

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

# **Životní styl jako příčina častějšího výskytu nočních můr**

Lifestyle As A Cause of More Frequent Occurance of Nightmares



## **Bakalářská práce**

Autor: David Herrmann  
Vedoucí práce: PhDr. Daniel Dostál Ph.D

Olomouc  
**2018**

## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Životní styl jako příčina častějšího výskytu nočních můr“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V .....dne .....

Podpis .....

### **Poděkování**

Tímto bych chtěl velice poděkovat vedoucímu práce PhDr. Danielu Dostálovi, Ph.D. za velkou ochotu a vstřícný přístup, metodologické vedení, poskytnutí potřebných rad a trpělivé odpovídání na všechny mé otázky. Děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni se podílet na výzkumné části této práce. Dále chci poděkovat své rodině a přátelům za podporu a povzbuzení během mého studia.

# Obsah

1. Úvod.....	6
2. Zdravý životní styl a péče o něj.....	8
3. Jednotlivé vybrané aspekty zdravého životního stylu.....	9
3.1 Spánek .....	9
3.1.1 Spánkové normy .....	9
3.1.2 Funkce spánku.....	11
3.1.3 Spánkové deprivace.....	11
3.2 Konzumace látek a jejich efekt na zdraví .....	12
3.2.1 Alkohol .....	12
3.2.2 Kofein .....	13
3.2.3 Kouření.....	14
3.2.4 Drogy .....	15
3.3 Pracovní vytížení a zdraví .....	16
3.3.1 Stres .....	17
3.3.2 Mechanismy zvládnání stresu.....	17
3.4 Odpočinkové aktivity .....	19
3.4.1 Digitální zábava jako spánkový narušitel .....	20
3.4.2 Modré světlo.....	20
3.5 Sociální vazby .....	20
3.5.1 Rodina.....	21
3.5.2 Přátelství.....	21
3.5.3 Milostný život.....	22
4. Noční můry.....	23
4.1 Obsahy nočních můr .....	23
4.2 Noční děsy .....	24
4.3 Klasifikace nočních můr .....	24
5. Dosavadní výzkumy .....	25
6 Výzkumný problém.....	29
6.1 Hypotézy a výzkumné otázky .....	29
7. Typ výzkumu a použité metody .....	30
7.1 Výzkumný soubor.....	31
7.2 Sběr dat .....	31
7.2.1 Etické hledisko a ochrana soukromí.....	31
7.3 Zpracování a analýza dat.....	33
8. Analýza výsledků.....	34

<b>8.1 Analýza kvalitativních dat</b> .....	34
<b>8.1.1 Pracovní vyčerpání a noční můry</b> .....	34
<b>8.1.2 Podpurné látky a noční můry</b> .....	35
<b>8.1.3 Spánek, jeho kvalita a noční můry</b> .....	37
<b>8.1.4 Hororové filmy a noční můry</b> .....	38
<b>8.1.5 Osobní determinanty nočních můr</b> .....	38
<b>8.2 Analýza kvantitativních dat</b> .....	42
<b>9. Diskuze</b> .....	44
<b>10. Závěr</b> .....	48
<b>11. Souhrn</b> .....	49
<b>Literatura</b> .....	51
<b>Seznam příloh</b> .....	53

# 1. Úvod

Zdraví se nemusí týkat pouze naší tělesné schránky. Jde i o psychickou stránku, která má mnoho podob. Ať už se může projevit ve způsobu našeho jednání, tak se může projevit i v oblastech, které často opomíjíme. Spánek je nejen důležitým procesem revitalizace našeho těla, ale také naší mysli. Občas se ale stane, že upřednostňujeme pracovní nebo zábavní činnosti právě na úkor odpočinku. Možná je to soudobým sílícím trendem, kdy je naše společnost více zaměřena na výkon, postavení, kariéru a postup. Často se tedy může stát, že pořádně nespíme, nerelaxujeme, a pokud ano, tak jen v rámci nutnosti či omezených možností, abychom mohli opět nastoupit a podávat výkony. Čas někdy bývá velice cennou komoditou, a proto se ho snažíme ušetřit a využít. Přeženeme-li tuto myšlenku, tak bychom mohli říci, že jsme schopni obětovat kus svého zdraví v zájmu ušetření času, což může znít až paradoxně. Sny v různých podobách nám mohou naznačit mnohé, už Freud zmínil tuto problematiku v kontextu královské cesty do nevědomí. A protože funkční mechanismy organismu neurčuje pouze systém biologický, ale i psychický, bylo by vhodnější věnovat více času nalezení rovnováhy těchto dvou polarit.

Tato práce se zabývá vybranými aspekty zdravého životního stylu a zkoumáním vztahů mezi příčinami nočních můr. Teoretická část je věnována podrobnějšímu rozboru každé vybrané součásti životního stylu. Empirická část je věnována kombinovanému výzkumu, který nám poskytne odpovědi na naše stanovené výzkumné otázky a hypotézy. Výzkumným souborem jsou studenti aktuálně studující VŠ. K výběru této skupiny mě inspiroval poměrně hektický, místy až divoký životní styl některých studentů, které potkávám téměř každý den. K tomu patří i stres vyplývající ze zkoušek, diplomových prací či státnic, které se mohou výrazně podepisovat na celkovém chování a prožívání.

Doufám, že tato práce bude zajímavým přínosem pro další odborné práce, nebo aspoň inspirativním podnětem a nasměrováním k podobnější analýze v určitém směru tohoto tématu.

# Teoretická část

## 2. Zdravý životní styl a péče o něj

Zdravý životní styl lze pojmut mnoha směry. Nemůžeme se na tuto problematiku dívat pouze z jednoho úhlu. Zdraví bychom mohli ve zkratce označit jako komplex, kam spadá naše výživa, fyzická aktivita, ale také i prožívání, sociální život či duchovní oblast. Zdraví by tedy mohlo být považováno za stav, kdy „se nám žije dobře a nic nás tělesně netíží“. Takovouto definici bychom stěží mohli označit za dostatečnou. V minulosti byl náhled na zdraví lehce proměnlivý. Například kanadská teorie zdravotního pole z roku 1976 tvrdí, že formální zdraví tvoří z 10–15 % zdravotnické služby, 10–15 % biologické předpoklady, 15–20 % životní prostředí a životní styl 50–60 %. Dobré zdravotnictví tedy nutně nemusí znamenat dobré zdraví. Ačkoli medicína neustále postupuje vpřed po metodické i technické stránce, nemůžeme se na ni spoléhat jako na klíčový faktor. Naopak celkový způsob života bývá často podceňován. Navzdory relativně dobré informovanosti o zdravotních rizicích – například užívání tabáku či drog – bývají tyto látky často zneužívány. Jejich konzumace se pak projevuje nejrůznějšími dopady na naše zdraví (Marková, 2012).

Neměli bychom ale zůstat pouze u determinantů s biologickým základem. Je zde nutné zmínit emoční, sociální i duchovní život. Reagujeme na podněty ve společnosti, budujeme a udržujeme vztahy, pracujeme s naším existenciálním i estetickým cítěním – tyto a mnohé jiné faktory nám blízké ovlivňují celkové dění našeho organismu. Tento přístup označujeme jako bio-psycho-socio-spirituální model člověka, který zvýrazňuje propojenost jednotlivých komponent tvořící jeden velký celek (Orel a kol., 2016).

Světová zdravotnická organizace (WHO, 1946, in Marková 2012) navrhla svoji definici zdraví jako stav plné tělesné, psychické sociální i duševní pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci. Tato definice navazuje na výše zmíněný model, kdy je pro člověka důležité prostředí, ve kterém žije a jak v něm žije. V neposlední řadě bychom měli věnovat pozornost i naší mysli. Nestačí se mít dobře po fyzické stránce a být obklopen příjemným kolektivem. Se svými myšlenkami jsme téměř neustále a nemůžeme popřít, že mají na náš život značný vliv. Psychohygienu je často opomíjena, a přitom zaujímá výsostné místo ve zdravém životním stylu, stejně jako například zdravé stravování. Čas, který máme vymezený pro naše povinnosti, je stejně důležitý jako čas pro relaxaci. V důsledku životních událostí se naše smýšlení o okolním světě může měnit. Člověk, který se odevzdává negativním myšlenkám, prožívá nové zkušenosti hůře, je méně energický a působí deprimovaně. Naopak pozitivní ladění nejenom navozuje lepší duševní pohodu, ale také dodává větší sebejistotu a odhodlání



pro řešení nových problémů. Je tedy opravdu zdraví prospěšné věnovat čas i našim oblíbeným aktivitám či koníčkům (Marková, 2012).

Kromě psychohygieny je důležitá i míra uvědomění si sebe sama. Trávení času se svými myšlenkami může být prospěšné v mnoha ohledech, kdy si utřídíme smysl našeho počínání, kdo jsme, kam směřujeme a proč to děláme – jaký je smysl věcí okolo nás. Motivovanost, vnitřní naplnění nebo životní směr nám pomáhají nejen v dosažení naší psychické pohody, ale v případě nemoci i k rychlejšímu a efektivnějšímu zotavení. Smysluplná životní náplň je tedy jednou z klíčových determinant ke šťastnějšímu životu. Otázka zdraví je mnohdy složitější, než se může na první pohled zdát, protože lidský organismus je komplex, ve kterém je vše propojeno (Klímová, Fialová, 2015).

### **3. Jednotlivé vybrané aspekty zdravého životního stylu**

Jak již bylo naznačeno výše, zdraví je otázkou komplexnosti a vzájemné propojenosti. I přesto, že v této práci nelze obsáhnout vše, vybral jsem několik faktorů, o kterých si myslím, že by mohly mít vliv na náš spánek a naše snění, konkrétně tedy častější výskyt nočních můr.

#### **3.1 Spánek**

Někdy si ani neuvědomujeme, jak je pro nás spánek důležitý a často ho přehlízíme. Při častém podceňování můžeme cítit vyčerpanost, podrážděnost nebo můžeme mít problémy se zdravím. Odborníci přes spánek, William Dement a Christopher Vaughan, varují před oslabenou imunitou za podmínek nedostačujícího spánku. Vyčerpanost může podtrhnout mnohá onemocnění, která se v pozdějších fázích mohou projevit mnohem intenzivněji. V porovnání s předchozími generacemi spíme v průměru o hodinu a půl méně (Rosen, 2006). Spánek je přirozený způsob, jak revitalizovat naše tělo i mysl, neměli bychom ho proto přehlížet, ale ani to s ním přehánět.

##### **3.1.1 Spánkové normy**

Není vždy jednoduché odpovědět na otázku zdravého spánku. Už jenom proto, že jsme každý individuální v mnoha ohledech, i naše potřeby spánku mohou být zcela rozdílné. Průměrná doba spánku u dospělého člověka je šest až osm hodin denně, nicméně neplatí to obecně pro všechny. Až 2 % populace vyžadují méně než šest hodin spánku denně a další 2 % naopak více jak osm hodin denně (Praško, Espa-Červená, Závěšická, 2004, in Plhánková 2013). Navzdory potřebě spánku, každému z nás vlastní a vrozené, působí i řada okolních vlivů, zejména sociální podmínky, často v podobě pracovního či studijního režimu. Kromě

těchto faktorů, které udává společnost, ve které žijeme, působí i řada fyziologických vlivů, například věk, pohlaví, zdravotní stav nebo cirkadiánní preference (Plháková, 2013).

Snad pro lepší přehlednost byly vytvořeny skupiny lidí rozdělené podle doby spánku na krátkodobé spáče (*short sleepers*) s potřebou méně než šest hodin spánku, a dlouhodobé spáče (*long sleepers*) s potřebou více než devět hodin spánku denně. Jako zajímavost bychom mohli uvést, že mezi krátkodobé spáče patřily slavné osobnosti, například Napoleon Bonaparte, Margaret Thatcher nebo třeba Winston Churchill. Postoj některých zmíněných osobností vůči spánku byl lehce úsměvný, krásným příkladem je Margaret Thatcher, která pokládala spánek za doménu slabochů (Plháková, 2013). Zajímavé poznatky vyvodil Hartmann (1973a, in Plháková, 2013) z výzkumu těchto dvou skupin, ve kterém bylo zjištěno, že mezi oběma srovnávanými skupinami existují jisté osobnostní rozdíly. *„Krátkodobé spáče lze podle něj charakterizovat jako nebojácné jedince (nonworriers), spokojené se svou prací či studijním oborem, s malou tendencí k váhání a pochybnostem. K výzkumu spánku přistupovali velmi racionálně, na nic si nestěžovali ani se ničeho neobávali. Celkově se jeví jako poněkud konformní, orientovaní na dosažení dobrého společenského postavení“* (Plháková, 2013, s. 53). Dlouhodobí spáči se naopak projevovali spíše jako plaší lidé (*worriers*), ustaraní, úzkostní a méně konformní než krátkodobí spáči. *„Hartmann u nich odhalil známky inhibice v agresivní a sexuální oblasti. Spánek v laboratorních podmínkách jim nevyhovoval; často si stěžovali na různé rušivé podněty, jako je hluk nebo průvan“* (Plháková, 2013, s. 53). Dotyční brali spánek spíše jako únik ze strastiplného života, nicméně ke své práci přistupovali velmi kreativně (Plháková, 2013).

Postupem vývoje člověka se jeho doba spánku mění. Liší se nejen délkou, ale i kvalitou a hloubkou. U dítěte mezi šesti až deseti lety průměrný spánek činí 11 hodin. Kolem šestnácti let se začíná doba spánku srovnávat na 8 hodin denně. U dospívajících se ale tento cyklus často poruší díky různým vnějším vlivům, jako je například experimentování s návykovými látkami, trávení času u počítače dlouho do noci nebo i vliv vnitřních vlivů v podobě citových změn a krizí. Je pozorovatelná i změna spánkového režimu u vysokoškolských studentů, kdy kvalita a délka spánku je spíše nižší (Barrett, McNamara, 2012). Tento deficit si ale doplňují o víkendech a prázdninách, kdy se doba spánku může pohybovat i kolem 11 hodin. Po dvacátém roce zpravidla dochází ke srovnání a stabilizaci doby spánku, takže odpovídá normám dospělého člověka. S přibývajícím věkem se doba spánku zpravidla zkracuje, nebo je větší možnost výskytu poruchy spánku. Výzkumy poukazují na skutečnost, že postupným stárnutím spánek ovlivňují spíše obecné tělesné potíže

a nemoci. Nicméně na základě osobních výpovědí starších lidí ohledně spánku se nabízí možnost, že celkovou délku spánku mění delší latence usnutí a nižší efektivita spánku (Plháková, 2013).

### **3.1.2 Funkce spánku**

I když je spánek naší každodenní činností, můžeme se někdy ptát na jeho účel. Ve stručnosti bychom laicky mohli říci, že spánek nám slouží k odpočinku a doplnění sil fyzických i psychických. Dobrý spánek tak můžeme charakterizovat dobrou náladou a příjemným pocitem svěžesti po probuzení. S tímto výkladem koresponduje tzv. teorie obnovy (*restoration theory*) navržená Ianem Oswaldem v 60. letech 20. století. Klíčovou funkcí spánku je jeho revitalizační účinek týkající se fyziologických procesů udržujících tělo i mysl v optimálním stavu (Hill, 2004, in Plháková, 2013). Ian Oswald společně s Kristine Adam (1984, in Plháková, 2013) předpokládají, že v rámci revitalizace spánek přispívá k uzdravení z různých nemocí a poranění, a to především díky anabolické aktivitě organismu – syntéze živin a jejich tkáňové asimilace.

Je třeba zmínit i konsolidaci informací v rámci doby spánku, kterou bychom mohli popsat jako proces přeměny nestálých obsahů paměti do podoby dlouhodobých paměťových stop. Jako příklad bychom mohli uvést zkouškové období u vysokoškolských studentů, kdy je čas velmi cenou komoditou a spánek bývá často zanedbáván. Z hlediska efektivity učení by bylo naopak výhodnější více spát, jelikož nabyté vědomosti mají možnost utvořit paměťové celky, které se následně u zkoušky lépe vybavují. To jen poukazuje na skutečnost, že věnovat studiu celou noc je spíše kontraproduktivní (Plháková, 2013).

### **3.1.3 Spánkové deprivace**

Se spánkovou deprivací se setkáváme tehdy, pokud nesplňujeme naši převážně vrozenou optimální dobu spánku. Ne vždy se nám podaří pravidelně dodržovat naše spánkové potřeby. Nutí nás například pracovní povinnosti, naše zájmy, kterým se věnujeme dlouho do noci, nebo společenské akce s přáteli. Těmito způsoby vzniká spánkový dluh, který může nabývat úplné (akutní) formy, kdy nespíme 24–72 hodin, nebo chronické formy s pravidelným nabýváním menších či větších spánkových dluhů. Dnešní celková tendence k nočnímu životu se může vyznačovat chronickou spánkovou deprivací, která se v západní společnosti hodně rozmáhá (Plháková, 2013).

Tyto deficity mají vliv nejen na náš organismus, ale také na naše psychické procesy. Z tělesných příznaků se můžeme setkat například se zvýšeným diastolickým tlakem, pocity

bušení srdce, pálením či zarudnutím očí, nebo s třesem. Zároveň je třeba zmínit negativní efekt na imunitu organismu, která za nepříznivých spánkových podmínek slábne. „*Výzkumy ukázaly, že už jednodenní nebo dvoudenní spánková deprivace způsobuje pokles produkce bílých krvinek, což vede ke snížení odolnosti vůči infekčním onemocněním, jako je rýma a chřipka*“ (Plháková, 2013, s.67). Společně s tělesnými příznaky máme větší tendence usnout, které se projevují prostřednictvím tzv. mikrospánků trvajících až 30 sekund, kdy přestáváme vnímat vnější podněty. Z toho lze tedy usoudit, že tyto stavy mohou mít nepříjemné důsledky, v mnohých případech i smrtící. Spánková deprivace má vliv i na kognitivní výkonnost, kdy může docházet k tzv. lapsům, které se vyznačují chybným jednáním nebo slabou či žádnou reakcí na okolí. Při dlouhodobém bdění je proces zpracování informací zpomalen a celková schopnost koncentrace rovněž klesá, což vede k prodloužení reakční doby (Barrett, McNamara, 2012). Změny prožívání byly obecně zkoumány méně než změny kognitivní, nicméně výsledky dosavadních výzkumů naznačují větší pocity úzkosti, napětí, podrážděnosti, zlostné reakce a depresivní nálady. Tyto nepříznivé důsledky spánkového deficitu je možné odstranit pouze spánkem, nikoli kávou či cvičením, které zmíněné příznaky jen dočasně utlumí (Plháková, 2013).

### **3.2 Konzumace látek a jejich efekt na zdraví**

Alkohol může pomoci s usínáním, nicméně naruší spánkový cyklus, kdy můžeme sledovat změny v podobě časného probuzení. Rovněž se nedoporučuje ani kofein obsažený například v kávě, který má povzbuzující účinky na organismus, a to po dobu čtyř až pěti hodin po konzumaci, než jeho obsah v těle klesne na polovinu (Nolen-Hoeksema et al., 2013). Další často zmiňovanou činností v souvislosti se zdravím bývá užívání tabákových výrobků, kde hlavní roli sehrává nikotin a jeho působení na náš organismus. V neposlední řadě jsou mocnými činiteli drogy, které na nás působí mnohdy velmi destruktivně.

#### **3.2.1 Alkohol**

Snad nejvíce využívanou, a zároveň zneužívanou tlumící látkou bývá alkohol, protože na rozdíl od jiných látek s podobným účinkem je ve spoustě zemí legální a snadno dostupný. Vzniká kvašením ovoce, obilovin nebo i zeleniny. Pro upřesnění – alkohol jako látka, která se běžně konzumuje v nápojích, se nazývá etanol. Tato kapalina se do těla vstřebává rychle přes žaludek a tenké střevo, hustě protkané krevními vlásečnicemi. Etanol tak snadno putuje přímo do krevního řečiště a postupně se rozšíří krví do všech orgánů. Jeho účinky cítíme poměrně rychle, díky krvi čerpané srdcem přímo do mozku, kde mozková tuková tkáň etanol vstřebává. „*Konzumace 0,3-0,5 promile alkoholu v krvi (30-50 mg alkoholu na 100 ml krve)*

*navodí lehkomyšlnost, uvolnění a ztrátu zábran. V tomto stavu lidé říkají věci, které by za běžných okolností neřekli, a jsou družnější. Někdy pocítují vyšší sebedůvěru, ale jejich motorické reakce se zpomalují“* (Nolen-Hoeksema et al., 2012, s.263). Alkohol na každého z nás působí jinak. Záleží na množství vypitého alkoholu, hmotnosti člověka, individuálním metabolismu a zkušenostech s konzumací (Nolen-Hoeksema et., 2012).

Krom těchto povznášejících účinků má alkohol na tělo vážnější dopad, než se může na první pohled zdát. Jeho konzumace je často spojována s vážnými situacemi v životě, například s haváriemi, sebevraždami, vrozenými vadami, sexuálním zneužíváním nebo násilím. Z hlediska tělesného alkohol ovlivňuje náš mozek prostřednictvím odumírání mozkových buněk, nebo jejich změny. Zvyšuje riziko hypertenze, infarktu myokardu či poškození srdečního svalstva. Celkově snižuje účinnost imunitního systému. Také může mít negativní vliv na dýchací ústrojí nebo reprodukční soustavu – účinky alkoholu mohou značně ovlivnit plodnost nebo může závažně poškodit plod. Ze všech orgánů jsou nejvíce poškozována játra, která alkohol z krve filtrují. Dochází tak k odumírání buněk v játrech, které jsou následně nahrazeny pojivou tkání, což je příčinou fibrózy a později cirhózy jater (Diehl, Ludingtonová, Pribiš, 2005). Je tedy moudré nepřekročit denní příjem alkoholu, který činí 30 g u mužů (odpovídá zhruba 300 ml vína, 0,8 l piva či 70ml lihoviny), u žen 20 g (200 ml vína, 0,5 l piva či 50 ml lihoviny). Nemůžeme ovšem konstantně měřit s těmito hodnotami, protože zde hrají roli četné tělesné i biologické individuální rozdíly (Marková, 2012).

### **3.2.2 Kofein**

Snad každý z nás potřebuje občas trochu povzbudit a dá si šálek kávy, čaje nebo jakýkoli druh sladkého nápoje obsahující kofein. Zachází to někdy i do takové míry, že pijeme tyto povzbuzující nápoje i několikrát za den po delší dobu. To může vyústit až v lehký stav závislosti na kofeinu, jehož abstinenci příznaky se mohou projevovat jako bolest hlavy, nevolnost nebo i deprese. Při konzumaci kofeinu dochází ke stimulaci našeho nervového systému, který v extrémnějších případech může vést k třesu, nervozitě, úzkosti nebo poruchám spánku (Diehl, Ludingtonová, Pribiš, 2005).

Citlivost je u každého individuální, tudíž pro požadovaný efekt je zapotřebí různých dávek. Pro dlouhodobě pravidelné konzumenty je potřebná dávka zpravidla vyšší, jelikož tělo si, stejně jako u mnohých jiných látek, vytváří toleranci (Fořt, 2005). Společně s častější a větší konzumací se začínají projevovat změny v oblasti spánku. Při vysokých dávkách (300 miligramů) může docházet k předčasnému probuzení, a to už po pouhých třech hodinách spánku. Pro srovnání – šálek silné kávy v sobě obsahuje 100 miligramů kofeinu, tudíž stačí už

„pouhé“ tři šálky silné kávy (Empson, 2002). Na druhou stranu káva v rozumném množství pomáhá chránit proti oslabení kognitivních schopností ve stařeckém věku a rovněž také snižuje riziko Parkinsonovy nemoci (Jonáš, Kuchař, 2015).

### 3.2.3 Kouření

Není žádným novým zjištěním, že kouření je zdraví škodlivé. Nicméně je tato problematika velmi podceňována. Nejen že kouřením oslabujeme svoji imunitu a jsme více náchylní k různým onemocněním, ale zároveň ohrožujeme okolí pasivním kuřáctvím. Kuřák, který vykouří průměrně 20 cigaret denně, je nemocný přibližně 37 dní v roce, a nejen tím ohrožuje svůj vlastní život. Díky vdechovanému kouři z cigaret je navýšena pravděpodobnost rakoviny plic, následně například rakoviny rtu, ústní dutiny, hltanu či hrtanu. Výše zmíněné možné scénáře zdaleka nekončí, komplikací může být mnohem více (Diehl, Ludingtonová, Pribiš, 2005).

I přesto se někteří drží svého zlovyku a pokračují v kouření, jedni ze závislosti, druzí z „moderních“ trendů. Tento důvod by nám ale nestačil pro vysvětlení, proč je kuřáctví tak oblíbené. Hlavní složkou cigaret a obecně tabákových výrobků je nikotin, který po rychlém vstřebání do krve a následně do mozku stimuluje hormon epinefrin. Pomocí epinefrinu dochází ke stimulaci centrálního nervového systému, který má za následek zvýšení krevního tlaku, respirace a srdeční tepové frekvence. Zároveň dochází i k navýšení glukózy v krvi potlačením produkce inzulínu. Stejně jako jiné drogy, například marihuana, kokain nebo heroin, tak i nikotin navyšuje množství vyplavovaného dopaminu v mozku (McConell et al., 2014). Dopamin, jeden z významných mediátorů, se podílí například na řízení motoriky, pozornosti, myšlení, emotivity nebo na produkci některých ostatních hormonů. Jeho účinek nejvíce zaznamenáme v rámci dopaminového systému odměny, který navozuje příjemné či slastné pocity. Aktivace dochází ve chvíli, kdy se nám přihodí něco příjemného, ať už to čekáme či nikoli. Systém naopak funguje tlumivě i v případě, že očekávaná odměna nepříjde. Dopamin se v nemalé míře podílí i na způsobu našeho prožívání, chování či motivace. Dvousečnost tu můžeme najít v návyku na pravidelný a intenzivní přísun dopaminu, například právě prostřednictvím nikotinu či jiných drog. Pokud se nám nebude dostávat pravidelné dávky, ne-li vyšší, vnímání světa může být více stereotypní, nezajímavé či jinak nepříjemné (Orel, 2015). Nikotin je z hlediska rizika závislosti nebezpečná látka, která dokáže donutit člověka k jejímu užívání i navzdory nepříznivým následkům, nehledě na to, že krom nikotinu konzumujeme i mnohé jiné chemické látky zdraví škodlivé (McConell et al., 2014).

Důkazu, že kouření může být i spánku škodlivé, nasvědčuje případ kuřáků, kteří se pokoušejí přestat kouřit. Tento případ uvádí Empson (2002), kdy se těžcí kuřáci s průměrnou spotřebou cigaret na týden, pohybující se kolem dvou krabiček za den, pokoušeli přestat kouřit. Jejich čas k usnutí a celkově čas bdělosti v době, kdy měli spát, se v průměru z 52 minut redukoval na 18 minut. Toto očividné zlepšení zaznamenali kuřáci, kteří abstinovali už druhým týdnem. Lze tedy říci, že kuřáctví nás kradmo obírá o čas, který můžeme věnovat spánku. Na první pohled se může jednat zhruba o půlhodinu, ale v rámci dlouhodobého kuřáctví se tento čas velice rychle nasčítá.

### 3.2.4 Drogy

Mezi drogy můžeme zařadit každou látku, která splňuje dva požadavky, a to psychotropní účinek a možnost vyvolání závislosti (Presl, 1995, in Machová, Kubátová a kol., 2015). V dnešní době jsou drogy jako takové chápány jako látky, které působí omamně a psychotropně a jsou zároveň omezeny zákonem – přesněji řečeno „nelegální drogy“. V přeneseném slova smyslu bychom mohli drogu vnímat jako činnost, vyvolávající určitou formu závislosti, například gambling, workoholismus nebo třeba v dnešní době čím dál tím více se vyskytující netolismus („virtuální drogy“ – televize, internet, počítač) (Machová, Kubátová a kol., 2015). V této práci se s pojmem „droga“ bude nakládat jako s konkrétní psychotropní látkou.

Navzdory tomu, že je většina těchto látek v řadě států zakázaná, je uživateli více než 185 miliónů lidí. Nejčastěji se jedná o užívání konopí, které svými psychoaktivními účinky navozuje rozjařenou a povznesenou náladu, ale snižuje motorické a kognitivní schopnosti s možností vyvolání halucinací. Marihuanu tvoří usušené listí a květy, zatímco ztuhlou pryskyřici nazýváme hašiš. Obojí se následně kouří nebo užívá orálně, například v podobě pokrmů. Po požití následují dvě fáze – fáze euforie a stimulace, poté fáze zklidnění a spánku. Aktivní složkou konopí, která nám navozuje výše zmíněné pocity, je THC neboli tetrahydrokanabinol. Při kouření se rychle vstřebává do krve, díky silnému prokrvení plic. Účinky se dostavují rovněž rychle, protože krev z plic jde rovnou do mozku, proto pocítujeme změnu již v řádu minut po konzumaci. THC se navazuje na kanabinoidní receptory, jejichž největší koncentrace je v oblasti hipokampu – centru, které se podílí na tvorbě nových vzpomínek. Dají se tedy rovněž očekávat značné změny i zde. Krev ale proudí i do ostatních orgánů, které rovněž ovlivňuje. Míra efektu záleží na množství vstřebeného THC. Při kouření cigarety přijímáme 10-20 %, ale při užití vodní dýmky 40-50 %. První účinky po konzumaci nemusí být nutně příjemné. Až 16 % respondentů udává pocity úzkosti,

strachu a zmatenosti, záchvaty paniky či jiná nepříjemná zkreslení reality. Z dlouhodobějšího hlediska se tu setkáváme i s tělesnou a psychickou letargií nebo mírnými příznaky deprese a podrážděnosti (Nolen-Hoeksema et al., 2013).

Abychom nezmínili pouze jednoho zástupce psychotropních látek, uveďme alespoň rámcově i ostatní druhy. K dalším často užívaným drogám můžeme přiřadit opiáty, které mají zejména narkotické a sedativní účinky. Napomáhají při zvládnání strachu, navození spokojenosti, ale mohou účinkovat i naopak – vyvolat dysforii, tedy opak euforie. Vážná intoxikace touto skupinou drog se vyznačuje například poruchou vědomí a dýchání, kožními potížemi, změnou srdeční činnosti nebo i syndromem náhlého úmrtí. Naopak stimulační drogy celý organismus dráždí k větší činnosti. Vyznačují se zejména přílivem energie a sebedůvěry. Velkým rizikem může být těžké vyčerpání organismu a při dlouhotrvajícím užívání i paranoidně-halucinatorní syndrom, kdy člověk může být nebezpečný jak sám sobě, tak svému okolí. V nejhorším případě může dojít ke smrti v důsledku selhání krevní oběhové soustavy. Nakonec mezi nejvíce nevyzpytatelné a nejméně předvídatelné drogy patří halucinogeny. Stejně jako u předchozích zástupců, i tady látky způsobují změny u dopaminových a serotoninových systémů, které mají velký vliv na vnímání, spánek, pozornost či náladu. Při silné intoxikaci uživatel nemůže svojí vůlí koordinovat své zážitky, což může vést k vážným problémům od fyzického úrazu po rozvoj psychického onemocnění (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Obecně by problematika drog, obzvláště těch s halucinogenními účinky, mohla způsobit četné změny v celkovém nazírání na svět i na sebe sama. Jak už bylo zmíněno, člověk je velice složitým komplexem, kde různé faktory mohou ovlivňovat jak tělesné funkce, tak i naše prožívání. Mohlo by tedy dojít i ke změnám obsahů našich snů ve spojitosti s konzumací drog jejími důsledky. Podrobnějšímu rozboru se budeme věnovat v praktické části této práce.

### **3.3 Pracovní vytížení a zdraví**

Pro naše zdravé fungování je důležité udržovat mnohé věci v určité rovnováze. Totéž platí o poměru práce a relaxace. Velice často můžeme slyšet svatou poučku o tom, jak je relaxace stejně důležitá jako práce, ale opravdu se jí všichni držíme a neopakujeme pouze prázdná slova? V mnoha ohledech se přizpůsobujeme tempu dnešní doby, která trvá na rychlosti, výkonu a pokud možno, vše korektně a bez chyb. Tento přístup vytváří určitý druh nátlaku a napětí, který se v nás postupem času usazuje a hromadí. Strach ze selhání postupně



roste a limity nutného úsilí se posunují kupředu (Poněšický, 2014). Některé relaxační činnosti či koníčky jsou mnohdy upozaděny, anebo je jim věnován čas na úkor tělesné relaxace, tedy spánku, za pomoci konzumace podpůrných látek pro oddálení spánku. V takovémto případě může docházet při dlouhodobém stresu a nedostatečnému množství spánku k oslabení celkové imunity organismu a větší náchylnosti k onemocnění (Faleide, Lian, Faleide, 2010). Z hlediska zátěže hraje klíčovou roli stres, který podrobněji rozebírá následující podkapitola.

### **3.3.1 Stres**

Dnes je stres každodenním tématem, kterým se zabývají téměř všichni. Ať už studenti ve škole nebo zaměstnanci v práci, můžeme velmi často slyšet stížnosti na stresující život. Nejdříve ale uveďme přesnější popis stresu, jelikož je mnoho způsobů, jak na něj nahlížet. Se stresem se setkáváme tehdy, když čelíme událostem, které vnímáme jako ohrožující vůči naší tělesné či duševní pohodě. Ale také v případech, kdy se musíme přizpůsobit změně (Diehl, Ludingtonová, Pribiš, 2005). Tyto stresory na každého působí jinak a v jiné intenzitě. Stres uvádí naše tělo do pohotovosti, aby mohlo utéct nebo se případně bránit, nicméně může mít zhoubné účinky při chronickém působení. Z hlediska zdraví je stres významným činitelem (Nolen-Hoeksema et al., 2013).

Z fyziologického hlediska je stres přípravná reakce těla na boj nebo útěk. Dochází zde k vychýlení stavu integrity organismu od normálních hodnot, kdy se zapojují silnější obranné mechanismy. Faktory, které nám navozují stres, označujeme jako stresory. Při těchto situacích se nám zvyšuje hladina adrenokortikotropního hormonu řídící činnost kůry nadledvin. Pokud nepočítáme univerzální stresory, při kterých hrozí smrtelné nebezpečí, je intenzita a rozmanitost těchto faktorů individuální. Pro jednoho může být stresující tón světla zářivky a pro druhého zase zkouška z anatomie. Nicméně jsou tu oblasti, ve kterých můžeme najít mnoho stresorů působících téměř na každého v běžném životě. Kdybychom měli jmenovat konkrétní situace, byla by to například bolest, infekce, alkohol nebo sex (Bartůňková, 2010). Měli bychom také zmínit, že stres není vždy nepříjemně prožívaný pocit, to by náš život připomínal jedno velké slzavé údolí. Pokud zažíváme tělesné nebo duševní přetížení, které prožíváme negativně (například časový nátlak na pracovišti), mluvíme o distresu. Naopak pokud tuto zátěž vnímáme pozitivně (například máte převzít cenu za nejlepší vědeckou práci), mluvíme o eustresu (Nakonečný, 2011).

### **3.3.2 Mechanismy zvládání stresu**

Protože se stresu nevydáváme na milost či nemilost, snažíme se proti němu bojovat různými mechanismy. Tyto pokusy o zvládání stresu nazýváme z angličtiny „coping“. Pro

lepší přehlednost bychom mohli rozlišovat dva hlavní proudy práce se stresem. Jednou je instrumentální zvládnání, kdy cíleně promýšlíme aktivity, které nám od stresu ulehčí ne-li pomohou k řešení stresové situace. Druhou je emocionálně orientovaný proud, ve kterém se snažíme „zpracovávat“ stresovou situaci na úrovni emocí a myšlenek (Nakonečný, 2011). Nicméně takto jednoduché vysvětlení není zcela dostatečné. Do procesu zvládnání stresu se zapojuje mnohem více faktorů. Každý máme své vlastní osobité způsoby zvládnání, do kterého se zapojuje celá naše osobnost a způsob uvažování. I přesto bychom mohli více proniknout do detailnějšího rozdělení způsobů zvládnání.

Dalším takovým dělením mechanismů zvládnání dlouhodobého stresu by mohl být aktivní a pasivní přístup. **V aktivním** přístupu se můžeme setkat s často agresivnější formou zvládnání, která bývá zároveň jedna z nejeftektivnějších, ale každá mince má dvě strany. Pozitivním agresivním řešením stresu, frustrace či jiného nátlaku by mohly být skutky, které jsou společností považovány za hrdinství či obětavost. Naopak do negativních řešení by mohl být zakomponován terorismus, násilí nebo sebevražda. Aktivními způsoby nemusí být vždy nutně takto racionální chování, ale také například upoutávání pozornosti, kdy se aktivně zapojujeme do diskuze, nebo upozorňujeme svým zevnějškem s doprovodným impulzivním chováním. Rovněž zde můžeme zasadit například i kompenzaci či sublimaci, kdy vynikáme v aktivitě, která je nám blízká, máme pro ni určité zálibení nebo se u ní nejvíce odreagujeme. Sublimací může být například malování, skládání hudby či poezie. Přes tyto činnosti (a nejen přes tyto) je nevědomě uvolňováno napětí, které by jinak nemohlo být uvolněno ať už ze společensky daných či osobních důvodů (Bartuňková, 2010).

**Za pasivní** způsoby je považováno chování, kdy se snažíme problémy spíše „zametat pod koberec“ či z nich uniknout. Za jeden z ikonických postupů bychom zde mohli uvést popření problému, kdy si nechceme přiznat obtížný problém. Možná tento způsob může být dočasným řešením, ale rozhodně ne definitivním. S tím hodně souvisí i útek do samoty, izolace od ostatních, tudíž i od problému (Machová, Kubátová a kol., 2015). Na velice podobném mechanismu funguje i útek do nemoci, který často můžeme pozorovat u dětí, kdy se tímto způsobem snaží upoutat pozornost na svoji osobu. Abychom nezůstali jenom u spíše negativních mechanismů, jedním z pasivních, a přitom relativně efektivních způsobů, který navíc téměř všichni známe, je denní snění. Je to krátkodobý únik z reality, určitá kompenzace stresové situace či frustrace. Můžeme se s ním často setkat například při poslechu hudby, nebo při čekání na MHD, kdy se necháme pohltit naší představivostí (Bartuňková, 2010).

Stres jako takový není něco, co by nám za každou cenu mělo škodit. Krátkodobý stres může člověku dodat motivaci, impulz k rozhodnutí, konání či novým kreativním a neotřelým nápadům. Ovšem z dlouhodobého hlediska může být destruktivní a razantně měnící náš život. Jako pomyslnou tečku za touto kapitolou bychom mohli zmínit alternativy, jak potenciálním stresorům a stresu obecně předcházet pouze za pomoci selského rozumu. Stres se dá redukovat i zdravějším stravováním, dodržováním spánkového a celkově odpočinkového režimu nebo vyvarováním se alkoholu a drogám (Diehl, Ludingtonová, Pribiš, 2005). Na druhou stranu vše není jenom o dodržování určitých pravidel a jídelníčků. Občas je zapotřebí změnit i způsob myšlení a nahlížení na problém. Některé závažnosti se mohou pouze jako závažnosti tvářit. Koneckonců, měrou všeho je člověk, a mnohdy my sami si způsobujeme obtíže jenom tím, že z našeho pohledu vypadají věci jinak, než ve skutečnosti jsou.

### **3.4 Odpočinkové aktivity**

Jak již bylo zmíněno, je čas pro práci, ale také i čas pro odpočinek. Ovšem nic není tak jednoduché, jak se na první pohled zdá. Obzvláště ve studentském životě může být program dost proměnlivý a na zájmy či opravdovou relaxaci mnohdy nezbývá čas. Mnozí nemusí souhlasit, ale pomineme-li čas vynaložený pro přepravu do školy (do práce), hygienu, obstarání si jídla a případné vydělávání financí, tak výsledný čas nemusí zdaleka vyhovovat všem. Dochází pak k tomu, že prožíváme příjemné odpočinkové aktivity na úkor tělesné relaxace a revitalizace, tedy spánku. Není divu, že tímto způsobem mohou vznikat potenciální spánkové deficity, které se časem hromadí a následně ovlivňují náš každodenní život (Spitzer, 2014). K tomu si občas napomáháme ať už různými přírodními či jinými přípravky pro nabuzení organismu, nebo výjimečně pouhou silou vůle.

Je důležité pro nás i náš organismus najít optimální způsob života, který by nám co nejvíce vyhovoval a cítili bychom se v něm dobře. Tento úkol zní poměrně jednoduše, nicméně je složitější na realizaci. Zmiňme alespoň pár slovy obor, který se touto problematikou zabývá. Duševní hygiena je z části lékařským oborem zaměřujícím se na metodické postupy, jak si udržet naše zdraví. Mohli bychom do ní zařadit péči o tělo i duši, nicméně to není vše, čím se tento obor zabývá. Jak už bylo zmíněno, člověk odpovídá bio-psycho-socio-spirituálnímu modelu, kde každá změna může působit na jednu či více ostatních složek. Proto duševní hygiena zahrnuje i harmonický rozvoj lidské osobnosti společně se zdravím (Bedrnová a kol., 1999). Člověk není jen chlebem a vodou živ, nýbrž je třeba držet

v rovnováze i pracovní, duchovní a osobní život a předcházet tím potížím, které mohou vzniknout jejich disbalancí.

### **3.4.1 Digitální zábava jako spánkový narušitel**

Častou večerní náplní bývá užívání moderních informačních technologií pro osobní zábavu. Existuje mnoho způsobů a forem, ale nejčastější bývá užívání počítačů, notebooků a smartphonů. Obtíž nastává v situaci, kdy jdeme spát, a ještě před usnutím se věnujeme e-mailům, seriálům nebo chatování z pohodlí naší postele. Může se někdy stát, že se nám hůře usíná, nebo nemáme zas tak kvalitní spánek. Klíč k tomuto problému může být modré světlo, které září z obrazovek našich telefonů i počítačů. Modré světlo působí na náš mozek stimulačně a povzbudivě (Spitzer, 2016).

### **3.4.2 Modré světlo**

Denní světlo nám ovlivňuje tvorbu hormonu melatoninu, který se značně podílí na naší aktivitě, protože navozuje spánek (Rosen, 2006). Podílí se na spánkovém cyklu den – noc, kdy za tmy jeho množství stoupá a umožňuje nám snáze usnout. Během spánku dosahuje až 10krát vyšších hodnot (Merkunová, Orel, 2008.). Přes den je naopak vyplavován v mnohem menším množství, jelikož denní světlo zastavuje jeho vyplavování (Nolen-Hoeksema et al., 2013). Přemíra tohoto světla může vést k častému ponocování až nespavosti, právě kvůli inhibovanému vyplavování melatoninu. I přesto, že už existují různé filtry a aplikace snižující intenzitu tohoto záření, zde hraje roli i samotný lidský faktor. Smartphone u postele je rychlá zábava, kterou můžeme mít na dosah ruky. Na rozdíl od seriálu puštěném na počítači, u kterého spíše pasivně přijímáme a nejsme v bezprostřední blízkosti obrazovky jako u mobilu, je smartphone mnohem více interaktivnější a více stimuluje lidskou aktivitu a pozornost. Vlastní vynaložená aktivita ve spojení s modrým světlem nás mohou tak doslova „okrást“ o několik minut až hodin spánku (Spitzer, 2016).

Spánkový deficit nás může ohrozit různými způsoby, jedním z nich je například oslabená imunita či větší náchylnost k depresi. Neměli bychom zapomínat na alespoň přibližnou pravidelnost našeho spánkového cyklu. Tato problematika se netýká pouze digitálních technologií a jejich účinku na nás, ale jde o celkové hospodaření s časem, které by mělo hrát v náš prospěch. Každý z nás má jiné potřeby a jiné požadavky ať už na dobu spánku, nebo na energetický výdej a denní program. Nebylo by tedy špatné se čas od času zamyslet na svých možnostech a prioritách, kterým chceme věnovat náš prostor a energii.

### 3.5 Sociální vazby

Člověk je tvor společenský, vztahy s okolím vytváří, udržuje či přerušuje. Tyto interakce se společností nás určitým způsobem tvarují a mohou i měnit způsoby našeho chování. „*To, že je člověk produktem sociálních vztahů, se obvykle nejviditelněji projevuje v tom, že si postupně osvojí podobný styl komunikace a podobné vzorce chování, jaké jsou nejčastěji zastoupeny v jeho bezprostředním okolí, zejména v rodině*“ (Bedrnová, 1999, s. 111). Nemůžeme ale brát v úvahu pouze přejímání komunikačních vzorců či tendencí. V těchto sociálních vazbách se nachází i cenné hodnoty, jakými jsou například láska, přátelství, sounáležitost, pochopení a mnohé další, které znatelně působí na naši osobnost.

#### 3.5.1 Rodina

Rodinu bychom mohli označit jako systém, ve kterém každý člen působí jiným dojmem, ale společně tvoří harmonizující celek (Sobotková, 2012). Začínáme zde svůj život, učíme se novým věcem, pomalými krůčky se snažíme objevovat okolní svět, do kterého se časem sami vypravíme. Rodina nám poskytuje útočiště, kam se můžeme vždy vrátit a kde jsme přijímáni s bezmeznou láskou a podporou. Dobré zázemí není ale zaručeno samo sebou. Je zapotřebí intenzivního kontaktu už od narození, proto je role matky tak důležitá (Klímová, Fialová, 2015). Prostřednictvím výchovy, rodinné kultury nebo tradic jsme určitým způsobem formováni či vedeni do života, který následně vezmeme do vlastních rukou. Rodinné vzorce chování se mohou promítat i do našich budoucích vztahů, způsobů řešení problémů nebo i stylu komunikace s ostatními. V neposlední řadě si z rodiny odnášíme i spoustu vzpomínek a zkušeností, které rovněž mohou působit jako determinanty vzorců chování či prožívání (Sobotková, 2012). Některé nám do života mnohé dávají, některé naopak mnohé berou. Odchodem z rodiny ale vzájemné působení zdaleka nekončí. Je stále třeba komunikace a vzájemnosti pro udržování zdravého rodinného klimatu. Tak jako věci na biologické či psychické úrovni, i tento druh sociální úrovně o mnohých věcech v nás rozhoduje (Klímová, Fialová, 2015).

#### 3.5.2 Přátelství

V životě nás mohou potkat mnohé nesnáze a těžkosti, které bychom rádi rozebrali s ostatními a nenechávali si je pouze pro sebe. Často se dostaví i uvolňující pocit, když se svěříme druhému s něčím vážným či důležitým, a on či ona nás přijme, pochopí a možná i poskytne řešení našeho problému. Plaňava (2005) uvádí k zamyšlení celkem šest hodnot, které nám přátelství může poskytnout. Jedná se o otevřenost, důvěru, porozumění, soucítění, společné počinání a symetričnost. Přátelé nás určitým způsobem formují. Člověk reaguje na

společnost a přebírá od ní určité vzorce chování a myšlenek. Je zde tedy velké vzájemné působení a následný vliv na naše celkové počinání v životě. Výhodou může být, že si své přátele můžeme doslova „vybírat“ podle toho, kdo je nám sympatičtější a milejší. Existuje tady dvojná vazba mezi námi a okolím, kdy jedno vzájemně působí na druhé. Například některá setkání a kontakty nám mohou změnit život, nebo aspoň pohled na něj, a jak už je známo, člověk je velice komplexní systém, kdy i pouhý postoj může ovlivnit mnohé.

### 3.5.3 Milostný život

Poté co opustíme rodinné prostředí, máme tendenci směřovat k založení vlastní rodiny s partnerem či partnerkou. Není to pouze určeno lidským pudem zachování druhu, ale člověk chce být někomu nablízku, být přijímán, milován, touží s někým sdílet svůj osobní příběh a možná vytvářet další etapy života společně. Právě tyto a mnohé další potřeby dokáže naplnit partnerství. Důležitým faktorem zde může být i pocit seberealizace, kterou člověk do vztahu přináší. *„Člověk se vidí a také sám sebe chápe v důsledcích svých činů a celé své vnější existence a chápou ho tak i ostatní lidé, kteří na něj reagují. Jeho působení zaměřené na vnější svět má vliv na jeho fantazie, sny, úmysly a činy, a naopak: fantazie a sny ovlivňují jeho realizaci ve vnějším světě“* (Willi, 2011, s. 29). Vztah dvou lidí nemusí být pouze o tělesném kontaktu, ale také může posloužit osobnostnímu rozvoji díky tomu, jak jeden na druhého působí (Willi, 2011).

Soužití mezi oběma partnery nemusí být jednoduchou záležitostí. Muži a ženy mají na své potenciální partnery či partnerky určité požadavky a sami se na fungování vztahu dívají osobitým způsobem. Ženy ve vztahu upřednostňují více city, emoce, intuici nebo jen prostou oporu a otevřenou komunikaci bez řešení problému, což nejednomu muži může dělat problémy. Naopak muži jsou více zaměřeni na řešící, konající a racionálnější složku komunikace ve vztahu. Za muže často mluví činy, ale to zároveň neznamená, že nedokáže aktivně naslouchat a porozumět emocím. Ve vztahu nejde pouze o příjemně strávené chvíle s druhým, ale je to také o kompromisech, přijetí druhého takovým, jakým je (Klímová, Fialová, 2015). Ovšem ne každá partnerská známost může být naše „osudová“. Individualita každého z nás sahá i do oblasti vztahů. Není tedy pravidlem, že trávíme čas s druhým pouze proto, že si rozumíme a chceme spolu být i nadále.

## 4. Noční můry

Noční můra je sen, který doprovází řada negativních emocí. Prožíváme při něm zpravidla strach, vinu nebo hrůzu. Sen bývá natolik intenzivní, že dotyčného probudí (Empson, 2002) a sen si dobře pamatuje, někdy i na celý život. Po probuzení jsou prožívány značně nepříjemné pocity rozrušenosti a distresu (Barrett, McNamara, 2012). Obsahy mohou naznačovat skryté zlo, které je pro nás určitým způsobem ohrožující. Nalezneme zde nezvyklé rozdílnosti od normálních snů, jakými jsou velmi intenzivními prožitky, které nemusí být vyvolány snovými obrazy, naopak obrazy se někdy přizpůsobují našim pocitům (Empson, 2002). Noční můry jsou poměrně běžné v období dětství, zhruba u 10–50 % dětí v rozmezí věku tří až pěti let. Postupem věku tendence častějšího výskytu nočních mūr slábne. To ovšem neznamená, že musí úplně vymizet. V dospělosti se může tendence navýšit, a to z různých příčin (Pollak, Thorpy, Yager, 2010).

Zlé sny mohou mít i své příčiny, mezi které patří samotné zdravotní onemocnění, užívání či vysazení léčiv, nebo konzumace drog. Tyto informace napovídají, že zlé sny mohou mít i materiální biologickou příčinu, která působí na naše tělo a zároveň i na naši psychiku. Determinanty mohou mít i podobu duševních onemocnění, jakými jsou například úzkostná či panická porucha osobnosti, porucha přizpůsobení nebo schizofrenie. Ovšem nemusíme mít žádnou z těchto obtíží, kvůli kterým máme špatné sny. Ovlivňují nás i věci z každodenního života vyvolávající silné emoce. Takovým příkladem může být úmrtí v rodině, které je doprovázené intenzivním smutkem s možností následného promítnutí do našich snů (Kuiken, Lee, Eng, & Singh, 2006, in Barrett, McNamara, 2012). Z hlediska emocí to nemusí být výlučně smutek. Události vyvolávající v nás silný hněv, znechucení, ohrožení či strach se rovněž mohou promítnout do našeho snového světa. Opět zde platí individualita a vnímání světa každého z nás. Krom emocí se projevují i jiné faktory ovlivňující obsah snění. Snění bývá většinou delší a intenzivnější v druhé polovině našeho nočního spánku. Proto spánková deprivace, oddalování spánku, nebo jiné potíže se spánkem (například změna časového pásma) mohou nepříznivě ovlivnit obsah snů. Nicméně u těchto případů nemusí sen eskalovat do takové míry, abychom se probouzeli zbroceni potem a s hrůzou v očích (Zadra, Pilon, & Donderi, 2006, in Barrett, McNamara, 2012).

### 4.1 Obsahy nočních mūr

Děj nočních mūr může vyobrazovat brutální či velice násilnou smrt, kanibalismus nebo téměř nepopsatelné kreatury. Opět zde platí, že obrazy se mohou lišit na základě individuality člověka, ale nemusí měnit svůj obsah v závislosti na jeho postupném vývoji.

Mohou být tedy případy nočních můr s velice podobným obsahem, které danou osobu sužují například už od dětství (Empson, 2002). Na toto téma bylo provedeno několik výzkumů od různých autorů. Zdá se, že nejčastějším dějem nočních můr je být někým nebo něčím pronásledován, smrt či vážná zranění ostatních, dlouhý pád, nebo přihlížení se páchanému násilí, případně účastnění se ho. Často bývá zmíněn i pocit bezmoci, smrt blízkého či rodiny nebo zážitek katastrofy (Barrett, McNamara, 2012).

Otázkou k zamyšlení může být, zdali se nám i tato forma snění nesnaží něco sdělit? Sny nám mohou prostřednictvím zakódovaných obsahů naznačovat dění v nás. Mozek pracuje z velké části na nevědomé úrovni a sny jsou nástrojem, kterým do nevědomí můžeme částečně nahlédnout. Proto by mohlo být výhodné se svými sny pracovat, zaznamenávat je a přemýšlet nad nimi. Nevědomá složka naší mysli nám mnohdy poskytuje citlivější informace o nás samotných, než složka vědomá (Lang, 1999).

#### 4.2 Noční děsy

Tyto hrůzostrašné sny mohou být někdy mylně zaměňovány s nočními děsy, které se vyznačují podobnou formou křiku a hrůzy po probuzení. Noční děs, nebo-li *pavor nocturnus*, se projevuje hlavně u menších dětí a postupně spontánně mizí v době adolescence. Je spojen často s intenzivním děsem, nekontrolovatelným křikem či neklidem, zrychleným dýcháním či pocením (Orel, 2016). Dotyčný může sedět nebo se i pohybovat, může dojít i k panickému jednání a pokusům o útěk, nelze ho ovšem probudit. Mohou být zjevné i pokusy o komunikaci, nicméně řeč je nesrozumitelná a často doprovázena zmateností. I po tomto velice intenzivním zážitku si jedinec ráno nic nepamatuje. Tento stav nastává většinou v prvním cyklu spánku, trvá přibližně půl minuty až 5 minut, výjimkou může být epizoda trvající 20 minut (Plháková, 2013).

#### 4.3 Klasifikace nočních můr

Tyto zlé sny se nejčastěji objevují v REM fázi spánku, proto jsou u nás v Evropě klasifikovány v MKN-10 jako parasomnie vázané právě na REM (MKN-10, 2006, in Plháková, 2013). Rozlišují se dvě skupiny: **idiopatické** a **posttraumatické noční můry**. U **posttraumatických** je výskyt podmíněn vystavením nezvládnutelným situacím, například přírodním katastrofám, válce, mučení, znásilnění či teroristickému útoku (Plháková, 2013). MKN-10 (2006, in Plháková, 2013) uvádí typické příznaky posttraumatické stresové poruchy jako epizody znovuprožívání traumatu v podobě tzv. flashbacků nebo právě ve snech. U těchto lidí je procento výskytu nočních můr vyšší díky navracejícím se prožitkům z traumatické situace (Plháková, 2013).



**Idiopatické** mají poměrně velkou prevalenci. Až 90 % obyvatel aspoň jednou ve svém životě zažilo noční můru, někdy i vícekrát. Jak již bylo zmíněno, nejčastěji se tyto noční můry vyskytovaly v období dětství. S adolescencí se frekvence u chlapců snižuje, ale u dívek naopak zvyšuje (Nielsen, Zadra, 2010, in Plháková, 2013). V některých případech se mohou zdát noční můry u několikrát do měsíce či do týdne. Skrze osobnostní inventáře bylo zjištěno, že u těchto osob je větší míra neuroticismu, sklon k úzkostem či depresi (Blagrove, Farmer, Williams, 2004, in Plháková, 2013). Krom osobnostních dispozic je frekvence nočních můr větší v době, kdy jsme vystaveni určitým zátěžovým situacím, během kterých naše emoční adaptace může přechodně či dlouhodobě selhávat (Nielsen, Levin, 2007, in Plháková, 2013).

## 5. Dosavadní výzkumy

Výzkumy na téma nočních můr ve spojitosti se zdravým životním stylem jsou méně obecné a více konkrétní, jelikož se zaměřují na určité jednotlivé faktory, který by mohl frekvenci těchto snů navyšovat.

Inspirací mi byl výzkum *Nightmares among young medical students* (Mansour, Yousef, 2016), který se zaměřil na vybrané aspekty životního stylu a jejich spojitost s frekvencí výskytu nočních můr studentů medicíny. Teoretickým podložím jsou problémy se spánkem, často v podobě spánkových deficitů a nepravidelných spánkových rytmů, kvůli náročnému studiu a rušnějšímu prostředí na studentských kolejích. Cílem bylo prošetřit prevalenci nočních můr u studentů medicíny a případné rozdíly výskytu u obou pohlaví. Samotný proces byl realizován v časovém období akademického roku 2013-2014 na *College of Medicine, Taibah University, EL Madinah Al Monawarah* v Saudské Arábii. Účastnilo se jí 122 studentů věkového rozmezí 18–23 let, jejichž spánek bych narušován v prvním, druhém i třetím akademickém roce. Výzkumný soubor tvořily spíše ženy (68,9 %) než muži (31,1 %). Byla zvolena metoda dotazníku, kdy respondent sám vyplnil příslušné položky. Dotazník obsahoval otázky ohledně věku, pohlaví, akademického postupu, času tráveného spánkem a případných zdravotních komplikací či problémů spojených se spánkem.

Studie prokazuje větší problémy u žen v oblasti spánku, a to konkrétně náhlá probuzení během noci, časté ranní únavy a celkovou nespavost. U těchto položek se p-hodnota pohybovala v rozmezí 0,02–0,01, tedy signifikantní. Zkoumána byla i oblast soukromého života, rodinných vztahů, času tráveného u počítače, kuřáctví nebo i pravidelné stravování. Preferované nápoje u mužů byly nápoje s označením *soft drinks*, což mohou být

nealkoholické nápoje nebo nápoje s malým množstvím alkoholu. Naopak u žen je to častěji káva nebo čaj. Frekvence nočních můr se také vyskytuje spíše u žen. V procentech měli muži a ženy noční můru za týden jednou 4,1 % a 31,9 %; dvakrát 5,7 % a 9,8 %; třikrát 0,8 % a 5,7 %; a více jak třikrát 1,6 % a 3,2 %. Výsledky této studie tedy naznačují, že prevalence těchto rušivých spánkových faktorů se vyskytují spíše u žen. Pro utvrzení výsledků byl zmíněn průzkum autorů Ohayon a Smirne (2010, in Mansour, Yousef, 2016), kdy výsledky průzkumu vycházejí velice podobně ve větší prevalenci u žen.

Velice zajímavým byl rovněž výzkum Michaela Schredla (2003) s názvem *Effects of state and trait factors on nightmare frequency*, který se zabývá problematikou nočních můr ve spojitosti s vlastnostmi a stavy člověka, konkrétně mírou neuroticismu a stresu. Studie je rovněž zaměřena na populaci bez psychických obtíží. Věnuje se i tématu rozdílné frekvence nočních můr u mužů a žen, kdy v návaznosti na předchozí studie interpretují častější výskyt u žen. Toto tvrzení se hodně odvíjí od vyšší prevalence deprese a stresových stavů právě u ženské dospělé populace (American Psychiatric Association, 1994, in Schredl, 2003). Ve výzkumném souboru, tvořícím 444 dospělých participantů, z nichž bylo 376 žen a 68 mužů, byly naměřeny statisticky významné souvislosti výskytu nočních můr a míry úzkosti, stresu, neuroticismu, ale také kvality samotného spánku. Za nejvlivnější faktor považuje studie krom psychických rysů osobnosti aktuálně prožívanou míru stresu. Zároveň je třeba dodat, že osoby více trénované vůči stresovým situacím byly ovlivněny méně než osoby netréované.

Nedávno byla realizována studie na více faktorů, které mohou způsobit větší a/nebo vážnější průběh nočních můr s příhodným názvem *Nightmares in the general population: identifying potential causal factors*. Výzkumným souborem byla široká populace Velké Británie, které byl podán on-line dotazník šířený přes sociální sítě, účast tedy byla čistě dobrovolná. Respondenti museli splňovat věkovou podmínku, a to být staří 18 let. Přihlásilo se celkem 1479 participantů, ale bylo třeba udělat jisté selekce v důsledku řádného nevyplnění dotazníku, nesplnění podmínek nebo nevěrohodné výpovědi. Konečný výzkumný soubor tedy tvořilo 846 respondentů, z nichž 89 % byly ženy s průměrným věkem 44 let. Dotazník byl sestaven z fragmentů jednotlivých standardizovaných dotazníků a škál. Sbíraná data obsahovala informace o výskytu nočních můr a jejich intenzitě, prožívaných starostech, depersonalizaci, experimentech či jiných zkušenostech s halucinogenními látkami, konzumaci alkoholu, délce spánku nebo třeba i o stresujících situacích v životě. Výčet všech obsažených faktorů by byl poměrně obsáhlý. Celkem 381 respondentů uvádělo problém s nočními můrami, a to alespoň jednou za posledních 14 dní (Rek, Sheaves, & Freeman, 2017).

Výsledky poukázaly na skutečnost, že respondenti prožívající noční můry mají větší příznaky nespavosti a existuje u nich větší pravděpodobnost konzumace halucinogenních látek (marihuany), než u participantů bez nich. Také osoby vdané, rozvedené či ovdovělé mají menší pravděpodobnost výskytu nočních můr v porovnání s lidmi co jsou „single“. Studenti mají naopak větší pravděpodobnost zkušenosti s nočními můrami na rozdíl od zaměstnanců na plný úvazek. V souhrnu všech faktorů se nejvíce pozitivně projevíly obavy, paranoia, experimenty s halucinogeny, delší spánek a mladší věk. Na rozdíl od výše zmíněných studií tato studie tvrdí nezávislost faktorů na pohlaví nebo etnicitě (Rek, Sheaves, & Freeman, 2017).

Inspirativní studií, která se kromě zaměření na noční můry zaměřuje i na problematiku ve spojitosti s dnešní koncepcí zdraví, je studie Bódizse, Simora, Bérđiho a Koppa (2008), kteří ve své studii uvádí problémy v adaptaci na okolní prostředí jako možnou příčinu nočních můr. Velkým tématem je zde role a míra distresu společně s mírou úzkosti. Naše sny mohou reagovat na změnu prostředí, promítat jeho dění okolo nás a měnit svůj obsah dle toho, jak tyto změny vnímáme. Záleží zde na osobnostních preferencích, citlivosti a obranných schopnostech jedince vůči stresu, jelikož ne každému může vyhovovat určitá změna. Byl zde vyzdvižen statistický význam mezi smýšlením o svém zdraví a častějším výskytem nepříjemných snů. Konkrétně se jednalo o obavy ze zdravotního stavu, nebo celkově o vlastní zdraví. Od obav se odvíjí i téma *well-being*, tedy stav duševní pohody, který rovněž vykazuje vztah mezi výskytem nočních můr.

## Empirická část

## 6 Výzkumný problém

Zdravý životní styl je hodně zmiňován v nejrůznějších publikacích, studiích nebo televizních pořadech, jelikož péče o zdraví je stále aktuálním tématem. Můžeme zde nalézt mnoho otázek a problémů, na které se nedá jednoznačně odpovědět. Krom četných faktorů zdravého životního stylu celou problematiku komplikuje lidská individualita. Podobně bychom mohli smýšlet i o našem spánku a obsahu snů. Pravděpodobně každý z nás aspoň jednou za život zažil noční můru, v některých případech se výskyt těchto snů objevuje častěji, ne-li opakovaně. Obsahy snů mohou mít mnohé determinanty a jednou z nich může být právě způsob života, jaký vedeme. Jak už je zmíněno v teoretické části, problematika zdraví se netýká pouze stravování či vyvarování se škodlivých látek. Je to komplex skládající se z mnoha složek, mezi které patří například i sociální život nebo často opomíjená psychohygiena. Není moudré dodržovat jedno a zároveň opomíjet druhé. Jako v mnoha jiných oblastech života je třeba dodržovat rovnováhy a vyvarovat se extrémům.

Ve své bakalářské práci se věnuji studentům, kteří aktuálně studují VŠ. Tuto skupinu jsem si zvolil kvůli aktivnímu a často stresujícímu prostředí v souvislosti se studiem, kdy se mnohdy musí řešit nejen prospěchové, ale také logistické a ekonomické záležitosti. Zároveň je zde věková podmínka, kdy do výzkumu byli zařazeni studenti v rozmezí 20–26 let. Spodní hranice byla stanovena v domnění, že student už má studium s maturitou zajištěno a horní hranice je poslední rok statutu studenta určený zákonem.

Zvolenému souboru respondentů byl zaslán dotazník a v rámci kombinovaného výzkumu byly provedeny i rozhovory ve formě polostrukturovaného interview. Na základě získaných informací budu řešit **hlavní výzkumný problém**, kterým je **souvislost mezi vybranými aspekty zdravého životního stylu a výskytem nočních můr**.

### 6.1 Hypotézy a výzkumné otázky

Cílem mé bakalářské práce je ověření hypotéz a výzkumných otázek:

**H1:** Vyšší konzumace alkoholu pozitivně koreluje s výskytem nočních můr

**H2:** Vyšší konzumace kofeinu pozitivně koreluje s výskytem nočních můr

**H3:** Kouření pozitivně koreluje s výskytem nočních můr

**H4:** Konzumace drog pozitivně koreluje s výskytem nočních můr

- VO1:** Existuje souvislost s celkovou pracovní vyčerpáním a výskytem nočních můr?
- VO2:** Existuje souvislost mezi užíváním podpůrných látek a výskytem nočních můr?
- VO3:** Existuje souvislost mezi nevyhovující dobou spánku a výskytem nočních můr?
- VO4:** Existuje souvislost mezi nevyhovující kvalitou spánku a výskytem nočních můr?
- VO5:** Existuje souvislost mezi sledováním hororových filmů a výskytem nočních můr?

## 7. Typ výzkumu a použité metody

Pro obsáhlé a hlubší proniknutí do problematiky jsem využil **kombinovaného výzkumu**, kdy propojuji **kvalitativní i kvantitativní přístup**. Zvolil jsem tak kvůli lepšímu průniku do problematiky a plynulejší saturaci dat. Výsledky mají tedy podobu vypovědí z dotazníku (v příloze č. 3) umístěný na internetu, tak i podobu analýzy dat získaných z rozhovorů, konkrétně z polostrukturovaného interview (v příloze č. 4). Díky kvantitativní metodě bylo možné plošné sbírání dat, které doplňuji o přesnější vhled do problematiky prostřednictvím analýzy vypovědí respondentů z rozhovorů. Kvalitativní prvek přispívá k podrobnějšímu a celistvějšímu proniknutí do problematiky zkoumaného jevu, díky přímé lidské zkušenosti a možným souvislostem (Miovský, 2006). Zvolený typ výzkumu není časově šetrný, nicméně nabízí širší možnosti průzkumu a následné dedukce z dat kvalitativních i kvantitativních.

Oba způsoby sběru dat se věnují faktorům zdravého životního stylu. Dotazník se táže na informace potřebné k zodpovězení hypotéz a výsledná analýza rozhovoru poskytuje přesnější vhled do výzkumných otázek. Je nutno zmínit, že dotazník není standardizovaný ani v něm nejsou užity položky z jiných standardizovaných testů. Pro upřesnění a zpřehlednění práce s daty, rozlišujeme dvě proměnné, a to *noční můry* a *noční můry s vysokou intenzitou*. Na výskyt nočních se ptáme prostou otázkou, zdali respondent prožil příslušný sen a kolikrát se to stalo. V následující otázce se ptáme, zdali se respondent probudil s nějakým nepříjemným pocitem, příklady jsou uvedeny společně s otázkou. Tento rozdílný způsob otázky na tentýž jev nám pomůže alespoň přibližně rozlišit intenzitu nočních můr.

## 7.1 Výzkumný soubor

Jak už bylo okrajově zmíněno, tato bakalářská práce se zaměřuje na studenty vysokých škol, kteří aktuálně studují. V kvantitativní části výzkumu se zúčastnilo 174 respondentů z více krajů České Republiky a Slovenska a z více studijních oborů. Pro účast ve výzkumu bylo zapotřebí splnění určitých kritérií. Podmínky byly následující:

- Respondent má status studenta;
- Respondent aktuálně studuje VŠ;
- Respondentovi je 20 – 26 let.

Konečný počet činil 135 respondentů, jelikož bylo nutné vyřazování z důvodu nesplnění podmínek výběru vzorku. Celkové zastoupení pohlaví ve výsledném souboru nasvědčuje o větší účasti žen. Stručný přehled je k dispozici v tabulce č.1.

**Tab. 1: Stručný přehled o účasti v dotazníku**

skupina	počet	účast v procentech	vyřazených	Výsledný soubor
ženy	133	76,4	31	102
muži	41	23,6	17	24
celý soubor	174	100	41	126

V kvalitativní části výzkumu byl proveden polostrukturovaný rozhovor s 10 respondenty. Vzorek rovněž splňoval podmínky stanovené i pro kvantitativní část. Účast žen byla opět vyšší (8 žen), než u mužů (2 muži).

## 7.2 Sběr dat

Pro lepší a rozsáhlejší vhlad do problematiky byla zvolena kombinace různých postupů, které umožní lepší orientaci a detailnější šetření zkoumaného jevu.

Hlavním postupem sběru dat v kvantitativní části bylo vyplňování dotazníku v on-line podobě. Dotazníky jsou poměrně rychlým a finančně šetrným způsobem sběru dat. Sesbíraná data se dají lépe kvantifikovat a roztrdit do jednotlivých skupin, což přináší lepší přehlednost i při velké účasti. Nevýhodou může být absence případných doplňujících otázek, stanovené otázky nemusí každý respondent pochopit stejným způsobem, nebo odpovědi nemusí být vždy zcela věrohodné (Ferjenčík, 2010). Dotazník byl šířen prostřednictvím sociální sítě Facebook, tudíž účast byla čistě dobrovolná bez možnosti odměny.

Položky a znění otázek bylo sestaveno dle vlastního uvážení na základě inspirace z příslušné literatury. Dotazník dohromady čítá 32 otázek. Možnosti odpovědi se ale místy liší. Pro některé otázky bylo vhodnější využít prosté dichotomické odpovědi (ano/ne), výběr nejvíce vyhovující položky, položky Likertova typu a položky, u které je zapotřebí stručná odpověď. Kombinaci těchto možností jsem zvolil kvůli přesnější a jasnější výpovědi respondentů, která je klíčová pro lepší a přesnější práci s nasbíranými daty.

Hlavním postupem sběru dat v kvalitativní části výzkumu bylo zvoleno polostrukturované interview, pro jeho volnější interpretaci a využití. Není natolik svázané jako rozhovor strukturovaný, ale ani ne moc volné. Navíc nemusíme dodržovat přesné pořadí námi vytvořených otázek a je ponechána určitá volnost pro případné doplňující dotazy. Data se tedy dají velice snadno rozšířit či upřesnit v tématu, ve kterém se chceme pohybovat (Miovský, 2006). Za menší nevýhodu považuji náročnost na okolní prostředí, ve kterém je interview realizováno. Jakékoli prudší narušení může pozměnit respondentovu výřečnost nebo může dojít k přerušení myšlenkového toku, na který se pak nemusí znovu navázat. Rozhovory byly získány formou osobního kontaktu (u 9 respondentů), ve výjimečném případě (u 1 respondenta) byl rozhovor realizován přes komunikační program Skype, a to z důvodů nepřítomnosti. Respondent byl vždy seznámen s tématem, účelem i formou zaznamenávání (audio nahrávka), a souhlasil s využitím poskytnutých informací v této bakalářské práci. Polostrukturované interview (příloha č. 4) je tvořeno otázkami hlavními a případně jejich podotázkami vztahující se k tématu vybraných aspektů zdravého životního stylu a nočních můr.

### **7.2.1 Etické hledisko a ochrana soukromí**

U obou způsobů sběru dat byl kladen důraz na anonymitu a ochraně dat. Dotazník byl šířen pomocí sociálních sítí a jeho vyplnění bylo čistě dobrovolné. Nebylo třeba vyplňovat žádná citlivá data ani jména. Ačkoli vyplňování dotazníku bylo anonymní, i přesto bylo uvedeno v úvodu dotazníku, že data jsou použita pouze pro účely bakalářské práce a anonymita respondenta je zajištěna. Respondent věděl, pro koho a proč dotazník vyplňuje. Data získaná z dotazníku byla uložena na externím cloudovém uložišti, ke kterému má přístup pouze autor.

Podobný postup byl proveden i u kvalitativní metody. Informace o účelu, užití a sběru (nahrávání) poskytnutých dat byly sděleny respondentům před zahájením rozhovoru. Bez slovního souhlasu by nebylo možné dále pokračovat. Originální audionahrávky jsou uloženy v přenosném nahrávacím zařízení, ke kterému má přístup pouze autor. V nahrávkách nejsou



uvedeny žádné citlivé údaje. Každý respondent je označen kódem, který nijak nenapomáhá k jeho identifikaci.

### 7.3 Zpracování a analýza dat

Postupem získání **kvalitativních** dat z přepisů rozhovoru byla interpretativní fenomenologická analýza (IPA), která poskytuje prostor, určitou svobodu a kreativní přístup ke zpracování kvalitativních dat. Klíčové je zde popsat zkušenost či fenomén objevující se u participanta a prozkoumávat jednotlivé aspekty jevu v širším měřítku. Nevýhodou zde může být skutečnost, že není možné zachytit participantovu zkušenost v krystalické čistotě, jako ji zažíval v první osobě. Může zde být mnoho faktorů, na které si respondent v rámci rozhovoru nevzpomněl, nebo si je nespojil s naší výzkumnou problematikou. Je tedy na výzkumníkovi, aby dokázal v interview případné nejasnosti či mezery doplnit o další otázky, které by mohly dopomoci k celistvějšímu spektru informací ke zpracování. Analýza a průzkum vztahů jednotlivých faktorů pokračuje do té doby, dokud vyvozené informace nedosáhnou podoby hlubšího porozumění problematice či formy interpretačního rázu. Zpracování dat probíhalo tedy hermeneutickým a idiografickým přístupem (Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013).

Data byla zpracována za využití programu Atlas.ti verze 8.1 a MS Excel. V programu Atlas.ti byly vytvořeny grafy pro lepší přehlednost skutečností získaných od respondenta a pospojovaných do jednoduché vztahové sítě doplněné o případné komentáře pro zdůvodnění. V MS Excel byla vytvořena tabulka (X,Y), kdy X obsahovalo otázku z polostrukturovaného interview a Y číslo participanta. Do příslušných buněk byly zaznamenány stručné informace z výpovědí prostřednictvím kódování. Spojením těchto postupů je možná přehledná analýza pro zodpovězení výzkumných otázek.

Ke **kvantitativnímu** zpracování dat jsme využili odpovědi následujícího souboru respondentů:  $n = 126$  (muži 24, ženy 102), věk 20–26 let, věkový průměr 22,07 let, modus i medián 22 let. Všichni aktuálně studují VŠ. Abychom zjistili spojitost mezi zjišťovanými proměnnými a počtem nočních můr, podrobili jsme data statistickému zpracování za pomoci korelačního výpočtu, konkrétně za pomoci Pearsonova korelačního koeficientu. Pro zpracování kvantitativních dat byl využit program Statistica verze 13.3 a MS Excel.

## 8. Analýza výsledků

Tato kapitola se zabývá rozborem výsledků z polostrukturovaného rozhovoru a dat sesbíraných za pomoci dotazníku. Zjištění jsou deskriptivního rázu, podrobnější rozpracování, syntéza výsledků z obou postupů a jejich možné interpretace budou uvedeny v diskusi.

### 8.1 Analýza kvalitativních dat

Pro přehlednost a rychlou orientaci bude participant zmiňován vždy pod určitým kódem (P1, P2, P3...), který mu byl přidělen v rámci zpracování dat a je znázorněn v tabulce č.2 společně s dalšími atributy, kdy položka „noční můry“ vykazuje pravidelný nebo častější výskyt těchto snů. Každé výzkumné otázce bude věnována samostatná podkapitola s analýzou výpovědí a citacemi participantů.

**Tab. 2: Rychlý přehled výskytu nočních můr u participantů**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Pohlaví	Žena	Žena	Muž	Žena	Žena	Žena	Žena	Muž	Žena	Žena
Noční můry	Ne	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Ne

#### 8.1.1 Pracovní vytíženost a noční můry

První položka polostrukturovaného interview se zabývá organizací participantova dne, je zde na prvním místě už jenom proto, že příjemně otevírá konverzaci nenáročnou otázkou a pomáhá k plynulejšímu pokračování v otázkách následujících. Ačkoli se nejedná o položku, která by nám měla přímo dopomoci k odpovědím na naše výzkumné otázky, tak výrazně přispívá k možnému výskytu drobnějších informací zapadající do kontextu položek ostatních. Většina participantů nehledě na to, jaké se jim zdají sny, má organizovaný program, který v průběhu dne plní a drží se ho. Pouze dva participanté (P5 a P8) ke svému výčtu denních povinností dodali, že se program často mění, nebo je pro ně hektický.

Téměř všichni participanté odpověděli, že mají brigádu, nebo nějaký jiný finanční zdroj, který dělají společně se školou. Na otázku, zdali se cítí pracovně vytížení, byly odpovědi smíšené. Nicméně participanté s výskytem nočních můr reagovali na svoji vytíženost pozitivně, tedy že vytížení jsou (P5, P6, P8).

P8: „*Jo, cítím, protože jsem částečně na tu školu odkázán sám na sebe. Bratr nadělal spoustu dluhů, měli jsme doma exekutory, tak rodičům na tu školu musím přispívat, já je v tom nemůžu nechat. Takže ta škola se jenom neodvíjí od mých rodičů, od toho co zaplatěj, ale i co přispěju já ze svých peněz. Je to takový hodně velký stres a nátlak i ze strany táty...*“

Na základě výpovědi P2 vytiženost nebyla přímo doznána, ale z celkového kontextu byla evidentní na základě četných školních povinností, mimoškolních aktivit a práce o víkendech.

P2: *„Pracovně rozvážím pizzu u tety v pizzerii. Vstávám okolo osmé, protože se začíná rozvážet o půl jedenácté, takže tam přijdu na tu desátou a jsem tam v sobotu do půl dvanácté, do půl desáté v neděli a pak jdu domů, přijíždím kolem půlnoci a pak v pondělí do školy. Takže celý víkend mám zabítý prací a když nemám zrovna nahlášenou směnu, tak doháním resty ze školy... já už jsem si na to zvykla postupem času, jak se ty aktivity postupně nabalovaly a už jsem se na to adaptovala a nepříjde mi, že toho mám extra moc...“*

Pravidelnost pracovní vytiženosti a výskytu nočních můr nesplňovali pouze P1, P9, P4 a P10, kteří zmiňovali školu společně s prací jako „*poměrně nabitý týden*“, ale v období rozhovoru práci neměli. Zároveň se neoznačují za člověka, který by byl příliš vytižen nebo přetěžován.

S pracovní vytižeností jde ruku v ruce i téma stresu. V souvislosti s otázkou ohledně vnímané míry stresu byly odpovědi smíšené. Pozitivní odpověď byla jak u P8 s nočními můrami, tak i u P10 bez nich. V porovnání, zda je více stresující práce, nebo škola, byla odpověď u všech participantů jednoznačná, tedy školní záležitosti jsou více vnímány jako stresové než povinnosti pracovní.

P8: *„Škola je víceméně stresová, je daleko těžší, když si to tak vezmu. Ta práce, tam vlastně přijdu, něco si vydělám, ale tím, že pracuji v italském kolektivu, tak mě to posiluje, co se týče jazyka a podobně, protože ty jazyky studuju. Já bych spíše řekl, že ta škola je největším stresovým faktorem...“*

P10: *„Já svoji práci miluju, úplně nadevšechno, recepce je super. Takže rozhodně je teď více stresující škola, státnice, diplomka. Ale asi to zvládám tak vybalancovat, že se necítím úplně ve stresu, že bych něco nestíhala, nebo bych jedno z toho šidila...“*

U všech participantů byla rovněž zaznamenána pravidelná aktivita v podobně různých koníčků, zájmů a aktivit, u kterých relaxují a které je naplňují.

### **8.1.2 Podpůrné látky a noční můry**

V návaznosti na teoretickou část byla vytvořena položka tazající se participantů na konzumaci podpůrných látek. Podpůrné látky, jako například kofein obsažený v kávě či jiné přípravky na stimulaci, jsou mezi studenty, a nejen mezi nimi, hojně využívány. Díky těmto

látkám se můžeme více soustředit na naše povinnosti nebo prostě zůstat o něco déle na nohou. Často dochází k tomu, že tyto účinky fungují na úkor času vyhrazeného pro spánek a mohou tím snižovat i kvalitu spánku samotného.

Participantí většinou stimulační látky konzumují, v těchto případech šlo často o nootropika, čaje, energetické nápoje nebo kávu. Je třeba upřesnit, že není myšlen konkrétní produkt (káva), nýbrž kofein, ve který je v ní obsažen, stejně tak jako v jiných výrobcích. Pro srovnání mohou posloužit dvě výpovědi participantů, které se poměrně výrazně liší v konzumaci stimulačních látek, a přitom vazba na noční můry není stejná.

P3: „*Určitě čaje, preferuji zelený. Když je zkouškové, i energetáky, pepsiny a kokakoly. Tablety ne, ale občas nootropika. DMAE a Piracetam. Ale žádný extra účinek... Kafe vůbec nepiju. Během zkouškového kupuji balíčky energetáků po 6, 12 na týden, litr za den. Mimo zkouškové ne, možná tak jednou za měsíc na chuť...*“

P5: „*...dám tři kávy za celé zkouškové, hodně mě to dokáže nakopnout. Jinak nic. Když si dám jednu kávu tak fičím třeba i 4 hodiny...*“

Výpovědi P7 a P8 s nočními můrami byly obdobné, jako u P9 a P3 bez nich, šlo o přípravky na uklidnění nebo naopak na podporu mentální činnosti, které všichni zmínění participantí brali. Jednalo se konkrétně o Piracetam, Perzen Forte a DMAE. Dávkování bylo u každého individuální a jinak pravidelné.

P7: „*Jinak v minulých letech, poslední dva roky, jsem používala přírodní přípravky na mozek, většinou o zkouškovém. Teď poslední rok nic, jinak také ne. Acutil se to jmenovalo, přírodní z lékárny. Nevím, jestli to mělo efekt, každé zkouškové člověk stejně zvládne...*“

P8: „*Piracetam o zkouškovém ty 4 dny a pak jsem prostě viděl, že mi to brutálně rozházelo denní režim, takže to vůbec. Přišlo mi, že jsem byl brutálně nabuzený...*“

P9: „*Tabletky nikdy, ale dříve „Perzen forte“, to bylo na klid a brala jsem ho dříve. Byla jsem takový neklidný člověk a měla jsem i takový úzkosti, a toto mi hodně pomohlo. Ten prášek mi udělal v hlavě jako „kašli na to“, tak mi to v té době bylo takové příjemné...*“

P3: „*Ta nootropika, jenom na to zkouškové, několikrát za den třeba. Tři čtyři tablety za den – přibližně takhle měsíc, 14 dní, mimo zkouškové ne. Ale nebylo to zas tak poznat...*“

Piracetam na P8 a P3 působil s odlišnými účinky. Doplnující informací od P8 je, že mu přípravek způsobil problémy se spánkovým režimem, naopak u P3 účinek nebyl téměř

poznat. Doplňující otázku, zdali shledali v době konzumace změnu ve svých snech nebo výskytu nočních můr, oba negovali.

### **8.1.3 Spánek, jeho kvalita a noční můry**

U participantů s nočními můrami byl vždy problém s usínáním nebo s častým probouzením v průběhu noci, ať už z potřeby osobního prostoru nebo z nedostatku času pro plnění dalších povinností. Toto časté buzení tak narušovalo pravidelné spánkové cykly a zapříčiňují nedostatečný pocit odpočinku po probuzení. Tak jako v mnohých jiných oblastech je důležitá i určitá pravidelnost spánku, která u P5 chybí.

P8: *„No, není to úplně dobré. Spím průměrně 5-6 hodin, takhle přes školu, abych to všechno stihnul. Když jsem doma, tak spím třeba 10 hodin, takže mám čas to dospat, když mám volno. Pak sám na sobě po nějakém čase cítím na sobě tu únavu, kdy se potřebuju dospat...“*

P5: *„Přes školní rok se mi podařilo spát 10 hodin, ale teď už ani ne. O zkouškovém se mi to daří dodržet, ale pak zase se něco stane a už je to celé rozházené. Momentálně kvůli práci absolutně nemám pravidelný spánek a ani dostatek spánku. Momentálně mi to spíše nevyhovuje...“*

Naopak u P6 je doba spánku občas delší než 8 hodin. Ať už delší či kratší spánek od optimální délky, ani jedna varianta není subjektivně vyhovující. Při nedostatečném spánku je cítit stálý pocit únavy, zatímco u příliš dlouhé doby spánku je patrná určitá „přespanost“, která je charakteristická například malátností či jinými nepříjemnými pocity.

P6: *„Do hodiny usnu kdykoli a dokážu spát i 15, 16 hodin. Ale vím, že to pro mě není dobrý, protože se cítím taková přespaná a spíše to to tělo unavuje...“*

Pokud bychom se měli ještě vrátit k otázce kvality spánku, téměř všichni participanté s potížemi se spaním či jeho kvalitou uvádějí aktivitu na moderních technologiích s obrazovkou. Je zde otázka, zdali by mohl kvalitu a délku spánku ovlivnit efekt modrého světla, které stimuluje naši mozkovou činnost. Ať už jde o sledování seriálů nebo psaní či prohlížení na mobilu, modré světlo stále působí. Výjimkou je kouření cigaret před spaním v případě P8.

P6: *„Seriály a s přítelem hrajeme hry a trumfujem se, kdo je lepší, což je tak nekonečný příběh, protože furt posíláme výsledky, kdo je lepší a nespíš, dokud neuhraješ lepší skóre...“*

P5: *„...moje práce je jen na počítači. Někdy pracuji a pak jdu hned spát. Krátce před spánkem počítač, a někdy než usnu, tak čumím do mobilu...“*

Na druhou stranu užívání moderních technologií, v nejčastějším případě sledování seriálů a chatování, před spaním realizuje i zbytek respondentů bez výskytu nočních můr a nejsou žádné informace o snížené kvalitě spánku ani o nevyhovující délce.

#### **8.1.4 Hororové filmy a noční můry**

Tato výzkumná otázka vnikla z čisté zvědavosti, zda hororové filmy a celkově hororová témata dokáže navodit častější výskyt nočních můr. Hororových děl jsou spousta, ačkoli ne každé je kvalitní a propracované tak, aby diváka či čtenáře oslovilo natolik, že by tím byly ovlivněny jeho sny.

Odpovědi všech participantů byly v průměru smíšené. P2, P3 a P8 přiznali, že jsou fanoušky hororových filmů, nicméně si potrpí na jejich kvalitu, kdy to nejsou pouhé povrchní scény.

P2: „...třeba z těch hodně nových nemám ráda ty krváky, kde se ty lidi řezou a takovýchle věcí, například Saw, to nemusím. Ale dobrý horor má ráda...“

P3: „Je to dobrá zábava, napěchovat se adrenalinem, občas se leknout, myslím, že to není na škodu. Rád se podívám, ale musí to být nějaký lepší, takový ty slabší horory, kde jsou hloupé lekačky nebo kde tě jenom honí nějaký stvoření, to je o ničem...“

P8: „Mám rád hororové filmy, ale mně spíše přijde, že mě jen tak takový film nezaujme, protože to je vše na jedno brdo... To už musí být něco, co mě nadchne, ale je toho málo. Dříve to bylo ale hodně. Když se to sneslo, tak to bylo i 4krát do týdne, když to byly dobré filmy, na které jsem narazil, tak to ano, ale zase ne všechny jsem vždycky dokoukal do konce, protože jsem takový vybíravý, takže pokud mě to přestalo bavit, tak jsem to prostě vypnul...“

Ostatní participanté přiznali, že se hororové tematiky bojí, nebo že ji moc nemusí. Někteří dokonce sami iniciují výlety do kin za účelem sledování hororu s přáteli. Nicméně sami mají u toho často zavřené oči, nebo si to neužijí tolik, jako ostatní. Za fanoušky se tedy tito participanté rozhodně neoznačují. Jakékoli zmínky a případné dodatečné dotazy ohledně projekce hororové tematiky do snů byly negovány.

#### **8.1.5 Osobní determinanty nočních můr**

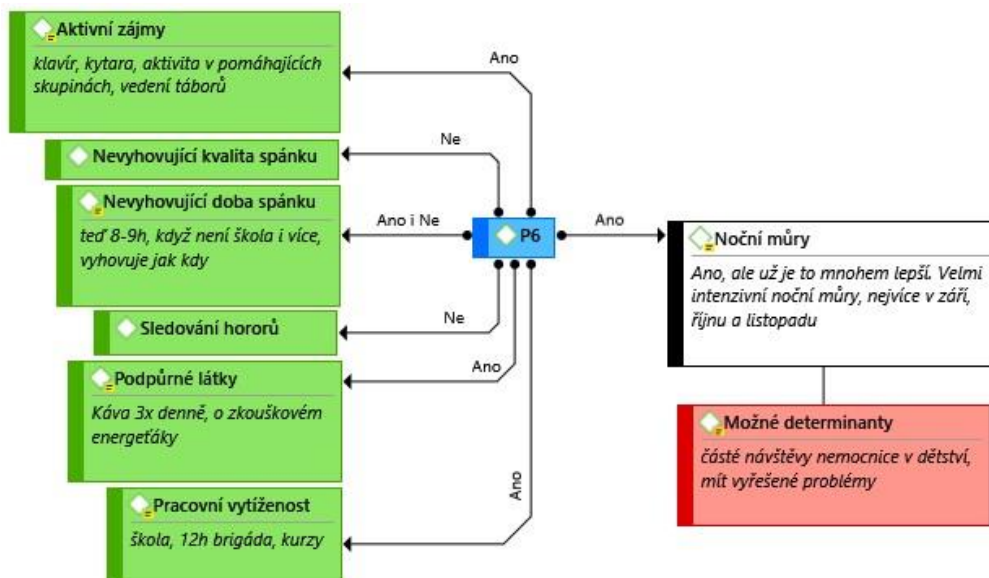
Participanté byli rovněž tázáni, jaké možné determinanty by mohly působit na častější výskyt nočních můr. Tato otázka byla zařazena do celkového souboru otázek, aby nám pomohla více proniknout do problematiky možných příčin. Ačkoli se tato podkapitola nezaměřuje konkrétně na žádnou výzkumnou otázku, poznatky z ní získané byly velmi nápomocné při porozumění vztahu mezi vytížeností a výskytem nočních můr. S tímto

tématem se rovněž pojí i oblast stresu a úzkosti. Pro příklad komplexního rozboru participantů v rámci řešení výzkumných otázek, jsou uvedeny tři grafy, které značí výskyt nočních můr a subjektivní názor participanta na jeho možnou příčinu. Grafy ostatních participantů jsou k dispozici v příloze.

Noční můry mají individuální ráz, determinantem je zde silná osobní zkušenost či dispozice. Nicméně získané informace jsou porovnávány mezi sebou a můžeme jim přidělit společný kód či označení, pod které spadají společné vlastnosti dané zkušenosti. V případě P6 byla část dětství prožita v nemocničních zařízeních. Hlavními pocity zde byla úzkost, strach a stres. Tyto velice silné zážitky se později objevovaly v nočních můrách jako hlavní motivy, o kterých si P6 myslí, že by mohly být odkazem prožívaného těžkého období v nemocnici.

P6: „...hodně sestřiček mělo nade mnou obličej a hodně jsem se v tom věku děsila, protože mi dělali nějaká vyšetření, která mě děsily, ačkoli jsem s tím úplně srovnaná. Ale vím, že když jsem byla na JIPce a něco jsem potřebovala a hrozně jsem brečela, furt jsem měla rozřezané břicho na 12 cm, tak div se, že to bolelo... a tam byla taková sestra, která mi byla strašně nepříjemná, a já jsem hrozně brečela a když dala nademnou obličej tak jsem byla taková jako, takový respekt z toho. Tak jestli to je z toho, těžko říct, co ta psychika v těch snech dovolí pustit...“

**Graf 1: Participant 6**

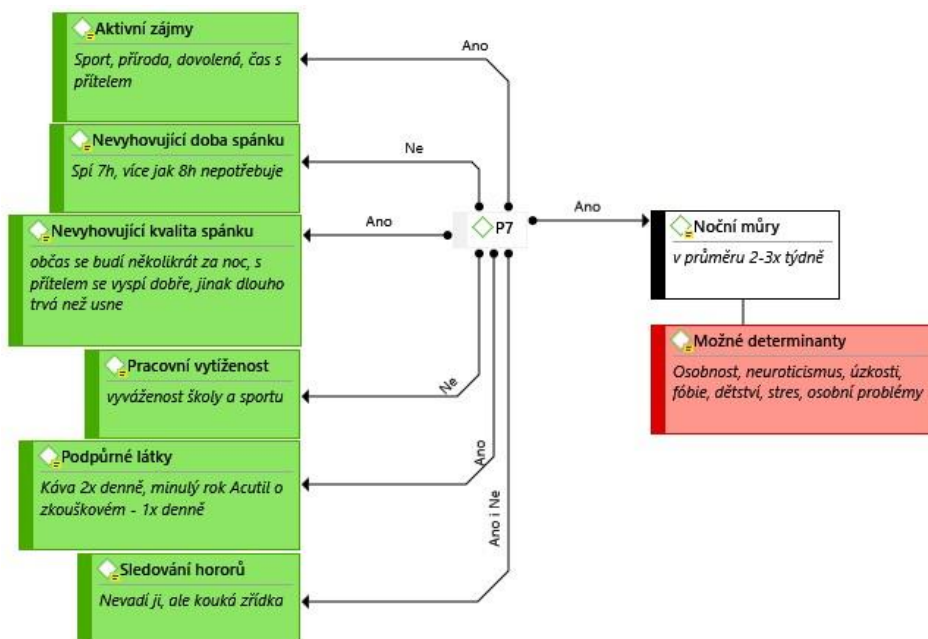


Společně s těmito možnými determinanty uvádí i potřebu vyřešených problémů. V teoretické části byl zmíněn sociální kontakt v rámci zdravého životního stylu. Komplikace v této oblasti mají, dle subjektivního názoru participanta, jistý vliv na snový obsah.

Dalšími možným determinanty dle subjektivního mínění P7 jsou osobnostní rysy, neuroticismus, dětství, úzkosti a fobie (v tomto případě arachnofobie), stres a osobní problémy.

P7: „Jsem hodně úzkostná, neurotik. A jinak vzhledem k obsahu snů, tak je to minulý život, dětství a strachu, který mám. Jsou do toho zapojené fobie, které mám, takže se to pojí s tím neuroticismem. Takže tady toto. A jakoby aktuálně když se mi zdají, tak je to z toho, když jsem vystresovaná, ale hlavně z osobních problémů...“

**Graf 2: Participant 7**



Výpověď P8 rovněž udává jako možný spouštěč nočních můr komplikovanost či vyhocenost v osobních vztazích pro jejich psychickou náročnost. Na základě kapitoly o nočních můrách v teoretické části je možná vazba mezi soukromým životem a výskytem nočních můr, jelikož noční můry mají velice často silný emoční podtext, což u standartních snů nebývá pravidlem.

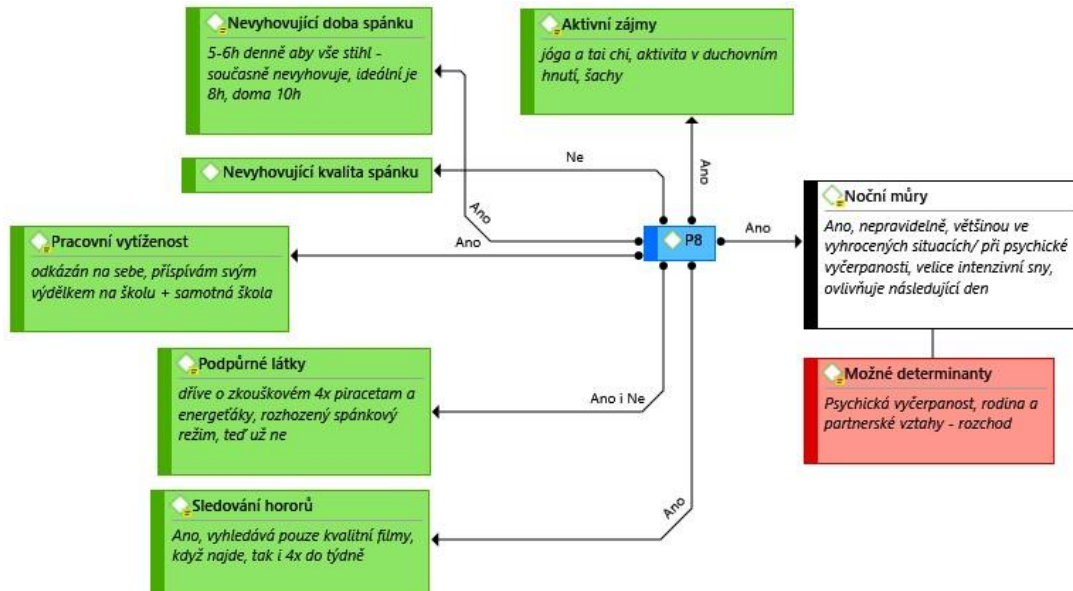
P8: „Prožil jsem si 7letý vztah, kdy na mě bývalý přítel byl schopný i vztáhnout ruku, což také nebylo nic extra. Přijde mi, že to má spojitost s tím, že jak byly zkoušky, tak mě bývalý partner dost sesazoval „ty seš nic, z tebe nic nebude“ a přijde mi, že v těch nočních můrách se to hodně projevuje...“

Společně se sociálním životem tu opět vystupuje otázka stresu a vyčerpání, kdy P8 naznačuje, že velice intenzivní zátěž s nedostatečným spánkem je potencionálním zdrojem našich zlých snů.



P8: „Přijde mi, že tyto noční můry se u mě objevují v těch chvílích, kdy jsem hodně psychicky vyčerpaný. Že to není z toho obvyčejného rozčilení, ale musí k tomu být opravdu velký podnět. Hodně to souvisí s rodinou a s partnerskými vztahy...“

Graf 3: Participant 8



## 8.2 Analýza kvantitativních dat

Při výpočtu korelací jsme jako závislou proměnnou vybrali počet nočních můr za měsíc a jako nezávisle proměnné jsme využili všechny metrické proměnné z našeho dotazníku. V tomto případě se ukázal signifikantním pouze jediný vztah, a to mezi **počtem vykouřených cigaret za den a počtem nočních můr za měsíc**, kdy  $r = 0,30$  (viz tabulka č.2) Následně jsme stejný test korelací provedli i u závisle proměnné počet nočních můr s vysokou intenzitou za měsíc. V tomto případě se neukázal signifikantní žádný vztah.

Je otázkou, jak velkou roli zde hraje zkreslení kvalitou dat, nicméně z výše uvedených zjištění můžeme říci, že **počet cigaret vykouřených za den má statisticky významně slabou souvislost s počtem prodělaných nočních můr za měsíc, ale nehraje již roli v intenzitě nočních můr.**

Tab. 2

	spánek práce	spánek volno	káva	látky	kouření
NM	-0,09	0,08	0,03	0,03	0,30
Int. NM	-0,09	0,09	-0,02	0,16	0,10

	studium/práce	alkohol	kolik přátel	drogy	horory
NM	0,08	0,16	-0,07	0,11	0,07
Int. NM	0,06	0,16	-0,03	0,04	0,15

U proměnné množství **konzumace alkoholu** za měsíc nám statisticky signifikantní vztah nevyšel. Zde je ale nutno zdůraznit možnost zkreslení špatně formulovanou otázkou: „Přibližně kolikrát do měsíce pijete alkoholické nápoje?“ Nelze totiž na základě takto strohé otázky adekvátně srovnávat například člověka, který je zvyklý k obědu vypít 3 del slabého piva, s člověkem, který pije stejně často, ale tvrdší alkohol a ve větších dávkách. Proto jsme dodatečně provedli znovu **korelaci mezi počtem nočních můr za měsíc a množstvím konzumace alkoholu za měsíc**, tentokrát s grupovací proměnnou „typ alkoholu“ (tedy preference lehkého či tvrdého alkoholu). **V případě tvrdého alkoholu se tato proměnné statisticky významnou neukázala, ale u skupiny preferující lehký alkohol jsme našli statisticky významný vliv na množství nočních můr za měsíc  $r = 0,25$  a dokonce i na množství intenzivních nočních můr za měsíc  $r = 0,20$ .**

**Tab. 3**

Muži, N=20, lehký		Muži, N=4, tvrdý	
Alkohol		Alkohol	
NM	-0,29	NM	-0,51
Int. NM	<b>0,47</b>	Int. NM	-0,51

Dokonce jsme po přidání další grupovací proměnné našli rozdílný **vliv konzumace alkoholu u mužů a žen (tabulka 3 a 4)**. Již zmíněný vliv konzumace alkoholu na počet nočních můr je **u žen výrazně větší** ( $r = 0,343$ ;  $p = 0,002$ ) než u mužů ( $r = -0,287$ ), u kterých dokonce ani tento vliv není statisticky významný ( $p = 0,220$ ). Co se týče **vlivu množství konzumace alkoholu** respondentů preferujících **lehké alkoholické nápoje** na množství výskytu **intenzivních nočních můr**, je zde **vliv signifikantní jak u žen** ( $r = 0,248$ ;  $p = 0,031$ ), **tak u mužů** ( $r = 0,467$ ;  $p = 0,037$ ).

**Tab. 4**

Ženy, N=76, lehký		Ženy, N=13, tvrdý	
Alkohol		Alkohol	
NM	<b>0,34</b>	NM	-0,05
Int. NM	<b>0,25</b>	Int. NM	0,26

**Můžeme tedy říci, že u žen preferujících lehké alkoholické nápoje má množství konzumace alkoholu statisticky významný slabý vliv na počet prodělaných běžných i velmi intenzivních nočních můr za měsíc. U mužů preferujících lehký alkohol není vztah mezi množstvím jeho konzumace a množstvím prodělaných nočních můr statisticky významný. Oproti tomu statisticky významný je u nich středně silný vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a množstvím prodělaných intenzivních nočních můr.**

Pokud bychom měli shrnout výsledná zjištění a vznést verdikt nad našimi hypotézami, můžeme prohlásit, že na základě výsledků Pearsonova korelačního koeficientu **jedinou přijímáme H3, díky signifikantnímu vztahu. H2 a H4 nepřijímáme**, protože se neprokázal dostatečně signifikantní statistický vztah. S **H1** to není jednoznačné z hlediska pozdějšího upřesnění a detailnějšího rozebrání. Nicméně, pokud bychom H1 brali v původním znění, tak vzhledem k nenalezenému vztahu rovněž **nepřijímáme**.

## 9. Diskuze

Inspirací pro tuto práci byly studie zabývající se tematikou nočních můr a specifických aspektů zdravého životního stylu. Konkrétně poukázání na to, že výskyt nočních můr je větší u studentské populace, byl jedním z hlavních rozhodujících faktorů pro založení této práce (Rek, Sheaves, & Freeman, 2017). Způsob, jakým spíme a jak žijeme, je každodenním tématem, na které se často zapomíná. První část diskuze věnuji zamyšlení nad možnými riziky zkreslení a jejich odůvodnění, která vyplynula v průběhu sběru a zpracování dat. Další části budou věnovány propojení výsledků z kvalitativní a kvantitativní oblasti výzkumu a odhalení možných vztahů.

Výzkumný vzorek byl vybírán metodou sněhové koule u kvalitativních dat a samovýběrem u dat kvantitativních, kdy si každý dobrovolně zvolil, zda chce u dotazník vyplnit či nikoli. U obou přístupů sběru respondentů jsme se setkali s problémem, kdy vzorek je nereprezentativní z pohledu poměru obou pohlaví, a tedy celkového počtu respondentů. Výzkumu se účastnilo více žen než mužů (ze 174 respondentů 133 žen). Tentýž problém se týkal i kvalitativní části, kdy formou sněhové koule byl rozhovor pořizen s 8 ženami a 2 muži. S tímto problémem se ale setkávaly i studie zmíněné v podkapitole o dosavadních studiích, například studie Michaela Schredla (2003), jejíž vzorek tvořil 444 dospělých participantů, z nichž bylo 376 žen. Je tedy možné, že ženy jsou více sdílné a vstřícné, nebo touto problematikou více trpí, a proto jsou ochotny se podílet na výzkumu problému více než muži. Tato situace se mohla podepsat i ve výsledcích, kdy korelace jednotlivých proměnných byla signifikantní více u žen. V tomto bodě přiznáváme chybu ve způsobu výběru respondentů, který nebyl zcela adekvátní svojí nepravděpodobností a neřízenou formou. Bylo by tedy lepší vybírat respondenty tak, aby zastoupení obou pohlaví bylo více vyváženější a výsledky tak mohly být lépe zobecněny pro obě pohlaví.

Důvodem, proč některé hypotézy byly zamítnuty, mohl být nestandardizovaný dotazník. Položky ve vytvořeném dotazníku byly inspirovány na základě literatury zabývající se životním stylem, spánkem a nočními můrami. Některé byly vytvořeny za subjektivního mínění o problematice a osobní zkušenosti. Tento způsob byl zvolen pro kreativnější a neotřelý přístup k výzkumnému tématu a snahu o výsledek vlastní zvolenou cestou. Za využití standardizovaného dotazníku by získaná data mohla být kvalitnější s možností obratnějšího zacházení a lepšího pochopení ze stran respondentů. Případné zkreslení mohlo vzniknout i

špatně pochopenou otázkou, ačkoli byl kladen důraz na jednoduché a snadno pochopitelné znění všech otázek.

Krom možných zkreslení v dotazníku mohla být data nedůvěryhodná i z kvalitativní analýzy. Participant mohl jednotlivé výpovědi zmanipulovat, poupravit dle vlastního mínění, nebo nezmínit důležité informace, které by mohly být pro nás klíčové. Na druhou stranu bez osobního rozhovoru bychom nedosáhli doplňujících dat, která jsou pro podrobnější vhléd do problematiky důležitá. Nevýhodou zde může být zdrženlivost či nesdílčnost participanta, nicméně takováto překážka může být aspoň částečně překonána správným pořadím otázek a obratnějšími schopnostmi v obecné komunikaci.

Z kvalitativního sledování dat tedy zmiňme přehled výsledků a možných vztahových vazeb, které mezi sebou jednotlivé proměnné mohou mít. Stres se zdá být cítěn a zvládán individuálně, každý k němu má vlastní postoj a systém zvládání. Ve vybraném vzorku se tedy neprojevoval jako hlavní potenciální determinant, nicméně nebyl ani zanedbatelným faktorem. **Pokud bychom stres vnímali z hlediska práce a vytíženosti, nenalezli bychom zde takový vztah, jako kdybychom poukázali na tenzi v oblasti mezilidských vztahů.** Můžeme pociťovat jistou tenzi, pokud je na nás vyvíjen nátlak ve školním či pracovním prostředí, v souvislosti s výskytem nočních můr je prožívané vnitřní napětí sociálního charakteru mnohem závažnější. Tento vztah je z kvalitativní analýzy jedním z viditelnějších, než tomu je u ostatních. Zajímavé je, že při položení otázky o možných determinantech tuto variantu mnoho participantů zmínilo jako potenciální spouštěč. Je tedy možnost, že se nám tyto intenzivní emoce prožívané společně s naším sociálním životem promítají do snů. Bódizs, Simor, Bérdi a Kopp (2008) se ve své studii věnují i tématům distresu a míry úzkosti, na které sny mohou reagovat odpovídajícím negativním obsahem. Toto zjištění by nám zcela přesně neodpovědělo na výzkumnou otázku souvislosti mezi pracovní vytížeností a výskytem nočních můr, ale naopak při formulaci, zdali osobní problémy navyšují přítomnost nočních můr, by mohlo přinést pozitivní výsledek.

Výzkumná otázka přípravků a jiných suplementů na podporu bdělosti zůstává nezodpovězena. Ať už tlumivé či stimulační přípravky, oboje ovlivňují participanty jiným způsobem a na základě jejich subjektivních dojmů nezaznamenaly změny snových obsahů. **Tento vztah nepotvrdil ani výsledek Pearsonova korelačního koeficientu z kvantitativních dat u konzumace kofeinu.** Vazba tedy není jednoznačná už jenom proto, že tvrzení participantů užívajících tyto přípravky se liší ve výskytu nočních můr. Na druhou stranu se ale stále jedná o ochuzování kvality spánku, nebo pozměnění našeho nastaveného

spánkového režimu, zajímavějších výsledků by mohlo být dosaženo při větším výzkumném vzorku zaměřeném na podrobnější a rozvinutější analýzu dat konkrétní konzumované látky (například Piracetam).

V otázce kvality a délky spánku byl zjištěn vztah dosud největší. Téměř u každého respondenta s obtížemi v oblasti spánku, ať už to bylo časté buzení, nepravidelnost, či nevyhovující doba, se objevoval častější výskyt nočních můr než u participantů bez nich. **Můžeme tedy usoudit, že je zde určitá pravidelnost.** Na druhou stranu korelační hodnoty neukazují žádný vztah, a to dotazník vyplnilo mnohonásobně více respondentů. Je tedy otázkou k zamyšlení, zdali není lepší k této výzkumné otázce přistupovat kvalitativním způsobem, protože nám participant poskytne více informací, které dohromady tvoří určitý náhledový rámec, což u pouhého čísla vyčíst nemůžeme. Záleží zde na podmínkách a subjektivních prožitcích, které člověk prožívá a je ochoten nám je sdělit v širším pojetí.

Možným faktorem ovlivňujícím naši dobu a kvalitu spánku byl efekt modrého světla, se kterým se setkáváme snad každý den v podobě záření, například z obrazovek našich monitorů a mobilních telefonů. Vycházelo se z předpokladu, že studenti tráví mnoho času u těchto moderních technologií, a to i těsně před spaním, kdy by člověk měl být více klidově naladěný. Tento efekt modrého světla stimuluje náš mozek pro větší výkony, proto bychom se ho měli co nejvíce vyvarovat těsně před spaním pro snadnější usnutí (Spitzer, 2016). **Nicméně nebylo dosaženo žádného vztahu kvalitativní ani kvantitativní metodou.** Modré světlo působí těsně před spaním i na ostatní participanty bez výskytu nočních můr. Je tedy otázkou, zdali je tento faktor natolik stěžejní, aby měl přímou vazbu na tento jev, na rozdíl od celkové kvality a délky spánku.

**Vztah mezi hororem a noční můrou nemůže být plně prokázán, jelikož nebyla nalezena dostatečně silná vazba ani žádný statisticky významný vztah.** Ani jeden z participantů v rozhovoru neposkytl informace potvrzující fakt, že by horor mohl způsobovat častější výskyt nočních můr. Je pravda, že tato výzkumná otázka vznikla ze zvědavosti, zdali horor dokáže vzbudit tak silné pocity, které by přetrvávaly po tak dlouhou dobu, aby se nám vtiskly do obsahu našich snů. Taková možnost by mohla samozřejmě platit, ale ne pro tak velkou skupinu, abychom mohli tuto vazbu generalizovat.

Ze stanovených hypotéz se nám nepotvrdily všechny, ale i přesto byly nalezeny některé významné statistické vztahy. Všechny se týkají konzumace látek, které jsou téměř vždy snadno k dostání. Z počátku se neprokázala vazba mezi alkoholem a výskytem nočních

můr, nicméně jsme usoudili, že otázka mohla být špatně položená a snad i příliš obecná. Proto byl vztah alkoholu vůči nočním můrám více rozebrán z hlediska pohlaví a „tvrdomi“ alkoholických nápojů. **Z výsledků můžeme usoudit, že zde existuje vztah mezi lehkými formami alkoholických nápojů, které mají vazbu vůči větší četnosti a intenzitě prožívání nočních můr, kdy jsou tomuto vztahu náchylnější ženy než muži.** Upozornil bych zde na již zmíněný problém v podobě větší účasti žen na výzkumu. Z hlediska intenzity prožívání nočních můr byla prokázán vztah nehledě na pohlaví. **Slabý statistický vztah mají i cigarety, které ale nehrají roli ve vyšší intenzitě nočních můr, pouze ve frekventovanosti.**

I přes některé neúspěchy bychom tento výzkum mohli nazvat jako inspirativním průzkumem, který by mohl napomoci k budoucímu rozhodnutí o konkrétnějším zaměření na určitý aspekt zdravého životního stylu ve spojitosti s nočními můrami. Ze čtyř hypotéz byly zjištěny statisticky významné vztahy pouze u dvou, a to ve slabší síle vztahu. Z pěti výzkumných otázek byly plně zodpovězeny dvě. Některé existující studie na toto téma již proběhly, ale zdaleka ne na všechny možné faktory. Největším přínosem této práce by mohlo být zjištění, že problémy v sociální a soukromé sféře by mohly mít značný dopad na intenzitu a výskyt nočních můr. Je zde tedy prostor pro zamyšlení nad detailnější a přesnější metodou výzkumu specifických faktorů, například konkrétních druhů obav a jejich vliv na obsahy našich snů. Zároveň tato práce potvrdila myšlenku ostatních studií v tom, že je třeba pečovat o náš zdravý životní styl, který ovlivňuje nejen naše zdraví tělesné, ale i psychické. Mohl by to být také jeden z mnoha důkazů o tom, jak člověk funguje jako jeden složitý komplexní systém.

## 10. Závěr

Tato výzkumná práce dospěla k výsledku, že zdravý životní styl do určité míry hraje svoji roli ve výskytu nočních můr u studentů ve věkovém rozmezí 20–26 let, kteří aktuálně studují VŠ.

Na základě hypotéz a výzkumných otázek bylo stanoveno několik faktorů, které se na výskytu nočních můr statisticky významně podílejí, nebo je viditelná určitá souvislost na základě kvalitativních metod. Existuje slabá vazba mezi konzumací lehkých alkoholických nápojů a výskytem nočních můr s případnou větší intenzitou prožívání, a to více u žen než u mužů. Z dalšího zdravotně rizikového chování jsme zahrnuli i kouření, kdy počet vykouřených cigaret má signifikantní vztah s výskytem nočních můr.

I přes malý výzkumný vzorek byl z analýzy rozhovorů vyvozen vztah kvality a délky spánku s výskytem nočních můr. Participanti, kterým délka spánku z různých důvodů nevyhovovala nebo se často v noci budí, uvádí zkušenosti s nočními můrami. Dalším možným determinantem by mohly být problémy či tenze v sociálních kontaktech, zejména v partnerských vztazích.

Celkově se tím potvrdily testované hypotézy některých dosavadních studií zabývajících se podobnou tematikou. Práce ukazuje na skutečnost, že zdraví se může odrazit nejen na naší tělesné schránce, ale i na způsobu prožívání našich snů.



## 11. Souhrn

V této práci jsme se zabývali vybranými faktory zdravého životního stylu, které by mohly hrát roli v častějším výskytu nočních můr v případě jejich zanedbání. Jako výzkumný vzorek byla zvolena populace z řad studentstva ve věkovém rozmezí 20–26 let, která aktuálně studuje VŠ. Tato skupina byla vybrána v domněnku, že studentský život bývá někdy velmi náročný z hlediska časového rozvržení, financování, stanovování si svých priorit a v případě dojíždění i logistiky. Toto téma bylo vybráno jako zajímavé skloubení dvou velkých témat, která jsou neustále aktuální, tedy zdraví a spánku. Člověk odpovídá bio-psycho-socio-spirituálnímu modelu, který tvoří velice složitý komplex, kdy každá část může působit na další, a tím tak ovlivnit celou řadu procesů v našem těle, psychické prožívání nevyjímaje (Orel a kol., 2016).

Teoretická část této práce se zabývá vybranými aspekty zdravého životního stylu, které byly vybrány na základě inspirace z letitého pozorování studentského života. Jsou to problémy v oblasti spánku, konzumace omamných či stimulačních látek, celkové pracovní vytížení a stres, čas trávený u digitální zábavy v souvislosti s efektem modrého světla a sociální vazby, které jsou důležité ve fungování ve společnosti i v soukromém životě. Otázka definice zdraví ale není tak jednoznačná, jak se může na první pohled zdát. Tímto tématem se zabývala Světová zdravotnická organizace, ale i jiné vědecké instituce a studie (Marková, 2012). Zdraví je tedy stav, kdy cítíme tělesnou, psychickou, sociální a duševní pohodu, nikoli pouze nepřítomnost nemoci (WHO, 1946, in Marková 2012). Je důležité pečovat o náš organismus jako o celek, který se neskládá pouze z materiálních částí spolupracujících mezi sebou, nýbrž i o psychickou a duševní hodnotu obsaženou v tomto složitém komplexu. Je třeba se věnovat i naší mysli, která tělo v mnohém přesahuje (Klímová, Fialová, 2015). Inspirací této práce byly studie, které se už zabývaly podobnou tematikou. Byly zkoumány různé faktory, které se měly za potenciální determinanty nočních můr. Mezi ně spadají alkoholické i nealkoholické nápoje, stres, obavy, experimentování s halucinogenními látkami, nebo kvalita spánku. Výzkumným vzorkem byli studenti, ale také širší populace, u které byly tyto faktory zkoumány.

V empirické části jsou pokládány výzkumné otázky a hypotézy, které chceme ověřit na základě získaných dat od respondentů. Jako design výzkumu byl zvolen kombinovaný výzkum, který spojuje kvalitativní a kvantitativní metody zpracování dat. Tento design byl zvolen pro lepší saturaci dat, kdy jsme z dotazníku získali velké množství kvantitativních dat

plošně, zatímco v rámci polostrukturovaného interview jsme metodou interpretativní fenomenologické analýzy získali větší náhled do problematiky z pohledu zkušenosti konkrétního člověka. Číselná data z dotazníku byla následně vyhodnocena pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. Výběr respondentů probíhal metodou sněhové koule a samovýběrem. Všechny sebrané informace jsme pak mohli mezi sebou porovnávat a jednotlivá tvrzení se tak mohla navzájem doplňovat a podporovat. Předpokládáme, že zanedbávání zásad zdravého životního stylu (kouření, častá konzumace alkoholu, drog a nedodržování správných spánkových návyků) může zapříčinit častější výskyt nočních můr. Tento předpoklad se vztahuje i na sociální sféru v podobě dodržování dobrých mezilidských vztahů, které mohou být častým zdrojem napětí. Hlavním výzkumným problémem je tedy souvislost mezi těmito vybranými aspekty zdravého životního stylu a výskytem nočních můr. Jednotlivé hypotézy a výzkumné otázky se odvíjejí právě od této problematiky pro každý faktor zvlášť, abychom mohli snáze určit, jaká oblast je pro naše sny nejstěžejnější.

Výsledky výzkumu poukazují na vztah konzumace alkoholických nápojů s menším obsahem alkoholu a kuřáctví s větším výskytem nočních můr. Výsledky rovněž poukazují na větší prevalenci u žen. Souvislost vykazuje i vyhovující délka a míra kvality spánku. Nad rámec zvolených hypotéz a výzkumných otázek je zde i možnost sociálního faktoru, kdy přílišná tenze v mezilidských vztazích může navýšit frekvencovanost nočních můr.

## Literatura

1. Barrett, D., McNamara, P., (Eds.). (2012). *Encyclopedia of sleep and dreams: the evolution, function, nature, and mysteries of slumber. Volume 2, M-Y*. Santa Barbara, California: Greenwood
2. Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum
3. Bedrnová, E. (1999). *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna
4. Bódizs, R., Simor, P., Csóka, S., Bérdi, M., & Kopp, S. M. Dreaming And Health Promotion: A Theoretical Proposal And Some Epidemiological Establishments. *European Journal of Mental Health* 3 (2008) 1, 35–62 DOI: 10.1556/EJMH.3.2008.1.3
5. Diehl, H., Ludingtonová, A., & Pribiš, P. (2005) *Síla zdraví*. Review and Herald Publishing Association
6. Empson, J. (2002). *Sleep and Dreaming*. Palgrave
7. Faleide, A. O., Lian, B. L., & Faleide, K. E. (2010). *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada Publishing
8. Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie a psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál
9. Fořt, P. (2005). *Zdraví a potravní doplňky: encyklopedie potravních doplňků pro racionální výživu a péči o zdraví*. Praha: Ikar
10. Jonáš, J., & Kuchař, J. (2015). *Tvoje strava je tvůj osud*. Český Těšín: Eminent
11. Klímová, J., & Fialová, M. (2015). *Proč (a jak) psychosomatika funguje?* Praha: Progressive consulting
12. Lang, R. (1999). *Dreams and emotional adaptation: a clinical notebook for psychotherapists*. Phoenix: Zeig, Tucker & Co.
13. Machová, J., & Kubátová, D. a kol. (2015). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada
14. Mansour, T. M. A., Yousef, M. (2016) Nightmares among young medical students. *Biomedical Research*, 27 (2): 437-441
15. Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
16. McConnell, E. K., Corbin, B. Ch., Corbin, E. D., & Farrar, D. T. (2014). *Health for life*. Human Kinetics, Inc.
17. Merkunová, A., & Orel, M. (2008). *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing

18. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing
19. Nakonečný, M. (2011). *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton
20. Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., & Wagenaar, W. A., (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha: Portál
21. Orel, M. (2015). *Nervové buňky a jejich svět*. Praha: Grada
22. Orel, M. a kol. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Praha: Grada
23. Plaňava, I. (2005). *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy – dovednosti – poruchy*. Praha: Grada Publishing
24. Plháková, A. (2013). *Spánek a snění*. Praha: Portál
25. Pollak, P. Ch., Thorpy, J. M., & Yager, J. (2010). *The encyclopedia of sleep and sleep disorders*. Facts On File
26. Poněšický, J. (2014). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton
27. Rek, S., Sheaves, B., & Freeman, D. (2017). Nightmares in the general population: identifying potential causal factors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* DOI 10.1007/s00127-017-1408-7
28. Rosen, M. (2006). *Sleep and Dreaming*. Chelsea House Publishers
29. Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. a kol. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita
30. Schredl, M. (2003). Effects of state and trait factors on nightmare frequency. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 253: 241–247 DOI 10.1007/s00406-003-0438-1
31. Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál
32. Spitzer, M. (2016). *Kybernemoc!: jak nám digitalizovaný život ničí zdraví*. Brno: Host
33. Spitzer, M. (2014). *Digitální demence: jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Brno: Host
34. Willi, J. (2011). *Psychologie lásky: osobní rozvoj cestou partnerského vztahu*. Praha: Portál

# Přílohy

## **Seznam příloh**

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Položky v dotazníku
4. Polostrukturované interview
5. Ukázka přepisu rozhovoru
6. Grafy rozboru participantů pro kvalitativní rozbor

Příloha č.1:

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Životní styl jako příčina častějšího výskytu nočních můr

**Autor práce:** David Herrmann

**Vedoucí práce:** PhDr. Daniel Dostál Ph.D

**Počet stran a znaků:** 45, 98 555

**Počet příloh:** 6

**Počet titulů použité literatury:** 34

**Abstrakt:** Noční můry jsou sny, při kterých můžeme zažívat silné pocity, například strach, hněv nebo úzkost. Tyto snové obsahy nejsou úplně běžnými a žádoucími jevy, proto cílem této práce je prozkoumat možné determinanty těchto snů. Jako potenciální oblast možných determinantů, se tato práce věnuje dodržování zásad vybraných faktorů zdravého životního stylu. Konkrétně se jednalo o kouření, konzumaci alkoholu, kávy a psychoaktivních látek, kvality a délky spánku, pracovní vyčerpání a sledování hororové tematiky. Mezi těmito faktory je zkoumán signifikantní statistický vztah, či jiná odůvodnitelná vazba. Byl vybrán kombinovaný výzkum pro podrobnější vhled do problematiky a lepší saturaci dat. Jako výzkumný soubor byla zvolena populace z řad studentů, celkem 174 respondentů pro kvantitativní a 10 pro kvalitativní část. Účastníci výzkumu byli vybíráni metodou sněhové koule a samovýběrem. Data byla sbírána pomocí nestandardizovaného dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky potvrdily pozitivní korelaci mezi výskytem nočních můr a konzumací alkoholických nápojů a kouření. Problémy v sociální sféře mohou mít rovněž vazbu na výskyt nočních můr.

**Klíčová slova:** psychologie, spánek, noční můry, determinanty, zdravý životní styl

Příloha č.2:

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Lifestyle As A Cause of More Frequent Occurance of Nightmares

**Author:** David Herrmann

**Supervisor:** PhDr. Daniel Dostál Ph.D

**Number of pages and characters:** 45, 98 555

**Number of appendices:** 6

**Number of references:** 34

**Abstract:** Nightmares are dreams where we can experience strong feelings such as fear, anger or anxiety. These dream contents are not so common and pleasurable, so the aim of this work is to explore the possible determinants of these dreams. As a potential area of possible determinants, this thesis focuses on adherence to the principles of selected healthy lifestyle factors. Specifically smoking, drinking alcohol, coffee and psychoactive substances, quality and length of sleep, workload, and horror themes. A significant statistical relationship is examined between these factors, or other justifiable link. Combined research has been selected for more detailed insight into the issue and better data saturation. As a research group has been chosen a student population, a total of 174 for quantitative and 10 for a qualitative part. The participants were selected by the snowball method and free sampling. The data was collected using a non-standardized questionnaire and a semi-structured interview. The results confirmed a positive correlation between nightmares and alcohol consumption and smoking. Problems in the social sphere may also be linked to the occurrence of nightmares.

**Key words:** Psychology, sleep, nightmares, determinants, healthy lifestyle

Příloha č.3: Položky v dotazníku

**Pohlaví:** Muž X Žena

**Věk (v celých číslech):**

**Nejvyšší dosažené vzdělání:**

**Studujete aktuálně VŠ?**

- a) ano
- b) ne

**Zdají se Vám noční můry?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud ano, průměrně kolikrát do měsíce?**

Počet:

**Stává se Vám, že se probouzíte s nepříjemným pocitem (např.: vyděšení, úlek, křik, úzkost apod.)? Pokud ano, kolikrát do měsíce?**

Počet:

**Zpravidla si pamatuji své sny.**

- a) Nesouhlasím
- b) Spíše nesouhlasím
- c) Spíše souhlasím
- d) Souhlasím

**Kolik hodin denně průměrně věnujete spánku v pracovních dnech?**

Počet:

**Kolik hodin denně průměrně věnujete spánku ve svých volných dnech (víkend, svátky, dovolená apod.)?**

Počet:

**Pijete kávu?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud ano, kolik šálků kávy přibližně vypijete za den?**

Počet:

**Užíváte jiné stimulační látky (kofeinové tablety, podpůrné extrakty apod.)?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud ano, přibližně kolikrát do měsíce?**

Počet:



**Jste kuřák?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud ano, kolik cigaret denně přibližně vykouříte?**

Počet:

**Těsně předtím, než jdu spát, trávím čas u moderních technologií s obrazovkou (mobil, tablet, počítač, televize apod.).**

- a) Nesouhlasím
- b) Spíše nesouhlasím
- c) Spíše souhlasím
- d) Souhlasím

**Místo, kde spím, je klidné a v noci dobře zatemněné.**

- a) Nesouhlasím
- b) Spíše nesouhlasím
- c) Spíše souhlasím
- d) Souhlasím

**Pokud nejsem ve své posteli, na kterou jsem zvyklý, pořádně se nevyspím.**

- a) Nesouhlasím
- b) Spíše nesouhlasím
- c) Spíše souhlasím
- d) Souhlasím

**Kolik hodin týdně průměrně strávíte nad studiem nebo/a po brigádách? (napište výsledný součet obou čísel)**

Počet:

**Pijete alkoholické nápoje?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud ano, přibližně kolikrát do měsíce?**

Počet:

**Preferujete z alkoholických nápojů "lehké" nápoje (pivo, víno aj.), nebo "tvrdé" nápoje (vodka, gin, rum aj.)?**

- a) lehké
- b) tvrdé
- c) nepiji alkohol

**Máte nějaké své dobré přátele, kterým se můžete s čímkoli svěřit?**

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

**Pokud ano, kolik?**

Počet:

**Měl/a jste v životě aspoň jeden vztah s partnerkou/partnerem?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud ano, jak byste charakterizoval/a Vaše minulé či současné vztahy s partnerkou/partnerem?**

- a) Nezávazné    b) Spíše nezávazné    c) Spíše závazné    d) Závazné

**Myslíte si, že váš celkový vztah s rodinou je přátelský?**

- a) ano  
b) nevím  
c) ne

**Požil/a jste v posledních dvou týdnech nějakou psychoaktivní drogu (marihuana, kokain, LSD apod.)?**

- d) ano  
e) ne

**Pokud ano, přibližně kolikrát do měsíce užíváte psychoaktivní drogu/drogy?**

Počet:

**Jste fanouškem hororových filmů?**

- a) ano  
b) ne

**Pokud ano, kolikrát měsíčně takový film zhlédnete?**

Počet:

#### Příloha č.4: Polostrukturované interview

- **Jak vypadá váš běžný denní program?**
  - Myslíte si, že jste hodně pracovně vytížený/á?
  - Do jaké míry vnímáte Vaše školní (či pracovní) povinnosti jako stresující?
  - Jak trávíte svůj volný čas, kdy nejste ve škole, nebo v práci?
  
- **Zdají se vám často noční můry, během kterých se probouzíte vystrašení?**
  - Dokážete říci, čím by to mohlo být? Jaká by mohla být příčina?
  
- **Máte nějaké své aktivní zájmy/koníčky?**
  - Jaký je váš názor na hororové filmy/literaturu?
  - Jaký je váš oblíbený hudební styl?
- **Máte nějaké zlovyky? (kouření, častá konzumace alkoholu apod.)**
  
- **Užíváte nějaké podpůrné látky či přípravky?**
  - Kolik litrů kávy (nebo energetických nápojů) týdně vypijete?
  - (případně) Jak často konzumujete jiné podpůrné přípravky?
  
- **Jak byste ohodnotil/a svůj spánek?**
  - Jak dlouho spíte? Vyhovuje Vám Vámi vyhraněná doba pro spánek?
  - Děláte nějaké pracovní či jiné činnosti na počítači či mobilu, hodinu předtím, než jdete spát?
  
- **Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?**
  - Co byste pod zdravý životní styl zařadil/a?
  - Co má podle Vás vliv na zdravý životní styl?

## **Příloha č.5: Ukázka přepisu rozhovoru**

### **Jak vypadá váš běžný denní program?**

Tak když je semestr, vstávám většinou, před sedmou někdy. Snídaně, pak jdu do školy. Pak kafičko, učení, bakalářka. Občas nestíhám oběd, ale většinou si vařím takové rychlovky, odpoledne co je potřeba a večer každý den tréninky. O víkendech zápasy, výjimečně volný víkend. Většinou je to sobota, takže snídaně, pohoda, více se většinou vyspím. Pak s holkama na kafe, záleží, kdy na ten zápas jedeme. Většinou se snažím dělat pohodičku před zápasem. V neděli většinou odpočívám. Krom školy mám hodně tu házenou.

### **Myslíte si, že jste hodně pracovně vytížený/á?**

Necítím se nějak přetěžovaná, že bych neměla čas na odpočinek, právě se to hodně snažím vyvažovat přes ty víkendy, ale cítím, že efektivně využívám svůj čas, že toho dělám hodně. Samozřejmě jsou někdy situace, kdy to prostě nejde. Třeba když máš 3 zkoušky za 3 dny, tak pak jsem se fakt, učila do noci, nejedla jsem, a pak jsem poté zkoušce omdlela. Ale to jsou fakt výjimky, kdy musíš jet. Ale v globálu se necítím, že bych to nějak přeháněla. Na to si dávám pozor i vzhledem k tomu sportu, že se nemůžeš úplně zničit.

### **Jak často se ti stává, že omdlíš?**

I tím, že jsem sportovec tak mám často nízký tlak hodně, tak se mi často stává, že se mi motá hlava, ale většinou z nějakého takového přetížení, že špatně jím a je toho hodně v několika dnech. Párkrát za rok, třeba vyloženě to zkouškové, nebo nemoc po zkouškách, prostě výjimečně.

### **Do jaké míry vnímáte Vaše školní (či pracovní) povinnosti jako stresující?**

Snažím se v tom udržovat rovnováhu a hodně mě to baví, že se mi to vyvažuje. Sport a pak se můžu zas učit. Jak kdy, někdy mě více stresuje házená, ale to je takový ten příjemný stres. Někdy když se prohraje a nedaří se, tak nadáváme s holkama po tréninku a musíme to furt řešit, ale je to jinej stres. Ve škole je to „musím musím“, protože chci, ale zároveň když jdu na tu házenou tak si řeknu, že je to jen škola. Tak se mi to takhle doplňuje. Takže jsem ráda tak jak to mám, samozřejmě se toho někdy sejde víc, ale neměnila bych. Po té házené je najednou fajn si jenom něco číst a jenom sedět dávat pozor, popřípadě psát a zase naopak na tréninku vypneš.

### **Jak trávíte svůj volný čas, kdy nejste ve škole, nebo v práci?**

Bud' to jsem s kamarádkama/spoluhráčkama, nebo nakupuji s mamkou, většinou nějaký obchoďák, když je ta neděle volná, to je takový relax, případně sauny i v rámci regenerace po sportu. Vyloženě volný čas mám v létě, kdy máme 3 týdny volna od házené, tak to radši někam do přírody, nějaký výlet, a četba.

### **Zdají se vám často noční můry, během kterých se probouzíte vystrašení?**

Ano, zdají. V průměru bych řekla 2x – 3x za týden. Ale je týden, kdy se mi nezdá nic, pak zas tak 3,4. Ale v průměru tak 2x-3x.

### **Dokážete říci, čím by to mohlo být? Jaká by mohla být příčina?**

Osobnost. Jsme hodně úzkostná, neurotik. A jinak vzhledem k obsahu snů, tak je to minulý život, dětství a strachu, který mám. Jsou do toho zapojené fobie, které mám, takže se to pojí s tím neuroticismem. Takže tady toto. A jakoby aktuálně když se mi zdají, tak je to z toho, když jsem vystresovaná, ale hlavně z osobních problémů. Právě co se týká házené a školy, o tom se mi moc noční můry nezdají, protože to jsou malé věci a to se snažím, aby mě to nějak nestresovalo, je to jen sport a škola. Spíše se to týká osobních věcí. Vidím tam hodně rodinu, dětství a často také ty strachy - konkrétně arachnofobie, hodně silnou. Jiné strachy nemám tak silné, v těch snech jsou výjimečně pavouci. Ale když to jsou strachy, tak strachy z konkrétních věcí.

### **Máte nějaké své aktivní zájmy/koníčky?**

To je jednoznačně ta házená. Potom to jsou spíše vedlejší aktivity, třeba to nakupování, ale to беру jako relax, že se vidím i s mámou. Nejhlavnější je ta házená, pak ta příroda, dovolená, s přítelem nějaké pohody a ta četba.

### **Jaký je váš názor na hororové filmy/literaturu?**

Asi fanoušek ne, ale nevadí mi. Podívám se jenom občas. Párkrát jsem se dívala sama, ale jenom zřídka. Když už, tak s někým. Dívám se asi tak třikrát za rok max.

### **Jaký je váš oblíbený hudební styl?**

Asi úplně nemám vyhraněný. Spíše všehochuť. I to co se poslouchá, nevím ty styly, asi pop, občas guns and roses, takže rock, a takové věci, ale i hip hop a nějaké klasiky. Prostě všehochuť.

### **Máte nějaké zlozvyky? (kouření, častá konzumace alkoholu apod.)**

Nekouřím, nikdy. U alkoholu jsem abstinent, ale v posledních dvou letech, když mám výjimečně k jídlu si dám 2-3x za rok skleničku vína, jinak vůbec. Jsem hodně pilný a cílevědomý člověk a myslím, že mám velkou sebekontrolu. Myslím si, že se mi daří, že když si řeknu, abych odpočívala, tak budu odpočívat a to samé s prací.

### **Užíváte nějaké podpůrné látky či přípravky?**

Kafe ano, max dvě denně v průměru. Čaj také, zelený. Jinak v minulých letech, poslední dva roky, jsem používala přírodní přípravky na mozek, většinou o zkouškovém. Teď poslední rok nic, jinak také ne. Acutil se to jmenovalo, přírodní z lékárny. Nevím, jestli to mělo efekt, každé zkouškové člověk stejně zvládne. Spíše se snažím nepřepínat, prostě když jsem unavená tak jdu spát a je mi to jedno.

### **Kolik litrů kávy (nebo energetických nápojů) týdně vypijete?**

Jedna až dvě kávy včetně víkendu. Takže jedno kafe je 2 deci, asi 1,5 litru max.

### **(případně) Jak často konzumujete jiné podpůrné přípravky?**

Loni, jednou denně každý den, myslím, že jsem ho užívala dva nebo tři týdny každý den. A asi dvakrát za poslední dva roky.

### **Jak byste ohodnotil/a svůj spánek?**

Obečně nespím dobře a nespím dlouho, jsem ranní ptáče od malička. Teď spím tak sedm hodin v průměru, dělá mi líp vstávat brzy. Mám i více energie ráno, jdu pak pracovat nebo dělat do školy. Poslední dobou bych přidala hodíku, z postele se mi moc nechce. A myslím si, že je to vlivem toho, že beru prášky na epilepsii, jsou to thymoprofilaktik. To jsou ty stabilizátory nálady, tak mě to trochu uspává. Ale je to v průměru 7 hodin, o víkendu 8, víc jak 8 nepotřebuji, to pak cítím takovou tu rozespalost. Ale hodně se budím několikrát za noc, málo kdy se mi stane, že se ani jednou neprobudím celou noc. Většinou je to s přítelem, s ním se vyspím dobře, asi je v tom nějaká psychika zase. Takže se budím hodně k ránu, a často nemůžu usnout, dlouho mi to trvá. Snažím se v rámci psychohygieny zapojovat různé relaxační a dechová cvičení, protože se z tréninku vracím, často pozdě večer, v 10 domů, a to nejde usnout do hodiny. Takže se snažím praktikovat autonomní trénink a snažím si v rámci mindfulness uklidnit myšlenky, a to mi pomáhá usnout.

### **Jak dlouho spíte? Vyhovuje Vám Vámi vyhraněná doba pro spánek?**

#### **Děláte nějaké pracovní či jiné činnosti na počítači či mobilu, hodinu předtím, než jdete spát?**

Většinou používám telefon, příteli napíšu dobrou noc a jdu spát. To je těsně před spánkem, ještě se většinou podívám na nějaký seriál, ale snažím se už nepracovat. Mám to tak, že jak jdu na trénink, tak pro mě ten pracovní den už končí. Prostě trénink, pak ještě regenerace a to jak přijdu v 10 večer, tak už nepracuji i v rámci té psychohygieny. Takže seriál a s někým si napsat.

#### **Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?**

Myslím si, že ano.

#### **Co byste pod zdravý životní styl zařadil/a?**

Správná strava, pravidelná, zdravá, vyvážená. Dostatek spánku, jak to každému vyhovuje. Jinak možná vyváženost pracovního života a koníčků, relaxace. Někdo to má asi tak, že hlavní část dne je práce a spíše minimum koníčků. A určitě zdravý vztahy s lidma a okolím v rámci zdravého životního stylu.

#### **Co má podle Vás vliv na zdravý životní styl?**

To je těžké, když nebudeme správně jíst a správně spát, tak umřeme, nebo si odrovnáme zdraví. Možná bych řekla, že ty vztahy s okolím, bez druhých lidí člověk šťastný nebude. Jasně, jsou výjimky, ale asi tady toto. Ten sociální život. Jak se budeš cítit bez toho, to můžeš pracovat jak chceš a dělat co chceš, ale ... celkově taková vyváženost všech těch složek. Ale zároveň nás to musí bavit.

## Příloha č.6: Grafy rozboru participantů pro kvalitativní rozbor

