

**Otázka:** Spánek

**Předmět:** Základy společenských věd

**Přidal(a):** Karolína

*Arcibiskupské gymnázium v Kroměříži, Karolína Střalková*

## Úvod

„Dobrou noc a sladké sny“. Každý večer tuto větu slýchává v mnoha obměnách jistě každý z nás. Mnohdy však přání dobré noci považujeme jen za otřepanou frázi, která se říká od dob, co jsme byli malí. Co vše se ale skrývá za touhle magickou větou? Víme, že je spánek pro fungování našeho organismu nezbytně nutný, ale už si neuvědomujeme nebo dokonce ani nevíme, jak složitý proces spánek je a co všechno obnáší to, že se ráno cítíme odpočatí a plní energie. Ne vždy se však probouzíme s pocitem odpočinutí a svěžesti. V této seminární práci bych Vám proto chtěla přiblížit problematiku spánku. V první kapitole bych popsala fyziologii spánu, jeho fáze a význam spánku pro člověka. V druhé kapitole bych se zaměřila na problémy se spánkem spojené, jako jsou nespavost, či přílišná spavost, ale i důvody, proč se častokrát probouzíme nevyspalí. Dále bych zde zmínila i zásady spánkové hygieny, která může sehrát velkou roli v kvalitě našeho spánku.

## 1 Spánek

Spánek je základní lidská fyziologická potřeba. Je to přirozený psychosomatický stav, který provází ve srovnání s bděním značné snížení tělesné i psychické aktivity, a to především aktivity motorického a sensorického systému. Dochází při něm k jakémusi „odpojení“ mozku

a psychického dění od vnější reality ( Plháková, 2004, s. 87).

### • Z historie zkoumání spánku

Do prvního seriózního zkoumání spánkového děje se pustil Alfred Maury, který po prostudování tisíce snů dospěl k závěru, že snový materiál je tvořen z dějů v okolí. Na Mauryho výzkumy navázal Sigmund Freud a k jeho vnějším podnětům přidal i stimuly vnitřní. Freudova představa o snech se v západním světě stala fenoménem, který nebyl téměř půl století překonán. I přesto, že se Freudův nejznámější žák i spolupracovník Carl Gustav Jung od jeho teorií odklonil a poskytl světu své vlastní, nikdy věhlas Freuda nepřekonal. Teprve spolu s objevem REM spánku začala o Freudově výkladu snů vědecká společnost pochybovat. Od 50. let minulého století, kdy došlo k tomuto objevu, se začala vyvíjet spánková medicína, ta se vydala po objektivní neurofyzilogické cestě a spekulativní psychologickou cestu tak zatlačila do pozadí ( Honzák, 2011, s.24 - 25). Největší zásluhy o rozvoj spánkové medicíny v České republice můžeme přisoudit neurologu Bedřichu Rothovi, který založil roku 1951 první spánkovou laboratoř v Praze, ta byla také první laboratoř svého druhu ve střední Evropě (Štroblová, 2009). I přes četnost výzkumů, které dnes probíhají po celém světě - za posledních deset let bylo na toto téma publikováno přes deset tisíc vědeckých článků - zůstává stále mnoho otázek na které neznáme odpovědi. Spory o to, jaká je vlastně funkce spánku a snění přetrvávají a pravděpodobně ještě dlouho přetrvávat budou. Fakta, která lze experimenty získat jsou především subjektivními zkušenostmi a proto jsou obtížně změřitelná. Proto se vědci, kteří se tajemstvím mysli a mozku zabývají, musí opírat pouze o své domněnky či úsudky a ne o fakta, která lze jasně změřit.

### • Fyziologie spánku

Přechod z bdělého stavu do spánkového probíhá vždy velmi podobně, i když v rozdílném tempu. Nejdříve se objevují velké tělesné pohyby a také i změny polohy těla. Dále následuje prohloubené dýchání s pomalým zavíráním očí. V této fázi jedinec vstupuje do hypnagogického stavu (jedná se o přechodné období mezi spánkem a bděním). V tomto

stádiu se také občas objevují výraznější svalové křeče, jež provází šubnutí celého těla a mohou vést k přechodnému krátkému probuzení. Tyto křeče nejspíše vyvolávají motorické impulsy z nižších center mozku, což je projevem nervových procesů, jež reagují na přechod k další etapě spánku. Pokud usínáme, postupně se snižuje svalové napětí, tepová frekvence i krevní tlak. Během spánku dochází k rychlým pohybům očí, což souvisí s největší pravděpodobností se sněním. Použitím EEG (elektroencefalogram) bylo zjištěno, že pokud spíme, dochází k výrazným změnám spontánní elektrické mozkové aktivity. Pokud je člověk bdělý, jeho záznam z EEG obsahuje tzn. beta-vlny, poté co se uloží ke spánku a zhasne světla, se na záznamu začínají objevovat vlny - alfa (Psychologie, Fyziologie spánku, 2007).

### **Spánek je stav, jež můžeme charakterizovat:**

- *Stereotypní polohou našeho těla.* Charakteristické pro spánek člověka je, že spí v poloze v leže, oči má přitom zavřené. Naopak někteří savci mají ve spánku oči otevřené (např. hovězí dobytek), nebo spí ve stoje (např. sloni nebo koně) a někteří visí za nohy dolů (např. někteří papoušci nebo netopýři).
- *Minimálním pohybem.* I nepohyblivost při spánku je však velmi relativní (například ryby ve spánku plavou na místě, savci se periodicky pohybují a i u lidí je v případě některých poruch spánku možné usnout při chůzi nebo i při hovoru).
- *Sníženou reaktivitou na jakékoliv vnější podněty,* která je sice omezena, ale nechybí zcela, tím se spánek zřetelně odlišuje od kómatu, hibernace nebo smrti.
- *Relativně snadnou reverzibilitou.*

### **• Fáze spánku**

Spánek můžeme rozdělovat do dvou fází. NREM spánek, (non-rapid eye movement sleep = spánek, při kterém nedochází k rychlým pohybům očí) je první z nich. Spánková fáze, kterou doprovází rychlé pohyby očí a s mnoha sny, které si vybavíme, dostala mnoho různých názvů. Američany je nazývána „D“ (Dreaming-State, stav snění) nebo REM (Rush-Eye-Movement-Sleep), spánek s rychlými pohyby očí. Francouzi zde mluví krátce o „état R“ (stav

R) nebo P.M.O. (Phase de mouvement oculaire, „fáze očních pohybů“). Všichni společně pak tuto spánkovou fázi nazývají také paradoxní či paradoxální, jelikož v ní lze nalézt zvláštní směsici fyziologicky vegetativních procesů. (Boss, 1994, s. 17). V průběhu spánku se tyto fáze následně střídají ve spánkových stádiích.

### **Stádia spánku**

Ve spánku prochází jedinec čtyřmi spánkovými stádii. *Stádium 1* je charakterizováno jako stádium nejlehčího spánku, protože průběh EEG je nejvíce podobný grafu, jež získáváme při pozorování běžné mozkové aktivity. Pokud se člověka spícího v 1. stádiu snažíme probouzet, je přesvědčený, že ještě nespal. Toto stádium můžeme také označit jako stádium usínání. Při usínání dochází k pozvolnému uvolnění naší psychiky, zpomalení srdečního tepu. Zpomaluje se naše dýchání a postupně ztrácíme kontakt s okolím. Začínáme upadat do spánku.

*Stádium 2* označujeme jako lehký spánek. V tomto stádiu nás můžou probudit i malé podněty jako je například dotek nebo zvuk. Dochází zde k uvolnění napětí svalstva.

*Stádia 3 a 4* nazýváme také hluboký spánek. Jedná se o nejhlubší spánek, kde čtvrté stádium považujeme za nejhlubší periodu spánku. Svalstvo je zcela uvolněné, zpomalil se dech a spolu s tepovou frekvencí klesá i tělesná teplota a krevní tlak. V tomto stádiu dochází k minimálnímu tělesnému pohybu. Spící nereaguje na žádný z podnětů, jež by ho v předchozích stádiích mohly probudit. Rozhodující vliv na pocit odpočínutí mají právě tato dvě stádia, neboť zde dochází k největší regeneraci organismu.

Jakmile skončí 4. stádium, vrací se jedinec zpět do stádia 3 a 2. Celý tento cyklus trvá přibližně 90 minut. Jakmile tento cyklus skončí, nastane 1. etapa rychlých pohybů očí neboli REM fáze, která trvá přibližně 5-10 minut. Během jedné noci projde spící člověk zpravidla čtyřmi stádii spánku hlubokého a čtyřmi až pěti REM fázemi, které tvoří zhruba 25 % prospaného času. První REM fáze trvá přibližně 10 minut. Každá z následujících REM fází se poté postupně prodlužuje. Hluboký spánek naproti tomu ubývá. Člověk se probudí během poslední REM fáze. Tato fáze je poměrně dlouhá, může trvat půl hodiny, někdy ale i hodinu. Nemluvňata stráví v REM spánku asi jednu třetinu života, nemůžeme si však být jistí tím, zda

se jim zdají sny. U dospělých je to pouze jedna dvanáctina života, což jsou dvě hodiny denně.

## 1.4 Význam spánku

Pro zdraví a dobrou náladu je spánek neodmyslitelný. Je základní fyziologickou potřebou, která je nezbytná pro správnou funkci našeho organismu, především co se týká regenerace centrálního nervového systému. Bez kvalitního spánku není možné, aby tělo fungovalo na 100% a pokud je kvalita spánku nedostatečná, nemůže docházet k potřebnému zotavení. Toto se následně projeví zhoršením myšlení, snížením naší pozornosti a pocitem únavy v následujícím dni (B-fit, Spánek, 2013). To, jak je spánek pro člověka důležitý vnímáme každý nejlépe sám na sobě. Spánek má s vysokou pravděpodobností funkční význam, neboť je nepřetržitě udržován v evoluční řadě od savců přes ptáky a možná i nejnižší formy živočichů. Jeho význam nám potvrzuje zhoršení všech funkcí organismu, pokud je spánek nedostatečný. Ovšem i přes všechny uvedené skutečnosti není názor na význam spánku stále jednotný.

### ***Mezi nejčastěji diskutované hypotézy významu spánku patří:***

1. Střádání metabolické energie ( spánek konzervuje energii).
2. Význam spánku pro funkce kognitivní. Na rozdíl od fyziologických funkcí člověka, které nejsou narušeny ani po několika denní spánkové deprivaci je evidentní při nedostatečném spánku snížení intelektového výkonu.
3. Úloha spánku při termoregulaci ( spánek má termoregulační funkce - jeho funkcí je ochlazování těla). Pokud dojde před spaním k zahřátí těla, zvyšuje se u člověka množství delta spánku (3. a 4. stadium NREM).
4. Úloha spánku pro duševní zdraví a při zrání nervového systému. Dle výzkumných studií bylo však potvrzeno, že spánek není pro učení naprosto nezbytný.

I přes veškerý výzkum a provedené experimenty však mají vědci pouze nejasné představy o tom, jak je spánek vlastně řízen a k čemu slouží.

## **2 Poruchy spánku**

Stejně jako všechny funkce lidského organismu může i spánek postihnout nevíтанá porucha. Nejčastěji to však bývá krátkodobě a přechodně-např. se nám nedaří usnout v důsledku nějaké nepříjemné události, která se stala v minulosti a my jsme nuceni nad ní stále přemýšlet. Její opětovné připomínání narušuje přirozený proces usínání a my jsme stále v napětí a nepokoji. Tyto problémy však s postupem času a zlepšením naší psychické kondice odezní. Bohužel je ale mnoho osob postiženo vážnějšími poruchami, jež se projevují mnoha různými způsoby a mají rozmanité mechanismy vzniku.

### **2.1 Insomnie (nespavost)**

Nespavost neboli insomnie je zpravidla subjektivní pocit, že náš spánek není dostatečný vzhledem k očekávání a potřebám. „Objektivizace nespavosti ve spánkové laboratoři ukazuje někdy značný rozdíl v intenzitě objektivně zjištěné poruchy a intenzitě subjektivního hodnocení stavu“ (Prusiński, 1993, s.25). Nespavost je velice nepříjemná záležitost a způsobuje velké trápení. Nespavost, která trvá déle, nejenže vyvolává v důsledku nedostatečného spánku spoustu zdravotních poruch, ale také snižuje pracovní schopnost a schopnost soustředit se.

#### ***Formy nespavosti***

Nespavost se může projevovat mnoha různými způsoby. Například ztíženým usínáním, častým probouzením se v průběhu noci, předčasným buzením a nedostatečnou kvalitou spánku. Časté buzení mohou také provázet poruchy, které souvisejí se spánkem (tzv.

parasomnie) jako jsou například noční můry nebo náměsíčnost.

### ***Příčiny nespavosti***

Jako o samostatné chorobě můžeme o nespavosti hovořit vzácně, ve většině případů bývá příznakem různých chorob a její příčiny mohou být velmi rozmanité:

a) *Somatické čili somatogenní* ( znamená, že původ nespavosti je v těle), k nimž můžeme řadit nemoci, jež působí bolest, dušnost, svědění atp., tedy příznaky, jež pacientovi ztěžují a znemožňují usnutí a nebo pacienta ze spánku budí.

b) *Zevní, nebo-li exogenní* – jedná se o zevní podněty, které mohou spánek rušit, např. světlo, hluk, horko, atd..

c) *Psychické čili psychogenní* ( duševního původu), které můžeme považovat za nejčastější příčinu nespavosti, zejména u nespavosti která je dlouhodobá – chronická. Sem mohou patřit nepříjemné zážitky, osobní konflikty, podrážděnost apod., které mohou usnutí ztěžovat.

d) *Psychiatrické* ( nutno odlišovat od předchozích), tedy deprese, úzkost nebo jiné poruchy psychiatrického charakteru, jako halucinace nebo utkvělé představy.

e) *Toxické* ( nespavost způsobená toxickými látkami), jako je káva, čaj, nikotin, alkohol a také různé léky.

f) *Neurogenní* ( nespavost vyvolaná poruchou nervové soustavy). Důsledkem může být poškození anatomických struktur, které regulují spánek důsledkem úrazů, překonaných zánětů mozku či cévních poruch.

g) *Samostatná ( primární, prvotní) nespavost*, jedná se o nespavost z neznámé příčiny (Prusiński, 1993, s. 27).

### ***Důsledky nespavosti***

Spánková deprivace neboli zbavení člověka možnosti jít spát rozvíjí charakteristické příznaky, mezi které patří například porucha základních psychických funkcí jako je zpomalení reakčního času, poruchy myšlení, poruchy poznávacích schopností, emocionální reakce, jež bývají nepřiměřené a poruchy soustředění a pozornosti. Dalšími příznaky je také zhoršení nálady, neustálý pocit únavy, častá ospalost. Jako důsledek nespavosti můžeme vnímat poruchy některých orgánů, zejména srdce, žaludku a střev ( Prusiński, 1993, s.39-40).

### ***Léčba nespavosti***

Postup, který lze uplatňovat při léčení nespavosti je obecně známý. Člověk by před spaním neměl vyvíjet veliké duševní úsilí. Co se týče prášků na spaní, jejich užívání není příliš vhodné, tyto sice utlumují, ale ve velké míře také spánkový cyklus narušují. Nenávykový prášek na spaní prakticky neexistuje a rychle se zvyšující tolerance lidí nutí, aby užívali stále vyšší dávky a snadno se takto dostávají do začarovaného kruhu závislosti. I to, že se člověk nespavostí intenzivně zabývá ji může udržovat. K řešení potíží s usínáním rozhodně nepřispěje, pokud úzkostlivě ( někdy i zlostně) sledujeme „ kdy už konečně usneme“. Spánek řadíme mezi bezděčné psychosomatické děje, na něž volní úsilí působí spíše rušivě ( Plháková, 2004, s.99).

Správná léčba spočívá v nácviku a osvojení spánkové hygieny a dále v léčbě vyvolávající příčiny, jež bychom chtěli odstranit. Místo toho, aby pacient trpící nespavostí vyžadoval jako první volbu léčby léky na nespavost, by se měl v první řadě snažit pátrat po pravém zdroji nespavosti ( Vitalion, Nespavost, 2015).

## **2.2 Jiné poruchy související se spánkem**



Stále častěji se lékaři setkávají se stížnostmi pacientů na různé poruchy spánku a také mají větší možnosti se těmito poruchami podrobněji zabývat, než tomu bylo před několika lety. Z tohoto důvodu se vyčlenila i zcela nová lékařská specializace - poruchy spánku a bdění (somnologie, hypnologie). Mezi poruchy spánku můžeme řadit poruchy zcela neškodné, např. spánkové záškuby svalstva (myoklonie), stejně jako i poruchy velmi nepříjemné (např. chronická nespavost), kterou jsem zmínila výše a konečně i poruchy velmi nebezpečné jako je například spánkový apnotický syndrom, o kterých bych se zde také zmínila (Prusiński, 1993, s. 24).

### **2.2.1 Hypersomnie**

Hypersomnií označujeme skupinu poruch spánku, které se projevují nadměrnou denní spavostí. Hypersomnii můžeme charakterizovat nekontrolovatelným usínáním v průběhu dne, a to při jakékoli činnosti. Nadměrná spavost během dne je jistě výraznou překážkou ve společenském životě, omezuje pracovní výkonnost, partnerské vztahy i využití volného času. Je proto tedy závažným společenským problémem. V lehčí formě nadměrnou denní spavostí trpí 15-20 % populace, pro 4-6 % je udržení bdělosti a pozornosti veliký problém.

#### ***Příznaky hypersomnie***

Mezi projevy hypersomnie patří například nekontrolovatelné a nutkavé záchvaty spánku. Jedná se o stavy, které trvají pouze několik minut. Dotyčný se poté probudí a je plně svěží. K takovýmto záchvatům dochází většinou v situacích, jež má zdravý člověk zcela pod kontrolou, například chvilkové zastavení auta (např. na křižovatce) nebo při rozhovoru. Typické pro tuto poruchu spánku je také to, že délka nočního spánku nebývá většinou nijak ovlivněna.

### **Léčba hypersomnie**

Léčba nadměrné spavosti závisí ve velké míře na příčině, která ji způsobuje. Může být například založena na posílení obranyschopnosti, pokud je hlavní příčinou častá nemocnost pacienta. Obecně však mezi hlavní příčiny léčby patří medikace a upravení životního stylu. Nejčastěji jsou pacientům předepisovány léčiva potlačující únavu, které také zlepšují schopnost koncentrace, tzv. stimulancia. Na zlepšení stavu pacienta má jistě veliký vliv také přírodní léčba. Je to zejména zelený čaj, jehož účinky povzbuzují mysl. V rámci domácí léčby se také doporučuje důsledné ranní probírání, například sprcha studenou vodou. Tato metoda je účinná zejména u lehčích forem, nikoli u narkolepsie ( Dobrý spánek, Hypersomnie, 2013).

### **2.2.2 Narkolepsie**

Narkolepsie je chronická neurologická porucha, způsobená neschopností mozku regulovat přirozené cykly bdění a spánku. Pro osoby s touto poruchou je možné upadnout kdykoli během dne z naprostého bdění do hlubokého spánku. Takovýto spánek může pak trvat od několika vteřin až minutu. Vyskytují se také vzácné případy, kdy trpící narkolepsií může ve spánku setrvat i hodinu nebo déle. Stav upadnutí do hlubokého spánku nastává velice rychle a není ho možné ovlivnit vůlí.

#### ***Charakteristické symptomy narkolepsie:***

- nadměrná spavost během dne
- náhlá ztráta svalového napětí
- živé halucinace nebo přeludy během usínání nebo probouzení
- chvilkové paralýzy na počátku či konci spánku

U většiny případů dochází k diagnostikování narkolepsie po deseti až patnácti letech, během

kterých se začínají objevovat první příznaky. Je však otázkou, co tuto nemoc způsobuje, předpokládá se, že se jedná o vzájemné působení několika faktorů, jež jsou příčinou neurologické dysfunkce a spánkových poruch. Jelikož příčina tohoto onemocnění není známá, léčba se zaměřuje na symptomy této poruchy, nikoli její příčinu. Pro léčbu se ale nejvíce doporučuje kombinace medikací a behaviorální terapie. Během behaviorální terapie se osoby trpící narkolepsií například učí regulovat svou náhlou ospalost, dostávají rady, které je učí regulovat a zlepšovat svoji kvalitu nočního spánku tak, aby zcela odstranili svou ospalost a únavu během dne. Jedny z nejdůležitějších principů terapie jsou sestavení si pravidelného spánkového režimu, vyhýbání se látkám obsahující kofein a také alkoholu (Handlovský, Narkolepsie, 2009).

### 2.2.3 Spánková apnoe

Syndrom spánkové apnoe patří mezi nejčastější dechovou poruchu spojenou se spánkem. Jedná se o přerušování pravidelného dýchání (tzv. apnoe). Jsou to asi deseti sekundové epizody, které se objevují nejméně třicetkrát během spánku. Projevuje se hlasitým chrápáním a výraznou potřebou spát přes den. Syndrom spánkové apnoe postihuje 3-7% populace, zejména muže středního věku.

Můžeme rozlišovat tři příčiny spánkové apnoe. Nejčastější je *obstrukční forma*, dále *centrální forma* a *smíšená forma*. Při obstrukční formě je příčinou poruchy opakované zúžení až uzavření oblasti horních cest dýchacích a hltanu, které vzniká při porušené koordinaci dýchacích svalů a svalů, jež udržují průchodnost horních cest dýchacích. U centrální formy je příčinou poruchy onemocnění nervového systému v oblasti dechového centra. Je zde porušeno automatické řízení dechové aktivity, a proto chybí zvýšené úsilí dýchání. U smíšené formy vede toto snížené dýchací úsilí k poklesu proudu v horních cestách dýchacích. Mezi rizikové faktory patří obezita, kouření, mužské pohlaví, nadměrná spotřeba alkoholu a užívání tlumících léků (Spektrum zdraví, Spánková apnoe, 2009).

### 2.2.4 Somnambulismus ( náměsíčnost)

Jedná se o stav porušeného vědomí. Ve stavu porušeného vědomí se nekontrolovatelně vykonává více nebo méně složitých činností v průběhu NREM spánku ( ve 3. nebo 4. stádiu). Osoba v lehčích případech sedí pouze na posteli nebo si sedne na okraj postele. V horších případech může postižený vstávat z postele, chodit po místnosti, svlékat se či oblékat se, vypít nějaký nápoj a to vše bez vnímání nebo navázání kontaktu s ostatními osobami kolem něj. Z takového stavu je velice těžké postiženou osobu probudit. Většinou se sám postižený po chvíli vrací zpět do postele nebo usne na nějakém jiném místě.

## **Léčba**

Většina dětí postižených somnambulismem má pouze lehké a málo časté projevy onemocnění, během dospívání však tyto obtíže vymizí. V takovém případě se doporučuje dopřávat si odpočinek, relaxaci či meditaci. Místnost, v níž pacient spí, by se měla nacházet v přízemí se zavřenými okny, zamčenými dveřmi. Všechny ostré předměty je nutno z místnosti odstranit aby nedošlo k poranění postiženého. Pokud se však u pacienta vyskytuje náměsíčnost častěji, je důležité zahájit léčbu, která spočívá zejména v metodách snižujících množství 4. stádia spánku ( Životní energie, Somnambulismus, 2007).

Přestože poruchy spánku a bdění známé již odedávna, teprve v posledních letech je uznáváno, že mají velký význam pro naše zdraví a vyžadují hlubší zájem lékařů, dokonalou diagnostiku a léčbu.

## **2.3 Spánková hygiena**

Dodržování zásad spánkové hygieny je základním předpokladem pro léčbu nespavosti. Podobně jako hygiena je soubor doporučení k maximální podpoře zdraví, představuje spánková hygiena systém zásad, které podporují zdravý spánek.

Je zřejmé, že kvalita našeho spánku úzce souvisí s jídelními ale i pitnými návyky a s farmakologickým a fyziologickým působením látek v naší potravě. Z tohoto důvodu je část

pravidel pro spánkovou hygienu zaměřena právě na jídlo a pití:

- *nepijte kávu ani zelený čaj před spaním, naopak vhodné mohou být některé bylinkové čaje nebo i teplé mléčné nápoje (kakao),*
- *před spaním nekuřte,*
- *vyhýbejte se večer pití alkoholických nápojů,*
- *před spaním vynechejte těžká jídla.*

Látky, které jsou obsaženy v kávě a čaji, stejně tak jako nikotin z cigaret svým psychostimulačním účinkem usínání blokuje. Alkohol sice usínání zrychluje, ale celkově zhoršuje kvalitu našeho spánku – markantním příkladem mohou být lidé, kteří chrápou a lidé se syndromem spánkové apnoe. Konzumace těžkých jídel před spaním vyvolává nepříjemné pocity z trávicí soustavy, které mohou spánek rušit.

Další doporučení souvisí s podporou našich usínacích rituálů a rytmů. Lidské tělo, ale i jeho regulace jsou velmi složité. Udržení souhry v těchto regulacích vyžaduje pokud možno udržování tělesného a psychického rytmu. Večer před spaním se musíme pokusit navodit psychický a fyzický stav postupné přípravy na spánek:

- *uléhat a vstávat pravidelně,*
- *neřešit před spaním důležité nebo stresující věci,*
- *prospěšná může být před spaním klidná procházka, ne však namáhavé cvičení.*

V neposlední řadě se mohou některá doporučení týkat chování v lůžku:

- *omezit pobyt v posteli na nezbytně nutnou dobu*
  - *zajistit si v ložnici klid , ticho a přiměřenou teplotu (18-20 st) (Špatně spím, Spánková*

hygiena, 2009).

## Závěr

### Seznam použité literatury:

1. BOSS, M. *Včera v noci se mi zdálo*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994, 184 s. ISBN 80-85424-74-6.
2. HONZÁK, R. *Sen - naše královská cesta do nevědomí*. Psychologie dnes. 2011, roč. 17, č. 1. ISSN 1212-9607.
3. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3
4. PRUSÍŇSKI, A. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1993, 81 s. ISBN 80-85800-01-2

### Elektronické zdroje:

5. Academy Spektrum zdraví . *Spánková apnoe* [online]. c2009 [cit. 2015-08-19]. Dostupné z:  
  
<http://www.spektrumzdravi.cz/academy/spankova-apnoe>
6. B-fit.*Spánek* [online]. c2013 [cit. 2015-07-26]. Dostupné z:  
<http://www.bfit-program.cz/spanek.html>
7. Dobrý spánek. *Hypersomnie* [online]. c2013 [cit. 2015-08-12]. Dostupné z:  
  
<http://www.dobry-spanek.cz/hypersomnie>
8. Handlovský, M. Celostní medicína.cz. *Narkolepsie* [online]. c2009 [cit. 2015-08-19].

Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/narkolepsie.htm>

9. Psychologie. *Fyziologie spánku* [online]. c2007 [cit. 2015-08-12]. Dostupné z: <http://psychologie.nazory.eu/rubriky/sny>
10. Spatnospim.cz. *Spánková hygiena* [online]. c2007 [cit. 2015-08-22]. Dostupné z: <http://www.spatnospim.cz/id35.htm>
11. Štroblová, S. *Ráno je moudřejší večera* [online]. Naše rodina, 2009-, roč. 41, č 5, [cit. 2015-07-08]. Dostupné z: <http://www.nase-rodina.cz/article.php?clanek=647>
12. Vitalion.cz. *Nespavost* [online]. c2015 [cit. 2015-07-26]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/nespavost/>
13. Životní energie. *Somnambulismus* [online]. c2007 [cit. 2015-08-22]. Dostupné z: <http://zivotni-energie.cz/somnambulismus-namesicnost-emocionalni-porucha.html>