

*VZTAH MEZI
DECHOVÝMI
NÁVYKY A
KVALITOU SPÁNKU*

Salabová Magdaléna

Projekt Sinapsis, 2025/2026

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval/a samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal/a, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Broumově dne 5. ledna 2026

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and cursive, consisting of several loops and flourishes.

(podpis)

Poděkování

Ráda bych poděkovala organizaci Sinapsis za možnost zúčastnit se kurzu, který mi poskytl akademické znalosti a inspiraci nejen pro tuto práci. Zvláštní poděkování patří Tereze Fialové za odborné vedení, cenné rady a podporu při tvorbě práce.

Anotace

Odborná práce se zabývá vztahem mezi dechovými návyky a jejich vlivem na kvalitu spánku. Teoretická část vychází z vědeckých poznatků o fyziologii dýchání a spánku. Praktická část byla realizována pomocí dotazníkového šetření zaměřeného na dechové návyky a subjektivní vnímání kvality spánku. Získaná data jsou statisticky zpracována s cílem identifikovat souvislosti mezi sledovanými proměnnými.

Klíčová slova: dechové návyky, kvalita spánku, dýchání, spánek

Annotation

This academic paper focuses on the relationship between breathing habits and their influence on sleep quality. The theoretical part is based on scientific knowledge of the physiology of breathing and sleep. The practical part was conducted using a questionnaire survey focused on breathing habits and the subjective perception of sleep quality. The collected data were statistically analyzed in order to identify relationships between the examined variables.

Keywords: breathing habits, sleep quality, respiratory, sleep

Obsah

1 TEORETICKÁ ČÁST: ÚVOD DO TÉMATU	0
1.1 ZÁKLADNÍ FYZIOLOGIE DÝCHÁNÍ	0
1.3 DECHOVÉ NÁVYKY A JEJICH VLIV NA SPÁNEK	1
1.2 SPÁNEK A JEHO STRUKTURA.....	2
1.4 PORUCHY SPÁNKU SOUVISEJÍCÍ S DÝCHÁNÍM	3
1.5 PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPÁNKOVÉ NÁVYKY	4
1.6 DECHOVÁ CVIČENÍ OVLIVŇUJÍCÍ SPÁNEK.....	5
1.7 DISKUSE NAD TEORETICKÝMI POZNATKY.....	5
2 PRAKTICKÁ ČÁST: METODIKA VÝZKUMU	7
2.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	7
2.3 VÝHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK	7
2.4 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	11
ZÁVĚR	12
ZDROJE LITERATURY	13

1 Teoretická část: Úvod do tématu

Spánek je základní fyziologickou potřebou člověka a hraje klíčovou roli nejen v regeneraci organismu, kognitivních funkcích, ale má také dopad na psychický stav jedince. Dechové návyky pak představují typický proces, způsob dýchání, který člověk používá na denní bázi. Zahrnují mimo jiné frekvenci, hloubku nebo oblast (nos/ústa). Tento proces je automatický, přirozený, nezbytný, přitom však regulovatelný. Velmi ovlivňuje běh lidského těla po celý život a může mít obrovský dopad na kvalitu spánku, tedy na subjektivní vnímání odpočinku, a potencionálně i na vznik či průběh dalších zdravotních problémů.

Téma je relevantní, protože dechové návyky a spánek jsou ovlivňovány řadou dalších faktorů, které nelze opomenout jako např. zdravý životní styl, prevence problémů se spánkem či stres. Cílem práce je proto analyzovat vztah mezi dechovými návyky a subjektivní kvalitou spánku u běžné populace.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na fyziologii dechu a spánku, zkoumá dechové návyky a částečně popisuje další psychologické a zdravotní faktory ovlivňující sledované téma. Praktická část představuje dotazníkové šetření a interpretuje výsledky v souvislosti s poznatky z teoretické části.

1.1 Základní fyziologie dýchání

Dýchání představuje jednu ze **základních životních funkcí** u živých organismů. Proces dýchání umožňuje výměnu plynů (zejména kyslíku a oxidu uhličitého) mezi organismem a vnějším prostředím¹. I přesto se ale jedná o **mimovolný proces**. *Dýchání jsme si vědomi pouze ve chvílích, kdy se na něj soustředíme nebo kdy je něčím narušeno, např. náhlou dušností. Dýchání zajišťuje přísun životně důležitého kyslíku. Zdravý dospělý vdechuje a vydechuje asi dvanáctkrát až patnáctkrát za minutu.* (NZIP, 2024)

¹ Vnější prostředí se mimo jiné také označuje za tzv. respirační médium. Tím může být např. vzduch nebo (u vodních živočichů) voda.

Z fyziologického hlediska lze dýchání rozdělit na „vnější“ a „vnitřní“. Vnitřní tedy buněčné dýchání probíhá na úrovni tkání a buněk. Vnější dýchání (ventilace) pak spočívá ve výměně plynů mezi plicemi (alveoly) a krví. Tento proces řídí tzv. **dechové centrum**².

Respirační ústrojí tvoří **dýchací cesty a plíce**. Dýchací cesty se pak dále dělí na horní a dolní. Horní dýchací cesty tvoří dutina nosní, ústa a hltan. Dolní cesty se sestávají z hrtanu, průdušnic, průdušek a průdušinek. (Svobodová, 2006) Vzduch nejdříve prochází dýchacími cestami, kde dochází k filtraci³, ohřevu nebo ochlazení⁴ a popřípadě i k jeho zvlhčení. Až poté vstupuje vzduch do plic.

Plíce jsou umístěny v hrudním koši nad bránicí. Levá a pravá plíce se od sebe mírně liší tvarem i velikostí. Zmenšena je zejména levá plíce, aby pumpující srdce mělo dostatek místa. Částečně je to vykompenzováno tím, že se plíce může roztáhnout více dolů, což je dáno tvarem bránice⁵. Jedna plíce má objem zhruba 2 litry. Plíce jsou v jádru tvořeny průdušnicemi, které se postupně větví a zužují. Na konci těch nejmenších průdušinek se nacházejí tzv. **alveoly**⁶. V alveolech probíhá výměna plynů mezi plicemi a krví. (NZIP, 2024)

1.3 Dechové návyky a jejich vliv na spánek

Dechové návyky představují typický způsob dýchání, který si jedinec v průběhu života osvojuje. Tento typický způsob dýchání ovlivňuje srdeční frekvenci, svalové napětí i centrální nervovou soustavu. (Čejka, 2025)

Z hlediska fyziologie lze dýchání rozdělit na funkční a dysfunkční. Toto rozdělení vychází z toho, zda způsob dýchání podporuje optimální výměnu plynů a celkově rovnováhu nervového systému. *Dysfunkční dýchání je stav, kdy je narušený dechový vzorec. Abnormální dechové vzorce se mohou objevit, i když člověk netrpí onemocněním plic, například při intenzivním cvičení* (Howell, 2006). *Takovéto dysfunkční dýchání může zahrnovat hluboké dýchání ve smyslu předýchávání (**hyperventilace**) nebo naopak mělké, rychlé, hlasité a nepravidelné dýchání* (Václavek, Macháčková, 2023). V dlouhodobém horizontu může přispívat k pocitu neklidu, únavě či obtížím s usínáním a kontinuitou spánku. Za funkční

² Dechové centrum se nachází v prodloužené míše. Nervová vlákna vedoucí z něj zajišťují činnost dýchacích svalů.

³ Filtrace malých částic (prachy, saze) a patogenů (bakterie, viry). Tyto částice jsou přenášeny k ústům a nosu, stávají se součástí hlenu a tělo se ho zbavuje vykašláváním nebo polykáním.

⁴ Regulace je nutná z toho důvodu, aby vzduch do plic vstupoval vždy za konstantní teploty.

⁵ Bránice je hlavním nádechovým svalem.

⁶ Člověk jich má typicky 300 milionů.

dýchání je považováno to, které je zdravé, efektivní a funkční pro většinu situací. Hlavním principem je snížit citlivost na oxid uhličitý a naopak zlepšit využití kyslíku. Funkční dýchání je charakterizováno klidným, rytmickým a převážně nosním dýcháním s aktivním zapojením bránice. Dech je přiměřené hloubky a frekvence, bez pocitu nedostatku vzduchu či nadměrného úsilí. (Čejka, 2025)

Z hlediska kvality spánku je významné zejména propojení dechových návyků s autonomním nervovým systémem. Dysfunkční dýchání bývá spojeno se zvýšenou aktivací sympatického nervového systému, která je charakteristická stavem bdělosti a stresové reakce (Howell, 2006; Václavek, Macháčková, 2023). Přetrvávající zvýšená aktivace může ztěžovat proces usínání, prodlužovat dobu potřebnou k nástupu spánku a narušovat jeho kontinuitu (Václavek, Macháčková, 2023).

Naopak funkční, klidné a převážně nosní dýchání s aktivním zapojením bránice podporuje aktivaci parasympatického nervového systému, který je spojen se stavem uvolnění a regenerace (Čejka, 2025). Tento stav je fyziologicky žádoucí pro nástup spánku i jeho dostatečnou hloubku. Stabilní dechový rytmus může přispívat k lepší regulaci srdeční frekvence, snížení svalového napětí a celkovému zklidnění organismu před usnutím (Čejka, 2025).

Dechové návyky tak rozhodně představují jeden z faktorů, který se podílí na subjektivním vnímání kvality spánku a na jeho regenerační funkci.

1.2 Spánek a jeho struktura

Spánek je fází organismu, při které se postupně tlumí pochody v těle. To má za následek snížení frekvence dýchání, krevního tlaku, tělesné teploty a zároveň s tím se omezuje i práce některých smyslů. Díky spánku je nám umožněno relaxovat a znovu obnovit některé tělesné pochody na vysokou úroveň. Nedostatečný nebo nekvalitní spánek může negativně ovlivňovat kognitivní funkce, psychickou pohodu i celkové zdraví jedince.

Doc. MUDr. Karel Hynek, CSc. (2001) definuje spánek takto: „*Spánek je fázický, periodický se opakující stav určitého aktivačního stupně CNS. Je reverzibilní, je jednou z forem vědomí, opakem bdělosti, převažují v něm anabolické pochody. Pro organismus je nezbytný, a to jak pro funkce tělesné, tak pro potřeby psychické. Spánek není z hlediska fyziologického ani psychického homogenní. V dnešní době má již dobře zjištěnou architekturu. Kvalita spánku souvisí s kvalitou vigility.*“

Spánek není jednotný stav, ale skládá se z několika fází, které se během noci pravidelně střídají. Tyto fáze se dělí na NREM spánek (non-rapid eye movement) a REM spánek (rapid eye movement). Jednotlivé fáze se během noci opakují v cyklech, které trvají přibližně 90 minut (Carskadon, Dement, 2011).

NREM spánek se dále dělí do tří stadií. První stadium představuje přechod mezi bdělostí a spánkem, kdy se zpomaluje srdeční frekvence, dýchání i mozková aktivita. Druhé stadium je charakterizováno hlubším spánkem a postupným omezením reakce na vnější podněty. Třetí stadium, označované jako hluboký spánek, je nejdůležitější pro fyzickou regeneraci organismu, obnovu tkání a posilování imunitního systému (Carskadon & Dement, 2011).

REM spánek je fáze charakteristická rychlými pohyby očí, zvýšenou mozkovou aktivitou a výskytem snů. V této fázi dochází zejména ke zpracování emocí, ukládání informací do dlouhodobé paměti a psychické regeneraci organismu (Walker, 2017).

Během spánku dochází také ke změnám v dýchání. Dechová frekvence se obvykle zpomaluje a stává se pravidelnější, zejména v hlubších fázích NREM spánku. Naopak během REM fáze může být dýchání nepravidelnější v důsledku zvýšené mozkové aktivity (Berry et al., 2012). Správná regulace dýchání během spánku je důležitá pro dostatečný přísun kyslíku do organismu a pro udržení stabilního vnitřního prostředí.

Poruchy dechového vzorce během spánku mohou narušovat jeho strukturu a snižovat jeho regenerační funkci. Například nepravidelné dýchání, časté dýchání ústy nebo jiné dechové obtíže mohou vést k častějšímu buzení během noci a k horší subjektivní kvalitě spánku (Berry et al., 2012). Dechové návyky tak mohou představovat jeden z faktorů, které ovlivňují celkovou kvalitu spánku.

1.4 Poruchy spánku související s dýcháním

Dýchání během spánku hraje důležitou roli pro správnou regeneraci organismu. Pokud je dechový proces během spánku narušen, může docházet k poruchám spánku, které negativně ovlivňují jeho kvalitu i celkové zdraví jedince. Mezi nejčastější poruchy spánku spojené s dýcháním patří **chrápání**, **spánková apnoe** a další formy poruch dýchání během spánku (Berry et al., 2012).

Chrápání vzniká v důsledku zúžení dýchacích cest během spánku. Při průchodu vzduchu dochází k vibracím měkkých tkání v oblasti hltanu, což vytváří charakteristický zvuk. I když

samotné chrápání nemusí vždy představovat závažný zdravotní problém, může narušovat kvalitu spánku jak u postiženého jedince, tak u jeho okolí (Walker, 2017).

Jednou z nejzávažnějších poruch spánku spojených s dýcháním je spánková apnoe. Tento stav je charakterizován opakovanými krátkodobými zástavami dechu během spánku. Tyto epizody mohou trvat několik sekund až desítek sekund a často vedou k mikroprobuzením, která narušují přirozenou strukturu spánku (Berry et al., 2012).

Nejčastější formou je obstrukční spánková apnoe, při které dochází k dočasnému uzavření horních dýchacích cest. Následkem může být nedostatečné okysličení organismu, zvýšená únava během dne a snížená kvalita spánku (Walker, 2017).

Další poruchy dýchání během spánku

Kromě spánkové apnoe mohou kvalitu spánku ovlivňovat také další poruchy dýchání, například nepravidelné dýchání, časté dýchání ústy, astma nebo zvýšená dechová frekvence během spánku. Tyto faktory mohou narušovat plynulý průběh spánkových cyklů a snižovat regenerační funkci spánku.

1.5 Psychologické faktory ovlivňující spánkové návyky

Kvalita spánku není ovlivňována pouze fyziologickými procesy, ale také řadou psychologických faktorů. Mezi nejvýznamnější patří stres, úzkost, psychické napětí a celkový životní styl jedince. Tyto faktory mohou ovlivňovat jak schopnost usnout, tak i průběh a hloubku spánku (Walker, 2017).

Stres je jedním z nejčastějších psychologických faktorů, které negativně ovlivňují spánek. Při stresové reakci dochází ke zvýšené aktivitě sympatického nervového systému a k vyplavování stresových hormonů, zejména kortizolu. Tento stav připravuje organismus na aktivitu a může ztěžovat uvolnění potřebné pro nástup spánku (Sapolsky, 2004).

Dalším významným faktorem je úzkost a psychické napětí. Jedinci, kteří dlouhodobě prožívají úzkost nebo zvýšené mentální zatížení, mohou mít potíže s usínáním nebo častěji pociťovat přerušovaný spánek. Neustálá mentální aktivita a přemýšlení před usnutím mohou narušovat přirozený přechod organismu do spánkového režimu (Harvey, 2002).

Psychologické faktory mohou zároveň ovlivňovat také dechové návyky. Zvýšený stres nebo úzkost mohou vést k povrchovému a rychlejšímu dýchání, které je typické pro aktivaci

sympatického nervového systému. Tento způsob dýchání může zvyšovat fyziologické napětí organismu a nepřímo tak ovlivňovat kvalitu spánku.

1.6 Dechová cvičení ovlivňující spánek

Dechová cvičení představují soubor technik zaměřených na zlepšení kvality dýchání, podporu správného zapojení dýchacích svalů a regulaci nervového systému.

Jedním z nejdůležitějších typů je brániční dýchání, při kterém se aktivně zapojuje bránice. Při nádechu se břicho mírně zvedá a hrudník zůstává relativně klidný. Tento způsob dýchání podporuje efektivnější ventilaci plic a současně aktivuje parasympatický nervový systém, který napomáhá relaxaci organismu (Jerath et al., 2015).

Další často využívanou technikou je pomalé a hluboké dýchání, při němž se vědomě zpomaluje dechová frekvence. Tento typ dýchání pomáhá snižovat srdeční frekvenci, krevní tlak a úroveň stresových hormonů, čímž přispívá k celkovému zklidnění organismu a může usnadnit usínání (Zaccaro et al., 2018).

Mezi další techniky patří například rytmické dýchání, při kterém je nádech a výdech prováděn v pravidelném tempu, nebo prodloužený výdech, který podporuje aktivaci relaxačních mechanismů v těle. Tyto metody se často využívají v relaxačních technikách, meditaci nebo při terapii úzkostných stavů (Courtney, 2009).

Pravidelné zařazení dechových cvičení může vést ke zlepšení dechových návyků, snížení napětí a lepší regulaci autonomního nervového systému. Díky tomu mohou mít pozitivní vliv také na kvalitu spánku a celkovou regeneraci organismu (Jerath et al., 2015).

1.7 Diskuse nad teoretickými poznatky

Teoretická část práce poukázala na to, že dýchání a spánek jsou vzájemně propojené procesy, které ovlivňují celkové fungování našeho těla. Správné dechové návyky, zejména klidné a převážně nosní dýchání s aktivním zapojením bránice, mohou přispívat k lepší regulaci autonomního nervového systému a tím i ke kvalitnějšímu spánku. Naopak dysfunkční dýchání může být spojeno se zvýšeným napětím organismu a s obtížemi s usínáním nebo udržením spánku.

Na kvalitu spánku mohou mít vliv také psychologické faktory, především stres a úzkost, které mohou ovlivňovat jak dechový vzorec, tak celkovou schopnost organismu přejít do

klidového režimu. Teoretické poznatky zároveň ukazují, že poruchy dýchání během spánku mohou narušovat jeho strukturu a snižovat jeho regenerační funkci.

Z praktického hlediska se proto jeví jako důležité věnovat pozornost správným dechovým návykům a jejich možné souvislosti s kvalitou spánku. Přínosné může být například zařazení jednoduchých dechových cvičení nebo větší informovanost o významu správného dýchání v každodenním životě.

2 Praktická část: Metodika výzkumu

Cílem praktické části bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi dechovými návyky a subjektivně vnímanou kvalitou spánku. Pro získání dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření.

Dotazník obsahoval otázky zaměřené na základní sociologické údaje o respondentech, jejich dechové návyky a subjektivní hodnocení kvality spánku. Otázky byly převážně uzavřené, výjimkou byly polouzavřené otázky.

Sběr dat probíhal anonymně prostřednictvím online dotazníku. Respondenti byli osloveni prostřednictvím sociálních sítí. Účast ve výzkumu byla dobrovolná.

Získaná data byla následně zpracována pomocí základních statistických metod a jsou prezentována ve formě grafů a tabulek. Výsledky jsou také následně interpretovány v souvislosti s teoretickými poznatky uvedenými v teoretické části práce.

2.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 201 respondentů. Respondenti byli různého věku a vzdělání. Dotazník byl určen široké veřejnosti.

V následujících grafech jsou uvedeny základní charakteristiky respondentů, jako je věk, pohlaví a dosažené vzdělání.

2.3 Vyhodnocení jednotlivých otázek

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Největší skupinu respondentů tvořili lidé ve věku 18-26 let.

Otázka 2. Jaké je vaše pohlaví?

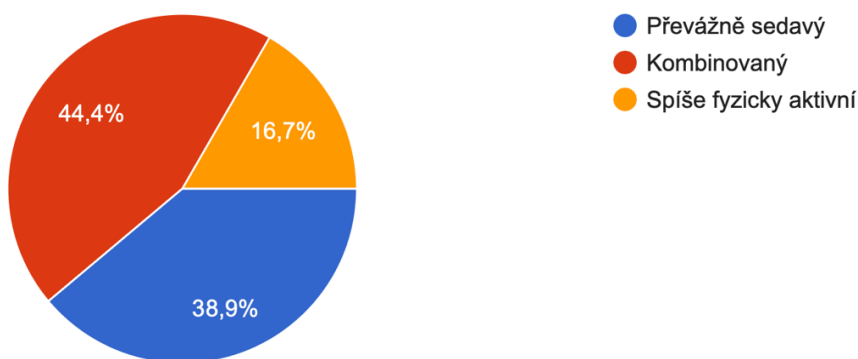
Respondentkami byly z více než 65 % ženy. Zbytek respondentů tvořili výhradně muži.

Otázka 3: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Tato otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z výsledků vyplývá, že největší část respondentů tvořili lidé se středoškolským vzděláním. Menší část respondentů uvedla základní vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání.

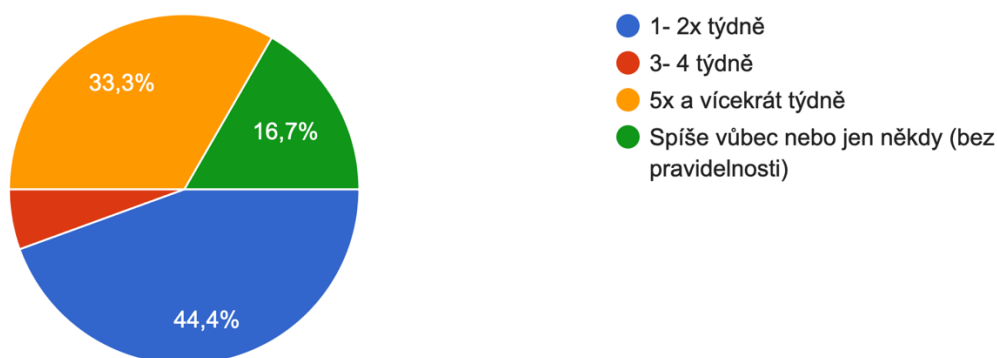
Otázka 4: Jaký je Váš obvyklý denní režim?

Z grafu vyplývá, že největší část respondentů tvoří osoby s kombinovaným režimem. Menší zastoupení mají respondenti se sedavým způsobem života, který může negativně ovlivňovat kvalitu spánku.



Otázka 5: Jak často se věnujete fyzické aktivitě?

Z grafu vyplývá, že respondenti se fyzické aktivitě věnují s různou frekvencí. Pravidelný pohyb může přispívat ke zlepšení kvality spánku a celkové fyzické i psychické pohody.



Otázka 6: Kouříte?

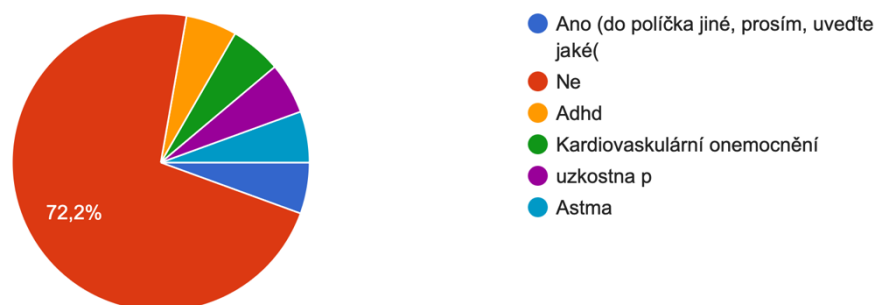
Více než 60 % respondentů uvedlo, že nekouří. Dalších 22 % kouří pouze příležitostně.

Otázka 7: Jste častým konzumentem kofeinu (káva, čaj, energetické nápoje)?

Tato otázka zjišťovala, zda respondenti pravidelně konzumují kofeinové nápoje, jako je například káva, čaj nebo energetické nápoje. Z výsledků vyplývá, že Více než 65 % respondentů uvedlo, že kofein konzumuje pravidelně, klidně i několikrát denně, zatímco ostatní jej nekonzumují vůbec. Konzumace kofeinu, zejména ve večerních hodinách, může negativně ovlivňovat usínání a celkovou kvalitu spánku.

Otázka 8: Trpíte chronickým onemocněním ovlivňujícím dýchání nebo spánek (astma, úzkostná porucha, syndrom neklidných nohou, etc.)?

Z grafu vyplývá, že většina respondentů netrpí chronickým onemocněním ovlivňujícím dýchání nebo spánek, zatímco menší část respondentů tyto obtíže



Otázka 9: Jak byste popsal/a svůj dech v klidu?

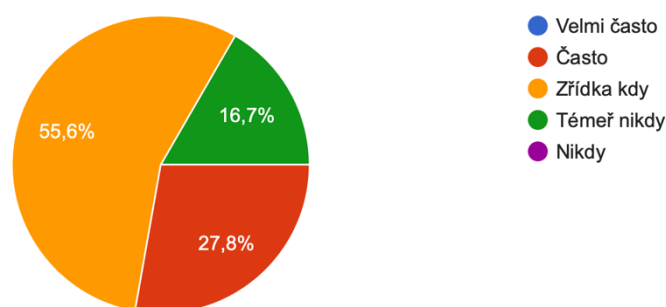
95 % respondentů popisuje svůj dech jako klidný nebo velmi klidný. Ostatní respondenti pa dech popisují jako rychlý.

Otázka 10: V klidu dýcháte především:

83 % respondentů uvedlo, že v klidu dýchají nosem. Dalších 11 % kombinovaně a ostatní výhradně ústy.

Otázka 11: Jak často si během dne uvědomujete svůj dech?

Z grafu vyplývá, že většina respondentů si svého dechu nevšímá nebo výjimečně.



Otázka 12: Jak byste celkově ohodnotil/a kvalitu svého spánku?

56 % respondentů uvádí, že svůj spánek hodnotí jako spíše dobrý. Téměř 40 % respondentů svůj spánek ale hodnotí negativně.

Otázka 13: Jak dlouho obvykle usínáte?

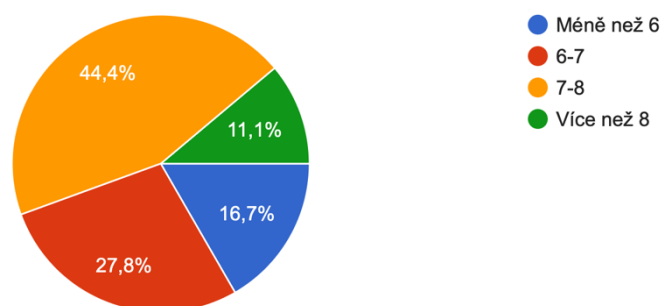
Téměř polovina respondentů se shoduje na tom, že jejich usínání netrvá déle než 15 minut. 40 % uvádí, že usne do 30 minut a ostatní odpověděli, že v rozmezí 30–60 minut.

Otázka 14: Budíte se během noci?

44 % respondentů uvádí, že se během noci nebudí, 40 % jen velmi zřídka a ostatní popisují svou noc jako velmi neklidnou s častým buzením.

Otázka 15: Kolik hodin průměrně spíte za noc?

Z grafu je vidět, že odpovědi na tuto otázku byly velmi rozhodnuté, ale všeobecně řečeno, valná většina odpovědí se pohybuje v optimálním rozmezí.



Otázka 16: Jak se cítíte po probuzení?

50 % respondentů uvedlo, že po probuzení se cítí unaveně, často až extrémně unaveně. Subjektivní vnímání spánku u zkoumané populace je tedy spíše negativní.

Otázka 17: Máte pocit, že způsob Vašeho dýchání ovlivňuje kvalitu Vašeho spánku?

Většina respondentů uvádí, že si je vědoma spojitosti mezi dechem a spánkem. Otázka byla otevřená, a proto se vyskytovaly odpovědi velmi zajímavé. Kupříkladu: *Určitě, převážně když z jakéhokoliv důvodu začnu dýchat pusou, tak se probudím.*

Otázka 18: Všímate si svého dechu před usnutím?

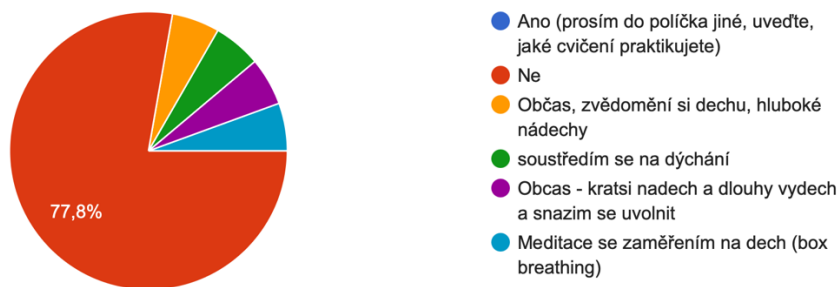
Přesně 50 % respondentů uvádí, že si svého dechu nevšímají vůbec. Ostatní ho vnímají.

Otázka 19: Zhoršuje se Váš spánek během stresového období?

U této otázky byly odpovědi velmi jednoznačné. 50 % uvádí, že ne a 50 %, že ano.

Otázka 20: Používáte před spaním dechová cvičení?

Z grafu vyplývá, že Více než 75 % tuto techniku vůbec nevyužívá.



Otázka 21: Pokud ano, tak jak často?

Většina respondentů uvádí, že méně než 2x týdně. A zhruba 20 % tuto techniku využívá každý den.

Otázka 22: Máte pocit, že Vám pomáhají s usínáním a kvalitou spánku?

Více než 75 % respondentů uvádí, že dechová cvičením jsou během usínání nápomocná.

Otázka 23: Jak často pociťujete stres během dne?

Více než polovina respondentů uvádí, že stres pociťuje několikrát denně a 22 % alespoň jednou denně. Stres může negativně ovlivňovat kvalitu spánku, protože zvyšuje psychické napětí a může ztěžovat usínání i celkovou regeneraci organismu během spánku.

Otázka 24: Máte před spaním tendenci přemýšlet o problémech?

Tato otázka zjišťovala, zda mají respondenti tendenci přemýšlet o různých problémech nebo povinnostech před usnutím. Z výsledků vyplývá, že 90 % respondentů tuto tendenci uvádí poměrně často, zatímco jiní ji pociťují pouze zřídka. Přemýšlení o problémech před spaním může zvyšovat psychické napětí a ztěžovat usínání, což může negativně ovlivňovat kvalitu spánku.

Otázka 25: Pociťujete úzkost nebo napětí?

Více než 75 % respondentů uvádí, že alespoň občas úzkost pociťují. 22 % pak uvádí, že velmi často. Úzkost může být dalším negativním faktorem ovlivňujícím spánek.

2.4 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že dechové návyky mohou mít souvislost se subjektivně vnímanou kvalitou spánku. Respondenti, kteří uváděli častější dýchání ústy častěji hodnotili svůj spánek jako méně kvalitní.

Závěr

Cílem této práce bylo analyzovat vztah mezi dechovými návyky a subjektivní kvalitou spánku u běžné populace. Teoretická část ukázala, že dechové návyky mohou významně ovlivňovat spánek a celkovou regeneraci organismu, a to jak prostřednictvím fyziologických mechanismů, tak i psychických faktorů. Správný způsob dýchání či preference dýchání nosem versus ústy mohou mít dopad na hloubku spánku a pocit odpočinku, což potvrzuje význam této problematiky.

Praktická část, založená na dotazníkovém šetření, umožnila získat data o subjektivním vnímání spánku a dechových návyků respondentů. Výsledky naznačily určité souvislosti mezi těmito proměnnými, přičemž se potvrdilo, že jedinci s horšími dechovými návyky často uváděli i nižší kvalitu spánku. To podporuje hypotézu, že dechové návyky mohou být jedním z faktorů ovlivňujících spánek, i když není jediným determinantem – významnou roli hrají také životní styl, stres či celkový zdravotní stav.

Práce tak přispívá k lepšímu porozumění vztahu mezi dýcháním a spánkem a poukazuje na potřebu dalšího výzkumu v této oblasti. Získané poznatky mohou být využity při tvorbě preventivních a edukativních programů zaměřených na zlepšení spánkové hygieny a dechových návyků, což může mít pozitivní dopad na kvalitu života jednotlivců.

Zdroje literatury

- Hájek, J. (2022). Spánek a jeho míra a kvalita v životě studentů vysokých škol (Bakalářská práce). Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Brno. Dostupné z https://is.muni.cz/th/p8kdh/Spanek_a_jeho_mira_a_kvalita_v_zivote_studentu_vysokych_skol.pdf
- Sladký, B. (2026). Vliv hyperventilace na hodnoty VO₂max a sportovní výkon (Bakalářská práce). Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Praha. Dostupné z <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/202066/130434539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vašutová, K., & Vašut, K. (2020). Poruchy spánku (učební materiál). Masarykova univerzita. Dostupné z https://is.muni.cz/el/pharm/podzim2020/FDAFP_FAF/um/Poruchy_spanku.pdf
- Čejka, J. (2025). Zdravotní účinky dechových technik (Bakalářská práce). Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, Brno. Dostupné z https://is.muni.cz/th/e35j0/ZDRAVOTNI_UCINKY_DECHOVYCH_TECHNIK.pdf
- Pužmanová, T. (2024). *Spánek jako základní faktor pro duševní a fyzické zdraví člověka* (Bakalářská práce). Technická univerzita v Liberci. Dostupné z <https://theses.cz/id/up4i15/00173588-520122054.pdf>
- Bárová, S. (2008). [Název bakalářské práce] (Bakalářská práce). Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Brno. Dostupné z https://is.muni.cz/th/yqca7/Bakalarska_prace_Simona_Barova.pdf
- Bytešníková, P. (2020). Využití dechových cvičení v logopedii (Bakalářská práce). Masarykova univerzita. Dostupné z https://is.muni.cz/th/xkbvo/Bakalarska_prace.pdf
- Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2011). Normal human sleep: An overview. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine* (5th ed., pp. 16–26). Elsevier.
- Walker, M. (2017). *Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams*. Scribner.
- gesundheit.gv.at. (2024, 26. března). Dýchací cesty a plíce: základní informace. NZIP.cz. <https://www.nzip.cz/clanek/1090-dychaci-cesty-a-plice-zakladni-informace>

- Barrow, A., & Pandit, J. J. (2020). Lung ventilation and the physiology of breathing. *Surgery (Oxford)*, 38(5), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.03.005>
- Berry, R. B., Brooks, R., Gamaldo, C., Harding, S. M., Marcus, C., & Vaughn, B. (2012). The AASM manual for the scoring of sleep and associated events: Rules, terminology and technical specifications. American Academy of Sleep Medicine.
- Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 869–893.
- Sapolsky, R. M. (2004). Why zebras don't get ulcers. Henry Holt and Company.
- Courtney, R. (2009). The functions of breathing and its dysfunctions and their relationship to breathing therapy. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 12(3), 78–85.
- Jerath, R., Beveridge, C., Barnes, V., & Jerath, V. (2015). Self-regulation of breathing as a primary treatment for anxiety. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 40(2), 107–115.
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2018). How breath-control can change your life: A systematic review on psychophysiological correlates of slow breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 353.
- Průša, K. (2024). Rozdíl v mechanice dýchání při dýchání nosem nebo ústy (Bakalářská práce, 2. lékařská fakulta). Univerzita Karlova, Praha. Dostupné z <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/195941/130386113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Čapková, K. (2024). Spánek a jeho kvalita (Bakalářská práce). Technická univerzita v Liberci. Dostupné z https://theses.cz/id/apv7ak/Bakalarska_prace_-_K._Capkova.pdf



SINAPSIS

Institut aplikovaných
psychosociálních studií