



Gimnazija in ekonomska
srednja šola Trbovlje

Gimnazijska cesta 10,
1420 Trbovlje

Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje

Avtentična naloga pri interdisciplinarnem tematskem sklopu
Zdravje

Zoja Katarina Hlebec, Tinkara Kerec in Ana Paveljšek, 3. a

Mentorice:

Nasta Doberlet-Bučalič,

Irena Lavrač,

Tina Pušnik,

Katarina Bola Zupančič.

Trbovlje, maj 2021

Kazalo vsebine

1. Uvod	6
1.1 Cilji	6
1.2 Hipoteze	6
2. Teoretični uvod	8
2.1 Spanje	8
2.1.1 Kaj je spanje in kakšne funkcije ima?	8
2.1.2 Pomen spanja	8
2.1.3 Kaj se med spanjem dogaja z našim telesom?	8
2.2 Vplivi na spanje	8
2.2.1 Vpliv hormonov, hrane in vitaminov na spanje	8
Vpliv melatonina	8
Vpliv prehrane na spanje	9
Vpliv vitaminov in ostalih hranil	9
2.2.2 Vpliv stresa na spanje	9
2.2.3 Vpliv polarnega dne in noči na spanje	9
2.3 Vpliv spanja na psihofizično počutje	10
2.4 Svetovni dan spanja	11
2.5 Motnje spanja	11
2.5.1 Kdaj lahko govorimo o motnjah spanja?	11
2.5.2 Vrste motenj spanja	12
2.5.2.1 Nespečnost	12
Kako opredelimo hudo nespečnost?	12
Kratkotrajna nespečnost	13
Kronična nespečnost	13
2.5.2.2 Mesečnost	14
Kakšno je počutje mesečne osebe, ko se prebudi?	14
Kako lahko preprečimo mesečnost?	14
Zdravljenje in dednost.	14
2.5.2.3 Nočne more	14
2.5.3 Dejavniki, ki vplivajo na pojav motenj spanja	15
2.6 Alternativno zdravljenje	15
2.6.1 Higiena spanca	15
2.6.2. RTT terapija	15
Kje je RTT najbolj učinkovit?	15
2.6.3 Ostale metode alternativnega zdravljenja	16

Sprostitutvene tehnike.....	16
Prostor v katerem spimo	16
Kopeli in olja	17
Zdravljenje s svetlobo	17
2.7 Uspavala	17
2.7.1 Kaj so uspavala?	17
2.7.2 Katera uspavala poznamo?	17
2.7.2.1 Sintetična uspavala	17
Negativni učinki uspaval	18
Pravilna uporaba uspaval	18
Kako prenehamo z jemanjem uspaval?	18
2.7.2.2 Nesintetična uspavala	18
3. Empirični del.....	19
3.1 Metodologija	19
3.1.1 Anketa	19
3.1.2 Intervjuja	19
3.2 Intervju z Barbaro Šegula Škoberne	20
3.3 Intervju z Martino Trček Geč.....	25
3.4 Rezultati in analiza ankete	28
4. Zaključek.....	37
5. Viri	39
5.1 Viri vsebine	39
5.2 Viri slik	40
5.3 Viri tabel:	40
5.4 Viri slik grafov:	41
6. Priloge.....	41
6.1 Priloga ankete.....	41

Kazalo slik

Slika 1: Polarna noč	10
Slika 2: Nasveti za boljši spanec	11
Slika 3: Motnje spanja	12
Slika 4: Nočne more	15
Slika 5: Higiena spanca	15
Slika 6: Uspavala	18
Slika 7: 1. graf.....	28
Slika 8: 2. graf.....	28
Slika 9: 3. graf.....	32
Slika 10: 4. graf.....	32

Slika 11: 5. graf.....	34
Slika 12: 6. graf.....	34
Slika 13: 7. graf.....	35
Slika 14: 8. graf.....	35

Kazalo tabel

Tabela 1: 3. vprašanje	28
Tabela 2: 4. vprašanje	29
Tabela 3: 5. vprašanje	29
Tabela 4: 6. vprašanje	30
Tabela 5: 7. vprašanje	30
Tabela 6: 8. vprašanje	31
Tabela 7: 11. vprašanje	33

Povzetek

Namen raziskovalne naloge je bil, kako motnje spanja vplivajo na naše psihofizično stanje. Predvidevale smo, da je vpliv na zdravje velik, kar smo natančneje opisale v teoretičnem delu. V empiričnem delu, smo izvedle spletno anketo z vzorcem 91 anketirancev, med katerimi so bili dijaki, profesorji, naši znanci in sorodniki. Izvedle smo dva intervjuja s psihiatrinjo Barbaro Šegula Škoberne in hipnoterapevko Martino Trček Geč. Z nalogo smo ugotovile, da ljudje ne poznajo negativnih učinkov uspaval, menijo, da je najpogostejši vzrok za pojav motenj spanja stres, da mladi z motnjami spanja iščejo strokovno pomoč, ljudje pa posegajo tudi po alternativnih metodah zdravljenja.

Abstract

With our seminar work, we wanted to research how sleep disorders affect our psychophysical health, which we thoroughly discussed in the (first) theoretical part. Secondly, for the empirical part we conducted an online survey on our fellow students, professors, relatives and other acquaintances. We have also conducted two interviews with a psychiatrist Barbara Šegula Škoberne and hypnotherapist Martina Trček Geč. After gathering data, we concluded that many people are not familiar with the negative side effects of sleeping pills, that the main cause for sleep disorders is stress, the adolescents seek medical help and that people resort to alternative treatments.

Ključne besede:

- motnje spanja,
- uspavala,
- alternativno zdravljenje,
- vplivi na spanje,
- pomen spanja.

Zahvala

Med pisanjem avtentične naloge, smo prejele precej pomoči in nasvetov, ki so nam pomagali našo nalogo izboljšati.

Najprej bi se zahvalile našim mentoricam, prof. Tini Pušnik, prof. Nasti Doberlet Bučalil, prof. Ireni Lavrač in prof. Katarini Bola Zupančič, saj so nam pomagale razrešiti dileme, na katere smo naletele med pisanjem naloge, nam pomagale z nasveti in predlogi, odgovorile na naša vprašanja ter nas usmerjale pri samem pisanju naloge.

Posebna zahvala gre tudi Barbari Šegula Škoberne in Martini Trček Geč, ki sta nam bili pripravljeni odgovoriti na vsa naša vprašanja in tudi pripravljeni sodelovati v našem intervjuju.

Za konec bi se radi zahvalili še vsem, ki so odgovorili na našo anketo in z nami delili svoje mnenje.

Iskrena hvala!

1. Uvod

Pri interdisciplinarnem tematskem sklopu Zdravje smo dobili zadolžitev napisati avtentično nalogo na poljubno temo iz področji psihologije, sociologije, geografije in biologije. Izbrale smo interdisciplinaren naslov; motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Odločile smo se, da bomo v avtentični nalogi upoštevale predvsem vidike psihologije in biologije, vključile pa smo tudi vidik geografije pri poglavju vpliv polarne noči in polarnega dne. Biologijo smo vključile pri raziskovanju vpliva spanja na naše fizično stanje, psihologijo pa pri raziskovanju vpliva spanja na naše psihično stanje. Želele smo raziskati katere motnje spanja poznamo, njihove dejavnike (vplivi hormonov, stresa, polarnega dneva in noči, prehrane ter vitaminov in ostalih hranil), kako jih zdravimo (raziskale smo prednosti in slabosti tako alternativnega načina zdravljenja in medikamentoznega zdravljenja) in kako vplivajo na naše vsakdanje življenje. Za to temo smo se odločile, ker smo želele izvedeti več predvsem o zdravljenju motenj spanja, saj so motnje spanje vse bolj pogoste.

Delo je potekalo tako, da smo natančno opredelile tematiko naše naloge, nato smo temo razčlenile na poglavja in si poglavja razdelile ter začele z pisanjem teoretičnega dela. V teoretičnem uvodu smo se poglobile v pomen spanja in v vpliv spanja na naše telo, motnje spanje (katere motnje spanja poznamo, njihovi dejavniki, nespečnost, nočne more in mesečnost) in zdravljenje, ki smo ga razdelile na dve poglavji, alternativnega in na zdravljenje z zdravili. Teoretičnemu delu sledi empirični del, v katerega smo vključile dva intervjuja (z hipnoterapevko in s psihiatrinjo). Na podlagi dobljenih rezultatov smo oblikovale zaključke in odgovorile na naše raziskovalno vprašanje.

Naše raziskovalno vprašanje je : “Kaj lahko naredimo, da preprečimo pojav motenj spanja in kako lahko ukrepamo proti njim, ko se že pojavijo?”.

1.1 Cilji

Na podlagi raziskovalnega vprašanja smo si zastavile naše cilje.

- Ugotoviti, katere motnje spanja poznamo.
- Izvedeti, kateri dejavniki pripomorejo k pojavu motenj spanja.
- Ugotoviti, kakšne načine zdravljenja poznamo in njihova učinkovitost.
- Raziskati, kako si lahko sami pomagamo ob pojavu motenj spanja, oziroma kako lahko preprečimo pojav motenj spanja.

1.2 Hipoteze

Iz ciljev smo si postavile pet temeljnih hipotez in na njihovi podlagi pisale celotno nalogo.

- H₁: Mladostniki v starostni skupini 15 do 25 let, ki imajo težave z motnjami spanja ne iščejo strokovne pomoči v tako veliki meri kot odrasli/starostniki.
 - Pri prvi hipotezi nas je zanimalo ali bi mladostniki (stari od 15 do 25 let) poiskali strokovno pomoč v enako veliki meri kot odrasli oziroma starostniki. Predvidevale smo, da bo prišlo do razlik in sicer, da bi odrasli oziroma starostniki iskali strokovno pomoč v večji meri, saj menimo, da mladostniki ne bi bili tako zaskrbljeni ob pojavu motenj spanja kot odrasli oziroma starostniki.
- H₂:Stres je po mnenju ljudi najpogostejši vzrok za pojav motenj spanja.
 - Pri drugi hipotezi nas je zanimalo ali so anketiranci mnenja, da je stres najpogostejši vzrok za pojav motenj spanja, saj se v sodobnem času veliko ljudi sooča s stresom, ki ima negativen vpliv na naše telo in na naše počutje.

- H3: Večina ljudi ne pozna škodljivih stranskih učinkov uspaval.
 - Pri tretji hipotezi nas je zanimalo, če so anketiranci ozaveščeni o škodljivih stranskih učinkih uspaval. Predvidevale smo, da večina anketirancev ne pozna škodljivih stranskih učinkov, saj ljudje redkeje pridejo v stik z informacijami o škodljivih stranskih učinkih uspaval kot o drugih zdravilih.
- H4: Motnje spanje imajo negativni vpliv na naše psihofizično stanje.
 - Pri četrti hipotezi nas je zanimalo ali imajo motnje spanja negativen vpliv na naše psihofizično stanje, predvidevale pa smo, da imajo, ker smo vsi že imeli izkušnje s slabim spancem oziroma z slabim počutjem zaradi zaspanosti.
- H5: Ljudje z motnjami spanja raje posežejo po medikamentoznem zdravljenju, kot po alternativnem zdravljenju.
 - Pri zadnji hipotezi nas je zanimalo po kateri metodi zdravljenja bi anketiranci posegli, če bi imeli motnje spanja. Predvidevale smo, da bi večina anketirancev rajši posegla po zdravljenju z zdravili oziroma medikamentoznem zdravljenju motenj spanja, saj smo mnjenja, da veliko ljudi ne pozna alternativnih metod zdravljenja in vanje ne verjamejo, ker je zdravljenje z zdravili učinkovito in hitro pokaže rezultate in ker ljudje ne poznajo škodljivih stranskih učinkov zdravil proti motenjem spanja.

2. Teoretični uvod

2.1 Spanje

2.1.1 Kaj je spanje in kakšne funkcije ima?

Spanje, ki je periodično ponavljajoče se stanje zmanjšane odzivnosti, iz katere se lahko posameznik prebudi, je potrebno za normalno delovanje našega živčevja, ki preko različnih povezav in mehanizmov uravnava delovanje celega telesa (telesno temperaturo, izločanje hormonov, imunski sistem, telesno aktivnost ...). Pomanjkanje spanja najprej vodi v motnje razpoloženja, nato pa v poslabšanje višjih živčnih funkcij (koncentracije, spomina) in porušene ritme izločanja hormonov. (Lek d. d. O spanju in nespečnosti, 2020). (Meremico d. o. o., 2017).

2.1.2 Pomen spanja

Ljudje in živali potrebujemo spanec, saj nam lahko njegovo pomanjkanje oslabi delovanje možganov, poleg tega smo brez njega razdražljivi in lahko brez spanja tudi umremo.

Nespečnost lahko privede do kognitivnih in čustvenih motenj. Kronično pomanjkanje spanja pa lahko celo vodi v slabšo obrambo pred tujimi organizmi, motnje presnove, dušikovega ravnovesja in razgradnje beljakovin ter tudi v moteno delovanje imunskega sistema.

Med drugimi lahko vodi tudi do psiholoških motenj, motenj učenja in spomina, zmanjša se nam lahko tudi kvaliteta življenja. (Jež, 2014).

2.1.3 Kaj se med spanjem dogaja z našim telesom?

V celicah poteka veliko celičnih procesov. Pri vseh celičnih procesih nastajajo tudi odpadni produkti, ki jih limfni sistem odplavlja iz telesa. Ker možgani niso povezani z limfnim sistemom, se odpadne snovi ne izločajo z njim, ampak se zbirajo med celicami, nato v možganski tekočini in se šele od tam izpirajo iz možganov. Možganske celice so zelo občutljive, zato je pomembno, da se odpadni produkti hitro odstranjujejo, saj nalaganje le teh lahko povzroči različne bolezni.

Spanje ima dve glavni funkciji in sicer obnovitveno in utrjevalno.

Zelo je pomembno tudi za ohranjanje uravnotežene količine metabolitov v možganih, saj spanje poveča prostor med celicami za 60%, posledica česar je večja izmenjava snovi med cerebrospinalno tekočino in intersticijsko tekočino, ki omogoča povečano odstranjevanje odpadnih produktov iz možganov.

Med spanjem se telo tudi obnavlja, ker se takrat izloča rastni hormon, ki ga otroci potrebujejo za rast, odrasli pa za celjenje raznih ran in za popravljanje poškodb. Pomembno je tudi za športnike, ki dosegajo boljše rezultate, če dovolj spijo. (Jež, 2014).

2.2 Vplivi na spanje

2.2.1 Vpliv hormonov, hrane in vitaminov na spanje

Vpliv melatonina

Melatonin je človeku lasten hormon (hrana lahko vsebuje nekaj melatonina v sledovih), ki ga najdemo pri živalih, drugih živih organizmih in tudi v algah ter je pomemben pri uravnavanju cirkadianih ritmov (24-urni cikli) številnih bioloških funkcij. Melatonin sodeluje pri ciklu za spanje-budnost tako, da povzroča zaspanost in zniža telesno temperaturo, njegova koncentracija pa se spreminja med dnevnim ritmom. Ekstremno visoke doze melatonina (50 mg) zelo podaljšajo REM fazo spanja in sanjanje pri ljudeh brez ali z narkolepsijo. Ob povečani koncentraciji v telesu pa lahko povzroča sanje oziroma halucinacije tudi v budnem stanju

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021 (prisoten je v nekaterih drogah). Lahko se uporablja pri zdravljenju motenj cirkadialnega ritma, ki se pojavljajo pri ljudeh, ki potujejo čez oceane in pri ljudeh, ki delajo nočne izmene. (Wikipedija. Melatonin, 2021).

Vpliv prehrane na spanje

Hrana ima velik vpliv na kvaliteto spanja sanje. Slab vpliv na naše sanje imajo predvsem velika količina zaužitega alkohola, ki močno vpliva na REM-fazo oziroma fazo globokega spanja, ki je zelo pomembna za občutek naspanosti. Tudi prevelika količina zaužite vode ni priporočljiva pred spanjem, saj prevelik vnos vode pred spanjem pomeni tudi veliko potrebo po izločanju vode, kar poslabša kvaliteto spanja, potreben je dovoljšni vnos vode v preostalih delih dneva.

Pozitivne oziroma pomirjevalne učinke na spanec imajo na primer kamilice, baldrijan, melisa, mleko z medom (kombinacija snovi, ki sestavljajo med in mleko imajo učinke, ki pripomorejo k boljšemu spancu, če pijemo to kombinacijo vsak dan pred spanjem, dajemo telesu znak, da je čas za počitek). (Studio Moderna d. o. o. Vpliv hrane na spanje, 2021). (Jordan, 2021).

Vpliv vitaminov in ostalih hranil

Vitamin C ima negativen vpliv na naše spanje, saj pripomore k bujenju in zato ni priporočljivo uživanje sadja, ki vsebuje vitamin C pred spanjem. Imajo pa nekateri drugi vitamini oziroma hranila pozitivne učinke na spanec, to so na primer vitamin D, selen, kalij, kalcij ... (Zalaznik, 2021).

2.2.2 Vpliv stresa na spanje

Stres je čustveni, duševni, telesni in vedenjski odgovor posameznika na morebitni stresni dejavnik oziroma stresor. Stresorji začasno zamajajo oziroma porušijo človekovo notranje ravnoesje, to lahko sprožijo dogodki, določene zahteve, duševna obremenitev, časovna stiska ...

Pomemben je tudi posameznikov odziv na stres, saj lahko stres nekaterim ljudem predstavlja vzpodbudo in nanje deluje pozitivno na druge pa bo stres deloval predvsem negativno.

Stres je reakcija celotnega telesa (ne le psihe) ter lahko vpliva na vse celice in organe našega telesa. Pri vsakem odzivu na stres se sproži vrsta biokemičnih reakcij, kar povzročijo stresni hormoni (adrenalin, noradrenalin in kortizol, ki jih izloča nadledvična žleza). Stres se lahko pojavi v vseh starostnih obdobjih.

Stres ima zelo negativen vpliv tudi na naše spanje. Je močno povezan z nespečnostjo, saj ni redkost, da stresne situacije povzročijo vznemirjenje telesa in uma, kar lahko zmoti tudi miren spanec. Obratno pa tudi pomanjkanje spanja krepi stres.

Je ena največjih zdravju škodljivih nevarnosti v 21. stoletju in bolezni, ki so povezane s stresom so vzrok za 70-90% vseh obiskov pri zdravniku. (Vogel, 2021). (Lek d. d., 2021).

2.2.3 Vpliv polarnega dne in noči na spanje

Polarna noč, finsko "kaamos", je časovno obdobje, ko se sonce na območju polarnega kroga po vsem svetu ne dvigne nad obzorje več kot 24 ur. Nasproten pojav, polarni dan ali polnočno sonce pa se zgodi, ko Sonce ostane nad obzorjem več kot 24 ur na skrajnih točkah pa lahko tudi do več mesecev. Dolžina teh pojavov se spreminja z oddaljevanjem oz.



približevanjem severnemu in južnemu tečajniku, prebivalstvo na teh območjih pa se vsako leto sooča z mnogimi težavami zaradi pomanjkanja svetlobe oz. teme.

Slika 1: Polarna noč

Polarna noč in dan prizadeneta približno 40% prebivalstva na polarnih območjih, ki se soočajo z naslednjimi problemi:

- jutranja utrujenost,
- občutki, da nimajo dovolj energije za običajne vsakodnevne dejavnosti,
- slab oz. neučinkovit spanec,
- zmanjšana telesna aktivnost.

Pogostejša težava je neučinkovit oz. slab spanec, saj pomanjkanje svetlobe vpliva na njihove spalne navade. V času polarne noči več spijo, kar vpliva na njihovo razpoloženje, zato družine v tem obdobju veliko časa preživijo skupaj, da se podpirajo. V hujših primerih se lahko pri posameznikih razvije tudi depresija, ki jo zmanjšujejo s svetlobno terapijo. Ljudje, ki živijo na polarnih območjih svoje težave s spanjem rešujejo tako, da se pred spanjem ne izpostavljajo elektronskim napravam, izvajajo več športnih aktivnosti, dopolnijo svoje prehranske navade in si priskrbijo posteljo v kateri se počutijo udobno in jim nudi kvaliteten spanec. (Morse Teel, 2018).

2.3 Vpliv spanja na psihofizično počutje

Pomanjkanje spanja pušča zelo negativne posledice na našem fizičnem stanju, ki pa jih navadno občutimo na našem telesu šele po daljšem obdobju pomanjkanja spanja. Razvijejo se lahko mnoge bolezni in tudi drugi telesni simptomi, katerih glavni vzrok je dolgotrajna nespečnost. To so:

- čezmerna telesna teža,
- zvišan krvni tlak,
- povečano tveganje za sladkorno bolezen,
- sindrom nemirnih nog,
- motnje dihanja med spanjem,
- moteno delovanje ščitnice,
- zelo okrepljeni glavoboli, zlasti migrenskega tipa,
- oslabiljenost imunskega sistema,
- smrčanje.

Nespečnost pomembno vpliva tudi na naše psihično počutje. Le ena neprespana ali slabo prespana noč pomembno vpliva na naše celodnevno počutje. Utrujenost, razdražljivost, pomanjkanje energije in zmanjšane kognitivne sposobnosti, predstavljajo le del vseh problemov, ki jih prinese krajše obdobje brez spanja. Če pa ne spimo dlje časa, lahko pride do resnejših psihičnih zapletov, kot so:

- anksiozne motnje,
- depresija,
- psihična napetost,
- slabi odnosi s soljudmi in z družino,

- neuspešnost na delovnem mestu,
- razdražljivost,
- čustvena otopelost.
- Kognitivne:
 - motnje delovnega spomina,
 - motnje koncentracije,
 - težave z odločanjem,
 - zasanjanost.
- Motivacijske in vedenjske:
 - strah pred večerom,
 - odpor in nelagodje v razmerju do vsega, kar je povezano s spanjem,
 - dnevno dremanje,
 - poseganje po alkoholu ali pomirjevalih.

(Inštitut za razvoj človeških virov, 2018).

2.4 Svetovni dan spanja

15. 3. je svetovni dan spanja, ki ga obeležujemo po vsem svetu, zato da v splošnem opozarjamo na pomembnost in vpliv spanja na naše psihofizično počutje in z nasveti opozorimo ljudi, kako priti do boljšega in kvalitetnejšega spanca.



Slika 2: Nasveti za boljši spanec

»Zdravo spanje, zdrava prihodnost« in z njim se želi opozoriti predvsem na problematiko pomanjkljivega in slabega spanja ter na dejstvo, da je zdravo spanje temelj, na katerem si vsak lahko gradi zdravo prihodnost s pomočjo zdrave prehrane, rednega gibanja in upravljanja s stresom. (Nika Š., 2021).

2.5 Motnje spanja

2.5.1 Kdaj lahko govorimo o motnjah spanja?

Če ima oseba težave s spanjem kot so na primer: težave pri uspavanju, številna nočna prebujanja ali zgodnje jutranje zbujanje, utrujenost in motnje koncentracije ter spomina čez



Slika 3: Motnje spanja

dan, razdraženost in pa čezmerna dnevna zaspanost, vsaj trikrat tedensko, najmanj nekaj mesecev, ki jih doživlja kot moteče lahko govorimo o motnjah spanja. (Inštitut za razvoj človeških virov, 2018).

2.5.2 Vrste motenj spanja

- Nespečnost (insomnija) je motnja, ko posameznik navaja težave ob usnavanju. Za nespečnost je značilno prebujanje ponoči oziroma zgodnje jutranje prebujanje.
- Motnje dihanja med spanjem so motnje, ko posameznik navaja prekomerno dnevno zaspanost, svojci pa ponavadi zaznajo pogoste prekinitve dihanja med spanjem (apneja).
- Hipersomnija je prekomerna dnevna zaspanost, ki se pojavi ob normalnem nočnem spanju. Pomeni nezmožnost ostati buden podnevi.
- Narkolepsija je nevrološka bolezen in motnja spanja, ki se najbolj kaže kot čezmerna in neobvladljiva dnevna zaspanost, ki traja celo življenje.
- Motnje cirkadianega ritma so motnje spanja glede na 24-urni cikel. Poznamo motnje prehitevanja in zaostajanja cirkadianega ritma ter ne 24-urni cikel spanja. Lahko jih povzroča tudi sprememba iz okolja (npr.: čezoceanski leti, delo v izmenah).
- Parasomnije so neželeni dogodki, ki se lahko pojavljajo med spanjem (nočne more), med prehodi med posameznimi obdobji spanja ali pa se kažejo kot obdobja budnosti med spanjem (hoja v spanju, govor v spanju, motnje vedenja).
- Motnje gibanja v spanju so motorične motnje spanja. Najpogostejše so: periodični gibi udov med spanjem in sindrom nemirnih nog, ko posameznik pred spanjem občuti nujno potrebo po premiku nog. Bruksizem ali škrtanje z zobmi je ritmična motnja gibanja v plitvem spanju (ponavlja se določen motorični vzorec).
- Izolirani simptomi se pojavljajo pri posameznikih, ki v povprečju na primer spijo več kot 10 ur ali manj kot 5 ur na noč, smrčijo ali imajo tremor nog, ki se pojavlja tik pred spanjem.
- Med druge motnje spanja uvrščamo še organske in psihične motnje spanja. (Kateri so simptomi narkolepsije, 2021). (Zaspan.si. Katere vrste motenj spanja poznamo, 2021).

2.5.2.1 Nespečnost

Kako opredelimo hudo nespečnost?

Najpogostejša motnja spanja pri odraslih je nespečnost. Za kronično nespečnostjo trpi več kot 25 odstotkov splošne populacije. Po 65. letu je kronična nespečnost pogostejša, saj je deloma normalna posledica staranja. Zmanjšano izločanja hormona melatonina ponoči povzroči pogostejše nočno prebujanje in slabšo kakovost nočnega spanja pri starejših.

Nespečnost je subjektivni občutek slabega spanja. Bolniki zvečer dolgo ne zaspijo, se ponoči pogosto prebujajo ali se zjutraj prebujajo prezgodaj. Posledično se čez dan pojavijo utrujenost, težave z zbranostjo in spominom, glavobol, bolečine v trebuhu, anksioznost ter

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021

depresivno razpoloženje. Čezmerna dnevna zaspanost je lahko vzrok za nesreče v prometu, na delovnem mestu in v gospodinjstvu. Nespečnost je lahko tudi posledica telesnih bolezni, kronične bolečine, duševnih motenj in/ali sinergističnega delovanja zdravil, alkohola ali prepovedanih drog. Nespečnost je spremljevalni simptom skoraj 80 odstotkov duševnih motenj.

Simptome nespečnosti lahko opredelimo glede na njihovo pogostost in intenziteto. Praviloma bolniki ne navajajo nespečnosti vsako noč.

Nespečnost je opredeljena kot vsaj 3 nespeče noči na teden. Več ko je nespečnih noči na teden, hujša je nespečnost.

Nespečnost je definirana tudi z dolžino uspanja in trajanjem budnosti ponoči. Bolnik je nespeč, kadar navaja, da potrebuje vsaj 30 minut od ugasnjenja luči v spalnici do takrat, ko zaspi (to je čas uspanja ali latenca uspanja), in da je ponoči buden več kot 30 minut (trajanje budnosti med spanjem). Daljše ko je uspanje in daljše ko je trajanje budnosti med spanjem, hujša je nespečnost.

Kratkotrajna nespečnost

Kratkotrajna ali akutna nespečnost je navadno jasno povezana z nekim sprožilnim dogodkom (npr.: stres, bolečina, bolezen) in praviloma traja manj kot mesec dni, prav tako ni nevarna ne za duševnost in ne za zdravje. Vseeno pa vpliva na koncentracijo in poveča možnost napak. Ko simptomi nespečnosti trajajo dlje od 1 meseca, govorimo o kronični ali dolgotrajni nespečnosti.

Kronična nespečnost

Vsi imamo kdaj slabše prespano noč. Diagnoza nespečnosti pa pomeni, da se nespečnost pojavlja vsaj trikrat na teden, če pa traja več kot tri mesece, lahko govorimo že o kronični oziroma psihofiziološki nespečnosti. Za diagnozo nespečnosti so pomembne tudi dnevne posledice slabega spanja – zaspanost, težave z zbranostjo, spominom, razpoloženjem, glavoboli. (Lek. Kako premagati nespečnost, 2021).

Kaj se zgodi, če kljub upoštevanju vseh nasvetov še vedno ne spimo dobro? Vzrok je lahko kronična nespečnost, ki jo je potrebno jemati zelo resno. Najbolje je, da se obrnemo na svojega osebnega zdravnika. Na podlagi pogovora, pregleda in laboratorijskih izvidov, bo določil ali gre za primarno psihofiziološko nespečnost, sekundarno nespečnost, torej kot možna posledica neke druge bolezni kot so na primer slabokrvnost, nepravilno delovanje ščitnice, depresije, sindrom nemirnih nog, ali druge motnje spanja. Nespečnost je lahko tudi vzrok nepravilnega oziroma predolgotrajnega jemanja uspaval.

Spodaj je navedenih nekaj vzrokov za kronično oz. dolgotrajno nespečnost.

- Čustvene motnje: depresija, strah, nervoza, žalovanje; raziskave so pokazale, da ima kar 90 odstotkov bolnikov, ki trpijo za depresijo, motnje spanja.
- Obolenja osrednjega živčnega sistema: Parkinsonova bolezen, Alzheimerjeva demenca in druge demence, ki lahko povzročijo, da takšni ljudje zmedeno tavajo sredi noči.
- Psihofiziološka nespečnost: za takšnega bolnika postelja ni več prostor za počitek in sprostitev, ampak večni boj z željo po spanju.
- Vnetje sklepov, želodčno-črevesne težave, bolezni sečil, obolenja srca in ožilja in okončin.
- Starejši ljudje po navadi jemljejo tudi več zdravil, ki lahko povzročijo motnje spanja.
- Zloraba različnih uspaval, zdravil za spanje ali hipnotikov. Uspavala delujejo podobno kot alkohol in zrušijo arhitekturo spanja. Globoke faze spanja izginejo in pojavijo se številna nočna prebujanja.
- Alkohol.

- Hormonske spremembe, ki nastajajo s starostjo.
- Genetski vzroki. (Eržen, 2021). (eZdravje. Nespečnost, 2021).

2.5.2.2 Mesečnost

Parasomnije, kot so mesečnost, môtore in nočni strahovi, so motnje spanja, za katere so značilne različne oblike neželenih dejavnosti z nepredvidljivim pojavljanjem. Največkrat se pojavijo med spanjem ali na prehodu iz spanja v budnost. Mesečnost je poleg môtore najpogostejša oblika parasomnije. Pogosto je povezana z obdobjem globokega spanja ter je pogostejša pri otrocih in najstnikih, čeprav se pogosto pojavlja tudi pri odraslih osebah. Za mesečnost je značilno, da se oseba nenadno delno zbudi iz globokega spanja, navadno v prvi tretjini spanja. Medtem ko so osebe delno zbudene iz globokega spanja, se bolj ali manj prebudi samo del osnovnih motoričnih funkcij, višje mentalne funkcije pa še vedno »spijo«. To je tudi eden od razlogov, zakaj se ljudje, ki trpijo za to obliko parasomnije, zjutraj sploh ne spomnijo svojih nočnih dejavnosti ali vsaj ne natančno.

Kakšno je počutje mesečne osebe, ko se prebudi?

- Oseba, ki se med mesečnostjo zbudi, se navadno ne odzove burno in nasilno; to se pravzaprav zgodi zelo redko, čeprav so znani tudi primeri ubile. Takšna oseba se najpogosteje odzove zgolj zmedeno in neusklajeno, poseg v obliki blagega usmerjanja stran od nevarnosti pa ji lahko v skrajnem primeru celo reši življenje. Mesečnost lahko traja od nekaj minut do pol ure, zelo redko dlje.

Kako lahko preprečimo mesečnost?

- Najučinkovitejši nadzor nad mesečnostjo je izogibanje dejavnikom, ki jo spodbujajo ali povzročajo.. Največkrat gre za stres, neprespanost, alkohol ter hrup.

Zdravljenje in dednost.

- Pri zdravljenju uporabljajo poleg zdravil tudi druge oblike zdravljenja. Če pri osebi poleg mesečnosti obstaja še kaka druga motnja spanja, zdravljenje primarne motnje pogosto reši tudi vprašanje parasomnije. Predvsem mesečnost, ampak tudi tudi nočni strahovi in druge parasomnije iz te skupine, se pogosto prenašajo iz roda v rod. (Tili Kojić, 2021).

2.5.2.3 Nočne more

Nočne more so grozljive sanje, ki so navadno tako žive, da je posameznik, ki jo doživi popolnoma iz sebe. Razlikujemo med dvema oblikama nočne more. Prva je tista, ki se zgodi v zgodnjih ciklih spanja, običajno se posameznik zbudi okoli 90 min po tem, ko je šel spat, zburjanje pa lahko spremljajo panični kriki in srčni utrip do 180 utripov na minuto. Ljudje, ki doživljajo takšne nočne more so lahko destruktivni ali nasilni pa se tega pozneje sploh ne zavedajo. Takšne more doživlja le 5 % odraslih, večji odstotek – okoli 85 % - pa je tistih, ki doživljajo nočne more na vrhuncu faze REM med 6. in 7. zjutraj, sanje jih lahko pretresejo, mnogokrat pa se jih pozneje ne spomnijo. Nočne more so lahko posttravmatske, ko so njihov izvor travmatične izkušnje in idiopatične, ki so brez posebnega vzroka. Slednje pogosto odražajo medosebne odnose, saj jih lahko sprožijo slabi odnosi, prepri, strah pred izgubo bližnjih, stih, strah pred izpiti ali izgubo delovnega mesta in podobno. Potrebno je omeniti, da so lahko povezane tudi z jemanjem nekaterih zdravil, še posebej antidepresivi, narkotiki, barbiturati. Doživljajo jih tudi tisti, ki se zdravijo odvisnosti ali pa trpijo za shizofrenijo. (K. B., 2013).

2.5.3 Dejavniki, ki vplivajo na pojav motenj spanja



Slika 4: Nočne more

K slabemu spanju pa prispevajo tudi dejavniki kot je stres, strah, zaskrbljenost, nočno delo (po dnevi je težko dovolj dolgo in globoko spati, saj je moteč hrup, svetloba), prebujanje ponoči (npr. zaradi nenadnega hrupa, otroškega joka), globok spanec moti kajenje pred spanjem in prav tako uživanje alkohola. Motnje spanja se lahko pojavijo tudi brez vzroka. (Stankovič, 2009).

2.6 Alternativno zdravljenje

Obstaja veliko učinkovitih naravnih načinov za preprečevanje trenutnih obdobij nespečnosti, ki zagotavljajo globok, nepretrgan spanec noč za nočjo in nam posledično omogočajo delo in zabavo z veliko energije. Takšne metode so npr. razne sprostitvene tehnike, ustvarjanje pravega vzdušja v spalnici, kopeli, meditacije, ukvarjanje s sanjami ...

2.6.1 Higiena spanca

Da bi preprečili motnje spanja oziroma si pomagali, ko so težave kratkotrajne in ne še kronične ter še ne doživljamo motečih dnevnih težav, je vredno upoštevati nekaj nasvetov za boljši spanec. V prvi vrsti je potrebno omejiti čas spanja. Torej da spimo le toliko kolikor potrebujemo, da se čez dan počutimo spočite. Prav tako je potrebno vsak dan vstajati ob isti uri in se redno gibati. Naslednji pogoj je prostor v katerem spimo. Ta mora biti brez шумov in svetlobe in s stalno prijetno temperaturo. V posteljo nikakor ne smemo odhajati lačni, izogibati pa se moramo preveliki količini tekočine pred spanjem. Še zlasti zvečer se moramo izogibati



Slika 5: Higiena spanca

kajenju in alkoholu prav tako pa moramo opustiti vse kofeinske pijače. Pomembno je, da v posteljo ne nosimo problemov in ne poskušamo zaspati na silo. Vsi našti nasveti so pogoj za zdravo higieno spanca. (Lek d. d, 2020).

2.6.2. RTT terapija

Kje je RTT najbolj učinkovit?

- Če ste pod stresom, anksiozni, preveč zaskrbljeni,
- ste depresivni,
- imate težave s spanjem,

- vas mučijo kronične bolečine,
- imate nizko samopodobo,
- se težko koncentrirate,
- vas napada panika,
- vas je strah ali vas mučijo fobije,
- imate težave v odnosih,
- bi radi nehali kaditi, bi se radi odvadili pitja alkohola, rešili objema drog ali drugih odvisnosti
- se trudite zanositi, pa vam ne uspe,
- imate omejujoča prepričanja o denarju, karieri in doseganju ciljev,
- se borite s prekomerno težo,
- vas je strah javnega nastopanja
- ali pa je pod stresom – zaradi šole, izpitov in podobnega – vaš otrok, grize nohte in ga je pogosto strah.

Namreč – RTT terapija (gre za Rapid Transformational Therapy, v prevodu “hitro preobrazbeno terapijo” avtorice Marise Peer) – je ena najučinkovitejših metod terapije, s katero iščete vzroke vaših problemov. Pomaga vam lahko, da se osvobodite samouničujočih vzorcev in prepričanj in jih nadomestite s takimi, ki vas podpirajo ter vam pomagajo spremeniti življenje na bolje. RTT je znanstvena metoda, ki vključuje elemente hipnoterapije, nevrolingvističnega programiranja, kognitivno-vedenjske terapije in psihoterapije. Terapija je dinamična in hitra ter, kar je najpomembnejše, izjemno učinkovita po mnenju številnih priznanih hipnoterapevtov, psihologov in psihoterapevtov.

Kako terapija poteka?

- S pomočjo terapevta vstopite v trans, kjer imate dostop do svoje podzavesti. Tam se skriva veliko več, kot se zavedamo. V transu smo zaradi globoke telesne sproščenosti in spremenjenega ritma možganskih valov dojemljivi za stik z najglobljimi psihičnimi zapisi, s spomini, prepričanja in čustvenimi odzivi. Šele spreminjanje teh nam lahko prinese resnično spremembo. (Trček Geč, 2021).

2.6.3 Ostale metode alternativnega zdravljenja

Sprostitvene tehnike

- izvajanje joge, je odlično sredstvo proti stresu, saj pomirja telo in duha. Z izvajanjem vaj se lahko pred spanjem sprostimo in zato lažje zaspimo,
- čutna masaža je tehnika sproščanja za dve osebi. Z osvojitvijo osnovnih masažnih prijemov se npr. s partnerjem drug drugega dotikamo z nežnostjo, čutnostjo, erotičnostjo in s tem sproščamo telo ter duha in pa s tem spodbujamo kvalitetno spanje,
- vzdrževanje ravnotežja s prehrano, telesno aktivnostjo, pozitivnim razpoloženjem in s sproščanjem. Vaje se izvajajo v ležečem položaju na tleh, te vaje pa so npr. raztezanje in enakomerno dihanje,
- meditativna vizualizacija je redna meditacija, ki postavi v središče naše misli, pomaga pa uvideti jasno pot k rešitvi vsakodnevnih problemov in izzivov, s katerimi se soočamo. Z izvedbo je potreben tih prostor, priporočljivo izvajanje pa je vsaj dvakrat dnevno. Priporočeno je tudi izvajanje, ko smo potrebni počitka.

Prostor v katerem spimo

- umirjena spalnica je eden izmed najpomembnejših prostorov v stanovanju. Načela kitajskega feng shuija spalnico pomagajo spremeniti v prostor, primeren za počitek, sproščanje, sanjarjenje in strast. Najboljše je, da je ležišče iz naravnih materialov, dvignjeno od tal in postavljeno diagonalno nasproti vrat. Ostre luči na stropu niso

primerne za spalnico, boljša je blaga osvetlitev ob postelji. Barve, ki so primerne za spalnico, so slonokoščena, nebeško modra ali rahla roza. Zavese in posteljnina pa naj bi bile nežne, razkošne in prijetne na otip,

- prostor, v katerem spimo ne sme biti hrupen.

Kopeli in olja

- eterična olja lahko v majhnih količinah kanemo v vroč čaj in s tem odpravimo stres, glavobol ter zaradi tega lažje zaspimo. Takšna olja so npr. olja iz bazilike, kamilice, muškatne kadulje, sivke in majarona, uporabljamo pa jih lahko tudi pri kopelih,
- poznamo tudi masažna olja (mandljevo olje, olje iz pšeničnih kalčkov, kamilično olje in sivkino olje) za aromaterapijo, ki telesu v kombinaciji s prijetno masažo, prinesejo umiritev pred spanjem,
- med drugimi se tudi kopeli uporabljajo za učinkovitejši spanec. Že odkar pomnimo gradimo zdravilišča v bližini naravnih vrelov, vendar pa lahko uživamo ob vodi, kar v svoji kopalnici. Najboljši čas za kopel, je kakšno uro pred spanjem, da se naše telo pred spanjem malo ohladi. Na telo lahko nanesemo tudi mleko ali olje za telo. Kopel lahko poživimo s kopalnimi vrečkami polnjenimi s cvetovi lipe, kamilice in hmelja. Za poživitev kopeli lahko uporabimo tudi kopalne soli. (Kelli, 2006).

Zdravljenje s svetlobo

- zdravljenje z močno svetlobo uravnava ritem spanja. Če ste izpostavljeni močni svetlobi ob pravem času, se notranja ura uravnava, hormon spanja melatonin se bo sproščal ob primernem času in tako boste imeli bolj urejen ritem spanja. Ta metoda pomaga tudi pri potrtosti, zlasti v zimskem času, ko je manj naravne svetlobe in na območjih. (Vogel, 2021).

2.7 Uspavala

2.7.1 Kaj so uspavala?

Uspavala so zdravila, ki so lahko po sintetičnih ali naravnih poteh pridobljene substance in so namenjene ljudem, ki imajo težave predvsem s kratkotrajno nespečnostjo težjih oblik. Ta zdravila niso tako nedolžna, zato so na voljo le po pogovoru z zdravnikom in na zdravniški recept. Po posvetovanju z zdravnikom ali s farmacevtom izvemo tudi čas jemanja in količino odmerka zdravila. Uspavala nam pomagajo, da lažje zaspimo, vendar ne zdravijo vzroka nespečnosti. Večja previdnost mora biti prisotna pri starostnikih, ljudeh z jetrnimi okvarami in z metaboličnimi obolenji, ker se mora njihova terapija začeti s polovičnim odmerkom.

2.7.2 Katera uspavala poznamo?

Uspavala v grobem delimo na uspavala na rastlinski osnovi in sintetična uspavala.

2.7.2.1 Sintetična uspavala

- Med benzodiazepine uvrščamo flurazepam, midazolam, nitrazepam in podobna zdravila kot je zolpidem. So zelo zasvajajoče substance in lahko v kombinaciji z drugimi depresorskimi drogami pripeljejo do smrtnih zapletov, zato se moramo pred jemanjem nujno posvetovati s svojim osebnim zdravnikom, ki dobro pozna našo motnjo spanja in nam lahko svetuje, kako priti do boljšega spanca na bolj varne načine. Učinkujejo na človekov centralni živčni sistem tako, da ga upočasnjujejo in s tem dosežejo počasnejše dihanje. Delujejo na GABA-receptorje in imajo uspavalne in pomirjevalne učinke, zato se to zdravilo med drugimi uporablja tudi za anksioznost.
- Melatonin je hormon, ki je naravno prisoten v telesu njegova naloga pa je nadzor nad regulacijo dnevnih ciklov številnih funkcij v telesu. Melatonin se povezuje tudi s

hipnotičnimi učinki in povečano nagnjenostjo k spanju, zato je njihov dodatek pri nekaterih celo uspešna metoda in rešitev za nespečnost.

- Barbiturati so v primerjavi z ostalimi uspavali najnevarnejša oblika, saj so lahko v kombinaciji z alkoholom smrtni. Danes jih uporabljajo redkeje, ker imajo precej dolg razpolovni čas in povzročajo veliko neželenih učinkov kot je npr. utrujenost.

Negativni učinki uspaval

Sintetična uspavala razen melatonina, ki jih danes uporabljamo proti hujšim oblikam nespečnosti imajo naslednje negativne učinke.

- Z jemanjem benzodiazepinov in podobnih zdravil se lahko pri posameznikih razvije odvisnost, ki se pokaže s pojavi odtegnitvenih simptomov (anksioznost, napadi panike, znojenje, nespečnost, glavobol, tresenje, mišični krči ...) , če posameznik nenadoma preneha z jemanjem uspavala.
- Ob neprekinjenem jemanju benzodiazepinov in podobnih zdravil se lahko pri posamezniku razvije toleranca, kar pomeni, da zdravilo v dotedanji meri ne bi več delovalo, to običajno pomeni, da mora uporabnik količino zdravila povišati.
- Pri nekaterih se pojavi tudi nespretnost in zmedenost.

Pravilna uporaba uspaval

Uspavala se morajo nujno zaužiti pred spanjem, saj lahko po zaužitju večino benzodiazepinov nastopi zaspanost. Priporočeno je, da ima oseba po zaužitju zagotovljenih vsaj 8 ur spanja, saj takšna zdravila vplivajo na posameznikove psihofizične sposobnosti. Seveda se priporočljiv čas jemanja posameznega zdravila pred spanjem razlikuje. Med uporabo uspaval se med drugimi strogo odsvetujeta uživanje alkohola in obilni obroki pred spanjem, saj povečata neželeni učinek uspaval ali pa zavirata njihova delovanja.



Slika 6: Uspavala

Kako prenehamo z jemanjem uspaval?

V določenih primerih se lahko zgodi, da posameznik jemlje uspavalo dlje časa in zato razvije toleranco in odvisnost. Da do tega ne pride, lahko upoštevamo in poskusimo slediti naslednjim nasvetom:

- začnemo zmanjševati količino odmerkov,
- poskusimo zamenjati uspavalo,
- poiščemo naravne načine za izboljšanje vzorca spanja. (Madjar, 2014).

2.7.2.2 Nesintetična uspavala

Preden se poslužimo raznih sintetičnih uspaval je vredno poskusiti naravna nesintetična oziroma nebenzodiazepinska uspavala. Nebenzodiazepinska uspavala bistveno redkeje vodijo v odvisnost, zato so boljša za zdravljenje psihofiziološke nespečnosti, vendar moramo tudi ta uspavala prejemati v najmanjšem možnem odmerku in čim krajši čas. (Lek d. d., 2020).

3. Empirični del

3.1 Metodologija

Pri raziskovanju smo uporabile tako kvantitativno kot tudi kvalitativno metodologijo.

Kvantitativen pristop smo uporabile v primeru analize ankete. Pri tej smo si pomagale z objektivnimi dejstvi in natančno analizo. Dobljene rezultate smo prikazale s pomočjo tabel in grafov.

Kvalitativno metodologijo smo uporabile v primeru intervjuja. Pri pisanju avtentične naloge smo pozorno prebrale odgovore intervjuvank, ki smo jih nato poskusile razumeti in interpretirati.

3.1.1 Anketa

- Populacija: ljudje, ki so lahko dostopali do poslane spletne ankete.
- Vzorec ankete: vzorec je sestavljen glede na spol in predvsem glede na starostne skupine. Odločile smo se, da bomo ljudi, ki smo jim poslale anketo, razdelile v tri starostne skupine in razliko med starostmi kasneje v interpretaciji pri nekaterih vprašanjih primerjale. Prva starostna skupina obsega ljudi med 15. in 25. letom starosti, to skupino predstavljajo dijaki 1., 2. in 3. letnika športnega in splošnega oddelka Gimnazije in ekonomske srednje šole Trbovlje. Druga starostna skupina obsega ljudi med 26. in 59. letom starosti, to pa so predvsem naši starši, profesorji na Gimnaziji in ekonomski srednji šoli Trbovlje in ostali znanci. Zadnja starostna skupina pa obsega ljudi, ki so stari nad 60. let, to so predvsem naši stari starši in ostali znanci. Vseh anketirancev skupaj je 91, vseh predstavnikov iz starostne skupine od 15. do 25. leta je 49, od 26. leta do 59. leta 34 in od 60. leta naprej 8.
- Vsem anketirancem smo razposlale spletno anketo po elektronski pošti, na katero so potem odgovorili, do samih anketirancev pa smo prišle preko seznama šolskih elektronskih pošt in preko odraslih znancev in sorodnikov. Anketo sestavlja 17 različnih vprašanj odprtega, zaprtega in kombiniranega tipa. Vprašanja pokrivajo področje dejavnikov, ki vplivajo na pojav motenj spanja, poznavanje stranskih učinkov uspaval, soočanje z raznimi težavami pri spanju (soočanje z nočnimi morami, hoja v spanju ...). Tisti, ki so odgovorili z »Da« na 13. vprašanje, nadaljujejo s 14. vprašanjem, tisti, ki so odgovorili z »Ne« preskočijo 14. vprašanje. Anketirancem, ki so na 15. vprašanje, ki je tudi razcepno, v anketi odgovorili z »Da«, se je pojavilo različno vprašanje kot tistim, ki so na 15. vprašanje odgovorili z »Ne«.
- V anketi smo se pri nekaterih vprašanjih (3., 4., 5., 6., 7., 8., 11., 15., 16., 17.) osredotočile tudi na starostne skupine tako, da smo pri zgoraj navedenih vprašanjih, v analizi ankete primerjale podatke iz vseh treh starostnih skupin in zapisale ključne ugotovitve, saj se tudi ena izmed naših hipotez nanaša na starostne skupine.

3.1.2 Intervjuja

- Vzorec intervjujev: 2
 - o Barbara Šegula Škoberne – psihiatrinja, ki je specializirana za odraslo psihiatrijo in otroško ter mladostniško psihiatrijo, trenutno pa je zaposlena na enoti za adolescente na centru za mentalno zdravje.
 - o Martina Trček Geč – specializirana je za RTT terapijo, terapevtsko vodenje, osebni life coaching, PSYCH-K in japonski face lifting.

- Prvi intervjuvanki – Barbari Šegula Škoberne smo zastavile 10 vprašanj, drugi intervjuvanki – Martini Trček Geč pa 9 vprašanj. Pri raziskovanju smo uporabile tako kvantitativno kot tudi kvalitativno metodologijo.
- Ker je prva intervjuvanka zdravnica in strokovnjakinja na področju medikamentoznega zdravljenja, smo se odločile, da ji zastavimo predvsem vprašanja o negativnih in pozitivnih posledicah sintetičnih uspaval, o medikamentoznem zdravljenju ter o njenem strokovnem mnenju o sintetičnih uspavalih.
- Pri drugem intervjuju pa smo želele dobiti predvsem podatke in mnenje o drugačnem oz. alternativnem načinu zdravljenja, zato smo intervjuvale hipnoterapevko, ki ima s tem veliko izkušenj. Intervjuvanko smo povprašale po najbolj učinkovitih alternativnih načinih zdravljenja in po hipnozi ter njenemu vplivu na naše spanje.

3.2 Intervju z Barbaro Šegula Škoberne

Prvi intervju je potekal s psihiatrinjo dr. Barbaro Šegula Škoberne, ki je specializirana za odraslo psihiatrijo in otroško ter mladostniško psihiatrijo, ima pa tudi 15 let delovne dobe na univerzitetni psihiatrični kliniki v Ljubljani. Sprva je sicer delala na oddelku za odrasle, zadnjih 5 let pa na enoti za adolescente na centru za mentalno zdravje. Ker ima dr. Barbara Šegula Škoberne veliko izkušenj z ljudmi, ki se soočajo z motnjami spanja, smo se odločile, da ji zastavimo 10 vprašanj, ki se navezujejo na našo avtentično nalogo in na medikamentozni vidik zdravljenja, jih analiziramo in s tem ovržemo oz. potrdimo tudi določene hipoteze.

1. Kakšni so pogosti vzroki za pojav motenj spanja?

Vzrokov za motnje spanja je veliko in so lahko zelo različni. Povzročajo jih tako telesne ali duševne motnje kot tudi zgolj slabe spalne navade. Vzrok za slabo spanje je lahko resna bolezen, lahko je posledica zlorabe zdravil ali drog, motnja spanja utegne nastati zaradi vplivov okolja, lahko je simptom kake druge bolezni ali pa je izključno vezana na spanje.

Vzroke za pojav motenj spanja delimo na več različnih področij. Kot je že pedopsihiatrinja navedla, obstaja veliko in predvsem različnih vzrokov za razvoj motenj spanja, povzročitelji pa so lahko, kot smo že navedle v teoriji, tako telesnega kot tudi duševnega izvora. Včasih motnje spanja nastopijo tudi zaradi genskih vzrokov, zlorabe zdravil ali pa so vezane le na slabe spalne navade.

2. Katere motnje spanja so težje in katere lažje ozdravljive?

Načeloma imajo ljudje zelo različne potrebe po spanju. Praviloma drži, da če se zjutraj zbudimo sveži in spočiti, je to znak, da smo spali dovolj. Dojenčki in otroci potrebujejo več ur spanja kot odrasli in starostniki. Med motnje spanja štejemo tako nespečnost kot tudi pretirano spečnost, predvsem preko dneva, ter parasomnije, to so stanja, ko se med spanjem dogajajo neželeni dogodki, ki motijo spanje (npr. nočne more, nočni strahovi, hoja, gibanje ali govor v spanju).

Nespečnost vključuje bodisi težave pri uspavanju, zbujanje sredi noči ali prehitro jutranje zbujanje. Nespeči imajo posledično tudi dnevne simptome, kot so utrujenost, motnje pozornosti, zbranosti in spomina, čustveno nestabilnost ali razdražljivost. Zaradi tega so lahko čez dan manj uspešni, bolj nagnjeni k nesrečam pri delu ali v prometu in tudi k zlorabi drog.

3. Kakšne načine zdravljenja za motnje spanja uporabljate?

Vse motnje spanja niso ozdravljive, jih pa v večini primerov lahko uspešno zdravimo. Zdravljenje nespečnosti je odvisno od posameznika, njenega vzroka in od tega, kako huda je. Starejši ljudje zdravljenje redko potrebujejo, ker so spremembe spanja fiziološke. Pristop k zdravljenju nespečnosti lahko razdelimo v tri široke razrede intervencij: medikamentozno zdravljenje, psihološke in vedenjske terapije ter vrsto dopolnilnih in alternativnih zdravljenj, med katere sodi tudi fizična aktivnost.

Ljudem za nespečnostjo pomaga že izboljšana higiena spanja (hodimo spat ob isti uri, pred spanjem ne pijemo osvežilnih napitkov, ne gledamo v osvetljene ekrane, okolje v spalnici mora biti ugodno za spanje – temno, prijetna sobna temperatura, tišina, pred spanjem ne rekreiramo, izogibamo se vročim kopelim...) Preko dneva je potrebna vsaj minimalna telesna vadba. Pomagajo sprostitvene vaje, ki se lahko izvajajo samostojno ali v kombinaciji z zdravili. Če je vzrok nespečnosti čustveni stres, je koristnejše zdravljenje za ublažitev stresa, kot jemanje uspaval. Kadar se nespečnost pojavlja skupaj z depresijo, zdravimo depresijo. Nekateri antidepressivi izboljšajo spanje, ker delujejo pomirjevalno. Kadar motnje spanja ovirajo človeka pri vsakodnevni opravi in povzročajo slabo počutje, utegne pomagati občasno uživanje zdravil, ki pospešujejo spanje, vendar pod zdravniško kontrolo, saj povzročajo odvisnost.

S tema dvema vprašanjema smo ugotovile, da ozdravljivost določene motnje spanja, ni odvisna le od motnje same, ampak tudi od posameznika, ki za to motnjo trpi, intenzivnostjo motnje in od vzroka pojava le te, saj različni ljudje potrebujejo različne metode zdravljenja, nekateri pa tudi lažje prebolijo določene motnje kot drugi. Pomemben dejavnik, ki ga je potrebno upoštevati pri zdravljenju, je količina spanja, ki se s starostjo niža, kot je navedla pediatrija, dojenček potrebuje več spanja kot starostnik. Ravno zaradi vseh navedenih razlogov je težko sklepati, katera motnja spanja je bolj ozdravljiva od drugih.

Motnje spanja se navadno zdravijo glede na vzrok pojava. Tako kot smo že v teoretičnem delu izpostavile, nam je tudi pediatrija naštel tri različne oblike zdravljenja, ki pa se uporabljajo pri motnjah različnih vzrokov. Torej kadar se npr. nek posameznik, ki ima depresijo sooča z motnjami spanja, zdravijo depresijo. To vprašanje je bilo za nas zanimivo, ker smo kot hipotezo zastavile trditev, da se ljudje v primeru motenj spanj raje odločijo za medikamentozno zdravljenje, kot za druge oblike zdravljenja in s tem ugotovile, da je oblika zdravljenja odvisna od vzroka pojava motnje in predpisane terapije, ne od posameznikove želje.

4. Kateri je najpogostejši medikamentozni način, s katerim zdravite motnje spanja?

Cilj zdravljenja je vedno vzpostavitev normalnega ritma in kvalitete spanja. Če je nespečnost posledica telesne ali duševne motnje, je potrebno zdraviti predvsem to motnjo. Akutno nespečnost zdravimo tudi z uspavali in pomirjevali. Uporabljamo jih le nekaj tednov, ker večina po daljšem jemanju povzroča odvisnost. Ob dolgotrajnejši, kronični nespečnosti uporabljamo predvsem novejša antipsihotike v nizkih odmerkih, ki imajo anksiolitično in sedativno delovanje, hkrati pa ne povzročajo odvisnosti. Nekatera druga zdravila (antidepressivi, antihistaminiki) prav tako povzročajo zaspanost, vendar jih za zdravljenje nespečnosti redkeje uporabljamo. V blažjih primerih lahko pomagajo tudi pripravki, ki se dobijo v lekarnah brez recepta. Poleg tega uporabljamo tudi melatonin, torej hormon, ki se naravno sprošča v nočni temi in deluje na naš cirkadiani ritem, ureja fazo budnosti in fazo spanja.

Iz odgovora pri tem vprašanju smo izvedele, da je tudi vrsta medikamentoznega zdravljenja, ki se bo uporabila odvisna od posameznika. Predvidevale smo, da za vse hujše oz. kronične oblike nespečnosti uporabljajo uspavala, a smo spoznale, da uspavala uporabljajo le prvih nekaj tednov le pri akutni nespečnosti, saj povzročajo hudo odvisnost, kar pa ni cilj samega zdravljenja, zato nadaljujejo z antipsihotiki, ki v nasprotju z uspavali, ne povzročajo odvisnosti. Pedopsihiatrinja je omenila kot medikamentozni način zdravljenja tudi uporabo antidepressivov in hormona melatonina, o katerih smo več zapisale v teoretičnem delu.

5. Kakšna je uspešnost tega načina zdravljenja motenj spanja?

Zdravila, ki pospešujejo fiziološke mehanizme uspavanja, torej uspavala, so učinkovita, a primerna le za zdravljenje kratkotrajne in prehodne nespečnosti in jih lahko jemljemo le od 3 do 4 tedne. Po dolgotrajnem jemanju uspaval se njihova učinkovitost zmanjša. Uspavala niso primerna za zdravljenje kronične nespečnosti. Bolj učinkovito je v tem primeru zdravilo melatonin ali atipični antipsihotiki.

Iz odgovora smo ugotovile, da so uspavala na kratek rok sicer učinkovita, na dolgi rok pa škodljiva in povzročajo zasvojenost, zmanjša pa se tudi njihova učinkovitost, kar smo tudi navedle v teoriji v poglavju negativni učinki uspaval. Za dolgotrajno zdravljenje so ustreznejši antipsihotiki. To vprašanje lahko povežemo s hipotezo, da večina ljudi ne pozna stranskih učinkov uspaval, saj se nekateri, kljub posledicam, odločijo za njihovo uporabo.

6. Kakšno je vaše mnenje o uporabi sintetičnih uspaval pri zdravljenju motenj spanja?

S farmakološkim zdravljenjem omejimo le simptome, pogosto pa ne odpravimo pravih vzrokov, zato se farmakološka terapija pogosto dopolni s kognitivno vedenjsko terapijo, za katero je značilno, da je učinkovita bolj dolgotrajno. To vodi v individualno povečevanje odmerka, s tem pa se učinkovitost niža. Po 6 mesecih nepretrganega jemanja nimajo nobenega učinka več. Odvajanje od hipnotika je edini način, da se bolnik reši iz začaranega kroga, pri čemer se moramo zavedati, da je odvajanje izredno težavno. Prav tako gre upoštevati dejstvo, da uspavala znižajo stopnjo budnosti ob nočnih prebujanjih. Stranski učinek so motnje ravnotežja, zaradi česar se zlasti pri starejših bolnikih poveča nevarnost za poškodbe (zlom kolka ponoči).

Treba se je zavedati, da vsak hipnotik zniža stopnjo budnosti ob nočnih prebujanjih, zaradi česar se pri starejših bolnikih poveča nevarnost za poškodbo. Neželeni učinek delovanja hipnotikov je tudi amnezija; lahko se zgodi, da se bolnik zjutraj ne spominja, kaj se je dogajalo ob nočnih prebujanjih. Hipnotik ni primeren za zdravljenje kronične nespečnosti.

Sedativen učinek imajo lahko tudi različna zdravila (npr. anksiolitiki, nevroleptiki, antihistaminiki, sedativni antidepressivi), zato jih lahko uporabljamo za zdravljenje nespečnosti kot simptoma osnovne bolezni.

Iz odgovora lahko sklenemo, da se vsako zdravljenje kombinira tudi z ostalimi terapijami, saj so uspavala namenjena le omejevanju simptomov ne pa tudi odpravljanju pravih vzrokov za sam pojav motenj. Uporaba uspaval je, kot smo že mnogokrat omenile, tudi zelo tvegana za razvoj tolerance in odvisnosti, od katere se je v močni odvisnosti težko odvajati. Glede na odgovor intervjuvanke, smo sklepale tudi, da njen odnos do uspaval ni ravno pozitiven, saj je v svojem odgovoru na vprašanje izpostavila nevarnost poškodbe, kakršna je

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021
npr. zlom kolka pri starejših, ki lahko nastopi zaradi nižje stopnje budnosti ob nočnih prebujanjih.

7. Kakšne negativne in pozitivne posledice pustijo na pacientih sintetična uspavala?

Edina pozitivna posledica uporabe uspaval je ta, da hitro pomagajo pri blaženju motenj spanja, in se človek lahko hitro naspi in nabere novih moči. Ravno zaradi tega pa je potencial za ponovno poseganje po takih substancah velik, žal pa imajo ta zdravila tudi tveganje za predoziranje zaradi motenj dihanja in odvisnost, kar pomeni, da jih za svoj učinek človek potrebuje vedno več, in ima odtegnitvene simptome, če jih ne vzame. Uspavala lahko privedejo do motenj spomina, vrtoglavic in omotičnosti, pojavijo se lahko motnje ravnotežja, negotova hoja, motnje koncentracije, vplivajo tudi na sposobnost vožnje, zjutraj traja dlje, da ljudje začnejo delovati kot običajno, in pogosto opisujejo občutek, 'da glava ni čista'.

Pozitivnih posledic, torej na dolgi rok ne poznamo, saj so uspavala zaradi svoje učinkovitosti zelo zasvojljiva. Poleg zasvojenosti se, ko želimo z jemanjem prenehati, pojavijo tudi mnoge druge negativne posledice, kot npr. motnje spomina, vrtoglavice, motnje ravnotežja ...

8. Kako vidite razlike glede na starost pri motnjah spanja pri vaših pacientih?

Moji najmlajši pacienti, otroci, imajo še največ težav s spanjem v sklopu hiperkinetične motnje z motnjo pozornosti (ADHD), ki je že sama po sebi lahko primarni vzrok, pogosto pa se ob tej motnji pojavijo tudi stresni odzivi zaradi težav na šolskem ali socialnem področju. Pri mladostnikih vidim predvsem nespečnost, ki se ob fiziološkem premiku cirkadianih ritmov na poznejše ure uspanja utrdi še ob uporabi telefonov ali tablic pozno v noč. Velikokrat se ta cikel utrdi tudi ob nespečnosti, ki je primarno povezano s pojavom depresije pri mladostnikih. S starostjo se tveganje za nespečnost veča samo po sebi, pri odraslih zelo pomembno vlogo igra nočno delo, potovanja preko časovnih pasov, alkohol in kajenje, tudi zloraba uspaval, še najbolj pogosto pa pridružene psihiatrične ali telesne bolezni, kronični stres ob prenapornem delovniku, ter zaradi debelosti, ki posredno vpliva na povečan pojav motenj dihanja v spanju. Pri starostnikih je velikokrat nespečnost tudi posledica jemanja drugih zdravil.

Iz odgovora smo razbrale predvsem, da se vzroki za pojav motenj spanja razlikujejo pri posameznih starostnih skupinah. Ker je intervjuvanka specializirana za psihično pomoč in zdravljenje otrok, nam je podrobno predstavila, kakšen je najpogostejši vzrok za pojav motenj spanja pri otrocih, ki pa se bistveno razlikuje od vzrokov za motnje spanja pri odraslih in starostnikih. Otroci imajo namreč več težav na socialnem in šolskem področju, odrasli pa na službenem področju in pri nezdravem načinu življenja. Pri tem vprašanju smo izvedele, da se motnje spanja večajo s starostjo, kar nas je presenetilo, saj se je po odgovorih iz ankete, ki smo jo zastavile trem starostnim skupinam izkazalo, da imajo ravno mladi več problemov z različnimi motnjami spanja, v primerjavi z odraslimi in starostniki. Se pa zavedamo, da bi za bolj točen in splošen rezultat potrebovale večji vzorec in mnenje večjega števila strokovnjakov.

9. Kako motnje spanja vplivajo na naše psihično stanje?

Spanje je potrebno za normalno delovanje našega živčevja, ki preko različnih povezav in mehanizmov uravnava delovanje celega telesa (telesno temperaturo, izločanje hormonov, imunski sistem, telesno aktivnost ...). Pomanjkanje spanja najprej vodi v motnje razpoloženja,

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021
nato pa v poslabšanje višjih živčnih funkcij (koncentracije, spomina) in porušene ritme izločanja hormonov.

Več študij kaže na povečano tveganje za duševne motnje in druge bolezni pri posameznikih s primarno nespečnostjo. Nespečnost naj bi predstavljala pomembno tveganje za razvoj depresije, anksioznosti, alkoholizma in odvisnosti od drog, celo za samomor. Ob tem velja omeniti, da je pojav depresije običajno povezan dejansko z dlje časa trajajočimi motnjami spanja, medtem ko se kratkotrajna nespečnost ne zrcali nujno v simptomih depresivnosti oz. lahko pri depresivnih bolnikih privede celo do izboljšanja razpoloženja.

Novejše študije so ugotovitve o nespečnosti kot dejavniku tveganja za duševne motnje razširile na področje adolescentov, pri čemer kažejo, da je poročanje o simptomih nespečnosti pri mladostnikih dejavnik tveganja za depresijo in zlorabo drog. Poleg tega je bila nespečnost povezana z manj učinkovitim delovanjem imunskega sistema. Študije opozarjajo tudi na možno tveganje za srčno-žilne in presnovne bolezni, vključno s pomembno povišanim tveganjem za diabetes. Nespečnost, povezana z nočnim ali izmenskim delom, pa dokazano povečuje tveganje za razvoj nekaterih vrst raka. Potek nespečnosti je pogosto kroničen, saj nespečnost vztraja od enega do več let pri kar 50–85 % posameznikov, kar je še posebej zaskrbljujoče.

Motnje spanja negativno vplivajo na tako psihično kot tudi fizično delovanje in stanje našega telesa. Na psihičnem področju, kot je navedla pedopsihiatrinja, lahko pri dolgotrajni nespečnosti pride tudi do hujših oblik duševnih motenj, kot so anksioznost in depresija, na telesnem oz. fizičnem področju pa lahko pride tudi do motenj v višjih živčnih funkcijah in tudi do porušanja ritma izločanja hormonov ter do srčno-žilnih bolezni, kar smo tudi bolj natančno opisale v teoriji. V najhujših primerih lahko pride tudi do alkoholizma in zlorabe drog ter samomora. Po vseh posledicah zaradi motenj spanja, ki jih je izpostavila pedopsihiatrinja Barbara Šegula Škoberne, smo sklepale, da motnje spanja v popolnosti negativno vplivajo na naše psihofizično stanje, kar pa tudi potrди našo 4. hipotezo, ki govori o tem, da imajo motnje spanja negativen vpliv na naše psihofizično počutje. Iz odgovora smo dobile tudi nekaj drugih zanimivih informacij, kot npr., da se kratkotrajna nespečnost ne zrcali nujno v simptomih depresivnosti oz. lahko pri depresivnih bolnikih privede celo do izboljšanja razpoloženja.

10. Kako pa psihično stanje deluje na naše spanje?

Nespečnost je lahko tudi posledica telesnih bolezni, kronične bolečine, duševnih motenj in/ali sinergističnega delovanja zdravil, alkohola ali prepovedanih drog. Nespečnost je spremljevalni simptom skoraj 80 odstotkov duševnih motenj, npr. ob stresnih dogodkih, ob postravmatski motnji, depresiji, anksioznosti, psihozi, ADHD, tudi demenci, ob motnjah hranjenja ali težavah z odvisnostmi, kot posledica trenutne intoksikacije ali stanja odtegnitve.

Med dejavnike tveganja za nespečnost spada naraščajoča starost posameznika, ženski spol, pridružene motnje (zdravstvene, duševne motnje in zloraba substanc), izmensko delo, verjetno pa tudi nezaposlenost in nižji socialno-ekonomski status. Še posebej so visokemu tveganju izpostavljeni bolniki s komorbidnimi telesnimi in duševnimi motnjami, saj je znano, da je nespečnost med psihiatričnimi bolniki ali tistimi s kronično bolečino prisotna v kar 50 %–75 %.

Motnje spanja in psihofizično počutje posameznika sta dva dejavnika, ki sta medsebojno zelo povezana, saj se ob pojavu enega po navadi, kot je zapisala intervjuvanka, v 80% pojavi tudi drug dejavnik, oba pa močno vplivata na naše spanje. Motnje spanja, torej vplivajo na naše psihofizično počutje in tudi psihofizično počutje vpliva na naše spanje. Seveda pa so tudi drugi

Sklep

S končanim prvim intervjujem lahko rečemo, da smo izvedele kar nekaj novih in zanimivih informacij. Izvedele smo, da je ozdravljivost posamezne motnje spanja odvisna predvsem od njene intenzivnosti, vzroka pojava ter od posameznika, da uspavala ne zdravijo motnje same, ampak samo blažijo simptome ter da sta motnje spanja in psihofizično počutje dva zelo pomembna in povezana dejavnika, ki se v večini primerov pojavita hkrati.

Med drugim pa smo tudi iz odgovora strokovnjakinje na tem področju ugotovile, da motnje spanja res negativno vplivajo na naše tako psihično kot tudi fizično počutje s svojimi posledicami, s tem pa smo tudi potrdile našo 4. hipotezo o negativnih vplivih motenj spanja na naše psihofizično počutje. Presenetilo pa nas je, da se število posameznikov, ki imajo motnje spanja s starostjo povečuje, saj se je v anketi izkazalo, da imajo največ problemov s spanjem ravno mladostniki. Se pa zavedamo, da bi za bolj točen rezultat potrebovale večji vzorec.

3.3 Intervju z Martino Trček Geč

Drugi intervju je potekal s hipnoterapevko Martino Trček Geč, ki je specializirana za RTT terapijo, terapevtsko vodenje, osebni life coaching, PSYCH-K in japonski face lifting. Ker se Martina Trček Geč že več let ukvarja s pomočjo ljudem z alternativnimi pristopi in je v njih tudi uspešna, smo se odločile, da ji zastavimo 9 vprašanj, ki so povezana z našo avtentično nalogo, jih analiziramo in s tem ovržemo oz. potrdimo nekatere hipoteze.

1. Kakšni so pogosti vzroki za pojav motenj spanja?

Pogosti vzroki za motnje spanja so lahko:

- *Motnje zaradi bolezni, kot so: bolezni dihal (zlasti astma), bolezni srca in ožilja (npr. srčno popuščanje), bolezni prebavil (npr. refluksna bolezen) in nevrološke bolezni.*
- *Motnje zaradi jemanja zdravil: stimulansi, nekatere vrste antidepressivov, antiepileptiki..*
- *Motnje zaradi duševnih stanj kot so: tesnoba, anksioznost, depresija*
- *Motnje zaradi stresnih situacij: stresni dogodki, izguba službe, finančne težave.*

Kot je že odgovorila hipnoterapevka, vzroke za pojav motenj spanja delimo na več področji. Ti so lahko telesnega ali duševnega izvora, tako kot smo že napisale v teoriji. Motnje spanja tako včasih nastopijo tudi zaradi zlorabe raznih psihoaktivnih snovi, kot so na primer zdravila.

2. Katere motnje spanja so težje in katere lažje ozdravljive?

Najlažje je zdraviti akutno nespečnost. Težje pa neko dolgotrajno psihološko pogojeno nespečnost, ki ima globlje vzroke.

Zdravljenje motenj spanja je odvisno od posameznega vzroka. Ti so, kot smo zapisale v teoriji, lahko razni stresni in duševni vzroki, lahko pa gre le za slabe spalne navade.

3. Kakšne alternativne načine zdravljenja uporabljate pri pacientih z motnjami spanja?

Pri svojem delu zdravljenja nespečnosti uporabljam hipnozo. Gre za to, da poiščemo vzrok nespečnosti. Ko odkrijemo vzrok pa delamo predvsem na miselnih vzorcih, navadah, prepričanjih, ki so pogosto vzrok za to težavo. Uporabljam tudi vaje sproščanja, globokega dihanja in samohipnozo.

Torej kot je hipnoterapevtka zapisala, v bistvu s hipnozo spreminja naše vsakdanje vzorce, navade in naša nezavedna prepričanja. Uporablja pa tudi vaje za sproščanje, ki smo jih me omenile tudi v teoriji. Zanimiva je tudi samohipnoza, saj je to način ko sam sebe spraviš v hipnozo in to čisto enostavno.

4. Kateri izmed njih je po vašem mnenju pri zdravljenju najbolj uspešen?

Po navadi je najbolj uspešna kombinacija hipnoze, sproščanja in menjava nefunkcionalnih navad povezanih s spanjem. (telefon, tv ali računalnik v postelji).

Tako kot smo zapisale v teoriji, tudi hipnoterapevtka odsvetuje uporabo tehnologije pred spanjem, saj ima njihovo sevanje velik vpliv.

5. Ali je to takšna hipnoza kot jo poznamo iz medijev?

Odrska hipnoza, ki jo poznamo iz medijev ni le hipnoza, ampak je predvsem zabava oz. predstava.

Hipnotizer izbere nekaj ljudi iz občinstva, ki v hipnotičnem stanju počenjajo smešne, zabavne sugestije.

Hipnoza oz. hipnoterapija je spremenjeno stanje zavesti z usmerjeno pozornostjo, povečano sugestibilnostjo in zmanjšano zunanjo zavestnostjo.

Hipnoterapevtka, v tem vprašanju jasno razlikuje hipnozo, ki jo večina ljudi pozna iz medijev in hipnozo, ki se uporablja za terapije. Ker je ena od nas že preizkusila hipnoterapijo lahko potrdi, da se ves čas hipnoze zavedaš okolice, se pa skozi voden proces začneš zavedati stvari in dogodkov, ki lahko izhajajo iz našega zgodnjega otroštva, ki se ga brez hipnoze sploh ne spomnimo.

6. Kako hipnoza vpliva na naše spanje?

Pri psihično pogojeni nespečnosti moramo klientu prvenstveno pomagati pri zdravljenju njegove osnovne bolezni (anksioze, fobije, depresije). Velikokrat to pomaga šele, ko spremeni svoj odnos do sebe, drugih ljudi in dela. Sugestije delujejo seveda v hipnotičnem stanju veliko močnejše in hitreje, mnogokrat avtomatično preko podzavesti.

Pri primarni nespečnosti pomagamo najenostavneje in za daljše obdobje s tem, da klientu posnamemo samohipnozo z različnimi tehnikami sproščanja, tako telesnega kot psihičnega, in različnimi sugestijami, ki so seveda zelo individualne.

Nespečnost, ki je pogojena z duševnimi motnjami zdravimo tako, da zdravimo primarno motnjo. Te se prav tako zdravijo s hipnozo nam pove hipnoterapevtka. In sicer hipnoza je

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021

spremenjeno stanje zavesti, kjer dostopamo do podzavestnih prepričanj in jih z individualnimi sugestijami spreminjamo. Ko pa gre za primarno nespečnost na terapevtka pojasni, da najbolj deluje samohipnoza, ki jo izvaja posameznik s poslušanjem posnetka, ki je prilagojen na njegove težave.

7. Kako vidite razlike glede na starost pri motnjah spanja pri vaših pacientih?

Žal se pojavlja vedno več mladih, ki imajo težave s spanjem. Gre predvsem za psihično pogojeno nespečnost (anksioznost). Se pa nespečnost pogosteje pojavlja pri ženskah kot moških, predvsem po 50.letu starosti.

Iz odgovora lahko razberemo, da ima vse več mladih težav s spanjem, kar smo potrdile tudi z anketo. Kot vzrok navaja anksioznost oziroma tesnobo, ki se pri mladih pojavlja vse pogosteje. Zanimiv podatek je tudi, da se nespečnost večinoma pojavlja pri ženskah.

8. Kako motnje spanja vplivajo na naše psihično stanje?

Kadar imamo težave z nespečnostjo, niso posledice vidne le na fizičnem nivoju, kot je utrujenost, zmanjšanje odpornosti, porast okužb, debelost, diabetes, neravnovesje ščitničnih hormonov itd., temveč tudi na psihičnem. Zmanjša se bistrost uma, upade koncentracija in sposobnost učenja, slabša se spomin, poveča pa se razdražljivost, nezmožnost odločanja, občutki nemoči in manjvrednosti.

Tako na psihično kot na fizično delovanje in stanje našega telesa negativno vplivajo motnje spanja. Tako kot je navedla hipnoterapevtka, so pri dolgotrajni nespečnosti težave na psihičnem stanju lahko zelo resne. Še posebej pri mladih je nezmožnost odločanja, občutek nemoči in manjvrednosti zelo resen problem, medtem ko bolezni, ki lahko nastanejo zaradi nespečnosti sploh ne omenjam.

9. Kako pa psihično stanje deluje na naše spanje?

Razna psihična stanja (anksioznost, depresija, fobije) lahko znatno poslabšajo težave pri nespečnosti. Prav tako vplivajo na nespečnost stresni dogodki v življenju. Težava se pojavi, kadar se dalj časa borimo z nespečnostjo, saj lahko poslabša simptome depresije in anksioznosti, oziroma nam nespečnost povzroči še več stresa.

Naša psihofizično stanje ima velik vpliv na naše spanje. Motnje spanja in naše počutje sta močno povezana dejavnika in ko se pojavi eden je možnost za pojav drugega zelo velika. Kot smo navedle v teoriji je tudi hipnoterapevtka podala izjavo, da so stres in stresni dogodki velik faktor za motnje spanja.

Sklep

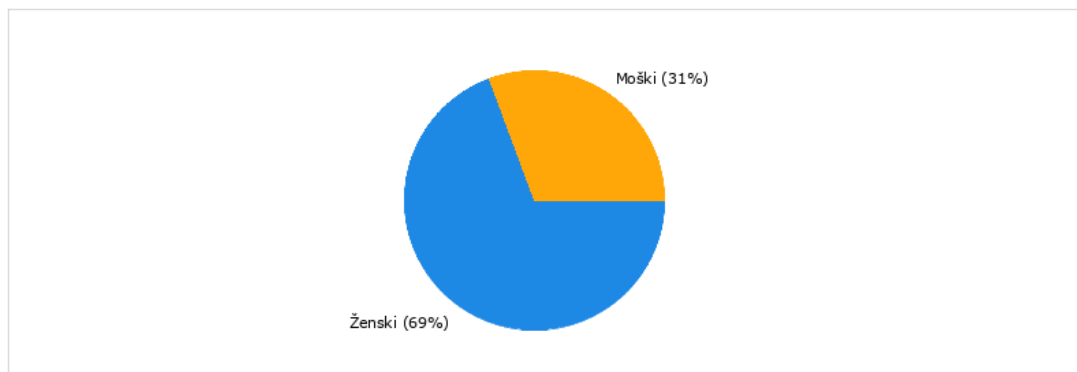
Po končanem intervjuju smo izvedele ogromno novih informacij. Izvedele smo, kako deluje hipnoza in kako se zdravijo motnje spanje in druge bolezni. Prav tako smo izvedele, da je zdravljenje odvisno od posameznika in zahtevnosti njegove težave. Ugotovile smo tudi, da so motnje spanja in naše psihofizično stanje zelo povezana dejavnika.

S pomočjo strokovnjakinje smo potrdile našo četrto hipotezo in sicer, da motnje spanja močno vplivajo na naše psihofizično stanje. Potrdile pa smo tudi hipotezo, ki pravi, da imajo

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021
predvsem mladi težave s spanjem. To se ujema tudi z rezultati naše ankete, čeprav smo imele vzorce po starostih zelo različne in je sigurno prišlo do kakšnega odstopanja.

3.4 Rezultati in analiza ankete

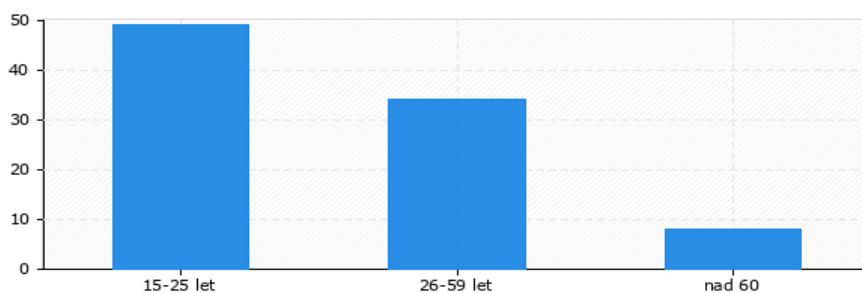
1. Spol



Slika 7: 1. graf

Na našo anketo je odgovarjalo kar 91 oseb. Od tega 63 žensk in 28 moških.

2. Starost



Slika 8: 2. graf

Največ odgovorov je prišlo iz 1. starostne skupine (15-25) potem iz druge starostne skupine (26-59) in najmanj iz zadnje starostne skupine (nad 60).

3. Kako pogosto se predolgo trudite zaspiti oziroma težje zaspite?

2. Starost: (Q2)	Nikoli (1)	Redko (2)	Včasih (3)	Pogosto (4)	Zelo pogosto (5)	Skupaj
15-25 let (1)	2 4%	12 24%	14 29%	16 33%	5 10%	49 100%
26-59 let (2)	2 6%	16 47%	12 35%	2 6%	2 6%	34 100%
nad 60 (3)	2 25%	2 25%	2 25%	2 25%	0 0%	8 100%
Skupaj	6 7%	30 33%	28 31%	20 22%	7 8%	91 100%

Tabela 1: 3. vprašanje

Največ anketirancev je na vprašanje kako pogosto težje zaspate odgovorilo z redko. Skoraj desetina pa jih je odgovorilo z zelo pogosto, kar je kar veliko sploh ker jih je največ odgovorilo v starostni skupini 15-25 let.

4. Kako pogosto se zbujate med spanjem?

2. Starost: (Q2)	Nikoli (1)	Redko (2)	Včasih (3)	Pogosto (4)	Zelo pogosto (5)	Skupaj
15-25 let (1)	5 10%	22 45%	11 22%	8 16%	3 6%	49 100%
26-59 let (2)	0 0%	13 38%	12 35%	9 26%	0 0%	34 100%
nad 60 (3)	1 13%	3 38%	2 25%	2 25%	0 0%	8 100%
Skupaj	6 7%	38 42%	25 27%	19 21%	3 3%	91 100%

Tabela 2: 4. vprašanje

Pri četrtem vprašanju je bil spet najpopularnejši odgovor redko. Takoj za njim je odgovor včasih. Prav tako je veliko glasov prejel odgovor pogosto. Tako so odgovorili precej v prvih dveh starostnih skupinah. Z zelo pogosto pa so odgovorili le trije iz starostne skupine 15-25 let.

5. Kolikokrat se zjutraj prezgodaj zbudite in ne morete zaspiti nazaj?

2. Starost: (Q2)	Nikoli (1)	Redko (2)	Včasih (3)	Pogosto (4)	Zelo pogosto (5)
15-25 let (1)	9 18%	19 39%	17 35%	3 6%	1 2%
26-59 let (2)	4 12%	12 35%	14 41%	4 12%	0 0%
nad 60 (3)	2 25%	3 38%	2 25%	1 13%	0 0%
Skupaj	15 16%	34 37%	33 36%	8 9%	1 1%

Tabela 3: 5. vprašanje

Na peto vprašanje je z redko odgovorilo največ anketirancev, z zelo pogosto le 1 oseba, kar 15 jih je odgovorilo z nikoli in 8 s pogosto.

6. Kolikokrat se težko prebudite, zdramite?

2. Starost: (Q2)	Nikoli (1)	Redko (2)	Včasih (3)	Pogosto (4)	Zelo pogosto (5)	Skupaj
15-25 let (1)	4 8%	7 14%	10 20%	16 33%	12 24%	49 100%
26-59 let (2)	8 24%	15 44%	6 18%	4 12%	1 3%	34 100%
nad 60 (3)	2 25%	2 25%	3 38%	1 13%	0 0%	8 100%
Skupaj	14 15%	24 26%	19 21%	21 23%	13 14%	91 100%

Tabela 4: 6. vprašanje

Po procentih sta si pri 6.vprašanju najbližje odgovora redko in pogosto. Z zelo pogosto pa je odgovorilo največ ljudi iz prve starostne skupine.

7. Kolikokrat se soočate z nočnimi morami?

Pri sedmem vprašanju nas je zanimalo, kako pogosto se anketiranci soočajo z nočnimi morami ter razlike v odgovorih med starostnimi skupinami

2. Starost: (Q2)	Nikoli (1)	Redko (2)	Včasih (3)	Pogosto (4)	Zelo pogosto (5)
15-25 let (1)	11 22%	21 43%	11 22%	4 8%	2 4%
26-59 let (2)	9 26%	22 65%	3 9%	0 0%	0 0%
nad 60 (3)	3 38%	4 50%	1 13%	0 0%	0 0%
Skupaj	23 25%	47 52%	15 16%	4 4%	2 2%

Tabela 5: 7. vprašanje

Največ anketirancev je odgovorilo, da se z nočnimi morami soočajo redko, da se z nočnimi morami ne soočajo nikoli je odgovorilo malo manj anketirancev, še nekoliko manjše število anketirancev je odgovorilo, da se z nočnimi morami soočajo včasih ter najmanj, da se pogosto oziroma zelo pogosto sooča z nočnimi morami.

V starostni skupini od 15 do 25 let, se anketiranci pogosteje soočajo z nočnimi morami kot v starostnih skupinah od 26 do 59 let in nad 60 let. Anketiranci se tako najpogosteje soočajo z nočnimi morami v starostni skupini od 15 do 25 let, najredkeje pa v starostni skupini nad 60 let (vendar rezultati niso popolnoma točni, saj je na anketo odgovorilo premalo anketirancev v

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021

starostni skupini nad 60 let v primerjavi s številom anketirancev v drugih dveh starostnih skupinah, da bi lahko primerjali rezultate), vendar procentualno gledano so nočne more najpogostejše v starostni skupini nad 60 let.

8. Kako pogosto hodite v spanju?

Pri osmem vprašanju, smo želele izvedeti, kako pogosto anketiranci hodijo v spanju oziroma v kateri starostni skupini najpogostejše.

2. Starost: (Q2)	Nikoli (1)	Redko (2)	Včasih (3)	Pogosto (4)	Zelo pogosto (5)	Skupaj
15-25 let (1)	40 82%	8 16%	0 0%	1 2%	0 0%	49 100%
26-59 let (2)	32 94%	1 3%	1 3%	0 0%	0 0%	34 100%
nad 60 (3)	6 75%	2 25%	0 0%	0 0%	0 0%	8 100%
Skupaj	78 86%	11 12%	1 1%	1 1%	0 0%	91 100%

Tabela 6: 8. vprašanje

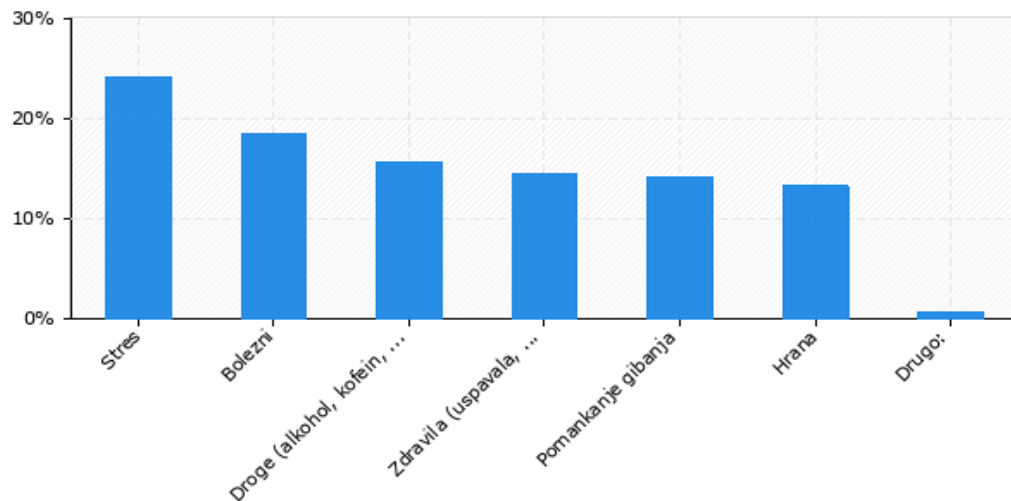
Večina anketirancev je odgovorila, da nikoli ne hodi v spanju, da redko hodi v spanju je odgovorilo malo manj anketirancev. Najmanj anketirancev je obkrožilo, da v spanju hodijo včasih oziroma pogosto, nihče pa ni odgovoril, da v spanju hodi zelo pogosto.

Odgovori se po starostnih skupinah ne razlikujejo veliko, anketiranci vseh starostnih skupin so največkrat odgovorili, da nikoli ne hodijo v spanju. Približno 11% vseh anketirancev, ki so približno enako razporejeni v starostnih skupinah (le v starostni skupini od 26 do 59 let je delež manjši kot v ostalih dveh skupinah), je odgovorilo, da redko hodijo v spanju. En anketiranec včasih hodi v spanju (od 26 do 59 let) in en anketiranec, da pogosto hodi v spanju (od 15 do 25 let).

Dobljeni odgovori niso povsem skladni s prebrano teorijo, otroci oziroma najstniki naj bi pogostejše hodili v spanju kot odrasli oziroma starejši, saj je le en anketiranec v starostni skupini od 15 do 25 let je odgovoril, da pogosto hodi v spanju ostali odgovori v starostni skupini od 15 do 25 let pa so približno enaki kot odgovori ostalih dveh starostnih skupin.

9. Kateri od naštetih dejavnikov po vašem mnenju, vplivajo na pojav motenj spanja? (možnih je več odgovorov)

Pri devetem vprašanju smo želel ugotoviti, kateri dejavniki po mnenju anketirancev vplivajo na pojav motenj spanja.



Slika 9: 3. graf

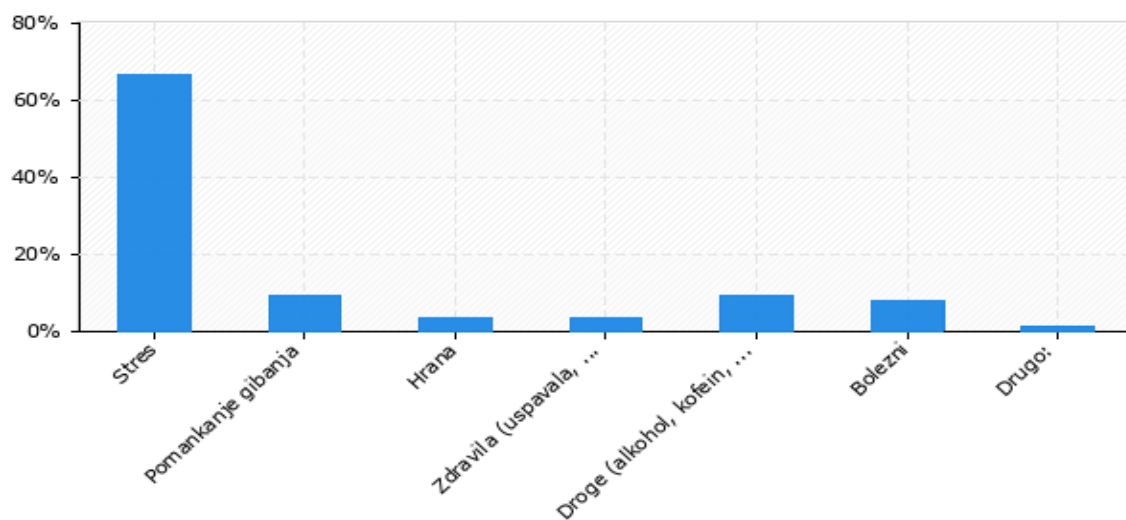
Drugo

- Neprimerna postelja, hrup v okolju ...
- Ne vem.

Najpogostejši odgovor na deveto vprašanje oziroma mnenje kateri dejavniki vplivajo na pojav motenj spanja je bil, stres, po številu odgovorov sledijo bolezni, droge, zdravila pomanjkanje gibanja in hrana. Možnost drugi odgovor sta izbrala dva anketiranca in napisala svoja odgovora in sicer, da je za pojav motenj spanja kriva neprimerna postelja, hrup v okolju in še drugi dejavniki. Eden od anketirancev ni vedel odgovora na to vprašanje.

V povezavi s teorijo so vsi naštetih dejavniki možni povzročitelji motenj spanja oziroma kombinacije več dejavnikov.

10. Kateri izmed prej naštetih dejavnikov se vam zdi najbolj ključen za izvor motenj spanja? (možen je en odgovor)



Slika 10: 4. graf

Drugo

- Ne vem.

Pri desetem vprašanju nas je zanimalo kateri dejavnik, po mnenju anketirancev je ključen za pojav motenj spanja.

Najpogostejši odgovor na vprašanje kateri od dejavnikov je najbolj ključen za nastanek motenj spanja je bil ponovno stres, manj pogosti odgovori so bili pomanjkanje gibanja, droge in bolezni. Najmanj pogosti so bili odgovori hrana, zdravila in možnost drugo (eden od anketirancev ni vedel odgovora na to vprašanje).

S tem vprašanjem smo tudi potrdile eno izmed naših hipotez in sicer, da je stres po mnenju ljudi najpogostejši oziroma najbolj ključen za pojav motenj spanja, saj je velika večina anketirancev odgovorila, da je stres po njihovem mnenju najbolj ključen dejavnik za pojav motenj spanja.

11. Ali bi ob pojavu motenj spanja poiskali strokovno pomoč?

Pri enajstem vprašanju nas je zanimalo, ali bi anketiranci ob pojavu motenj spanja poiskali strokovno pomoč ter predvsem v kolikšni meri bi anketiranci v starostni skupini od 15 do 25 let iskali strokovno pomoč ob pojavu motenj spanja.

2. Starost: (Q2)	Zagotove da (1)	Verjetno da (2)	Ne vem (3)	Verjetno ne (4)	Zagotovo ne (5)	Skupaj
15-25 let (1)	1 2%	15 31%	14 29%	15 31%	3 6%	48 100%
26-59 let (2)	2 6%	10 30%	9 27%	12 36%	0 0%	33 100%
nad 60 (3)	0 0%	5 63%	0 0%	3 38%	0 0%	8 100%
Skupaj	3 3%	30 34%	23 26%	30 34%	3 3%	89 100%

Tabela 7: 11. vprašanje

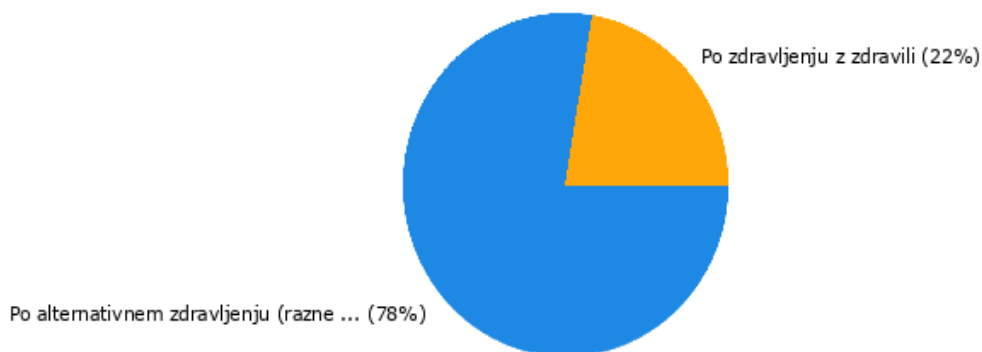
Največ anketirancev je odgovorilo, da bi ob pojavu motenj spanja verjetno poiskali pomoč in prav tako enako število anketirancev je odgovorilo, da ob pojavu motenj spanja verjetno ne bi poiskali strokovne pomoči. Nekoliko manj anketirancev ne ve, ali bi ob pojavu motenj spanja poiskalo strokovno pomoč, najmanj anketirancev pa je odgovorilo, da bi strokovno pomoč zagotovo poiskalo in prav tako, da strokovne pomoči zagotovo ne bi poiskali.

Rezultati se v starostnih skupinah ne razlikujejo veliko (večina jih je v vseh treh starostnih skupinah odgovorila, da strokovne pomoči verjetno ne bi oziroma bi poiskala). V starostnih skupinah od 15 do 25 let in od 26 do 59 let so približno enako odgovorili, da ne vedo ali bi ob pojavu motenj spanja poiskali strokovno pomoč, medtem ko v starostni skupini nad 60 let se za prej omenjen odgovor ni odločil nihče. Najmanjše število anketirancev je odgovorilo zagotovo da in prav tako enako število anketirancev je odgovorilo, da strokovne pomoči zagotovo ne bi poiskali. Zaradi podobnosti med odgovori bi težko rekli, da bi anketiranci bolj verjetno v katerikoli starostni skupini poiskali strokovno pomoč ob pojavu motenj spanja (tudi ker je na anketo odgovorilo malo anketirancev, ki so stari več kot 60 let).

Pričakovale smo, da bodo odgovori po starostnih skupinah bolj različni so nas rezultati malo presenetili. S tem vprašanjem smo preverjale tudi našo naslednjo hipotezo in sicer, da mladostniki stari od 15 do 25 let ob pojavu motenj spanja ne bi poiskali strokovne pomoči v tako veliki meri kot bi odrasli oziroma starostniki. Ker naši rezultati niso pokazali velikih odstopanj med starostnimi skupinami, kot je bilo pričakovano, smo to hipotezo ovrgle.

12. V primeru, da bi se soočali z motnjami spanja, po katerem zdravljenju bi raje posegli?

Zanimalo nas je tudi po katerem zdravljenju bi anketiranci raje posegli, po zdravljenju z zdravili ali po alternativnih metodah zdravljenja (metode sproščanja, razni zeliščni izdelki, hipnoza ...).

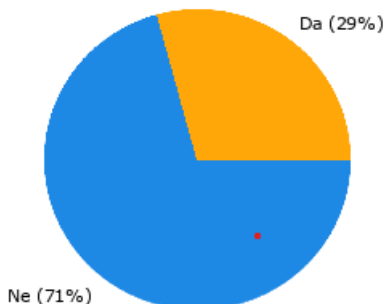


Slika 11: 5. graf

Večina anketirancev je odgovorila, da bi ob pojavu motenj spanja raje posegli po alternativnih metodah zdravljenja, kot po zdravljenju z zdravili, to možnost bi izbralo manjše število anketirancev.

Rezultati so nas znova presenetili in ovrgli našo naslednjo hipotezo in sicer, da ljudje raje posegajo po zdravljenju z zdravili kot po alternativnem zdravljenju.

13. Ali poznate kakšne stranske učinke klasičnih/sintetičnih uspaval?



Pri trinajstem vprašanju nas je zanimalo, ali anketiranci poznajo kakšne stranske učinke klasičnih oziroma sintetičnih uspaval.

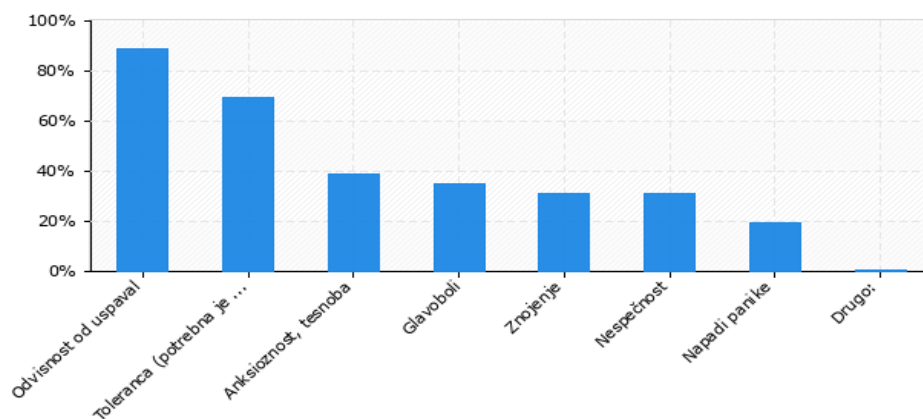
Večina anketirancev, je odgovorilo, da ne poznajo stranskih učinkov sintetičnih oziroma klasičnih uspaval. Manjše število anketirancev je odgovorilo, da poznajo stranske učinke uspaval.

Rezultati so potrdili našo hipotezo, da ljudje ne poznajo stranskih učinkov klasičnih oziroma sintetičnih uspaval.

Slika 12: 6. graf

14. Katere od naštetih stranskih učinkov uspaval poznate?

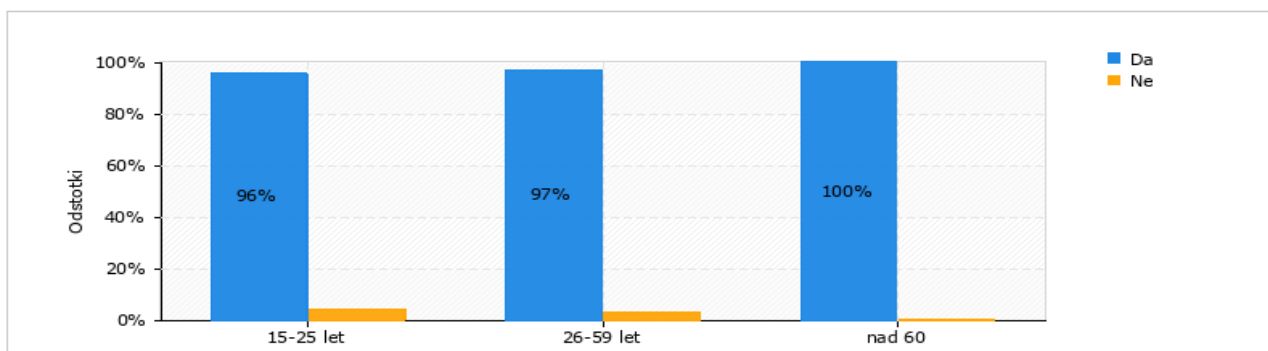
Anketirance, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorili, da poznajo stranske učinke uspaval, smo vprašale, katere stranske učinke uspaval poznajo.



Slika 13: 7. graf

Med najpogostejšimi odgovori so bili odvisnost od uspaval, toleranca (potrebna je vedno večja količina uspaval, da se doseže učinek), anksioznost oziroma tesnoba in glavoboli. Anketiranci so najredkeje izbrali odgovore znojenje nespečnost in napadi panike. Možnosti drugo ni izbral nihče.

15. Ali menite, da imajo motnje spanja negativen vpliv na posameznikovo psihofizično stanje?



Slika 14: 8. graf

Pri tem vprašanju nas je zanimalo, kako se odgovori razlikujejo po starosti oz. v kateri starostni skupini se odgovori najbolj razlikujejo. Z vprašanjem smo povezale tudi 4. hipotezo, saj smo bile mnenja, da bo večina anketirancev menila, da imajo motnje spanja negativen vpliv. Število anketirancev, ki so odgovorili na to vprašanje je 88.

V starostni skupini od 15-25 let je na to vprašanje odgovorilo 47 ljudi, večina se jih strinja, da imajo motnje spanja negativen vpliv na naše psihofizično počutje. V starostni skupini od 26-59 let je procent anketirancev, ki menijo, da motnje spanja negativno vplivajo na tako telesno kot tudi duševno počutje našega telesa, višji, saj so vsi razen enega pritrdili. V zadnji starostni skupini nad 60 let, smo dobile le 8 odgovorov, kjer so vsi anketiranci pritrdili izjavi, da imajo motnje spanja negativen vpliv na naše psihofizično zdravje..

Rezultat, da je največ razlik v najmlajši starostni skupini nas glede na prejšnje odgovore zelo presenetil, saj smo pri prejšnjih vprašanjih že ugotovile, da ima procentualno starostna skupina od 15-20 let največ težav s spanjem oz. se sooča z dejavniki, ki zavirajo spanje večkrat glede na ostali starostni skupini. Predvidevale smo, da so tudi mladi najbolj seznanjeni z

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021

negativnimi vplivi, ki jih imajo motnje spanja na naše telo. O tej temi smo sicer več napisale v teoretičnem delu pod poglavjem "Vpliv spanja na psihofizično počutje", kjer smo naštele razloge, zakaj je spanje pomembno in posledice na telo, če je spanja premalo. Hkrati lahko potrdimo našo 4. hipotezo, da motnje spanja negativno vplivajo na naše psihofizično počutje, saj je kar 97% vseh anketirancev temu pritrdilo. Velja omeniti, da tem številkam ne moremo čisto zaupati, saj je bil naš vzorec precej majhen, da bi lahko iz njega določili splošen sklep.

16. Kako motnje spanja po vašem mnenju negativno vplivajo na posameznikovo psihofizično stanje?

To vprašanje se nanaša na prejšnje in nanj so odgovarjali le tisti, ki so trdili, da imajo motnje spanja negativen vpliv na posameznikovo psihofizično stanje. V to kategorijo je padlo 80 anketirancev. Pri tem vprašanju so posamezniki lahko izpostavili svoja mnenja in v starostni skupini 15-25 let so bili najpogostejši odgovori težave zaradi utrujenosti, zaspanosti ali nenaspanosti, kar je navedlo 16 od 41 vprašanih (39 %), še več 18 (43,9 %) pa jih je navedlo težave s koncentracijo, fokusom oziroma zbranostjo. Pogosti odgovori so bili tudi travme, depresija, neproduktivnost, stres in slabo počutje. V starostni skupini 26-59 je bilo največ odgovorov ponovno povezanih s težavami s koncentracijo in zbranostjo kar 16 od 31 (32 %), malo manj jih je navedlo utrujenost in zaspanost 10 od 31 (52 %), pojavila se je tudi nova kategorija razdražljivost, vzkipljivost in nervoza za katero se je odločilo 13 od 31 vprašanih (41,9 %). Ostali so še pogosto odgovarjali tudi z manj energije, slabo koordinacijo, podaljšanim reakcijskim časom, težavami s spominom, slabo voljo in neučinkovitostjo. V zadnji starostni skupini 60 let in več so bili najpogostejši odgovor nezbranost, neučinkovitost 4 od 8 (50 %) in utrujenost 3 od 8 (37,5 %), navedli pa so še dezorientacijo, slabo počutje in zmanjšanje fizične moči.

Z odgovori smo izvedele, da mlajša skupina prepozna predvsem težave, ki jih povezujejo z nenaspanostjo in težave z zbranostjo, katerim so podvrženi predvsem v šolah, ko morajo zgodaj vstati oziroma so se spat odpravili prepozno, medtem ko so odrasli še v veliki meri navajali tudi razdražljivost, ki je pogosto povezana z motnjami spanja skozi večdnevno obdobje. V manjši meri so navajali utrujenost in zaspanost, kar lahko sklepamo, da je posledica manjših potreb odraslih po spanju. Starejši so pogosto odgovarjali podobno kot odrasli, kar lahko pripišemo manjšemu vzorcu starejših, ki je le 10 % od vseh, ki so odgovarjali na to vprašanje, mogoče pa tudi podaljševanju časa, ko ljudje še hodijo v službo in podaljševanju odraslosti v starost-skoraj do 70. leta. Mogoče je tudi, da so odgovarjali pretežno starostniki med 60. in 70. letom. Anketiranci so naštevali pogoste težave z motnjami spanja, ki smo jih natančneje opisale v teoretičnem delu, so pa večinoma pisali o kratkotrajnih motnjah spanja (neprespana noč), medtem ko se zapis pod poglavjem Vpliv spanja na psihofizično počutje še bolj kot kratkotrajnih dotika kroničnih motenj. Ponovno so anketiranci kot že pri prejšnjem vprašanju potrdili četrto hipotezo, da imajo motnje spanja negativen vpliv na naše psihofizično zdravje, le da so tokrat še navedli najpogostejše težave povezane z motnjami spanja, ki jih poznajo.

17. Utemeljite vaš odgovor (Ali menite, da imajo motnje spanja negativen vpliv na posameznikovo psihofizično stanje?).

To vprašanje se ponovno nanaša na 15., tokrat so odgovarjali le tisti, ki so mnenja, da motnje spanja nimajo negativnih vplivov na posameznikovo psihofizično stanje in v to skupino spadajo zgolj 3 anketiranci. Dva sta v starostni skupini 15-25 let, kjer je eden odgovoril, da v motnje ne verjame, en pa je odgovoril z vprašanjem »Zakaj bi imel?«, eden pa v starostni skupini 26-59 let, ki pa je odgovoril utrujenost, zato lahko sklepamo, da je 15. vprašanje

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021

napačno razumel in se po nesreči odločil, da motnje spanja ne vplivajo na nas. Zadnje vprašanje je sicer povezano s četrto hipotezo, a nismo z njim pridobile nobenih statistično ali teoretično pomembnih podatkov.

4. Zaključek

V naši avtentični nalogi smo se odločile raziskati motnje spanja, njihov vpliv na naše psihofizično počutje in različna zdravljenja le teh.

Pred začetkom naloge smo si zastavile pet hipotez:

- H₁: Mladostniki v starostni skupini 15 do 25 let, ki imajo težave z motnjami spanja ne iščejo strokovne pomoči v tako veliki meri kot odrasli/starostniki.
- H₂: Stres je po mnenju ljudi najpogostejši vzrok za pojav motenj spanja.
- H₃: Večina ljudi ne pozna škodljivih stranskih učinkov uspaval.
- H₄: Motnje spanja imajo negativni vpliv na naše psihofizično stanje.
- H₅: Ljudje z motnjami spanja raje posežejo po medikamentoznem zdravljenju zdravljenja kot po alternativnem zdravljenju.

Pravilnost/napačnost hipotez smo se odločile preveriti predvsem s pomočjo ankete, ter tudi intervjujev, saj nas je zanimalo do kakšnih odstopanj bo prišlo pri rezultatih.

Prva hipoteza se je pokazala kot napačna, to pa lahko razberemo tako iz intervjujev, kot tudi iz ankete. Namreč obe strokovnjakinji sta opazili vse več mlajših pacientov z motnjami spanja, prav tako pa je kar 31% vseh mladih anketirancev odgovorilo, da bi poiskali strokovno pomoč.

Drugo hipotezo smo preverjale z anketo in smo jo potrdile tako z devetimi, kot tudi desetimi vprašanji.

Tretja hipoteza se je prav tako izkazala za pravilno, saj večina anketirancev ni poznalo stranskih učinkov uspaval.

Četrto hipotezo smo potrjevale z intervjuji in anketo, saj je večina anketirancev odgovorila, da imajo motnje spanja negativni vpliv na naše psihofizično stanje vprašanje, prav tako pa sta našo četrto hipotezo potrdili tudi obe strokovnjakinji.

Peta hipoteza se je izkazala za napačno, saj je večina anketirancev izbrala alternativno zdravljenje in ne zdravljenje z zdravili.

Pred pisanjem naše naloge smo si zastavile tudi cilje:

- Ugotoviti katere motnje spanja poznamo.
- Izvedeti kateri dejavniki pripomorejo k pojavu motenj spanja.
- Ugotoviti kakšne načine zdravljenja poznamo in njihova učinkovitost.
- Raziskati kako si lahko sami pomagamo ob pojavu motenj spanja oziroma kako lahko preprečimo pojav motenj spanja.

Prvi cilj smo dosegle s preučevanjem literature in brskanjem po spletu, nekaj odgovorov pa smo pridobile tudi iz intervjujev.

Drugi cilj smo dosegle z branjem literature na koncu pa smo znanje še potrdile s pomočjo intervjujev in ankete.

Tretji cilj smo v največji meri dosegle z intervjuji, kjer smo dobile poglobljeno znanje.

Četrty cilj smo uspešno dosegle. Naučile smo se ogromno tehnik in načinov za preprečevanje motenj spanja, prav tako pa vemo kako se z motnjami spanja spopadati.

Glavni sklep naše naloge je, da so motnje spanja veliko večja težava, kot je videti. Na zunaj izgledajo nedolžne, v resnici pa pustijo veliko posledic.

Skozi pisanje naše naloge smo zagotovo pridobile veliko novega znanja ter izboljšale svoje veščine, v povezavi s pisanjem naloge. Zavedamo se, da bi lahko še podrobneje raziskale alternativna zdravljenja motenj spanja in se bolj osredotočile tudi na geografski del, s katerim bi lahko raziskale, kakšna zdravljenja motenj spanja imajo druge kulture. Prav tako bi naslednjič vključile še sociološki vidik. Kljub temu smo s svojim delom zadovoljne, saj smo vanj vložile veliko časa in truda.

5. Viri

5.1 Viri vsebine

Melatonin [wikipedija]. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://sl.wikipedia.org/wiki/Melatonin>>.

Eržen, Nina. Psihologija razkriva najboljši način za premagovanje nespečnosti: Kdaj bi morali zaradi nespečnosti k strokovnjaku? [online]. 2020. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://vizita.si/zdravje/nespecnost-psihologija.html>>.

Jež, Mojca. Zakaj spimo – nova odkritja o biološkem pomenu spanca. [online]. 2014 [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.rtvsllo.si/znanost-in-tehnologija/zakaj-spimo-nova-odkritja-o-bioloskem-pomenu-spanca/332924>>.

Jordan, Karmen. Večni zaspanci: 7 možnih razlogov, zakaj se tako težko spravite iz postelje. [online]. [Citirano 29. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.bodieko.si/vecni-zaspanci-7-moznih-razlogov-zakaj-se-tako-tezko-spravite-iz-postelje>>.

K. B. Kaj povzroča vaše nočne more? [online]. 2013. [Citirano 18. 4. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://vizita.si/dusevnost/kaj-povzroca-vase-nocne-more.html>>

Kako premagati nespečnost [online]. Lek. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://lek.si/sl/skrb-za-zdravje/motnje-spanja/kako-premagati-nespecnost/>>.

Katere motnje spanja poznamo? [online]. Zaspan.si. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<http://www.zaspan.si/o-spanju/motnje-spanja/>>.

Kateri so simptomi narkolepsije? [online]. Zaspan.si. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na maslovu: <<http://www.zaspan.si/narkolepsija/narkolepsija-in-njeni-simptomi/>>.

Kelly, Tracy. 50 naravnih poti za boljši spanec. Ljubljana: Založba Tuma, 2006. ISBN: 961-6470-75-2.

Kojić, Tili. Mesečnost: kdo hodi v spanju? . [online]. 2010. [Citirano 18. 4. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.viva.si/Nevrologija/2370/Mese%C4%8Dnost-kdo-hodi-v-spanju>>.

Nespečnost [online]. ezdravje. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.ezdravje.com/dusevno-zdravje/nespecnost/?s=5>>.

Nespečnost [online]. Inštitut za razvoj človeških virov. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/samopomoc/nespe%C4%8Dnost>>.

O spanju in nespečnosti [online]. Lek. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://lek.si/sl/skrb-za-zdravje/motnje-spanja/>>.

Pomoč pri težavah s spanjem [online]. A.Vogel. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <https://www.avogel.si/spanje/pomoc_pri_tezavah_s_spanjem.php>.

RRT terapija [online]. Ananda. [Citirano 22. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.ananda.si/storitve/rtterapija/>>.

Hlebec Z. K., Kerec T., Paveljšek A., Motnje spanja in njihov vpliv na naše psihofizično stanje. Avtentična naloga, Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje, 2021

Stankovič, Urša. Motnje spanja pestijo tretjino ljudi: Vzroki za motnje spanja. [Online]. 2009. [Citirano 22. 3. 2021] Dostopno na naslovu: <<https://www.abczdravja.si/ostalo/motnje-spanja-pestijo-tretjino-ljudi/>>.

Stres [Online]. Lek. [Citirano 2. 6. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://lek.si/sl/skrb-za-zdravje/stres/>>.

Š., Nika. Svetovni dan spanja. [online]. [Citirano 29. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.maremico.si/svetovni-dan-spanja-2021/>>.

Pri tem viru smo navedle le ime in začetnico priimka, ker je bilo tako navedeno tudi v članku.

Vpliv čustev na nespečnost in obratno [online]. A. Vogel. [Citirano 2. 6. 2021]. Dostopno na naslovu: <https://www.avogel.si/spanje/vpliv_custev_na_nespecnost_in_obratno.php>.

Vpliv hrane na spanje [online]. Dormeo. [Citirano 29. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.dormeo.net/clanki/vpliv-hrane-na-spanje>>.

Zalaznik, Lina. 8 hranil, ki jih potrebujemo za spanec (in kje jih dobimo). [online]. [Citirano 29. 3. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.bodieko.si/8-hranil-za-dober-spanec>>.

5.2 Viri slik

Slika 1: Polarna noč. [online]. [Citirano 15. 5. 2021]. Dostopno na naslovu: <https://gis.si/egw/GSS_T07_P03/polarnanoc.html>.

Slika 2: 10 nasvetov za boljši spanec. [online]. [Citirano 15. 5. 2021]. Dostopno na naslovu: <https://lh3.googleusercontent.com/proxy/6fCJdnKWKjLG1YDd6QWVfb_M2J2nwARcGhpmpB_Q4sdps088sjepWFJk1VWYK7NYy3kHMGOhKyO7j2pGMRoguo5L4dw6mps-TJViNDCq8M6tV_lpl>.

Slika 3: Balaban, Milan. [online]. 2017. [Citirano 15. 5. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://www.lekarnajubljana.si/imagecache/artikelfbshare/Motnje-spanja.jpg>>.

Slika 4: Halilović, Amra. Nočne more. [online]. 2021. [Citirano 15. 5. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://static1.ringaraja.net/uploads/SLO/articles/8467/large/a14f278c7a1e0c5b9c432c0dcd128a7c.jpg>>.

Slika 5: Sen, Sanchita. Sleep Hygiene Tips. [online]. 2021. [Citirano 15. 5. 2021]. Dostopno na naslovu: <https://amerisleep.com/blog/wp-content/uploads/2020/05/sleep_hygiene_tips-02-scaled.jpg>.

Slika 6: [online]. [Citirano 15. 5. 2021]. Dostopno na naslovu: <<https://wonderfulmind.co.kr/wp-content/uploads/2018/03/pills.jpeg>>.

5.3 Viri tabel:

Vse tabele so dostopne na naslovu:

<<https://1ka.arnes.si/admin/survey/index.php?anketa=21626&a=analysis&m=break>>.

5.4 Viri slik grafov:

Vse slike grafov so dostopne na naslovu:

<https://1ka.arnes.si/admin/survey/index.php?anketa=21626&a=analysis&m=charts>.

6. Priloge

6.1 Priloga ankete

MOTNJE SPANJA

Pozdravljeni! Smo dijakinje 3. letnika GESŠ Trbovlje in pri predmetu interdisciplinarni tematski sklop zdravje izdelujemo avtentično nalogo na temo motenj spanja. Prosim vas, če si lahko vzamete nekaj minut in rešite anketo. Rezultati ankete bodo uporabljeni zgolj za izdelavo naloge. Že vnaprej se vam zahvaljujemo za odgovore.

1. Spol: M Ž
2. Starost:
 - 15-25,
 - 26-59,
 - nad 60.
3. Kako pogosto se predolgo trudite zaspati oziroma težje zaspate?
 - Nikoli.
 - Redko.
 - Včasih.
 - Pogosto.
 - Zelo pogosto.
4. Kako pogosto se zbujate med spanjem?
 - Nikoli.
 - Redko.
 - Včasih.
 - Pogosto.
 - Zelo pogosto.
5. Kolikokrat se zjutraj prezgodaj zbudite in ne morete zaspati nazaj?
 - Nikoli.
 - Redko.
 - Včasih.
 - Pogosto.
 - Zelo pogosto.
6. Kolikokrat se težko prebudite, zdramite?
 - Nikoli.
 - Redko.
 - Včasih.

- Pogosto.
- Zelo pogosto.

7. Kako pogosto se soočate z nočnimi morami?

- Nikoli.
- Redko.
- Včasih.
- Pogosto.
- Zelo pogosto.

8. Kako pogosto hodite v spanju?

- Nikoli.
- Redko.
- Včasih.
- Pogosto.
- Zelo pogosto.

Motnje spanja so pogost pojav, o katerem govorimo, ko se težave s spanjem (težave pri uspavanju, nočna prebujanja, prezgodnje jutranje zbujanje...) pojavljajo vsaj trikrat tedensko nekaj mesecev.

9. Kateri od naštetih dejavnikov po vašem mnenju, vplivajo na pojav motenj spanja?

Možnih je več odgovorov.

- Stres.
- Pomankanje gibanja.
- Hrana.
- Zdravila (uspavala, antidepresivi, psihotiki ...).
- Droge (alkohol, kofein, druge psihoaktivne substance ...).
- Bolezni.
- Drugo:.

10. Kateri izmed prej naštetih dejavnikov se vam zdi najbolj ključen za izvor motenj spanja? Možen je en odgovor.

- Stres.
- Pomankanje gibanja.
- Hrana.
- Zdravila (uspavala, antidepresivi, psihotiki ...).
- Droge (alkohol, kofein, druge psihoaktivne substance ...).
- Bolezni.
- Drugo:.

11. Ali bi ob pojavu motenj spanja poiskali strokovno pomoč?

- Zagotovo da.
- Verjetno da.
- Ne vem.
- Verjetno ne.

- Zagotovo ne.

12. V primeru, da bi se soočali z motnjami spanja, po katerem zdravljenju bi raje posegali?

- a) Po alternativnem zdravljenju (razne metode sproščanja, zeliščni izdelki, hipnoza, psihoterapija ...).
- b) Po zdravljenju z zdravili.

13. Ali poznate kakšne stranske učinke sintetičnih/klasičnih uspaval?

DA NE

Tisti, ki so odgovorili z »DA« na 13. vprašanje, nadaljujejo s 14. vprašanjem, tisti, ki so odgovorili z »Ne« preskočijo 14. vprašanje.

14. Katere od naštetih stranskih učinkov uspaval poznate?

- Odvisnost od uspaval.
- Anksioznost, tesnoba.
- Napadi panike.
- Znojenje.
- Nespečnost.
- Glavobol.
- Toleranca (potrebna je vedno večja doza uspaval, da se doseže učinek).
- Drugo:.

15. Ali menite, da imajo motnje spanja negativen vpliv na posameznikovo psihofizično stanje?

DA NE

Tisti, ki so odgovorili z »Da«:

16. Kako po vašem mnenju negativno vplivajo na naše psihofizično stanje?

Odgovor:

Tisti, ki so odgovorili z »Ne«:

17. Utemeljite vaš odgovor.

Utemeljitev: