

# Dzienniczek snu

## – legenda



**Dziennik snu** jest podstawowym narzędziem pozwalającym lekarzowi oraz pacjentowi na ocenę, jak naprawdę wygląda sen pacjenta, jakie są jego zachowania okołosenne, a w końcu na postawienie diagnozy, czy pacjent cierpi na bezsenność i w jaki sposób może sobie z nią poradzić.

**Higiena snu** to podstawa dotycząca wszystkich. Samo zasypianie i sen jest sprawą indywidualną, którą może ocenić wyłącznie sam pacjent. Analizę i ocenę snu lekarz wykona wyłącznie znając szczegóły okresów okołosennych i snu pacjenta. Pamiętajmy, że nasze odczucia są subiektywne i słowa 'nie spałem/am całą noc' nie zawsze oznaczają nieprzespaną noc. Dzienniczek snu pozwala te informacje usystematyzować i przedstawić w sposób obiektywny.

**Dzienniczek snu** jest prostą, niemal graficzną formą rejestracji snu. Każda linijka wykresu podzielona jest na 24-godziną skalę, którą należy wypełnić poprzez wstawienie strzałek ( $\downarrow$ ,  $\uparrow$ ), zaznaczając godzinę położenia się i wstania z łóżka. Jeżeli nasz sen był ciągły, w kratkę należy wpisać literę X, natomiast literą S oznaczamy czas, w którym czuliśmy się senni. Skrupulatne wypełnienie dzienniczka pozwoli Ci stworzyć wykres snu, lekarzowi zaś ułatwi ocenę tego, z jakim problemem trzeba sobie poradzić.

Miesiąc .....		Rok .....		Jakość snu	Jakość czuwania
1	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
2	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
3	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
4	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
5	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
6	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
7	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00

Dzień tygodnia

**Objaśnienie:**

1. Za pomocą strzałki w dół (↓) proszę zaznaczyć godzinę położenia się do łóżka.
2. Za pomocą strzałki skierowanej w górę (↑) proszę zaznaczyć godzinę wstania z łóżka.
3. Za pomocą litery **X** proszę zaznaczyć godziny spędzone we śnie.
4. Za pomocą litery **S** proszę zaznaczyć godziny w czasie których czuł/a się Pan/i senny/a.
5. Jakość snu proszę oznaczyć literami: **D**-dobra, **P**-przeciętna, **Z**-zła.
6. Jakość czuwania proszę oznaczyć literami: **D**-dobra, **P**-przeciętna, **Z**-zła.

Miesiąc .....		Rok .....		Jakość snu	Jakość czuwania
1	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
2	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
3	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
4	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
5	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
6	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00
7	20:00	02:00	08:00	14:00	19:00

Dzień tygodnia

**Objaśnienie:**

1. Za pomocą strzałki w dół (↓) proszę zaznaczyć godzinę położenia się do łóżka.
2. Za pomocą strzałki skierowanej w górę (↑) proszę zaznaczyć godzinę wstania z łóżka.
3. Za pomocą litery **X** proszę zaznaczyć godziny spędzone we śnie.
4. Za pomocą litery **S** proszę zaznaczyć godziny w ciągu dnia, w czasie których czuł/a się Pan/i senny/a.
5. Jakość snu proszę oznaczyć literami: **D**-dobra, **P**-przeciętna, **Z**-zła.
6. Jakość czuwania proszę oznaczyć literami: **D**-dobra, **P**-przeciętna, **Z**-zła.