

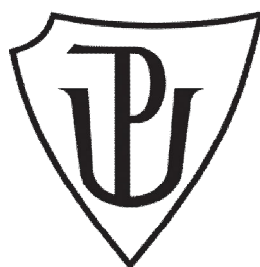
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**VYBAVOVÁNÍ SNŮ A FREKVENCE NOČNÍCH MŮR
VE VZTAHU K NĚKTERÝM OSOBNOSTNÍM
PROMĚNNÝM**

DREAM RECALL AND NIGHTMARE FREQUENCY IN RELATION TO
SOME PERSONALITY VARIABLES



Rigorózní práce

Autor: Lucie Kráčmarová

Olomouc

2013

Prohlášení

Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění.

Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem tuto rigorózní práci na téma „Vybavování snů a frekvence nočních můr ve vztahu k některým osobnostním proměnným“ vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tato práce vznikla v rámci projektu Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace (CZ.1.07/2.3.00/20.0063).

Na tomto místě bych ráda poděkovala prof. PhDr. Aleně Plhákové, CSc., Lutzi Wittmanovi a Michaelu Schredlovi za cenné připomínky k mému výzkumu.

Děkuji také všem účastníkům studie, kteří obětovali svůj čas a pomohli mi jej tak realizovat. Mé poděkování patří také projektu SODEZZ, díky kterému mohla rigorózní práce vzniknout

Obsah

Obsah	5
Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Hranice v mysli jako dimenze osobnosti	9
1.1 Definice osobnosti.....	9
1.2 První koncepty hranic.....	9
1.2.1 Hranice v psychoanalýze.....	10
1.2.2 Hranice v teorii objektních vztahů.....	11
1.3 Koncept hranic v mysli.....	12
1.4 Typy hranic v mysli.....	14
1.5 Hranice a mentální fungování.....	19
1.6 Původ a vývoj hranic.....	20
1.6.1 Hranice a mozek.....	21
1.7 Souvislost hranic a zdraví.....	22
1.7.1 Hranice a fyzické zdraví.....	23
1.7.2 Hranice a mentální zdraví.....	23
1.8 Další současné koncepty příbuzné hranicím v mysli	25
1.8.1 Koncept transliminality.....	25
1.8.2 Absorpce.....	26
1.8.3 Osoby se sklonem k fantazii.....	27
1.9 Vývoj měření hranic v mysli jako osobnostní charakteristiky.....	28
1.9.1 Dotazník hranic	29
1.9.2 BQ ve vztahu k dalším metodám zjišťujícím osobnostní charakteristiky	31
1.9.3 Vliv pohlaví a věku.....	32
2 Snění.....	34
2.1 Definice snu	34
2.2 Druhy snů	34
2.3 Noční můry a jejich druhy	36
2.4 Teorie snění	37
Fyziologické hledisko	39
2.4.1 Aktivačně syntetická hypotéza	39
2.4.2 Teorie Marka Solmse	39
Psychologické hledisko.....	40
2.4.3 Psychoanalytická teorie	40
2.4.4 Jungiánský hlubinně analytický přístup ke snům.....	43
2.4.5 Přístup ke snům z hlediska tvarové psychologie.....	45
2.4.6 Daseinanalytický přístup ke snům	45
2.4.7 Adleriánský přístup ke snům.....	46
2.4.8 Hartmannova teorie hyperkonektivity.....	47
2.4.9 Kognitivní teorie snění Davida Foulkese.....	48
2.4.10 Kognitivní teorie snění Calvina S. Halla	48
2.4.11 Kognitivně behaviorální terapie s její práce se sny.....	49
2.5 Vybavování si snu	49
2.5.1 Paměť a vybavený sen.....	50
2.5.2 Biologické souvislosti vybavování snů.....	51

2.5.3	Demografické rozdíly ve schopnosti zapamatovat si sen.....	53
2.5.4	Souvislost osobnostních proměnných a vybavování si snů	54
2.5.5	Další proměnné ovlivňující vybavování snů.....	56
2.6	Frekvence nočních můr	57
EMPIRICKÁ ČÁST		59
3	Výzkumný problém	60
3.1	Hypotézy a výzkumné otázky	61
3.1.1	Souvislost mezi vybavností snů a osobnostními proměnnými.....	61
3.1.2	Souvislost frekvence nočních můr a osobnostními proměnnými	62
3.1.3	Souvislost jednotlivých osobnostních proměnných mezi sebou.....	62
3.1.4	Rozdíl mezi muži a ženami ve sledovaných proměnných	63
3.1.5	Souvislost vyznání a sledovaných proměnných	63
3.1.6	Další otázky týkající se snění.....	64
4	Metody získávání dat.....	65
4.1	NEO pětifaktorový osobnostní inventář	65
4.2	Osobnostní dotazník hranic (BPQ)	67
4.3	Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS).....	68
4.4	Dotazník zaměřený na sny.....	68
4.5	Čtyřdimenzionální dotazník symptomů (4DSQ).....	69
5	Popis souboru.....	70
5.1	Průběh sběru dat.....	70
6	Zpracování získaných dat	72
6.1	Použité metody zpracování dat	72
6.2	Výsledky zpracování získaných dat	74
6.2.1	Deskriptivní vyhodnocení dotazníku týkajícího se snění.....	74
6.2.2	Testová reliabilita použitých metod.....	79
6.2.3	Hypotézy	79
6.3	Výzkumné otázky	85
7	Diskuze	89
7.1	Osobnostní proměnné a vybavnost snů	89
7.2	Osobnostní proměnné a frekvence nočních můr	90
7.3	Osobnostní proměnné a jejich vzájemné korelace	91
7.4	Propustnost hranic, míra absorpce a náboženské vyznání	91
7.5	Rozdíly mezi muži a ženami ve sledovaných proměnných	92
7.6	Lucidní snění, zájem o sny a další zjištění.....	93
7.7	Limity a doporučení pro budoucí výzkumy.....	94
8	Závěry	95
9	Souhrn	96
Seznam použitých zkratk		99
Literatura		100
PŘÍLOHY.....		114

Úvod

Sen je univerzální lidskou zkušeností a pravděpodobně každý z nás si alespoň některý ze svých vlastních nočních prožitků dokáže vybavit. Schopnost zapamatovat si jej však není u každého jedince stejná. Někteří z nás si vybavují sny téměř každé ráno, jiní jednou ročně. Tato rigorózní práce se snaží objasnit, co je příčinou odlišnosti ve schopnosti zapamatovat si sen a zda existuje souvislost mezi osobností a snovou výbavností? Navazují tak na svou diplomovou práci, která se věnovala podobnému tématu, avšak problematiku zkoumala na menším výběrovém souboru.

Dlouho nebyla nalezena žádná osobnostní charakteristika, která by souvisela s frekvencí, s jakou si vybavujeme sny. První objevenou osobnostní dimenzí, která s výbavností snu korelovala, byly hranice v pojetí Ernesta Hartmanna. Svůj koncept formuloval v knize „*Boundaries in the mind*“. Jde o to, jaké má jedinec hranice mezi jednotlivými oblastmi své mysli, psychickými procesy, sebou a okolím. Jedinec se může pohybovat v kontinuu od tenkých hranic po silné. Práce se zaměřuje na souvislost osobnostních charakteristik a schopnosti zapamatovat si sen, její další kapitoly jsou tedy věnovány snění. Nejpodstatnější je zde poslední podkapitola teoretické části. Uvedeny jsou zde možné vlivy, podílející se na frekvenci zapamatování si snů.

Cílem práce je ověření korelace mezi propustností hranic a schopností vybavit si sen na české populaci. Čím tenčí hranice jedinec má, tím lépe by si měl sny pamatovat. Tato spojitost byla prokázána některými zahraničními výzkumy i mou předcházející diplomovou prací. Mezi další cíle patří například ověření vztahu tenkých hranic k Otevřenosti vůči zkušenosti nebo absorpci.

Tato rigorózní práce byla zpracována za podpory projektu Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace (CZ.1.07/2.3.00/20.0063). Jde o analýzu části dat v rámci obsáhlejšího výzkumu, který se věnuje souvislosti osobnostních charakteristik, snění a emocionality.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Hranice v mysli jako dimenze osobnosti

Vzhledem k názvu práce „Souvislost osobnostních charakteristik a schopnosti vybavit si sen“ a snaze o její komplexnost uvedu na začátek první stručnou definici osobnosti. V dalších částech kapitoly budu věnovat rozsáhlejší prostor hranicím a to přes starší pojetí po Hartmannovo. Hartmannovu konceptu budu věnovat větší pozornost, vzhledem k jeho důležitosti pro tuto rigorózní práci a jeho nedostatečné zpracování v české odborné literatuře.

1.1 Definice osobnosti

Osobnost lze definovat jako individuální utváření psychiky. Jejím studiem se zabývá psychologie osobnosti, tedy jedno z teoretických odvětví psychologie (Plháková, 2007). Jednotlivé teorie se shodují v tom, že osobnost je poměrně stabilní, komplementární (zahrnuje kognitivní, emoční a motivační vlastnosti) a konzistentní (adaptující se v různých situacích a podmínkách) systém jedinečných vlastností, obsahů a projevů (Cakirpaloglu, 2012). Podle P. Cakirpaloglu (tamtéž) však nesmíme opomenout, že osobnost také vždy implikuje člověka zejména jako uvědomělé, socializované jsoucné. Popis osobnosti vychází z jejích charakteristik.

1.2 První koncepty hranic

Ve svém výzkumu se věnuji souvislosti některých vlastností osobnosti a jejich vlivu na vybavování si snu (v angličtině dream recall frequency - zkratka Drf). Hlavní osobnostní dimenzí, kterou se budu ve své práci zabývat, jsou hranice. V této kapitole se pokusím o podrobné osvětlení konceptu hranic v mysli, jelikož v české odborné literatuře chybí a pro porozumění dalšímu textu je obeznámenost s touto problematikou klíčová.

Koncept hranic poprvé komplexně formuloval Ernest Hartmann. Již před ním však byly nastoleny podobné myšlenky, i když pod jinými pojmy. Například William James se inspiroval historií filozofie a lidský temperament rozdělil na dva druhy: *empirický* a *racionalistický*. Empirici jsou podle něj tzv. tvrdohlaví a racionalisté tzv. útlomití. Obě skupiny mají podle něj některé společné charakteristiky.

Empirici se řídí fakty, postupují od částí k celku, jsou vnímaví, materialističtí, nevěří v Boha, jsou pesimisty, fatalisty, skeptiky a pluralisty. Jedinci z druhé skupiny jsou optimističtí, dogmatictí věří v Boha, věří ve svobodnou vůli a jsou monisty (James, 2008). Z Hartmannova pohledu jsou empirici lidé se silnými hranicemi a racionalisté s tenkými (Hartmann, 1991).

Explicitněji vyjádřil koncept hranic Kurt Lewin (1936), autor teorie pole, který chápal mysl jako rozdělenou do několika oblastí nebo psychických systémů, které spolu interagují a jsou od sebe oddělené různě silnými hranicemi. Hovoří o zóně hranic. Podle Lewina dosahují hranice různé síly. Liší se svou rezistencí, mohou být pevné až rigidní či naopak elastické. Buď jsou jasnou překážkou, kterou nelze překonat (jako je řeka pro někoho, kdo neumí plavat) nebo jsou pouze jakousi rezistentní oblastí, která je těžko, ale ne nemožně, překonatelná (jako bychom šli proti silnému větru). Navíc může být taková hranice prostupná pouze pro určitý typ lokomoce¹ a pro jiný ne. Dále se propustnost takové bariéry liší podle směru pohybu – ven či dovnitř. Stejně tak se její síla odlišuje v jednotlivých bodech. Tyto hraniční zóny ovlivňují například komunikaci.

1.2.1 Hranice v psychoanalýze

Sigmund Freud se ve svém díle o hranicích zmínil jen párkrát. Podle Hartmanna je tomuto konceptu nejbližší Freudův pojem „Reizschutz,“ tedy ochrana před podněty. Každý člověk má před sebou ochranný štít, který jej brání před vnějšími stimuly. Pokud jsou ale příliš silné, jako například v případě prožitého traumatu, mohou skrz štít proniknout. Dále Freud na mnoha místech diskutuje hranice kolem ega – popisuje, jak ego brání sebe samotné před id či vnějším světem (Hartmann, 1991). Tuto myšlenku dále vypracoval Paul Federn, který mluvil o 2 typech hranic: 1) vnitřních hranicích mezi id, egem a superegem a 2) vnějších hranicích mezi egem a vnějším světem. Hranice jsou dle něj funkcí ega, které díky nim může rozeznávat, co je reálné a co je pouze fantazií. Pokud je nějaký element za hranicemi, považuje jej za skutečný objekt.

Tato rozpoznávací schopnost je dle něj klíčová při testování reality a je narušena u lidí trpících psychotickými poruchami, jako je schizofrenie. Hranice ega, ani ego, nejsou

¹ V případě narušení rovnováhy mezi osobou a prostředím, dochází ke vzniku tenze, která je příčinou lokomoce neboli pohybu, jehož cílem je obnovení narušeného ekvilibra. Jde tedy o změnu pozice v rámci pole a tím změnu jeho struktury. Můžeme rozlišovat kvazisociální, kvazifyzické a kvazikonceptuální lokomoce (podrobněji v Lewin, 1936).

podle něj statické, ale vyvíjejí se na základě zkušenosti. Může tak integrovat tok podnětů přicházejících z externího i interního světa a hodnotit tak, jak moc oddělené od světa, či nevědomého materiálu je. Pokud bdíme, naše hranice jsou silné a pevné, nacházíme-li se ve stavu únavy či spánku, jsou naopak tenké (Federn, 1952 in Gabbard, Lester, 2002).

1.2.2 Hranice v teorii objektních vztahů

Tématu hranic se ve svém díle věnuje i Edith Jacobsonová a to v souvislosti s lidským vývojem. Dítě se nejprve nachází ve stavu, kdy nemá žádné hranice mezi svým self a vnějším světem. Jeho self se postupně vytváří shromažďováním příjemných a nepříjemných zkušeností a tak se rodí nejprve dobré a špatné self a dobrý a špatný vnitřní objekt. Vytvoření hranice mezi self a objektem následně umožní jejich integraci v celistvé reprezentace. Podle Jacobsonové se při normálním vývoji nachází agrese a libido v rovnovážném stavu, což umožňuje zralou diferenciaci mezi sebou a ostatními. Pakliže dojde k vychýlení této rovnováhy, hranice mezi self a objekty zeslábnu. To můžeme pozorovat u psychotických poruch (Jacobson, 1964 in Mitchell & Black 1995). Podobně uvažoval Fairbairn, který tvrdí, že určité intenzivní emoční prožitky v raném dětství mohou ovlivnit naše hranice mezi self a druhými a zapříčinit jejich difúzi. Pak jedinec nedokáže rozeznat sebe od druhých, což může být příčinou psychických poruch (Fairbairn, 1994).

Jacobsonová inspirovala svým dílem další autory, Patřila mezi ně i Margaret Mahlerová, která se explicitně konceptu hranic nevěnovala, ovšem jedna z fází dětského vývoje – symbióza, kterou formulovala, se konceptu hranic blíží. Dítě se v prvních měsících cítí být součástí své matky, neexistuje mezi nimi hranice. Teprve separačním procesem se dítě od matky odděluje a vymezuje se vůči okolnímu světu (Mahler, Pine, Bergman, 2002).

Na práci Jacobsonové navázal také Otto Kernberg (1984, in Gabbard, Lester, 2002). Podle něj diferenciaci self a objektů determinuje rozvoj stabilních hranic ega. Pokud u člověka ještě nedošlo k integraci konceptu self nebo objektů, vzniká částečný objekt. Jinými slovy vymezení pevné hranice mezi sebou a druhými je v jeho teorii bráno jako vývojový úspěch. Přítomnost nejasných hranic může být považována za charakteristiku vážných poruch osobnosti, pokud hranice mizí, jedinec regreduje do psychotického stavu.

1.3 Koncept hranic v mysli

Koncept hranic v mysli formuloval ve své knize „Boundaries in the Mind“ Ernest Hartmann. Ten uvádí, že nezáleží na tom, jak smýšlíme o obsahu naší mysli – ať už používáme termíny, jako jsou myšlenky, pocity, vzpomínky. V kognitivní psychologii pracujeme s pojmy jako percepční, sémantické a paměťové procesy či modely. V psychoanalýze užíváme koncept id, ego, superego, obranné mechanismy, pudy. Vždy však mluvíme o částech, oblastech, procesech, které můžeme vnímat jako vzájemně od sebe oddělené a přece spolu související. Hranice mezi nimi mohou být relativně pevné a silné, na druhou stranu mohou být relativně tenké nebo propustné (Hartmann, 1991).

Hartmann se začal hranicemi zabývat na základě práce s lidmi trpícími nočními můrami. Na základě rozhovorů s těmito lidmi usoudil, že jejich noční můry nejsou způsobeny žádným traumatem z dětství, ale spíše tenkými hranicemi. Tito lidé tedy postrádají jasná oddělení mezi svými procesy v mysli a nemají dostatek obran. Zdá se, že nemají vybudované pevné „zdi“, které by je oddělily od vnějšího světa a vše jimi prochází. Mohou být senzitivní v pozitivním slova smyslu, tj. empatičtí, kreativní, ale také přecitlivělí a zranitelní. Často mají pocit, že jsou zavaleni podněty, je toho na ně hodně. I malé trauma je může velmi ovlivnit, ve svých snech mohou prožívat zklamání z dětství, i když jejich dospělý život je poměrně klidný a bezproblémový. Jejich minulost a přítomnost se prolíná a jejich dřívější emoce, které prožívali v dětství, se snadno reaktivují – pokud například v práci prožijí něco, co jim připomene traumatizující situaci z minulosti, začnou prožívat emoce s ní spojené. Můžeme u nich tedy hovořit o zvýšené propustnosti mentálních hranic (Hartmann, 2001).

Hartmann se ve své práci zabýval různými aspekty těchto hranic. Mohou to být hranice percepční, hranice spojené s myšlením a prožíváním. Hranice mezi stavy bdělosti a vědomím, mezi spánkem, snem a bdělým prožíváním, hranice spojené s pamětí, tělesné hranice, interpersonální hranice, hranice související se sexuální identitou a dalšími formami identity, skupinové hranice a hranice mezi názory a soudy (Hartmann, 1991).

Abychom koncept hranic jako osobnostní charakteristiku pochopili, musíme se zaměřit na extrémní případy, tedy na osoby s velmi tenkými nebo velmi silnými mentálními hranicemi.

Podle Hartmannových výsledků se lidé se silnými hranicemi (ve všech aspektech) dokážou velice dobře soustředit, vnímat jednu věc a ostatní ignorovat. Jsou dobře organizovaní, udržují vše na svém místě, mají jasně organizovaný časoprostor a svůj vlastní prostor si chrání, udržují. Tito lidé udržují myšlenky, vjemy a pocity oddělené. Mají jasno v tom, zda sní nebo bdí a není pro ně nic mezi tím. Jsou si jistí svou pohlavní identitou a stejně tak skupinovou identitou, náležitostí k určité skupině, v níž se vymezují vůči jiným skupinám (např.: každý národ by měl hájit vlastní zájmy a svou pozici). Vnímají svět jako černobílý – dobro versus zlo, my versus oni apod. Podle Hartmannových výsledků mají silné hranice například lidé pracující jako obchodníci, účetní, právníci. Struktura vnitřních hranic by tak mohla ovlivňovat i volbu povolání (tamtéž).

Lidé s tenkými hranicemi oproti tomu mívají problémy se soustředěním se na jeden podnět, nevnímají své pocity a myšlenky odděleně, ale cítí, že jsou jejich myšlenky doprovázeny, ovlivňovány emocemi. Někdy se dostávají do stavu, který je na pomezí bdělosti a snění. Často se oddávají dennímu snění a hranice mezi realitou a fantazií nemusí být úplně jasná. Zažívají synestezii (vidí zvuk – asociují si jej například s určitou barvou). Mají méně vyhraněné tělesné hranice a osobní prostor, stejně tak pohlavní identitu („Jsem muž, ale myslím, že mám i některé ženské aspekty“) a self, často jsou až příliš zahrnuti do vztahu s někým. Mohou být členy několika skupin a nerozlišují mezi nimi ostře jako lidé se silnými hranicemi – dokážou vidět podobnosti mezi různými uskupeními. Svět vnímají ve stupních šedé, neštěpí jej na dobro nebo zlo. Jsou si vědomi své minulosti, která se mísí s aktuální přítomností, například si uvědomují, že jsou již dospělí, ale ztotožňují se s tím, že jsou v jistých ohledech stále dětmi (tamtéž).

Struktura hranic může ovlivnit naši životní cestu, vztahy s druhými lidmi, naše zdraví a nemoc. Poznání toho, jak jsou hranice strukturované, by nám mohlo pomoci dosáhnout vytvoření obrazu toho, jak je naše mysl organizována. Většina lidí se však nachází někde okolo středu a nemá takto extrémně silné nebo slabé hranice, případně má v některých oblastech hranice silné a v jiných tenké (viz jednotlivé aspekty vnitřních hranic). Nicméně kontinuum mezi těmito póly bylo kvantifikováno dotazníkem vnitřních hranic „Boundary Questionnaire (BQ)“. Tento dotazník zkonstruoval Ernest Hartmann. Mapuje jednotlivé výše zmíněné aspekty vnitřních hranic člověka. Doposud byl v této podobě vyplněn více jak tisíci lidmi a byl propojen s různými osobnostními proměnnými (viz dále) (tamtéž).

1.4 Typy hranic v mysli

Hartmann (1991) popsal několik typů hranic. Jejich přehled je uveden v následující Tabulce 1.

Tabulka 1: Přehled typů a podtypů hranic v mysli

Percepční hranice	Mezi senzoryckými vjemy Senzorycké soustředění nebo pásmo vnímání Okolo percepčních jednotek
Hranice spojené s myšlenkami a pocity	Mezi dvěma myšlenkami nebo dvěma pocity Mezi myšlenkou a pocitem Ohledně myšlenek a pocitů (volné asociace)
Hranice související se stavy bdělosti nebo vědomí	
Hranice spánku, snu a bdění	Mezi spánkem a bdělostí Mezi sněním a bdělostí Ve snu a okolo něj Denní snění
Hranice související s hraním	
Hranice související s pamětí	Rané vzpomínky Recentní vzpomínky a organizace paměti Osobní minulost Plány do budoucnosti
Hranice sebe sama/ tělesné hranice	Bariéra vůči stimulům Kůže jako hranice Postoj a muskulatura jako hranice Osobní prostor
Interpersonální hranice	
Hranice mezi vědomím a nevědomím a mezi id, egem a superegem	
Obranné mechanismy jako hranice	
Hranice související s identitou	Sexuální identita Věková identita: mezi dětstvím a dospělostí Konstantnost identity
Skupinové hranice	
Hranice a organizace života	
Hranice a environmentální preference	
Hranice v názorech a soudech	
Hranice, rozhodování a jednání	

Poznámka: Převzato z Hartmann, 1991, s. 22

Percepční hranice: Existují mezi jednotlivými vjemy a našimi smysly. Tyto vjemy mohou být jasně oddělené (u lidí se silnými hranicemi) nebo propojené s jinými (u lidí s tenkými hranicemi). V případě tenkých hranic se můžeme setkat s tzv. synestézií, což je odpověď jedné smyslové modalitě na podnět přijímaný jinou smyslovou modalitou. Vůně vnímaná čichem vyvolá vjem barvy (Hartmann, 1991).

Lidé se silnými hranicemi se dokážou soustředit na jeden podnět ve svém prostředí, prozkoumat jej a poté se přesunout k jinému podnětu nebo soustředění ukončit. Lidé s tenkými hranicemi oproti tomu vnímají mnoho věcí najednou a jejich vnímání je roztržštěnější. Může jim připadat, že jsou zahlceni podněty. Podobně se mohou cítit lidé s počínající atakou schizofrenie, u lidí s tenkými hranicemi však nejde o psychiatrické onemocnění a nevykazují známky patologie. U lidí s tenkými hranicemi také dochází k tomu, že jeden vjem propojují s dalšími vjemy, vzpomínkami, dojmy. Podnět popíšu nejen tak, jak jej vnímají v aktuální chvíli svými smysly, ale také řeknou, co jim připomíná apod. Lidé se silnými hranicemi popíšu vnímaná fakta (tamtéž).

Hranice spojené s myšlenkami a pocity: Rozdíl mezi lidmi s tenkými a silnými hranicemi můžeme vidět i ve způsobu myšlení. Osoby se silnými hranicemi se soustředí na jednu myšlenku, kterou propracují, a když ji dokončí, přesunou se v mysl jinam. Jejich myšlení je spíše lineární. Myšlenky lidí s tenkými myšlenkami se však rozvětvují, od jedné odbíhají k jiné, aniž by tu původní propracovali či ji dokončili. Jejich myšlení je oproti lidem se silnými hranicemi velmi asociativní a jejich schopnost volných asociací (nejen) během terapie je velmi dobrá, někdy ovšem mohou mít problém takové myšlení zastavit (tamtéž).

V oblasti emoční lidé se silnými hranicemi prožívají jednu emoci, kterou jasně dokážou popsat: „Udeřil mě, tak jsem se naštvál,“ „Vyhrál jsem závod a tak jsem byl šťastný.“ Lidé s tenkými hranicemi prožívají často směsici pocitů, kterou je těžké jednoduše popsat. Myšlenky a pocity jsou pro jedince se silnými hranicemi odlišitelné, při řešení problému využívají logické myšlení a emoce odsouvají stranou. Neznamena to, že by emoce neprožívali, ovšem dokážou je udržet na svém místě. Samozřejmě někdy může dojít k úplnému obrannému odmítání pocitů. Naopak ti s tenkými hranicemi kombinují myšlenky a pocity, nedokáží si představit rozhodování bez emocí. Někdy si nejsou jistí, zda se rozhodli na základě logických závěrů či emocí (tamtéž).

Hranice související se stavy bdělosti nebo vědomí: Jedinci se silnými hranicemi přesně vědí, v kterém stavu se nachází, mají jasně rozlišený spánek a bdění. U lidí s tenkými hranicemi to tak jasné není, mají několik stavů mezi spánkem a bdělostí, někdy napůl spí či

bdí. Více se oddávají dennímu snění, fantaziím či živým vzpomínkám. Někdy mohou prožívat denní můry, jejich fantazie se stanou nekontrolovatelnými a odehrávají se v nich katastrofické scénáře, nepříjemné obsahy. Pamatují si více snů, někdy prožívají falešná probuzení – myslí si, že se probudili, ale místo toho se vzbudí v jiném snu a teprve z něj se proberou do reality. Mají také víc lucidních snů (Hartmann, 1991), tedy snů, ve kterých mají bdělé vědomí (Waggoner, 2009).

Hranice hry: Pokud lidé s tenkými hranicemi vzpomínají na své dětství, mluví o hrách, ve kterých využívali fantazii, do her se vžívali natolik, že se hranice mezi hrou a realitou někdy stírala. Lidé se silnými hranicemi se do her tolik nevžívali a vzpomínají si spíše na hry sportovní, týmové nebo stolní (Hartmann, 1991).

Hranice související s pamětí: Věk, od kterého si pamatujeme naše první zážitky, se u každého člověka liší. Neschopnost rozpomenout se na zážitky z prvních dvou až třech let života nazýváme infantilní amnézií a jako první ji popsal Sigmund Freud (2000) v díle „Tři pojednání k teorii sexuality.“ Podle něj umožňuje tato amnézie odsunout traumatické zážitky doprovázené úzkostí, které dítě v dětství prožilo, do nevědomí. Věk, ze kterého si člověk dokáže vybavit první vzpomínky, se mezi lidmi se silnými a tenkými hranicemi liší. Zdá se, že lidé s tenkými hranicemi si jsou schopni vybavit vzpomínky z mnohem ranějších období jejich života, na příklad jsou schopni popsat některé události z doby, kdy jim byly dva roky. Jedinci z druhé skupiny si často nemohou vybavit takto časné vzpomínky, je tedy možné. Že u nich došlo k masivní primární represi (Hartmann, 1991).

I ostatní vzpomínky jsou u obou skupin rozdílně organizovány. Lidé se silnými hranicemi mají vše jasně utříděné a uložené, každá vzpomínka má své místo a potom, co ji využijí, zase ji na své místo vrátí. Druhá skupina lidí však má stále připravené všechny vzpomínky, v každé situaci svého současného života – což souvisí se schopností asociovat, která byla zmíněna výše (tamtéž).

Hranice sebe sama/ tělesné hranice: Tyto hranice oddělují jedince a okolní svět. Jde o psychosociální bariéru proti vnějším stimulům. Lidé s tenkými hranicemi jsou senzitivní vůči vnějším podnětům a jsou jimi až obtěžováni. Takovou hranicí může být kůže, ta je lidmi se silnými hranicemi vnímána jako absolutní a konstantní hranice oddělující je samotné od ostatních. Lidé s tenkými hranicemi to takto jasně nevnímají, v případě, kdy jsou například nemocní, přijde jim, že jejich tělo mění tvar či velikost (Hartmann, 1991).

Hranice vůči okolí můžeme také vyjádřit svým tělesným postojem či svalovou expresí. Lidé se silnými hranicemi, často nevědomě, udržují tělo v pevné pozici, kterou jakoby nám říkali „nedotýkej se mě, drž se o de mě dál.“ Opačným dojmem působí lidé

s tenkými hranicemi, kteří mohou vyvolávat dojem nepevnosti, měkkosti a dožadují se kontaktu. Podobně je to i s osobním prostorem. Lidé se silnými hranicemi potřebují mít jasně vymezený prostor, do kterého jim druzí nebudou zasahovat, nepříjemné jim může být cestování hromadnou dopravou. Lidé s tenkými hranicemi si naopak přítomnost druhých ve svém osobním prostoru přejí (tamtéž).

Interpersonální hranice: Pokud mluvíme o mezilidských hranicích, myslíme tím například, jak snadno člověk navazuje vztahy, jak moc je do nich emocionálně pohroužen. Člověk s tenkými hranicemi se snadno svěří druhým, někdy o sobě řekne až moc lidem, které ani nezná. Dá se říct, že se někdy až hrne do vztahů, někdy může touto náhlou touhou o přílišnou blízkost jedince vyplašit. Do svých vztahů velmi investuje. Naopak člověk se silnými hranicemi si od druhých drží odstup, přistupuje k nim jiným způsobem. Podle mého názoru můžeme tento aspekt hranic pozorovat snadno i v běžném životě. Někteří naši známí nás na uvítanou obejmou, i když jsme s nimi doposud neprohodili mnoho slov. Přesto se zdá, že nám chtějí být blízko a rádi nás vidí. Na druhou stranu se můžeme setkat s jiným známým, který nám ani nepodá ruku a známe se stejně, ne-li víc. Interpersonální hranice se tedy mohou prolínat s hranicemi tělesnými (Hartmann, 1991).

K tématu interpersonálních hranic můžeme najít i poměrně širokou škálu publikací, které jsou určeny spíše laikům. Ti se zde mohou dočíst o tom, jak nastavit hranice ve vztahu s druhými lidmi a to jak v partnerství, tak mezi přáteli (například Cloud, Townsend, 1998; Cloud, 2007).

Hranice mezi vědomím a nevědomím a mezi id, egem a superegem: Jak bylo zmíněno výše, lidé se silnými hranicemi užívají obranný mechanismus represe a nepřijatelné impulsy udržují striktně mimo vědomí. Jejich superego je poměrně silné. U lidí s tenkými hranicemi není represe tak výrazná a také hranice mezi id a egem či vědomím a nevědomím je tenčí (Hartmann, 1991).

Jako hranice mohou být vnímány také obranné mechanismy. Koncept obranných mechanismů byl formulován Freudem a do hloubky jej propracovala Anna Freudová, podle níž jsou součástí ega a jejich úkolem je chránit vědomí před nezvládnutelnými afekty a pudy (Freud, 2001). Nejnebezpečnější obranou je podle Hartmanna (1991) popření, protože staví zeď mezi jedincem a reálným světem, vyskytuje se často u lidí s nemocemi z psychotického okruhu. Osoby se silnými hranicemi užívají tyto obrany více, neznamená to však, že je využívají všechny. Mohou preferovat ze všech obran jednu a tu opakovaně používat. Lidé s tenkými hranicemi obrany používají, ale neuvžívají je tak konzistentně.

Hranice související s identitou: Patří sem například pohlavní identita nebo identita spojená s věkem. Lidé se silnými hranicemi se vnímají jako příslušníci určitého pohlaví a opačné pohlaví chápou jako velice odlišné, nepřijde jim, že by měli jeho aspekty. Lidé s tenkými hranicemi takto striktně svou pohlavní identitu nevidí, sice jasně řeknou, jakého jsou pohlaví, ale jsou schopni říci, v čem se podobají příslušníkům druhého pohlaví (Hartmann, 1991).

Identita spojená s věkem se týká například toho, zda na sebe člověk nahlíží striktně jako na dospělého jedince, nebo zda se i přes svůj věk identifikuje s tím, že je v něm stále kus dítěte (tamtéž).

Celkově můžeme mezi lidmi se silnými a tenkými hranicemi vidět rozdíl v konstantnosti identity. Zástupce první skupiny bude mít pevnou identitu v různém čase a za různých okolností. Jedinec z druhé skupiny bude svou identitu měnit podle situace, ve které se ocitne: „Jsem úplně jiný člověk mezi spolužáky a doma“ (Hartmann, 1991).

Skupinové hranice: Každý z nás je členem nějaké skupiny, ovšem pro člověka se silnými hranicemi je toto členství velice důležité, protože utváří součást jeho identity. Mezi skupinou, do které patří a jinými vidí velký rozdíl. Lidé s tenkými hranicemi jsou v tomto odlišní, vnímají se spíše než jako členové určitého kolektivu jako jednotlivci, nebo jako součást většího celku či jako „občané světa“ (Hartmann, 1991).

Hranice a organizace života: Tento typ hranic je poměrně jednoduchý, dá se říci, že lidé se silnými hranicemi ve svém životě utřídí jak své myšlenky, tak věci, udržují okolo sebe pořádek a udržují vše okolo sebe organizované. Tento aspekt tedy můžeme pozorovat v životním stylu člověka (tamtéž).

Environmentální hranice: Tento typ hranic dle mého názoru souvisí s předcházejícím. Podle Hartmanna jde o to, že lidé se silnými hranicemi preferují jasná ohraničení i ve svém fyzickém prostředí. Oblékají se do pevného oblečení, obrazy vkládají do výrazných a širokých rámců. Takto se však mohou chovat i lidé s tenkými hranicemi za účelem jisté kompenzace (tamtéž).

Hranice v názorech a soudech: Člověk se silnými hranicemi má definitivní soudy, nezměnitelné standardy pro posuzování jevů okolo, považuje sebe sama za osobu pevnou v názorech a věří, že existují přesná kritéria pro posuzování toho, co je správné, co je špatné, co je krásné, co ošklivé apod., jednoduše řečeno vnímá svět černobíle. Oproti tomu člověk s tenkými hranicemi vidí různé stupně šedi (tamtéž).

Hranice, rozhodování a jednání: Zde nacházíme souvislosti s hranicemi v názorech a soudech. Někdo, kdo věří, že je něco jen dobré nebo jen špatné se rozhodne rychleji a

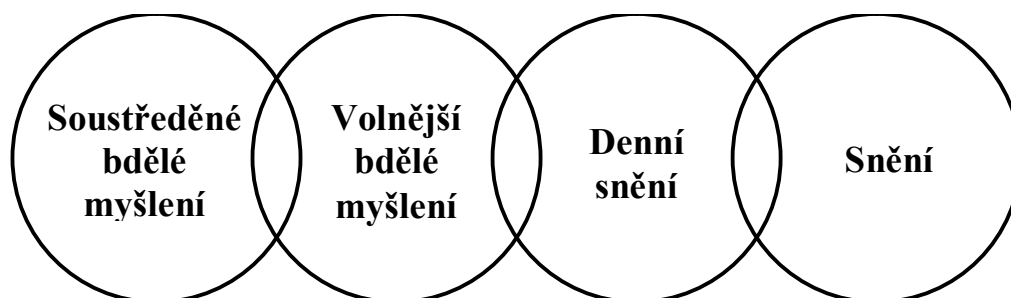
rychleji bude jednat než ten, kdo nahlíží na svět ve stupních šedi a oceňuje různé pohledy na věc (tamtéž).

1.5 Hranice a mentální fungování

Abychom dále porozuměli konceptu hranic v Hartmannově pojetí, je nezbytné uvědomit si spojitost mezi kontinuem hranic a mentálním fungováním či psychickými procesy. Podle Hartmanna se hranice každého z nás mění i v rámci jednoho dne. Například pokud se během dne věnujeme logickému problému a potřebujeme zaměřovat svou pozornost, nacházíme se v rámci kontinua v oblasti silných hranic. Snažíme se, aby naše myšlenky nebyly ovlivněny emocemi a naše mozková aktivita byla zaměřena na splnění daného úkolu. Naše myšlení postupuje krok za krokem. Nejen, že přemýšlíme nad úkolem, ale také jsme schopni vnímat a být si vědomi našeho okolí. Ve chvílích, kdy usínáme, naopak naše soustředění na určitý podnět mizí a hranice se ztenčují. Naše myšlení je spíše asociativní, skáče z jedné myšlenky k jiné, je volnější (Hartmann, 2011b). Denní snění či bdělé fantazie, které jsou blíže tomuto konci kontinua, se nočnímu snění podobají touto asociativností a často také obsahem (Domhoff, 1996).

Dá se tedy říci, že kontinuum se na úrovni psychického fungování pohybuje od soustředěného myšlení po snění. Tuto úvahu Hartmann přenesl do podoby poměrně jednoduchého grafického schématu (obr. 1). Lidé se silnými hranicemi se pohybují spíše na levé straně kontinua, kdežto lidé s tenkými hranicemi tráví více času na jeho pravém konci.

Obrázek 1: Hranice ve spojitosti s kontinuem plynoucím od soustředěného myšlení po snění



Poznámka: Převzato z Hartmann, 2011, str. 35

Vedle denních změn, které nastávají v rámci těchto hranic na základě toho, v jaké stavu se nacházíme, se mohou hranice měnit i dramatictěji. Například pokud jsme v ohrožení, obrátíme se oproti danému nebezpečí, posílíme naše hranice. Tento jev můžeme pozorovat i ve skupině. Pokud jsou lidé v nebezpečí, semknou se proti nepříteli či vnější hrozbě. Najednou se naše přemýšlení změní – jsme my proti nim/ těm druhým. Vidíme dobro vs. Zlo, hledáme jasné odpovědi a jasná řešení. Hartmann říká, že v tomto ohledu fungují hranice na principu améby (Hartmann, 2011b).

1.6 Původ a vývoj hranic

Ernest Hartmann si pokládá otázku, zda se člověk se silnými či tenkými hranicemi již narodí, nebo zda jejich vývoj závisí na environmentálních vlivech, které na člověka působí během jeho života. Odpovědět na tuto otázku není snadné.

Dle Hartmannovy hypotézy hrají roli jak faktory genetické, tak vlivy prostředí. V minulosti byly provedeny výzkumy dvojčat, která byla po narození vychovávána odděleně, přesto vykazovala podobné struktury v oblasti hranic (Farber, 1981, in Hartmann, 1991). Nicméně pro potvrzení této teorie není dostatek dat.

Dítě postupně získává nezávislost na druhých, stává se autonomním a utváří vlastní identitu. Toto postupné zrání může být podle Hartmanna dalším důležitým aspektem vývoje hranic. Otázkou dále zůstává, jak je možné, že se u někoho hranice vyvinou slabé a u někoho silné. Jsou tenké hranice nedostatečně vyvinuté nebo je jejich vývoj opožděn? Jedním z faktorů vedoucích ke vzniku silných hranic je podle něj silná identifikace, obvykle s rodičem stejného pohlaví, nebo snaha o soutěžení se starším sourozencem. V obou případech se dítě snaží příliš brzo dospět. Posledním důvodem může být vybudování silného superega a velmi časná internalizace pravidel (Hartmann, 1991).

K tenkým hranicím může naopak vést chybějící identifikace s rodičem stejného pohlaví, snaha o dohnání staršího sourozence a přísné superego. U těchto jedinců také můžeme v jejich osobní historii nalézt prožitá trauma. Podobně tomu bývá i u lidí trpících hraniční poruchou osobnosti, kteří mají často podle dotazníku BQ tenké hranice. Nejtypičtěji však jde o lidi, kteří velmi těžce nesou běžná očekávaná traumata objevující se během dětství. Příkladem může být narození sourozence (tamtéž).

Zdá se, že k sílení hranic dochází v období od 5 do 10 let. Dítě v tuto dobu začíná ztrácet část své dětské představivosti a obrací se více k realitě². V této vývojové fázi se děti učí koncentrovat pozornost, začínají organizovat svůj čas, stávají se členy skupin a identifikují se s nimi, rozlišují přátele a nepřátele. Tyto dovednosti by odpovídaly jednotlivým typům hranic. Možná tedy při vývoji hranic záleží na tom, kdy je tento proces započat a jak intenzivní je. Jeho pozdější nástup a slabší intenzita zapříčiní tenčí hranice (tamtéž).

Rozhodující se tedy zdá být věk od 5 do 10 let v součinnosti s vlivy prostředí a genetickými predispozicemi. Během života se však hranice mohou měnit. Hartmann předložil dotazník BQ lidem ve věku od 18 do 70 let. Dle jeho výsledků sílí hranice s postupujícím stářím. Nezkoumal však stejné jedince longitudinálně ale průřezově. Je tedy možné, že jsou ovlivněni spíše dobou, ve které vyrůstali a jejíž hodnoty přejímali. Síla hranic se však může měnit. Pokud se člověk se silnými skupinovými hranicemi setká s příslušníky i jiné skupiny, než do které patří a stráví s nimi určitý čas, je pravděpodobné, že začne vnímat určité podobnosti s jeho skupinou a jeho bariéra se v tomto ohledu ztenčí. Naopak člověk s velmi tenkými interpersonálními hranicemi se může ve svém životě začít soustředit na své vztahy k druhým a snažit se postupně si budovat důvěru k nim místo okamžitého důvěřování každému na setkání (tamtéž).

1.6.1 Hranice a mozek

Vzhledem k povaze hranic je možné, že mají původ také v mozkové aktivitě. Dalo by se předpokládat, že u lidí s tenkými hranicemi, funguje mozek hyperkonektivně. Mezi jednotlivými oblastmi mozku vznikají asociace a interakce snadněji, než u lidí s hranicemi silnými. K doložení této Hartmannovy teorie chybí biologicky orientované výzkumy, které by ji doložily.

Nicméně byly provedeny některé studie, které se této problematice alespoň částečně věnovaly. Jedna z nich využila záznamy polysomnografu³. Zkoumané osoby strávili noc ve spánkové laboratoři a po celou tuto dobu byli přístrojem sledováni. U lidí s silnými hranicemi bylo zjištěno, že obě fáze spánku (REM i NonREM) a bdění mají jasně oddělené. U participantů s tenkými hranicemi výsledky ukázaly, že se se mezi REM

² V poplatnosti s tím mají dle české studie děti ve věku 6-8 let sny s velmi realistickým obsahem (Kráčmarová, Plhánková, 2012).

³ Polysomnografie je metoda používaná hlavně pro zjišťování charakteristik spánku jedince, pro diagnostiku spánkových poruch (spánková apnoe apod.). Je to komplexní metoda monitorující mozkovou aktivitu, pohyby očí, dýchání, svalovou a srdeční činnost během spánku (Chesson et al., 1997).

spánkem, NonREM spánkem a bdělostí nacházejí po určitou dobu i v určitých mezistavech nebo složitě definovatelných stavech (Hartmann, Harrison, Zborowski, 2001)

Jiná studie pracovala s tělesnou teplotou a jejími změnami v závislosti na imaginaci. Účastníci studie si měli představit teplo nebo zimu. U lidí s tenkými hranicemi byl vliv této představy na jejich teplotu vyšší (Hartmann, 1991). Podobně studenti (n = 78), kteří měli tenké hranice, vykazovali delší a výraznější fyziologickou aktivitu autonomního nervového systému (měřeno pomocí vodivosti kůže) v odpovědi na vybuzející podnět – v porovnání s ostatními zkoumanými studenty (Levin and Fireman, 1993 in Hartmann et al., 2001).

Podle Hartmanna (2011b) je možné že s hranicemi také souvisí dorzolaterální prefrontální kůra a její aktivita. Během soustředění je tato kortikální oblast velmi aktivní, během bdělosti bez soustředění se na úkol je činnost této oblasti mozku snížena. Během REM spánku, kdy člověk nejvíce sní je naopak nečinná (Braun et al., 1997). Aktivace této oblasti by tedy také mohla souviset s tím, v jaké části kontinua od tenkých po silné hranice se nacházíme.

Dále je možné najít neurochemické vlivy na sílu našich hranic. Zesílení hranic mohou například podnítit amfetaminy a jiné stimulanty či antidepresiva. Lidé, kteří mají tenké hranice (podle dotazníku hranic BQ) se začnou popisovat jako odolnější než dřív, uvádějí, že se mohou lépe soustředit, jasněji uspořádat své myšlenky, přes den se méně oddávají snění apod. Jiné látky naopak mohou působit na zvýšení propustnosti hranic, tedy jejich ztenčení – Hartmann v této souvislosti uvádí například LSD, po jehož požití lidé často hovoří o tom, že cítí, jako by splývali s okolím (Hartmann, 2011b)

Zdá se tedy, že hranice mohou souviset s některými neurofyziologickými korelátami. Tato oblast je ale stále v plenkách a je nutné zabývat se jí více a provést výzkumy, které by tyto souvislosti objasnily.

1.7 Souvislost hranic a zdraví

Některé charakteristiky lidí s velmi tenkými či silnými hranicemi v nás mohou evokovat představu, že jde o jedince, kteří trpí zdravotními problémy, zejména v oblasti psychického zdraví. Při výskytu extrémně silných či extrémně tenkých hranic se určité dopady na zdraví člověka projevit mohou. V této podkapitole je mým cílem tuto problematiku objasnit.

1.7.1 Hranice a fyzické zdraví

Ernest Hartmann předložil zkoumaným subjektům s tenkými a silnými hranicemi Cornellův index. Tento dotazník se skládá ze 101 otázek, které se zaměřují na různé symptomy (gastrointestinální, respirační, kardiovaskulární, spojené se stresem). Index se v mnoha položkách nezaměřuje pouze na přítomnost příznaků, ale také na jejich závažnost. Mezi hranicemi a somatickými symptomy Hartmann našel možnou souvislost. Lidé, jejichž hranice jsou tenké, uváděli více somatických symptomů, než jedinci se silnými. Zda mají i objektivně více zdravotních problémů nebylo zjištěno (Hartmann, 1991).

1.7.2 Hranice a mentální zdraví

Nejsnáze můžeme vypočítat jisté spojitosti síly hranic, jakožto osobnostní charakteristiky, s některými poruchami osobnosti. S tenkými hranicemi může souviset **hraniční porucha osobnosti**, která se v MKN-10 spadá pod emočně nestabilní poruchu osobnosti (F61.3) (společně s impulzivním typem této poruchy). Tato porucha je charakterizována *„určitým sklonem ke zkratkovému chování bez uvážení jeho následků; nálada je nepředvídatelná a vrtošivá. Vyskytuje se sklon k neuváženým emočním výbuchům a neschopnost ovládat výbuchy svého chování. Dále tendence k hašteřivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště jsou-li zkratkové činy odmítány nebo potlačovány.“* Hraniční typ je potom typický i poruchou *„představy o sobě i poruchou představy o sobě, cílů a osobních preferencí, dlouhodobými pocity prázdnoty, dále intenzivními a nestabilními interpersonálními vztahy a tendencí k sebezničujícímu chování, včetně sebevražedných náznaků a pokusů“* (MKN-10, Světová zdravotnická organizace, 2009, s. 228).

Dále mohou tenké hranice souviset se **schizotypní poruchou osobnosti** (301.22) podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch⁴ – 4. revize (DSM IV). Pro tuto poruchu jsou typické deficity v interpersonální a sociální oblasti, narušením percepce a kognice. Mezi kritérii pro diagnostiku se vyskytuje magické myšlení, paranoidní ideace, excentrické chování, nedostatek blízkých přátel, sociální úzkost a další (DSM IV, American Psychiatric organization, 1994, s. 645). V Mezinárodní klasifikaci nemocí tuto diagnostickou jednotku mezi poruchami osobnosti nenajdeme. Nejblíže je jí **schizotypální porucha** (F21), která se dle MKN-10 vyznačuje *„výstředním chováním a*

⁴ Původní název: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Jde o mezinárodně používanou příručku Americké psychiatrické společnosti (APA) pro klasifikaci a statistiku mentálních poruch.

poruchami myšlení a afektu, které jsou podobné schizofrenním, ale určité a charakteristické symptomy se nevyskytnou v žádném stadiu. Symptomy mohou zahrnovat chladné a nepřiměřené afekty, anhedonii, podivínské, nápadné chování; tendenci k izolaci od společnosti; paranoidní nebo bizarní nápady, ale nikoliv pravé bludy; vtíravé ruminace; poruchy myšlení a vnímání; občasné přechodné, jakoby psychotické ataky s intenzivními iluzemi, sluchovými a jinými halucinacemi a bludům podobnými myšlenkami, obvykle bez zevní provokace. Přesný začátek neexistuje a vývoj a průběh jsou podobné jako u poruch osobnosti“ (Světová zdravotnická organizace, 2009, s. 199).

Tenké hranice můžeme také pravděpodobně najít u lidí s počínající schizofrenií nebo jinými psychotickými poruchami. Jako příklad může posloužit následující klinická kazuistika: Muž s psychotickou poruchou s paranoidními příznaky je přesvědčen, že právě proběhla apokalypsa, je konec světa. Při hovoru se svým psychiatrem říká: „Víte, jaké to je, žít s vědomím, že je konec světa a nikdo nepřežil? Žít s tím, že víte, že všechno, co vnímáte je jenom sen?“ Lékař odpovídá „Ale proč si myslíte, že je to sen? Já vnímám, že jsem reálný a vztah mezi námi je také skutečný.“ Na to se mu dostává odpovědi: „Mě nijak nepřesvědčíte, já vím, že jste jen má snová postava“ (Schinco, osobní komunikace, 19.9. 2013). Zde je zřejmé, že hranice mezi realitou a fantazií se u člověka s podobnou diagnózou může úplně vytratit.

Silné hranice mají naopak nejbliže k **obsedantně kompulzivní poruše** (F42), která se vyznačuje opakovanými vtíravými myšlenkami a nutkavými činy. *„Vtíravými myšlenkami jsou nápady, představy nebo popudy, které znovu a znovu vstupují do mysli pacienta ve stále stejné formě. Pro pacienta jsou téměř vždy obtížné. Snaží se jim často klást odpor, ale bez úspěchu. Považuje je za své vlastní, ačkoliv jsou mimovolní a často odporné. Nutkavé činy nebo rituály jsou stereotypní a stále opakované. Nemusí být ani příjemné, ani vést k realizaci užitečných úkolů. Jejich účelem je zabránit nějaké objektivně nepravděpodobné události, často znamenající škodu pro postiženého, nebo jím vyvolané, o níž se postižený domnívá, že by jinak nastala. Jedinec obvykle považuje toto chování za bezúčelné nebo nesmyslné a opakovaně se pokouší mu odolat. Úzkost je přítomna téměř vždy a zhoršuje se, pokud postižený nutkání odolá (MKN-10, Světová zdravotnická organizace, 2009, s. 211).*

Samotná přítomnost silných nebo tenkých hranic nestačí k tomu, aby jedinec trpěl poruchou osobnosti, nicméně je možné, že mezi lidmi s těmito poruchami velmi tenké nebo naopak velmi silné hranice najdeme.

Kromě poruch osobnosti souvisejí silné hranice pravděpodobně i s jinými psychickými problémy. Podle Hartmanna mezi ně patří chronická paranoidní schizofrenie. V MKN10 nese kód F20.0 a jsou pro ni typické persekční bludy, sluchové halucinace a poruchy vnímání. Dále nacházíme poruchy afektu, vůle a řeči, mohou se vyskytovat katatonní příznaky, ale nebývají moc nápadné.

Hartmann (2011b) se svými kolegy také našel jistou souvislost silných hranic s alexithymií. Tuto poruchu nenajdeme ani v MKN-10 ani v DSM IV. V mezinárodní klasifikaci nemocí by jí nejbližší byla disociativní porucha. Slovo alexithymie můžeme přeložit jako „beze slov pro pocity.“ Jde o deficit v oblasti zpracování emocí a jejich regulace. Což v důsledku způsobuje užívání maladaptivních vzorců emoční regulace. Alexithymický jedinec tedy nedokáže slovy popsat emoci, ani ji rozpoznat a svým vlastním pocitům porozumět – porucha je tedy jak verbální, tak neverbální. Dá se říci, že jde o vnitřní potlačení zraňujících pocitů, které však nejsou úplně odděleny od vědomí (jako je tomu u disociace). Jedinec se od svého vnitřního života odvrací k vnějšímu světu (Procházka, 2009)

1.8 Další současné koncepty příbuzné hranicím v mysli

Nezávisle na Hartmannových hranicích, začaly vznikat podobné koncepty. V této kapitole budu věnovat pozornost právě jim, patří mezi ně transliminalita M. A. Thalbourna, Tellegenova absorpce či osobnost se sklonem k fantazii. Mezi hranicemi a těmito koncepty existují jisté souvislosti, a pro celistvost textu budou tedy alespoň základně vymezeny.

1.8.1 Koncept transliminality

Koncept transliminality formuloval australský psycholog M. A. Thalbourne. Z angličtiny můžeme pojem přeložit jako za prahem či hranicí, v textu však budu používat jeho původní anglický název.

Transliminalita je definována jako vysoká vnímavost různého psychologického materiálu a to pocházejícího jak z (a) nevědomí, tak z (b) vnějšího prostředí. Tímto materiálem mohou být představy, myšlenky, emoce, vjemy. Lidé s vysokou

transliminalitou inklinují k (údajným) paranormálním zkušenostem, mystickým zážitkům, jsou kreativní, jejich myšlení bývá magické, mají dobrou fantazii, vysokou absorpci. Jsou náchylní, přecitlivělí na smyslové stimulace a mají pozitivní postoj k výkladu snů (Thalbourne, Crawley, Houran, 2003).

K měření této osobnostní charakteristiky je využívána škála transliminality. Původní verze se skládala z 29 položek, nyní je revidována na 17. Thalbourne v rámci svých výzkumů zjišťoval souvislost této škály a jinými proměnnými. U některých z nich našel silné korelace. (1) Vysoká transliminalita silně koreluje s tenkými hranicemi: Celkové skóre v BQ: $r = +0.66$ (Houran, Thalbourne, & Hartmann, 2003; Sherwood, Milner, 2004); (2) Thalbourneova škála dále koreluje se škálou Neobvyklých zážitků (Unusual Experiences), která měří schizotypální charakteristiky a je součástí Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences: $r = +0.78$ (Thalbourne, Keogh, & Witt, 2005); (3) dále se našla silná korelace se známkami lability temporálního (spánkového) laloku, což může být měřeno Inventářem osobní filozofie (Personal Philosophy Inventory) (Persinger, 1984). Všechny tyto korelace jsou vysoce signifikantní a je tedy možné, že všechny měří stejnou vlastnost osobnosti. Tato osobnostní vlastnost by pak mohla souviset s neuronálním uspořádáním mozku (Thalbourne, Crawley, Houran, 2003).

Revidovaná škála pozitivně koreluje se 7 typy snů, kterými jsou lucidní sny; archetypální sny, ve kterých se jedinec setkává se zvláštními bytostmi; fantastické noční můry; prelucidní sny, ve kterých si snící není jistý, zda sní či bdí, ale nemůže se rozhodnout; sny o kontrole, která je ve snu nacvičována a v běžném životě jedince chybí; posttraumatické noční můry a dále jsou to noční děsy, kdy si jedinec nepamatuje žádný sen, ale budí se vystrašený (Lange et al., 2000).

Stejně jako BQ pozitivně koreluje tato škála s „otevřeností ke změnám“ z osobnostního dotazníku 16PF. Pozitivní korelace nacházíme také u Tellegenovy škály absorpce (viz níže).

1.8.2 Absorpce

Absorpce je interpretována jako dispozice jedince k prožívání epizod úplné pozornosti, která je zaměřená na zdroje reprezentací (percepční, imaginativní, myšlenkové). Důsledkem tohoto druhu pozornosti je zvýšené vnímání objektu. Dále jedinec nevěnuje pozornost rušivým vlivům a jeho smysl pro realitu je pozměněný (Tellegen, Atkinson, 1974). Lidé s vysokou absorpcí mají živé vzpomínky na minulé události a stává se jim, že ztrácejí pojem o čase. Absorpce dle výzkumů pozitivně koreluje

s hypnabilitou (Beaulieu-Prévoist, Zadra, 2007; Nadon, Register, Hoyt, Kihlstrom, 1991; Zachariae, Jørgensen, Christensen, 2000).

Tato osobnostní dispozice je nejčastěji měřena Tellegenovou škálou absorpce (TAS), která se skládá z 9 subškál a původně byla určena pro zjišťování hypnability a sugestibility. TAS, však souvisí s různými osobnostními dimenzemi, psychopatologickými i psychosomatickými proměnnými. Tato sebeposuzovací škála hodnotí otevřenost jedince k různým kognitivním, percepčním a imaginačním zkušenostem. (Tellegen, Attkinson, 1974; Simor, Köteles, Bódizs, 2011).

Tenké hranice a absorpce spolu konceptuálně i statisticky souvisejí ($r = 0,56$) (Zamore, Barrett, 1989). Obojí pozitivně koreluje s Otevřeností vůči zkušenosti z Osobnostního inventáře NEO (McCrae, 1994).

Dále byla nalezena korelace mezi absorpcí a výbavností snů. Vysoce absorbující lidé pravděpodobně prožívají své sny živěji, než lidé málo absorbující a tak si své sny snadněji zapamatují (Schredl, Montasser, 1996). K podobnému závěru došli i maďarští badatelé Simor, Köteles a Bódizs (2011). Ve svém výzkumu prověřovali vztah absorpce, osobnostních proměnných, psychopatie, psychosomatické vulnerability a schopnosti vytvářet somatické symptomy. Jejich výzkumu se zúčastnilo 567 univerzitních studentů z Maďarska. Ve shodě s jinými výzkumy bylo potvrzeno, že absorpce souvisí s osobnostními rysy, jako je fantazie nebo emoční otevřenost. Vedle souvislosti s DrF dále našli pozitivní korelaci TAS s disociativními zkušenostmi, ostýchavostí, somatosenzorickou amplifikací⁵, vážností somatických symptomů, pozitivními a negativními afekty. Další výsledky naznačují souvislost mezi TAS a utvářením somatických symptomů. Podle autorů souvisí absorpce se způsobem zpracování informací a podnětů. Podle nich může jedinec s vyšší úrovní absorpce soustředěním se na somatické, tělesné vjemy vyvolat tvorbu symptomů.

1.8.3 Osoby se sklonem k fantazii

Dalším konceptem, jehož charakteristiky se podobají Hartmannově hranicím v myslí je tzv. „fantasy prone personality“ (FPP) – osoba se sklonem k fantazii. Jde o osobnostní dispozici nebo rys, který se dá popsat jako tendence člověka hluboce se oddávat fantaziím v průběhu celého svého života, podobá se tedy do určité míry člověku s tenkými hranicemi. Takoví jedinci mají často problémy s odlišováním reality a fantazie, mívají

⁵ Somatosenzorická amplifikace je definována jako tendence k prožívání somatických a viscerálních senzací neobvykle intenzivně, bolestivě nebo rušivě (Sayar, Barsky, Gulec, 2005).

zkušenosti se zážitky mimo vlastní tělo (out of body experience) a jsou schopni produkovat halucinace za udržení si zdravého vědomí, dokáží také vyprodukovat tělesné symptomy a bývají vysoce hypnabilní (Lynn, Rhue, 1988).

K měření FPP se používá Inventář dětských vzpomínek a představ (Inventory of Childhood Memories and Imaginings -ICMI), který se skládá z 52 položek, které vycházejí z výpovědí vysoce hypnabilních subjektů s ohledem na jejich imaginativní zkušenosti. Dotazovaný u každé položky zaškrtnává, zda je pravdivá, či nepravdivá (Barber, Wilson, 1983 in Lynn, Rhue, 1988).

Barber a Wilson (tamtéž) zjistili u zkoumaných subjektů, že v dětství měli ve svém okolí někoho, kdo je podporoval ve čtení pohádek nebo jim sám četl. V dětství byli podporováni k hraní si s plyšáky jako s živými tvory a vedeni k představivosti. Jako děti byli také osamělí, nebo zažili trauma a fantazie jim pomáhala v překonávání této životní situace. Schopnost imaginace mohla jedincům ulevit od fyzické i psychické bolesti. Často měli imaginárního přítele.

V dospělosti jsou takoví jedinci většinou dobře adaptovaní, i když stejně jako u lidí s tenkými hranicemi se u nich může spíše vyvinout psychóza než u lidí, kteří se tolik fantazii neoddávají (Lynn, Rhue, 1988).

1.9 Vývoj měření hranic v mysli jako osobnostní charakteristiky

V psychologické literatuře se neobjevily pouze teorie týkající se konceptu hranic, ale také snahy o vyvinutí metod, kterými by se daly měřit. Několik badatelů se snažilo k tomuto účelu využít Rorschachův test (ROR), což je „*projektivní strukturální metoda, ve které se manifestují strukturální zvláštnosti osobnosti, včetně jejích strukturálních a funkčních změn (...) Testový materiál je tvořen deseti standardními tabulemi, z nichž každá obsahuje víceméně symetrickou skvrnu*“ (Svoboda, 2010, 154-155). Například Blatt a Ritzler (1974) vytvořili pro ROR skórovací systém pro měření tzv. permeability hranic či hraničního deficitu, založený na posbíraných odpovědích zahrnujících kontaminaci, fabulační kombinaci nebo konfabulaci. To zahrnuje odpovědi, kdy se jeden percept skládá z více věcí nebo je více vjemů složeno ve zvláštní objekty (muž s oslími hlavami) nebo odpovědi zjevně nemotivované tabulí apod. Jeho systém byl však zaměřen na patologickou populaci a vysoké skóre na škále často znamenalo psychotickou poruchu.

Podobně se hranicemi zabývali Fisher a Cleveland (1968, in Hartmann, 1991), ti se však zaměřili na tělesné schéma ve dvou aspektech: **1) Bariéra** sloužila k měření síly tělesných hranic na základě četnosti odpovědí obsahujících objekty, jako jsou zdi, brnění, zvířata se silným kožichem. **2) Penetrace**, součet elementů jako je roztrhané oblečení, tenké nebo transparentní prvky, se týkala měření křehkosti tělesných hranic. Fisher a Cleveland se nezaměřovali na psychopatologii, ale hledali souvislost mezi svými škálami a kožními onemocněními, psychosomatickými onemocněními a povoláním. Zjistili, že silné hranice korelují s nižším výskytem několika onemocnění, se sebedůvěrou a úspěchem v různých oblastech. Škála penetrace však nebyla negativně korelována s vysokým skóre hranic, není tedy jasné, s čím může být spojena.

Jednotlivé škály vytvořené na základě ROR přinášejí leckdy zajímavé výsledky, ovšem vzájemně spolu nesouvisí. Navíc administrace a vyhodnocení testu je časově náročné a vyžaduje speciální výcvik, což poukázalo na potřebu vyvinutí dotazníku, který by hranice měřil (Hartmann, 1991).

Za zmínku jistě stojí i zajímavý přístup Landise (1970, in Hartmann, 1991). Ten svým testovaným subjektům, kromě jiných testů jako je ROR, předložil neorámovaný obrázek na papíře a požádal je o jeho orámování. Nakreslené rámy byly poté analyzovány z hlediska jejich šířky, pevnosti, dokončenosti, počtu mezer apod., a skórovány na škále **propustnosti** (permeability) a **nepropustnosti** (impermeability). Pro měření interpersonálních hranic potom subjekty požádal o umístění nalepovacích figurek na prázdný papír a ve svých měřeních pak vycházel ze vzdálenosti či blízkosti jednotlivých postav. Ze svých testů nezískal jasné výsledky, což mohlo být způsobeno tím, že skupiny účastníků byly vybrány mezi jeho kolegy a studenty.

1.9.1 Dotazník hranic

Na základě své práce s lidmi s nočními můrami a svých dalších výzkumů sestavil Ernest Hartmann dotazník zaměřený na zjištění hranic (Boundary Questionnaire - BQ). Do té doby neexistovala žádná metoda, která by se zaměřovala pouze na hranice. Konstrukce takového dotazníku však umožnila předkládat jej mnoha lidem a rozšířila tak výzkumné možnosti této problematiky. Dotazník obsahuje otázky týkající se všech 12 druhů hranic, uvedených a vysvětlených v předcházející kapitole. Dohromady čítá 138 položek, na které se odpovídá na pětibodové škále od 0 (ne, vůbec ne) do 4 (určitě ano). Položky jsou ve dvou třetinách formulovány tak, že 4 body znamenají nejtenčí hranici a jedna třetina

položek je formulována opačně a 4 pak značí nejsilnější hranici, tyto položky jsou tedy před výpočtem konečného skóre invertovány (Hartmann, 1991).

Z vyplněného dotazníku lze získat několik skóru:

Osobní celkové skóre (Personal Total) = Celkové skóre pro prvních osm kategorií.

Světové celkové skóre (World Total) = Celkové skóre pro poslední 4 kategorie.

Celkové skóre (SumBound) = Celkové skóre.

Čím vyšší je získané skóre, tím tenčí jsou hranice daného jedince.

Pomocí faktorové analýzy bylo v dotazníku identifikováno 13 faktorů. Jsou to (I.) primárně procesní myšlení, (II.) preference jasných hranic, (III.) identifikace s dětmi, (IV.) fragilita, (V.) přesvědčení o jasnovideckých schopnostech, (VI.) otevřenost, (VII.) organizované plánování, (VIII.) víra v neproniknutelnost hranic mezi skupinami, (IX.) flexibilita, (X.) nadměrné pohroužení se (obtížnost přesunout se z jednoho stavu do druhého apod.), (XI.) preference jednoduchých geometrických tvarů, (XII.) izolace afektů a poslední (XIII.) neinterpretovatelný faktor.

V současnosti existuje několik verzí dotazníku BQ, stručně popíšu jejich odlišnosti a jejich přednosti či nevýhody.

BQ18: Kunzendorf et al. (1997) vytvořili kratší verzi dotazníku BQ na základě zjevné validity (face validity). BQ18 obsahuje pouze 18 položek, jeho výhodou tedy rychlost jeho vyplnění. V nepublikované studii provedené na 856 subjektech byla tato verze porovnána s původním Hartmannovým dotazníkem. Celková skóre dotazníků pozitivně korelují ($r=0,87$).

BQ-Sh: Rawlings (2001) se provedl faktorovou analýzu původní verze Hartmannova dotazníku. Rotací objevil v dotazníku 7 vzájemně nekorelujících faktorů. Z toho se dle Rawlingse dá odvodit, že je koncept velmi komplexní a reprezentuje množství různých, relativně nesouvisejících aspektů osobnosti. Z tohoto důvodu může mít jedinec velmi tenké hranice v jednom aspektu, ale silné v jiném. Na základě této analýzy empiricky vytvořil zkrácenou verzi dotazníku, která se skládá z 6 subškál. Jsou jimi (1) neobvyklé zkušenosti, (2) potřeba pořádku, (3) důvěra, (4) vnímaná kompetence, (5) dětinskost a (6) citlivost. Celkově jeho verze BQ obsahuje 46 položek se spolehlivostí od 0,80 po 0,65, celková reliabilita je 0,74, což silně koreluje s původním BQ ($r=0,88$). Výhodami této verze

dotazníku je tedy poměrně vysoká reliabilita a čistě empirický postup při zkracování původní verze.

BPQ: Koncept hranic nezbytně nesouvisí s neuroticismem. Schredl a jeho spolupracovníci si tedy stanovili za cíl vytvořit krátkou verzi dotazníku BQ, ze které by vyřadili položky korelující s neuroticismem. Zároveň by celkové skóre jejich dotazníku mělo korelovat s Otevřeností vůči zkušenosti a s frekvencí nočních můr, aby byl dotazník validní. Jímí vytvořený nový dotazník obsahuje 20 položek. Je tedy možné jej rychle vyplnit.

Do dotazníku nebyly zařazeny položky týkající se spánku a snění, položky zaměřující se na psychopatologii a obecná hodnocení. Některé položky dotazníku se stále překrývají se svědomitostí, bylo by tedy dobré v budoucnu vytvořit verzi, která by takové položky neobsahovala a ty by byly nahrazeny novými (Schredl, Bocklage, Engelhardt, Mingeback, 2009). Tato verze dotazníku se hodí obzvláště pro neklinickou populaci (M. Schredl, osobní komunikace, 8. 9. 2012)

1.9.2 BQ ve vztahu k dalším metodám zjišťujícím osobnostní charakteristiky

MMPI Minnesotský multifázový osobnostní inventář (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) byl navržen k měření různých typů psychopatologie. Hartmann přezkoumal tento vztah na 299 subjektech. Mezi celkovým skóre v BQ a MMPI byla nalezena pozitivní korelace ($r = 0,32$) s F škálou (atypické odpovědi) a s PA (paranoia) ($r = 0,41$) a s Mf škálou u mužů (maskulinita – feminita) ($r = 0,40$), negativní korelace ($r = -0,37$) s K škálou. Takto mírné korelace však naznačují, že BQ měří něco jiného než škály inventáře MMPI (Hartmann, 2011b).

Hypnabilita, sugestibilita, kreativita: Signifikantně pozitivní korelace byla nalezena také mezi BQ SumBound a hypnabilitou a sugestibilitou (Barrett, 2010) a také v souvislosti s tvořivostí (Levin, Galin, Zywiak, 1991). Ve spojitosti s kreativitou bylo například zjištěno, že lidé, kteří studují umělecké obory (hudba, malířství) mají signifikantně tenčí hranice, než průměrná studentská populace. Je zajímavé, že již vystudovaní umělci se pohybovali ve stejném výzkumu v rámci průměru (Beal, 1989 in Hartmann, 2011b). Velmi silná korelace ($r = 0,67$) byla zjištěna u Tellegenovy škály absorpce, která podle mnoha výzkumů souvisí s hypnabilitou (Zamore, Barrett, 1989).

Pěti-faktorový model osobnosti: NEO Costa a McRae (1992, in Hartmann 2011a) ve svém výzkumu zaznamenali velmi signifikantní korelaci mezi tenkostí hranic a Otevřeností vůči zkušenosti. Jednotlivé položky zjišťující tento aspekt osobnosti jsou velmi podobné těm, které definoval Hartmann v popisu lidí s tenkými hranicemi, ovšem zahrnují pouze pozitivní či adaptivní charakteristiky, zatímco BQ postihuje i negativní či maladaptivní aspekty (Hartmann, 2011a). Dále byla nalezena méně signifikantní korelace s neuroticismem (Sand, Levin 1996, in Hartmann, 2011b). V následující tabulce (Tab. 2) jsou uvedeny korelace celkového skóre BQ a jednotlivých škál inventáře NEO.

Tabulka 2: Korelace mezi celkovým skóre v BQ a osobnostními dimenzemi NEO Big Five
Celkové skóre dotazníku BQ (N = 444)

Dimenze	r =	p=
Neuroticismus	.334	.0001
Extraverze	.030	.5273
Otevřenost vůči zkušenosti	.543	.0001
Přívětivost	.178	.0002
Svědomitost	-.352	.0001

Poznámka: Převzato ze Schredl, 2004 in Schredl, Bocklage, Engelhardt, Mingeback, 2009 s. 13)

MBTI Souvislost Jungova pojetí osobnostních typů s Hartmannovým pojetím mentálních hranic byla výzkumně ověřena za pomoci Dotazníku BQ a Indikátoru osobnostních typů (MBTI) od Mayersové a Briggové. Metoda se skládá ze 4 škál s opačnými póly: 1) extrovertnost/introvertnost, 2) citlivost/intuice, 3) přemýšlení/pocity, a 4) úsudek/vnímavost. Malá korelace byla nalezena mezi výsledným skóre dotazníku BQ a 3 škálami MBTI a to citlivost/intuice a přemýšlení/pocity a úsudek/vnímavost. Nejbližší pak z těchto tří subškál souvisí s hranicemi dimenze přemýšlení/pocity. KVzhledem k celkově malé korelaci mezi oběma metodami se dá říci, že hranice jsou jinou, samostatnou dimenzí (Barbuto, Plummer, 1998)

1.9.3 Vliv pohlaví a věku

I přes to, že u dotazníku BQ je u jednotlivých položek dáván důraz na to, aby nedocházelo ke zkreslení danému pohlavím, vykazují výsledky rozdílnost mezi muži a ženami. Ženy mají signifikantně tenčí hranice než muži (a to o jednu polovinu směrodatné odchylky). Kromě genderových rozdílů můžeme pozorovat se zvyšujícím se věkem i posun

hranic z tenké do silné části kontinua (Hartmann, 1991). Bohužel chybí longitudinální studie, které by se zabývaly změnou hranic v průběhu času u jednotlivých osob. Dosavadní studie jsou čistě průřezové a bylo by tedy zajímavé se této problematice věnovat v dalším výzkumu (Hartmann, 2011b).

2 Snění

Každý z nás si jistě pamatuje alespoň pár snů, které se mu zdály. Co je to ale sen? Liší se nějak od noční můry? Jaké druhy snů známe? Následující kapitola objasní čtenáři základní pojmy a jejich definice. Další část je věnována nejznámějším teoriím snění. Z hlediska tématu mé rigorózní práce je zde věnován i prostor schopnosti vybavit si sen, která může být ovlivněna různými vlivy.

2.1 Definice snu

Během spánku se setkáváme se snovou aktivitou, která se nejvíce vyskytuje během REM spánku⁶. Snění je univerzální lidská zkušenost, která nám dává možnost zkoumat naše vědomí a poznání.

Sny se nejčastěji vynořují, v REM fázi spánku. Jsou to představy (nejčastěji zrakové, méně často sluchové), které bývají tak živé, že je spící není schopen rozeznat od vjemů. Tyto představy mají výraznou emocionální složku, která bývá nejčastěji negativní. Ve snech, ze kterých se probudíme, pocítujeme často úzkost, strach, zlobu. V průběhu snění bývá narušeno testování reality. Až v posledních etapách snu si člověk začíná uvědomovat, že je to jen sen a budí se (Plháková, 2007).

Během spánku se můžeme také setkat s *hypnagogickými představami*, které je třeba kvalitativně odlišit od snů. Někdy bývají také označovány jako pseudohalucinace a objevují se v prvním stádiu spánku (Vondráček, Holub, 1968).

2.2 Druhy snů

Sny můžeme rozdělit podle některých autorů dle obsahu, emocionálního náboje a toho, zda si uvědomujeme, že spíme či ne.

⁶ Primárně můžeme spánek rozdělit na dvě bazální fáze, REM a NREM. Jedna perioda je tvořena jednou fází NREM-spánku a následně jednou fází REM spánku. Tento cyklus trvá přibližně 90-100 minut. REM fáze je spojena s rychlými očními pohyby. Je pro ni charakteristické zvýšení aktivity, metabolismu a činnosti mozkovým neuronů, tento stav se podobá bdělosti. (Orel, Facová, 2009).

Fantastické sny: Fantastická dobrodružství, neobvyklé obrazy ve snech to jsou fantastické sny. Mohou podněcovat k tvořivé činnosti, jsou známkou kreativity. Každý obraz takového snu může obsahovat hlubší, symbolický význam (Spurr, 2007).

Sny založené na běžných zážitcích: Jedná se o sny, které se zakládají na vzpomínkách snícího, může jít pouze o inspiraci reálnými podněty, jako jsou prostředí, předměty, lidé, situace nebo mohou být přehráním určité vzpomínky (Spurr, 2007). „*Tyto drobné sny zrcadlí situace včerejška, dneška a příštího rána, a doplňují je tím, co v nich chybí. (...) Doplňují a korigují a jsou často ventilem pro uvolnění z tlaku běžných konfliktů a komplexů*“ (Aeppli, 2001, s. 57).

Lucidní sny: Ve většině snů si myslíme, že jsme vzhůru a až po probuzení si uvědomíme, mnohdy s úlevou, že jsme pouze snili. V některých snech, většinou v těch, které jsou hodně bizarní, si uvědomíme, že se nám percipovaná situace pouze zdá. Pokud se poté neprobudíme a udržíme si v něm bdělé vědomí, nazýváme jej lucidním sněním. Uvnitř lucidního snu jsme schopni seberefektivního uvědomění, můžeme ovládat sebe sama, své pohyby, myšlenky a ovlivňovat tak i představované snové obrazy. Lucidní snění se přirozeně objevuje u dětí ve věku osmi let a starších a pokračuje i v dospělosti (Hobson, 2002). Podle výsledků výzkumné studie Kráčmarové (2012) je možné, že se tento typ snů může objevit i v nižším věku (6-8 let). Později se nelze spoléhat na spontánní vynoření uvědomování si sebe sama během snění, ovšem existují techniky, které pomáhají toto vědomí navodit (Hobson, 2002).

Rekurentní sny: neboli opakující se sny, jsou takové snové prožitky, které se objevují ve snění jedince opakovaně v rámci poměrně dlouhé časové periody. Mezi často uváděné obsahy těchto snů patří létání, pády, nahota, pronásledování někým, vypadávání zubů či vlasů, cestování apod. Některé repetitivní sny se tedy mohou vyskytovat interindividuálně. Každý jedinec však může prožívat opakovaně vlastní obsah, který je pro něj specifický a jedinečný (Valli, Revonsuo, 2006). Za zmínku zde stojí i sny po traumatu. V rámci posttraumatické stresové poruchy⁷ se opakovaně objevují sny, které zrcadlí zážitky

⁷ Posttraumatická stresová porucha (F62.0) je opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci. Typické jsou časté flashbaky (znovuprožívání události ve snech, neodbytných vzpomínkách), přetrvávající emoční oploštělost, netečnost, vyhýbání se lidem, anhedonie, vyhýbání se činností, místům, která připomínají traumatický zážitek (MKN-10, 2009).

traumatizující události (asi v 50 %, jinak jsou ve snu tyto události pozměněny) (Wittmann, Schredl, Kamer, 2006).

2.3 Noční můry a jejich druhy

Noční můry jsou děsivé sny, které způsobují úzkost a mají rušivý charakter. Tento jev najdeme i v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) pod označením F51.5. Podle této klasifikace je takový „*snový prožitek velice živý a zahrnuje témata týkající se ohrožení života, bezpečí nebo sebeúcty. Jednotlivá témata se u daného jedince často opakují. Typicky se vyskytuje také vegetativní doprovod, ale žádné pohyby těla ani hlasové projevy*“⁸ (MKN-10, Světová zdravotnická organizace, 2009, s. 223). Takové zážitky mohou poukazovat na to, že se snící setkal se specifickým nebo obecnějším problémem (Spurr, 2007). Mohou být reakcí na somatické onemocnění. Pokud jsou časté a intenzivní, mohou poukazovat na nadměrný stres nebo emoční přetíženost jedince (Říčan, Krejčířová, 2006).

Noční můry se obvykle poprvé objevují v dětství a jejich tématem je často pronásledování strašidlem nebo divokým zvířetem, později, když snící dospívá, mění se pronásledující v neznámého neidentifikovatelného muže, děsivou skupinu lidí nebo gang. Takové sny jsou popisované jako velice živé a reálné. Lidé, kteří takovými nočními můrami trpí, neprožili většinou v dětství trauma, jež by takové sny způsobilo, ale mají tenké hranice. To znamená, že „*vše k těmto lidem skrz tyto hranice proniká. Mohou být senzitivní v pozitivním smyslu, empatičtí a kreativní, ale také jsou přecitlivělí a zranitelní. Často mají pocit, že je toho na ně v jednu chvíli mnoho*“ (Hartmann, 2001, s. 49). Se zvyšujícím se věkem prevalence nočních můr klesá, nejvíce se pak noční můry objevují u dětí ve věku od 5 do 10 let (Schredl, 2009b)

V současnosti jsou rozlišovány idiopatické noční můry, jejichž příčina je neznámá, posttraumatické noční můry, které jsou vážnější a stresující a často souvisejí s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) (American Sleep Disorders Association, 2005) a noční můry související s jinými psychiatrickými symptomy (např. deprese).

⁸ Absenci pohybů těla a hlasových projevů můžeme dát do souvislosti s tím, že se většina nočních můr odehrává v REM spánku. Tato fáze je charakteristická svalovou paralýzou, která se netýká pouze srdečního svalu, hladké svaloviny, bránice a okohybných svalů (Fernald, 1997 in Plháková 2007). I v této fázi se však můžeme setkat se svalovými záškuby (Orel, Facová, 2009).

Oproti lidem s idiopatickými nočními můrami mají pacienti, jejichž noční můry souvisejí s posttraumatickou stresovou poruchou, sníženou kvalitou spánku. Důvodem je vyšší frekvence nočního buzení (Germain, Nielsen, 2003). Častěji se u nich také vyskytují jiné formy parasomnií a se spánkem související poruchy dýchání (Aurora, et al., 2010).

Dle zahraničních epidemiologických studií se noční můry vyskytují jednou i vícekrát týdně u 2-6 % populace (Levin, 1994; Ohayon, Morselli, Guilleminault, 1997; Levin, Fireman, 2002). Výsledky studie provedené v ČR mezi vysokoškolskými studenty (N=198) naznačují podobný stav i u české populace. Celkem 5 % studentů má 1 noční můru týdně, 2 % dokonce několik týdně. Pouze 7 % studentů uvedlo, že se jim nikdy nezdají (Kráčmarová, 2012).

Noční můry bychom měli odlišovat od fenoménu zvaného **noční děsy** neboli pavor nocturnus (dream terror), který se vyskytuje hlavně ve fázi non-REM spánku. Při probuzení si člověk nepamatuje žádný sen. Je to čistě emocionální zkušenost, ze které se spící budí zpocený a vyděšený. Etiologicky jde nejspíše o vývojově podmíněnou poruchu aktivace během spánku (Říčan, Krejčířová, 2006). Podle MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 2009, s. 223) jsou to „*noční epizody extrémního děsu a paniky, spojené s intenzivním křikem, pohyblivostí a silnými vegetativními příznaky. Pacient si sedne nebo vstane obvykle během první třetiny nočního spánku s panickým výkřikem. Velmi často buší na dveře a chce utéci, ačkoliv většinou místnost neopouští. Pokud si na událost vůbec vzpomene, pak jsou vzpomínky velmi neúplné (obvykle jedna nebo dvě útržkovité představy).*“

Noční děs se tedy liší od klasické noční můry, ve které vytváříme scénáře, v nichž percipujeme nějakou hrozbu nebo atak. Například unikáme před pronásledovatelem a jsme vyděšeni. Emocionální složka v těchto snech je tedy přiměřená ději snu (Hobson, 2002).

2.4 Teorie snění

Otázka, co je to vlastně snění a jaká je jeho funkce je poměrně náročná. Mnoho badatelů se snaží tuto oblast osvětlit a doposud se okolo tohoto tématu vedou vědecké diskuze. Mají sny vůbec nějakou funkci? V souvislosti s tímto tématem je velmi inspirativní filozofická úvaha, která byla přednesena na konferenci v Gdaňsku věnované snění. Sayan (2013) zde uvedl, že pokud by sny neměly žádnou funkci, proč by lidský organismus vyvíjel adaptivní mechanismus, jako je svalová paralýza během REM spánku,

kteřá brání tomu, abychom vykonávali pohyby, o kterých sníme a neublížili tak sami sobě? Proč by místo toho k naší ochraně nebyly sny adaptivně úplně odstraněny? Touto úvahou tedy otevírám kapitolu o teoriích snění. Cílem této kapitoly je obeznámení s nejnámějšími teoriemi snění. Tyto teorie Freud (1994, s. 48) definuje jako „výpověď o snu, která se snaží vysvětlit co možná největší počet pozorovaných vlastností snu z jediného hlediska a zároveň určuje postavení snu v poměru k obsáhlejší oblasti jevů, můžeme nazvat teorií snu. Jednotlivé teorie snu se asi liší tím, že tu nebo onu vlastnost snu povyšují na podstatnou a k ní připínají vysvětlení a vztahy“ (Freud, 1994, s. 48).

Podle Kramera (2007) obsahují všechny psychologické teorie snu 3 složky: (1) Sen má určitý význam (mají řád a nejsou pouze náhodnými zkušenostmi), (2) jsou smysluplné (souvisí s bdělým životem snícího) a (3) zastávají nějakou důležitou psychologickou funkci a přispívají k adaptivitě jedince.

Český fyziolog Jan Evangelista Purkyně zabývající se sněním zdůraznil **osvěžující a léčivou funkci snů**. „Tyto funkce by obstarávaly zvláště sny plodné. Jsou to lehké hry obrazotvornosti, které nijak nesouvisí s denními příhodami. Duše nechce pokračovat v napětích bdělého života, nýbrž je rozvázat, zotavit se z nich. Vytváří především stavy opačné stavům bdění. Léčí smutek radostí, starosti nadějemi a veselými rozptylujícími obrazy, nenávisť láskou a laskavostí, bázeň odvahou a důvěrou; pochybnosti odstraňuje přesvědčením a pevnou vírou, marné čekání upokojuje splněním. Četná bolavá místa v mysli, která by den pořád nechával otevřena, léčí spánek tím, že je přikrývá a chrání před novým vznícením. Na tom se zčásti zakládá fakt, že doba odstraňuje bolesti“ (Purkyně, 1826, s. 456 in Freud, 1994, s. 53). Tento názor předjímá Jungovu kompenzační funkci snu, která zde bude uvedena níže.

K teorii snění lze přistupovat ze dvou bazálních hledisek, kterými jsou fyziologický a psychologický přístup (Plháková, 2007). Fyziologické hledisko se zabývá tělesnými procesy, které se uplatňují během snění a pokouší se je vysvětlit z biologického hlediska. Psychologické přístupy se zabývají nejenom mechanismem vzniku snu samotného, ale také využitím snů v terapii i běžném životě. V terapii potom nezáleží na tom, jakým způsobem sen vznikl. Vzhledem ke své chaotičnosti a dvojznačnosti slouží jako projektivní materiál, do kterého si snící promítá určité vlastnosti, problémy, obsahy, životní příběhy. To zároveň usnadňuje cestu k intimním tématům a problémům ze života klienta (Plháková, 2011).

V podkapitolách týkajících se psychologických teorií snění jsou také zmíněny základní psychoterapeutické přístupy práce se sny v rámci jednotlivých přístupů.

Fyziologické hledisko

2.4.1 Aktivačně syntetická hypotéza

Ke konci sedmdesátých let popsali Allan Hobson a Robert McCarley z oddělení psychiatrie Harvard Medical School aktivačně syntetický model snění. Tento model byl později více rozpracován Hobsonem (2002).

Funkční organizace mozku během spánku se podle nich liší od jeho uspořádání během bdělosti. REM spánek je výsledkem aktivace REM ON oblasti, jež je lokalizována na retikulární formaci, která způsobuje charakteristické změny během REM spánku, jako je muskulární paralýza, změny na EEG, rychlé pohyby oční. REM ON oblast také způsobuje odpojení mozku od většiny sensorických stimulů (Moorcroft, 2005).

Podle aktivačně syntetického modelu je snění výsledkem konfigurace ***selektivní aktivace*** několika oblastí mozku a selektivní inaktivace jiných mozkových okruhů a chemických látek. Například je deaktivována dorzolaterální část prefrontální kůry, což způsobuje to, že jsou sny nelogické, bizarní a mimo volní kontrolu (Moorcroft, 2005).

Náhodné informace vysílané aktivovanými oblastmi mozku se ***syntetizují*** do jednoho celku a výsledkem je snový zážitek. Ten je izolovaný od reality, ačkoli díky zesílení emocionální a sensorické složky vypadá reálně. Je důležité poznamenat, že aktivované oblasti jsou také zodpovědné za uskladnění preexistujících vzpomínek, typických emočních reakcí daného jedince a také za typický individuální způsob syntetizování těchto informací. Díky tomu se aspekty naší osobnosti a našeho života stávají součástí našich snů (Moorcroft, 2005).

2.4.2 Teorie Marka Solmse

Podle Solmse (1997) jsou sny v NREM fázi ve 20 % nerozpoznatelné od snů v REM fázi. Dokazuje to na své práci i jiné neurobiologické literatuře. Zde poukazuje na to, že zranění ventromediální části frontálního laloku, mezi jehož funkce patří emocionální motivace a přání, nebo poškození parieto-temporo-okcipitální oblasti, která má na starosti sensorické funkce, způsobuje ztrátu schopnosti vybavování snů. Zároveň je však při

takovém poškození zachován REM spánek. Tyto oblasti se tedy jeví jako významné pro tvorbu snů a to nezávisle na REM spánku.

Psychologické hledisko

2.4.3 Psychoanalytická teorie

Psychoanalytickou teorii snění popsal poprvé v roce 1900 v díle „Výklad snů“ Sigmund Freud, podle něhož jsou sny královskou cestou do nevědomí, jejichž úlohou je mimo jiné chránit spánek. Ve své knize se věnuje třem aspektům snění: 1) jak sen vzniká, 2) jaké principy se v něm uplatňují, 3) a metodě interpretace snů (Freud, 1994).

Podle Freuda jsou materiálem snu recentní a lhostejné prvky, které se myšlenkově pojí s recentním zážitkem (tamtéž). Zdrojem snu tedy podle Freuda může být:

- „1) recentní psychicky významný zážitek, který je zastoupen přímo ve snu,*
- 2) několik recentních zážitků (významných), které sen slučuje do jednoty,*
- 3) jeden nebo několik recentních a významných zážitků, které jsou ve snovém obsahu zastoupeny zmínkou o recentním, ale lhostejném zážitku,*
- 4) významný vnitřní zážitek (vzpomínka, myšlenkový pochod), který je zpravidla ve snu zastupován zmínkou o recentním, ale lhostejném dojmu“ (tamtéž, s. 112).*

Na vzniku a obsahu snu se podílí nevědomá přání, která mohou být pro jedince na vědomé úrovni nepřijatelná, a tvoří latentní (skrytý) obsah snu. Prostřednictvím snové cenzury se však transformují v manifestní (zjevný) obsah. Úkolem cenzury tedy je zkreslit projev přání (tamtéž). „*Sen je (zahaleným) splněním (potlačeného, zapuzeného) přání“ (tamtéž, s. 99).*

Při procesu transformace latentního obsahu na manifestní se uplatňuje **snová práce**, která má několik komponent. Vypouštěním některých myšlenek vzniká **snové zhuštění**. Jedním z hlavních pracovních prostředků snového zhuštění je vytváření souhrnných a smíšených osob. Objektem zhušťovací práce mohou být ale i slova a jména a jejím výsledkem jsou komické a podivuhodné slovní výtvořky. Prostředkem snové práce a cenzury je také **snový přesun**. „*Prvky, které ve snovém obsahu pronikají jako podstatné součásti do popředí, naprosto nemají též význam ve snových myšlenkách“ (tamtéž, s. 188).* Výsledkem je snový obsah, který se nepodobá jádru svých myšlenek, sen tak podává jen zkreslení snových přání, která přichází z nevědomí (tamtéž).

Freud se také věnuje znázorňovacím prostředkům ve snu. Pro logické vztahy mezi snovými myšlenkami sen nemá žádné znázorňovací prostředky. Dokáže však vyznačit příčinné vztahy tím, že se věc či osoba ve snu proměňuje před našimi zraky v něco jiného. Protiklad nebo rozpor je ve snu vyjádřen tak, že jsou protiklady stahovány do jednoty nebo vyjadřovány jedním prvkem. Sen nezná ne, ale může jej vyjádřit - ve snu najednou nemůžeme pokračovat v chůzi apod. Slučováním neprotikladných prvků do jednoty sen zase vyjadřuje shodu či podobnost. Sen také využívá nepřímé zobrazení myšlenek a přání prostřednictvím **symbolů** (tamtéž). „*Tato symbolika není vlastní jen snu, ale nevědomému představování, obzvláště lidovému a úplněji než ve snu je obsažena ve folkloru, v mýtech, pověstech, rčeních, v moudrosti prúpovědí a v kolujících vtipech jednotlivých národů*“ (tamtéž, s. 213). Na nejjednodušších snech Freud rozluštil některé ze symbolů, všechny do délky táhnoucí se předměty znázorňují erekci, dlouhé a ostré zbraně (nože, dýky, kopí) mužské pohlavní ústrojí. Krabice, jeskyně, nádoby, lodě, kamna a pouzdra naopak ukazují na ženské pohlavní orgány. Císař a císařovna jsou ve snu rodiči spícího (tamtéž).

Důležitou součástí snové práce je také **druhotné zpracování**, při kterém jsou snové myšlenky a impulzy logicky transformovány do vizuální podoby a prostřednictvím procesu **dramatizace** je jim přiřazována dějová linie (tamtéž).

Podle Freuda má je při výkladu snu možný vědecký postup, který se skládá z několika kroků. Za prvé bychom ke snu měli přistupovat jako k něčemu složenému, jako ke konglomerátu psychických útvarů. Pro výklad snů Freud vyvinul techniku **volných asociací** sloužící k odkrytí pravého významu snu. Snící má sdělovat všechny nápady a myšlenky, jež se mu vnutí na mysl k určitému tématu snu. „*K svým nápadům se musí chovat zcela nestranně; neboť právě kritika by byla vinna, kdyby se mu nepodařilo najít hledané rozřešení snu*“ (tamtéž, s. 64). Dochází tedy k volnému vynořování představ a nápadů za současného zřeknutí se kritiky a následnému výkladu samotného snu. Stejný či podobný obsah snu tedy může mít pro dva různé jedince odlišný význam, jelikož každému se s jednotlivými prvky asociují jiné představy (tamtéž).

Na Freuda samozřejmě navázali jeho následovníci a jeho přístup modifikovali. Jmenovitě můžeme připomenout Wilfreda Ruprechta Biona nebo Thomase Ogdena.

2.4.3.1 Přístup ke snům Wilfreda Ruprechta Biona

Bion ve své teorii navázal na Sigmunda Freuda a jeho model přepracoval. Bionovy myšlenky jsou zajímavé i z hlediska hranic v mysli a proto nejsou opomenuty v této rigorózní práci.

Pro Biona je snění bazální psychoanalytickou funkcí mysli. Jedním ze základních pojmů, které ve své práci Bion zavedl, je termín *alfa funkce*. Alfa funkcí je zde rozuměn soubor mentálních operací, které transformují sensorické impresy (beta elementy) do prvků zkušenosti (alfa elementy). Jednou z forem tohoto zpracování je právě snění. Tyto zkušenosti potom člověk může využít při vědomé či nevědomé činnosti. Oproti beta elementům, které existují jako izolované prvky jsou alfa elementy mentálními fenomény. Mysl s nimi dále může pracovat během snění a tak mohou napomáhat porozumění emocionálním zážitků z různých úhlů nebo řešení problému, o kterém jedinec sní. Beta elementy nejsou dále využitelné, a proto se jich lidská mysl snaží zbavit a to prostřednictvím agování, projektivní identifikace nebo tvorbou tělesných symptomů. Transformace beta elementů v alfa elementy je nazývána *kontejnováním*. To má dítěti v počátku života zajišťovat pečující osoba. Důležitou podmínkou kontejnování je schopnost *symbolizace* (Bion, 2012).

Pokud je tato dovednost narušena, objevuje se psychotické onemocnění. U pacientů s tímto typem onemocnění dochází k narušení bariéry mezi vědomím a nevědomím a tak se jejich bdění a snění prolíná. Podle Biona i zdraví lidé sní neustále, tedy i v bdělém stavu. Pokud ale bdí, dokážou rozpoznávat rozdíl mezi sněním a realitou, protože v jejich mysli existuje tzv. kontaktní bariéra. Kontaktní bariéra je psychickou funkcí, která zajišťuje jak vymezení hranic, tak navazování kontaktu. Její působení je znatelné i v psychotherapeutickém vztahu, kde ovlivňuje na příklad přenos a protipřenos (Teising, 2005). Koncept kontaktní bariéry by mohl předcházet některé typy hranic v mysli podle Ernesta Hartmanna – hranice mezi vědomím a nevědomím, realitou a sněním (Bion, 2012).

Bion také předpokládal, že snění je také předpokladem spánku, ne naopak (Bion, 2012). Thomas Ogden (2004) na Bionově teorii zdůrazňuje právě snění jako podmínku schopnosti zpracování emocionálních zážitků a to jak na vědomé, tak nevědomé úrovni.

2.4.4 Jungiánský hlubinně analytický přístup ke snům

Snům se věnoval i švýcarský psycholog Carl Gustav Jung, původně Freudův žák, který se však ve svém přístupu ke snům od Freuda liší.

Podle Junga (1996) jsou sny bezprostředním výrazem nevědomé duševní skutečnosti. Sny ale mohou být „*filozofické sentence, iluze, divoké fantazie, vzpomínky, plány, anticipace, neúprosné pravdy, telepatické vize i iracionální zážitky*“ (tamtéž, s. 141). Zároveň se na sny Jung dívá jako na fyziologické projevy: „*Jestliže se v moči objeví cukr, pak je v moči cukr, nikoliv bílkovina nebo urobilin či něco jiného, co snad lépe odpovídá mému očekávání. Sen tedy chápu jako diagnosticky uživatelnou zkušenost*“ (tamtéž, s. 136).

Základním pravidlem psychického chování je nauka o kompenzování. Duše se chová jako seberegulující systém. „*Všechny děje, které zajdou příliš daleko, vyvolají okamžitě a nevyhnutelně kompenzaci, bez níž by neexistovala ani látková výměna ani normální psyché*“ (tamtéž, s. 149). Snění má tedy za úkol psychologické vyvažování a vyrovnávání, které je k normálnímu jednání nutné. „*Kompenzační funkce snu znamená, že nevědomí, chápané jako relativní vůči vědomí, připojuje k vědomé situaci všechny prvky, které den předtím zůstaly pod prahem vědomí z důvodu vytěsnění nebo byly jednoduše příliš slabé, než aby byly s to dosáhnout vědomí*“ (tamtéž, s. 184). „*Čím jednostrannější a čím více se odchyluje od životního optima, tím snáze se objeví živé sny se silně kontrastujícím, ale účelným obsahem, v němž se vyjadřuje psychologická autoregulace jedince*“ (tamtéž, s. 181-182).

Jung považoval analýzu snu za nástroj analytického léčení. Sen bez analýzy byl pro něj pouhou hříčkou přírody, konglomerátem rozdrobených zbytků dne. Abychom mohli sen správně vyložit, je nutné, abychom znali kontext, který sen má pro snícího jedince (tamtéž). „*Tím nemyslím bezbřehé „volné asociace“, vycházející z každého snového obrazu, ale pečlivé, vědomé osvětlení těch asociálních spojení, která se kolem snového obrazu objektivně seskupují*“ (tamtéž, s. 143). Musíme znát vědomou situaci snícího. Jung stanovil heuristické pravidlo, které říká, že bychom se na počátku každého výkladu měli ptát: „*Jaký vědomý postoj sen kompenzuje?*“ Jelikož mezi vědomím a snem existuje kauzální a vyvážený vztah (tamtéž).

Ve vztahu k symbolice snu je důležité brát v potaz vědomé filozofické, náboženské a morální přesvědčení. Symbol Jung považuje za neznámou, těžko rozpoznatelnou a nikdy ne zcela neurčitelnou veličinu. Ačkoliv existuje mnoho relativně ustálených symbolů, každý z nich se vyznačuje individuálním významovým posunem (tamtéž).

Jung popsal způsob výkladu snu na rovině subjektu. „*Celé vytváření snu je samou svou podstatou subjektivní a sen je divadlo, v němž je snící scénou, hercem, náповědou, režisérem, autorem, obecnstvem a kritikem*“ (tamtéž, s. 199).

Při výkladu je dobré pracovat se snovými sériemi místo s jednotlivým snem. Série snů totiž ilustruje důležité momenty v klinické interpretaci snů. Řada souvisejících snových obrazů nám umožňuje stanovení prognózy aktuálního stavu. Díky snovým sériím můžeme také pozorovat změny povahy snů, které koincidují se zvýšenou aktivitou snového já (Hall, 2005).

Důležitou metodou interpretace je metoda amplifikace (rozšíření, rozhojnění) obrazů. Podle Halla, který vychází z Jungových poznatků, můžeme amplifikaci rozdělit na tři druhy. „*První úroveň se vztahuje k osobním asociacím-kde se obraz v pacientově životě objevil, co si o obraze myslí, jaké v něm vyvolává pocity a podobně. Pomocí těchto asociací je odhalována povaha komplexu v průběhu jeho vývoje kolem archetypického jádra*“ (Hall, 2005, s. 36). Druhá vrstva se vztahuje k obrazům kulturní nebo transpersonální povahy. Třetí úroveň je archetypická a její interpretace se mnohdy stává smysluplnější než interpretace na osobní úrovni (Hall, 2005).

Podle Junga nejsou všechny sny stejně důležité. Už primitivní národy je dělily na sny malé a velké. Jung je nazývá významnými a nevýznamnými. Nevýznamné sny se vyznačují tím, že si je zřídka kdy pamatujeme a věnují se každodenním záležitostem (Jung, 1996). J. Sanford (2003) je nazývá sny „denního úklidu“. „*Jako celek jsou tyto sny mimořádně užitečné tím, že nám udržují jasnou mysl a pořádek v našem domě*“ (Sanford, 2003, s. 27). Významné sny si naopak pamatujeme i několik let a obsahují symbolické, mytologické motivy případně mytologémy, které Jung označil jako archetypy. Ty se vyskytují napříč etniky i v individuálních případech, což dokazuje existenci kolektivního charakteru duše. Právě významné sny pocházejí z hlubší vrstvy nevědomí, kterou je právě nevědomí kolektivní. Takové sny se často vyskytují v osudových životních úsecích (Jung, 1996).

2.4.5 Přístup ke snům z hlediska tvarové psychologie

Zakladatel gestalt (tvarové) terapie „Fritz Perls říkal, že sny jsou „královskou cestou k integraci““ (Perls, 1969, s. 66, in Mackewn, 2004, s. 153) a „existenciálními poselstvími“ (Perls, 1976, in Mackewn, 2004, s. 153). „Věřím, že ve snu se nám dostává jasného existenciálního poselství o tom, co nám v životě chybí a čemu se vyhýbáme a získáme tak spoustu materiálu k reasimilaci a znovuosvojení odcizených částí nás samých“ (Perls, 1996, s. 86).

Zakladatel gestalt terapie Frederick Perls „se rozcházel s Freudem tezí, že snové symboly netvoří součást univerzálního obrazného jazyka, nýbrž je osobně produkuje snící jedinec“ (Ness, 2003, 56). Podobně jako u jungiánského hlubinně analytického výkladu snů hovoří gestaltisté o osobním charakteru snových symbolů, jež závisí na přítomných podmínkách pole snícího člověka. Při výkladu snu bychom se tedy neměli zabývat pouze univerzálními a archetypálními významy těchto symbolů, ale zkoumat jejich aktuální význam, který pro snícího mají (Mackewn, 2004).

Z hlediska gestalt psychologie lze na sny nahlížet jako na projekce, ve kterých je každá jejich část jiným projikovaným aspektem osobnosti. Cílem práce se sny je pomoci klientům identifikovat se s těmito projekcemi, zjistit jakou roli hrají v jejich životním poli a jaký smysl pro ně sen má. Sny mohou mít i intersubjektivní rozměr - vysílat nevědomé zprávy snícího určené terapeutovi (tamtéž).

2.4.6 Daseinanalytický přístup ke snům

Freudův žák švýcarského původu Medard Boss se v přístupu ke snům vydal jinou cestou. Jeho přístup byl ovlivněn existenciálním myšlením a podpořen jeho spoluprací s Binswangerem a přátelstvím s Heideggerem (Dolias, 2010). Ke snům by se z jeho pohledu mělo přistupovat fenomenologicky. Fenomenologický přístup je „pro způsob existence toho, kdo ve spánku sní, přiměřený nejen z hlediska vědeckého porozumění. V tom, co nám dovoluje odkrýt, můžeme najít i velkou psychoterapeutickou pomoc“ (Boss, 1994, s. 27). „Přístup k lidskému snění plně prodlévá u fenoménů (tamtéž, s. 29). Podle Bosse (tamtéž) by se mělo rozlišovat mezi terapeutickým uplatněním fenomenologického porozumění snu a porozuměním snu jako takovému.

V práci se sny daseinsanalytici nepoužívají předem dané výkladové struktury symbolů. Když se nám zdá o hadovi, tak se nám zdá o hadovi a ne o falu. Jedině pokud je snící

obeznámen předem s tím, co daný prvek symbolizuje, můžeme brát daný význam symbolu v potaz (tamtéž).

Výklad snů Boss (tamtéž, s. 28) redukuje na dvě otázky: „*Pro jaké porozumění a kterým danostem je ve svém okamžitém snovém stavu otevřeno existování určité osoby a pro vstup nebo odkrytí kterých dodatečných analogických významových obsahů se stává jasnozřivější jeho návazné bdělé nastavení.*“

2.4.7 Adleriánský přístup ke snům

Podle Adlera jedinec řeší ve snech stejné problémy jako v bdělém životě, neexistuje zde rozdíl, sen je tedy **odrazem životního stylu**. Je chápán jako kontext životního stylu snícího jedince a je určován jeho soukromou logikou (tedy jeho subjektivním pojetím světa). Člověk, který řeší ve svém životě mnoho problémů má tedy hodně živých snů, duševně zdravější lidé si pamatují málo snů (Bird, 2005). Sny potom nabízejí zjednodušená řešení těchto problémů (Adler, 1995)

Vzhledem ke konceptům, ze kterých adleriánská psychologie vychází, se ke každému jedinci přistupuje individuálně. Kdyby měli dva lidé stejný sen, jeho význam nebude pro oba stejný. Stejně tak odmítá „fixní symboly“. Každá metafora nebo obraz snu může být vyložen mnoha různými způsoby a záleží vždy na konkrétním klientovi, jak bude interpretován. Snu se tak nedá porozumět, pokud neznáme osobnost snícího. To, jak klient obsahy svých snů vykládá a interpretuje je pro terapeuta také možností nahlédnout jeho přístup k životu a jeho životní styl. Výklad snu pro klienta nemá být vyčerpávající, ale inspirující. Nejčastěji se uplatňuje práce individuální, ačkoli práce skupinová není vyloučena (tamtéž, 2005). Adler také upozorňoval, že by se nemělo pracovat pouze s jedním snem, ale nejlépe se sérií snů nebo ve snech se opakujícími symboly (Adler, 1995; Bird, 2005).

Cílem individuální psychologie je zvýšit klientovu odvahu řešit jeho problémy v životě, změnit životní styl a vypořádat se s nároky, které jsou na něj kladeny. Při výkladu snu je tedy důležité klienta podporovat a povzbuzovat. Povzbuzování je ceněné jako klíč k posílení odvahy jedince k rozvinutí lepšího smyslu pro přínos společnosti a komunitě způsobem sociálně užitečným a pro překonání složitých situací v životě člověka, stejně tak jako pro překonání pocitu méněcennosti. Zde se dá hovořit o **pozitivním výkladu snu**. Z Adlerových spisů však není jasné, zda by mělo jít o to, že terapeut při výkladu snů

neodrazuje nebo zda věřil, že mezi všemi možnými významy by měly být platné pouze ty, které jsou pro snícího klienta povzbuzující (Bird, 2005).

2.4.8 Hartmannova teorie hyperkonektivity

Podle E. Hartmanna (2011a) je snění hyperkonektivní, to znamená, že vytváří spojení mezi novým a starým materiálem uloženým ve vzpomínkách. Celý tento proces je podle něj určován emocemi, které nám říkají, co je pro nás důležité. Otázkou je, zda je to pouze něco, co se odehrává během spánku bez hlubšího významu, nebo zdá má pro organismus adaptivní charakter. Podle Hartmanna je vytváření těchto spojení součástí procesu integrace paměťového systému, tedy ne o konsolidaci paměťových stop, spíše o jejich propojování. K takové organizaci paměti dochází, i pokud snům nevěnujeme žádnou pozornost nebo si je nepamatujeme. Pokud si sen však zapamatujeme, přichází na řadu jeho druhá funkce a tou je možnost dalšího využití snu, jako je například možnost o něm hovořit s druhými nebo zjistit něco zajímavého o sobě sama.

Tato teorie se nedá ověřit experimentálně, nicméně dá se vypořádat ve snových sériích, nejnázorněji pak v těch, které se objevují u lidí po prožití traumatické zkušenosti. Hartmann několik takových sérií od svých pacientů získal a vypořádal jistý vzorec, který se u jednotlivých lidí po traumatu vyskytoval. První sny, které člověk po duševním otřesu má, často obsahují útržky reálné situace. Poté se začínají objevovat emoce, obzvláště strach a zranitelnost, které se objevují silně a prudce jako přívalová vlna. Ve snech v další fázi vznikají různé kombinace, které spojují vzpomínky na vlastní traumatický zážitek, metaforická znázornění emocí a podobná minulá traumata nebo události, které mají k aktuálnímu traumatu určitý emocionální vztah. Po několika měsících se sny vracejí do podoby, jakou měly před otřesem. Pokud je schopnost vytváření metafor narušena, setkáváme se s posttraumatickou stresovou poruchou, emoce pak neřídí proces a snění stojí na místě, stává se repetitivním (tamtéž).

Podle Hartmanna má tento proces kombinování a propojování s jinými vzpomínkami adaptivní funkci. Tím, že si jedinec propojí aktuálně prožité trauma s něčím, co se mu stalo dříve, nemá již nadále pocit, že je to to nejhorší, co se mu v životě stalo. Místo toho si může uvědomit, že něco podobného již zažil a zvládl (tamtéž).

Při práci se sny Hartmann využívá různé techniky, pro začátek většinou pracuje s centrální postavou či dějem snu, se kterým je také spojena ústřední emoce. V některých klinických případech není tento přístup vhodný a začíná tedy od periferních prvků. Pokud

nám nějaký jednotlivý sen nedává smysl, měli bychom si jej zapamatovat, zaznamenat a později se k němu vrátit a zkoumat ho z hlediska celé série snů. Poté se na něj můžeme zaměřit jiným způsobem a objevit něco užitečného (tamtéž). V tomto ohledu se Hartmannův přístup podobá Jungianskému, který stejně tak pracuje se snovými sériemi.

2.4.9 Kognitivní teorie snění Davida Foulkese

Více méně náhodná aktivace epizodické a sémantické paměti během spánku. I přesto část obsahu našich snů slouží k určitému účelu – adaptaci. Proces snění se podle něj liší od jeho obsahu a je organizovaný. Ve snu podle něj jedinec čerpá ze svých vzpomínek, jak recentních, tak starších. Snění se skládá z nespojitě sekvence takových vzpomínek, které jedinec aktivně a osobně prožívá. Využívá multimodálních senzorních představ. V rámci snění jsou mnemonické zážitky překonfigurovány a měněny. Nejde tedy o přehrání určitého zážitku, spíše o variace „jak to mohlo být“ (Foulkes, 1985, in Revonsuo, 2000). Sen je tedy založen na tom, co známe, co jsme prožili, díky tomu nacházíme rozdíly ve snech dětí a dospělých. I snění tedy prochází kognitivním vývojem. Měnicím se charakteristikám snu a jejich vývoji se Foulkes zabýval ve své knize „Children’s dreaming“ z roku 1999.

2.4.10 Kognitivní teorie snění Calvina S. Halla

Podle Halla je snění kognitivní aktivita a sen je vyobrazením reprezentací představ či koncepcí snícího jedince. Snění je tedy myšlení během spánku. Sny jsou ztělesněním myšlenek. Kognice je ve snu transformována do takové podoby, aby mohly být jednotlivé myšlenky snícím vnímány. Sestává se proto z obrazů, smyslových senzací a nevyužívá čísla či slova, jako je tomu v bdělém životě. Pokud chceme interpretovat sen, musíme se zaměřit na objevování koncepcí, které se skrývají za snovými obrazy. Ty mohou reprezentovat různé kategorie. Jsou to: (a) self-koncepty, (b) představy o druhých lidech, (c) představy o světě, (d) koncepty týkající se impulzů, zákazů nebo trestů a (e) koncepce konfliktů. Ty se řadí to konceptuálních systémů, které jsou předchůdci samotného jednání. Sny jsou tedy vhodné k analýze, protože nám poskytují náhled na nevědomé a prototypické koncepty. Snění je tedy funkcí ego a tato teorie rozšiřuje myšlenky ego psychologie (Hall, 1953).

2.4.11 Kognitivně behaviorální terapie s její práce se sny

Se sny pracuje také kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT). Sny jsou jejími představiteli vnímány jako kognitivní/ myšlenkové procesy, které probíhají ve spánku. Díky rozhovorům o snech může potom terapeut odhalit maladaptivní vzorce chování, pohled na svět a schémata, která snící používá během bdělého života. Úkolem KBT je potom pracovat na změně nevhodných schémat na adaptivnější a umožňovat kognitivní restrukturuaci (Skrzypińska, Hořda & Dankiewicz, 2013)

Jedním z modelů práce se sny v rámci KBT přístupu je kognitivně experienciální model psycholožky Clary Hill (2009). Nejprve dochází k objevování schémat, poté k jejich aktivaci stimulováním snů, asimilací nových informací do existujících schémat. Cílem je reaktivovat a změnit existující schémata. Terapeut sám sny neinterpretuje, pouze v tom pomáhá snícímu. Terapie probíhá ve třech fázích: 1) Exlorace, kdy klient vypráví sen v přítomném čase, což mu pomáhá reaktivovat emoce, které prožíval při samotném snění, zaměřuje se na důležité aspekty snu, zkoumá emoce, které v něm sen vyvolává 2) ve fázi vhledu potom snící hledá souvislosti svých snů s bdělým životem, problémy, které řeší, nedávnými prožitky, svým pohledem na svět atd., 3) Akce/jednání je poslední fází tohoto přístupu. Klient zde svůj sen ve fantazii mění do takové podoby, která by pro něj byla přijatelná. Klient poté reflektuje, co se na základě práce se svým snem naučil.

2.5 Vybavování si snu

Nejčastější jednotkou používanou při zkoumání schopnosti vybavit si sen je frekvence vybavování si snů (Dream recall frequency = Drf). Schredl (2009a) zjistil u souboru pocházejícího z německé populace ($n = 900$), že si člověk průměrně vybavuje jeden sen týdně. Nicméně měření frekvence, se kterou si sny vybavujeme, může být zkresleno metodou sběru dat i jednotlivými charakteristikami jedince. V této kapitole tedy tuto problematiku objasním.

Veličina Drf může být měřena buď za pomoci denních záznamů, kdy si jedinec zapisuje sen ihned po jeho proběhnutí. Tato metoda je poměrně spolehlivá a nepodléhá subjektivním zkreslením. Další možností je přímo se participanta zeptat na počet snů za určitou časovou jednotku (Kolik snů jste si vybavil v posledním měsíci?) nebo se můžeme zeptat na slovní hodnocení (Jak často si vybavujete sny?). Zde může docházet ke zkreslení, jelikož si každý pod jednotlivými odpověďmi představí jiné číselné hodnoty (Schredl, 2002).

Žádné z těchto měření není úplně přesné. Ukázalo se, že odhad počtu vybavených snů je ovlivněn postojem jedince k jeho snovému životu. Jednoduše řečeno, člověk, který se zajímá o své sny, jejich frekvenci pravděpodobně retrospektivně nadhodnocuje a naopak člověk, který se o ně nezajímá, zpětně podhodnocuje (Beaulieu-Prévost, Zadra, 2007). Těmito zkresleními se blíže zabýval Schredl (2002), který nechal participanty vyplnit dotazník o frekvenci vybavování si jejich snů a poté je požádal o vedení denních záznamů. Ukázalo se, že lidé, kteří se na sny ve svém běžném životě tolik snů nezaměřovali, zaznamenali mnohem více snů. Zdá se tedy, že zvýšení soustředěnosti na jejich snový život samo o sobě frekvenci vybavených snů zvýšilo. U lidí, jež retrospektivně hodnotili frekvenci snů jako vysokou, došlo ke snížení Drf.

Podle mého názoru může být postoj ke snění ovlivněn právě tím, jaké má člověk hranice. V takovém případě by mohl být člověk s velmi propustnými hranicemi snovému životu otevřenější, než člověk s hranicemi silnými. Primárním ovlivněním schopnosti vybavit si sen by pak mohla být v určitých případech právě tato osobnostní proměnná, která skrze postoj ovlivní míru Drf.

2.5.1 Paměť a vybavený sen

Než se zaměřím na to, co ovlivňuje zapamatování resp. vybavení si snu, je důležité si uvědomit, co naši paměť ovlivňuje obecně. Z obecné psychologie víme, že si člověk snáze zapamatuje nějakým způsobem nápadné podněty, tedy ty, které jsou nové, intenzivní či neobvyklé.

I v rámci snů tento vzorec platí a tak si lidé nejlépe pamatují živý, intenzivní či neobvyklý snový obsah (Goodenough, 1991, in Watson, 2003). Zdá se tedy, že lidé, jejichž sny mají výše zmíněné charakteristiky, si pamatují celkově více snů. Tuto teorii podporují dvě linie výzkumu. První zdůrazňuje normální a adaptivní aspekty vybavení si snu a je založen na kontinuálním modelu lidského vědomí (Blagrove, Hartnell, 2000). Tento model předpokládá, že lidé, kteří vedou zajímavý život plný neobvyklých zážitků, například jsou velmi kreativní, se sklony k imaginaci nebo fantazii, mají také více neobvyklých a zapamatovatelných snů. Je však možné, že lidé s dobrou imaginací si lépe pamatují sny a Drf by tak nemusela souviset s kontinuitou lidského vědomí, ale spíše s danou osobnostní vlastností (Watson, 2003).

Druhá linie výzkumného zájmu se více soustřeďuje na bizarní aspekty snové zkušenosti a zdůrazňuje podobnosti mezi sny a psychotickými fenomény, jako jsou halucinace. Podle této teorie by si nejvíce snů měli pamatovat lidé, kteří trpí psychotickým

onemocněním. Tuto teorii podporují výzkumná zjištění, že schizotypální příznaky souvisí s vyšší Drf a Nmf (Claridge, Clark, Davis, 1997).

Na druhou stranu se zdá, že obsah zapamatovaného snu může být ovlivněn frekvencí, s jakou si naše sny pamatujeme. Podle výzkumu Beaulieu-Prévosta a Zadry (2005) si lidé, kteří mají vysokou Drf vybavují sny velmi podobné tomu, jaké ve skutečnosti byli a jejich obsah si dobře vybaví. Lidé s nízkou Drf naopak nemají obsah snu v paměti tak snadno přístupný a tak popisují obsah svého snu na základě afektivního stavu, ve kterém se zrovna nacházejí. Pokud jsou tedy například úzkostní, bude jim připadat, že se jim zdávají sny, které v nich vzbuzují úzkost.

2.5.2 Biologické souvislosti vybavování snů

Průběh spánku a Drf: Vybavování snů souvisí s jistými biologickými proměnnými. Již od objevu REM spánku (také paradoxní spánek) se badatelé začali zabývat jeho souvislostí se sněním. Bylo zjištěno, že probudíme-li člověka během této fáze spánku, pamatuje si více snů, než pokud jej probudíme v NREM fázi. Sny, které si člověk v této fázi vybaví, jsou také barevnější, bizarnější. Mnohé výzkumy také potvrdily, že sny, které se nám zdají v průběhu REM spánku, trvají přibližně stejně dlouhou dobu, jakou by snové aktivity zabraly v bdělém životě. V NREM fázi se vyskytují sny méně často, jsou kratší a obsahují méně vizuálních i auditivních představ než sny ve fázi paradoxního spánku. V této fázi jsou také sny více podobné normálnímu myšlení a jsou více spojeny s událostmi běžného bdělého života. Zároveň také nejsou tolik emočně zbarveny (Černoušek, 1988).

Z výzkumů také vyplývá, že se zapamatováním většího množství snů souvisí častější noční buzení (Schredl, Ciric, Götz & Wittmann, 2003). To podporuje hypotézu, že je nutné se probudit v průběhu snu, abychom si jej vštípili do paměti, čímž stoupá výbavnost snu (Koulack, Goodenough, 1976). V jiných výzkumech však nebyla tato souvislost prokázána (Brand et al., 2011). Ve výzkumu Branda et al. (tamtéž) bylo zjištěno, že lidé, kteří si na svůj spánek stěžují, mají méně snů a jejich sny nemají vliv na náladu po probuzení. Nízká DrF se tedy pojí se špatným spánkem.

Pagel a Shocknesse (2007) ve svém výzkumu využili polysomnografická měření. Pomocí této metody se snažili zjistit, zda je Drf ovlivněna insomnií⁹. Podle výsledků studie souvisí snížená kvalita spánku (zaznamenaná polysomnografem) s nižší Drf. Stejně tak je

⁹ „*Stav, kdy nekvalitní, neuspokojující a neosvěžující spánek v noci narušuje kvalitu denního fungování*“ (Borzová a kol., 2009, s. 32)

dle tohoto výzkumu nižší Drf u jedinců, kterým trvá dlouho, než usnou (30 minut a déle). Studie prokázala horší schopnost vybavit si sen u jedinců, kteří měli diagnostikovanou primární insomnií.

Neurofyziologické koreláty a Drf: Vzhledem k tomu, že si můžeme vybavit sen sice častěji v REM fázi spánku, ale stejně tak i v non REM fázi, zaměřily se některé výzkumy na další spojitosti se schopností vybavit si sen mimo spánkový cyklus jako takový. Nielsen se svými kolegy (in Esposito et al., 2004) kupříkladu zjistil, že schopnost vybavit si sen souvisí s poklesem alfa vln (8-12 Hz) nacházených u spícího jedince před probuzením pomocí EEG (Nielsen, 2003, in Esposito, Nielsen, Paquette, 2004). Výzkum Marzani et al. (2011) tento vztah potvrzuje. Podobně Ruby, Blocher, Eichenlaub, Bertrand, Morlet and Bidelet-Caulet (2013) zjistili, že lidé s vysokou schopností zapamatovat si sen reagují na určité zvukové podněty – konkrétně na své křestní jméno (v intenzitě 50 dB nad prahem slyšitelnosti zkoumaných subjektů) snížením alfa reaktivity během bdělého stavu. V době REM spánku nebyl mezi lidmi s vysokou a nízkou frekvencí v tomto ohledu nalezen žádný rozdíl. V současnosti dominantní hypotéza uvádí, že je alfa aktivita zapojena do aktivní inhibice oblastí mozku, ve kterých se zrovna neodehrávají žádné mozkové operace. To by tedy znamenalo, že pokles alfa reaktivity u lidí s vysokou frekvencí zapamatování si snu odráží delší uvolňování inhibice. To může znamenat, že lidé s vysokou frekvencí zapamatování si snů zpracovávají komplexní zvuky déle, než lidé s nízkou frekvencí. Ruby se svými kolegy dále předpokládá, že absence rozdílu mezi oběma skupinami v době REM spánku může být způsobena tím, že snížení alfa reaktivity během spánku vede u subjektů s vysokou frekvencí zapamatování si snů k probuzení. Tuto myšlenku podporuje fakt, že tyto lidé prožili průměrně více intraspánkových probuzení, než lidé ze skupiny druhé (30 ± 4 vs 14 ± 4 min)

Dále byl nalezen vztah s theta vlnami, které se vyskytují po probuzení z REM spánku a zajišťují zapamatování prožitého snu. Stejná neurofyziologická aktivita je vyvíjena ve stavu bdělosti při utváření paměťových stop v oblasti epizodické paměti (Marzani et al., 2011). Zdá se tedy, že by tyto výzkumy mohly dokazovat, že mechanismy zapamatování zůstávají stejné jak v době spánku, tak bdění.

Navzdory provedeným studiím zůstává spojitost mezi schopností zapamatovat si sen a neurofyziologickými koreláty poměrně nejasná (Ruby, 2011).

2.5.3 Demografické rozdíly ve schopnosti zapamatovat si sen

Vliv pohlaví: Za jednu z biologických proměnných, která ovlivňuje schopnost vybavit si sen, můžeme považovat pohlaví. Zdá se však, že zde nemůžeme opomenout další vlivy, například socializaci. Podle výzkumu Schredla a Reinharda (2008), který zjišťoval genderové rozdíly ve schopnosti vybavit si sen, se schopnost mužů a žen v zapamatování signifikantně liší, u dětí je však tento rozdíl mezi pohlavími menší. Výzkumníci hovoří o „snové socializaci“, která může postupnou diferenciací mezi sny mužů a žen vysvětlit. Děvčata jsou častěji vybízena k vyprávění svých snů, a proto jejich zapamatovatelnost stoupá. Tuto tezi podporuje výzkum Schredla a Sartoriuse (2006), z jehož výsledků vyplývá, že děti si častěji vybavují sny, pokud pocházejí z rodiny, kde si dospělý své sny pamatuje a snění se tak stává častým tématem hovoru. Je však nepravděpodobné, že by tyto rozdíly byly způsobeny geneticky, jelikož nebyl zjištěn žádný signifikantní rozdíl mezi jednovaječnými ani dvojevaječnými dvojčaty ve vybavnosti snu (Cohen, 1973; Gedda a Brenci, 1979, in Schredl a Reinhard, 2008). Podle jiného výzkumu má navíc matka, která se o sny svého dítěte zajímá, vliv na jeho postoj ke snům, který v dospělosti zaujme (Bachner, Raffetseder, Walz, Schredl, 2012).

Důvodem, proč si je DrF u žen vyšší by mohl být jejich větší zájem o sny. Podle Schredla (2010b) ženy více čtou literaturu, která souvisí se sny, vyhledávají snáře či jiné způsoby, jak snům porozumět. V jiném Schredlově výzkumu (2010a) měly ženy vyšší DrF než muži, ale také méně kvalitní spánek s více nočními probuzeními. Pokud se za noc vícekrát probudí, je šance zapamatovat si sen vyšší. Jiné výzkumy však tento jev nepotvrzují (Brand et al., 2011). Dalším příkladem může být již zmiňovaný výzkum Pagela a Shocknesse (2007), který potvrzuje spojitost mezi nižší kvalitou spánku a nižší DrF a NmF (frekvence nočních můr).

Je zajímavé, že ve výzkumech, které jako metodu zjišťování frekvence vybavených snů používají denní záznamy místo dotazníků, se rozdíl mezi pohlavími v této oblasti vytrácí. Tuto oblast by tedy bylo dobré více prozkoumat (Schredl, 2002).

Věkové rozdíly ve schopnosti vybavit si sen: Dle provedených výzkumů se zdá, že čím starší jsme, tím méně snů si pamatujeme. Schopnost vybavování si snů se zhoršuje dříve u mužů, průměrně od 29 let, u žen až ve 49 letech. Důvodem nižší frekvence vybavování si snů pravděpodobně nebude postupně se zhoršující paměť, jelikož k těmto změnám nedochází v takto nízkém věku (Giambra, Jung, Grodsky, 1996). Novým příspěvkem

v oblasti souvislosti věku a schopnosti vybavit si sen by mohl být nedávno provedený výzkum, který se věnoval sledování EEG vzorců u skupiny mladších (20-31 let) a starších (57-74 let) lidí. Získaná data naznačují, že schopnost vybavit si sen souvisí se specifickou frekvencí a topografií EEG vzorců, obzvláště během NREM spánku. Konkrétně u skupiny starších účastníků byla zaznamenána nižší fronto-centrální delta aktivita a menší sigma aktivita ve frontální, centrální a parietální oblasti, než u skupiny mladých účastníků (Chellappa, Münch, Knoblauch, Cajochen, 2012).

Vliv víry na výbavnost snu

Kelly Bulkeley (2013) provedl studii, ve které zjišťoval vliv víry na výbavnost snu u americké populace. Ve svém výzkumu se zaměřil na to, zda a jak často lidé navštěvují bohoslužby. Podle výsledků studie lidé, kteří chodí méně do kostela (N=705), si vybavují více snů, než lidé, kteří ho navštěvují častěji a pravidelně. Výsledky ho překvapily, a proto provedl stejný výzkum o 2 roky později znovu a na větším vzorku populace (N=2 992). Došel opět ke stejným výsledkům. Obsah snů jako takový se u lidí, kteří chodí na bohoslužby od těch, kteří je nenavštěvují, signifikantně nelišil.

Dle jeho názoru to může být způsobeno „teologickou korektností“ (Bulkeley, 2013). Tento koncept popisuje rozdílnost mezi tím, jak jedinec přijímá oficiální náboženské doktríny a jaké je jeho skutečné přesvědčení a chování (Barret, 1999). Američtí věřící jsou velmi konzervativní ve svých přesvědčeních a je možné, že jsou náboženskými autoritami varováni před sny. To by pak zpětně ovlivnilo snížení výbavnosti snů. Na úrovni obsahu by se však jejich snění nelišilo od snění nevěřících nebo méně konzervativně smýšlejících lidí (Bulkeley, 2013).

Dle mého názoru by za spojitostí nižšího vybavování snů u věřících lidí mohly stát právě hranice v mysli. Podle Ernesta Hartmanna (1991) lidé, kteří jsou vychováni v ortodoxním náboženství, mívají silné hranice a tím pádem si pak ve shodě s jeho teorií pamatují méně snů (podrobněji níže).

2.5.4 Souvislost osobnostních proměnných a vybavování si snů

V minulosti bylo provedeno mnoho výzkumů, které se snažily najít souvislosti mezi osobnostními charakteristikami a schopností vybavit si sen. Zprvu se zdálo, že nebude nalezena žádná souvislost. Například osobnostní faktory Eysenckova dotazníku

(extraverze, psychoticismus, neuroticismus) nevykazovaly s Drf žádné korelace. Nebyla nalezena ani žádná signifikantní spojitost s represí, která by jinak mohla vysvětlit, jak je možné, že mnoho svých snů zapomínáme (Schredl & Montasser, 1996). Další studie se zaměřovaly na souvislost DRf s extravertí, s místem kontroly nebo osobnostním typem A či B, žádný konzistentní vztah však neprokázaly (Levin, Fireman, Rackley, 2003). Podle výzkumu Wolcotta, Strappa (2002) by se však mělo rozlišovat mezi schopností vybavit si sen a schopností vybavit si detaily snu. Schopnost vybavení si detailů snu souvisí dle výsledků jejich výzkumu nejen s pozitivním postojem ke snění, ale také s osobnostním typem B. Na druhou stranu se v některých výzkumech podařilo prokázat souvislost výbavnosti snů s divergentním myšlením, množstvím produkovaných asociací, schopností imaginace a bohatostí vnitřního života (Cohen, 1974; Garfield, 1974 in Hill, 2009). Se samotnou frekvencí vybavování si snů nakonec však byla nalezena korelace s hranicemi v mysli, posléze s absorpcí (Levin, Fireman, Rackley, 2003).

Vliv hranic v mysli: Hartmann uvádí, že existuje signifikantní korelace mezi tenkými hranicemi a schopností vybavit si sen. Tato souvislost byla prokázána různými výzkumy ($r = 0,20 - 0,50$), které byly provedeny na různých populacích (viz Tab. 3). Lidé, kteří uváděli, že mají sedm nebo více snů týdně, měli signifikantně tenčí hranice, než lidé, kteří si sny nevybavovali. To se týkalo všech 12 kategorií hranic, které dotazník měří. Navíc byly sny popisované lidmi s tenkými hranicemi hodnoceny výzkumníky jako velmi živé, emocionální a snové, a často obsahovaly prvky nočních můr. Jednotlivé postavy snů spolu také interagovali více, než u lidí se silnými hranicemi (Hartmann, 2011a).

Tabulka 3: Studie věnující se tenkosti hranic a schopnosti vybavit si sen

Studie	Výsledky statistiky
Hartmann 1991 (n = 600)	$r = ,40$
Hartmann et al. 1991 (n = 600) (bez otázek týkajících se spánku, snění nebo bdělosti)	$r = ,37$
Cowen & Levin 1995 (lidé s vysokou frekvencí vybavování snů vs. lidé s nízkou frekvencí)	$F = 6,6$
Schredl et al. 1996	$r = ,26$ (dotazníky) $r = ,29$ (denní záznamy)
Zborowski et al. 1998	$r = ,12$
Schredl et al. 2003	$r = ,18$
Hartmann 2005 (Všechny dostupné subjekty k roku 2005, n = 1236)	$r = ,29$

Poznámka: Převzato z Hartmann, 2011a, s. 100

Vliv absorpce: Podle výzkumů souvisí absorpce nejen s vyšší frekvencí vybavování si snů, jedinci s vysokou absorpcí mívají i schopnost snění na jimi vybrané téma. Jejich sny častěji obsahují řešení problému nebo kreativní myšlení. Bývají hodně barevné a bizarní. Tito lidé mívají sny o létání a zkušenost s prekognitivními sny¹⁰ (Zamore, Barrett, 1989). Pozitivní korelaci mezi Drf, absorpcí a prekognitivními sny potvrdil Schredl (2009a) ve svém výzkumu. Obsah snů lidí s vysokou absorpcí má také vliv na jejich náladu po probuzení (Simor, Köteles, Bódizs, 2011).

2.5.5 Další proměnné ovlivňující vybavování snů

Vybavování snu dále ovlivňují faktory jakými je například stres. Bylo zjištěno, že stres snižuje schopnost vybavit si sen. Tato souvislost však byla nalezena pouze u mužů, u žen stres na Drf, dle výzkumů, nemá vliv (Schredl, 9. září 2012, osobní sdělení). Pokud jde o opakující se sny, ukázal se však stres jako jejich podněcovatel, kritický faktor, který může způsobit jejich začátek nebo přetrvávání. Např. člověk, který mívá opakující se sny a je ve stresu před zkouškou, začne tyto sny opakovaně snít, po zkouškách se jejich frekvence zase sníží (Duke, Davidson, 2002). Stres může dále působit i jako podněcovatel neopakujících se, ale velmi živých snů, které se objevují právě po prožití stresové události nebo náročného dne. Takové sny si pro jejich živost a často výraznou emocionální složku lidé často pamatují. (Hill, 2009). Vybavnost snu naopak zvyšuje započínající psychoterapie, psychoanalýza (Schredl, 9. září 2012, osobní sdělení). Zajímavé je, že lidé, kteří dochází na psychoterapii, mívají sny, jejichž obsah je ovlivněn teoretickým přístupem jejich terapeuta. Pokud například snící navštěvuje jungiánského terapeuta, jeho sny obsahují archetypální obrazy, pokud psychoanalytika, může ve svých snech spíše nacházet sexuální symboly. Tento fenomén není dosud objasněn (Plháková, 2007). Dle mého názoru by zde mohla být uplatněna teorie kontinuity, která poukazuje na souvislost mezi bdělými prožitky a sněním. Člověk, který se během bdělosti soustředí na určitý přístup ke snění, jeho výklad a snové symboly, mu tak kontinuálně přizpůsobí své sny.

¹⁰ Prekognitivní sen je definován jako sen, který obsahuje informaci či předtuchu týkající se budoucnosti (Stowell, 1995 in Schredl, 2009a).

Pokud se začne jedinec na své sny více soustředit, výbavnost jeho snů se pravděpodobně zvýší. V některých knihách věnovaných problematice snění se při snaze o větší výbavnost snů doporučuje soustředit se na cíl „Dnes si zapamatuji, co se mi bude zdát“ případně zapisování snů hned po probuzení (Cartwright, Lamberg, 1992 in Hill, 2009). Podobně se frekvence vybavovaných snů může zvýšit i u účastníků výzkumu, který se zaměřuje na snění. Z toho důvodu může být frekvence snů zkreslená i při vedení si denních záznamů (Schredl, 2002).

Bylo také zjištěno, že lidé, kteří ve stavu bdělosti častěji používají vizuální imaginaci nebo si častěji úmyslně představují živé obrazy, jsou schopni vybavit si více snů. Ve stejném výzkumu byla také potvrzena signifikantní korelace mezi snovou výbavností a skóre na 3 senzoričeských subškálách Bettsova dotazníku, konkrétně vizuální, kožní a organické, ale žádná korelace nebyla potvrzena s výslednými skóre sluchové, chuťové, kinestetické a čichové subškály (Okada, Matsuoka, & Hatakeyama, 2000).

2.6 Frekvence nočních můr

Vzhledem k zaměření své rigorózní práce i na souvislost frekvence nočních můr s určitými osobnostními charakteristikami se v této podkapitole zaměřím na shrnutí alespoň základních poznatků, které byly v oblasti možných vlivů na frekvenci nočních můr zkoumány.

Větší výskyt nočních můr nacházíme u psychiatrické populace a jejich výskyt tak koreluje i s patologickými symptomy: z výsledků dosavadních studií vyplývá, že noční můry souvisejí s vyjadřováním a regulací dysforických emocí (Levin, Nielsen, 2009), úzkostí (Nielsen, Laberge, Tremblay, et al. 2000), neuroticismem, celkově vyšším uváděním symptomů, se symptomy ze schizofrenického spektra (Berquier, Ashton, 1992), sebevražednými tendencemi (Sjöström, Hetta, Waern, 2009), s poruchami spánku (Levin, 1994), depresí (Miró, Martínez, 2005), a posttraumatickou stresovou poruchou (Harvey, Jones, Schmidt, 2003).

Kromě tohoto širokého spektra proměnných, se kterými produkce nočních můr souvisí, byla potvrzena spojitost i s některými osobnostními charakteristikami. Jednou z nich jsou právě „hranice v mysli“. Hartmann se hranicemi začal zabývat právě díky své práci s lidmi trpícími nočními můrami. Tito lidé postrádají jasná oddělení mezi svými

procesy v mysli a nemají dostatek obran. Zdá se, že nemají vybudované pevné „zdi“, které by je oddělily od vnějšího světa a vše jimi „prochází“ (Hartmann, 1991).

Propusnost hranic nekoreluje pouze s frekvencí nočních můr (Pietrowsky, Köthe, 2003; Cowen, Levin, 1995; Blagrove, Akehurst, 2000), ale také s bdělým stresem z nočních můr (*nightmare distress*) (Belicki, 1992). Další osobnostní charakteristikou, která může mít vliv na frekvenci nočních můr je „absorpce“ (Belicki, Belicki, 1986).

EMPIRICKÁ ČÁST

3 Výzkumný problém

Každému z nás se zdají sny, někomu více, jinému zase méně. Někteří z nás se o své sny zajímáme, pro některé z nás nejsou nijak podstatné nebo jim nevěnujeme pozornost. Někdy si je pamatujeme, jindy zase ne. Jak je však možné, že se frekvence zapamatování si snů individuálně liší? Teoretická část této práce nabídla možná vysvětlení. Můžeme přemýšlet o pohlaví, věku, neurofyziologických korelátech, ale také o psychologických charakteristikách. Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že existuje korelace mezi tenkými hranicemi a vysokou výbavností snů. Naopak silné hranice souvisí s nízkou Drf (Hartmann, 1991; Hartmann, 2011). V České republice byl prozatím podobný výzkum proveden pouze v rámci mé diplomové práce.

V naší zemi také nenajdeme jiný výzkum zabývající se problematikou hranic v mysli. Hartmannův koncept je však velmi komplexně rozpracován v zahraniční literatuře. Existuje mnoho výzkumů, které jej usilovně zkoumají, jakožto jednu z nových a podstatných osobnostních charakteristik či dimenzí. Je tedy velká škoda, že s ním prozatím u nás nepracujeme.

Ve svém výzkumu se tedy budu věnovat právě oblasti hranic a frekvenci, s jakou si lidé vybavují své sny. Pro svůj výzkum jsem si vybrala populaci vysokoškolských studentů. Výběr participantů tohoto věku se zdá relevantní vzhledem k tomu, že si v tomto věku pamatujeme průměrně nejvíce snů. S postupujícím věkem se výbavnost našich snů snižuje (viz teoretická část) (Hartmann, 1991). U této populace jsem ověřovala souvislost síly, propustnosti hranic a osobnostních charakteristik, konkrétně Otevřenosti vůči zkušenosti. K tomu byl využit NEO pětifaktorový osobnostní inventář a zkrácená verze dotazníku hranic (BPQ). Propustnost hranic, měřenou dotazníkem BPQ jsem dále zkoumala v souvislosti s frekvencí, se kterou si studenti pamatují své sny a to pomocí dotazníku vytvořeného na základě předchozích výzkumů v této oblasti ze zahraničí. Dále jsem použila modifikovanou verzi Tellegenovy škály absorpce pro ověření korelace výsledných skóre s hranicemi u české populace a její souvislosti s výbavností snů. Ve své rigorózní práci tedy navazuji na práci diplomovou. Ve své rigorózní práci bych také ráda prověřila vztah mezi nočními můrami, psychosomatikou a sledovanými osobnostními proměnnými: hranicemi v mysli a absorpcí. Ačkoli je většina výzkumných otázek a hypotéz shodná s diplomovou prací, došlo zde k výraznému navýšení počtu participantů ve výběrovém souboru a to více, než o 200 %. Dále tato práce znovu ověřuje korelace mezi výsledným skóre dotazníku BPQ a Tellegenovy škály absorpce. Pozitivní korelace se mezi

těmito proměnnými v předešlém výzkumu nepotvrdila a je tedy třeba ověřit, proč tomu tak bylo.

Cílem mé rigorózní práce je tedy:

- Ověření souvislosti korelací mezi hranicemi v mysli a schopností vybavit si sen na české populaci;
- Ověření souvislosti hranic v mysli a určitých osobnostních charakteristik na české populaci;
- Ověření korelace mezi modifikovanou verzí Tellegenovy škály absorpce a zkráceným dotazníkem hranic v mysli (BPQ);
- Prozkoumání vztahu mezi hranicemi v mysli a religiozitou;
- Prozkoumání vztahu mezi nočními můrami, psychosomatikou, hranicemi v mysli a absorpcí
- Seznámení české odborné veřejnosti s konceptem hranic, nejen předložením teoretického konceptu, ale prostřednictvím výzkumného šetření.
- Porovnání výsledků mé diplomové práce s výsledky rigorózní práce

3.1 Hypotézy a výzkumné otázky

Hypotézy vycházejí ze zahraničních výzkumů, které se zabývaly touto tematikou a na základě studie, z níž vycházela má diplomová práce (Kráčmarová, 2012), výzkumné otázky pak doplňují dané hypotézy k získání plastičtějšího obrazu dané oblasti. Hypotézy i výzkumné otázky jsou zde řazeny tematicky, dle zjišťovaných vztahů a korelací.

3.1.1 Souvislost mezi vybavností snů a osobnostními proměnnými

První 2 (H1 a H2) hypotézy, které jsou pro tuto rigorózní práci klíčové, se zaměřují na souvislost vybavování si snů s určitými osobnostními proměnnými. Jsou jimi hranice v mysli, absorpce a otevřenost vůči zkušenosti.

- H1: Propustnost hranic v mysli, měřena osobnostním dotazníkem hranic (BPQ), pozitivně koreluje s retrospektivně uváděnou frekvencí vybavování snů.

- H2: Míra absorpce, měřena modifikovanou Tellegenovou škálou (MODTAS), pozitivně koreluje s retrospektivně uváděnou frekvencí vybavování snů.

3.1.2 Souvislost frekvence nočních můr a osobnostními proměnnými

Další 2 hypotézy (H4 a H5) jsou zaměřeny na souvislost nočních můr s určitými osobnostními proměnnými (hranice v mysli a absorpce) a také s uváděním psychosomatických symptomů.

- H3: Mezi uváděnou retrospektivní frekvencí nočních můr a výslednými skóry škál měřících sledované osobnostní proměnné, hranice v mysli a absorpci, existuje statisticky významná pozitivní korelace.
- H4: Mezi frekvencí nočních můr a výslednými skóry jednotlivých škál Čtyřdimenzionálního dotazníku symptomů (Somatizace, Stres, Deprese, Úzkost) existuje statisticky významná pozitivní korelace.

3.1.3 Souvislost jednotlivých osobnostních proměnných mezi sebou

Poslední 3 hypotézy (H5-H7) se potom týkají souvislosti jednotlivých osobnostních proměnných mezi sebou. Díky objasnění vztahů mezi nimi tak získáme plastičtější obraz dané problematiky.

- H5: Propustnost hranic v mysli, měřena osobnostním dotazníkem hranic (BPQ), pozitivně koreluje se skóre na škále Otevřenost vůči zkušenosti NEO pětifaktorového osobnostního inventáře.
- H6: Míra absorpce, měřena modifikovanou Tellegenovou škálou (MODTAS) pozitivně koreluje se skóre na škále Otevřenost vůči zkušenosti NEO pětifaktorového osobnostního inventáře.

- H7: Mezi výsledným skóre dotazníku hranic (BPQ) a výsledným skóre modifikované Tellegenovy škály absorpce (MODTAS) existuje pozitivní korelace.

3.1.4 Rozdíl mezi muži a ženami ve sledovaných proměnných

Následující 3 hypotézy (H8-H10) se týkají rozdílů mezi muži a ženami v osobnostních proměnných i ve výbavnosti snu. Tyto hypotézy byly formulovány především na základě zahraničních výzkumů.

- H8: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v průměrném skóre dotazníku hranic (BPQ) mezi studenty ženského a mužského pohlaví.
- H9: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v průměrném skóre modifikované Tellegenovy škály absorpce mezi studenty ženského a mužského pohlaví.
- H10: Výbavnost snů u žen bude statisticky signifikantně vyšší, než u mužů.

3.1.5 Souvislost vyznání a sledovaných proměnných

Participanty mé diplomové práce byli převážně studenti filozofické fakulty a Cyrilometodějské teologické fakulty. Vzhledem k tomu, že se tyto dvě skupiny participantů lišili na úrovni hranic v mysli (studenti psychologie skórovali v dotazníku BPQ signifikantně výše) (Kráčmarová, 2012), ráda bych ve své rigorózní práci ověřila důvod tohoto rozdílu. Možným důvodem je, že věřící lidé vychovávaní v křesťanství mají silnější hranice, na základě této úvahy tedy formuluji následující výzkumnou otázku (VO1).

- VO1: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v celkovém skóre dotazníku hranic (BPQ) nebo v celkovém skóre modifikované Tellegenovy škály absorpce (MODTAS) mezi studenty vyznávajícími Křesťanství, nevěřícími studenty, studenty bez vyznání a těmi, kteří uvedli jinou/alternativní víru?

3.1.6 Další otázky týkající se snění

Dotazník zaměřený na sny čítal také položky věnující se zájmu o vlastní snění nebo schopnosti lucidního snění, odpověďmi na následující výzkumné otázky (VO4 - VO6) získáme náhled na souvislost těchto položek se sledovanými proměnnými.

- VO2: Existuje korelace mezi zájmem o snění a retrospektivně uváděnou frekvencí vybavování si snu?
- VO3: Existuje korelace mezi zájmem o snění a subjektivně uváděnou frekvencí nočních můr?
- VO4: Existuje korelace mezi schopností lucidního snění a sledovanými proměnnými: mírou absorpce, měřenou modifikovanou Tellegenovou škálou (MODTAS) a propustností mentálních hranic, měřených Osobnostním dotazníkem hranic (BPQ)?
- VO5: Jaký vliv má výsledek škály Otevřenost vůči zkušenosti inventáře NEO-FFI na vztah mezi schopností vybavit si sen a propustností hranic?

4 Metody získávání dat

K prozkoumání dané oblasti byl zvolen kvantitativní přístup. Byly využity tyto metody: NEO pětifaktorový osobnostní inventář (NEO FFI) – česká verze (Hřebíčková, Urbánek, 2001), Dotazník hranic osobnosti (BPQ) (Schredl, Bocklage, Engelhardt, Míngelbach, 2009), Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS) (Jamieson, 2005), Dotazník týkající se frekvence, se kterou si jedinec vybavuje sen a noční můry. Za účelem zvýšení validity a snížení zkreslení získaných dat byly dotazníkové baterie sestaveny ve 3 variantách. Jednotlivé verze se od sebe liší pořadím dotazníků a u Dotazníku zaměřeného na sny bylo změněno také pořadí jednotlivých položek. V této kapitole se věnuji stručnému popisu jednotlivých použitých metod.

4.1 NEO pětifaktorový osobnostní inventář

NEO pětifaktorový osobnostní inventář se používá pro měření osobnostních charakteristik jedince. Originální americká verze inventáře nese název NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) a jejími autory jsou P. T. Costa a R. R. McCrae. Autory české verze jsou Martina Hřebíčková a Tomáš Urbánek. Metoda byla v překladu vydána v Testcentru Praha v roce 2001.

Historické kořeny a teoretické základy metody

Již od antiky se badatelé snažili vytvořit mapy vlastností, kterými by se dalo popsat a charakterizovat člověka. Tento problém nebyl do 20. století jednoznačně vyřešen. Důvodem jsou dva základní problémy. První spočívá ve vytvoření postupu, podle něhož by se lidské vlastnosti vybíraly, druhým je nejistota v tom, jakou metodu k řešení použít. Ve 20. století však badatelé vytvořili nástroje k řešení těchto problémů. Prvním je formulace lexikální hypotézy, která vychází z předpokladu, že nejpodstatnější individuální rozdíly jsou uchovány v jazyce. Dále to bylo vytvoření statistické techniky – faktorové analýzy (Galon, 1884; Klages, 1926; Goldberg, 1993, in Hřebíčková, Urbánek, 2001). Lexikální studie nejprve vyberou ze slovníku všechna slova, která slouží k popisu osobnosti, a poté jsou redukována. Pomocí faktorové analýzy se nakonec vlastnosti uspořádají. Nejdůležitější takto odvozené dimenze tvoří pětifaktorovou strukturu popisu osobnosti. Goldberg pro tyto faktory zavedl pojmenování „Big Five“ – „Velká pětka“. Goldberg tímto

nechtěl redukovat všechny individuální rozdíly na 5 dimenzí, ale spíše zdůraznit, že pět dimenzí popisuje osobnosti na nejvyšší úrovni abstrakce, pod nimiž se skrývají další osobnostní vlastnosti (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

NEO osobnostní inventář je odvozen z analýzy Cattelova dotazníku 16PF. Costa a McCrae na základě tohoto rozboru identifikovali tři základní škály: Neuroticismus (N), Extroverze (E) a Otevřenost (O). Poté přidali další dvě škály, které vycházejí z práce Goldberga. Jsou jimi Přívětivost a Svědomitost. To dalo vznik pěti faktorům osobnosti (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

Popis inventáře a vyhodnocení

Ve svém výzkumu využívám verzi NEO-FFI. Jde o zkrácenou verzi inventáře. Skládá se z 60 položek. Každá z 5 škál je zastoupena ve 12 položkách. Jde vždy o položky, které podle autorů nejvíce vystihují danou dimenzi. Normy k této verzi nalezneme pro českou populaci od 15 do 75 let. Vyplnění inventáře zabere 10-15 minut a probíhá buď individuálně, nebo hromadně. U každé položky jedinec označuje, jak jej dané tvrzení charakterizuje či nikoli a to na škále od 0 do 4, kde 0 znamená „vůbec nevystihuje“ a 4 „úplně vystihuje“ (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

Pro vyhodnocení jsou počítány hrubé skóry u každé škály a ty následně převedeny na standardní skóry podle věku a pohlaví. Výsledné číslo nám podá informaci o tom, na kolikátém percentilu se jedinec na škále nachází v rámci populace (tamtéž).

Interpretace výsledků – popis jednotlivých škál

Ke každé z 5 škál můžeme přiřadit odpovídající přídavná jména, která ji vystihují a byla zjištěna na základě lexikální analýzy (Hřebíčková, Urbánek, 2001). V této části textu pouze stručně popíšu, o čem jednotlivé škály inventáře vypovídají.

Neuroticismus (N): Tato škála se zaměřuje na emoční stabilitu a labilitu. Na prožívání negativních emocí. Lidé, kteří na ní skórují vysoko, jsou psychicky nestabilní s negativními emocemi. Jsou snadno vyvedeni z rovnováhy. Častěji mívají negativní prožitky a obtížně se s nimi vyrovnávají, překonávají je. Prožívají úzkost, strach, jsou nervózní, špatně se adaptují na stresové situace. Emočně stabilní jedinci jsou oproti tomu klidní, vyrovnaní, nenechají se vyvést z míry (Hřebíčková, Urbánek, 2001).

Extraverze (E): Lidé, kteří v této škále dosahují vysokého skóre, jsou společenší, mají okolo sebe rádi druhé lidi, zároveň jsou sebejistí, energičtí, optimističtí, hovorní a aktivní. Rádi jsou členy různých skupin, kde se setkávají s druhými. Lidé, kteří dosahují nižších skóre, jsou introverti. Jejich popis je náročnější, nelze je brát jako protiklad extrovertů. Introverti jsou spíše zdrženliví, samostatní, rádi tráví čas o samotě, což neznamená, že jsou nepřátelští (Costa, McCrae, 1992, in Hřebíčková, Urbánek, 2001).

Otevřenost vůči zkušenosti (O): Škála zjišťuje zájmy a míru zaujetí pro nové zkušenosti. Lidé, kteří dosahují vysokého skóre, vystihuje živá představivost, vnímavost k emočním prožitkům. Zajímají se o umění, jsou otevřeni novým přístupům, myšlenkám, jsou nekonvenční. Osoby s nízkým skóre spíše bývají konvenční, drží se osvědčených způsobů jednání, zastávají konzervativní postoje a jejich emoční reakce bývají často tlumeny (Costa, McCrae, 1992, in Hřebíčková, Urbánek, 2001).

Přívětivost (P): Osoba, která dosahuje vysokého skóre na této škále je typická hlavně altruismem. Mají sklon druhým důvěřovat a raději s nimi spolupracují, než soupeří. Člověk, který by naopak dosáhl nízkého skóre, by se jevil jako nepřátelský, egocentrický, znevažující záměry druhých lidí. Byl by spíše soutěživý.(Costa, McCrae, 1992, in Hřebíčková, Urbánek, 2001).

Svědomitost (S): Lidé dosahující vysokého skóre jsou zodpovědní, dokážou plánovat a organizovat svoje záležitosti, jsou pilní a cílevědomí. Mají pevnou vůli, jsou disciplinovaní. Pokud tyto charakteristiky překročí únosnou míru, mohou se projevit jako přílišná pořádkumilovnost, pedantičnost nebo workoholismus. Jedinci s nízkým skóre jsou popisováni jako nedbalí. Mohou mít potíže s naplňováním svých cílů, případně je naplňují s malým zaujetím (Costa, McCrae, 1992, in Hřebíčková, Urbánek, 2001).

4.2 Osobnostní dotazník hranic (BPQ)

Boundary Personality Questionnaire (BPQ) v českém překladu Osobnostní dotazník hranic je zkrácenou verzí původního dotazníku sestaveného Hartmannem. Jeho stručnému popisu jsem se věnovala v teoretické části. Stejně jako v BQ respondent zodpovídá jednotlivá tvrzení na 4 bodové škále. U každé položky může dostat 0 až 4 body – čím vyšší číslo, tím tenčí hranice. Některá tvrzení jsou formulována opačně a bodové ohodnocení jednotlivých stupňů škály je tedy invertováno, aby zůstalo zachováno pravidlo, že se s vyšším počtem bodů pojí tenčí hranice a naopak (Hartmann, 1991).

Vyplnění tohoto sebesposuzovacího dotazníku trvá přibližně 2-5 minut a vnitřní konzistence jeho původní verze byla vypočítána na $\alpha = ,740$. Celkové skóre dotazníku nekoreluje v rámci NEO FFI s neuroticismem ale s otevřeností vůči zkušenosti ano. Celkové skóre také nekoreluje se schopností zapamatovat si sny, ale koreluje se schopností zapamatovat si noční můry. Tyto korelace naznačují, že je dotazník validní, navíc prokazuje dobrou reliabilitu (Schredl, Bocklage, Engelhardt, Mingebach, 2009).

Dotazník byl přeložen z anglického do českého jazyka Lucií Kráčmarovou a Alenou Plhákovou. Reliabilita české verze je dle předchozího šetření $\alpha = ,754$ (Kračmarová, 2012).

4.3 Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS)

Výzkum také ověřuje souvislost hranic osobnosti a absorpce. K prověření této korelace byla použita Modifikovaná Tellegenova škála absorpce. Tuto modifikaci provedl Graham A. Jamieson. Tato škála byla přeložena do českého jazyka Lucií Kráčmarovou a Alenou Plhákovou a verze v tomto jazykovém provedení vykazuje reliabilitu $r = 0,940$ (Kračmarová, 2012). Nejpodstatnějším rozdílem mezi původní a nynější metodou měření míry absorpce je ve způsobu zodpovídání jednotlivých položek. Dotazník se skládá z 34 tvrzení. Zatímco u původní verze měl respondent zaznamenávat, zda pro něj položka platí či neplatí, u modifikované verze označuje na škále, s jakou frekvencí pro něj toto tvrzení platí. Škála je pětibodová a pohybuje se od 0 „nikdy“ po 4 „velmi často“. Další rozdíly se týkají samotných položek. Byla vyřazena všechna slova vyjadřující frekvenci. To odpovídá změně ve způsobu odpovídání na ně (Jamieson, 2005).

Výsledné skóre získáme součtem bodů z odpovědí na jednotlivé položky a může se pohybovat od 0 do 136. V Jamiesonově studii se výsledné skóre pohybovalo od 14 do 122, průměr byl 65,53 (medián 65,18) a standardní odchylka 20.55. Distribuce se signifikantně neodchyluje od normálního rozložení (tamtéž).

4.4 Dotazník zaměřený na sny

Pro zmapování frekvence, se kterou si jedince pamatuje sen, byl využit dotazník, ačkoli je bráno v potaz, že mohou jedinci svou schopnost zapamatovat si sny retrospektivně nadhodnocovat nebo podhodnocovat (více kap. 2.4.) Dotazník byl sestaven z položek dříve využitých v zahraničních výzkumech s podobnou problematikou (Schredl,

2002; Schredl, 2010c). Obsahoval otázky jak na vybavování si snů, tak nočních můr a zkušenost s lucidním sněním. Na frekvenci vybavování si snů jsou zaměřeny 2 položky, jedna se zajímá o tuto frekvenci obecně a druhá pouze o poslední měsíc.

Vzhledem k možnosti ovlivnění udávané frekvence, se kterou jsou sny daného jedince zapamatovány, byla také začleněna položka týkající se postojů, respektive míry zájmu o snové prožitky. Spíše pro zajímavost byla zařazena otázka týkající se rekurentních snů a jejich obsahu. Tato položka byla inspirována Schredlovým výzkumem (Schredl, 2010c) provedeným v Německu. Respondentovi je zde nabídnuto 21 položek, u kterých zaškrťává, zda se mu opakovaně zdají sny s daným tématem. Poslední, 22. položka nabízí možnost uvedení jiného vlastního obsahu.

4.5 Čtyřdimenzionální dotazník symptomů (4DSQ)

Pro zjišťování souvislosti nočních můr s psychosomatickými symptomy jsem jako nejvhodnější vybrala dotazník pocházející původně z Nizozemí. Čtyřdimenzionální dotazník symptomů (4DSQ) (Terluin, 1996) je 50 položkový dotazník, který se skládá ze 4 škál: somatizace, stres, deprese a úzkost. Jednotlivé škály se zaměřují na psychologické a psychosomatické symptomy, které jedinec prožil v posledních sedmi dnech. Škála somatizace měří psychosomatické symptomy a tělesný stres. Škála stresu hodnotí obecný psychologický stres, definovaný jako nejzákladnější formu lidského trápení. Škála deprese měří depresivní symptomy a anhedonii. Poslední škála, škála úzkost odráží iracionální strachy, paniku a vyhýbavé chování. Každé tvrzení je skórováno na 5 položkové škále: „Ne“, „Někdy“, „Pravidelně“, „Často“ a „Velmi často nebo neustále“ (Terluin et al., 2006).

Překlad do českého jazyka byl domluven s jeho autorem. Pro ověření správnosti překladu byl poté dotazník přeložen opět do nizozemštiny a po komentářích od autora upraven do konečné podoby. Autory české verze jsou Kráčmarová a Plháková. Reliabilita české verze dotazníku je velmi dobrá, u všech subškál $\alpha > ,80$

5 Popis souboru

Výzkumu se zúčastnili studenti prezenčních a kombinovaných studijních programů Univerzity Palackého, Univerzity Hradec Králové, Karlovy Univerzity a Masarykovy Univerzity. Z 706 získaných dotazníků byly vyřazeny 2, které nebyly vyplněné (krom informací o respondentovi), ostatní byly ponechány, protože procento chybějících dat nebylo vysoké. Analyzováno tedy bylo 704 dotazníků. Výzkumu se zúčastnilo 166 (34 %) mužů a 538 (76 %) žen. Výběrový soubor se pohyboval ve věkovém rozmezí od 18 do 50 let, 28 účastníků studie nevedlo věk. Průměrný věk celého souboru byl 21,37 (SD = 1,55) let. Věkový průměr žen 21,23 (SD = 1,40), věkový průměr mužů 21,81 (SD = 1,98). Mezi další zjišťované charakteristiky souboru patřil rodinný stav. 685 studentů uvedlo, že jsou svobodní, 10 účastníků uvedlo, že jsou v manželském vztahu, pouze 3 z účastníků studie uvedli, že jsou rozvedení, 7 lidí potom svůj rodinný stav nevedlo. Nejvyšším dosaženým vzděláním bylo nejčastěji úplné střední s maturitou (N = 644), Někteří respondenti uváděli již dokončené vysokoškolské vzdělání bakalářského (N = 37) a magisterského (N = 10) stupně, 13 lidí vzdělání nevedlo. Důležitým údajem byla také informace týkající se vyznání jednotlivých účastníků. 223 účastníků uvedlo, že je katolického vyznání, 10 evangelického. 124 studentů uvedlo, že jsou bez vyznání a 172 se řadí mezi nevěřící/ateisty. 46 účastníků se přiřadilo k jiné víře (alternativní směry, lidé, kteří v "něco" věří, židé, pohané, budhisté). 129 účastníků studie nechalo otázku týkající se víry nezodpovězenou.

5.1 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal na vysokých školách od září 2012 do ledna 2013. Výběr souboru byl uskutečněn na základě dostupnosti a není reprezentativní. Pro účely studie však reprezentativnost nebyla stěžejní. Nešlo totiž o zjišťování výskytu a rozložení určitých jevů ve studentské populaci, cílem bylo pouze ověření platnosti vztahu mezi různými proměnnými (př. míra absorpce a schopnost vybavit si sen) a jejich porovnání s výsledky zahraničních studií a výsledky v minulém roce provedené diplomové práce. K tomuto účelu je výběrový soubor dostačující. Studentům byly náhodně rozdány 3 verze baterií dotazníků, které se od sebe lišily pořadím jednotlivých dotazníků, případně položek (u Dotazníku zaměřeného na sny). Nejčastěji studenti vyplňovali dotazníky během vyučovací hodiny, po domluvě s přednášejícím. Pokud student dotazník nestihl vyplnit, mohl si jej

vzít domů a zpětně jej odevzdat. Tato strategie sběru dat umožnila vysokou návratnost dotazníků. Dále byly dotazníky nechávány studentům k vyplnění na doma v jejich volném čase, ty potom měli donést následující týden do vyučování, kde byly poté vyzvednuty. Tato metoda byla méně efektivní a celková návratnost dotazníků tedy klesla. Celkem bylo mezi studenty rozdáno 1050 dotazníků, navrátilo se jich 706, tedy 67 %. Každý účastník byl ústně informován o cílech studie, délce dotazníku, dobrovolnosti a anonymitě. Na přední straně každého dotazníku byl vložen informační text, kde byly tyto informace také uvedeny.

K účasti na výzkumu nebyli studenti motivováni žádnou finanční odměnou. Byla jim však nabídnuta možnost zaslání výsledků studie na emailovou adresu, kterou mohli uvést. Tuto možnost využilo 360 respondentů, tedy 48,65 % zúčastněných. Celkově participanty velmi zaujalo téma snění, které mnoha z nich přišlo zajímavé. Samotný zájem mohl být pro některé z nich dostatečnou motivací pro účast na výzkumu.

6 Zpracování získaných dat

6.1 Použité metody zpracování dat

Získaná data byla převedena do elektronické podoby pomocí aplikace Microsoft Office Excel 2010. Jejich hlavní zpracování bylo provedeno v programu IBM SPSS Statistics 21. Tento program byl vyvinut společností IBM a zpřístupněn v roce 2012. Při zpracování dat byla nejprve ověřena jejich normalita Kolmogorov-Smirnovým testem. Vzhledem k velikosti souboru však byly využity parametrické testy tam, kde to typ proměnných dovolil. Tento přístup vychází z centrálního limitního teorému, dle kterého se se zvyšující velikostí souboru a tím zahrnutých dat, soubor přibližuje normální rozdělení (Hendl, 2004). Navíc jsou parametrické metody standardnějším způsobem zpracování dat (Kolarčík, osobní komunikace, 19. dubna, 2013). Dále byl výběr parametrických či neparametrických metod určen na základě charakteru dat zkoumaných proměnných. K určení reliability jednotlivých metod, které byly přeloženy do českého jazyka, bylo vypočítáno Cronbachovo alfa. Tento test funguje na bázi vzájemného korelování jednotlivých položek testu (Kline, 2000). Konkrétně byl test reliability počítán u dotazníku BPQ, škály MODTAS a jednotlivých škál dotazníku 4DSQ.

Pro zjištění míry závislosti mezi jednotlivými proměnnými byly využity korelace. Konkrétně se jednalo o Spearmanův koeficient pořadové korelace a Pearsonův korelační koeficient. Tyto koeficienty jsou využívány pro zjišťování vzájemného vztahu naměřených hodnot dvou proměnných. Nabývají hodnot od -1 po +1. Čím více se výsledná hodnota blíží 1, tím je těsnější vztah mezi proměnnými. Pearsonův korelační koeficient se značí písmenem r . Jeho použití předpokládá metrické údaje pro obě proměnné a normální rozložení. Spearmanův koeficient pořadové korelace R je určen pro zjišťování vztahu ordinálních proměnných, nicméně můžeme jej počítat všude tam, kde z nějakého důvodu nelze pracovat s Pearsonovým korelačním koeficientem. Například pokud nemáme normální rozložení (Reiterová, 2009). V této práci značíme Spearmanův korelační koeficient pořadové korelace v zahraniční literatuře standardněji používaným „rho“. Korelace byly využity pro ověření těchto hypotéz: 1) *Propustnost hranic v mysli, měřena osobnostním dotazníkem hranic (BPQ), pozitivně koreluje s retrospektivně uváděnou frekvencí vybavování snů*; 2) *Míra absorpce, měřena modifikovanou Tellegenovou škálou absorpce, pozitivně koreluje s retrospektivně uváděnou frekvencí vybavování snů*; 3) *Mezi uváděnou retrospektivní frekvencí nočních můr a výslednými skóry škál měřících sledované*

osobnostní proměnné, existuje statisticky významná pozitivní korelace; 4) Mezi frekvencí nočních můr a výslednými skóre jednotlivých škál Čtyřdimenzionálního dotazníku symptomů; 5) Propustnost hranic v mysli, měřena osobnostním dotazníkem hranic (BPQ), pozitivně koreluje se skóre na škále Otevřenost vůči zkušenosti NEO pětifaktorového osobnostního inventáře; 6) Míra absorpce, měřena modifikovanou Tellegenovou škálou absorpce (MODTAS), pozitivně koreluje se skóre na škále Otevřenost vůči zkušenosti NEO pětifaktorového osobnostního inventáře; 7) Mezi výsledným skóre dotazníku hranic (BPQ) a výsledným skóre modifikované Tellegenovy škály absorpce (MODTAS) existuje pozitivní korelace.

Dále byly využity pro zodpovězení některých výzkumných otázek: *Existuje korelace mezi zájmem o snění a uváděnou subjektivně uváděnou frekvencí vybavování si snu?*; *Existuje korelace mezi zájmem o snění a subjektivně uváděnou frekvencí nočních můr?*; *Existuje korelace mezi schopností lucidního snění a sledovanými proměnnými: Mírou absorpce, měřenou Tellegenovou škálou (MODTAS) a propustností mentálních hranic, měřenou Osobnostním dotazníkem hranic (BPQ)?*

Další využitou statistickou metodou byla parciální korelace. „Korelace mezi dvěma veličinami X a Y je často narušena tím, že existuje třetí veličina Z , která koreluje s oběma veličinami X a Y , což ovlivňuje korelační koeficient“ (Reiterová, 2009, 47). Touto metodou byla zodpovězena hypotéza 4 a 5: *Výsledek škály Otevřenost vůči zkušenosti inventáře NEO-FFI má vliv na vztah mezi schopností vybavit si sen a propustností hranic; Výsledek škály Otevřenost vůči zkušenosti inventáře NEO-FFI má vliv na vztah mezi schopností vybavit si sen a mírou absorpce.*

Pro zpřesnění výsledků ověřování H_1 a H_2 byla využita jednoduchá lineární regrese. Ta objasňuje vztah mezi dvěma proměnnými, X a Y . Pomocí koeficientu determinace také dokáže určit, v jakém rozsahu (procentu) model závislosti těch dvou proměnných platí. Parametry, díky kterým jsou regresní funkce zjišťovány, jsou odhadovány pomocí naměřených hodnot jednotlivých sledovaných veličin a jejich lineární kombinací (Peck, Olsen, Devore, 2009).

Pro zjištění rozdílů mezi dvěma sledovanými skupinami v míře sledovaných proměnných, absorpce a propustnosti hranic, byl využit t-test pro dva nezávislé soubory. Ten vychází z informací o parametrech obou souborů, tj. průměr, směrodatná odchylka a rozsah (Reiterová, 2008). Před použitím t-testu je nezbytné ověřit rovnost rozptylů obou výběrových souborů. K tomuto účelu slouží například Fisherův F-test (Reiterová, 2009). V této práci byl využit Levenův test rovnosti rozptylů. Oba testy Pomohly ověřit hypotézy

týkající se rozdílů mezi pohlavími ve sledovaných proměnných: 1) *Existuje statisticky signifikantní rozdíl v průměrném skóre dotazníku hranic (BPQ) mezi studenty ženského a mužského pohlaví;* 2) *Existuje statisticky signifikantní rozdíl v celkovém skóre Tellegenovy škály absorpce mezi studenty ženského a mužského pohlaví;* 3) *Výbavnost snů u žen je statisticky signifikantně vyšší, než u mužů.*

Pro zjištění rozdílů mezi více skupinami ve sledovaných proměnných byla využita jednofaktorová analýza rozptylu (one-way ANOVA). ANOVA porovnává rozptyly u více než dvou skupin a na základě toho dokáže určit, zda je nebo není mezi skupinami signifikantní rozdíl ve sledovaných proměnných. Jednofaktorová analýza rozptylu porovnává průměry jednotlivých skupin, prostřednictvím výpočtu testovacího kritéria F. V případě, že ANOVA potvrdí signifikantní rozdíly mezi skupinami, jsou provedeny post hoc testy pro určení, mezi kterými skupinami se rozdíl nachází – např. LSD post hoc test nebo Bonferroniho post hoc test (Peck, Olsen, Devore, 2009).

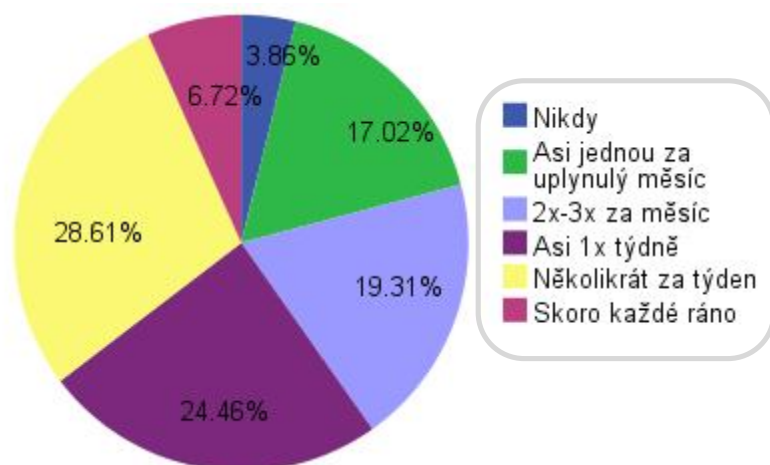
Dále byla využita deskriptivní, popisná statistika. Využity byly hlavně frekvence jednotlivých odpovědí na otázky týkající se snění. Ty jsou přehledně znázorněny v Grafu 1-6.

6.2 Výsledky zpracování získaných dat

Kromě testování statistických hypotéz a zodpovězení výzkumných otázek se v této kapitole deskriptivně věnuji vyhodnocení dotazníku týkajícího se snění a analyzuji testovou reliabilitu metod BPQ, MODTAS a škálám dotazníku 4DSQ, které byly přeloženy do českého jazyka z angličtiny.

6.2.1 Deskriptivní vyhodnocení dotazníku týkajícího se snění

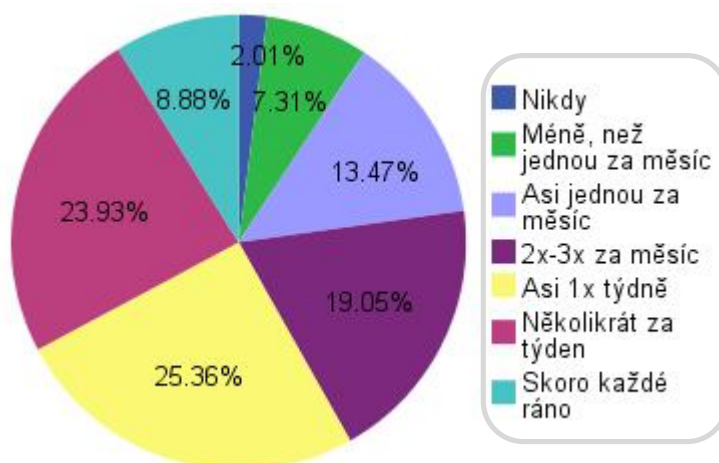
Dotazník týkající se snění se skládal z několika otázek. Jejich vyhodnocení se věnuje tato podkapitola. Otázky se týkaly jak výbavnosti snů, tak zkušeností s lucidním sněním a nočními můrami. Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů si v posledním měsíci vybavilo několik snů týdně (28,61 %). Žádný sen si v tomto období nevybavilo pouze 3,86 % studentů



Graf 1: Výbavnost snů v uplynulých 4 týdnech (bez rozlišení pohlaví)

Konkrétně tato otázka zněla: „Pokud vezmete v úvahu poslední měsíc, s jakou frekvencí jste si v posledních 4 týdnech vybavoval/a své sny?“ Frekvence odpovědí jsou znázorněny na Grafu 1.

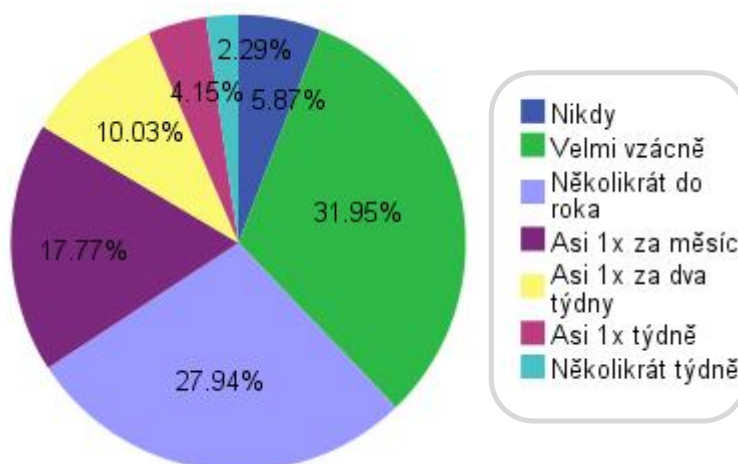
Mírně odlišnou frekvenci snů participantů uváděli pokud šlo o obecnou informaci, tedy nebylo bráno v potaz ohraničené období jednoho měsíce. Konkrétně otázka zněla: „Většina lidí si pamatuje své sny. Pokud přemýšlíte o svých snech, s jakou frekvencí si je vybavujete.“ V tomto případě nejvíce z nich uvedlo, že si vybavují jeden sen týdně (25,36 %). Jen malé procento participantů (2,01 %). Podrobné rozložení odpovědí je vyjádřeno Grafem 2.



Graf 2: Obecná výbavnost snů (bez rozlišení pohlaví)

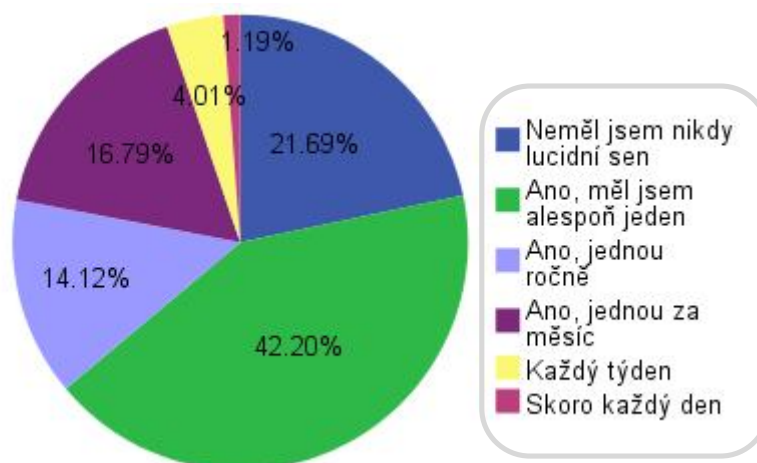
Vzhledem k tomu, že tyto dvě položky byly využity pro zjištění korelací mezi výbavností snů a osobnostními charakteristikami, byla vypočítána jejich vzájemná souvislost pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Obě položky spolu velmi významně korelují, zjištěná korelace nabyla hodnoty $\rho=0,853$ ($p<0,001$). Můžeme tedy říci, že obě položky jsou vnitřně konzistentní a měří subjektivní (nutno podotknout retrospektivní) výbavnost snu.

Další otázka se týkala výskytu nočních můr. Její konkrétní znění bylo: „*Někteří lidé mívají noční můry. Jsou to sny, které jsou silně negativně laděny a často obsahují pocity strachu nebo paniky, což vede k okamžitému probuzení. Jak často míváte tento typ snů?*“ Většina studentů uvedla, že zažívají tento typ snů velmi vzácně (31,95 %) či několikrát do roka (27,94 %). V souboru se vyskytly jak lidé, kteří noční můry nemívají vůbec (5,87 %), tak lidé, kteří je zakoušejí i několikrát týdně (2,29 %) (viz Graf 3).

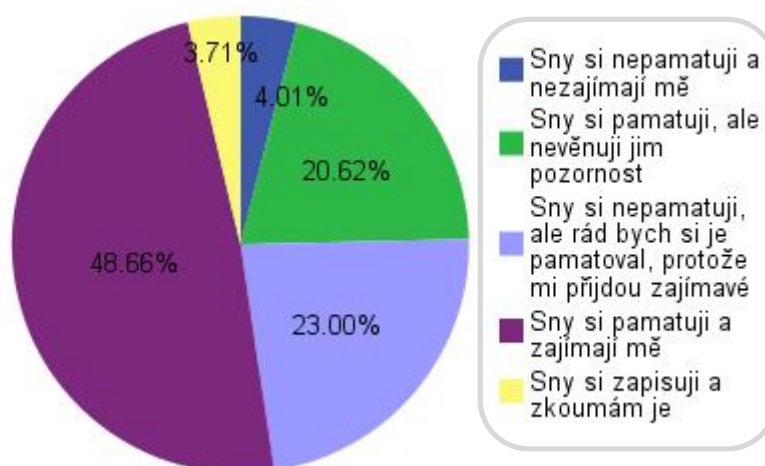


Graf 3: Frekvence nočních můr (bez rozlišení pohlaví)

Z výzkumu také vyplývá, že 21,69 % participantů nemá žádnou zkušenost s lucidním snem. Ostatní participanté uvedli, že měli nejméně jeden takový sen. 1,19 % participantů zažívá lucidní sny dokonce několikrát týdně (viz Graf 4). Co se týká zájmu o snění, zdá se, že se většina výběrové populace o snový život zajímá. Přibližně 20% participantů snům nevěnuje pozornost, i když si je pamatují. Konkrétní procentuální rozložení odpovědí je opět znázorněno graficky (viz Graf 5).



Graf 4: Zkušenost s lucidním sněním (bez rozlišení pohlaví)



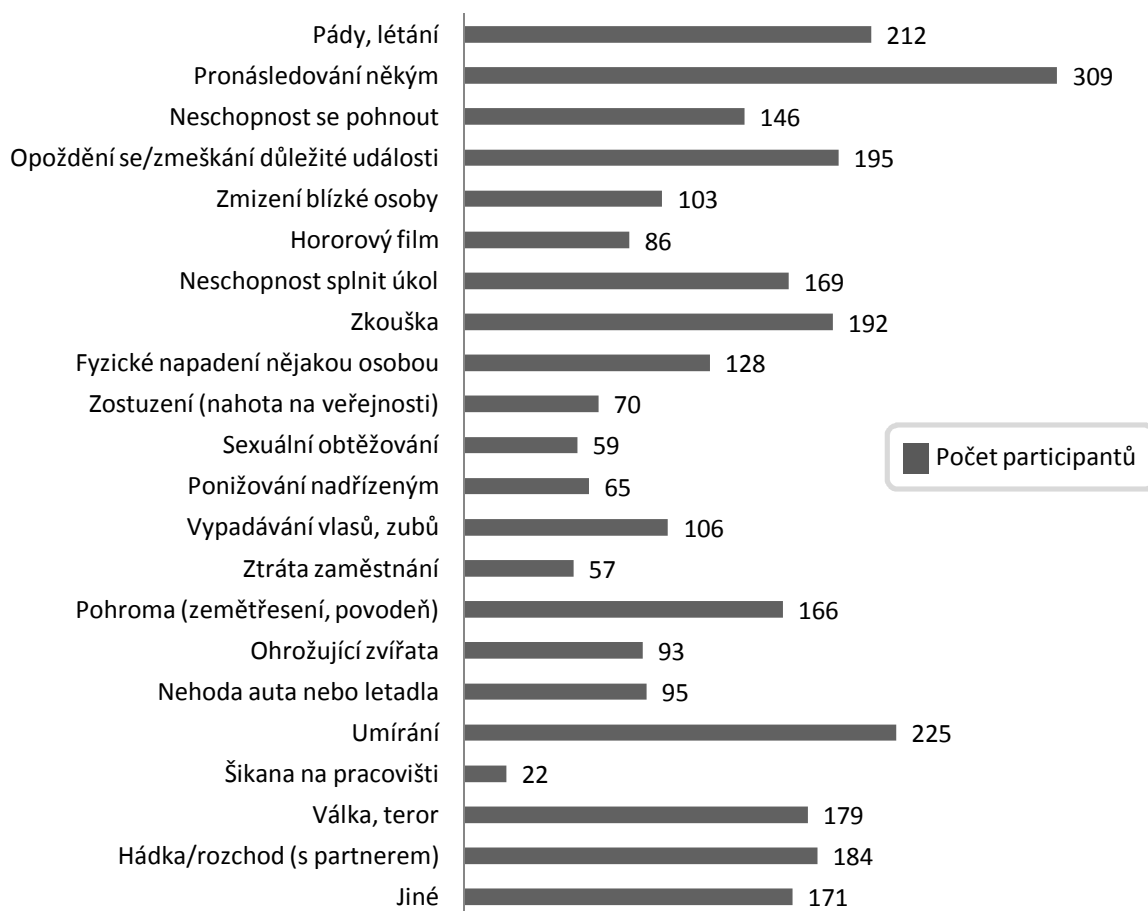
Graf 5: Zájem o snění (bez rozlišení pohlaví)

V dotazníku týkajícím se snů byla také položena otázka týkající se opakujících se snových obsahů. Skládala se z 21 položek, u kterých respondent označil, zda se tento snový obsah v rámci jeho snů opakuje. Položky pokrývají typická témata snění dospělých osob. Byla zde i možnost vypsát vlastní opakující se témata. Možnost vyplnění této položky využilo přibližně stejné procento mužů a žen (24 %), celkem 171 participantů.. Někteří z nich spíše popisovali obecné charakteristiky svých snů (zajímavé, vtipné, nesmyslné, pěkné, zrychlené vnímání). Případně šlo o popsání emočního náboje (úzkost, bezmoc). Jiní zvolili postavy, které se v jejich snech opakovaně vyskytují. Nejčastěji to byla rodina a blízcí lidé obecně (18 %), někteří zmiňovali konkrétní osoby ze svého života.

Některé obsahy rekurentních snů, které respondenti uváděli v položce „jiné“ se v souboru vyskytly opakovaně. Patří mezi ně snění o událostech předcházejícího dne, tzv. sny založené na recentních zážitcích, sny zakládající se na reálných zážitcích, které jsou

pozměnené. Dále se častěji vyskytla sexuální a erotická tematika a romantické situace (15 %). Vícekrát bylo také zmíněno cestování. Mezi vzácněji vyskytující se témata patřila nemoc, neschopnost mluvit, svatba, narození dítěte, sny obsahující pohádkové bytosti (Voldemort z knih o Harrym Potterovi, černokněžníci) nebo historické postavy či sen o superschopnostech. Dále byly zmíněny sny splňující přání a na druhou stranu sny, které přehrávají to, co snící nechce, aby se stalo. Některá témata byla ryze individuální a specifická (pohled z útesu na vodní hladinu; sny o rybách; tikající hodiny; sběr vína).

V Grafu 6 je znázorněna frekvence výskytu jednotlivých respondentům předkládaných témat opakujících se snů bez rozlišení pohlaví. Klasicky se nejvíce opakovaně vyskytují sny o pronásledování někým a sny o pádech nebo létání. Ponižování nadřazeným a šikana na pracovišti se vyskytuje ve výběrovém souboru vzácně. Důvodem je pravděpodobně to, že šlo o studenty, kteří ve svém životě nebyli prozatím zaměstnáni. Pokud by byla možnost specifikována jako šikana ve škole a ponižování učitelem, je možné, že bychom se setkali s odlišnými výsledky. Ztráta zaměstnání se nevyskytla v opakujících se snech vůbec. To můžeme přisoudit stejnému důvodu. Pro studenty ekvivalentní by mohlo být téma „vyhození ze školy“, které by se mohlo vyskytovat častěji.



Graf 6: Výskyt opakujících se snů (bez rozlišení pohlaví)

6.2.2 Testová reliabilita použitých metod

Vzhledem k tomu, že některé z použitých metod, konkrétně dotazník hranic (BPQ), modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS) a Čtyřdimenzionální dotazník symptomů (4DSQ) byly přeloženy z anglického jazyka, byla u nich ověřena reliabilita. Pro zjištění spolehlivosti všech škál bylo vypočítáno Cronbachovo alfa. Všechny přeložené metody vykazují dobrou reliabilitu a bylo je tedy možné ve výzkumu použít pro testování hypotéz a zodpovězení výzkumných otázek. Metody tedy mohou být využity v dalších výzkumech. Konkrétní výsledky uvádím v Tabulce 4 níže.

Tabulka 4: Reliabilita Osobnostního dotazníku hranic (BPQ), Modifikované Tellegenovy škály absorpce (MODTAS) a jednotlivých škál Čtyřdimenzionálního dotazníků symptomů (4DSQ)

Metoda	Cronbachovo alfa	N
BPQ	,676	647
MODTAS	,927	643
4DSQ Somatizace	,855	642
4DSQ Stres	,899	669
4DSQ Úzkost	,873	630
4DSQ Deprese	,885	687

6.2.3 Hypotézy

6.2.3.1 Výbavnost snu a osobnostní proměnné

H1: Propustnost hranic pozitivně koreluje s frekvencí vybavování snů.

Tato hypotéza byla zkonstruována na základě zahraničních výzkumů, které opakovaně potvrzují souvislost mezi tenkými hranicemi a schopností vybavit si sen. Nicméně konkrétně tato verze dotazníku by měla dle výzkumu provedeného Schredlem et al. (2009) v Německu korelovat spíše s výbavností nočních můr.

Hypotézu 1 přijímáme. Byla zjištěna malá, ale statisticky významná korelace mezi celkovým skóre dotazníku BPQ a výbavností snů na hladině $\alpha=0,01$ ($r=,182$). Frekvence vybavování snů (D_{rf}) byla zjištěna součtem obou položek týkajících se výbavnosti snů (v posledních 4 týdnech a obecně). Korelace byla počítána pomocí z-skóru. V Tabulce 5 jsou uvedeny korelace obou položek zvlášť i dohromady. Vzhledem k velmi nízké korelaci, byla vypočítána také lineární regrese, díky které je možno určit, u kolika procent případů je

tento vztah platný. V tomto ohledu je pro nás směřodané $R^2=.033$. Koeficient determinace tedy prozrazuje, že model vysvětluje pouze 3,3 % případů.

Tabulka 5: Korelace mezi celkovým skóre dotazníku hranic (BPQ) a výbavností snu

Proměnné	N	Výsledky (Pearson)		Výsledky (Spearman)	
		r (X,Y)	p-hodnota	rho	p-hodnota
Obecná výbavnost snu	643	,198**	,000	,179*	,000
Výbavnost snu v posledních 4 týdnech	644	,189**	,000	,177*	,000
Součet položek – celková výbavnost	643	,182**	,000	,185*	,000

Poznámka: **. Korelace je signifikantní na hladině $\alpha=0.01$; *. Korelace je signifikantní na hladině $\alpha=0.05$

H2: Míra absorpce pozitivně koreluje s frekvencí vybavování snů.

V zahraničních výzkumech byla nalezena také korelace mezi absorpcí a schopností vybavit si sen. Tato korelace byla slabší, než u propustnosti hranic.

Hypotéza 2 byla přijata, oproti zahraničním výzkumům je dokonce korelace mezi absorpcí a frekvencí vybavování snů vyšší, než korelace mezi propustností mentálních hranic a frekvence snové výbavnosti. I tak je však tato kolace poměrně nízká ($r=,242^{**}$; $p=,000$; $N=637$). I zde byla použita lineární regrese k zjištění procentuální platnosti modelu. $R^2=.050$ a model vysvětluje 5% případů.

6.2.3.1 Souvislost mezi frekvencí nočních můr a sledovanými proměnnými

H3: Mezi uváděnou retrospektivní frekvencí nočních můr a výslednými skóry škál měřících sledované osobnostní proměnné, hranice v mysli a absorpci, existuje statisticky významná pozitivní korelace.

Tato hypotéza vyplývá jak ze zahraničních výzkumů, tak ze samotné konstrukce dotazníku BPQ. Obě proměnné by s frekvencí nočních můr měly souviset. Tato korelace byla ověřena Spearmanovým korelačním koeficientem, vzhledem k tomu, že informace o retrospektivní frekvenci nočních můr poskytují ordinální data.

Hypotéza 3 je přijata Obě sledované osobnostní proměnné s frekvencí nočních můr statisticky signifikantně pozitivně korelují. Tyto korelace jsou však velmi nízké. Přesné hodnoty je možno shlédnout v Tabulce 6 na následující straně.

Tabulka 6: Korelace mezi retrospektivně udávanou frekvencí nočních můr a sledovanými proměnnými (Absorpce, propustností hranic)

Sledované osobnostní proměnné	N	rho	p-hodnota
Absorpce	638	,139**	,000
Propustnost mentálních hranic	643	,112**	,004

Poznámka: **. Korelace je signifikantní na hladině $\alpha=0.01$;

H4: Mezi frekvencí nočních můr a výslednými skóry jednotlivých škál Čtyřdimenzionálního dotazníku symptomů (Somatizace, Stres, Deprese, Úzkost) existuje statisticky významná pozitivní korelace.

Podle některých zahraničních výzkumů mívají lidé, kteří trpí nočními můrami více psychosomatických problémů. Za účelem ověření souvislosti mezi frekvencí nočních můr a psychosomatikou byla korelována položka týkající retrospektivně uváděné frekvence nočních můr s jednotlivými škálami dotazníku 4DSQ. Vzhledem k povaze dat byl využit Spearmanův korelační koeficient.

Hypotéza 4 byla potvrzena Všechny škály dotazníku 4DSQ vykazují pozitivní korelaci s retrospektivně uváděnou frekvencí nočních můr. Jednotlivé korelace se pohybují v rozsahu rho=,197 až ,227 a to na hladině významnosti $p < 0,01$. Konkrétní výsledky jsou znázorněny v Tabulce 7.

Tabulka 7: Korelace mezi retrospektivně udávanou frekvencí nočních můr a jednotlivými škálami Čtyřdimenzionálního dotazníku symptomů (4DSQ)

Škály dotazníku 4DSQ	N	rho	p-hodnota
Somatizace	637	,223**	,000
Stres	666	,220**	,000
Deprese	682	,197**	,000
Úzkost	670	,237**	,000

Poznámka: **. Korelace je signifikantní na hladině $\alpha=0.01$;

6.2.3.2 Souvislost jednotlivých osobnostních proměnných mezi sebou

H5: Propustnost hranic pozitivně koreluje se skóre na škále Otevřenost vůči zkušenosti NEO pětifaktorového osobnostního inventáře.

Tento předpoklad vychází ze zahraničních výzkumů a samotné konstrukce dotazníku BPQ. Stejně tak v mé diplomové práci (Kračmarová, 2012) byla tato hypotéza přijata.

Hypotéza 5 byla přijata. Byla nalezena pozitivní korelace mezi celkovým skóre dotazníku hranic s otevřeností vůči zkušenosti ($r=,456$; $N=648$) na hladině významnosti $\alpha=0,01$. Výsledky korelací jednotlivých subškál s celkovým skóre hranic jsou uvedeny v Tabulce 8 níže.

Tabulka 8: Korelace mezi celkovým skóre dotazníku hranic (BPQ) a jednotlivými škálami inventáře NEO-FFI (Neuroticismus, Extraverze, Otevřenost vůči zkušenosti, Přívětivost, Svědomitost)

	Neuroticismus	Extraverze	Otevřenost vůči zkušenosti	Přívětivost	Svědomitost
r	,077	,228**	,456**	-,012	-,314**
p-hodnota	,056	,000	,000	,766	,000
N	608	618	604	615	625

Poznámka:**. Korelace je signifikantní na hladině $\alpha=0.01$; *. Korelace je signifikantní na hladině $\alpha=0.05$

H6: Míra absorpce, měřena modifikovanou Tellegenovou škálou (MODTAS), pozitivně koreluje se skóre na škále Otevřenost vůči zkušenosti NEO pětifaktorového osobnostního inventáře.

Na základě zahraničních výzkumů by měla s Otevřeností vůči zkušenosti inventáře NEO i osobnostní dimenze absorpce.

Hypotéza 6 je potvrzena. Míra absorpce pozitivně koreluje s otevřeností vůči zkušenosti. Tato korelace je středně silná ($r=,490$ **, $p<0,01$). V Tabulce 9 jsou uvedeny hodnoty korelací nejen s Otevřeností vůči zkušenosti, ale se všemi dalšími škálami dotazníku NEO-FFI.

Tabulka 9: Korelace mezi modifikovanou verzí Tellegenovy škály absorpce a jednotlivými škálami inventáře NEO-FFI (Neuroticismus, Extraverze, Otevřenost vůči zkušenosti, Přívětivost, Svědomitost)

	Neuroticismus	Extraverze	Otevřenost vůči zkušenosti	Přívětivost	Svědomitost
r	,155**	,127**	,490**	-,067	-,037
p-hodnota	,000	,002	,000	,099	,363
N	600	616	596	606	617

Poznámka:**. Korelace je signifikantní na hladině $\alpha=0.01$; *. Korelace je signifikantní na hladině $\alpha=0.05$

H7: Mezi výsledným skóre dotazníku hranic (BPQ) a výsledným skóre modifikované Tellegenovy škály (MODTAS) existuje pozitivní korelace.

Mezi těmito metodami byla zjištěna silná korelace v zahraničních výzkumech. Tato hypotéza se zakládá jak na jejich výsledcích, tak na konceptuální podobnosti absorpce a hranic v mysli. Tato korelace nebyla potvrzena v mé diplomové práci, a proto bylo třeba výsledek znovu ověřit a zjistit důvody, proč tomu tak bylo.

Hypotéza 7 je přijata. Výsledná hodnota byla $r=,419^{**}$; $p=,000$ ($N=598$) a mezi oběma škálami je tedy středně silná korelace.

Pro komplexnost uvádím základní statistické parametry obou testů v rámci celého výběrového souboru. Tyto parametry se velmi podobají těm, jež byly zjištěny v zahraničních výzkumech a k nahlédnutí jsou v Tabulce 10.

Tabulka 10: Základní statistické parametry dotazníku hranic (BPQ) a modifikované Tellegenovy škály absorpce (MODTAS) u výběrového souboru bez rozlišení pohlaví

	BPQ	MODTAS
N	647	643
Průměr	43,57	60,44
Medián	43,00	61
Modus	42	67
Std. odchylka	7,15	21,62
Minimum	25	8
Maximum	71	157

6.2.3.3 Rozdíly ve sledovaných proměnných mezi muži a ženami

H8: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v průměrném skóre dotazníku hranic (BPQ) mezi studenty ženského a mužského pohlaví.

Dle některých výzkumů mají ženy tenčí hranice než muži, v mé diplomové práci se však tento rozdíl mezi pohlavími nepotvrdil. Tato otázka tento vztah znovu ověřuje na širším výzkumném souboru.

Byl prokázán statisticky signifikantní rozdíl mezi muži a ženami v celkovém skóre dotazníku hranic (BPO) na 5 % hladině významnosti. Ke zjištění tohoto vztahu byl po otestování shodnosti rozptylů Levenovým testem shodnosti rozptylů t-test pro dva nezávislé výběry. Konkrétní výsledky je možno shlédnout v Tabulkách 11 a 12.

Tabulka 11: Základní statistické parametry: Propustnost hranic dle pohlaví

Pohlaví	N	Průměr	SD
Muži	144	42,88	6,99
Ženy	501	43,56	7,14

Tabulka 12: Výsledky Levenova testu rovnosti rozptylů a Studentova T- testu pro dva nezávislé výběry - rozdíl mezi pohlavími v propustnosti hranic

Levenův test rovnosti rozptylů		t-test pro dva nezávislé výběry		
F	p-hodnota	t	df	p-hodnota
,016	,899	1,969	643	,049

H9: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v celkovém skóre Tellegenovy škály absorpce mezi studenty ženského a mužského pohlaví.

Na základě výsledků parametrického t-testu pro dva nezávislé výběry **nebyl prokázán statisticky signifikantní rozdíl mezi muži a ženami v celkovém skóre Tellegenovy škály absorpce** na 5% hladině významnosti. Konkrétní výsledky jsou znázorněny v Tabulkách 13 a 14.

Tabulka 13: Základní statistické parametry: Míra absorpce dle pohlaví

Pohlaví	N	Průměr	SD
Muži	150	62,07	1,695
Ženy	491	59,86	,986

Tabulka 14: Výsledky Levenova testu rovnosti rozptylů a Studentova T- testu pro dva nezávislé výběry - rozdíl mezi pohlavími v míře absorpce

Levenův test rovnosti rozptylů		t-test pro dva nezávislé výběry		
F	p-hodnota	t	df	p-hodnota
1,256	,236	-1,095	639	,274

H10: Výbavnost snů u žen bude statisticky signifikantně vyšší, než u mužů.

Pro porovnání rozdílů mezi skupinou žen a mužů byl využit parametrický t-test pro dva nezávislé výběry a to na základě shody rozptylů ověřené Levenovým testem pro rovnost rozptylů. **Byl nalezen statisticky signifikantní rozdíl v (retrospektivní) výbavnosti snu**

mezi muži a ženami na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Ženy si vybavují více snů. Průměrné dosažené skóre žen je vyšší než u mužů (je dáno součtem bodů z položek o obecné vybavnosti snu a vybavnosti v posledních 4 týdnech). Tyto základní statistické parametry jsou znázorněny v Tabulce 13. Výsledky samotného t-testu jsou uvedeny v Tabulce 14. Tato data tedy potvrzují výsledky mé diplomové práce.

Tabulka 13: Základní statistické parametry vybavnosti snů (Drf) dle pohlaví

Pohlaví	N	Průměr	SD
Muži	162	5,83	2,77
Ženy	534	6,67	2,94

Tabulka 14: Výsledky Levenova testu rovnosti rozptylů a Studentova t-testu pro dva nezávislé výběry - rozdíl mezi pohlavími ve vybavnosti snů

Levenův test rovnosti rozptylů		t-test pro dva nezávislé výběry		
F	p-hodnota	t	df	p-hodnota
,420	,517	3,234	694	,001

6.3 Výzkumné otázky

VO1: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v celkovém skóre dotazníku hranic (BPQ) nebo v celkovém skóre modifikované Tellegenovy škály absorpce (MODTAS) mezi studenty vyznávajícími Křesťanství, nevěřícími studenty, studenty bez vyznání a těmi, kteří uvedli jinou/alternativní víru?

Podle mé diplomové práce mají studenti psychologie tenčí hranice, než studenti Cyrilometodějské fakulty. Vzhledem k tomu, že mezi těmito dvěma fakultami může být nejmarkantnější rozdíl mezi studenty v oblasti vyznání a to by tak mohlo být důvodem rozdílu ve sledovaných proměnných, rozhodla jsem se porovnat jednotlivé skupiny studentů dle vyznání mezi sebou a to jak v propustnosti hranic, tak míře absorpce. Do analýzy jsem zařadila následující skupiny dle vyznání: 1) bez vyznání, 2) katolíci, 3) Nevěřící/ateisté, 4) Jiná víra (víra v něco vyššího, buddhismus, pohanství, judaismus). Před samotnou analýzou byly pomocí sestavení krabicového grafu určeny extrémní hodnoty v jednotlivých skupinách (outliers) a z celkové analýzy vyloučeny. K zjištění existence signifikantního rozdílu mezi jednotlivými skupinami byla využita jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA). Ta určila, že mezi skupinami existuje rozdíl jak v propustnosti hranic, tak v míře absorpce. Následně byl tedy vypočítán post hoc test, dle kterého lidé, kteří

uvedli „jinou víru“ mají tenčí hranice i vyšší míru absorpce oproti všem ostatním skupinám. Mezi dalšími skupinami žádný signifikantní rozdíl nebyl potvrzen. Hlavní výsledky jsou znázorněny v Tabulce 15. V Tabulce 16 jsou potom k nahlédnutí základní statistické parametry sledovaných proměnných u jednotlivých skupin dle vyznání.

Tabulka 15: Výsledky analýzy rozptylu mezi skupinami studentů podle náboženského vyznání z hlediska sledovaných proměnných (propustnost hranic, absorpce)

		Součet čtverců	df	Průměrný čtverec	F	p-hodnota
Propustnost hranic	Mezi skupinami	832,399	3	277,466	6,154	,000
	Uvnitř skupin	22859,300	507	45,087		
	Celkem	23691,699	510			
Absorpce	Mezi skupinami	5889,432	3	1963,144	4,638	,003
	Uvnitř skupin	215436,116	509	423,254		
	Celkem	221325,548	512			

Poznámka: df. Počet stupňů volnosti

Tabulka 16: Základní statistické parametry Osobnostního dotazníku hranic (BPQ), Modifikované Tellegenovy škály absorpce (MODTAS) a frekvence vybavování si snů v rámci jednotlivých skupin dle uvedeného vyznání

		N	Průměr	SD	Min	Max
Propustnost hranic	Bez vyznání	115	42,47	7,05	30	60
	Katolíci	203	43,22	5,83	30	57
	Ateisté	157	43,32	7,05	27	63
	Jiné	36	47,89	8,55	28	65
Absorpce	Bez vyznání	117	56,48	20,29	11	104
	Katolíci	201	59,50	19,64	8	97
	Ateisté	155	59,88	21,22	12	112
	Jiné	40	70,50	23,30	15	124
Výbavnost snů	Bez vyznání	123	6,84	2,68	1	11
	Katolíci	221	5,99	2,55	0	11
	Ateisté	170	6,44	2,73	0	11
	Jiné	43	7,09	2,61	2	11

VO2: Existuje korelace mezi zájmem o snění a retrospektivně uváděnou frekvencí vybavování si snů?

Na základě zahraničních výzkumů i výsledků své diplomové práce usuzuji, že by zájem o snění mohl ovlivnit retrospektivně udávanou výbavnost snů. Zájem o snový život byl však zjišťován pouze jednou položkou, která byla korelována se skóre výbavnosti snů (tvořena součtem položek obecná výbavnost snů a výbavnost snů v posledních 4 týdnech). Vzhledem k ordinální povaze otázky zjišťující zájem o snění je k ověření korelace mezi těmito proměnnými vypočítán Spearmanův korelační koeficient.

Vypočítaná hodnota $\rho=,469^{**}$ (N=670; $p=,000$) **potvrzuje statisticky významnou středně silnou pozitivní korelaci mezi výbavností snů a položkou zjišťující zájem o snění.**

VO3: Existuje korelace mezi zájmem o snění a subjektivně uváděnou frekvencí nočních můr?

K ověření korelace mezi těmito ordinálními proměnnými byl využit Spearmanův korelační koeficient.

Vypočítaná hodnota $\rho=,216^{**}$ (N=670, $p=,000$) potvrzuje statisticky signifikantní malou pozitivní korelaci mezi zájmem o snění a subjektivně uváděnou frekvencí nočních můr.

VO4: Existuje korelace mezi schopností lucidního snění a sledovanými proměnnými: mírou absorpce, měřenou modifikovanou Tellegenovou škálou (MODTAS) a propustností mentálních hranic, měřených Osobnostním dotazníkem hranic (BPQ)?

Vzhledem k tomu, že byla zkušenost s lucidním sněním měřena jedinou položkou, která využívala Likertovu škálu a data jsou tedy ordinální, byl pro zjištění této korelace využit Spearmanův korelační koeficient. Byla nalezena malá pozitivní korelace $\rho=,200^{**}$ ($p=0,000$; N=615) mezi mírou absorpce a schopností lucidního snění. Mezi celkovým skóre hranic/propustností hranic a lucidním sněním se také potvrdila pozitivní korelace $\rho=,171^{**}$ ($p=,000$; N=618).

VO5: Jaký vliv má výsledek škály Otevřenost vůči zkušenosti inventáře NEO-FFI na vztah mezi schopností vybavit si sen a propustností hranic?

K zodpovězení této otázky byly využity výpočty parciální korelace. Při vyřazení vlivu proměnné otevřenost vůči zkušenosti nacházíme mezi celkovým skóre dotazníku hranic a výbavností snů malou, ale stále významnou pozitivní korelaci ($r=,116^{*}$; $p=,004$). Podrobnější výsledky jsou uvedeny v Tabulce 17.

Tabulka 17: Korelace mezi propustností hranic a výbavností snu za kontroly Otevřenosti vůči zkušenosti ze škály NEO-FFI a korelace daných proměnných bez vlivu proměnné Otevřenost vůči zkušenosti

Korelace	N	r (X,Y)	p-hodnota
Celkové skóre hranic & Drf	598	,190**	,000
Celkové skóre hranic & Otevřenost vůči zkušenosti	598	,452**	,000
Celkové skóre Drf & Otevřenost vůči zkušenosti	598	,196**	,000
Celkové skóre hranic & Drf – za kontroly vlivu otevřenosti vůči zkušenosti	597	,116*	,004

Poznámka: **. Korelace je signifikantní na hladině 0.01; *Korelace je signifikantní na hladině 0.05

7 Diskuze

Hlavním cílem této rigorózní práce bylo objasnit vztahy mezi určitými osobnostními proměnnými, schopností vybavit si sen a frekvencí nočních můr. K tomuto účelu byly využity Osobnostní dotazník hranic, Modifikovaná Tellegenova škála absorpce a dotazník vlastní konstrukce zaměřený na sny, jehož součástí byla škála výbavnosti snu. V zahraniční literatuře můžeme najít mnoho výzkumů, které se věnují oblasti hranic v mysli a absorpci. U nás se však bohužel s podobnými výzkumy nesetkáme. Moje rigorózní práce má tedy také za úkol seznámit odbornou veřejnost s danými koncepty prostřednictvím výzkumné studie.

7.1 Osobnostní proměnné a výbavnost snů

Primárním cílem práce bylo ověření souvislosti osobnostních charakteristik a schopnosti vybavit si sen. Výsledky výzkumu potvrdily souvislost mezi propustností hranic a schopností zapamatovat si sen. Nutno podotknout, že byla zvolena metoda retrospektivního posouzení výbavnosti snu a výsledky by se mohly lišit, pokud by byla použita metoda denních záznamů či provedena objektivní měření ve spánkové laboratoři. Stejně tak by se výsledky mohly lišit, pokud bychom pro měření hranic vybrali jinou, nežli dotazníkovou metodu. Míra korelace dotazníku hranic s výbavností snu se shoduje s výsledky zahraničních výzkumů, které byly v této problematice provedeny. V zahraničních výzkumech se korelační rozpětí pohybuje od $r=,20$ až $r=,50$ (Hartmann, 2011a). Korelace s touto verzí dotazníku je nižší. To je však možné vysvětlit tím, že jednotlivé položky týkající se snů jsou z verze BPQ vyřazeny a o něco vyšší korelace je tak očekávána s frekvencí nočních můr (Schredl et al., 2009). Hodnota korelačního koeficientu je podobná výsledku diplomové práce (Kráčmarová, 2012). Dle koeficientu determinace však můžeme říci, že vztah mezi frekvencí snů a výsledným skóre dotazníku BPQ platí pouze u 3,3 % zkoumané populace. Výsledek by se však mohl lišit v případě využití jiné metody zaměřené na zjišťování propustnosti hranic.

I s další měřenou osobnostní proměnnou, absorpcí, byla zjištěna malá, ale statisticky významná korelace. Ta odpovídá zahraničním výzkumům (Zamore, Barrett, 1989). Zdá se tedy, že obě osobnostní dimenze se sněním souvisejí, ovšem tato souvislost je velmi malá, což potvrzuje regresní model. Schopnost zapamatovat si sen také korelovala s otevřeností vůči zkušenosti. Proto byla využita parciální korelace pro ověření vztahů mezi těmito třemi

proměnnými. Korelace mezi propustností hranic a výbavností snu se sice snížila, přesto ale zůstala signifikantní ($r=,15$; $p=0,05$). Na základě těchto výsledků se tedy dá říci, že lidé, kteří mají tenké/vysoce propustné hranice, si s vyšší frekvencí vybavují své sny, avšak tato souvislost se potvrzuje u malé části populace.

7.2 Osobnostní proměnné a frekvence nočních můr

I když byla frekvence nočních můr zjišťována pouze jednou položkou, byla potvrzena statisticky signifikantní korelace mezi dotazníkem BPQ a výbavností nočních můr. Tento fakt znovu potvrzuje použitelnost překladu Osobnostního dotazníku hranic, vzhledem k tomu, že i jeho původní německá verze byla sestavena právě tak, aby škála korelovala s frekvencí nočních můr (Schredl et al., 2009). Tento vztah se zdá být logický i proto, že koncept mentálních hranic formuloval Ernest Hartmann právě na základě své práce s lidmi, kteří nočními můrami trpěli. Podle něj takoví lidé nemají vybudované pevné zdi a vše jimi prochází, tím pádem mohou být přecitlivělí a zranitelní, navíc mohou být často zavaleni podněty (Hartmann, 1991).

Právě tyto charakteristiky by také mohly vysvětlovat korelace, které byly zjištěny mezi frekvencí nočních můr a jednotlivými škálami Čtyřdimenzionálního dotazníku symptomů. Pokud jde o korelaci mezi frekvencí nočních můr a škálou somatizace, mohli bychom usuzovat na tenké hranice mezi psychickou a somatickou oblastí, lidé s nočními můrami tak mohou být snáze zahlceni podněty a reagovat přitom somaticky. Podle některých studií souvisí dlouhodobé problémy s nočními můrami s vyšším rozvojem schizofrenie a vyšším rizikem rozvoje jiných psychiatrických onemocnění (Hartmann, Kolk, Falke, Oldfield, 1981) a s dalšími psychopatologickými symptomy, jako jsou symptomy emocionální, výchovné problémy nebo hyperaktivita. (Schredl, Fricke-Oerkermann, Mitschke, Wiater, Lehmkuhl, 2009).

Bylo také zjištěno, že lidé, kteří jsou během bdělého života úzkostliví, mívají bizarní a děsivé denní snění, mívají negativně laděné sny, které bývají velmi emotivní. Úzkostná náplň denního snění pak dle stejného výzkumu také koreluje s frekvencí nočních můr (Starker, 1974). Souvislost s denním sněním byla také potvrzena studií Levina a Rosse (2001/2002), kteří zjistili, že se vliv absorpce na prevalenci nočních můr u daného jedince ještě zvyšuje, pokud je kombinována s dysforickým denním sněním. Výsledky této rigorózní práce potvrzují korelaci frekvence nočních můr jak s mírou absorpce, tak s úzkostí a depresí.

Dle mého názoru se zde může uplatňovat hypotéza kontinuity mezi bděním a sněním, což by znamenalo, že lidé, kteří se v bdělosti zabývají negativními myšlenkami, jsou úzkostní či mají sklony k depresím, budou mít i sny laděné v podobném duchu.

7.3 Osobnostní proměnné a jejich vzájemné korelace

Dotazník hranic dle očekávání pozitivně koreluje s otevřeností vůči zkušenosti velmi málo s extravertí a negativně koreluje se svědomitostí. Korelace s neuroticismem nebyla prokázána. Výsledky jsou tedy porovnatelné se zjištěními Schredla et al. (2009). Znovu se tedy potvrzuje poměrně silná souvislost mezi hranicemi a otevřeností. Čím tenčí hranice jedinec má, tím otevřenější vůči zkušenosti je. Tato shoda potvrzuje použitelnost překladu dané metody. Možnost dalšího využití metody v této podobě podporuje také hodnota Cronbachova alfa, která nabývá hodnoty $\alpha = ,676$. Do budoucích výzkumů by bylo vhodné sestrojít verzi dotazníku hranic, která by nekorelovala se svědomitostí a získat tak metodu, která měří pouze osobnostní dimenzi hranic osobnosti (Schredl et al., 2009). Stejně tak by bylo vhodné se v dalších výzkumech zaměřit na korelaci s extravertí.

Stejně tak nacházíme statisticky signifikantní pozitivní korelaci mezi škálou Otevřenost vůči zkušenosti osobnostního dotazníku NEO-FFI a Modifikovanou Tellegenovou škálou absorpce. Nacházíme tedy shodu ze zjištěními McCraea (1994).

Mezi propustností hranic a mírou absorpce byla nalezena statisticky významná pozitivní korelace, což potvrzuje konceptuální podobnost obou proměnných a zahraniční zjištění (Zamore, Barrett, 1989). Absence této korelace v diplomové práci byla tedy pravděpodobně působena chybou při přepisu dat.

7.4 Propustnost hranic, míra absorpce a náboženské vyznání

Podle Ernesta Hartmanna má každá víra jak aspekty tenkých, tak silných hranic. Vysoce propustné hranice má věřící člověk v oblasti sebetranscendence a mysticismu, případně „napojení“ na Boha, ve kterého věří. Na druhou stranu málo propustné hranice mohou souviset s náboženským dogmatem a striktně, v náboženském duchu, vedenou výchovou. Obzvláště v rodinách ortodoxně věřících bychom spíše očekávali silné hranice (Hartmann, 2011). I dle Bulkeleyeho studie (2013) si lidé, kteří chodí častěji na bohoslužby, pamatují méně snů, než ti, kteří do něj nechodí. V mojí současné studii souvislost vyznání a obou sledovaných proměnných tvořila určitý vzorec. U obou

sledovaných proměnných skórovali signifikantně výše lidé, kteří vyznávali „jinou/alternativní víru“, kam patřili lidé, kteří „v něco věří“, budhisté apod. oproti jiným skupinám. Je možné, že tito lidé nebyli ve víře vychováni (jinak by nejspíše uvedli konkrétnější víru) a sami tak mohou směřovat k transcendenci více, než lidé, kteří uvádějí, že v Boha nevěří vůbec nebo jsou bez vyznání. Z tohoto pohledu by tedy bylo pochopitelné, proč má tato skupina tenčí hranice, než skupiny ostatní.

V dalších výzkumech by však bylo vhodné využít dotazník zaměřený spíše na spiritualitu, případně by měly být použity otázky zaměřené na to, zda je člověk praktikujícím věřícím a do jaké míry.

7.5 Rozdíly mezi muži a ženami ve sledovaných proměnných

Dle výsledků současné studie můžeme říci, že mezi muži a ženami existuje statisticky významný rozdíl v propustnosti hranic. Ženy mají jak vyšší propustnost mentálních hranic, tak lepší vybavnost snů, než muži. Tato zjištění se shodují s výsledky studií provedených v zahraničí (Hartmann, 1991; Hartmann, Harrison, Zborowski, 2001; Harrison, Hartmann, Bevis, 2006). V předešlé studii pro diplomovou práci nebyl statisticky signifikantní rozdíl mezi muži a ženami v propustnosti hranic sice potvrzen, nicméně průměrné skóre v dotazníku hranic bylo u zkoumané populace žen mírně vyšší, než u populace mužů.

Stejně jako v zahraničních studiích nacházíme v současné studii rozdíl ve vybavnosti snů mezi muži a ženami. Ženy si vybavují oproti mužům více snů. To může být způsobeno tím, že mají obecně vyšší zájem o sny, než muži. Touto problematikou se zabýval Schredl (2010b), který potvrdil, že ženy také více čtou literaturu související se sněním. Ženy také o svých snech častěji diskutují a sdílejí je s druhými (Robins, Tanck, 1988). Další proměnnou, která může mít vliv na vyšší vybavnost snů u žen je snová socializace (Bachner, Raffetseder, Walz, Schredl, 2012) dívky mohou být v dětství více pobízeny k vypravování svých snů rodičům, takže se na ně více soustředí. Ve výzkumech, které jako metodu zjišťování frekvence vybavených snů používají denní záznamy místo retrospektivně zaměřených dotazníků, se rozdíl mezi pohlavími v této oblasti vytrácí. Tuto oblast by tedy bylo dobré více prozkoumat (Schredl, 2002).

V míře absorpce se muži a ženy statisticky významně neliší, což se shoduje s výsledky zahraniční studie Kremena a Blocka (2002). Dle výsledků stejné práce však může být absorpce proměnnou, která u žen souvisí s výskytem určitých psychických

vlastností, jako je schopnost introspekce a nekonvenční myšlenkové procesy. Zdá se, že i když se míra absorpce mezi pohlavími neliší, může u mužů a žen ovlivňovat rozdílné vlastnosti. Stejně tak můžeme uvažovat, z jakého důvodu se propustnost hranic u žen a mužů liší, kdežto v míře absorpce nezaznamenáváme mezi oběma skupinami signifikantní rozdíl. Je možné, že propustnost hranic a míra absorpce se pojí s různými jinými proměnnými, které by mohli mít na tento výsledek vliv. Tato oblast by byla hodna dalšího výzkumu.

7.6 Lucidní snění, zájem o sny a další zjištění

Obě sledované proměnné, propustnost hranic a míra absorpce statisticky významně pozitivně korelují s položkou zaměřenou na schopnost lucidního snění. Korelace jsou sice malé, ale opět potvrzují zahraniční zjištění (Hartmann, 1991; Schredl, Erlacher, 2004)

Vysoce absorbující jedinci, kteří jsou charakterističtí otevřeností k různým kognitivním, percepčním a imaginačním zkušenostem prožívají častěji zážitky tohoto typu snění. Vzhledem k tomu, že mívají barevnější, živější a hlavně bizarnější sny, než ostatní lidé, je pravděpodobnost výskytu lucidních snů vyšší. Mohou si spíše uvědomit, že se jim percipované situace pouze zdají. Díky schopnosti udržet pozornost soustředěnou k jednotlivým zdrojům reprezentací (percepčním, imaginativním) by navíc mohli být schopni se ve stavu lucidního vědomí ve snu udržet delší dobu. Nemusí tedy jít o pouhé uvědomění, že sní a následné probuzení. Pro ověření této domněnky by bylo třeba využít objektivní měření ve spánkové laboratoři.

U lidí s tenkými hranicemi není vyšší schopnost lucidního snění překvapující. Vzhledem k tomu, že tito lidé mívají tenké hranice mezi fantazií a realitou, může pro ně být snadné udržet si vědomí i ve stavu snění a tak prožít lucidní sen.

Stejně tak byla potvrzena statisticky signifikantní pozitivní korelace mezi zájmem o snění a retrospektivně uváděnou výbavností snů, což také potvrzuje výsledky studií provedených v zahraničí (Schredl, 2010b; Beaulieu-Prévost, Zadra, 2007; Schredl, Nürnberg, Weiler, 1996). Kromě toho bylo zjištěno, že spolu korelují také položky týkající se zájmu o snění a retrospektivně udávané frekvenci nočních můr. Můžeme usuzovat na to, že pokud člověk trpí nočními můrami, které jsou úzkostně laděné, je s tímto stavem nespokojený a snaží se přijít na jejich původ a tak je určitým způsobem redukovat. U takového jedince by tedy obecný zájem o vlastní snění mohl vzrůst.

7.7 Limity a doporučení pro budoucí výzkumy

Protože se každý výzkum setkává s jistými problémy či možnostmi zkreslení. Na tomto místě zauvažujme nad možnými vlivy či limity, které mohly mít dopad na výsledky tohoto výzkumného šetření. Patřit sem může nereprezentativnost výběrového souboru. Účastníky studie byli studenti z několika univerzit. Pro zjištění souvislosti mezi schopností zapamatovat si sen a osobnostními charakteristikami by však toto specifikum nemuselo být na obtíž. Obzvláště, vezmeme-li v úvahu, že rozložení odpovědí v dotazníku hranic i absorpce se velmi blíží zahraničním výzkumům a pohybuje se na hranici normálního rozložení. Navíc v tomto výzkumu nejde o mapování výskytu určitého jevu ve studentské populaci, ale pouze o ověření souvislosti mezi proměnnými, pro kterou je tento výběrový soubor plně dostačující. V dalších výzkumech by nicméně bylo vhodné rozšířit výběrový soubor mimo studentskou populaci a pokusit se o jeho reprezentativnost.

Mezi další limity patří chybějící položky u některých dotazníků. Pokud byla položka vynechána, dotazník nebyl ze souboru vyřazen úplně, ale pouze z jednotlivých analýz, kde byla daná položka nutná k vyhodnocení. To sice nebránilo standardnímu zpracování dat, nemůžeme však říci, že by všechny výsledky pocházely z naprosto stejného výběrového souboru

V budoucích výzkumech by bylo dobré využít více otázek, které se věnují snění, hlavně co se týká zájmu o snový život. Bylo by také vhodné kromě dotazníku hranic provést empiričtější výzkum (využití biofeedbacku a podobných metod). Navíc výpočty korelací nejsou silnou statistickou metodou a často může docházet ke vstupu intervenujících proměnných, které nemůžeme kontrolovat. Vhodná by byla konstrukce dotazníku hranic, který by nekoreloval se svědomitostí z inventáře NEO. Zdá se, že překlad zkrácené verze dotazníku hranic by mohl být využitelný v budoucím výzkumu. Stejně tak překlad Modifikované Tellegenovy škály absorpce je dle výsledků této studie využitelný pro další vědecké bádání.

Zdá se také, že pro další studie by bylo vhodnější kromě dotazování participantů na jejich vyznání, získat informace ohledně jejich spirituality. K tomuto účelu by se dal použít některý z již existujících dotazníků či škál, které se proměnné „spiritualita“ věnují. Stejně tak může být určující to, zda byl věřící člověk od dětství ve víře vychováván, nebo zda konvertoval až v dospělosti na základě vlastního rozhodnutí.

8 Závěry

Cílem mé rigorózní práce bylo zmapovat oblast snění a nočních můr na české studentské populaci a ověřit, zda existuje korelace mezi určitými osobnostními proměnnými a schopností vybavit si sen a retrospektivně udávanou frekvencí nočních můr. Díky použitým testovým metodám se tuto souvislost podařilo objasnit. Kromě toho byl zkoumán vliv dalších proměnných na schopnost vybavit si sen. Dále byly porovnávány sledované skupiny z hlediska hranic osobnosti a absorpce. V tomto místě tedy shrnu nejdůležitější výsledky této výzkumné studie:

1. Většina studentů výběrového souboru si vybavuje sen alespoň jednou týdně a více.
2. Více než 6 % zkoumaného vzorku studentské populace mívá noční můry alespoň jednou týdně.
3. Byla potvrzena pozitivní korelace mezi výbavností snů (měřenou retrospektivně) a propustností hranic v mysli a stejně tak s mírou absorpce. Čím tenčí hranice/čím vyšší absorpci jedinec má, tím více snů si vybavuje.
4. Otevřenost vůči zkušenosti má vliv na korelaci mezi propustností hranic a výbavností snu. Tato korelace se sice snižuje, ale přitom zůstává statisticky signifikantní.
5. Frekvence nočních můr pozitivně koreluje také s oběma sledovanými osobnostními proměnnými, propustností hranic i absorpcí. Dále také statisticky významně pozitivně koreluje se všemi škálami Dotazníku zaměřeného na symptomy: somatizace, stres, deprese, úzkost. Frekvence nočních můr také koreluje se zájmem o sny.
6. Propustnost hranic také dle očekávání pozitivně koreluje s Otevřeností vůči zkušenosti a negativně se Svědomitostí. Podařilo se také potvrdit pozitivní korelaci mezi propustností hranic a mírou absorpce, což potvrzuje jejich konceptuální podobnost.
7. Ženy si retrospektivně vybavují více snů, než muži a mají také tenčí hranice. V míře absorpce nebyl nalezen statisticky signifikantní rozdíl mezi oběma sledovanými skupinami dle pohlaví.
8. Ti participanti ze zkoumané populace studentů, kteří uvedli „Jinou víru“ (víra v něco vyššího, buddhismus, pohanství, judaismus) mají tenčí hranice, než lidé bez vyznání, nevěřící lidé a Křesťané. Mezi ostatními skupinami nebyl nalezen statisticky signifikantní rozdíl.

9 Souhrn

Tato rigorózní práce se zaměřuje na výbavnost snů a frekvenci nočních můr vzhledem k některým osobnostním proměnným. Sny jsou představy (nejčastěji zrakové, méně často sluchové), které bývají tak živé, že je spící není schopen rozeznat od vjemů. Tyto představy se nejčastěji vynořují v REM fázi spánku a mají výraznou emocionální složku. V průběhu snění bývá narušeno testování reality. Noční můra je potom děsivý sen způsobující úzkost s rušivým vlivem na spánek. Často se týká ohrožení života, nebezpečí nebo sebeúcty. Snění se věnovalo v minulosti mnoho teoretiků, kteří se snaží najít odpověď na otázku, co je to snění a jaká je jeho funkce. Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že schopnost vybavit si sen i frekvence nočních můr mohou být ovlivněny různými proměnnými. Výbavnost snu ovlivňuje například pohlaví, zájem o sny, frekvence nočního buzení, věk či zájem o snový život nebo sociální vlivy (př. rodiče, kteří povzbuzují k vyprávění zapamatovaných snů). Noční můry zase mohou souviset s úzkostí, stresem nebo různými psychiatrickými symptomy. Co se týká osobnostních vlastností, dlouho nebyla žádná spojitost objevena. První osobnostní dimenzí, u které se prokazuje jistá souvislost se schopností zapamatovat si sen i s frekvencí nočních můr, jsou hranice v mysli. Téma hranic není v české odborné literatuře dosud zpracováno. Tento koncept poprvé komplexně formuloval Ernest Hartmann ve své knize z roku 1991 „Boundaries in the Mind“. Před ním se hranicím z různých úhlů věnovali jiní myslitelé, patří mezi ně Kurt Lewin, Sigmund Freud, Paul Federn, Edith Jacobsonová, William Fairbairn nebo Otto Kernberg.

Hranice mezi jednotlivými oblastmi, částmi nebo procesy naší mysli mohou být relativně propustné či tenké a na druhou stranu velmi silné a pevné. Hartmann se ve své práci zabýval různými aspekty těchto hranic. Této problematice se začal věnovat na základě práce s lidmi trpícími nočními můrami. Usoudil, že jejich noční můry nejsou způsobeny žádným traumatem z dětství, ale spíše tenkými hranicemi. Zdá se, že tito jedinci nemají vybudované pevné „zdi“, které by je oddělily od vnějšího světa a vše jimi prochází. Mohou být senzitivní v pozitivním slova smyslu, tj. empatičtí, kreativní, ale také přecitlivělí a zranitelní. Často mají pocit, že jsou zavaleni podněty. I malé trauma je může velmi ovlivnit. Mívají problémy se soustředěním na jeden podnět, nevnímají své pocity a myšlenky odděleně, ale cítí, že jsou jejich myšlenky ovlivňovány pocity. Někdy se dostávají do stavu, který je na pomezí bdělosti a snění a hranice mezi realitou a fantazií nemusí být úplně jasná. Mají méně vyhraněné tělesné hranice a osobní prostor, stejně tak

pohlavní identitu a self, často jsou až příliš zahrnuti do vztahu s někým. Svět vnímají ve stupních šedé. Právě lidé s tenkými hranicemi si pamatují statisticky signifikantně více snů, než lidé se silnými hranicemi.

Lidé se silnými hranicemi se dokážou velice dobře soustředit, vnímat jednu věc a ostatní ignorovat. Jsou dobře organizovaní, udržují vše na svém místě, mají jasně organizovaný časoprostor a svůj vlastní prostor si chrání, a vůči druhým jej vyhraňují. Udržují myšlenky, vjemy a pocity oddělené. Mají jasno v tom, zda sní nebo bdí a není pro ně nic mezi tím. Jsou si jisti svou pohlavní identitou a stejně tak skupinovou identitou. Vnímají svět jako černobílý – dobro versus zlo. Takoví lidé si své sny nevybavují, pokud ano, tak velmi zřídka.

Většina lidí se nachází někde okolo středu a nemá takto extrémně silné nebo slabé a velmi propustné hranice, případně má v některých oblastech hranice silné a v jiných tenké. Kontinuum mezi těmito póly bylo kvantifikováno dotazníkem vnitřních hranic „Boundary Questionnaire“ (BQ). Tento dotazník zkonstruoval Ernest Hartmann a v současnosti existují jeho zkrácené verze.

Podobným konceptem je absorpce, což je dispozice jedince k prožívání epizod úplné pozornosti, která je zaměřená na zdroje reprezentací (percepční, imaginativní, myšlenkové). Důsledkem tohoto druhu pozornosti je zvýšené vnímání objektu. I u absorpce byla zjištěna korelace se schopností vybavit si sen a frekvencí nočních můr. Vzhledem k tomu, že oba koncepty dle zahraničních výzkumů korelují se škálou Otevřenost vůči zkušenosti inventáře NEO, dá se očekávat, že i tato škála s vybavností snu dle výzkumů souvisí. Zahraniční studie to potvrzují.

Hlavním předmětem mého zájmu při realizaci výzkumné studie pro tuto rigorózní práci bylo ověření korelace mezi retrospektivně uváděnou frekvencí vybavování si snů; frekvencí nočních můr a osobnostními charakteristikami (tj. hranice, absorpce, otevřenost vůči zkušenosti) u české populace. Výběrový soubor se skládal ze 704 studentů vysokých škol. K ověření těchto souvislostí byla využita zkrácená verze dotazníku hranic - BPQ, Modifikovaná verze Tellegenovy škály absorpce a osobnostní inventář NEO-FFI. Celková skóre těchto metod byla korelována se skóre vybavnosti snů, které bylo založeno na dvou otázkách zjišťujících frekvenci zapamatování si snu a s uváděnou frekvencí nočních můr (Nmf byla zjišťována jednou položkou). Výzkum potvrzuje pozitivní korelaci mezi propustností hranic a schopností vybavit si sen. Lidé s tenkými a velmi propustnými hranicemi si vybavují více snů, než lidé se silnými hranicemi. Vybavnost snu také pozitivně koreluje s mírou otevřenosti vůči zkušenosti, byla tedy počítána parciální

korelace pro zjištění vlivu této proměnné na korelaci mezi výbavností snu a hranicemi. Za kontroly vlivu proměnné otevřenost vůči zkušenosti se korelace snižuje. Stejně tak byla potvrzena korelace s absorpcí. Tyto vztahy však vysvětlují ale poměrně malé procento případů. Potvrzena byla i statisticky signifikantní pozitivní korelace mezi frekvencí nočních můr a propustností hranic i mírou absorpce.

Dále byla ověřována korelace mezi frekvencí nočních můr a psychosomatickými symptomy. Za tímto účelem byl využit Čtyřdimenzionální dotazník symptomů, který se skládá ze 4 škál: Somatizace, Deprese, Stres, Úzkost. Se všemi uvedenými škálami frekvence nočních můr pozitivně koreluje.

Sledované osobnostní proměnné spolu vzájemně statisticky signifikantně korelují. Potvrzuje se, že existuje pozitivní korelace mezi mírou absorpce a propustností hranic. To dokazuje konceptuální podobnost obou proměnných. Lidé s tenkými hranicemi či vyšší absorpcí dosahují také vyšších skóreů na škále Otevřenost vůči zkušenosti dotazníku NEO-FFI.

V propustnosti hranic a výbavnosti snů byly také nalezeny rozdíly mezi zkoumanou populací žen a mužů. Ženy si vybavují více snů a mají také tenčí hranice, než muži. Žádný rozdíl ve sledovaných proměnných nebyl prokázán mezi Křesťany, lidmi bez vyznání a nevěřícími. Skupina lidí, která uvedla jiný typ víry (víra v něco, buddhismus, judaismus, pohanství) má však oproti ostatním zmíněným skupinám dle vyznání více propustné hranice.

Zdá se, že překlad zkrácené verze dotazníku hranic BPQ, Modifikovaná Tellegenova škála absorpce i Čtyřdimenzionální dotazník symptomů mohou být využívány v budoucích výzkumech.

Seznam použitých zkratk

4DSQ	z anglického Four-Dimensional Symptom Questionnaire - Čtyřdimenzionální dotazník symptomů
BQ	z anglického Boundary questionnaire - Dotazník hranic
BQ-18	zkrácená verze dotazníku hranic
BQ-sh	zkrácená verze dotazníku hranic
BPQ	z anglického Boundary Personality Questionnaire - Osobnostní dotazník hranic
Drf	z anglického dream recall frequency – frekvence vybavování si snů
DSM IV	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
FPP	fantasy prone personality – osoba se sklonem k fantazii
ICMI	Inventory of Childhood Memories and Imaginings – Inventář dětských vzpomínek a představ
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
MMPI	Minnesotský multifázový osobnostní inventář
MODTAS	modifikovaná Tellegenova škála absorpce
NEO-FFI	NEO five factor inventory – NEO pětifaktorový osobnostní inventář
Nmf	z anglického nightmare frequency – frekvence nočních můr
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
ROR	Rorschachův test
SumBound	celkové skóre dotazníku hranic (BQ)
TAS	Tellegen Absorption Scale – Tellegenova škála absorpce

Literatura

Monografie

1. Adler, A. (1995). *Smysl života*. Praha: Práh
2. Aeppli, E. (2001). *Psychologie snu*. Praha: Sagittarius.
3. Borzová, C. (2009). *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada.
4. Boss, M. (1994). *Včera v noci se mi zdálo*. Praha: Grada Avicenum.
5. Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
6. Cloud, H., Townsend, J. (1998). *Hranice. Kde jsou zdravé meze ve vztazích a osobním životě*. Praha: Návrat domů.
7. Cloud, H. (2007). *Hranice v chození*. Praha: Návrat domů.
8. Černoušek, M. (1988). *Sen a snění*. Praha: Horizont.
9. Foulkes, D. (1999). *Children's Dreaming and the Development of Consciousness*. Cambridge a London: Harvard University Press.
10. Freud, A. (2001). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. London: Karnac Books.
11. Freud, S. (1994). *Výklad snů*. Pelhřimov: Nová tiskárna.
12. Freud, S. (2000). *Tři pojednání k teorii sexuality*. In: Freud, S. Sebrané spisy Sigmunda Freuda sv. 05. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
13. Gabbard G. O., Lester E. P. (2002). *Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
14. Perls, F. S. (1996). *Gestalt terapie doslova*. Olomouc: Votobia.
15. Hall, J. A. (2005). *Jungióanský výklad snů. Příručka k teorii a praxi*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
16. Hartmann, E. (1991). *Boundaries in the Mind. A New Psychology of Personality*. New York: Basic Books.
17. Hartmann, E. (2001). *Dreams and Nightmares. The Origin and Meaning of Dreams*. Cambridge, Massachusetts: Perseus Publishing.
18. Hartmann, E. (2011a). *The Nature and Functions of Dreaming*. New York: Oxford University Press.
19. Hartmann, E. (2011b). *Boundaries: a new way to look at the world*. Summerland: CIRCC EverPress.
20. Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod*. Praha: Portál.

21. Hobson, J. A. (2002). *Dreaming-An Introduction to the Science of Sleep*. New York: Oxford University Press.
22. Hřebíčková, M., Urbánek, T. (2001). NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Factor Inventory P.T. Costy a R.R. McCrae). Praha: Testcentrum.
23. Jung, C. G. (1996). *Výbor z díla I*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
24. Kráčmarová, L. (2012). *Vybavování snů ve vztahu k některým osobnostním proměnným*. Magisterská diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta.
25. Kramer, R. (2007). *The Dream Experience. A systematic exploration*. New York: Routledge.
26. Lewin, K. (1936). *Principles of topological psychology*. New York: McGraw-Hill Book Company.
27. Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie*. Praha: Portál.
28. Moorcroft, W. H. (2005). *Understanding sleep and dreaming*. New York: Springer.
29. Nakonečný, M. (1998). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
30. Ness, C. (2003). *Tajemství snů*. Praha: Svojtka.
31. Orel, M., Facová, V. a kol. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada Publishing.
32. Plháková, A. (2007). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
33. Plháková, A. (2011). *Úvod do psychoanalytických teorií*. Olomouc: Vydavatelství UP.
34. Reiterová, E. (2008). *Základy psychometrie*. 2. vydání. Olomouci: Univerzita Palackého v Olomouci.
35. Reiterová, E. (2009). *Základy statistiky pro studenty psychologie*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
36. Řičan, P. Krejčířová, D. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing
37. Sanford, J. A. (2003). *Sny a uzdravení – Stručný úvod do výkladu snů*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
38. Spurr, P. (2007). *Jak porozumět dětským snům*. Olomouc: Anag.
39. Svoboda, M. (2010). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
40. Vondráček, V., Holub, V. (1968). *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.

41. Waggoner, R. (2009). *Lucid Dreaming. Gateway to the Inner Self*. Needham, Massachusetts: Moment Point Press.

Monografie v elektronické podobě

42. American Sleep Disorders Association (2005). *ICSD-II. International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual*. Chicago, IL: American Academy of Sleep Medicine. Dostupné z <http://www.esst.org/adds/ICSD.pdf>.
43. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition. Text Revision. (DSM-IV-R)*. Washington DC: American Psychiatric Association. Získáno 13.9.2012 z http://books.google.cz/books?id=w_HajjMnjxwC&printsec=frontcover&dq=Diagnostic+and+statistical+manual+of+mental+disorders&source=bl&ots=i7PY9j6N3K&sig=JJ3k2ZQgkHcXg2Ykpu55sHD_5rc&hl=en&sa=X&ei=lxVwUKrKHcf34QShr4HwDg&ved=0CCoQ6AEwAA
44. Barrett, D. (2010). *Hypnosis and Hypnotherapy*. California: Greenwood Publishing group. Získáno 4.9.2012 z http://books.google.cz/books?id=tWU3HGh1kX8C&pg=PA14&lpg=PA14&dq=The+relation+of+imagery+vividness,+absorption,+reality+boundaries+and+synesthesia+to+hypnotic+states+and+traits.&source=bl&ots=JStwWjZO3o&sig=kmo92IOE_vY6GwsrGsfisAxkKSw&hl=en&sa=X&ei=CTpwUJT3NLLT4QSVo4GQCw&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20relation%20of%20imagery%20vividness%20absorption%20reality%20boundaries%20and%20synesthesia%20to%20hypnotic%20states%20and%20traits.&f=false
45. Bion, W. R., (2012). *Learning from experience*. London: Karnac Books. Dostupné online z http://books.google.cz/books?id=AoGdxQFFEnUC&printsec=frontcover&dq=bion,+Learning+from+experience&hl=en&sa=X&ei=W15AUvOnCoLoswbxsoDwBg&redir_esc=y#v=onepage&q=bion%20Learning%20from%20experience&f=false

46. Domhoff, W. G. (1996). *Finding Meaning in Dreams: A Quantitative Approach*. New York: Plenum. Získáno 29.7.2012 z http://books.google.cz/books?id=1u_yQvhDaHEC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=finding+meaning+in+dreams:+a+quantitative+approach&source=bl&ots=v-T_jW4ycW&sig=HvgnOZ1Pyh0g65Sxkf5wSZyMLVU&hl=en&sa=X&ei=IQlwULyxEuqp4gT374HwBA&redir_esc=y
47. Fairbairn, W. (1994). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Routledge. Získáno 13.9.2012 z Centrálního katalogu elektronických knih Univerzity Karlovy v Praze.
48. Hall, C. S. (1953). A cognitive theory of dreams. *The Journal of General Psychology*, 49, 273-282. Abridged version in M. F. DeMartino (Ed.). (1959). *Dreams and Personality Dynamics* (pp. 123-134). Springfield, IL: Charles C. Thomas. Získáno 10.9.2012 z http://www2.ucsc.edu/dreams/Library/hall_1953b.html
49. James, W. (2008). *Pragmatism: A Series of Lectures by William James, 1906-1907*. Rockville, Maryland: ARC Manor. Získáno 1.8.2012 z <http://books.google.cz/books?id=YOIN17iJxqQC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
50. Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing:second edition*. New York: Routledge. Získáno 1.10.2012 z http://books.google.cz/books?id=lm2RxaKaok8C&printsec=frontcover&dq=The+handbook+of+psychological+testing&hl=en&sa=X&ei=_BKiULzNM_D44QSUsYQCBA&redir_esc=y#v=onepage&q=cronbach&f=false
51. Mahler, M., S., Pine, F., Bergman, A. (2002). *The birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation*. London: Karnac. Získáno 2.8.2012 z http://books.google.cz/books?id=1TbDCBDoBZ0C&printsec=frontcover&dq=The+birth+of+the+Human+Infant&source=bl&ots=k4pKi5NP_f&sig=KrFER9WskkidFcOUhjJql8SrUrQ&hl=en&sa=X&ei=9_ZvUPChKcf44QTSwoGYAw&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=The%20birth%20of%20the%20Human%20Infant&f=false

52. Mitchel, S.A. & Black, M.J. (1995). *Freud and Beyond: A History of Modern Psychoanalytic Thought*. New York, NY: Basic Books. Získáno 1. 8. 2012 z http://books.google.cz/books?id=4ODr9mxI53oC&printsec=frontcover&dq=Freud+and+Beyond:+A+History+of+Modern+Psychoanalytic+Thought&source=bl&ots=C7X4cax_jV&sig=6WAEaUi_CF1FE-ACMDlrQJjEdf8&hl=en&sa=X&ei=F_BaULnTLo3Fswa_k4CwCg&redir_esc=y#v=onepage&q=Freud%20and%20Beyond%3A%20A%20History%20of%20Modern%20Psychoanalytic%20Thought&f=false
53. Peck, R., Olsen, Ch., Devore, J. L. (2009). *Introduction to statistics and data analysis*. 3. vydání. Belmont (CA): Cengage Learning.
54. Solms, M. (1997). *The neuropsychology of dreams*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. Získáno 20.7.2012 z databáze Questia.
55. Světová zdravotnická organizace (2009). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. 10. revize. Tabelární část. Aktualizovaná 2. verze*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. Získáno 5.9.2012 z http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uzis.cz%2Fsystem%2Ffiles%2Fmkn-tabelarni-cast.pdf&ei=hxJwUMqnOKek4gTgz4HgCg&usg=AFQjCNEfVCeHv0EhgkyVa7aLO_XTb4rmFQ&sig2=x0bU-h8f0EApeP6hM7orhw

Články v elektronické podobě

56. Aurora R., Zak R., Auerbach S, Casey, R., Chowdhuri, S., Karippot, A., Maganti, R. et al. (2010) Best practice guide for the treatment of nightmare disorder in adults. *Journal of Clinical Sleep*, 15; 6(4): 389–401.
57. Bachner, J., Raffetseder, P., Walz, B., Schredl, M. (2012). The effects of dream socialization in childhood on dream recall frequency and the attitude towards dreams in adulthood: A retrospective study. *Intern. Journal of dream research*, 5 (1), 102-107. Získáno 16.8.2012 z <http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/ojs/index.php/IJoDR/article/view/9307/pdf>
58. Barrett, J. L. (1999). Theological Correctness: Cognitive Constraint And The Study Of Religion. *Method & Theory In The Study Of Religion*, 11(4), 325. Získáno 20.9. 2013 z EBSCO Host.

59. Barbuto, J. E., & Plummer, B. A. (1998). Mental Boundaries as a New Dimension of Personality: A Comparison of Hartmann's Boundaries in the Mind and Jung's Psychological Types. *Journal Of Social Behavior & Personality*, 13(3), 421-436.
60. Beaulieu-Prévost, D., & Zadra, A. (2005). How Dream Recall Frequency Shapes People's Beliefs About the Content of Their Dreams. *North American Journal Of Psychology*, 7(2), 253-264.
61. Beaulieu-Prévost, D., & Zadra, A. (2007). Absorption, psychological boundaries and attitude towards dreams as correlates of dream recall: two decades of research seen through a meta-analysis. *Journal Of Sleep Research*, 16(1), 51-59. doi:10.1111/j.1365-2869.2007.00572.x
62. Belicki, K., & Belicki, D. (1986). Predisposition for nightmares: A study of hypnotic ability, vividness of imagery, and absorption. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 714-718.
63. Belicki, K. (1992). Nightmare frequency versus nightmare distress: Relations to psychopathology and cognitive style. *Journal Of Abnormal Psychology*, 101(3), 592-597. doi:10.1037/0021-843X.101.3.592
64. Berquier A, Ashton R. (1992). Characteristics of the frequent nightmare sufferer. *J Abnormal Psychology*, 101:246-50.
65. Bird, B. I. (2005). Understanding Dreams and Dreamers: An Adlerian Perspective. *The Journal Of Individual Psychology*, 61(3), 200-216.
66. Blagrove M, Akehurst L. (2000). Personality and dream recall frequency: further negative findings. *Dreaming*, 10:139-48.
67. Blagrove, M., Hartnell, S., J. (2000). Lucid dreaming associations with internal locus of control, need for cognition and creativity. *Personality and Individual Differences*, 28, s. 47-47. Získáno 12.9. 2012 z http://files.meetup.com/1675783/Lucid%2520dreaming_cognition_creativity_locus%2520of%2520control.pdf
68. Blatt, S. J., & Ritzler, B. A. (1974). Thought disorder and boundary disturbances in psychosis. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 42(3), 370-381. doi:10.1037/h0036688
69. Brand, S., Beck, J., Kalak, N., Gerber, M., Kirov, R., Pühse, U., & ... Holsboer-Trachsler, E. (2011). Dream recall and its relationship to sleep, perceived stress, and creativity among adolescents. *Journal Of Adolescent Health*, 49(5), 525-531. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.04.004

70. Braun, A. R., Balkin, T. J., Wesensten, N. J., Carson, R. E., Varga, M., Baldwin, P., Serbie, S., Belenky, G., Herscovitch, P. (1997). Regional cerebral blood flow throughout the sleep–wake cycle An H215 O PET study. *Brain*, 120, 1173–1197. Ziskáno 11.9.2012 z <http://brain.oxfordjournals.org/content/120/7/1173.full.pdf+html>.
71. Bulkeley, K. (2013). Religious worship and dream recall: New results from a survey of american adults. *Pastoral Psychology*, doi:10.1007/s11089-013-0560-6
72. Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. Ziskáno 10.12.2011 z <http://www.sleep.pitt.edu/includes/showFile.asp?fltype=doc&flID=1296>
73. Claridge, G., Clark, K., & Davis, C. (1997). Nightmares, dreams, and schizotypy. *British Journal Of Clinical Psychology*, 36(3), 377-386. doi:10.1111/j.2044-8260.1997.tb01245.x.
74. Cohen, D. B. (1973). A comparison of genetic and social contributions to dream recall frequency. *Journal Of Abnormal Psychology*, 82(2), 368-371. doi:10.1037/h0035123
75. Cohen, D. B. (1974). Toward a theory of dream recall. *Psychological Bulletin*, 81(2), 138-154. doi:10.1037/h0037616
76. Cowen D, Levin R. (1995). The use of the Hartmann's boundary questionnaire with an adolescent population. *Dreaming*, 5:105–14.
77. Dolias, L. (2010). Bad dreams are made of this: Looking at distressing dreams in light of Heidegger's Befindlichkeit and boss' dream theories. *Existential Analysis*, 21(2), 238-250. Ziskáno 5.4.2011 z databáze EBSCOhost.
78. Duke, T., & Davidson, J. (2002). Ordinary and recurrent dream recall of active, past and non-recurrent dreamers during and after academic stress. *Dreaming*, 12(4), 185-197. doi:10.1023/A:1021152411010
79. Esposito, M., Nielsen, T. A., & Paquette, T. (2004). Reduced Alpha power associated with the recall of mentation from Stage 2 and Stage REM sleep. *Psychophysiology*, 41(2), 288-297. Ziskáno 20.9.2012 z databáze EBSCOhost.
80. Germain, A., Nielsen, T. (2003). Sleep pathophysiology in posttraumatic stress disorder and idiopathic nightmare sufferers. *Biological Psychiatry*, 54(10), 1092-1098.

81. Giambra, L. M., Jung, R. E., & Grodsky, A. (1996). Age changes in dream recall in adulthood. *Dreaming*, 6(1), 17-31. doi:10.1037/h0094443
82. Harrison, R. H., Hartmann, E., & Bevis, J. (2006). The boundary questionnaire: Its preliminary reliability and validity. *Imagination, Cognition and Personality*, 25(4), 355-382. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/196606580?accountid=16730>
83. Hartmann, E., Harrison, R., & Zborowski, M. (2001). Boundaries in the Mind: Past Research and Future Directions. *North American Journal Of Psychology*, 3(3), 347. Ziskáno 3.9.2012 z databáze EBSCOhost. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=122&sid=fa67964b-b328-49f7-bc11-9739773dea95%40sessionmgr115>
84. Hartmann, E., Russ, D., Van der Kolk, B., Falke, R., & Oldfield, M. (1981). A preliminary study of the personality of the nightmare sufferer: Relationship to schizophrenia and creativity? [abstrakt]. *The American Journal Of Psychiatry*, 138(6), 794-797. Ziskáno 14.8.2012 z databáze EBSCOHost.
85. Harvey, A. G., Jones, Ch., Schmidt, D. A. (2003). Sleep and posttraumatic stress disorder: a review. *Clinical Psychology Review*, 23 (Post Traumatic Stress Disorder), 377-407. doi:10.1016/S0272-7358(03)00032-1
86. Houran, J., Thalbourne, M. A., & Hartmann, E. (2003). Comparison of two alternative measures of the boundary construct. *Perceptual and Motor Skills*, 96(1), 311-323. Ziskáno 15.8.2012 z databáze ProQuest: <http://search.proquest.com/docview/215414456?accountid=16730>.
87. Chellappa, S. L., Münch, M., Knoblauch, V., & Cajochen, C. (2012). Age effects on spectral electroencephalogram activity prior to dream recall. *Journal Of Sleep Research*, 21(3), 247-256. doi:10.1111/j.1365-2869.2011.00947.x Ziskáno z databáze EbscoHost, 7.8.2013.
88. Chesson et al. (1997). Practice Parameters for the Indications for Polysomnography and Related Procedures. *Sleep*. 20:406-422. Ziskáno 10.9.2012 z http://www.retina.org.nz/_data/assets/pdf_file/0007/6100/PSGparameter.pdf
89. Jamieson, G. A. (2005). The Modified Tellegen Absorption Scale: A Clearer Windows on the Structure and Meaning of Absorption. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Vol. 33, No. 2, 119-139. Ziskáno 14.8.2012 z databáze Proquest

90. Koulack D., Goodenough D. R. (1976). Dream recall and dream recall failure: an arousal-retrieval model. *Psychol. Bull.* 83, 975–984. doi: 10.1037/0033-2909.83.5.975.
91. Kráčmarová, L., & Plháková, A. (2012). Obsahová analýza dětských snů. *E-psychologie*, 6 (4), 1-13. Dostupný z <<http://e-psycholog.eu/pdf/kracmarovaplhakova.pdf>>.
92. Kremen, A. M., & Block, J. (2002). Absorption: Construct explication by Q-sort assessments of personality. *Journal Of Research In Personality*, 36(3), 252-259. doi:10.1006/jrpe.2001.2344
93. Kunzendorf, R. G., Hartmann, E., Cohen, R., & Cutler, J. (1997). Bizarreness of the dreams and daydreams reported by individuals with thin and thick boundaries. *Dreaming*, 7(4), 265-271. doi:10.1037/h0094482
94. Lange, R., Thalbourne, M., A., Houran, J., Storm, L. (2000). The Revised Transliminality Scale: Reliability and Validity Data from a Rasch Top-Down Purification Procedure. *Consciousness and Cognition* 9 (4): 591–617. DOI:10.1006/ccog.2000.0472. PMID 11150227. Získáno z databáze ScienceDirect: http://ac.els-cdn.com/S1053810000904720/1-s2.0-S1053810000904720-main.pdf?_tid=3fef6e0e-0fb1-11e2-808e-00000aacb35e&acdnat=1349526653_f2150667c59bbfbad5d3d81b209bd29f
95. Levin R. (1994). Sleep and dreaming characteristics of frequent nightmare subjects in a university population. *Dreaming*, 4:127–37. Dostupné z <http://asdreams.org/journal/articles/4-2levin.htm>
96. Levin, R., Fireman, G. (2002). Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-reported psychological disturbance. *Sleep*, 25(2), s. 205-212. Dostupné z http://www.drrosslevin.com/pdfs/Sleep_2002.pdf
97. Levin, R., Fireman, G., & Rackley, C. (2003). Personality and dream recall frequency: Still further negative findings. *Dreaming*, 13(3), 155-162. doi:10.1023/A:1025321428651
98. Levin, R., Galin, J., & Zywiak, B. (1991). Nightmares, boundaries, and creativity. *Dreaming*, 1(1), 63-74. doi:10.1037/h0094318
99. Levin, R. Nielsen, T. (2009). Nightmares, Bad Dreams, and Emotion Dysregulation: A Review and New Neurocognitive Model of Dreaming. *Current Directions In Psychological Science*, 18(2), 84-88.

100. Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1988). Fantasy proneness: Hypnosis, developmental antecedents, and psychopathology. *American Psychologist*, 43(1), 35-44. doi:10.1037/0003-066X.43.1.35
101. Marzani, C., Ferrara, M., Mauro, F., Moroni, F., Gorgoni, M., Tempesta, D., & ... De Gennaro, L. (2011). Recalling and Forgetting Dreams: Theta and Alpha Oscillations during Sleep Predict Subsequent Dream Recall. *Journal Of Neuroscience*, 31(18), 6674-6683. doi:10.1523/JNEUROSCI.0412-11.2011
102. McCrae, R. R. (1994). Openness to Experience: expanding the boundaries of Factor V. *European Journal Of Personality*, 8(4), 251-272. Ziskáno 16.8. 2012 z databáze EBSCOhost.
103. Miró, E. E., & Martínez, M. P. (2005). Affective and Personality Characteristics in Function of Nightmare Prevalence, Nightmare Distress, and Interference Due to Nightmares. *Dreaming*, 15(2), 89-105. doi:10.1037/1053-0797.15.2.89
104. Nadon, R., Register, P. A., Hoyt, I. P. & Kihlstrom, J. F. (1991). Absorption and hypnotizability: Context effects reexamined. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 60(1), 144-153. doi:10.1037/0022-3514.60.1.144.
105. Nielsen T., A., Laberge L., Paquet, R., Tremblay, R., Vitaro, F., Montplaisir, J. (2003). Development of disturbing dreams during adolescence and their relationship to anxiety symptoms. *Sleep*, 23:727-36. Dostupné z http://www.dreamscience.ca/en/documents/publications/_2000_Nielsen_Laberge_S_23_727-736_NM_ado.pdf
106. Ogden, T. H. (2004). On holding and containing, being and dreaming. *International Journal Of Psychoanalysis*, 85(6), 1349-1364. doi:10.1516/0020757042684078
107. Ohayon, M. M., Morselli, P. L., and Guilleminault, C. (1997). Prevalence of nightmares and their relationship to psychopathology and daytime functioning in insomnia subjects. *Sleep*, 20:340-348.
108. Okada, H., Matsuoka, K., & Hatakeyama, T. (2000). Dream-recall frequency and waking imagery [Abstrakt]. *Perceptual And Motor Skills*, 91(3, Pt 1), 759-766. doi:10.2466/PMS.91.7.759-766
109. Pagel, J., F., Shocknesse, S. (2007). Dreaming and Insomnia: Polysomnographic Correlates of Reported Dream Recall Frequency. *Dreaming*, 17(3), s. 140-151. Ziskáno 2.9. 2012 z EbscoHost.

110. Persinger, M. A. (1984). People who report religious experiences may also display enhanced temporal-lobe signs. [Abstrakt] *Perceptual and Motor Skills*, 58, 963–975. Získáno 15.8.2012 z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6473043>
111. Pietrowsky R, Köthe M. (2003). Personal boundaries and nightmare consequences. *Dreaming*;13:245–54.
112. Procházka, R. (2009). Soudobé koncepcie alexithymie. E-psychologie [online]. 3(3), 34-45 Získáno 20.8. 2012 z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/prochazka.pdf>>.
113. Rawlings, D. (2001). An exploratory factor analysis of Hartmann's Boundary Questionnaire and an empirically-derived short version. *Imagination, Cognition And Personality*, 21(2), 131-144. doi:10.2190/3XM9-LGA6-MJ76-X658
114. Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and Brain Sciences* 23, 793–1121. Získáno 9. 8. 2012 z http://www.unil.ch/webdav/site/ln/shared/Revonsuo_1.pdf
115. Robbins, P. R., & Tanck, R. H. (1988). Interest in dreams and dream recall. *Perceptual And Motor Skills*, 66(1), 291-294. doi:10.2466/pms.1988.66.1.291
116. Ruby, M. P. (2011). Experimental Research on Dreaming: State of the Art and Neuropsychanalytic Perspectives. *Frontiers in Psychology* 2: 286. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00286.
117. Ruby, M. P. Blochet C., Eichenlaub J., Bertrand O., Morlet D., Bidet-Caulet A. (2013). Alpha reactivity to first names differs in subjects with high and low dream recall frequency. *Frontiers in Psychology*, 4. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00419
118. Sayar, K., Barsky, A. J., & Gulec, H. (2005). Does Somatosensory Amplification Decrease With Antidepressant Treatment?. *Psychosomatics: Journal Of Consultation Liaison Psychiatry*, 46(4), 340-344. doi:10.1176/appi.psy.46.4.340
119. Sherwood, S. J., & Milner, M. E. (2004). The relationship between transliminality and boundary structure subscales. *Imagination, Cognition and Personality*, 24(4), 369-378. Získáno 15.8.2012 z databáze ProQuest: <http://search.proquest.com/docview/196612383?accountid=16730>
120. Schredl, M., Ciric, P., Götz, S., & Wittmann, L. (2003). Dream recall frequency, attitude towards dreams and openness to experience. *Dreaming*, 13(3), 145-153. doi:10.1023/A:1025369311813
121. Schredl, M. (2002). Questionnaires and Diaries as Research Instruments in Dream Research: Methodological Issues. *Dreaming*, 12(1) Získáno 5.8.2012 z http://postcog.ucd.ie/files/Schredl%202002_0.pdf

122. Schredl, M. (2009a). Frequency of precognitive dreams: association with dream recall and personality variables. *Journal Of The Society For Psychological Research*, 73(895), 83-91. Získáno 5.8.2012 z databáze EBSCOhost.
123. Schredl, M. (2009b). Longitudinal study of nightmares in children: stability and effect of emotional symptoms. *Child Psychiatry and Human Development*, 40 (3), pp. 439–449. doi: 1007/s10578-009-0136-y
124. Schredl, M. (2010a). Explaining the gender difference in dream recall frequency. *Dreaming*, 20(2), 96-106. doi:10.1037/a0019392
125. Schredl, M. (2010b). Reading books about dream interpretation: Gender differences. *Dreaming*, 20(4), 248-253. doi:10.1037/a0020901
126. Schredl, M. (2010c). Nightmare frequency and nightmare topics in a representative German sample. *European Archives Of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 260(8), 565-570. doi:10.1007/s00406-010-0112-3
127. Schredl, M., Erlacher, D. (2004). Lucid dreaming frequency and personality. *Personality and Individual Differences* 37(7), 1463-1473. doi: 10.1016/j.paid.2004.02.003
128. Schredl, M., Fricke-Oerkermann L., Mitschke A., Wiater, A., Lehmkuhl, G. (2009). Longitudinal Study of Nightmares in Children: Stability and Effect of Emotional Symptoms. *Child Psychiatry and Human Development* 40 (3), 439-449. doi: 10.1007/s10578-009-0136-y
129. Schredl, M., Nürnberg, C., Weiler, S. (1996). Dream recall , attitude toward dreams, and personality. *20(5)*, 613-618.
130. Schredl, M., & Montasser, A. (1996). Dream recall: State or trait variable? Part I: Model, theories, methodology and trait factors. [Abstrakt]. *Imagination, Cognition And Personality*, 16(2), 181-210. Získáno 18.8.2012 z databáze EBSCOhost.
131. Schredl, M., Bocklage, A., Engelhardt, J., Mingeback, T. (2009). Psychological Boundaries, Dream Recall, and Nightmare Frequency: A New Boundary Personality Questionnaire (BPQ). *International Journal of Dream Research* 1(2) 12-19. Získáno 20.7.2012 z: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Farchiv.ub.uni-heidelberg.de%2Fojs%2Findex.php%2FIJoDR%2Farticle%2Fdownload%2F162%2F153&ei=I9dmUPWME6Gp4gSW_oGwBQ&usg=AFQjCNEDzQ_IQ_3H9LC0nH38yvHK-bxoaA&sig2=7DB50DYTps9nGjDMIC8y5A

132. Schredl, M. and Reinhard, I. (2008). Gender differences in dream recall: a meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, 17: 125–131. doi: 10.1111/j.1365-2869.2008.00626.x
133. Schredl, M., & Sartorius, H. (2006). Frequency of Dream Recall by Children and Their Mothers. [Abstrakt]. *Perceptual & Motor Skills*, 103(3), 657-658. Získáno 3.8.2012 z databáze ProQuest.
134. Simor, P., Köteles, F., & Bódizs, R. (2011). Elmerülés az élményben: A Tellegen-féle Abszorpció Skála vizsgálata egyetemista mintán. *Mentálhigiéné És Pszichoszomatika*, 12(2), 101-123. doi:10.1556/Mental.12.2011.2.1.
135. Sjöström, N., Hetta, J., & Waern, M. (2009). Persistent nightmares are associated with repeat suicide attempt: A prospective study. *Psychiatry Research*, 170(2/3), 208-211. doi:10.1016/j.psychres.2008.09.006
136. Starker, S. (1974). Daydreaming styles and nocturnal dreaming. *Journal Of Abnormal Psychology*, 83(1), 52-55. doi:10.1037/h0036129
137. Teising, M. M. (2005). Permeability and demarcation in the psychoanalytic process. Functions of the contact-barrier. *International Journal Of Psychoanalysis*, 86(6), 1627-1644. doi:10.1516/41R2-4AWL-8VFFV-CFUX
138. Tellegen, A., Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences. *Journal Of Abnormal Psychology*, 83(3), 268-277. doi:10.1037/h0036681. Získáno z databáze EBSCOhost.
139. Thalbourne, M. A., Crawley, S. E., & Houran, J. (2003). Temporal lobe lability in the highly transliminal mind. *Personality & Individual Differences*, 35(8), 1965-1975. doi:10.1016/S0191-8869(03)00044-8. Získáno z EBSCOhost.
140. Thalbourne, M. A., Keogh, E., & Witt, G. (2005). Transliminality and the Oxford–Liverpool Inventory of Feelings and Experiences. *Psychological Reports*, 96, 579–585. doi:10.1016/j.paid.2008.01.022. Získáno 15.8.2012 z <http://www2.le.ac.uk/departments/psychology/ppl/jm148/pdf/thal.pdf>
141. Valli, K. K., & Revonsuo, A. A. (2006). Recurrent dreams: Recurring threat simulations?. *Consciousness And Cognition: An International Journal*, 15(2), 464-469. doi:10.1016/j.concog.2005.05.001
142. Wittmann, L., Schredl, M., & Kramer, M. (2006). Dreaming in Posttraumatic Stress Disorder: A Critical Review of Phenomenology, Psychophysiology and Treatment. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 76(1), 25-39. doi:10.1159/000096362

143. Wolcott, S., & Strapp, C. M. (2002). Dream recall frequency and dream detail as mediated by personality, behavior, and attitude. *Dreaming*, 12(1), 27-44. doi:10.1023/A:1013842505744
144. Zachariae, R., Jørgensen, M. M., & Christensen, S. (2000). Hypnotizability and absorption in a Danish sample: Testing the influence of context. [abstrakt] *International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*, 48(3), 306-314. doi:10.1080/00207140008415248
145. Zamore, N., & Barrett, D. (1989). Hypnotic susceptibility and dream characteristics. [abstrakt] *Psychiatric Journal Of The University Of Ottawa*, 14(4), 572-574. Získáno 16.8. 2012 z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2813640>

Konferenční příspěvky

146. Sayan, E. (2013, září). *Dream Forgetfulness*. Paper presented at Dreams, Phantasms and Memories conference. Gdansk, PL.
147. Skrzypińska, D., Hořda, M. & Dankiewicz, M. (2013, září). *Dreams in Cognitive Behavioral Psychotherapy*. Paper presented at Dreams, Phantasms and Memories conference. Gdansk, PL.

PŘÍLOHY

Seznam příloh

- Příloha 1: ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE
- Příloha 2: Průvodní dopis
- Příloha 3: Osobnostní dotazník hranic (BPQ)
- Příloha 4: Dotazník týkající se snů
- Příloha 5: Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS)
- Příloha 6: Čtyřdimenzionální dotazník symptomů
- Příloha 7: Interkorelace jednotlivých položek BPQ
- Příloha 8: Ukázka části výchozích dat

Příloha 1: ABSTRAKT RIGORÓZNÍ PRÁCE

Název práce: Vybavování snů a frekvence nočních můr ve vztahu k některým osobnostním proměnným

Autor práce: Lucie Kráčmarová

Počet stran a znaků: 113s. (220 139 znaků)

Počet příloh: 8

Počet použité literatury: 147

Abstrakt:

Dlouhou dobu nebyla nalezena žádná osobnostní charakteristika, která by se pojila se schopností zapamatovat si sen. Později bylo zjištěno, že jak s výbavností snů, tak s frekvencí nočních můr souvisí propustnost hranic v pojetí Ernesta Hartmanna a také míra absorpce, koncept formulovaný Tellegenem. Lidé s tenkými hranicemi nebo s vysokou absorpcí si pamatují více snů než lidé se silnými hranicemi nebo nízkou absorpcí a také mívají častěji noční můry. Tato rigorózní práce tyto souvislosti ověřuje u souboru vysokoškolských studentů (N=704). Kromě toho se také zaměřuje na souvislost mezi frekvencí nočních můr a psychosomatickými symptomy. K ověření těchto korelací byly použity dotazníky: Osobnostní dotazník hrac (BPQ), Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS) a Čtyřdimenzionální dotazník symptomů (4DSQ). Byla potvrzena korelace obou osobnostních proměnných s výbavností snu i frekvencí nočních můr a korelace mezi frekvencí nočních můr a všemi škálami dotazníku 4DSQ (Somatizace, Deprese, Stres, Úzkost). Jak propustnost hranic, tak míra absorpce koreluje s Otevřeností vůči zkušenosti dotazníku NEO-FFI. Tenčí hranice mají ve výzkumném souboru ženy, které si také pamatují více snů než muži.

Klíčová slova: Snění, noční můry, výbavnost snu, hranice, absorpce

ABSTRAKT OF THESIS

Title: Dream recall and nightmare frequency in relation to some personality variables

Author: Lucie Kráčmarová

Number of pages and characters: 113p. (220 139 characters)

Number of appendices: 8

Number of references: 147

Abstract:

For a long time there was no personality characteristic related to ability of dream recall. Later, it was found out that dream recall frequency and nightmare frequency are associated with boundary permeability by Ernest Hartmann and with level of absorption, concept formulated by Tellegen. People with thin boundaries or high absorption have higher dream recall frequency than people with thick boundaries or low absorption and they have nightmares more often. This doctoral thesis verifies these associations on university students (N=704). Further, it is focused on relationship between the nightmare frequency and psychosomatic symptoms. To verify these correlations the following questionnaires were used: Boundary Personality Questionnaire (BPQ), Modified Tellegen's absorption scale (MODTAS) and Four-dimensional symptom questionnaire (4DSQ). The correlations of both personality variables with dream recall frequency and nightmare frequency were confirmed as well as correlation between nightmare frequency and all scales of the Four-dimensional symptom questionnaire (Somatization, Depression, Distress, Anxiety). Boundary permeability and absorption both correlate with Openness to experience of NEO-FFI personality inventory. Women have thinner boundaries and they remember more dreams than men.

Key words: dreaming, nightmare frequency, dream recall frequency, boundaries, absorption

Příloha 2: Průvodní dopis

Milí studenti,

do rukou se Vám dostávají dotazníky, které jsou součástí výzkumného projektu v rámci diplomové práce a disertační práce, která se věnuje souvislosti osobnostních charakteristik a schopnosti vybavit si sen a emočního stavu. Tato studie je realizována na Katedře psychologie FF UP v Olomouci.

Výzkum je zcela anonymní - nebude obsahovat Vaše jméno ani jiné údaje, které by Vás mohly identifikovat. Účast ve výzkumu je dobrovolná a můžete ji kdykoli ukončit.

Vyplnění všech dotazníků Vám zabere přibližně 60 minut Vašeho času.

Velmi si ceníme Vašeho rozhodnutí dotazník vyplnit. Odměnou Vám bude dobrý pocit a pokud budete chtít, můžete se díky tomu dozvědět něco o sobě - jestliže máte zájem o zaslání výsledků dotazníku, vepište na následující linku Váš email a výsledky Vám zašleme, co nejdříve to bude možné.

Email: _____

V případě dotazů nás neváhejte kontaktovat na uvedených emailech.

Kontaktní osoby a řešitelky výzkumu: Lucie Kráčmarová (L.Kracmarova@gmail.com)

Mgr. Petra Sobková (petra.sobkova@gmail.com)

Vedoucí diplomové práce: prof. PhDr. Alena Plháková, CSc.

Vedoucí disertační práce: doc. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph. D.

**K přílohám 3-6: Plné znění metod je dostupné pouze
v tištěné verzi rigorózní práce**

Příloha 7: Interkorelace jednotlivých položek BPQ

Výsledná matice testu reliability dotazníku hranic

C20	,099	,029	-,031	,006	,037	-,002	,021	,002	,023	,089	,125	,067	,095	,032	,054	,130	,051	,122	,106	1,000
C19	,066	,276	,168	,088	,202	,298	,164	-,024	,105	,024	,158	-,135	,139	,100	,008	,001	-,053	-,025	1,000	,106
C18	-,017	,059	-,097	,010	-,082	-,095	,025	,106	,230	,188	,152	,155	,149	,023	,234	,093	,117	1,000	-,025	,122
C16	,138	-,035	-,091	-,147	-,051	-,002	-,046	-,027	,008	,250	,114	,313	-,047	,111	,194	,126	1,000	,117	-,053	,051
C15	,124	,099	,111	,095	,127	,044	,086	,062	,075	,208	,388	,052	,169	,213	,285	1,000	,126	,093	,001	,130
C13	,166	,006	,057	-,005	-,002	-,001	-,015	,101	,093	,302	,212	,062	,083	,131	1,000	,285	,194	,234	,008	,054
C12	,172	,138	,100	,058	,101	,088	,071	,133	,012	,118	,218	,119	,088	1,000	,131	,213	,111	,023	,100	,032
C11	,096	,274	,285	,200	,127	,222	,232	-,059	,086	,108	,183	,043	1,000	,088	,083	,169	-,047	,149	,139	,095
C10	,093	,026	-,007	,040	-,017	-,085	,002	,036	,001	,170	,040	1,000	,043	,119	,062	,052	,313	,155	-,135	,067
C9	,083	,110	,071	,082	,099	,021	,014	,063	,130	,319	1,000	,040	,183	,218	,212	,388	,114	,152	,158	,125
C7	,071	,010	-,005	-,026	-,051	-,143	,021	,085	,071	1,000	,319	,170	,108	,118	,302	,208	,250	,188	,024	,089
C3	-,119	,057	-,005	-,003	,060	,061	-,062	,023	1,000	,071	,130	,001	,086	,012	,093	,075	,008	,230	,105	,023
C17R	,078	,100	,060	,068	,027	,029	,203	1,000	,023	,085	,063	,036	-,059	,133	,101	,062	-,027	,106	-,024	,002
C14R	,103	,458	,365	,296	,220	,401	1,000	,203	-,062	,021	,014	,002	,232	,071	-,015	,086	-,046	,025	,164	,021
C8R	,137	,497	,542	,239	,318	1,000	,401	,029	,061	-,143	,021	-,085	,222	,088	-,001	,044	-,002	-,095	,298	-,002
C6R	,172	,368	,242	,227	1,000	,318	,220	,027	,060	-,051	,099	-,017	,127	,101	-,002	,127	-,051	-,082	,202	,037
C5R	,134	,322	,370	1,000	,227	,239	,296	,068	-,003	-,026	,082	,040	,200	,058	-,005	,095	-,147	,010	,088	,006
C4R	,080	,411	1,000	,370	,242	,542	,365	,060	-,005	-,005	,071	-,007	,285	,100	,057	,111	-,091	-,097	,168	-,031
C2R	,196	1,000	,411	,322	,368	,497	,458	,100	,057	,010	,110	,026	,274	,138	,006	,099	-,035	,059	,276	,029
C1R	1,000	,196	,080	,134	,172	,137	,103	,078	-,119	,071	,083	,093	,096	,172	,166	,124	,138	-,017	,066	,099
	C1R	C2R	C4R	C5R	C6R	C8R	C14R	C17R	C3	C7	C9	C10	C11	C12	C13	C15	C16	C18	C19	C20

Vysvětlivky: R=reverzní položka

Příloha 8: Ukázka části výchozích dat

Respondent	Pohlaví	Věk	Stav	Vzdělání	Fakulta	N - HS	E - HS	O - HS	P - HS	S - HS	SumBound	TOTAL DRF	Q3 -NMF	MODTAS
35	0	20	1	3	0	21	38	23	22	38	40	78	2	77
36	0	21	1	3	0	30	42	32	26	25	60	85	5	67
37	1	21	1	3	0	20	41	35	22	31	40	71	5	17
38	0	21	1	3	0	30	36	27	37	21	51	72	2	67
39	1	21	1	3	0	16	34	22	30	23	53	76	1	63
40	0	23	1	3	0	20	44	24	37	24	43	67	2	41
41	1	21	1	3	0	10	25	34	25	18	52	70	1	47
42	0	21	1	3	0	23	29	29	28	28	44	72	0	39
43	1	21	1	3	0	27	22	22	10	35	37	72	2	113
44	1	21	1	3	0	21	33	29	30	31	40	71	2	81
45	1	20	1	3	0	30	31	14	27	16	28	44	1	27
46	0	20	1	3	0	16	38	30	22	31	46	77	2	31
47	0	20	1	3	0	27	26	25	32	36	28	64	3	96
48	1	21	1	3	0	17	31	24	36	40	43	83	2	71
49	0	20	1	3	0	20	28	15	35	25	35	60	0	80
50	0	20	1	3	0	25	28	33	33	33	35	68	3	63
51	0	21	1	3	0	22	26	7	33	30	37	67	1	39
52	0	20	1	3	0	15	38	30	24	38	39	77	2	87
53	0	20	1	3	0	24	41	30	29	32	45	77	1	37
54	0	21	1	3	0	21	20	24	25	22	42	64	1	74
55	0	22	1	3	0	27	28	26	32	27	42	69	3	23
56	0	20	1	3	0	27	26	21	26	20	48	68	3	87
57	0	21	1	3	0	16	30	38	39	39	46	85	2	35
58	0	21	1	3	0		38	33	34		51	51	2	57
59	0	21	1	3	0	26	31	22	31	32	39	71	2	71
60	0	22	1	3	0	19	25	33	31	27		27	1	61
61	1	21	1	3	0	29	38	34	21	37	28	65	1	
62	0	24	1	3	0	18	39	28	24	28	50	78	6	75
63	0	26	1	4	0	28	34	34	36	24	48	72	0	28
64	0	21	1	3	0	33	28	24	39	26	43	69	2	26
65	1	34	1	4	0	22	27	27	30	37	32	69	1	70
66	0	27	1	3	0	19	43	27	34	34	44	78	0	42
67	0	23	1	3	0	28	43	35	32	29	51	80	3	110
68	0	22	1	3	0	20	38	20	31	32	41	73	2	52
69	0	21	1	3	0	15	39	40	31	34	48	82	2	42
70	0	21	1	3	0		21			11	43	54	3	38
71	0	22	1	3	0	28	33	26	31	23	43	66	1	58
72	1	22	1	3	0	12	38	22	32	23	47	70	1	59
73	0	22	1	3	0	37	31	41	27	35	52	87	1	68
74	0	21	1	3	0	18	39	34	40	28	48	76	1	68
75	0	21	1	3	0	31	45	27	40	39	26	65	3	69
76	1	23	1	3	0	18	26	17	35	36	29	65	1	85
77	0	22	1	3	0	20	43	32	26	38	38	76	3	84
78	1	37	1	5	0	3	33	23	36	34	40	74	1	76
79	1	23	1	3	0	36	25	31	31	36	37	73	2	41
80	1	25	1	4	0	16	28	31	29	34	42	76	1	62
81	1	27	1	4	0	26	27	33	28	24	43	67	0	65
82	0	22	1	3	0	20	39	28	36	35	34	69	2	86
83	0	21	1	3	0	14	33	28	44	32	39	71	1	62

Vysvětlivky:

Pohlaví: 0=žena; 1=muž

Vzdělání: 3=SŠ s maturitou; 4=VOŠ, VŠ – úroveň Bc.; 5= VŠ – úroveň Mgr.

Fakulta: 0=CMTF; 1=FF (rozlišováno u první části výzkumného šetření, prezentovaného v diplomové práci)

N-HS= HS škály neuroticismus; E-HS= HS škály extraverte; O-HS= HS škály otevřenost vůči zkušenosti; P-

HS= HS škály přívětivost - osobnostního inventáře NEO FFI

SumBound=celkový skór dotazníku hranic (BPQ)

TOTAL DRF=celková výbavnost snu

Q3-NMF=frekvence nočních můr

MODTAS= Celkové skóre modifikované Tellegenova škály absorpce