

# DZIENNIK SNU

Czas badania: od ..... do .....

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA DZIENNIKA SNU:** Codziennie rano po wstaniu z łóżka proszę zaznaczyć w graficznym dzienniku snu:

- poprzez zamalowane godziny, w których Pan/Pani spał/a;
- poprzez wstawienie znaku X w godziny, w których była drzemka;
- poprzez brak zamalowania godziny, w których leżał/a Pan/Pani w łóżku bez snu.

Proszę też wpisać w kolumnach z prawej strony, ile godzin spędził/a Pan/Pani w nocy w łóżku oraz oszacować (*bez patrzenia w nocy na zegar!*) ile trwał łącznie Pana/i sen oraz ile mogło trwać zasypianie. Wieczorem poprzez zakreskowanie proszę zaznaczyć w graficznym dzienniku snu godziny, w których zrobił/a Pan/Pani drzemkę w ciągu dnia.



Ile godzin spędził/a Pan/i ostatniej nocy w łóżku?

Jaka była całkowita długość Pana/Pani snu?

Ile trwało zasypianie?

Wydajność snu /UWAGI

DATA:

PN .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
WT .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
ŚR .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
CZ .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
PT .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
SO .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
ND .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
PN .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
WT .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
ŚR .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
CZ .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
PT .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
SO .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
ND .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
PN .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
WT .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
ŚR .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
CZ .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
PT .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
SO .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				
ND .....	0:00 6:00 12:00 18:00 24:00				

## INTERPRETACJA DZIENNIKA SNU:

### Łączny czas snu w ciągu doby:

- **powyżej 10 godzin** - Twój sen jest bardzo długi. Jeśli nie czujesz się po nim wypoczęty/a zalecany jest kontakt z lekarzem;
- **ponad 7 godzin** - długość Twojego snu jest wystarczająca, dbaj o utrzymanie dobrej jakości snu stosując zasady higieny snu;
- **od 6 do 7 godzin** - jeżeli sen nie daje uczucia wypoczęcia może być zbyt krótki. Spróbuj kłaść się spać wcześniej/ wstawać później, aby go wydłużyć. Gdy próby wydłużania snu są nieefektywne wskazane jest podjęcie działań poprawiających jego długość i jakość;
- **poniżej 6 godzin** - Twój sen jest zbyt krótki. Spróbuj wydłużyć czas snu, a jeśli nie możesz spać dłużej zalecany jest kontakt z lekarzem.

### Latencja snu, czyli czas od podjęcia decyzji, że chcesz zasnąć do momentu zaśnięcia:

- **mniej niż 15 minut** - zasypiasz bardzo szybko, dbaj o utrzymanie dobrej jakości snu stosując zasady higieny snu;
- **między 15 a 30 minut** - Twój czas zasypiania mieści się w granicach normy. Jeśli zależy Ci, aby go skrócić stosuj zasady higieny snu;
- **między 30 a 60 minut** - Twój czas zasypiania jest dość długi. Jeśli Ci to przeszkadza i negatywnie wpływa na Twoje samopoczucie, a stosowanie zasady higieny snu nie powoduje skrócenia czasu zasypiania, zalecany jest kontakt z lekarzem;
- **60 minut lub więcej** - Twój czas zasypiania jest zbyt długi. Stosuj zasady higieny snu, aby go skrócić. Jeśli to się nie udaje, a problemy z zaśnięciem negatywnie wpływają na Twoje samopoczucie, zalecany jest kontakt z lekarzem.

### Wydajność snu, czyli ilość czasu spędzanego w łóżku, którą wykorzystujesz na sen (wydajność snu = łączny czas snu w nocy/czas spędzany w nocy w łóżku x 100%):

- **powyżej 90%** - Twoja wydajność snu jest bardzo dobra, dbaj o utrzymanie dobrej jakości snu stosując zasady higieny snu;
- **między 80% a 90%** - Twoja wydajność snu mieści się w granicach normy, ale warto abyś stosował zasady higieny snu w celu jej poprawienia;
- **mniej niż 80%** - Twoja wydajność snu jest zbyt niska. Stosuj zasady higieny snu, aby ją zwiększyć. Jeśli to się nie udaje, a problemy z zasypianiem lub nocne/ poranne wybudzenia negatywnie wpływają na Twoje samopoczucie, zalecany jest kontakt z lekarzem.