	
1 FORMULACE PŘEDPOKLADŮ	25
2 PRŮZKUM.....	26
2.1 Popis vzorku	26
2.2 Popis metody	26
2.2.1 Obecný popis použité metody průzkumu	26
2.2.2 Popis vlastního dotazníku.....	29
3 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU	30

Závěr.....	46
Resumé	47
Summary.....	48
Seznam použité literatury	49
Seznam příloh.....	51

ÚVOD

Žijeme v uspěchané době, chceme toho spoustu stihnout – práci, lásku, zábavu, a přitom často zapomínáme na kvalitní odpočinek a spánek. Pokud vysoké tempo trvá dlouhodobě a není kompenzováno právě kvalitním odpočinkem a spánkem, může to mít negativní vliv na náš organismus.

Spánek je základní biologická potřeba člověka, během které dochází k regeneraci jak fyzických, tak psychických sil. Nelze ho nastřádat do zásoby, ani zpětně nahradit.

Řada z nás má své spánkové rituály, které mu pomáhají spánek navodit. Ať už je to čtení před spaním, či sklenice teplého mléka, nebo bylinkový čaj. Přesto jsou lidé, kteří když se ocitli v náročné životní situaci, začali trpět poruchami spánku. I já jsem se dostala do situace, kdy jsem řešila závažné rozhodnutí a má psychická nepohoda měla vliv i na kvalitu mého spánku. To mě přivedlo k tomu, začít se zajímat o spánek a jeho poruchy podrobněji. A proto bych ráda uplatnila své poznatky v této bakalářské práci.

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila dva cíle. Prvním z nich je zjistit, jak se problematice spánku věnuje odborná literatura, a nejdůležitější poznatky shrnout do přehledného celku. Tento cíl se pokusím splnit v teoretické části své bakalářské práce. Nejdříve obecně vymezím pojem spánek, budu se věnovat cyklu spánku a bdění, délce spánku, průběhu spánku a kvalitě spánku. Následně navážu výzkumy spánku od starověku až po současnost a budu se snažit popsat nejdůležitější teorie spánku. Další kapitola je věnována klasifikaci poruch spánku podle ICDS-2 a v poslední kapitole jsou uvedeny zásady spánkové hygieny.

Druhým cílem práce, který jsem si stanovila pro praktickou část, je zjistit pomocí dotazníkového šetření, jak jsou na tom se spánkem studenti Katedry psychologie Západočeské univerzity v Plzni. K tomuto účelu jsem si sestavila vlastní dotazník. Předpoklady, které jsem si k průzkumu stanovila, jsou – studenti mají nepravidelný čas usínání, před spaním se věnují nevhodným činnostem, které spánek nepodporují, a za třetí, že již takto mladí lidé mají zkušenosti s léky na spaní.

Teoretická část

1 SPÁNEK

1.1 Definice spánku

„Spánek je přirozený psychosomatický stav, který ve srovnání s bděním provází značné snížení psychické i tělesné aktivity, zejména aktivity motorického a senzorického systému.“ Dochází k jakémusi „odpojení“ mozku a psychického dění od vnější reality.“ (Plháková, 2008, s. 87)

Spánek ovšem nelze považovat za stav plné tělesné i psychické pasivity. Stále v něm probíhají různé druhy mentálních aktivit, a to především snění. I pro dobu spánku si můžeme dávat úkoly či plány, např. kdy se máme vzbudit. V této schopnosti existují individuální rozdíly. Také útlum senzorických systémů není absolutní. V pohotovosti je zvláště sluch, který i ve spánku rozlišuje mezi podněty kolem nás.

Zdravý spánek nám přináší tělesný i duševní odpočinek a osvěžení. I když se vědcům prozatím nepodařilo zcela odhalit podstatu biochemických a nervových procesů, regulujících jeho průběh, neurologové zjistili, že subkortikální retikulárně-aktivační systém zastavuje ve spánku přenos impulsů do mnoha kortikálních synapsí. Mění se také produkce u některých neurotransmiterů, např. acetylcholinu či serotoninu.

Doposud není zcela jasné, proč vlastně spíme. Jednou z hypotéz je, že se spánek vyvinul v dávných dobách proto, aby člověka ochránil před nočními hrozbami. Vzhledem k tomu, že lidé v noci špatně vidí, mohli se lehce stát potravou nočních dravců.

Experimenty se spánkovou deprivací nasvědčují tomu, že nedostatek spánku narušuje průběh psychického dění a vede k celkovému tělesnému vyčerpání. Je tedy dokázáno, že se spánek podílí na obnově tělesných i duševních sil. (Plháková, 2008)

1.2 Cyklus bdění a spánku

Tendence k pravidelnému střídání větší a menší fyziologické, behaviorální a psychické aktivity, se nazývá termínem cirkadiánní cyklus. Ten zřejmě souvisí se střídáním dne a noci. (Plháková, 2008)

U zdravých jedinců je spánek kontinuální a přechod mezi spánkem a bděním rychlý děj. Při poruše cirkadiánního rytmu bývá odchylka v načasování a délce spánku. Ta může způsobit insomnii či pocit ospalosti až hypersomnii. (Nevšimalová, Šonka et al., 2007)

1.3 Délka spánku

Délka spánku jedince závisí na řadě faktorů. Na nervovém typu člověka, na způsobu práce, na předcházející únavě, tělesném zdraví, atd. Jedním z nejdůležitějších faktorů je věk.

Jestliže novorozenec prospí denně téměř 24hodin, a vzbudí ho jen pocit hladu či bolest, kojeneček do šesti měsíců již spí jen 16hodin denně. Dvouleté dítě kolem 14 hodin, dítě do deseti let už spí jen 9-10 hodin, kolem puberty a po ní asi 8-9 hodin, u mladistvých se spánek většinou redukuje na 8 hodin, v dospělosti činí 7-8 hodin. Kolem 50. - 60. roku se může spánek dále zkracovat na 5-6 hodin denně, aniž by se jednalo o chorobný stav.

Stárnutím se doba spánku zkracuje a současně přibývá spánkových poruch. Čím jsme starší, tím je spánek kratší a lehčí, častěji se v noci budíme a rychleji a nepravidelněji přecházíme z jednoho stadia spánku do druhého. (Borzová a kolektiv, 2009)

1.4 Průběh spánku

Přechod z bdělého stavu do spánkového probíhá u všech lidí podle stejného vzorce, i když s rozdílným tempem. Nejdříve se objevují velké tělesné pohyby a změny polohy těla. Poté následuje prohloubené dýchání a pomalé zavírání očí. Jedinec vstupuje do hypnagogického stavu, který je přechodným obdobím klímání či dřímoty mezi bděním a spánkem. V průběhu usínání se postupně snižuje svalové napětí, krevní tlak i tepová frekvence. (Plháková, 2008)

Jednotlivá stadia spánku byla popsána především v souvislosti se změnami bioelektrické aktivity mozku a s očními pohyby při snění. Grafický záznam těchto bioelektrických změn čili mozkových vln se nazývá elektroencefalogram (EEG).

„Jaké jsou tedy charakteristické změny EEG při různých úrovních psychické aktivity? Je-li člověk úplně bdělý, pak jeho EEG obsahuje mnoho tzv. beta-vln s relativně vysokou frekvencí a nízkou amplitudou (14-30 Hz/s). V relaxovaném stavu, např. poté, co si lehneme do postele a zhasneme světla, se na záznamu objevují alfa-vlny, což je pravidelná EEG aktivita s poněkud nižší frekvencí (8-13 Hz/s), ale o něco větší amplitudou, než mají beta-vlny.

Poté prochází jedinec čtyřmi spánkovými stádii (souhrnně NREM spánek):

1. stadium – usínání (hypnagogické) je přechodným údobím mezi bděním a spánkem. Postupně mizí pravidelný alfa rytmus. Na EEG se objevují poněkud nepravidelné vlny s nízkou amplitudou- theta vlny.

2. stadium – lehký spánek. EEG obsahuje větší a pomalejší vlny přerušované tzv. spánkovými vřeteny, které tvoří shluk rychlých vln s frekvencí asi 15 Hz/s a K-komplexy, což jsou velké, pomalé a ostré vlny. V této fázi dochází k výraznému snížení svalového napětí.

3. stadium – hluboký spánek. Objevují se delta-vlny, což jsou pomalé vlny s frekvencí 1-2 Hz/s a s velkou amplitudou, které tvoří v tomto stadiu 20-50% EEG záznamu. Delta-vlny jsou indikátorem hlubokého spánku.

4. stadium – hluboký spánek. Převládají delta-vlny, které tvoří více jak 50% záznamu. Pokračuje pokles srdeční a dechové frekvence, prohlubuje se svalová relaxace a chybí oční pohyby.

Po skončení čtvrtého stadia se jedinec znovu vrací do stadií 3. a 2. Celý úvodní cyklus postupného prohlubování a následného změlčování spánku trvá přibližně 90 minut, někdy déle. Teprve po jeho skončení nastává první etapa rychlých pohybů očních. Někteří badatelé ji považují za páté stadium spánku, jiní ji označují prostě jako REM-spánek, a všechna ostatní stadia jako non-REM-spánek (NREM).

Během jediné noci projde jedinec zpravidla čtyřmi stádii hlubokého spánku provázeného delta-vlnami a čtyřmi až pěti REM-fázemi, které tudíž tvoří asi 25% prospaného času. První REM-fáze trvá přibližně 10minut, další se postupně prodlužují. Hlubokého spánku naproti tomu během noci ubývá. Člověk se budí během poslední REM-fáze, která je poměrně dlouhá. Někdy trvá půl hodiny, nebo dokonce hodinu.“ (Plháková, 2008, str. 90-92).

REM a NREM spánek se navzájem liší stejně, jako se každý z nich liší od stavu bdění. Některé vědecké teorie dokonce nepokládají REM stadium za spánek, ale za 3. stav existence mimo stav bdění a NREM spánku.

Během NREM fáze spánku jsou oční pohyby vcelku nepřítomny, srdeční a dechová frekvence se snižuje, prohlubuje se svalová relaxace a metabolismus mozku se zpomaluje na 25-30% ve srovnání s bdělým stavem.

Oproti tomu dochází v průběhu REM fáze k náhlému výskytu pohybů očí, které trvají 10-20 sekund, srdeční frekvence i metabolismus mozku se zvyšují a blíží k hodnotám v bdělém stavu. V průběhu REM spánku jsme téměř celí ochrnutí, výjimkou je pouze srdeční sval, bránice, okohybné svaly a hladké svalstvo. Souhrnně se tedy dá říci, že při REM spánku je naše tělo sice paralyzováno, ale mozek je bdělý.

Osoby, které jsou v průběhu REM spánku probuzeny, téměř v každém případě uvádí, že snily. Jsou-li však probuzeny v průběhu NREM spánku, snění udává pouze asi 50% z nich. Zatímco sny ve fázi REM jsou zrakově živé, mají emočně nabitý charakter a bývají nelogické, tak sny v NREM fázi nejsou tak živé a emočně nabité a jsou více spojeny s událostmi v bdělém stavu. Vzhledem k charakteru snů a frekvenci výskytu snů je tedy duševní aktivita v období REM a NREM odlišná.

(Atkinson, 2003)

1.5 Kvalita spánku

Kvalita spánku je pro život jedince velice důležitá. Pokud máme nekvalitní spánek a tím pádem i nedostatek spánku, objeví se v našem těle změny podobné stárnutí, vzhledem k tomu, že hluboký spánek podporuje obnovu buněk a tkání. Dochází k urychlení některých onemocnění, jako například cukrovky, vysokého tlaku, obezity nebo poruch paměti. Špatný spánek bývá také spojován s chronickou únavou, psychickými poruchami a vyšší nemocností organismu. (Borzová a kolektiv, 2009)

2 TEORIE SPÁNKU

2.1 Starověk a středověk

Spánek od dávných dob zajímal filosofy, spisovatele, umělce i vědce svou záhadnou podstatou i významem. Lidé jej spojovali s nadpřirozenými jevy a kvůli jeho blahodárným účinkům jej považovali za dar bohů.

Již ve 3000 let př. n. l. starém Egyptě existoval pohanský bůh spánku. Stejně tak se setkáváme v řecké mytologii s bohem spánku, jménem Hypnos. Ten byl v dobách antiky pro Řeky a Římány bůh spánku a spánek sám. Podle starých mýtů byla jeho matkou bohyně noci Nykta a jeho bratrem bůh smrti Thanat. Údajně žil u nedalekého Okeánu nebo v podsvětí, kde sloužil bohu Hádovi. Mladší mýty mu později přisuzují domov v zemi Kimmeritů na severu. Za svůj život měl tři syny – Morfea, jenž na sebe dokázal vzít hlas a podobu lidí a je také považován za boha snů, Fobétora neboli také Ikela, který se zjevoval v podobě zvířete, a Fantasa, který se proměňoval ve fantastické věci.

Každé noci přicházel Hypnos se svou matkou na tento svět a na všechno živé sesílal spánek. Díky snům zbavoval lid útrap a starostí. Nikdo nemohl jeho moci odolat, dokázal prý dokonce uspat i samotného Dia.

Zobrazován bývá Hypnos různě. Umělci ve starém Řecku si jej představovali jako chlapce, mladíka či starce s orlími nebo motýlími křídly. V ruce míval berlu nebo makovici, kterou se dotýkal spánků lidí. Někdo míval také roh, ze kterého se omamný spánek rozléval. Jméno tohoto boha se dodnes zachovalo např. ve slově hypnóza. (<http://www.nespavost.cz/default.aspx?IdPage=4023&acid=11>)

Ve středověku byl velmi patrný vliv církve, což se projevovalo i v názorech na podstatu spánku. Myslelo se, že nesmrtelná duše opouští smrtelné tělo, přibližuje se k bohu a obcuje s ním. Toto spojení se mělo projevovat ve snech, ve kterých se lidem zjevovali svatí nebo sám bůh. Ovšem tyto názory sloužily pouze k obelhávání lidí a k podporování jejich neznalosti. (Horvai, 1954)

2.2 První pokusy o vědecký výzkum spánku

Teprve v 19. století se začínají objevovat první pokusy o vědecký výzkum spánku. Vyrojila se řada teorií, ovšem většinou ne příliš pravdivých.

- **Teorie o nedokrvení mozku** – odtok krve z mozku vede ke spánku. Tato teorie se zakládala na pokusech, při kterých pacienti po stisknutí velkých krčních tepen upadali do stavu podobného spánku. Jednalo se však o stav bezvědomí, který nemá se spánkem nic společného.
- **Teorie o překrvení mozku** – překrvení mozku vede ke spánku. Teorie zcela protikladná, oproti předchozí. Důkazem měly být případy, kdy u některých chorob či úrazů dochází k překrvení mozku a u nemocných se objevuje spavost.
- **Teorie toxemická** – teorie spánkových jedů v krvi. Podle této teorie vznikají během dne v mozku i v celém organismu odpadové látky, které se hromadí v těle. Někteří vědci dokonce předpokládali, že v těle vznikají speciální látky, které způsobují spánek, tzv. hypnotoxiny. Během spánku tělo tyto škodliviny rozloží a zničí a člověk se pak díky tomu probudí čilý a odpočatý. (Horvai, 1957)

2.3 Vědecké teorie v 19. – 20. století

2.3.1 Elektrické výboje u nervových buněk

Na počátku 19. století objevil Galvani při pokusu s žábami, že nervové buňky produkují elektrické výboje. Brzy poté bylo zjištěno, že se tento elektrický potenciál přenáší i na další nervové buňky a tím byly charakterizovány první elektrické rytmy v mozku zvířat. (Nevšímalová, Šonka et al., 2007)

Dalším, kdo se zabýval tímto tématem, byl německý neurolog Hans Berger. V roce 1928 se mu podařilo registrovat mozkovou elektrickou aktivitu nejen u zvířat jako Galvanimu, ale i u lidí, a pomocí strunného galvanometru provedl první elektroencefalografický záznam (EEG) na člověku. Jedná se o metodu, která dodnes slouží ke sledování bioelektrické činnosti mozku. Jako první také popsal různé rytmy (vlny) EEG nebo změny EEG při různých onemocněních mozku (epilepsie). Berger původně vsouval

stříbrné drátky – elektrody pod skalp pacientů, a to jeden zepředu a jeden zezadu. Později vynalezl plošné elektrody, které připevňoval k hlavě pružnou bandáží. K prvním záznamům používal Lippmannův kapilární galvanometr, ale výsledky nebyly dobré, proto přešel ke galvanometru strunnému a později ke dvoucívkovému galvanometru Siemens. Výsledný záznam o délce trvání až 3 sekundy byl fotografován asistentem. Po Hansi Bergerovi byly pojmenovány alfa vlny EEG.

„V následujících deseti letech byl spánek charakterizován vysokovoltážní pomalou aktivitou s vřetenky, zatímco pro bdění se ukázala typickou rychlá nízkovoltážní EEG aktivita, převážně alfa, případně beta.“ (Nevšimalová, Šonka et al., 2007, str. 21)

2.3.2 Výzkumy I. P. Pavlova

Autorem první vědecké teorie spánku, poplatné jeho reflexní teorii, je ruský fyziolog, psycholog a lékař Ivan Petrovič Pavlov. Ten jako první objasnil nejen vznik spánku, ale i podstatu spánku. Na základě dlouholetých experimentů se zvířaty a práce na psychiatrické klinice dospěl k závěru, že „spánek není ničím jiným než rozsáhlým útlumem buněk především mozkové kůry, který se přitom šíří různě hluboce i do oblasti mozku uložené pod kůrou mozkovou.“ (Horvai, 1954, str. 11) Tuto teorii potvrdil celou řadou přesně provedených pokusů. Zjistil také, že podněty které vyvolaly útlum, vedly za příznivých okolností k rozšíření tohoto útlumu a tudíž ke vzniku spánku. Podle jeho teorie způsobují útlum a tím i spánek jednotvárné podněty. Je jimi drážděna stále stejná skupina buněk. Ty se unaví, vyčerpají a útlum se může rozšířit po celé kůře i hlouběji. A tak vznikne i u vyspalého živočicha spánek. Jako příklad lze uvést cestování vlakem, deštivé počasí, apod. Dalším poznatkem I. P. Pavlova v oblasti spánku jsou tzv. strážné body. Podstatou je, že při spánku mohou zůstat některé korové oblasti neutlumené. Jedná se o oblasti, pro daného člověka velmi významné. Jako příklad lze uvést matku, která dlouhou dobu opatruje své nemocné dítě. Po zlepšení jeho stavu matka usne a nezbudí ji sebesilnější podněty. Ovšem stačí, aby dítě vydalo slabý zvuk, a matka se ihned probere.

Pavlovova teorie spánku je vysoce vědeckou ucelenou teorií, která se může opřít o tisíce pokusů a nenechává nezodpovězenou žádnou otázku tohoto problému.

(Horvai, 1954)

2.3.3 Anatomické struktury podílející se na řízení rytmu spánku a bdění

Ve 30. letech 20. století se Hans Bremer zabýval pochopením anatomických struktur, které se podílejí na řízení rytmu spánku a bdění. Metodou jeho výzkumů byly experimenty na kočkách. Řezem vedeným v dolní části prodloužené míchy izoloval „encephale isolé“, řezem ve střední části mozkového kmene - mezencefalu izoloval „cerveau isolé“. První model umožnil studii kortikálních elektrických rytmů se střídáním bdělé aktivity a spánku, u druhého modelu EEG vykazovalo trvale spánkovou aktivitu, bez bdělého stavu.

Tento experimentální pokus byl vysvětlen o deset let později intaktností ascendentního retikulárního systému, působícího aktivačně u prvního modelu, zatímco dráhy ascendentní retikulární formace u druhého modelu byly řezem přerušeny. (Nevšímalová, Šonka et al., 2007).

2.3.4 Teorie spánkových center

Jednou z nejrozšířenějších teorií, která měla v 50. letech 20. století řadu zastánců, je teorie spánkových center. Podstatou této teorie je, že někde v mozku existuje určitý shluk buněk, určité centrum, které reguluje spánek a bdění. (Horvai, 1957)

Autorem teorie spánkových center je švýcarský fyziolog Walter Rudolf Hess. Jeho práce je nesmírně rozsáhlá, ovšem nesmírně důležité jsou především jeho práce zabývající se spánkem. Na základě pokusů na kočkách zjistil, že spánkové centrum se nachází v hypotalamické oblasti mozku. Za jedinečný objev spánkových center získal v roce 1949 Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu. Díky němu byl vytvořen samostatný vědecký obor, zabývající se spánkem. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Walter_Rudolf_Hess)

2.3.5 Dualita spánku

Výzkumem duality spánku se zabýval chicagský profesor fyziologie N. Kleitmann se svým žákem E. Aserinským.

Zpočátku se zaměřili na pozorování kojenců, během spánku a bdění. Všimli si, že se střídají období motorických pohybů dětí, spojených i se záškuby očních víček,

s obdobím klidu. Později rozšířili svá pozorování i na dospělé jedince a obohatili je o metodu snímání elektrické aktivity při očních pohybech, tzv. elektrookulografie (EOG), kterou spojili se snímáním EEG. Zjistili, že charakter pohybů očí je spojen i s odlišným zápisem EEG. Na počátku spánku se objevují pomalé oční pohyby a v průběhu noci se v určitých periodách opakují rychlé oční pohyby, provázené odlišnou EEG aktivitou. Etapy rychlých očních pohybů byly spojeny i s nepravidelným dýcháním a zvýšenou srdeční aktivitou. Správně proto předpokládali jejich spojení se sněním.

V roce 1957 Dement a Kleitman potvrdili rytmicky (intervalech 90-100 minut) se střídající údobí spánku provázené objevujícími se rychlými očními pohyby, které nazvaly REM spánkem, a úseky spánku, které nejsou těmito pohyby provázeny – ty nazvali NREM spánkem. Zjistili, že REM spánek tvoří asi 20-25% z celkového nočního spánku, a že jeho úseky jsou četnější a delší k ránu. Pro REM spánek se také používá synonymum paradoxní spánek a pro NREM spánek synonymum synchronní spánek. (Nevšímalová, Šonka et al., 2007).

2.3.6 Model protikladného procesu spánku a bdění

Model protikladného procesu spánku a bdění byl vytvořen předními odborníky Williamem Dementem a Dalem Edgarem. Ti se domnívali, že za účelem řízení tendence spát a být vzhůru, se v mozku odehrávají dva protichůdné procesy. Jsou to pud homeostatického spánku a proces bdění řízený časem.

Pudem homeostatického spánku mínili fyziologický proces, jehož účelem je zajistit takové množství spánku, aby byl bdělý stav přes den stálý. I když je aktivní zejména v noci, tak do určité míry funguje i ve dne. Během dne totiž postupně narůstá potřeba spánku.

Proces bdění řízený časem podléhá kontrole našich biologických hodin. Tyto hodiny řídí řadu našich duševních a fyziologických změn včetně rytmu bdění, tzn. cirkadiánního rytmu, který se opakuje přibližně každých čtyřiaadvacet hodin. Biologické hodiny závisí na vlivu působení světla. Denní světlo totiž zastavuje produkci melatoninu, což je hormon navozující spánek.

Uvedené dva procesy – pud homeostatického spánku a proces bdění řízený časem fungují ve vzájemné interakci a výsledkem je cyklus bdění a spánku. Aktuální stav spánku nebo bdění závisí na relativní síle obou procesů. V průběhu dne je více aktivní proces

bdění řízený časem, večer naopak začne převládat potřeba spánku a stav bdění se snižuje. (Atkinson, 2003)

2.4 Od druhé poloviny 20. století po současnost

S objevením REM fáze spánku souvisí i bouřlivý rozvoj výzkumu spánku ve druhé polovině 20. století. Taktéž dochází i k rozvoji spánkové medicíny. Výsledky z fyziologie a patofyziologie spánku obohatil svými výzkumy Michel Jouvet. Rozšířila se metodika registrace spánku – polysomnografie – a vytvořila se dodnes celosvětově uznávaná kritéria hodnocení spánkových stádií charakterizující záznam spánku hypnogram.

Díky objevu polysomnografie můžeme sledovat jak stádia spánku, tak i diagnostikovat různé poruchy spánku. V této souvislosti vznikly taktéž popisy základních onemocnění poruch spánku a bdění, např. narkolepsie. Rovněž se objevily první klinické a polysomnografické popisy syndromu spánkové apnoe a začaly být například sledovány souvislosti mezi epilepsií a spánkem.

V 70. letech vzniká první diagnostická klasifikace poruch spánku a bdění, která dělí onemocnění na čtyři základní skupiny. Těmi jsou insomnie, zvýšená denní spavost, poruchy rytmu spánku a bdění a parasomnie.

Vzhledem k problémům, se zařazením některých onemocnění, probíhá v 80. letech revize této klasifikace. Výsledkem této revize je přepracovaná verze Mezinárodní klasifikace poruch spánku, ve které jsou poruchy děleny do dvou hlavních podskupin – dyssomnie a parasomnie. Dalšími dvěma skupinami jsou sekundární poruchy spánku, které doprovázejí jiná onemocnění, a nově navrhované poruchy spánku.

Dnes jsou v popředí zájmu klinická diagnostika a léčba spánkových poruch a také důsledky těchto poruch na zdraví člověka, vzhledem k tomu, že spánek ovlivňuje metabolické pochody v našem těle, ovlivňuje kognitivní funkce a působí na náš imunitní systém. Jak víme, nedostatečný či zkrácený spánek, chronická nespavost, jsou rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění, onemocnění metabolismu, duševních poruch a celé řady dalších problémů. Včasná diagnostika poruch spánku má tedy mimořádný význam pro jejich léčbu.

Tento fakt podporuje i mimořádný rozvoj oboru spánkové medicíny v České republice. Vznikají centra monitorující poruchy spánku, spánkové laboratoře, a rozvíjí se mezioborová spolupráce. V roce 2001 byla založena Česká společnost pro výzkum spánku

a spánkovou medicínu. Obor spánková medicína se stává na lékařských fakultách součástí výuky a vzhledem k jeho multidisciplinárnímu zaměření pokračuje spolupráce klinických i teoretických oborů. (Nevšímalová, Šonka et al., 2007)

3 KLASIFIKACE PORUCH SPÁNKU

Pro úplnost uvádíme přehled poruch spánku podle Mezinárodní klasifikace ICSD-2 z roku 2005 (International classification of sleep disorders, Second Edition). Ve své bakalářské práci se jimi ovšem zabývat nebudeme, vzhledem k tomu, že se nejedná o práci lékařského charakteru.

I. INSOMNIE

- I. I Akutní insomnie
- I. II Psychofysiologická insomnie
- I. III Paradoxní insomnie
- I. IV Idiopatická insomnie
- I. V Insomnie způsobená duševní poruchou
- I. VI Insomnie způsobená nedostatečnou spánkovou hygienou
- I. VII Behaviorální insomnie v dětství
- I. VIII Insomnie způsobená organickým stavem, organická insomnie
- I. IX Insomnie způsobená užíváním léků/látek
- I. X Neorganická, nespecifikovaná insomnie
- I. XI Organická, fyziologická insomnie, nespecifikovaná

II. PORUCHY DÝCHÁNÍ VÁZANÉ NA SPÁNEK

- II. I Syndromy centrální spánkové apnoe
- II. II Syndromy obstrukční spánkové apnoe
- II. III Syndromy hypoventilace/hypoxie vázané na spánek
- II. IV Syndromy hypoventilace/hypoxie vázané na spánek při jiném onemocnění
- II. V Ostatní poruchy dýchání vázané na spánek

III. HYPERSOMNIE CENTRÁLNÍHO PŮVODU

- III. I Narkolepsie
- III. II Rekurentní hypersomnie
- III. III Idiopatická hypersomnie

III. IV Behaviorální hypersomnie při syndromu insuficientního spánku

III.V Hypersomnie v důsledku jiné etiologie

IV. PORUCHY CIRKADIÁNNÍHO RYTMU

IV. I Zpožděná fáze spánku

IV. II Předsunutá fáze spánku

IV. III Nepravidelný rytmus spánku a bdění

IV. IV Volně běžící rytmus

IV. V Poruchy spánku při posunu časových pásem

IV. VI Poruchy spánku a bdění při směnném provozu

IV.VII Poruchy cirkadiánního rytmu z jiné příčiny

V. PARASOMNIE

V. I Parasomnie s poruchou probuzení z nREM spánku

V. II Parasomnie vázané na REM spánek

V. III Ostatní parasomnie

VI. ABNORMÁLNÍ POHYBY SOUVISEJÍCÍ SE SPÁNKEM

VI. I Syndrom neklidných nohou

VI. II Porucha spánku s periodickými pohyby končetin

VI. III Křeče v dolních končetinách související se spánkem

VI. IV Bruxismus související se spánkem

VI. V Porucha spánku s rytmickými pohyby souvisejícími se spánkem

VI. VI Nеспецифická porucha s abnormálními pohyby

VI.VII Porucha s abnormálními pohyby souvisejícími se spánkem ze závislosti nebo intoxikace

VI.VIII Porucha s abnormálními pohyby souvisejícími se spánkem při jiné nemoci

VII. HRANIČNÍ VARIANTY A IZOLOVANÉ PŘÍZNAKY PORUCH SPÁNKU

VII. I Odlišná délka spánku (jedinci s potřebou dlouhého spánku, krátkého spánku)

VII. II Chrápání

VII.III Mluvení ze spánku

VII.IV Myoklonické pohyby ve spánku

VIII. JINÉ PORUCHY SPÁNKU

(<http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-neurologie/res/f/tab1-klasifikace-poruch-spanku.pdf>)

„Nespavost (insomnie) je definována poruchou usínání, přerušovaným spánkem a častým probouzením. Jeden či více uvedených symptomů vedou k nedostatečnému množství nebo kvalitě spánku, jejichž důsledkem jsou různé dysfunkční symptomy v denní době.“ (Šonka, Pretl, 2009, s. 13)

Definovat nespavost však není jednoduché. Termín „trpím nespavostí“ je velice subjektivní, a abychom mohli mluvit o poruše spánku, která zasluhuje pozornost odborníka, musí trvat alespoň dva týdny a vyskytovat se minimálně třikrát do týdne. (Borzová, 2009)

4 SPÁNKOVÁ HYGIENA

Zdravým spánkem rozumíme spánek kvalitní, který přispívá k pocitu svěžesti a pohody během dne.

Spánková hygiena je souhrn obecných doporučení těm z nás, kteří mají problémy se spánkem. Ať už s nedostatečným nebo s nekvalitním. Pravidla ovšem nenahrazují léčbu nespavosti u lidí, kterým bylo diagnostikováno onemocnění, které může nespavost způsobovat.

Mezi pravidla tedy patří:

- pravidelně uléhat ke spánku a pravidelně vstávat
- nespát během dne
- postel používat pouze ke spánkové a sexuální aktivitě
- jít do postele přiměřeně fyzicky i psychicky unavený
- před spaním se nepřejídat
- zajistit přiměřenou pohybovou aktivitu během dne, ne těsně před spaním
- zůstat na lůžku jen po dobu spánku
- při neusnutí do 30 min, vstát a dělat nezajímavou a monotónní práci
- nepoužívat kofein a alkohol před spaním
- nekouřit před spaním a při probuzení v průběhu noci
- zařadit během dne chvilku, ve které je možno zorganizovat své plány tak, aby plánování nerušilo usínání a spánek
- spát ve vyvětrané místnosti temperované na 17–21 °C
- zajistit pokud možno nehlučné a klidné prostředí
- zajistit barevně, esteticky a ergonomicky příjemnou ložnici a lůžko, vyhnout se alergickým materiálům
- při poruše zejména usínání potlačit negativní myšlenky rušící spánek a usínání

(<http://www.nespavost.cz/pro-lekare/spankova-hygiena.html>)

Praktická část

1 FORMULACE PŘEDPOKLADŮ

Na základě poznatků z teoretické části jsme si položili otázku, jaké chyby dělají lidé, v našem průzkumu konkrétně studenti, ve vztahu ke spánkové hygieně. Jak je to u nich s pravidelností spánku, s činnostmi, které zdravý spánek podporují, a s životním stylem celkově. Zdravý spánek je ovlivňován řadou faktorů - stravou, péčí o tělo a duši, stavem psychické pohody, pohybem, léky, prostě naším životním stylem obecně.

V souvislosti s teoretickou částí můžeme formulovat předpoklady:

- U studentů předpokládáme, že:
1. nemají pravidelný čas usínání,
 2. se před spaním věnují nevhodným činnostem, které spánek nepodporují,
 3. už studenti používají medikamenty pro lepší usínání.

Tyto naše předpoklady se budeme snažit průzkumem, konkrétně dotazníkovým šetřením, dokázat či vyvrátit.

2 PRŮZKUM

Průzkum proběhl na začátku dubna 2012 mezi studenty 3. ročníku oboru Psychologie se zaměřením na vzdělávání na Pedagogické fakultě v Plzni.

2.1 Popis vzorku

Průzkumným vzorkem byli v našem případě studenti Pedagogické fakulty Západočeské univerzity v Plzni. Konkrétně jsme si zvolili pouze studenty 3. ročníku bakalářského studia oboru Psychologie se zaměřením na vzdělávání. Dotazníkového šetření se tedy zúčastnilo celkem 26 studentů, z toho 19 žen a 7 mužů, ve věkovém rozmezí mezi 21 až 46lety.

Vzhledem k menšímu počtu respondentů se jedná o pouze o informativní charakter, ne směrodatný. Menší počet byl zvolen proto, že bychom se rádi zaměřili na každého podrobněji a zvlášť.

Když se zamyslíme nad charakteristikou tohoto celku, jsou to mladí lidé spojeni dohromady na základě určitých vědomostí, které museli prokázat při přijímacím řízení. Rovněž tak vzhledem k tomu, že jsou již studenty závěrečného ročníku, museli v průběhu studia prokázat jistou dávku inteligence, znalostí, píle a vytrvalosti. Co se týče kolektivu, pomohou si, když je potřeba, chovají se k sobě mile a přátelsky, není mezi nimi nikdo, koho by nepřijali.

2.2 Popis metody

2.2.1 Obecný popis použité metody průzkumu

Pro praktickou část práce jsem si zvolila průzkum pomocí dotazníkového šetření. Pojmem „průzkum“ rozumíme zkoumání procesů, jevů a souvislostí. Často je užíván ve stejném smyslu jako „výzkum“, ale je chápán jako výzkum méně systematický.

Dotazník patří do kategorie testových metod, tedy metod standardních a více méně nezávislých na osobě psychologa. Shromažďování dat se zakládá na dotazování osob.

Dotazníková metoda je určena k hromadnému získávání údajů a patří mezi nejfrekventovanější metody psychologických a pedagogických výzkumů, neboť umožňuje zkoumat velký počet osob současně a tím pádem získat v krátké době velké množství odpovědí.

Při sestavování dotazníků je třeba si přesně určit hlavní cíl dotazníkového průzkumu a logicky k němu připravit konkrétní otázky. Před definitivní aplikací dotazníku se doporučuje provést tzv. předvýzkum na menším počtu zkoumaných osob, který nám pomůže provést poslední úpravy. Při sestavování dotazníku je nutné dbát na to, aby byl srozumitelný a neobsahoval zavádějící otázky.

Dotazník bývá řazen mezi subjektivní metody. Jeho subjektivnost je dána tím, že respondent může různým způsobem ovlivňovat své odpovědi. Jedinec může mít sklony k sociální desiderabilitě (sociální žádostivosti), tzn. snažit se jevit společensky lepší, nebo se naopak může chtít jevit horší. Vliv na výsledky dotazníku mohou mít i autocenzura a vnitřní korekce. Psychologie si v tomto případě pomáhá konstruováním tzv. lži skóre, tedy otázek týkajících se situací, ve kterých je pravděpodobné, že respondent se v nich chová určitým společensky méně vhodným způsobem, ale v dotazníku zalže, aby vypadal lépe. V případě vyššího lži skóre než je daná norma, ztrácí dotazník validitu, tedy svou platnost.

Pokud má být výpověď dotazníku směrodatná, je třeba zadávat dotazník v písemné formě pouze dospělým osobám s přiměřenou inteligencí (u mentálně retardovaných jedinců nastávají někdy v používání dotazníku komplikace) a dětem až nad deset let věku. Výsledky získané dotazníkem můžeme zpracovávat kvantitativně, statistickými metodami, ale důležité je také kvalitativní hodnocení výsledků. (rudolfkohoutek.blog.cz, 2010)

V dotaznících se mohou vyskytovat tři typy otázek - otázky uzavřené, otázky otevřené a otázky škálové. Uzavřené jsou ty, kdy dotazovaný vybírá z nabízených odpovědí. Dělíme je dále na dichotomické pravé otázky (ano-ne), dichotomické nepravé (ano-ne-nevím) a škálové. Mezi nejoblíbenější patří pětibodové intervalové škály míry souhlasu či nesouhlasu (zcela souhlasím, spíše souhlasím, nevím, spíše nesouhlasím, naprosto nesouhlasím). Tyto otázky mají sice výhodu sběru velkého množství dat za krátkou dobu, ovšem nevýhoda je v jejich povrchnosti. Bez širších otázek okolo, se nedostanou pod povrch odpovědi. Otevřené otázky (resp. otázky s otevřeným zakončením) dávají odpovědím tázaného širší vztahový rámec. Kladou malé omezení na odpovědi a mohou ukázat na důležité vztahy a souvislosti. Otázky tohoto typu jsou pružné a

respondenti dávají někdy nečekané odpovědi. Škálové otázky v sobě nesou určitou objektivnost a zároveň umožňují kvantitativní zachycení jevů.

Požadavky na dotazníkovou metodu jsou objektivnost, reliabilita (spolehlivost), standardizace, validita (platnost), kvalitativní a kvantitativní interpretovatelnost, úspornost a míra návratnosti.

Objektivnost je dána nezávislostí osoby psychologa. „Objektivita metody znamená, že zkoumaná osoba nemá nebo má pouze minimální možnost působit na výsledky ve výhodném nebo pro ni žádoucím směru. Objektivita metody je dána i nezávislostí výsledků na osobách, které je analyzují a vyhodnocují. Různí posuzovatelé tedy u objektivních testů docházejí ke stejným výsledkům.“ (rudolfkohoutek.blog.cz, 2010)

Reliabilitou (neboli spolehlivostí) metody rozumíme stálost testových výsledků užitých u týchž jedinců při různých příležitostech. Spolehlivost tedy znamená stálost výsledku dotazníku v čase. Jestliže metodu opakujeme po nějakém období zas a získáme jiné výsledky, pak je metoda málo spolehlivá. Pokud ovšem nedošlo ke změně zkoumané funkce samé. Liší-li se výsledek opakovaného testování jen o málo, je spolehlivost dotazníku vysoká. Spolehlivost lze zkoumat tedy retestováním týchž osob a porovnáním výsledků, nebo srovnáním výsledků dvou ekvivalentních forem metody (např. dvou forem dotazníku), anebo náhodným rozdělením metody na dvě poloviny a srovnáním výsledků obou polovin či mírou shody několika posuzovatelů. (Miňhová, 2007; rudolfkohoutek.blog.cz, 2010)

Standardizace znamená přesné stanovení podmínek. To vyjadřuje použití stejné metody u všech dotazovaných osob. Předpokládá se sjednocení a formalizace všech důležitých podmínek šetření, je přesně určeno znění a pořadí otázek, dodržování jednotných instrukcí a postupu, i stejné vyhodnocování výsledků u všech zkoumaných osob podle stanovených norem. „Normy chápeme jako typické reakce příslušného vzorku populace podle věku a pohlaví. Všechny tyto požadavky směřují k tomu, aby bylo možno srovnávat získané výsledky u různých zkoumaných osob. Dodržení těchto podmínek určuje také míru validity a spolehlivosti metody. Standardizace metody vyžaduje široký soubor pokusných osob (reprezentativní vzorek).“ (rudolfkohoutek.blog.cz, 2010)

Validitou rozumíme, nakolik test měří to, co má. Je dána stupněm nezávislosti měření na systematických i náhodných chybách. Podstatným bodem validity je relevantnost metody, její adekvátnost, např. stupeň zaměřenosti (reprezentativnosti) testu pro vystižení určitého znaku osobnosti. Testy s malou validitou a s malou spolehlivostí jsou prakticky bezcenné. (Miňhová, 2007; rudolfkohoutek.blog.cz, 2010)

Co se týče kvalitativní a kvantitativní interpretovatelnosti, kvalitativně analyzovat je možné každou poznávací metodu. Kvantifikací však rozumíme, že technika nám dovolí rozlišit nejen přítomnost a nepřítomnost jevu, ale i rozlišit různé stupně jevu.

Úspornost metody znamená, že by měla být z hlediska času nenáročná na administrativu a vyhodnocení. Pro některé průzkumy stačí 20-40 respondentů, pro některé to musí být několik tisíc. Otázek by nemělo být mnoho, test by měl být vzhledem ke skupině přiměřeně obtížný a neměl by trvat déle než hodinu.

Míra návratnosti dotazníků by vždy měla být 75% a více. (rudolfkohoutek.blog.cz, 2010)

(Rottenbornová, 2011)

2.2.2 Popis vlastního dotazníku

Pro náš průzkum jsme si vytvořili vlastní dotazník, díky kterému bychom rádi našli odpovědi na námi stanovené předpoklady. Ke každému předpokladu jsme se snažili stanovit otázky, které by ho obsáhly co nejvíce.

Dotazník se skládá celkem z 15 otázek, z čehož je 13 uzavřených a 2 otevřené. Příkládáme jej v příloze.

Pro ověření srozumitelnosti otázek jsme provedli předvýzkum na dvou respondentech. Jejich připomínky byly vzaty v potaz a dotazník doupaven.

Během vlastního průzkumu byl dotazník zadán 26 jednotlivcům, 19 ženám a 7 mužům. Nebyla sledována doba během dne, kdy byly otázky vyplňovány, ani jednotný čas plnění. Z plánovaných 26 dotazníků se nám vrátilo všech 26.

Studenti vyplňovali v záhlaví dotazníku své pohlaví, věk a obor, dále měli u uzavřených otázek zakroužkovat variantu, se kterou se nejvíce ztotožňují, a u otevřených otázek rozepsat své odpovědi.

3 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

Výsledky uvádíme jak souhrnně (viz tabulka) - v počtu jednotlivců, i v procentech – tak pro zajímavost s rozlišením na muže a ženy (viz graf).

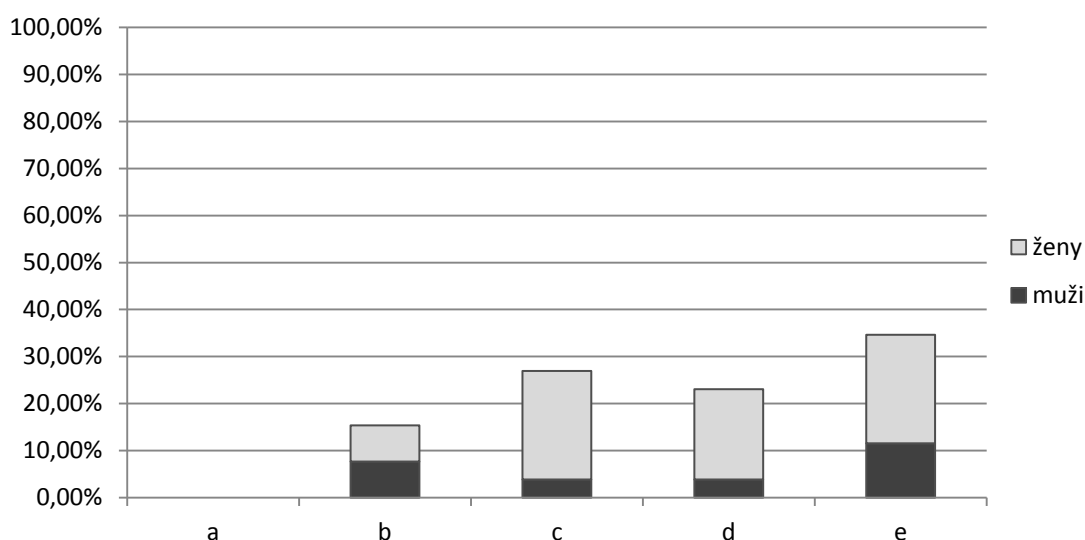
- **Otázka č. 1**

Chodíváte spát:

- a) pravidelně před 22. hodinou
- b) pravidelně do 23 hodin
- c) pravidelně do půlnoci
- d) pravidelně po půlnoci
- e) nepravidelně

Tab. č. 1: Výsledky k otázce č. 1

varianta	a	b	c	d	e
počet	0	4	7	6	9
%	0%	15,38%	26,93%	23,08%	34,62%



Graf č. 1: Graf k otázce č. 1, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

Výsledek této otázky potvrzuje náš předpoklad, že dnešní mladí lidé mají nepravidelnou dobu usínání. Myslíme si, že hlavním důvodem tohoto jevu je dnešní hektická doba, kdy jsou lidé v neustálém spěchu a stresu a zapomínají na základní biologické potřeby svého těla.

- **Otázka č. 2**

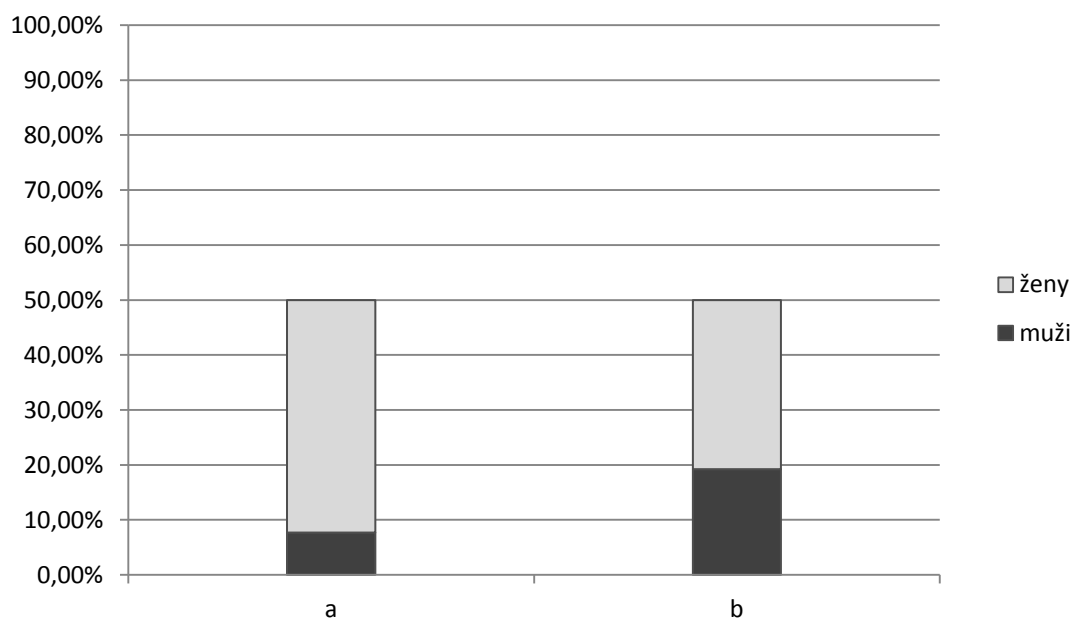
Jak se cítíte, když překročíte pravidelnou dobu spánku?

a) dobře

b) špatně

Tab. č. 2: Výsledky k otázce č. 2

varianta	a	b
počet	13	13
%	50%	50%



Graf č. 2: Graf k otázce č. 2, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

Z tohoto výsledku je patrné, že přesně polovina dotázaných zvládá překročení pravidelné doby spánku dobře a polovina špatně. Zaměříme-li se na pohlaví, ženy jsou odolnější vůči negativním vlivům a snáze zvládají změnu v pravidelnosti svého spánku.

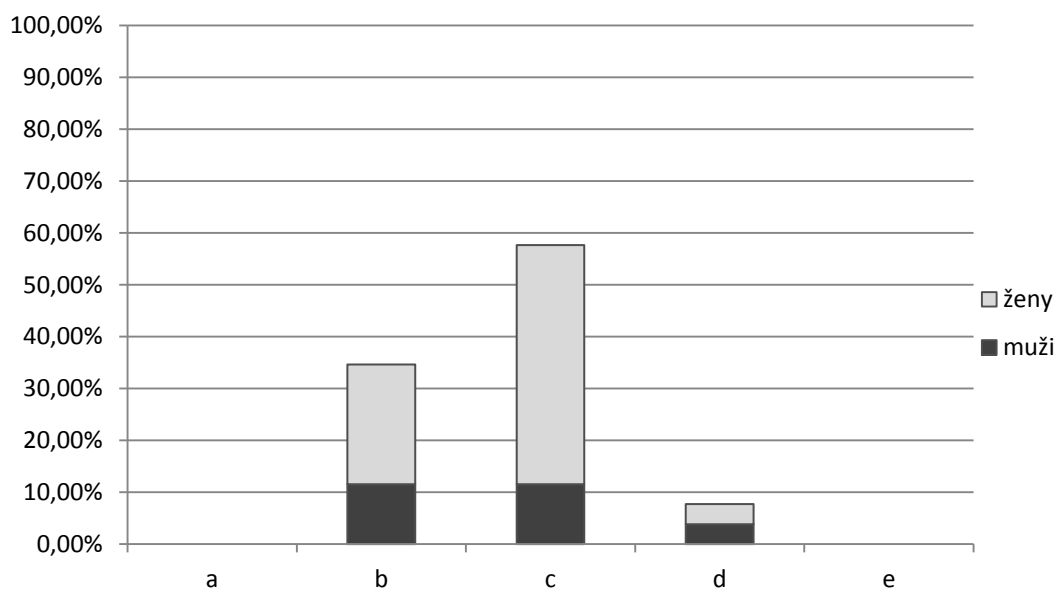
• **Otázka č. 3**

Spíte obvykle:

- a) cca více než 10 hodin
- b) 10-8 hodin
- c) 8-6 hodin
- d) 6-4 hodiny
- e) méně než 4 hodiny

Tab. č. 3: Výsledky k otázce č. 3

varianta	A	b	c	d	e
počet	0	9	15	2	0
%	0,0%	34,62%	57,69%	7,70%	0%



Graf č. 3: Graf k otázce č. 3, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

Největší procento dotázaných spí 8-6 hodin, což je podle našeho mínění dobrý výsledek. Překvapilo nás také vysoké procento lidí, kteří spí dokonce 10-8 hodin denně, což není v dnešní době běžné.

- **Otázka č. 4**

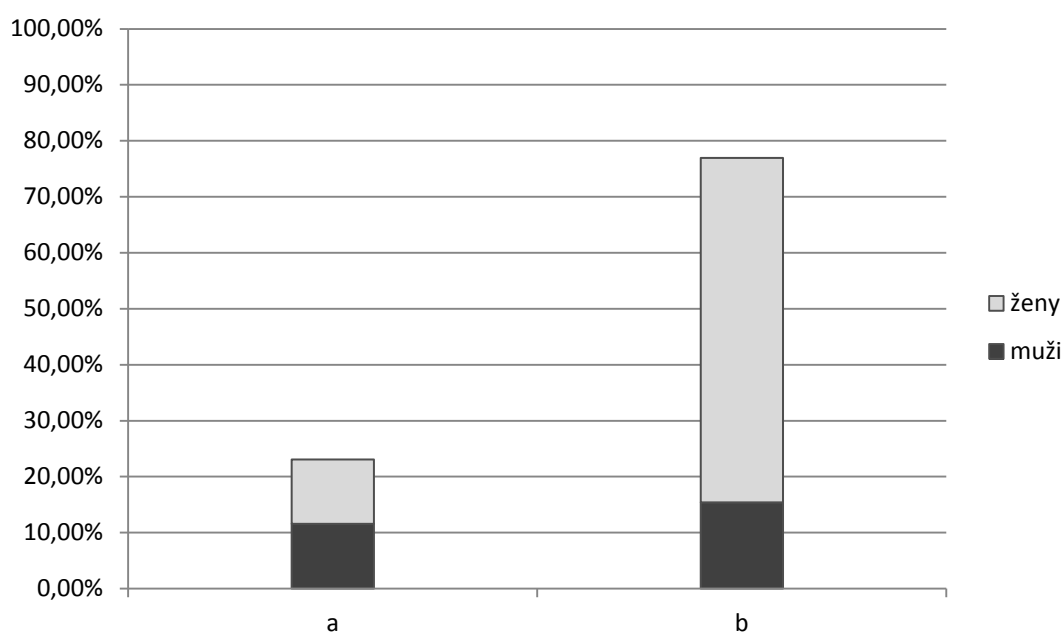
Jak se cítíte, když spíte méně než 6 hodin?

a) dobře

b) špatně

Tab. č. 4: Výsledky k otázce č. 4

varianta	a	b
počet	6	20
%	23,08%	76,92%



Graf č. 4: Graf k otázce č. 4, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

Pouze 6 respondentů uvedlo odpověď a), zbylých 20 uvedlo, že se cítí špatně, pokud spí méně než 6 hodin. Tohle je klasický výsledek, na kterém je ukázáno, že lidský organismus opravdu potřebuje pro svou regeneraci kvalitní a dostatečně dlouhý spánek.

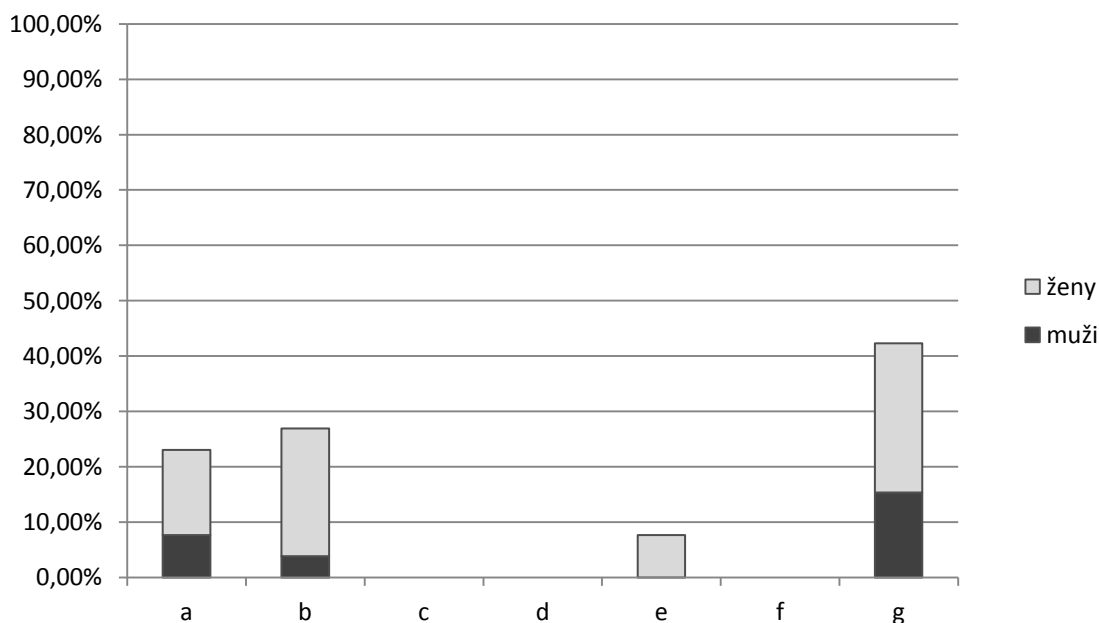
• **Otázka č. 5**

Většinou usínáte po:

- a) zábavě
- b) učení
- c) sportu
- d) jídle
- e) práci
- f) řešení problému
- g) něčem jiném – vypište.....

Tab. č. 5: Výsledky k otázce č. 5

varianta	a	b	c	d	e	f	g
počet	6	7	0	0	2	0	11
%	23,07%	26,93%	0%	0%	7,69%	0%	42,30%



Graf č. 5: Graf k otázce č. 5, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

Nejvíce, 42,30% respondentů uvedlo, že usíná po něčem jiném. Nejčastěji to bývá po sledování televize, filmu, hraní počítačových her, poslechu hudby, čtení si, povídání si s rodinou či přáteli. Hojně se také vyskytovala odpověď po sexu. Tyto volitelné odpovědi se u obou pohlaví shodovaly.

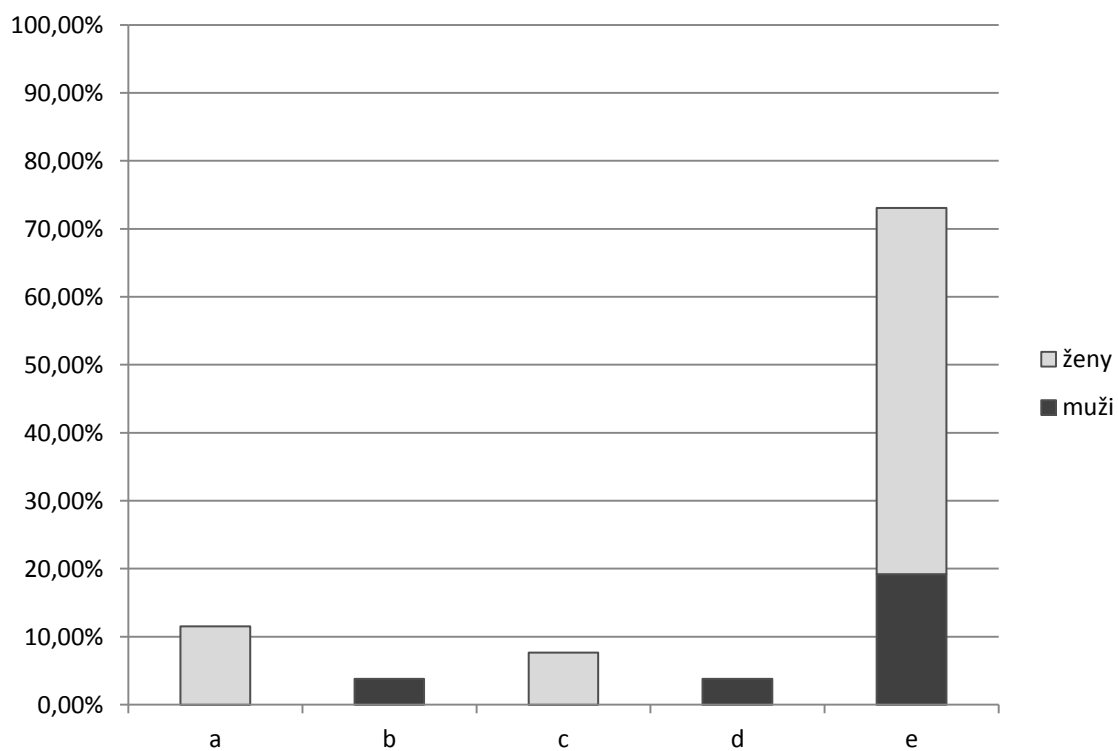
• **Otázka č. 6**

Kolikrát týdně se chodíte večer bavit?

- a) 1x týdně
- b) 2x týdně
- c) 3x týdně
- d) vícekrát
- e) nepravidelně

Tab. č. 6: Výsledky otázky č. 6

varianta	a	b	c	d	e
počet	3	1	2	1	19
%	11,54%	3,85%	7,69%	3,85%	73,08%



Graf č. 6: Graf k otázce č. 6, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

Velký počet dotázaných mladých lidí uvedl, že se chodí bavit nepravidelně, občas.

- **Otázka č. 7**

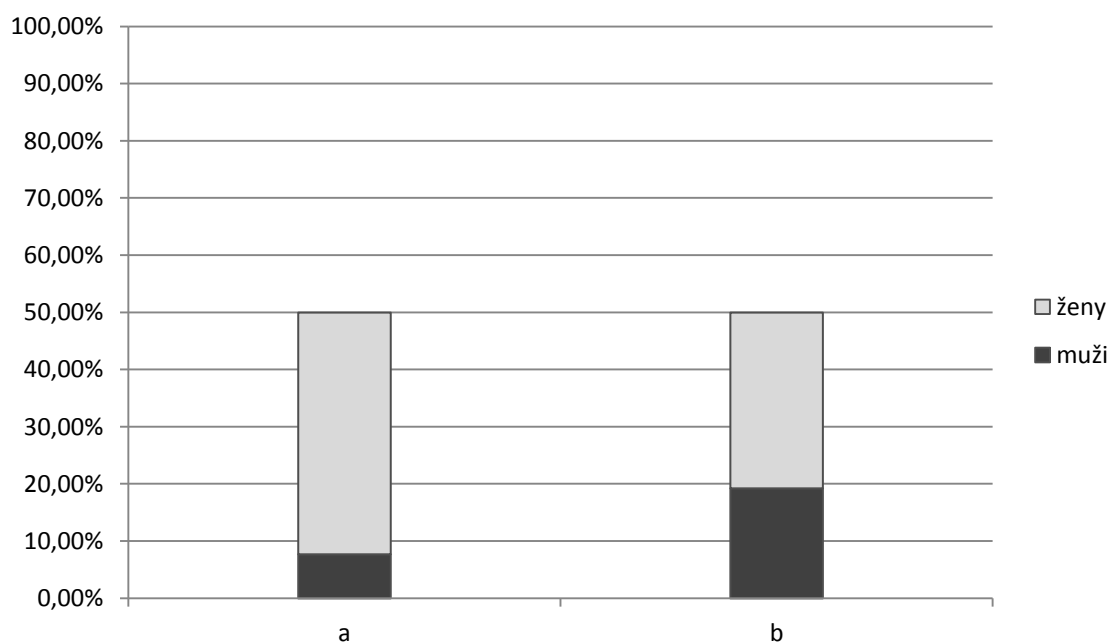
Učíte se ve zkuškovém období dlouho do noci, na úkor spánku?

a) ano

b) ne

Tab. č. 7: Výsledky otázky č. 7

varianta	a	b
počet	13	13
%	50%	50%



Graf č. 7: Graf k otázce č. 7, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

U této otázky byl opět poměr mezi odpověďmi 50:50. Je tedy velice individuální, zda se jedinec učí dlouho do noci, nebo jde raději včas spát, aby byl fit na další den. Co se týká rozložení pohlaví, výsledek je opačný. Větší polovina žen se učí na úkor spánku, než větší polovina mužů.

- **Otázka č. 8**

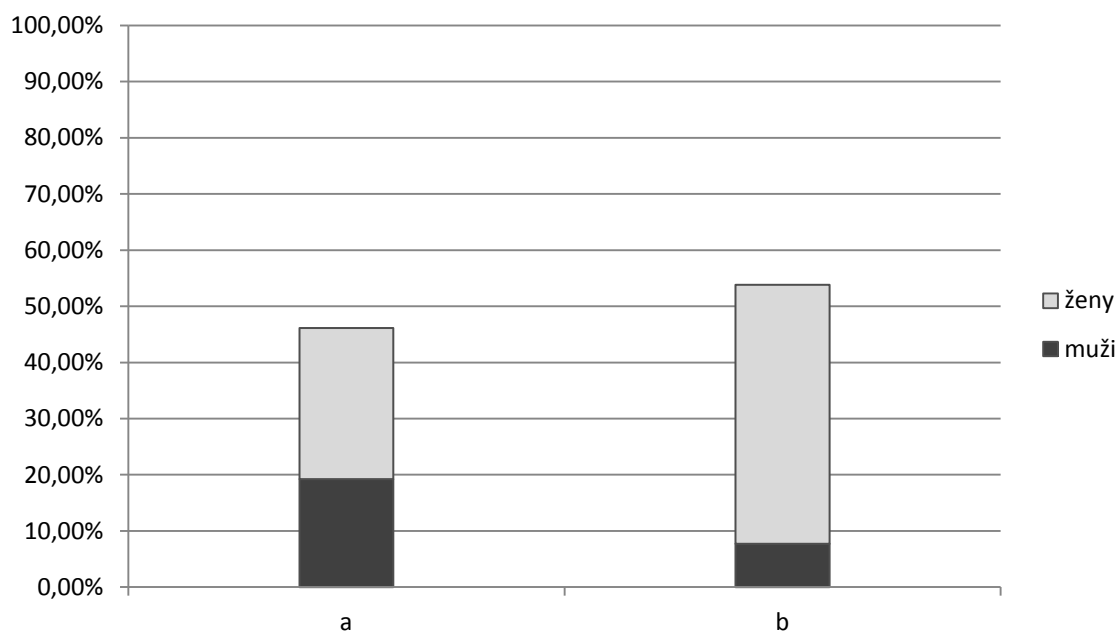
Pomáhá Vám sport před spaním usnout?

a) ano

b) ne

Tab. č. 8: Výsledky k otázce č. 8

varianta	a	b
počet	12	14
%	46,15%	53,84%



Graf č. 8: Graf k otázce č. 8, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

Výsledek je celkem vyrovnaný. Je logické, že více mužů zaškrtnulo odpověď a), vzhledem k tomu, že mužskému pohlaví je obecně sport bližší.

- **Otázka č. 9**

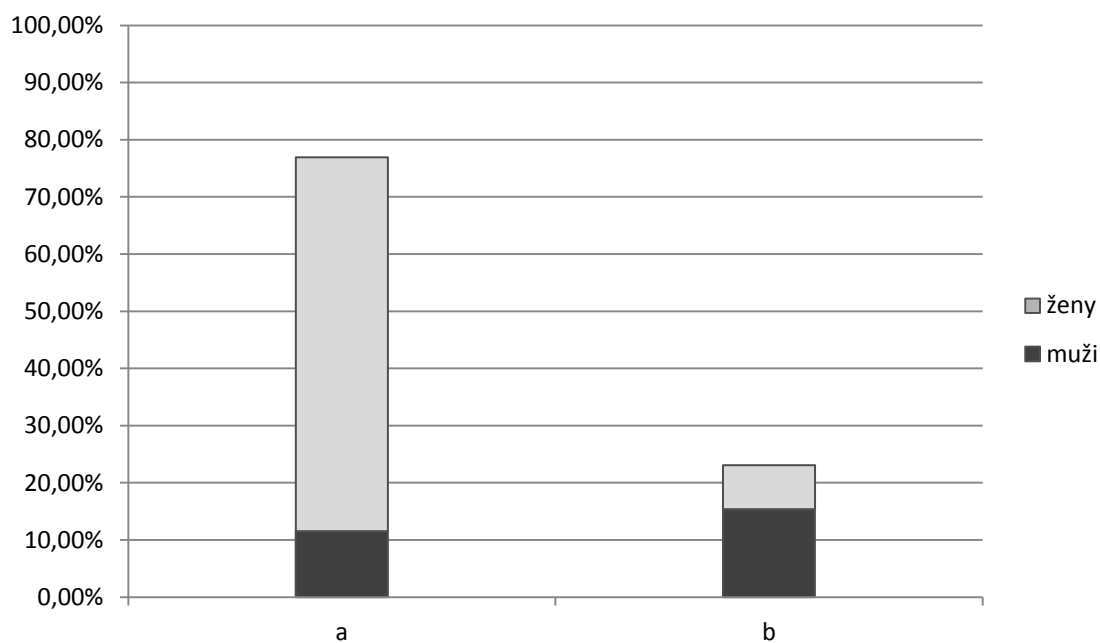
Jaká jídla večeříte častěji?

a) lehčí jídla

b) těžší jídla

Tab. č. 9: Výsledky k otázce č. 9

varianta	a	B
počet	20	6
%	76,92%	23,08%



Graf č. 9: Graf k otázce č. 9, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

Naprostá většina, 76,92%, studentů uvedla, že večeří před spaním lehčí jídla. To je podle nás velmi dobrý výsledek, že mladí lidé dbají o svou stravu, jedí zdravě a nepřejídají se na noc. Z grafu je patrné, že na lehčí stravu si více potrpí ženy.

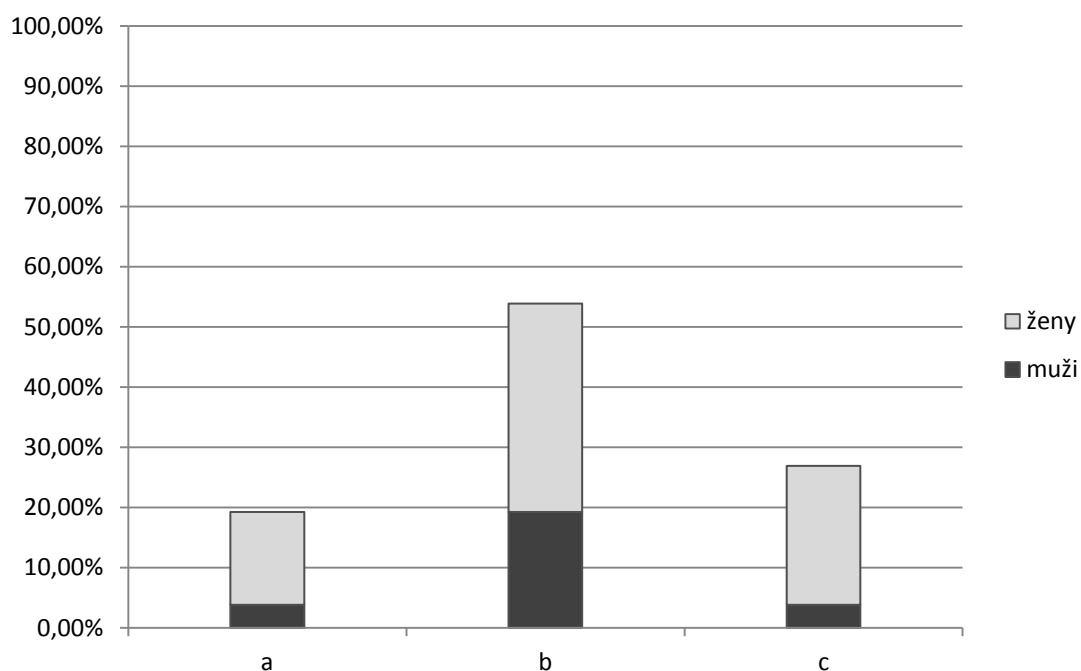
- **Otázka č. 10**

Kdy se Vám pracuje lépe?

- a) ráno
- b) přes den
- c) v noci

Tab. č. 10: Výsledky k otázce č. 10

varianta	a	b	c
počet	5	14	7
%	19,23%	53,85%	26,93%



Graf č. 10: Graf k otázce č. 10, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

Více než polovině odpovídajících se pracuje nejlépe přes den. Překvapilo nás i velké procento mladých lidí, kterým se nejlépe pracuje v noci, což pro náš spánek není dobré.

• **Otázka č. 11**

Přemýšlíte nad svými problémy?

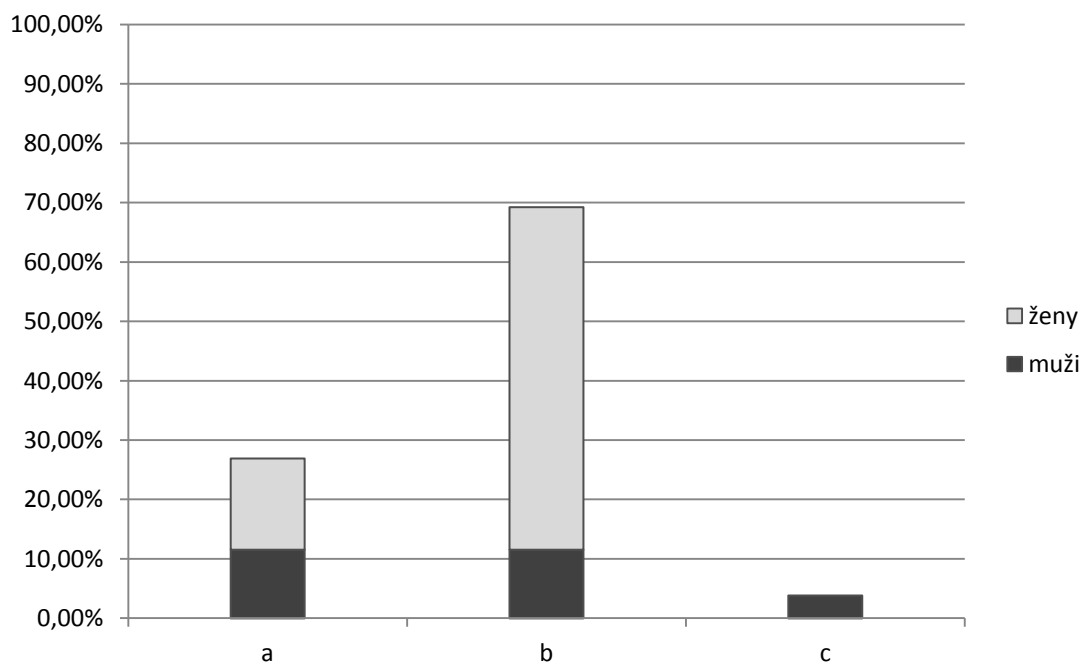
a) ano, pozdě do noci

b) občas přemýšlíte

c) nepřemýšlíte

Tab. č. 11: Výsledky k otázce č. 11

varianta	a	b	c
počet	7	18	1
%	26,92%	69,23%	3,85%



Graf č. 11: Graf k otázce č. 11, s rozdělením na holky a kluky

Okolo 60% dotázaných přemýšlí občas nad svými problémy. Jediný respondent nepřemýšlí nad svými problémy vůbec.

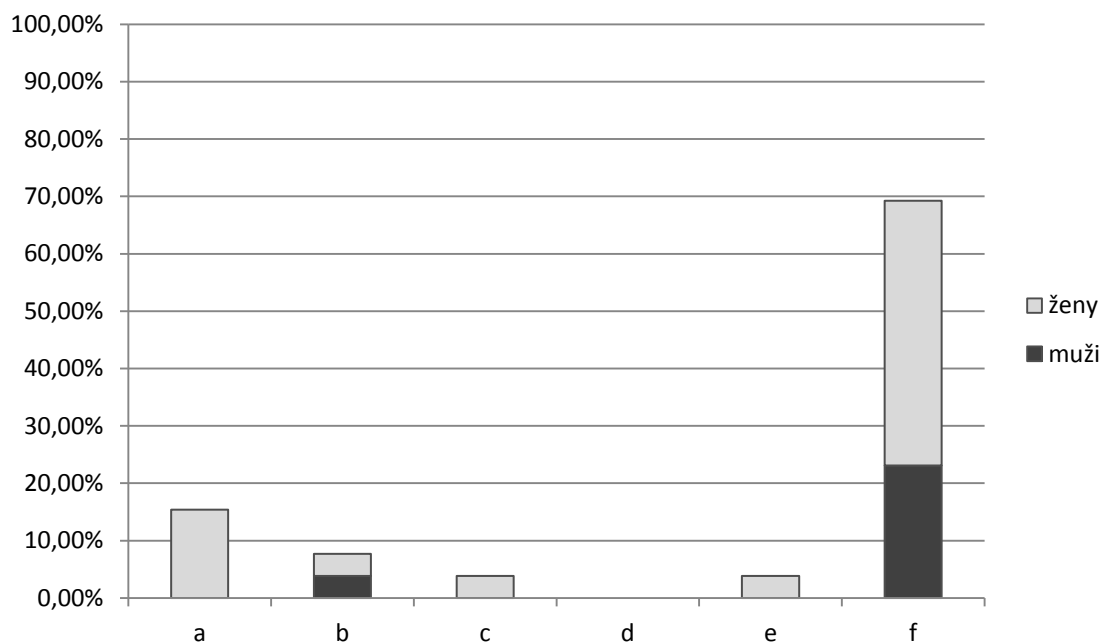
• **Otázka č. 12**

Jakou hudbu posloucháte před spaním?

- a) relaxační
- b) vážnou
- c) populární
- d) rock
- e) metal
- f) žádnou

Tab. č. 12: Výsledky k otázce č. 12

varianta	a	b	c	d	e	f
počet	4	2	1	0	1	18
%	15,38%	7,70%	3,85%	0	3,85%	69,23%



Graf č. 12: Graf k otázce č. 12, s rozdělením na ženy (19) a muže (7)

Většina dotázaných neposlouchá před spaním žádnou hudbu, vzhledem k tomu, že je ruší při usínání. Čtyři ženy uvedly, že občas poslouchají relaxační hudbu, pro snadnější navození spánku.

- **Otázka č. 13**

Co vám brání včas usnout?

Vypište.....

Odpovědi respondentů by se daly rozdělit do dvou skupin. V první z nich jsou negativní záležitosti, jako například povinnosti do školy, učení, starosti, problémy, myšlenky, které nedají spát, nepohodlí, hluk na koleji, stres. Druhá skupina by se dala nazvat zábavou, kvůli které nechodí mladí lidé včas spát. Sem by patřilo sledování televize, filmů, poslech hudby, zábava, přátelé, hraní pc her, sex, komunikace s přáteli, atd. Možnosti odpovědí obou pohlaví se velice shodovaly.

- **Otázka č. 14**

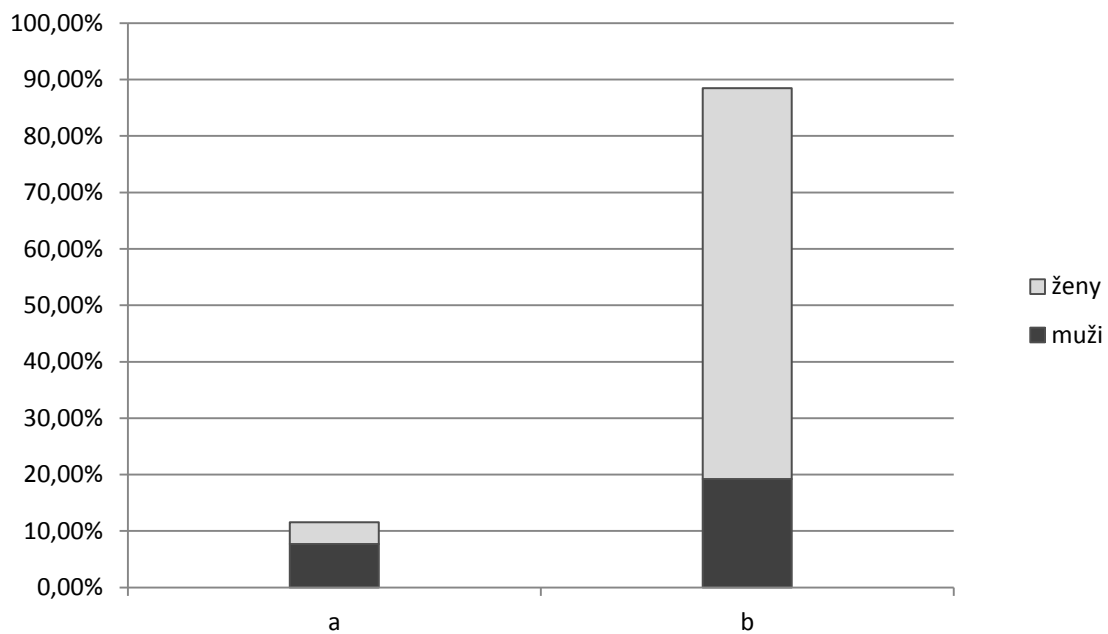
Máte zkušenosti s léky na spaní?

a) ano

b) ne

Tab. č. 13: Výsledky k otázce č. 14

varianta	a	b
počet	3	23
%	11,54%	88,46%



Graf č. 13: Graf k otázce č. 14, s rozdělením na ženy (19) a muži (7)

3 studenti uvedli, že mají zkušenost s léky na spaní, dva muži a jedna žena.

- **Otázka č. 15**

Při jakých příležitostech užíváte/užili jste léky na spaní?

Vypište.....

Doplňující otázka k otázce č. 14. Jeden respondent, žena, uvedl, že lékem na spaní byl lék na zmírnění bolesti po úrazu. Druhý uvedl, že lék užil při cestování, aby nebyl ve stresu, a třetí uvedl, že užívá THC dle chuti pro lepší navození spánku.

Dle našeho mínění je tohle uspokojivý výsledek. Myslíme si, že u dvou případů se o medikamentech na spaní tolik mluvit nedá, ovšem je překvapivé, že jeden z respondentů užívá dlouhodobě a opakovaně látku pro lepší spánek. Ovšem v tomto případě se také nejedná o medikament, ale drogu.

Průzkum pomocí námi vytvořeného dotazníku měl poskytnout odpovědi na dané předpoklady po praktickou část.

Shrneme-li výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo u studentů, dá se říci, že opravdu nemají pravidelný čas usínání a navíc, cítí, že to jejich organismu nedělá dobře. Ovšem, co se týče délky spánku, studenti dodržují 8-6 hodin a někteří také dokonce 10-8hodin spánku denně.

Ke druhému předpokladu, že se dotázaní věnují před spaním nevhodným činnostem, se nedá říci jednotný výsledek. Najdou se zde mladí lidé, kteří se chodí před spaním bavit, učí se pozdě do noci, nevěnují pozornost své životosprávě a přejídají se před spaním. Na druhou stranu jsou zde studenti, kteří jsou před spaním doma, v klidu, dívají se na film, poslouchají hudbu, či jsou prostě jen se svými blízkými. Většina dotázaných se chodí bavit nepravidelně, občas. Co se týká studia a přípravy do školy, polovina respondentů se učí pozdě do noci, když je potřeba, a překvapivě se 27% pracuje nejlépe v noci, na úkor spánku. Další nevhodnou činností, která nám může bránit usnout, je přemýšlení nad problémy v posteli. K tomu se přiznalo 7 dotázaných, nejvíce dotázaných nad svými problémy přemýšlí jen občas. Nad otázkou “co vám brání včas usnout“, se měli studenti za úkol rozepsat. Mnohým z nich brání usnout právě jejich psychická nepohoda – starosti, problémy, myšlenky, povinnosti, stres, obavy,...

Pouze tři studenti uvedli, že mají zkušenost s léky na spaní, ovšem dá se v jejich případě mluvit o pravých lécích na spaní? Jeden z nich užil lék na zmírnění bolesti, další lék pro zaspání cestování. Pouze u třetího případu se jedná o dlouhodobé užívání, i když ne medikamentu, ale přírodní psychotropní látky, THC. Takže podle nás dopadl výsledek třetího předpokladu velice dobře a myslíme si, že studenti dokážou své problémy s usínáním či nekvalitním spánkem řešit jinak, než léky.

Souhrnně tedy můžeme říci, že studenti mají nepravidelný čas usínání, že se věnují nevhodným činnostem individuálně, a že zkušenost s léky na spaní má 11,55%.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na přiblížení a popis termínu „spánek“ a otázky vlivu nedostatku spánku na psychiku člověka. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části, pro niž jsme si stanovili za cíl zjistit, jak se problematice spánku věnuje odborná literatura a poznatky shrnout do smysluplného celku, jsme se pokusili popsat základní pojmy, týkající se spánku, základní teorie výkladu spánku, jeho podstaty a významu pro náš organismus. Pro doplnění je uvedena také klasifikace poruch spánku podle ICSD-2, z roku 2005. Na závěr jsou uvedeny základní zásady spánkové hygieny, které bychom měli dodržovat ať už je náš spánek zcela v pořádku, nebo s ním máme občas nějaký problém.

Bylo by hrubou chybou domnívat se, že spánek je u každého z nás věcí samozřejmou, a že jakmile si každý z nás lehne do postele, okamžitě usne. V současné době trpí nespavostí přes 40% populace a toto číslo rok od roku roste. Důvod tohoto problému může být samozřejmě jak medicínský, tak zde hraje roli i náš přístup, který ke svému odpočinku a spánku, zastáváme. Během spánku dochází k regeneraci našeho organismu, k odpočinku a útlumení našeho těla. Proto bychom neměli zapomínat chodit pravidelně spát, spát alespoň 6-8 hodin denně, být před spaním v určité tělesné i psychické pohodě.

Z výsledků praktické části, jejímž cílem bylo zjistit, jak jsou na tom se svým spánkem konkrétně studenti Katedry psychologie Západočeské univerzity v Plzni, vyplývá, že třetina z nich chodí spát nepravidelně. Většina studentů, pokud spí méně, než je zvyklá, či jde spát později, na sobě pocítuje, že to jejich organismu neprospívá a necítí se následně dobře. Za další bylo zjištěno, že věnování se před spaním nevhodným činnostem je zcela individuální a záleží to na daném jedinci. Až na pár výjimek dotázaní uváděli, že se zde najdou záležitosti, které jim brání včas usnout. Nejvíce to bývají starosti, problémy, stres, nutkavé myšlenky, občas také zábava. Co se týče medikamentů podporujících snadnější usínání, zkušenost s nimi má 11,55% respondentů.

Spánek a odpočinek jsou nezbytnými předpoklady pro zachování našeho tělesného a duševního zdraví, vzhledem k tomu, že mají pro náš organismus ochranný a regenerační význam. A i když je spánek a potřeba spánku u každého individuální, měli bychom naslouchat svému tělu a dbát na to, abychom mu dopřáli, co opravdu potřebuje.

RESUMÉ

Tato bakalářská práce má název „Vliv nedostatku spánku na psychiku člověka“. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je tvořena čtyřmi kapitolami. První kapitola se věnuje obecnému vymezení spánku, cyklu spánku a bdění, délce spánku, průběhu spánku a kvalitě spánku. Ve druhé kapitole jsou uvedeny výzkumy spánku od starověku až po současnost a základní teorie spánku. Třetí kapitola je věnována klasifikaci poruch spánku podle ICDS-2 a v poslední kapitole jsou vyjmenovány zásady spánkové hygieny.

Praktická část je tvořena průzkumem, pomocí dotazníkového šetření. K tomuto účelu jsme vytvořili vlastní dotazník. Dotazník byl použit u studentů Katedry psychologie Pedagogické fakulty Západočeské univerzity v Plzni. U studentů předpokládáme, že mají nepravidelný čas usínání, že se před spaním věnují činnostem, které spánek nepodporují a mají zkušenosti s medikamenty na spaní.

SUMMARY

This Bachelor thesis is called "The effect of sleep deprivation on the psyche of man". It is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part consists of four chapters. The first chapter covers the general definition of a sleep, cycle of sleep and waking, the length of sleep, the duration of sleep and quality of sleep. In the second chapter are listed research sleep from ancient times up to the present time and the basic theories of sleep. The third chapter deals with the classification of sleep disorders according to ICDS-2. In the last chapter there are principles of sleep hygiene.

The practical part consists of a survey, by means of questionnaires. We have created our own questionnaire. The questionnaire was used for the students of the Department of psychology on the Faculty of Education University of West Bohemia in Pilsen. For students, we assume that they have an irregular time falling asleep, that they do activities which do not support sleep and they have experience with sleeping pills.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ATKINSON, R. a kol.: *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3
- ANDERS, M. *Nespavost*. Praha: Vašut nakladatelství, 2000. ISBN 80-7236-181-3
- BORZOVÁ, C. a kol.: *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-717-8303-9
- HORVAI, I. *Spánek, sny, sugesce a hypnosa*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957
- HORVAI, I. *Spánek, sny, sugesce a hypnosa ve světle učení I. P. Pavlova*. Praha: Orbis, 1954
- KLENER, P. et al.: *Propedeutika ve vnitřním lékařství*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-643-4
- KŘIVOLAKÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2
- NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA, K. et al.: *Poruchy spánku a bdění*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-500-0
- PETRÁNEK, S. *Spánek a jeho poruchy*. Praha: Ústav zdravotnické výchovy, 1987
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2008. ISBN 978-80-200-1499-3
- PRAŠKO, J., ESPA-ČERVENÁ, K., ZÁVĚŠICKÁ, L. *Nespavost*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-919-4
- PRUSIŇSKI, A. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Maxdorf, 1993. ISBN 80-85800-01-2
- RIEDL, L. *Spánek a nespavost*. Praha: Nakladatelství A. Plechatý, 1941
- ROTTENBORNNOVÁ, Z. *Neurotické poruchy v dětském věku*. Bakalářská práce FPE ZČU, 2011
- ŠONKA, K., PRETL, M. *Nespavost*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-203-2
- TRACHTOVÁ, E. a kol.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání lékařských pracovníků, 1999. ISBN 80-7013-285-X

Internetové zdroje

KOHOUTEK, R. *Dotazník jako průzkumná metoda [online]*. 10. 2. 2010 [cit. 10. 4. 2012].

Dostupné z <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>.

Zajímavosti [online]. 24. 3. 2010 [cit. 5. 3. 2012].

Dostupné z <http://www.nespavost.cz/default.aspx?IdPage=4023&acid=11>.

Walter Rudolf Hess [online]. 23.2.2012 [cit.5.3.2012].

Dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Walter_Rudolf_Hess.

RYZÍ, M. *Klasifikace poruch spánku dle ICSD-2[online]*. 26. 7. 2011 [cit. 23. 3. 2012].

Dostupné z <http://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-neurologie/res/f/tab1-klasifikace-poruch-spanku.pdf>.

MORÁŇ, M. *Spánková hygiena [online]*. 23. 3. 2010 [cit. 2.4.2012].

Dostupné z <http://www.nespavost.cz/default.aspx?IdPage=4022>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1

Dotazník k bakalářské práci

Vliv nedostatku spánku na psychiku člověka (L.Vochová)

Pohlaví:

Věk:

Fakulta, obor:

1. Chodíváte spát:

- a) pravidelně před 22. hodinou
- b) pravidelně do 23 hodin
- c) pravidelně do půlnoci
- d) pravidelně po půlnoci
- e) nepravidelně

2. Jak se cítíte, když překročíte pravidelnou dobu spánku?

- a) dobře
- b) špatně

3. Spíte obvykle:

- a) cca více než 10 hodin
- b) 10-8 hodin
- c) 8-6 hodin
- d) 6-4 hodiny
- e) méně než 4 hodiny

4. Jak se cítíte, když spíte méně než 6 hodin?

- a) dobře
- b) špatně

5. Většinou usínáte po:

- a) zábavě
- b) učení
- c) sportu
- d) jídle
- e) práci
- f) řešení problému
- g) něčem jiném –
vypište.....

6. Kolikrát týdně se chodíte večer bavit?

- a) 1x týdně
- b) 2x týdně
- c) 3x týdně
- d) vícekrát
- e) nepravidelně

7. Učíte se ve zkuškovém období dlouho do noci, na úkor spánku?

- a) ano
- b) ne

8. Pomáhá Vám sport před spaním usnout?

- a) ano
- b) ne

9. Jaká jídla večeříte častěji?

- a) lehčí jídla
- b) těžší jídla

10. Kdy se Vám pracuje lépe?

- a) ráno
- b) přes den
- c) v noci

11. Přemýšlíte nad svými problémy?

- a) ano, pozdě do noci
- b) občas přemýšlíte
- c) nepřemýšlíte

12. Jakou hudbu posloucháte před spaním?

- a) relaxační
- b) vážnou
- c) populární
- d) rock
- e) metal
- f) žádnou

13. Co vám brání včas usnout?

Vypište.....
.....

14. Máte zkušenosti s léky na spaní?

- a) ano
- b) ne

15. Při jakých příležitostech užíváte/užili jste léky na spaní?

Vypište.....
.....

Děkuji Vám za Váš čas.

