

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na
cirkadiánní a diurní rytmy v dětských domovech v Pardubickém
kraji

Autor: Bc. Tereza Štorková

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, červen 2014

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

DIPLOMA THESIS

The Quality of Life Analysis with Regard to Circadian and Diurnal
Rhythm of Pubescents and Adolescents in Children's Homes in the
Region of Pardubice

Author: Bc. Tereza Štorková
Study programme: Education
Field of study: Education specializing in Health Education
Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, June 2014

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora:	Bc. Tereza Štorková
Název diplomové práce:	Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy v dětských domovech v Pardubickém kraji
Pracoviště:	Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Vedoucí diplomové práce:	Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.
Rok obhajoby diplomové práce:	2014

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá problematikou kvality života pubescentů a adolescentů v dětských domovech v Pardubickém kraji s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy. V teoretické části jsou podrobně vymezeny pojmy kvalita života, pubescence, adolescence, biorytmy s dělením na cirkadiánní a diurnální rytmy, spánek a ústavní péče. Větší pozornost je věnována spánku, jeho významu, kvalitě a především spánkovým cyklům, které jsou přímo spojené s následnou výzkumnou částí.

Ve výzkumné části jsou stanoveny 4 výzkumné předpoklady. Následně jsou zpracována data z osmi dětských domovů získaných v období prosinec 2011 až červen 2012 v Pardubickém kraji. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 125 respondentů z toho 59 pubescentů ve věkovém rozmezí 10 - 14 let a 66 adolescentů ve věkovém rozmezí 15 - 18 let. Pro tento účel byla použita zkrácená verze standardizovaného dotazníku cirkadiánní typologie CIT - Harada, Krejčí (2010). Získaná data jsou vyhodnocena pomocí základních statistických metod. Bylo zjištěno, že pubescenti ve všední dny chodí průměrně spát ve 21:15 hodin a vstávají průměrně v 6:45 hodin. Ve všední dny spí průměrně 9,5 hodiny. O víkendu pubescenti chodí průměrně spát ve 22:30 hodin a vstávají průměrně v 8:30 hodin. O víkendu průměrně spí 10 hodin. Adolescenti chodí ve všední dny spát průměrně ve 22:00 hodin a vstávají průměrně v 6:45 hodin. Průměr spánku ve všední dny tak činí $8 \frac{3}{4}$ hodiny. O víkendu chodí adolescenti spát průměrně ve 23:15 hodin a vstávají průměrně v 9:15 hodin. Z toho vyplývá, že o víkendu spí průměrně 10 hodin. Tři předpoklady byly naplněny, a to „*Průměrná doba spánku u pubescentů ve všední dny je delší než průměrná doba spánku u adolescentů. Adolescenti mají větší problém se vstáváním ve všední dny než*

pubescenti. Pubescenti hodnotí svůj spánek z pohledu diurnálního rytmu za dostatečný. “, jeden předpoklad byl vyvrácen „Adolescenti spí průměrně o víkendu kratší dobu ve srovnání s pubescenty.

Výzkum byl přínosný, protože přibližuje problematiku života dospívající mládeže ve výchovných zařízeních a může posloužit jak pro další výzkum, tak jako ukazatel kvality života.

Klíčová slova: kvalita života, pubescent, adolescent, cirkadiánní rytmy, diurnální rytmy, režim spánku, dětský domov

Bibliographical identification

Name and Surname: Bc.Tereza Štorková
Title of Diploma Thesis: The Quality of Life Analysis with Regard to Circadian and Diurnal Rhythm of Pubescents and Adolescents in Children's Homes in the Region of Pardubice
Department: Department of Health Education, Faculty of Pedagogy, University of South Bohemia in České Budějovice
Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.
The year of presentation: 2014

Abstract:

This thesis deals with the quality of life of pubescent and adolescent in children's homes in the Pardubice region with regard to circadian and diurnal rhythms. In the theoretical part we define in detail the concept of quality of life, pubescence, and adolescence, biorhythms with a division between circadian and diurnal rhythms, sleep and institutional care. More attention is paid to sleep, its importance, quality and above all sleep cycles that are directly associated with the subsequent research area.

In the research section, four research assumptions are made. Subsequently, we process data from eight orphanages acquired in the period from December 2011 to June 2012 in the Pardubice region. The questionnaire survey has 125 respondents of which 59 are teenagers in the age range 10-14 years and 66 adolescents between the age 15 and 18. For this purpose we used a shortened version of the standardized questionnaire for circadian typology CIT - Harada, Tailor (2010). The data was evaluated using basic statistical methods. It was found that on weekdays pubescents averagely go to bed at 09:15 pm and get up at 6:45 am. On weekdays, the average sleeping time is 9.5 hours. On the weekend pubescents averagely gone to sleep at 10:30 pm and get up at 8.30 am. The average weekend sleep is 10 hours. Adolescents go to sleep on average at 10:00 pm and get up at 6:45 am on weekdays. The average sleep on weekdays is 8 $\frac{3}{4}$ hours. On the weekend adolescents go to sleep on average at 11:15 pm and get up at 9:15 am. Which means that the weekend sleep is an average of 10 hours. Three assumptions were met, and that, the average sleep time for pubescents on weekdays is longer than the average duration of sleep in adolescents. Adolescents have a bigger problem getting up on weekdays before puberty. Pubescents evaluate their sleep rhythm from a diurnal

perspective as sufficient. One assumption was refuted and that is, adolescents sleep on average less during the weekend than their pubescent counterparts.

The research was useful as it brings together the issue of the quality of life of adolescents in educational institutions and can serve both for further research and as an indicator of the quality of life.

Keywords: Quality of life, pubescent, adolescent, circadian rhythms, diurnal rhythms, sleep cycle, children's home

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě- v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích a jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systéme na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 27. června 2014

.....

Podpis studenta

Chtěla bych poděkovat vedoucí této diplomové práce Mgr. Petře Vojtové, Ph.D. za vedení práce, trpělivost a cenné rady. Dále děkuji všem pracovníkům dětských domovů a dětem, kteří mi věnovali svůj čas při vyplňování dotazníků.

Obsah

1.	ÚVOD.....	11
2.	TEORETICKÁ ČÁST	13
2.1.	Kvalita života.....	13
2.2.	Definice a pojetí kvality života.....	14
2.3.	Kvalita života dětí a dospívajících.....	17
2.4.	Vymezení pojmu pubescent a adolescent	19
2.4.1.	Pubescence.....	20
2.4.2.	Adolescence	22
2.5.	Biorytmy	24
2.5.1.	Cirkadiánní rytmy	26
2.5.2.	Diurnální preference	30
2.6.	Spánek.....	31
2.6.1.	Průběh spánku.....	33
2.6.2.	Význam a kvalita spánku	35
2.6.3.	Spánek v období dospívání	37
2.7.	Ústavní výchova	38
3.	VÝZKUMNÁ ČÁST	42
3.1.	Cíl práce.....	42
3.2.	Úkoly práce.....	42
3.3.	Výzkumné předpoklady	42
3.4.	Charakteristika cílové skupiny.....	43
4.	POUŽITÉ METODY	46
4.1.	Popis výzkumného šetření	46
5.	VÝSLEDKY	48

5.1. Cirkadiánní rytmy	48
5.1.1. Režim spánku ve všedních dnech	50
5.1.2. Režim spánku o víkendu.....	56
5.2. Diurní rytmy.....	61
6. DISKUZE	70
7. ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	73
ELEKTRONICKÉ ZDROJE	80
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	81
PŘÍLOHY	83

1. ÚVOD

V odborné literatuře se setkáváme s celou řadou definic kvality života, avšak neexistuje jediná, která by byla za posledních třicet let všeobecně akceptována (HNILICOVÁ, 2005). Záleží na spoustě faktorů u životní úrovně počínaje po subjektivní pocit konče. Co pro jednoho člověka může znamenat dobrou kvalitu, pro druhého může znamenat pravý opak.

Kvalita života je velmi frekventovaným pojmem nejen v oblasti odborné. Protože o kvalitě života se může hovořit ve spojení s různými vědními obory, je někdy složité, ba dokonce nemožné nalézt shodu v metodologických otázkách. V souvislosti s tímto termínem jsou hlavními vědními disciplínami psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekologie a medicína. Ve zdravotnictví se termín kvalita života spojuje s hodnocením poskytované péče či s jednotlivými zdravotnickými programy (HNILICOVÁ, 2005).

Cílem diplomové práce je přiblížit tento fenomén a zaměřit se na dospívající část naší populace s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy ve vybraných výchovných zařízeních v Pardubickém kraji. Práce je součástí projektu GAJU č. 101/2011/S.

Období dospívání se dělí na dvě periody - časná (raná) a pozdní adolescence nebo-li fáze puberty a adolescence. Dále je možno tuto etapu rozdělit na prepubertu, pubertu a adolescenci (BINAROVÁ, 1999). Nicméně dospívání je obdobím, kdy si člověk ještě neuvědomuje, co je dobré nebo dokonce potřebné pro jeho organismus a že některé lidské potřeby mají určitá pravidla, které je nutno dodržovat a přizpůsobit dennímu režimu. Neuvědomuje si to částečně proto, že je plný nových emocí a hledání sebe sama. Předpokládám, že ze strany státu, ústavů i ze strany samotných vychovatelů je podnikáno vše nezbytné pro jejich rozvoj. To, že se jedná o dospívající jedince z dětských domovů, neznamená, že by neměli mít návyky jako jedinci z funkčních rodin.

Velmi důležitou součástí lidského života je spánek a spánkový režim. Spánek je pro svou existenci organismu potřebný, neboť absence spánku může vést k vážným poruchám nejen v oblasti funkcí centrální nervové soustavy, což může způsobovat unavenost, nesoustředěnost, podrážděnost, chybování či neadekvátní reakce, ale také v oblasti somatické projevující se trávícími, žaludečními, vegetativními poruchami.

Během non-REM spánku dochází k regeneračním pochodům, obnově klidových membránových potenciálů neuronů, svalových buněk a odplavování a likvidace katabolitů při nízké metabolické aktivitě. Spánek dopřává odpočinek i vlastní mozkové činnosti, která není zatěžována tokem impulzů. Ve spánku převažuje parasympatický vegetativní nervový systém. V REM spánku dochází k fixaci a opakování získaných paměťových stop (MOUREK, 2005).

Práci rozdělím na dvě části. V první teoretické části, definuji pojem kvalita života s následným zaměřením na cirkadiánní a diurnální rytmy. Rozdělím dospívající na pubescenty a adolescenty s jejich definicí a věkovým rozmezím. V druhé praktické části vyhodnotím vyplněné dotazníky z vybraných výchovných zařízení a porovnáám data s výzkumy se stejným zaměřením v jiných krajích. Protože jde o práci se zaměřením na cirkadiánní a diurnální rytmy budu v grafech vyhodnocovat spánkový režim.

Téma „*Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy*“ je velmi zajímavé a nejen, že se zapojím do většího projektu, ale výsledná práce může být také přínosem pro výchovné zařízení a jejich zaměstnance, ale o tomto zajímavém tématu se může dozvědět i širší veřejnost, zda je něco v nepořádku nebo není a pokud ano, zda by mohlo být zlepšení v našich společných silách. Jednoduše řečeno může tato práce posloužit jako ukazatel kvality života u dospívající populace ve výchovných zařízeních.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Kvalita života

Termín kvalita života se podle Hnilicové (2005) poprvé objevil ve 20. letech v souvislosti s ekonomickým rozvojem a úlohou státu v oblasti materiální podpory nižší vrstvy společnosti. V 60. letech v USA si americký prezident Johnson kladl za cíl zlepšení kvality života Američanů, zejména zlepšit podmínky živobytí nikoliv kvantitu spotřebovaného zboží.

Vývoj kvality života ovlivnily především dvě události. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozšířila definici zdraví o fyzickou, duševní a sociální pohodu, což vedlo ke konfliktu a otázkám její měřitelnosti. V 60. letech 20. stol. rostla sociální nerovnost mezi jednotlivými západními společnostmi a to bylo impulsem pro vznik řady sociálních hnutí a politické iniciativy (VAŽUROVÁ, MUHLPACHR, 2005). Německý politik Willy Brandt v 70. letech 20. století postavil program německé sociální demokracie na možnosti dosahování lepší kvality života pro své spoluobčany. Brzy se tento termín uchytil v sociologii pro odlišení životních podmínek (jako např. příjem, politické zřízení, počet automobilů na domácnost aj.) od vlastních životních pocitů člověka (HNILICOVÁ, 2005).

V druhé polovině 20. století publikoval Elkington v lékařském časopise komentář pod názvem „*Lékařství a kvalita života*“, který pojednává o zodpovědnosti kvality života v medicíně. Pozornost zaměřil na pacienty s transplantací ledvin (VAŽUROVÁ, MUHLPACHR, 2005).

V Evropě se pojem kvalita života objevil v programu Římského klubu, který kritizoval tendence kapitalistické společnosti, odsuzoval zbrojení, vyzýval k potlačení hrozby jaderné války a hledal prostředky a způsoby humanizace člověka a celého světa. Tato nevládní organizace se zajímala o životní úroveň, snažila se zvýšit její kvalitu, ale také řešení globálních problémů. S tím spojený ekonomický růst, tedy rozvoj vědy a techniky vedl k uspokojování primárních materiálních potřeb občanů. Nicméně ekonomický růst měl určitý dopad na zdraví a lidskou existenci. Pojem kvalita života je jakým si důsledkem celkového vývoje společnosti orientované na vědu a techniku (VAŽUROVÁ, MUHLPACHR, 2005).

Velký rozvoj zaznamenalo studium kvality života od konce 20. století. Na specializovaných pracovištích se tomuto tématu věnují celé výzkumné týmy a snaží se o uchopení tohoto zajímavého a důležitého fenoménu. *„Studium kvality života v současné době znamená hledání a identifikace faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí“* (HNILICOVÁ, 2005, str. 206). Výzkum také zahrnuje vztahy mezi různými faktory, které se jakkoliv dotýkají kvality života.

Kvalita života je velmi frekventovaným pojmem nejen v oblasti odborné. Protože o kvalitě života můžeme hovořit ve spojení s různými vědními obory, je někdy složité, ba dokonce nemožné nalézt shodu v metodologických otázkách. V souvislosti s tímto termínem jsou hlavními vědními disciplínami psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekologie a medicína. Ve zdravotnictví se termín kvalita života spojuje s hodnocením poskytované péče či s jednotlivými zdravotnickými programy (HNILICOVÁ, 2005).

2.2. Definice a pojetí kvality života

Pojem kvalita je odvozen od latinského slova qualis, které je tvořeno kořenem qui - kdo, ve významu kdo to je, jaké to je. V českém jazyce nás může kořen slova přivést ke sloům kýžený, žádoucí stav. Kvalitou rozumíme jakost, hodnotu (ať už v dobrém či špatném slova smyslu). Je to charakteristický rys, kterým se jeden celek odlišuje od jiného (např. život jedince od života jiného jedince). Kvantita života jedince se dá určit jednoznačně. Kvalitu musíme hlouběji zkoumat (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

V odborné literatuře se setkáváme s celou řadou definic kvality života, avšak neexistuje jediná, která by byla za posledních třicet let všeobecně akceptována. Termín kvalita života je často zaměňován a spojován s pojmy jako jsou „sociální pohoda“ (social well-being), „sociální blaho“ (social welfare), a „lidský rozvoj“ (human development). *„Na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým způsobem interagují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností.*

S jistým zjednodušením lze konstatovat, že v rámci všech přístupů má koncept v zásadě dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví“ (HNILICOVÁ, 2005, str. 207).

Pojem kvalita života není jednoduše definovatelný, i když pojem sám navozuje dojem souhrnného a komplexního ukazatele. Je nutné ho rozčlenit a odlišit od jednotlivých aspektů. Obvykle se hovoří o jednotlivých oblastech života. Cummins (1996) při analýze 32 odborných článků o kvalitě života našel 351 názvů. Pokusil se je roztrždit do sedmi kategorií a to: 1. materiální zabezpečení, 2. zdraví, 3. produktivita, výkonnost, 4. velmi dobré, přátelské, mezilidské vztahy, 5. pocit bezpečí, 6. komunita, 7. emoční pohoda (MAREŠ, 2006, VOJTOVÁ, 2013).

Vymezení pojmu pro medicínu a zdravotnictví se opírá o definici WHO, která nechápe zdraví pouze jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody. Kvalita života je vnímána, jak jedinec chápe své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotového systému, ve kterém žije ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu (HNILICOVÁ, 2005). Výchovou v rodině, ve škole, společnosti a dalším vzděláním a vzděláváním získává každý jedinec určité zásady, ideály, předsevzetí a vzory, podle kterých se snaží žít. Zatímco jedinec s těžkým postižením, dokáže žít kvalitní život, jiný se např. nedokáže vyrovnat se žlučnickými kameny a považuje je za nespravedlivou ráno osudu. Co jeden člověk považuje za život kvalitní, může pro jiného znamenat život neuspokojivý. Proto musí být kvalita života posuzována individuálně. Ovlivňuje to země původu a kultura, ve které žijeme (KŘÍŽOVÁ, 2005).

Jedním z hlavních ukazatelů kvality života je subjektivní vnímání, neboť příznivé podmínky nevedou automaticky k vyšší kvalitě života a v opačném případě zhoršené podmínky života nemusí být vázány na horší kvalitu života. V hodnocení kvality života je důležité vnímání sebe sama se zaměřením na cílové hodnoty, jejich naplnění a s tím spojené odolnosti vůči stresu při momentálním ale i dlouhodobém nezdaru. Změna životních hodnot a pocit zvládnutí těžkých životních situací, může kvalitu života zvyšovat. Kvalita života není vymezena pouze nepřítomností nemoci, ale i subjektivním vnímáním. Jde o pocit člověka spojený

s prožitkem spokojenosti, štěstí a blaha. Subjektivní kvalita se týká míry naplnění životního smyslu. Jedinci ve stejné životní situaci se mohou velmi lišit v hodnocení kvality života. Je to způsobeno rozdílem vztahů mezi očekáváním a skutečností (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

Centrum pro podporu zdraví při Univerzitě v Torontu popisuje kvalitu života jako „*stupeň, ve kterém jedinec využívá důležité možnosti svého života. Možnosti přitom vyvěrají z příležitostí a omezení, které každý člověk ve svém životě má, a tyto jsou odrazem interakce mezi ním a prostředím*“ (HNILICOVÁ, 2005, str. 208-209).

Jako důležité životní domény jsou uváděny:

1. bytí (being) neboli souhrn podstatných charakteristik daného člověka, který má tři subdomény: fyzické bytí (fyzické zdraví, osobní hygiena, výživa, tělesný pohyb, způsob oblékání a celkový vzhled), psychické bytí (psychologické zdraví, kognice, cítění, self-concept a sebeúcta a sebekontrola) a spirituální bytí (osobní honoty, přesvědčení, víra).
2. přílnutí (belonging – napojení na vlastní prostředí), jež má rovněž tři subdomény: fyzické přílnutí (k domovu, pracovišti/škole, sousedství, komunitě), užší sociální přílnutí (k rodině, přátelům, spolupracovníkům, sousedům), přílnutí k širšímu prostředí komunitě (prostřednictvím pracovních příležitostí, adekvátních finančních příjmů, zdravotní péče a sociální práce, vzdělávacích a rekreačních možností).
3. realizace (becoming – dosahování osobních cílů, nadějí a aspirací). Která sestává: z praktického uskutečňování (domácí aktivity, placené práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví a sociální začlenění), relaxační aktivity (redukce stresu a relaxace) a uskutečňování růstu (aktivity pomáhající zachování a zlepšování znalostí a dovedností, adaptace na změnu).“ Důležitost a jejich využití pro jedince podmiňuje rozsah kvality života v jednotlivých oblastech. (HNILICOVÁ, 2005, str. 208-209).

Kvalitou života se zabývají tři hlavní vědní obory. Prvním oborem je psychologie, která se snaží zachytit subjektivní prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem. Zjišťuje spokojenost se životem, hledá odpovědi

na otázky, které faktory ovlivňují spokojenost lidí. Psychologie dále rozpracovala subjektivní pohodu na dimenzi kognitivní, která se zajímá o racionální hodnocení vlastního života, tzn. jak vlastní život hodnotíme, jak jsme s ním spokojeni či nespokojeni. Druhá dimenze je emocionální, která zkoumá stránku citového prožívání. Zjišťuje celkové emoční naladění daného jedince, jestli převažují pozitivní nebo negativní citové reakce. Zatímco sociologické pojetí kvality života vyzdvihuje atributy sociální úspěšnosti, mezi něž patří status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav. Posledním oborem je zdravotnictví, ve kterém se pojem kvalita života začal využívat v 70. letech, zejména v klinických studiích. V oblasti zdravotnictví je kvalita života stále problematikou novou, i když velmi zdůrazňovanou. Lékař by se měl zajímat, jaký vliv má léčba na pacienta a na jeho kvalitu života. V medicíně a ve zdravotnictví je kvalita života zkoumána z pohledu psychosomatického a fyzického zdraví. To znamená, že kvalita života je ovlivňována zdravím jedince. I zde se jedná o subjektivní pocit životní pohody ovlivňovaný nemocí či úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky. Studium kvality života z pohledu zdravotnictví tedy sleduje subjektivní a objektivní stránku o fyzickém a psychickém rozpoložení pacienta. Zajímá se např. o přítomnost bolesti, zvládání chůze do schodů, intenzita únavy, schopnost sebeobsluhy, převažující typ emocí či prožívaná míra úzkosti a napětí. *„To znamená, že v medicíně a ve zdravotnictví se sleduje dopad nemoci a jejího léčení na jednotlivé životní domény, které ve svém souhrnu určují kvalitu života“* (HNILICOVÁ, 2005, str. 213).

2.3. Kvalita života dětí a dospívajících

Většina výzkumných prací o kvalitě života lidského života se soustředí na dospělou populaci. Zájem o věkovou kategorii do 18 let se zabývají odborníci až v posledních několika letech. Ti tvrdí, že diagnostika kvality života u dětí a dospívajících je nově vznikající a rozvíjející se oblastí, která se opírá o menší počet empirických výzkumů. Lze tedy konstatovat, že poznatky získané při výzkumech na dospělých osobách nelze přenést na děti a dospívající (MAREŠ, 2006).

MAREŠ (2006) ve své knize uvádí, čtyři důležité oblasti, kterými se liší děti a dospívající od dospělého jedince:

1. Vývojové zvláštnosti - Děti a dospívající se rychleji vyvíjejí. Normální i patologický vývoj zasahuje všechny stránky (somatickou, kognitivní, emoční a sociální). Jedinec procházející různými vývojovými etapami mění pohled na vnímání a hodnocení kvality svého života. Děti a dospělí jinak vnímají vlastní pojetí zdraví a nemoci a odlišují se tím od pojetí dospělého jedince. Dále děti a dospívající mají jiný pohled na vnímání, prožívání a hodnocení kvality života.

2. Zvláštnosti zdravotního stavu - V populaci dospívajících je relativně nejvíce zdravých osob, přesto se většina dosavadních výzkumů věnuje nemocným jedincům. V dětské i dospívající populaci se v posledních letech mění spektrum nemocí. Mění se také jejich prevalence i incidence. Příkladem může být nárůst prevalence chronického onemocnění, poruch příjmu potravy, zneužívání omamných a psychotropních látek. Vnímání a hodnocení zdravotního stavu se liší v pojetí dítětem samotným od pojetí ostatních, kteří o něho pečují.

3. Osobnostní zvláštnosti – Osobnost dítě se neustále vyvíjí. Jazyková kompetentnost se také vyvíjí, a tudíž mladší dítě nemůže porozumět termínům souvisejících se zdravím a nemocemi. Dítě jinak vysvětluje a hodnotí závažnost působících stresorů než dospělí. Dítě se oproti dospělému jinak vyrovnává s nepříznivými životními podmínkami. Dítě má odlišný a omezenější počet naučených zvládajících strategií, než dospělí. Dítě nemůže za sebe rozhodovat samo, vždy za něj rozhodují jeho rodiče.

4. Sociální zvláštnosti – Děti a dospívající jsou výrazně ovlivněny kulturními, etnickými, náboženskými a sociálními faktory, které mají vliv na názor na kvalitu života. Zvyšuje se migrace obyvatelstva a tím se děti ocitají v odlišných socioekonomických podmínkách, než byly zvyklé a musí se rychle adaptovat. V řadě zemí stoupá kulturní, etnická, náboženská a sociální heterogenní dětský populace.

L. Matza se spolupracovníky (2004) připomíná další sociální zvláštnosti, které mají vliv na děti a dospívající. Sociální kontext dítěte je odlišný od kontextu dospělých. Dítě nemá mnoho možností ho změnit a většinou kontext působí dlouhodobě. Dítě se pohybuje v mnoha rozdílných sociálních prostředích (rodina, kamarádi, vrstevníci, spolužáci, lidé v místě bydliště) ovlivňující jeho vnímání

a hodnocení kvality života. Vztah dítěte a sociálního prostředí je reciproční. Dítě je jednak ovlivňováno a jednak je v roli aktéra, který samo ovlivňuje. Dítě v rozdílných sociálních prostředích zastává různé sociální role, které ovlivňují jeho chování, sociální poznávání, přátelské vztahy, přijímání ze strany vrstevníků (MAREŠ, 2006).

2.4. Vymezení pojmu pubescent a adolescent

Období dospívání je fáze přechodu, kdy se z dítěte stává dospělý rozumně myslící jedinec. Tato změna probíhá mezi 10. až 20. rokem života. V tomto období dospívání dochází ke komplexní přeměně osobnosti v oblasti somatické, psychické i sociální. Biologické změny organismu vedou k rozvoji a růstu primárních a sekundárních pohlavních znaků. Psychologické změny se projevují kognitivním a osobnostním vývojem. Změny sociální se projevují odpoutáním od primární rodiny, nalezení životního stylu a volby profese (HORT a kol., 2000). Průběh dospívání závisí na kulturních a společenských očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícímu. Toto období se vyznačuje hledáním, přehodnocováním a dosažením přijatelného sociálního postavení ve společnosti a vytvořením vlastní identity (VÁGNEROVÁ, 2012).

Období dospívání je v literatuře rozdílně členěno. Setkáváme se s dělením na dvě periody - časná (raná) a pozdní adolescence nebo-li fáze puberty a adolescence. Dále můžeme tuto etapu ještě rozdělit na prepubertu, pubertu a adolescenci (BINAROVÁ, 1999). MACEK (1999) dělí dospívání na tři období: 1) časná adolescence, ohraničena 10. až 13. rokem (známá jako pubescence), 2) střední adolescence, která je vymezena mezi 14. až 16. rokem života, 3) pozdní adolescence, trvá mezi 17. až 20. rokem života (u vysokoškoláků trvá mnohem déle z hlediska finanční nezávislosti).

2.4.1. Pubescence

Pubescence neboli raná adolescence zahrnuje zhruba prvních pět let dospívání v rozmezí přibližně mezi 11. - 15. rokem života a projevuje se tělesnou změnou spojenou s pohlavním dozríváním. Během puberty dochází ke změně způsobu myšlení a vlivem hormonální proměny se mění emoční prožívání, které bývá labilní. Tyto výkyvy emocí mají subjektivní a objektivní dopad na aktuální hodnocení dospívajícího. Jedinec v období pubescence se odpoutává od primární rodiny. Vrstevníci mají pro něho značný význam a snaží se s nimi ztotožňovat. Přátelství, první lásky a prvotní partnerské vztahy mají význam v jeho rozvoji. Pubescenti usilují o odlišení od dětí a dospělých. Projevuje se to úpravou zevnějšku, určitým životním stylem, druhem zájmů a uznáváním určitých hodnot (VÁGNEROVÁ, 2012).

Období prepuberty a vlastní puberty začíná a končí u dívek dříve než u chlapců. Období prepuberty začíná intenzivním růstem končetin a trupu (chlapci vyrostou až o 22 cm). Po fyziologické stránce dochází k endokrinním změnám. Zvyšuje se produkce pohlavních hormonů a následkem toho se pak objevují druhotné pohlavní znaky. Období prepuberty končí u dívek první menstruací a u chlapců prvními ranními polucemi. Fyzický vývoj je rychlejší než vývoj psychický. To má za následek, že pubescent po fyzické stránce vypadá vyspělý, ale po psychické stránce je ještě dítětem (BINAROVÁ, 1999).

Rychlý růst končetin má za následek přechodnou neobratnost v hrubé motorice, nekoordinovanost pohybů, což se projevuje především u chlapců. V jemné motorice je zřetelná křečovitost, která se projevuje ve zhoršení grafického výkonu. Kognitivní vývoj se projevuje v percepci. Vnímání se zdokonaluje, ale percepční výkonnost vlivem emoční lability a zvýšené nepozornosti se může zhoršit registrace podnětů. Fantazie se stává pojítkem mezi skutečností, reálným prožíváním a ideálem. Jedinec může přemírou denního snění snižovat úspěšnost ve vzdělávání se. Hlavní změny se projevují v oblasti myšlení. Jedinec nachází nové řešení problémů. Rozvíjí se logické myšlení, kdy jedinec je schopný usuzovat hypoteticko-deduktivně a vyvozovat logické závěry. Citový vývoj se projevuje proměnlivostí citů, které mohou mít až afektivní ráz. Projevují se častým střídáním nálad a výbušným chováním. Zaměřují se na sebe a na změnu tělesných proporcí. To v nich vyvolává citový zmatek, nespokojenost se sebou samým a tím dochází ke snížení pocitu sebedůvěry. V období prepuberty navazuje jedinec více

kontaktů se svými vrstevníky, sdružují se do skupin podle zájmů. Dochází k častému střídání kamarádů a ke střetům mezi nimi. V tomto období se tvoří čistě dívčí nebo čistě chlapecké skupiny (BINAROVÁ, 1999).

V období puberty neboli pubescence se začíná vyrovnávat nerovnost mezi somatickým a psychickým vývojem. Tělesný růst se zpomaluje a dochází k rozvoji hlavně psychické funkce. V tomto období dozrávají pohlavní orgány a dítě se přeměňuje na biologicky zralého dospělého, schopného pohlavní reprodukce. Pubescence se projevuje vzpurností a konflikty s dospělými. V somatickém rozvoji se zpomaluje růst končetin a mohutní svalstvo a vnitřní orgány. Dochází k harmonizaci těla a tím se zlepšuje pohybová koordinace, mizí klátivost a neobratnost. Dívky v tomto období mohou dosahovat špičkových sportovních výkonů. Chlapci mutují a jejich hlas klesá o více jak jednu oktávu. Chlapci si tuto změnu uvědomují a reagují studem. Rozvíjí se logická paměť. Jedinci jsou si schopni vybavit poznatky a fakta, které je zajímají. Pubescenti mají nápaditou představivost, která má převážně sexuálně-erotický kontext. Při snění si přehrávají a idealizují navozování kontaktů s opačným pohlavím. Zdokonaluje se abstraktní myšlení. Pubescent hledá smysl života v hodnotách, které se kolem jeho osoby objevují a zkoumá jejich hloubku, trvalost a význam pro život. Myšlení se projevuje racionalismem a radikalismem. Lpí na rozumových zdůvodněních. Vytvářejí unáhlené názory a závěry. Neakceptují kompromis a nehledají složitost jevů. Citový vývoj se projevuje odpoutáním od rodičů a vznikem pevnějších kamarádkých vztahů. V tomto období začíná zájem o druhé pohlaví. Projevuje se škádlením a koketováním. Dochází k prvnímu zamilování a idealizaci partnera. Sociální vývoj se projevuje snahou se samostatně rozhodovat a být nezávislý. To může vést ke konfliktům s autoritou, neboť jedinec se snaží chovat jinak, než je od něho očekáváno. Pubescent má potřebu někam patřit a proto je pro něho a jeho vrstevníky charakteristická uniformita v oblékání, chování ale i názory. Jedinec ztrácí svou identitu a přejímá skupinové vzory a hodnoty, diskutuje o morálce, o smyslu života a zažívá podporu vlastních názorů (BINAROVÁ, 1999).

2.4.2. Adolescence

Výraz adolescence pochází z latinského slova *adolescere*, která se volně překládá jako dorůstání, dospívání, mohutnění. Je to období, kdy vrcholí přechod z dítěte na zralého rozumně myslícího dospělého jedince (VÁGNEROVÁ, KREJČÍŘOVÁ, 2000). Toto období trvá zhruba od 15 do 20 let. Tedy dalo by se říci, že začíná odchodem ze základní školy na střední školu. Mění se jeho postavení ve společnosti. Začínají první sexuální vztahy. Zásadně se mění sebepojetí. Často je tato věková skupina nazývá jako mladiství, dorost nebo teenagers (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Vrchol adolescence se nedá přesně určit, neboť dosažení dospělosti ovlivňují společenské a kulturní zvyklosti. V méně rozvinutých zemích se jedinec stává dospělým po dosažení určitého věku prostřednictvím rituálů a pravidel stanovených danou společností. V industriálně rozvinuté zemi jsou požadavky na dospělost náročnější, a proto se může posunout hranice přechodu do vyššího věku (BINAROVÁ, 1999). Konec tohoto období se u jedince projevuje osamostatněním, nástupem do práce, ekonomickou nezávislostí a možným odchodem z domova. Věkově toto období odpovídá zakončení střední školy a odchodem do zaměstnání. Výjimku tvoří vysokoškolský studenti, kteří bývají závislí na rodičích do 25. - 26. roku života (DOVALIL, KREJČÍŘOVÁ, 2002).

Kuhn (2009) tvrdí, že dospívající ovlivňují svůj vlastní vývoj ve větší míře než děti tím, že si sami volí, co budou dělat a posilují tak určité neuronální spoje. Santrock (2008) uvádí, že během dospívání dochází k zefektivnění neuronálního propojení, které umožňuje rychlejší zpracování informací a aktivizaci různých oblastí. Zvýšená hladina dopaminu v prefrontální kůře a v limbickém systému má za následek vyhledávání vzrušujících zážitků a sklon k riskantnímu chování. Rozvíjí se centru rozhodování a řízení, které má významný vliv na uvažování a chování dospívajícího. Dozríváním limbického systému dochází k emocionálnímu reagování a ke zvýšení intenzity emočních prožitků. Dospívající tak prožívá silné emoce, které neumí ovládat a mohou vést ke zkratkovému či rizikovému reagování (VÁGNEROVÁ, 2012, s. 372).

V této konečné fázi dospívání dochází k utvoření vlastní identity, přijímání společenských norem, utváření vědomí o vlastních hodnotách, odpoutání se od rodičovské autority, utváří se heterosexuální vztahy. Vývoj vlastní identity je

spojován s otázkami: „Kdo jsem, co umím, kam směřuji, jak mě druzí hodnotí, jaké role zastávám.“ „Erikson (1963) označuje identitu jako totožnost, jedinečnost nebo jako odlišující vlastnost osobnosti jedince, která se tvoří pomocí hraní rolí. Adolescent experimentuje s rolemi, které hraje v různých sociálních situacích a skupinách a tak získává zkušenosti s alternativními způsoby chování. Proces vytváření identity je charakteristický tím, že probíhá nepřetržitě již od dětství a jde tak postupně o neustálé revidování uvědomění si reality a sebe vzhledem k sociální skutečnosti. Je to tedy subjektivní pocit vlastní kontinuity a totožnosti, uvědomění si svých schopností, dovedností, způsobů myšlení“ (BINAROVÁ, 1999, s. 111).

Smyslem pozdní adolescence je poskytnout dospívajícímu čas a možnost, najít cestu k sobě samotnému, zvolit si čeho chce v budoucnosti dosáhnout a osamostatnit se ve všech oblastech, které jsou společností žádaný. Zdrojem napětí je nerovnost mezi vývojem biologickým, psychickým a sociálním (VÁGNEROVÁ, 2012).

Adolescenti přikládají velkou váhu svému tělesnému vzhledu. Snaží se dbát o své tělo a zevnějšek, srovnávají se s těly svých vrstevníků i s aktuálními ideály krásy. Fyzický vzhled se stává součástí vlastního sebepojetí. Pokud je jedinec se svým tělem spokojený a představa o jeho těle odpovídá kritériím společnosti, posiluje se tím potenciál vlastního sebevědomí. Můžou se u dospívající objevovat prvky extravagantnosti např. v oblékání, účesy či stylu hudby. Adolescent se tím snaží upoutat pozornost od svého okolí nebo se jen snaží ukázat na příslušnost k určité skupině. S nástupem dospělosti tyto potřeby vymizí a psychický vyzrálý jedinec se dokáže odpoutat od vlivů vrstevnické skupiny (VÁGNEROVÁ, KREJČÍŘOVÁ, 2000).

V době vstupu do fáze pozdní adolescence dochází k prvnímu pohlavnímu styku, které je vymezeno pohlavním vyzráním. Probíhá komplexní psychosociální proměna, kdy se mění osobnost jedince a jeho pozice ve společnosti. Důležitou sociální změnou je ukončení profesní přípravy a následný nástup do zaměstnání či pokračování ve studiích. Tím jedinec dosahuje nebo oddaluje ekonomickou samostatnost, kterou dříve získávají lidé v dělnických profesích a později vysokoškoláci. V našich sociokulturních podmínkách je považována ekonomická nezávislost jako jeden z důkazů dospělosti a je předpokladem k uznání větších práv. S dovršením 18. roku života adolescent nabývá plnoletosti, která není chápána jen jako právní charakteristika, ale je brána jako jedna ze sociálních mezníků dospělosti. Jedinec

získává svobodu v rozhodování. Může uzavřít manželství, ale je také zodpovědný za své jednání (VÁGNEROVÁ, 2012).

2.5. Biorytmy

Původ slova biorytmus pochází ze spojení řeckých slov bios (znamená život) a rhythmos (pravidelný pohyb). Biorytmy tedy představují soustavné opakování nějakého životního děje v pravidelných intervalech (BERGER, 1995). Smékal (2002) popisuje rytmus jako periodické členění určitého pohybu, dění na intervaly různé délky a složitosti. Již v biologii je předpokládána jistá rytmicita ať na úrovni buněčné nebo v celém rostlinném systému. V astronomii se předpokládá rytmicita vesmíru ve smyslu pohybu jednotlivých hvězd. Mourka (2005) spojoval biorytmy s otáčením Země kolem své osy a oběhu Země kolem Slunce. To má vliv na střídání dne a noci a ročního období. Člověk vnímá plynutí času (pohybu) prostřednictvím měřitelného času chronometry (hodinami), to se jedná o čas kalendářní, nebo jako čas, který udává proces stárnutí, tj. čas biologický. Biologický čas je omezen začátkem (oploďněním) a koncem (smrtí). Tento čas ovlivňuje řada okolností.

Nejstarší známá písemná vědecká studie o biorytmech je z roku 1729, kdy francouzský astronom Jean Jacques d'Ortous De Mairan objevil na sapanovité rostlině tamarid indické pravidelné zavírání listů s přicházející nocí a s nástupem rána opět otevírání listů. Zkoumal, zda se rostlina bude tak chovat i v temné místnosti bez vlivů slunečního světla. De Mairan zjistil, že se rytmus otevírání a zavírání listů nebyl pouhou odpovědí na přítomnost a nepřítomnost slunečního záření. V pařížské akademii byly tyto výsledky předneseny. Marchant, který objev De Mairana přednášel, zmínil, že pravidelné změny by mohly existovat u lidí. O jeden a půl století později zjistil Charles Darwin se synem Francisem, proč se během noci listy zavírají. Zjistili, že květina tím reaguje na noční chlad a tím se před ním chrání. Další významné vědecké studium biorytmů prováděli američtí fyziologové Garner a Allard, kteří zkoumali kvetení tabáku a dalších rostlin. Řešili, jak přimět květy tabáku, aby kvetly nejenom v zimě ve skleníku, ale i v létě. Napodobením dlouhé noci, přenesením květiny do tmavé místnosti na 14hodin, docílili, že vnitřní biologické hodiny květiny zaznamenaly správnou informaci o vhodné sezoně ke kvetení. Američané zavedli pojem fotoperiodismus pro jevy spojené se střídáním světla a tmy. Biorytmem člověka se

jako první zabýval Virey, který roku 1814 zkoumal vliv střídání světla a tmy na zdravotní stav jedince. Poté následovaly další jednotlivé studie o fyziologii a chování savců. Soustavné vědecké studium se datuje až do dvacátých let 20. století. Až po druhé světové válce přibývají studie, ve kterých se autoři věnují biorytmům. Tyto studie signalizují význam biorytmů pro poznání života i pro jeho praktický běh. Zakládá se nový biologický obor - chronobiologie. Dnes je studie biorytmů rozsáhlá biologická disciplína, která spadá do mnoha lékařských a biologických oborů. Odbornou definicí chronobiologie se rozumí kvantitativní studie změn biologických jevů v časovém řádk. Biorytmy jsou jevy, jejichž vlastnosti se dají změřit. Snadno jde pomocí hodinek změřit tepová frekvence (BERGER, 1995).

Ruský fyziolog N. J. Perna na sobě zkoumal po dobu 18 let nejrůznější rytmy a došel k závěru, že rytmy trvající sekundy podléhají buněčné struktuře, minutové rytmy určují periodicitu dýchání a krevního oběhu, v rozpětí 24 - 25 hodin probíhají aktivity celého organismu. Týdenními a měsíčními cykly se vyznačuje naše adaptabilita k společenskému dění (SMÉKAL, 2002). Rakouský psycholog H. Svoboda vyvodil ze svých pozorování biorytmy s periodou 23 a 28 dnů. První biorytmus nazýval mužský a druhý ženský. Mužský rytmus spojoval s fyzickou výkonností jedince, do které zahrnoval agresivitu, fyzickou sílu, spolehlivost, odolnost, vytrvalost, chrabrost a sklony k dobrodružnému jednání. Ženský rytmus propojoval s ženskou citlivostí spojenou se sexuální výkonností, náladovostí, temperamentem, sklonem k optimismu, sociálním cítěním, intuicí, tvořivostí a něžností. Třetím biorytmem s periodou 33 dnů přispěl rakouský inženýr F. Teltscher, který sledoval periodicitu v úspěšnosti studentů při zkouškách (BERGER, 1995). Matoušek (2003) se zabýval popisem tzv. ročních sezónních rytmů neboli vnitřních biologických hodin, které jsou ovlivňovány délkou dne. Zkracování dne a prodlužování noci má vliv na náladu a množství energie člověka. Střídání rytmu světla a tmy mají pozitivní účinek na lidský organismus již více než 2000 let. Světlo probouzí v člověku novou energii, důvěru a pocit bezpečí. Tma na člověka působí pocitem útlumu, odpočinku, klidu a uvolnění. Vliv světla a tmy daly prostor ke vzniku moderní léčebné terapie - tzv. fototerapie. Ta dnes patří k významným moderním antidepressivním léčebným metodám (In PEVNÁ, 2013).

Podle Harantové (2010) se biorytmy rozdělují na pět základních typů:

- Cirkanuální rytmus - trvá 1 rok
Tento rytmus ovlivňuje tělesnou kondici, náchylnost k určitým nemocem, ženskou plodnost. V létě můžeme pozorovat, že má člověk nejlepší imunitu a vyskytuje se nejméně nemocí. Na přelomu jara a léta mívá člověk nejvíce fyzických sil a může podávat nejlepší psychické i fyzické výsledky.
- Cirkaseptánní rytmus - trvá 7 dní
Má vliv na kladinu a kolísání krevního tlaku. Při chronických onemocněních můžeme pozorovat vývoj jeho průběhu. Znatelný průběh je pozorovatelný u onemocnění dýchacích cest (astma).
- Cirkatrigintánní rytmus - trvá 30 dní
Tento biorytmus ovlivňuje hormon melatonin, který řídí ovulační cyklus a menstruaci u žen. Nejnižší hladina hormonu melatoninu je v době ovulace, naopak nejvíce melatoninu je v době menstruačního krvácení. Melatonin obnovuje kůži.
- Cirkadiánní rytmus - trvá 24 hodin
Řídí se biologickými hodinami, které mají na starost efektivní střídání období aktivity a odpočinku.
- Ultradiánní rytmus - trvá méně jak 20 hodin
Tento rytmus ovlivňuje tvorbu hormonů, srdeční aktivitu a jednotlivé spánkové fáze REM a non REM.

2.5.1. Cirkadiánní rytmy

Cirkadiánní pochází z latinského spojení slov cirka - zhruba (asi) a diem - den a v překladu to znamená „*trvající přibližně jeden den*„. Cirkadiánní rytmus označujeme průběh a střídání různých dějů v organismu (např. střídání cyklu spánku a bdění) (PETERKOVÁ, 2008, on-line). Za normálních okolností jsou cirkadiánní rytmy synchronizovány s vnějším 24 hodinovým dnem. Žijí-li organizmy ve stálém, neperiodickém prostředí bez vědomí o vnějším čase, např. člověk v jeskyni, nerovná se rytmus přesně 24 hodinám, ale může se pohybovat v rozmezí 23,3-25,0 hodin. V průměru u člověka trvá cirkadiánní rytmus 24,2 hodiny (ILLNEROVÁ, SUMOVÁ, 2008, on-line).

Cirkadiánní rytmus se vyznačuje cyklicky se opakujícími změnami tělesné teploty, renální exkrece K^+ , sekrece kortizolu, krevního tlaku, reprodukci nejrůznějších buněčných populací, příjmu potravy, lokomoční aktivity a jinými behaviorálními projevy. Tyto změny probíhají jak na úrovni emocionálních složek lidského chování, tak mají vliv na intelektuální výkonnost (TROJAN a kol., 2003). Podle Mourka (2005) je cirkadiánní rytmus ovlivněn otáčením Země kolem své osy, což má vliv na střídání bdění a spánku. Podmiňuje synchronizaci všech funkcí v celém lidském organismu. Cirkadiánnímu rytmu podléhají nejen změny na úrovni tělesné teploty, krevního tlaku či uvolňování hormonů (kortizol, STH, menstruační cyklus a produkce ženských pohlavních orgánů), ale i příjem potravy, sekrece trávicích žláz i hormonů GIT.

Illnerová a Sumová (2008, on-line) se zabývají ve svém článku o vnitřním časovém systému, který přisuzují všem živým organismům vykazující denní rytmy ve stovkách dějů probíhajících na organizmální, tkáňové, buněčné i molekulární úrovni. Člověk vykazuje významné rytmy např. ve spánku a bdění, v tělesné teplotě, v psychickém a fyzickém výkonu, v tvorbě a uvolnění hormonů, např. melatoninu z epifyzy či kortizolu z kůry nadledvinek, v metabolické aktivitě, ve složení tělních tekutin, v aktivitě četných enzymů, v zapínání a vypínání stovek genů.

Podle Smékala (2002) se v těle dějí periodické změny životních funkcí organismu. Tyto změny mají přibližně 24 hodinový průběh a projevují se kolísáním produkce endokrinních žláz, aktivitou enzymů, intenzitou metabolismu, kolísáním krevního oběhu, změnou tělesné teploty. Tyto změny v těle jedince mohou ovlivňovat prožívání, chování, pohybovou aktivitu či stupeň bdělosti.

Vnitřní čas lidí je synchronizovaný s časem vnějším. Nejdůležitější sjednocující složkou vnitřního a vnějšího času člověka je pravidelné střídání světla a tmy dané rotací Země kolem své osy, zejména potom světlá část dne. Pro všechny organismy v přírodě platí, že vystavení se světelným podnětům večer a v první polovině subjektivní noci vede ke zpoždění fáze cirkadiánních rytmů. Vystavení se světlu v druhé polovině noci a brzy ráno vede k předběhnutí fáze. Světlo pocíťované během subjektivního dne fázi rytmů nemění. Např. u potkanů bylo zjištěno, že po osvětlení v první polovině noci, dojde ke zpoždění nárůstu tvorby melatoninu, ne však v ranním poklesu. Poté určité době se nárůst a pokles opozdí a celý rytmus je potom opožděný. Po osvětlení v druhé polovině noci dojde okamžitě k přeběhnutí v ranním poklesu tvorby melatoninu, nikoliv

však v nárůstu večer. Organismus se spíše snáze vyrovná s nutností se zpozdít, než s nutností se přeběhnout. Důsledkem toho, že večerní osvětlení zpožďuje primárně večerní vzestup tvorby melatoninu a ranní osvětlení způsobuje primárně předběhnutí ranního poklesu v tvorbě melatoninu, je zřejmé, že pro všechny savce tedy i člověka platí, že v letních dnech, kdy slunce brzo ráno vychází a pozdě zapadá, je působení hormonu melatoninu v krvi krátký, zatímco v krátkých zimních dnech je dlouhý. Je-li člověk vystaven převážně umělému osvětlení, je působení melatoninu celý rok stejný (ILLNEROVÁ, 2005).

Hill (2004) uvádí, že cirkadiánní rytmus spánku a bdění je ovlivňován vnějšími synchronizátory, ale jen po určitém mez. Jedním z hlavních synchronizátorů je světlo, které je zachyceno sítnicí oka a propojením nervových vláken ovlivňuje centrální nervovou soustavu, čímž synchronizují rytmy lidského organismu ve 24 hodinovém cyklu. Pokusy s odstraněním světelného synchronizátoru prováděl francouzský badatel Siffre, který strávil půl roku v podzemí. Umělé světlo zapínal, kdykoliv se probudil a vypínal, jakmile usnul. Jeho cirkadiánní rytmy se v těchto podmínkách postupně prodlužovali až na 25 hodin, což znamená, že cirkadiánní rytmy mají přirozenou tendenci k prodlužování než ke zkracování. Přizpůsobování se působení novým synchronizátorům je snazší při prodlužování dne (In PEVNÁ, 2013).

Bio-psychologické hodiny podle Smékala (2002)

1. hod. po půlnoci - Člověk, který již tři hodiny spí, prodělává fázi lehkého spánku. Lze ho snadno probudit. Zvýšená vnímavost na bolestivé podněty.
2. hod. po půlnoci - Orgány v těle mají sníženou aktivitu. Jedinou výjimku tvoří játra, která intenzivně zpracovávají látky důležité pro organismus a odstraňují z těla škodlivé látky. V tuto dobu není vhodné pít kávu, čaj ani alkohol. Tělu prospěje voda, ovocná šťáva nebo mléko.
3. hod. po půlnoci - Dochází k redukci tělesného metabolismu na minimum. Snižuje se krevní tlak, tepová a dechová frekvence.
4. hod. ranní - Krevní tlak je stále nízký. Mozek je zásoben minimem krve. V tuto dobu umírá nejvíce lidí, neboť tělesné funkce jsou minimalizovány. Hluk v tuto hodinu může jedince vzbudit, protože sluchové vnímání je silné.
5. hod. ranní - Funkce vylučování ledvin je minimální. Organismus je schopen se rychle aktivizovat.

6. hod. ranní - Dochází ke zvýšení krevního tlaku, tepové frekvence. Organismus se připravuje na denní aktivitu.
7. hod. ranní - Imunologický systém nejvíce odolný vůči atakům virů a bakterií.
8. hod. - Tělo je svěží. Během noci se zbavilo všech zplodin látkové výměny.
9. hod. dopoledne - Zvyšuje se psychická aktivita. Snižuje se citlivost na bolest. Oběhový systém pracuje naplno.
10. hod. dopoledne - Aktivita se zvyšuje. V rozmezí mezi 10. až 12. hodinou je člověk v nejlepší kondici.
11. hod. dopoledne - Vysoká odolnost vůči zátěži.
12. hod. poledne - Všechny síly organismu jsou mobilizovány na maximum.
13. hod. - Vrchol denní aktivity minul. Nastává lehká únava. Játra odpočívají. Do krve se dostává glykogen.
14. hod. - Křivka energie klesá. Reakce se zpomalují.
15. hod. - Nastává zvýšení aktivace. Smyslové orgány jsou ve svém maximu.
16. hod. - Hladina cukru v krvi stoupá. Opět nastává pokles aktivity.
17. hod. - Doba pro trénink, neboť sportovci sportují s dvojnásobnou energií.
18. hod. - Klesá citlivost na fyzickou bolest. Psychická svěžest se postupně snižuje.
19. hod. - Krevní tlak stoupá. V této hodině se snižuje psychická stabilita a jedinec má sklony k výbušnosti a konfliktům.
20. hod. - Tělesná hmotnost dosahuje denního maxima.
21. hod. - Mozek je schopen učít a přijímat nové informace a dovednosti.
22. hod. - V krvi je maximum bílých krvinek. Tělesná teplota klesá.
23. hod. - Tělo se připravuje na regeneraci orgánů a buněk.
24. hod. - Lidé, kteří již spí, se zdají první sny. Úsek tělové i mentální bilance. Likviduje se vše nepotřebné a tělo se čistí.

Podle tohoto přehledu se dozvídáme, že náročné činnosti, bychom měli zařazovat do úseku mezi 10. a 12. hodinou dne, kdy naše síly jsou na vrcholu aktivizace. Kdežto v době kolem 14. hodiny bychom se měli vyhýbat činnostem se zvýšeným rizikem úrazu. Zdali chceme působit na své zdraví, je dobré ho zařadit mezi 22. a 7 hodinou ráno, kdy dochází k obnově sil (SMÉKAL, 2002).

2.5.2. Diurnální preference

Cirkadiánní a diurnální nebo-li diurnální rytmy jsou často v publikacích zaměňovanými pojmy. Existuje však rozdíl v metodologii v získávání dat pro jejich určení (SKOČOVSKÝ, 2004). Podle Kerkhofa (1985) cirkadiánní rytmy jedince vyžadují opakované měření v průběhu 24 hodin trvajících bdění. Tím se měření cirkadiánních rytmů liší od rytmů diurnálních. Tímto pojmem označujeme situaci, kdy měříme sledovanou proměnou pouze během aktivní části dne, bez narušení spánku zkoumaných osob (In PEVNÁ, 2013).

Německý balneolog a fyzioterapeut Lampert si zjistil, že se lidé liší silou a rychlostí reakce organismu na vnější podněty v souvislosti s rozložením denního optima organismu. Lidé silně a rychle reagující na vnější podněty nazýval skřivany, neboť pracovní zdatnost byla ráno nejvyšší a postupně klesala, kdežto lidé reagující pomalu a slabě byli označeni jako sovy, dosahovali maximálního výkonu v druhé polovině dne (SMÉKAL, 2002). Porovnáme-li život sovy a skřivana, zjistíme, že cyklus u lidí typu sova je posunutý přibližně o dvě hodiny do zadu. Je to zřejmé i ve fyziologických a psychologických oblastech projevujících se kolísáním teploty těla, množstvím hormonů a rozdílem v době vykonávání činností (COREN, 1998). Podle Daniela, Kubaláka et al. (1988) z hlediska porovnávání tělesných teplot bylo zjištěno u večerních typů, že dochází k pomalejšímu nárůstu tělesné teploty v ranních hodinách (In PEVNÁ, 2013). Během spánku je průměrná teplota těla 36,4 stupňů Celsia a přes den má lidský organismus téměř 37 stupňů Celsia. Tato hodnota je důležitá k aktivaci výkonu. Lidé preferující ranní vstávání dosahují vyšší teploty rychleji, a proto jsou dříve čilí. Lidé preferující večerní život se déle zahřívají, a proto jejich start je ráno pomalejší (HARANTOVÁ 2010).

Podle Smékala (2002) můžeme jedince rozdělit do tří kategorií na cirkadiánní typ, diurnální typ nebo chronotyp, na základě upřednostňování denní doby na typ ranní, neutrální a večerní. Ranní typ dosahuje nejvyššího výkonu a aktivace v ranních a dopoledních hodinách, kdežto večerní typ v hodinách odpoledních a večerních. Neutrální typ se dokáže přizpůsobit vyžadovanému rytmu aktivity.

K lidem typu skřivan, patří lidé, kteří se většinou probouzejí brzy ráno sami od sebe a po probuzení opouští své lůžko. Tyto jedinci jsou hned po probuzení svěží, výkonní, čilí a schopni vykonávat aktivitu všedního dne. Jejich rytmus má dva důležité

body spánku, a to mezi 21. a 22. hodinou, kdy jedinci chodí spát a mezi 2. a 4. hodinou ranní, kdy mají hluboký spánek (LEIBOLD, 1994). Coren (1998) uvádí, že tlukot srdce skřívana po probuzení je rychlejší než u sovy. To má za následek vysoký výkon v dopoledních hodinách a také rychlý pokles sil. Skřívani jsou nadšenci a ve vědě patří k průkopníkům a tvůrcům nových idejí. Nezabývají se dále jejím rozpracováním. Reagují rychle a silně na prudké infekce. Mají sklony k následujícím nemocem: revmatismus, dna, diabetes, obezita a nemocem krevního oběhu. Jsou citlivější ke změně počasí (SMÉKAL, 2002).

Za sovy jsou považováni lidé, jejichž nejhlubší bod spánku se nachází kolem půlnoci. Tito jedinci chodí později spát a později vstávají. Vstávání jim dělá velké problémy. Aktivní a svěží začínají být až kolem poledne. Výkonnostní maximum dosahují v odpoledních hodinách, kdy skřívani pomýšlejí na spánek (LEIBOLD, 1994). Lidé typu sova jsou lidé klidní a rozvášní. Nespěchají na závěry a snaží se vše dostatečně zdůvodnit. Mohou být pedanti, systematické se sklonem k logickému myšlení nebo matematice. Jsou introverti, uzavření a opatrní. Dovedou se dobře ovládat. Jejich jednání může působit stroze (SMÉKAL, 2002).

2.6. Spánek

Spánek je přirozený psychosomatický stav, který je doprovázen snížením psychické a tělesné aktivity, zejména aktivity motorického a senzomotorického systému. Dochází k odpojení mozku a psychického dění od vnější reality. V pohotovosti zůstává pouze sluchový aparát, který rozlišuje různé podněty podle důležitosti. Ženu nevzbudí hukot projíždějícího vlaku, ale brekot plačícího dítěte ano. Zdravý spánek přináší tělesný a duševní odpočinek a osvěžení. Během spánku dochází k obnově tělesných a duševních sil (PLHÁKOVÁ, 2003).

Hartl a Hártlová (2000) definují spánek jako celkový útlum činnosti ústředního nervstva provázený snížením intenzity většiny životních pochodů. Spánek má význam především pro učení, paměť a schopnost soustředění. Skládá se ze dvou cyklů označovaných jako spánek REM a spánek non REM. Chopra (1994) nazývá spánek zvláštním stavem mysli a těla, ve kterém tělo hluboce odpočívá, metabolismus se snižuje na minimum a mysl přestává vnímat okolní svět.

„Spánek je nehomogenní (heterogenní) funkční stav organismus s typickými rytmickými cykly. Je rozdělený do různých stádií a přechodů, charakterizovaných specifickými formami chování, změnami elektrofyziologickými, vegetativními i hormonálním“ (MOUREK, 2005, s. 176). Spánek má ochranný význam a je to druh odpočinku, který umožňuje obnovu zásob vyčerpané energie v nervových buňkách, zejména v mozku (NAKONEČNÝ, 1997).

Jeden z prvních názorů, proč vlastně spíme, byl, že spánek se vyvinul v dávných dobách proto, aby člověka chránil před nočními hrozbami, neboť člověk nevidí ve tmě a mohl by se stát snadnou kořistí (SEAMON A KENRICK, 1992, In PLHÁKOVÁ, 2003)

Výzkumem spánkových stavů se zabýval Nathaniel Kleitman (1895-1999) z Katedry fyziologie univerzity v Chicagu. V jeho týmu pracoval student Eugene Aserinsky (1921-1998), který se zabýval pozorováním spánku u malých dětí. Během vizity zpozoroval u spících dětí rychlé, trhavé, ale koordinované pohyby očí pod zavřenými víčky podobající se sledování tenisového zápasu. Po tomto objevu prováděli v laboratorních podmínkách opakované pokusy, kdy budili zkoumané osoby v různých fázích spánku a žádali je o popis duševních prožitků krátce před probuzením. Jedinci probuzení při rychlých očních pohybech si v 80% případů vzpomněli na sen, včetně vizuálních představ. Při probuzení bez těchto očních pohybů si na sen vzpomnělo jen 20% osob. Kleitman a Aserinsky publikovali svůj objev rychlých pohybů očních a současně vyslovili domněnku o jejich souvislosti se sněním (FERNALD, 1997, In PLHÁKOVÁ, 2003, str. 90).

V letech 1955-1957 spolupracoval Kleitman s dalším studentem, tentokrát se studentem Williamem C. Dementem (nar. 1928), se kterým začal používat tzv. elektroencefalograf (EEG) pro registraci spánku. S pomocí EEG zjistili, že ve spánku dochází k poměrně výrazným změnám spontánní elektrické aktivity mozku. Při pokusu jsou na hlavě jedince připevněny elektrody snímající elektrické signály mozkové činnosti, které přenášejí do vlastního zařízení, jež signály mnohonásobně zesiluje, aby je bylo možné přenést do grafického záznamu na papír (ČERNOUŠEK, 1988, In PLHÁKOVÁ, 2003, str. 90).

2.6.1. Průběh spánku

Každý jedinec usíná jinak. Některý usne ihned, jakmile ulehne ke spánku, a to téměř nezávisle na denní či noční hodině, jiný se musí delší dobu převalovat, než usne. Přejít z bdělého do spánkového stavu probíhá u většiny lidí stejně, i když s rozdílným tempem. Z počátku se u jedince projevují velké tělesné pohyby a změny polohy těla a pak následuje prohloubené dýchání a pomalé zavírání očí. Usínající vstupuje do hypnagogického stavu, což je přechodné údobí klímání či dřimoty mezi bděním a spánkem. Často je toto stadium doprovázeno výraznými křečovými záškuby celého těla, které mohou jedince i krátce vzbudit. Křeče jsou vyvolány motorickými impulsy z nižších mozkových center. Je to projev nervových procesů regulující přechod k další etapě spánku. Při usínání se postupně snižuje svalové napětí, krevní tlak a tepová frekvence (FERNALD, 1997, In PLHÁKOVÁ, 2003).

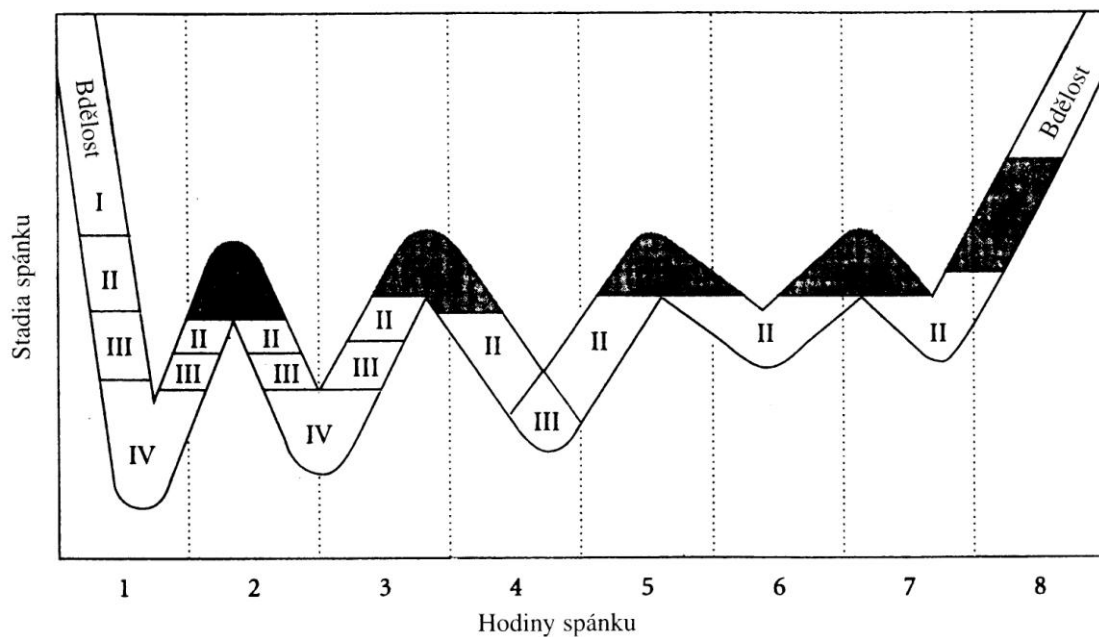
Podle Sternberga (1995) prochází jedinec čtyřmi spánkovými stádii.

- I. stádium - usínání (hypnagogické). Přechodné údobí mezi bděním a spánkem. Lidé po probuzení jsou přesvědčení, že ještě nespali. Pravidelný alfa-rytmus postupně mizí a na EEG se objevují nepravidelné vlny s nízkou amplitudou theta-vlny.
- II. stádium - lehký spánek. EEG obsahuje větší a pomalejší vlny přerušované tzv. spánkové větveny (shluk rychlých vln) a K-komplexy (velké, pomalé, ostré vlny). V této fázi dochází k výraznému snížení svalového napětí.
- III. stádium - hluboký spánek. Objevují se delta-vlny, což jsou pomalé vlny s velkou amplitudou. Tvoří 20-50% EEG záznamu. Delta-vlny jsou indikátorem hlubokého spánku.
- IV. stádium - hluboký spánek. Převládají delta-vlny, které tvoří více jak 50% záznamu. Dochází k poklesu srdeční a dechové frekvence. Prohlubuje se svalová relaxace a chybí oční pohyby.

Po skončení čtvrtého stádia prochází jedinec opět stádii III. a II.. Tento cyklus trvá přibližně 90 minut a poté nastupuje první etapa rychlých pohybů očních,

kteřá je označována jako REM-spánek. Někteří badatelé jí také označují jako páté stádium spánku. Všechny ostatní fáze jsou označovány jako non-REM-spánek. Během noci projde jedinec čtyřmi stádii hlubokého spánku s delta-vlnami a čtyřmi až pěti REM-fázemi. První REM-fáze trvá 10 minut a postupně se prodlužuje. Hluboký spánek během noci ubývá. Člověk se probouzí v poslední REM-fázi, která je ze všech REM-fází nejdelší (PLHÁKOVÁ, 2003).

Obrázek 1: Střídání spánkových stádií během jediné noci



Zdroj- PLHÁKOVÁ (2003, str. 92)

Na začátku REM-fáze spánku jedinec těžce a nepravidelně dýchá. Srdeční frekvence se zvyšuje na hodnoty odpovídající bdělému stavu. Oči se pod víčky rychle pohybují zleva doprava. Mozkové aktivity se podobá aktivitě v bdělém stavu, ale není tak pravidelná. Převažují vlny beta a theta. V tomto stádiu je obtížnější jedince probudit. Ubývá svalového napětí, které je viditelné na uvolněném obličeji spícího. Ve fázi REM-spánku pracuje pouze srdeční sval, bránice, okohybné svaly a hladká svalovina. To má za následek, že jedinec si nemůže aktivně přehrát své sny. Změny v průtoku krve vyvolávají u mužů erekci a u žen prokrvení vaginální oblasti (FERNADL, 1997, In PLHÁKOVÁ, 2003).

Člověku, který usne v sedě, padá hlava kupředu nebo na rameno v důsledku ochabnutí krční svalstva, které ochabuje jako jedna z prvních svalových skupin.

Tento jedinec nevnímá podněty ze zevního světa, nejsou – li příliš intenzivní. Dále klesá intenzita reflexních pohybových dějů na vnější podněty. Dýchání se ve spánku zvolňuje. Tepová frekvence a krevní tlak klesají. Tělesná teplotce ve spánku klesá až o několik desetin stupňů úměrně k poklesu látkové výměny. Většina orgánů v těle zpomaluje svou činnost, některé ji zcela pozastavují. Sekrece žláz všeobecně klesá a mění se morfologické i chemické složení krve (FUČÍK, 1954).

Francouzský vědec Michel Jouvet označuje REM-fázi jako paradoxní spánek, který se liší od ostatních stádií, o nichž se hovoří jako o spánku ortodoxním - pravém. Řada badatelů nemluví o REM-spánku jako o spánku, ale považuje ho za třetí stav lidské existence, kdy mozek má vysokou aktivitu a svalstvo je ochromeno. Sny v REM-fázi jsou živé, mají bizarní a nelogický charakter. Představují ten typ zážitku, který máme spojen se snem. Sny v non-REM-spánku jsou méně časté a prokazatelně jsou kratší bez vizuálních a sluchových vjemů. Sny v ortodoxním spánku jsou spojovány s událostmi v bdělém stavu (ČERNOUŠEK, 1988, In PLHÁKOVÁ, 2003).

2.6.2. Význam a kvalita spánku

Spánek je pro svou existenci organismu potřebný, neboť absence spánku může vést k vážným poruchám nejen v oblasti funkcí centrální nervové soustavy, což může způsobovat unavenost, nesoustředěnost, podrážděnost, chybování či neadekvátní reakce, ale také v oblasti somatické projevující se trávicími, žaludečními, vegetativními poruchami. Během non-REM spánku dochází k regeneračním pochodům, obnově klidových membránových potenciálů neuronů, svalových buněk a odplavování a likvidace katabolitů při nízké metabolické aktivitě. Spánek dopřává odpočinek i vlastní mozkové činnosti, která není zatěžována tokem impulzů. Ve spánku převažuje parasympatický vegetativní nervový systém. V REM spánku dochází k fixaci a opakování získaných paměťových stop (MOUREK, 2005).

Kvalita spánku ovlivňuje naši psychiku. Při dlouhodobějších potížích klesá bdělost a snižuje se mentální výkonnost. Biologický význam spánku slouží k obnově práce schopnosti organismu. Spánek je pro organismus nejlepší a nejkvalitnější odpočinek. Aby spánek plnil svou funkci, je jeho rozložení během 24 hodin uzpůsobeno fyziologickým potřebám organismu (FUČÍK, 1954).

Spánek je ovlivňován vnějšími vlivy tj. počasím, potravou, pohybem, hlukem, naší psychikou aj. Velký vliv na usínání má také teplota v místnosti, která by se měla pohybovat v rozmezí mezi 16 - 20 stupni celsia. V místnosti, kde teplota přesahuje 24 stupně celsia, bývají zhoršené podmínky pro spánek, neboť dochází k omezení REM spánku a hluboký non REM spánek působí časté buzení. Totéž platí i v opačných případech, kdy teplota klesne pod 12 stupňů celsia. Těžká jídla, přejídání nebo hladovění má také negativní vliv na spánek. Fyzická zátěž před spánkem působí negativně. Avšak u lidí s neurózou může pohybová aktivita snížit duševní napětí a tím zlepšit spánek. Další negativní vliv na spánek má jednoznačně hluk. Citlivost na hluk je u každého jedince různá, avšak s věkem se citlivost zvyšuje. Dalšími faktory, který spánek ovlivňují, jsou kvalita lůžka a hygiena prostředí (teplota v místnosti, osvětlení, barvy stěny, hlučnost), ve kterém člověk spí (PRUSIŇSKI, 1993).

Nejhlubší spánek můžeme pozorovat v prvních dvou hodinách spánku. Poté se spánek stává mělčím a nad ránem se opět prohlubuje. Nejhlubší spánek probíhá obvykle mezi 21. a 22. hodinou a 2. a 4 hodinou ránní. Tomuto rytmu bychom se měli přizpůsobit, neboť se může stát, že po překonání prvního večerního bodu, se spánek dostaví až ráno v souvislosti s druhým bodem (LEIBOLD, 1994). Pokud dojde k narušení stereotypně pravidelného uléhání, následného usínání a probouzení v určitou dobu, můžou se u jedince projevit nepříjemné pocity v podobě podrážděnosti, bolesti hlavy, pálení a bolesti očí, poruchy myšlení, vidění či halucinace (NAKONEČNÝ, 2004).

Odborníci doporučují spát 7 až 8,5 hodiny denně. Spánek tudíž zabírá třetinu dne. Jedná se však pouze o doporučení, neboť hodnota je průměrná. Existují jedinci, kterým stačí spát méně jak 7 hodin denně a jsou čilí, jiní potřebují více jak 8,5 hodiny spánku, aby byli schopni fungovat. Čas potřebný k regeneraci spánkem je velmi individuální a může se v průběhu života lišit (SMOLÍK, 2008). Spánek je také ovlivňován životními situacemi, ve kterých se jedinec nachází. V období psychického vypětí a stresu se potřeba spánku zvyšuje. Podle Prusiňského (1993) je doporučená doba spánku taková, po které se člověk cítí svěží, odpočatý a bez pocitu ospalosti během dne.

2.6.3. Spánek v období dospívání

V období dospívání se plynule prodlužují spánkové cykly a přibývá hlubokého non REM spánku v první polovině noci. Děti předškolního věku spí i přes den a to se započítává do jejich spánkového režimu. S nástupem do školy mizí odpolední spánek. Průměrná doba spánku ve věku 12 let je 10 hodin. U adolescentů je spánkový režim narušený pozdějším usínáním a ranními problémy s probouzením, což má špatný vliv na jejich cirkadiánní rytmy z důvodu školní docházky. Po 20. roku života se opět spánek zkracuje (NEVŠÍMALOVÁ, ŠONKA, 2007). Nakonečný (1997) uvádí, že děti mezi 4. a 12. rokem života prospí denně 10 až 12 hodin, ve 20-ti letech spí 7 až 8 hodin denně. Leibold (1994) doporučuje mladistvým kolem 15. roku života spánek v délce 9 až 11 hodin. Také uvádí, že se s rostoucím věkem délka spánku zkracuje.

Podobně jako dospělí mohou mít problémy se spánkem, tak i dospívající mohou trápit problémy se spánkem. Jednou z možných poruch je insomnie neboli obtíže s usínáním, opakovaná noční buzení či předčasné ranní probouzení. Nespavost postihuje 20 – 30% dětí. Nejvíce se tyto problémy objevují v kojeneckém a batolecím věku a později v období dospívání. U dětí a dospívajících se insomnie projevuje poruchami chování, poruchou kognitivních funkcí, změnou nálad, mrzutostí, denní spavostí. Tyto projevy jsou často zaměňovány za ADHD (dříve LMD) – poruchy koncentrace s hyperaktivitou. Insomnie se projevuje narušenou pozorností, sníženou schopností abstraktně myslet, rozhodovat se či řešit problémy, špatnou pamětí, zhoršenou verbální plynulostí a kreativitou. Díky těmto problémům se mohou dostavovat špatné školní výsledky. V období dospívání je nárůst nespavosti způsoben jednak fyziologicky, posunem tvorby melatoninu do pozdějších hodin tak i psychickými a sociálními změnami. Mezi příčiny patří syndrom zpožděné fáze usínání, nepřiměřená spánková hygiena, psychiatrické onemocnění (např. počáteční projev deprese, schizofrenie) a další psychické faktory a poruchy (PRETL, PŘÍHODOVÁ, 2007).

2.7. Ústavní výchova

Nastane-li situace, kdy dítě nemůže vyrůstat ve vlastní rodině, má nárok na zabezpečení náhradní výchovy. Náhradní péči lze zajistit ve dvou podobách. První variantou náhradní péče je, svěřením dítěte jiné fyzické osobě. Jedná se o pěstounskou péči, péči poručníka nebo osvojitele. Toto prostředí je nejvíce podobné životu v přirozené rodině (MATOUŠEK, 1999). V současné době se setkáváme s případy sociálně osiřelých dětí, které mají jednoho nebo oba rodiče, ale nemohou se o ně dostatečně postarat. Výjimečně se vyskytují případy, kdy osiřelým dětem umřou oba nebo jeden z rodičů. V těchto případech jsou děti svěřovány do péče širší rodiny nebo do péče osob, které dítě zná. Pokud ani tato varianta není možná, jsou děti umístěny do péče osobám, jenž neznají, ale jsou ochotny a schopny se o ně postarat (SNRP, 2013, on-line).

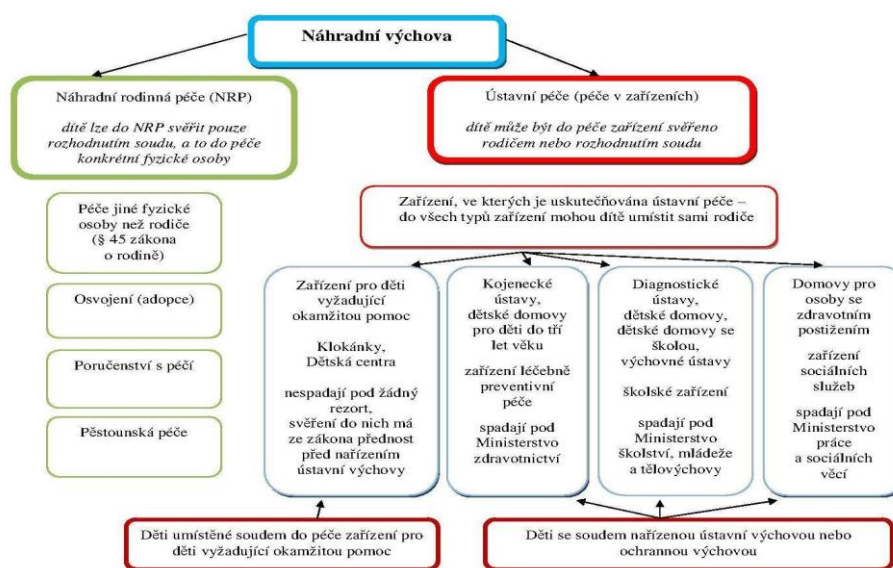
Druhou variantou je ústavní péče, kdy je dítě svěřeno do péče zařízení. Do těchto zařízení jsou umísťovány děti, které potřebují okamžitou pomoc, děti s nařízenou ústavní nebo ochranou výchovou, ale i děti odložené svými rodiči. Do ústavní péče bývají svěřovány děti s nařízenou ústavní výchovou, vyžadující okamžitou pomoc na základě soudního rozhodnutí nebo děti, které zde odložili rodiče či osoby odpovědné za jejich výchovu. Mezi zařízení s okamžitou pomocí patří kojenecký ústav, dětské domovy pro děti do tří let, dětská centra, diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy a domovy pro osoby se zdravotním postižením (MATOUŠEK, 1999).

Ústavní výchova je výchovné opatření, které soud nařídí v případě, kdy výchova dítěte je vážně ohrožena, narušena nebo výchovná opatření nevedou k nápravě, nebo z jiných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen prozkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinou péčí či rodinnou péčí v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která má přednost pře výchovou ústavní (SNRP, 2013, on-line).

Řada odborníků se shoduje v neschopnosti ústavní péče nahradit potřeby dítěte v takové šíři jako rodina. V České Republice je umísťováno do ústavní péče 1% dětí, kdy 98% z nich nemá alespoň jednoho rodiče. Některé děti se z ústavu dostanou do náhradní rodinné péče a prožijí tak část dětství v rodině, jiné v ústavní péči zůstanou

až do dospělosti. Z rozsáhlého výzkumu v letech 2003 a 2004 provedený dvojicí Browne a Hamilton-Giachritsis patří v zemích EU k nejčastějším důvodům umístění dítěte do ústavní výchovy týrání, zanedbávání dítěte, neschopnost rodičů se o dítě postarat, nemoc, postižení, opuštění či faktické osiření dítěte (ČERNÁ, 2010, In VLKOVÁ, 2013).

Obrázek 2: Schéma náhradní rodinné péče v České republice



Zdroj - STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, O. S. (2013, on-line)

Zařízení pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc, nepatří do systému zařízení vykonávající ústavní péči. Nespádají pod žádný resort a nevztahuje se na ně zákon o výkonu ústavní péče. Financování těchto zařízení je zaopatřeno ze systému dávek sociální podpory. Řadí se sem dětská centra, Klokánek a další. Tyto centra poskytují jedinci možnost rychlého umístění v případě krize. Dítě je svěřeno soudem, rodičem či osobou odpovědnou za výchovu do péče zařízení, nikoliv fyzické osobě, jak je standardním postupem u zprostředkovávání náhradní výchovy. V České republice nacházíme tři typy zařízení, ve kterých se vykonává ústavní výchova. Zařízení je ovlivněno kompetencemi tří různých resortů. Podle typu zařízení se odvíjí právní správa, systém financování, odlišné metodické postupy, rozdílné požadavky na zaměstnance a jejich kvalifikaci (CNRP, In KLOUDOVÁ, 2012).

Zařízení vykonávající ústavní výchovu v České republice:

1. Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do 3 let jsou zdravotnická zařízení poskytující léčebně preventivní péči. Spadají do rezortu Ministerstva zdravotnictví, které má na starosti děti věku do tří let.

2. Diagnostický ústav je školské zařízení, která spadá pod rezort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Vztahuje se na něj zákon o výkonu ústavní výchovy a zákon o školských zařízeních. Jedinci umístěný do diagnostických ústavů po nařízení ústavní výchovy jsou zde komplexně vyšetřeny. Na základě výsledků zdravotního stavu a volných kapacit zařízení jsou následně umístěny do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Pobyt v diagnostickém ústavu trvá většinou 8 týdnů a bývá rozdělený podle pohlaví nebo věku dítěte.

3. Dětský domov je školské zařízení spadající do rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Řídí se zákonem o školských zařízeních a zákonem o výkonu ústavní výchovy. Do dětských domovů jsou umístěny děti od 3 let do 18 let, popřípadě do doby ukončení přípravy na budoucí povolání - nejvýše však 26 let. Mohou zde žít také nezletilé matky se svými dětmi. Cílem dětských domovů je zajistit péči dětem s nařízenou ústavní péčí bez značných poruch chování. Tyto děti navštěvují školy, které nejsou součástí dětského domova.

4. Dětský domov se školou je také školské zařízení, které také spadá do rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Řídí se zákonem o školských zařízeních a zákonem o výkonu ústavní výchovy. Do dětských domovů se školou jsou umísťovány děti od počátku školní docházky ve věku 6 let do ukončení povinné školní docházky. Záměrem dětských domovů se školou je zabezpečit náležitou péči dětem s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování, ale také dětem s nařízenou ochranou výchovou. Děti zde navštěvují školu, která je součástí ústavního zařízení.

5. Výchovný ústav také spadá do rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Řídí se zákonem o výkonu ústavní výchovy a zákonem o školských zařízeních. Ve výchovném ústavu se pečuje o děti starší 15 let, které mají závažné poruchy chování, a kterým bylo soudem přidělena ústavní výchova nebo ochranná výchova. Výjimku tvoří děti starší 12 let, kteří nemohou být umístěny do dětských domovů z důvodu

závažných poruch chování. výchovné ústavy jsou zřizovány odděleně pro děti s nařízenou ústavní péčí a pro děti s ochranou výchovou.

6. Domov pro osoby se zdravotním postižením je zařízení sociálních služeb spadající do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Řídí se zákonem o sociálních službách. V domově pro osoby se zdravotním postižením setrvávají děti, jejichž zdravotní stav vyžaduje zvláštní odbornou péči (BUBLEOVÁ A KOL., 2009, IN KLOUDOVÁ, 2012).

3. VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1. Cíl práce

Cílem této práce je zjistit kvalitu života u pubescentů a adolescentů v Pardubickém kraji s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy, především se zaměřením na spánkový režim a spokojenost s ním.

3.2. Úkoly práce

Pro práci byly stanoveny tyto úkoly:

- Vyhledání literárních pramenů. Obsahová analýza odborné knižní literatury a ověřených internetových zdrojů souvisejících s daným tématem.
- Na základě obsahové analýzy stanovit klíčová slova, cíl práce a úkoly, cílovou skupinu a metodiku práce.
- Provést dotazníkové šetření v dětských domovech.
- Zpracovat a vyhodnotit získané výsledky.
- Provést prezentaci výsledků a diskusi nad výsledky výzkumu.

3.3. Výzkumné předpoklady

Po konzultaci s vedoucí práce a s ohledem na zaměření této práce stanovují následující hypotézy.

VP1: Průměrná doba spánku u pubescentů ve všední dny je delší než průměrná doba spánku u adolescentů.

VP2: Adolescenti spí průměrně o víkendu kratší dobu ve srovnání s pubescenty.

U výzkumných předpokladů 1 a 2 vycházím z Nakonečného (1997), Leibolda (1994) a Nevšimalové, Šonky (2007), kteří shodně tvrdí, že se s přibývajícím věkem délka spánku zkracuje.

VP3: Adolescenti mají větší problém se vstáváním ve všední dny než pubescenti.

Výzkumný předpoklad 3 stanovují na základě Nevšimalové, Šonky (2007) a Leibolda (1994), kteří říkají, že adolescenti jsou více náchylní k prodloužení bdění do pozdních nočních hodin, což má za následek posun spánku v ranních hodinách.

VP4: Pubescenti hodnotí svůj spánek z pohledu diurnálního rytmu za dostatečný.

3.4. Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinu výzkumu tvořili pubescenti ve věku od 10 do 14 let a adolescenti ve věku od 15 do 18 let z dětských domovů v Pardubickém kraji. S dotazníkovým šetřením jsem oslovila 8 dětských domovů. Vrátilo se mi 125 vyplněných dotazníků. Z toho 59 dotazníků od pubescentů a 66 dotazníků od adolescentů. V tabulce č. 1 můžeme vidět přehled vrácených dotazníků z jednotlivých zařízení.

Přehled oslovených dětských domovů v Pardubickém kraji:

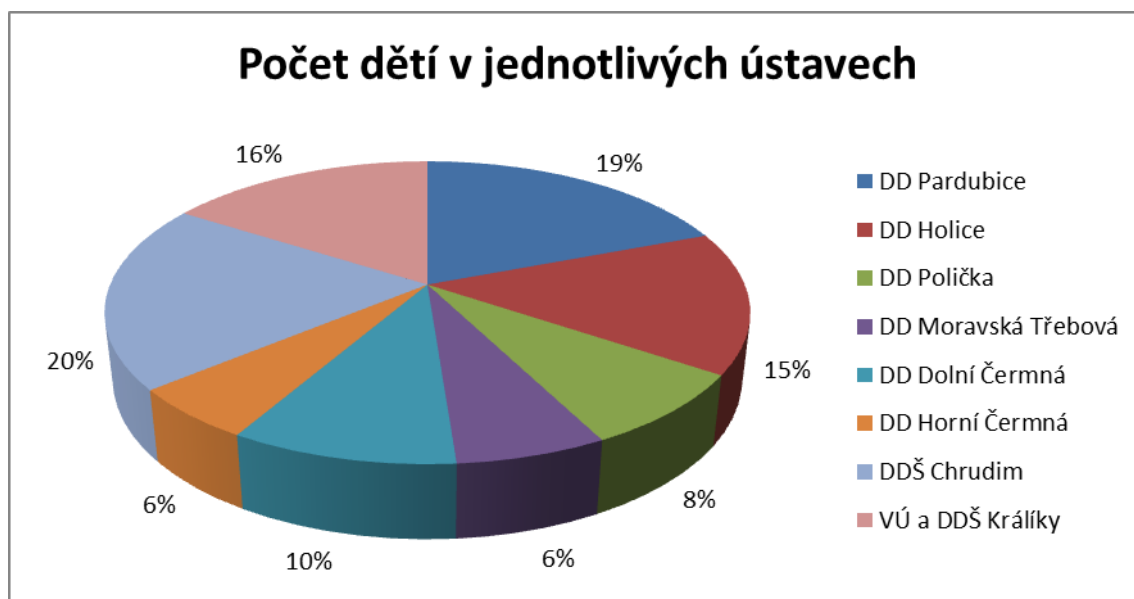
1. Dětský domov Pardubice
2. Dětský domov Holice
3. Dětský domov Polička
4. Dětský domov Moravská Třebová
5. Dětský domov Horní Čermná
6. Dětský domov Dolní Čermná
7. Dětský domov se školou Chrudim
8. Výchovný ústav a Dětský domov se školou Králíky

Tabulka č. 1: Přehled počtů respondentů v jednotlivých ústavech péče. N = 125

Zařízení	Počet respondentů	Počet pubescentů	Počet adolescentů
DD Pardubice	24	7	17
DD Holice	19	13	6
DD Polička	10	8	2
DD Moravská Třebová	8	4	4
DD Horní Čermná	12	5	7
DD Dolní Čermná	7	4	3
DDŠ Chrudim	25	8	17
VÚ a DDŠ Chrudim	20	10	10
Celkem	125	59	66

Zdroj – vlastní

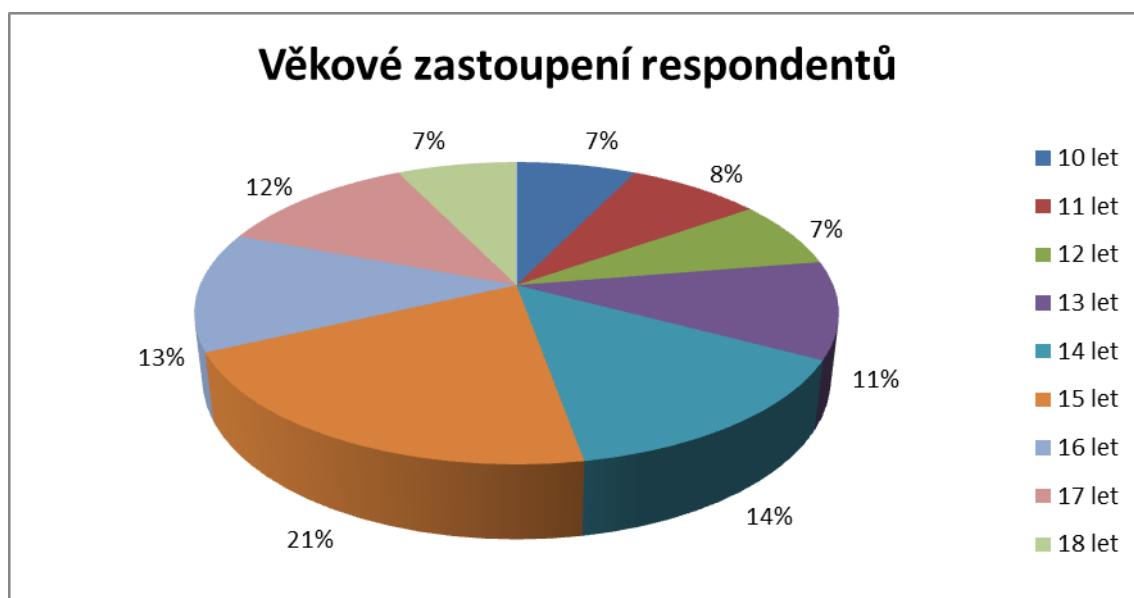
Graf č. 1: Celkové procentuální zastoupení počtu dětí vrácených dotazníků. N =125



Zdroj – vlastní

Výzkumný soubor tvořil celkem 125 probandů (N = 125). Z toho 59 pubescentů (N = 59) ve věkovém rozmezí 10 – 14 let a 66 adolescentů (N = 66) ve věkovém rozmezí 15 – 18 (19) let.

Graf č. 2: Přehled věkového zastoupení. N = 125



Zdroj – vlastní

4. POUŽITÉ METODY

Pro tuto diplomovou práci byly použity tyto metody:

- Sekundární sběr dat

K vypracování teoretické části jsem použila metodu obsahové analýzy odborné literatury. Využívala jsem literaturu od autorů, kteří se zabývali vývojovou psychologií, psychologií dětí a dospívajících, kvalitou života a ústavní výchovou, zejména v teoretické části.

- Primární sběr dat

Výzkumná část byla prováděna pomocí dotazníkového šetření. K tomuto účelu byl použit standardizovaný dotazník kvality života ComQOL – Cummins (1997) v české verzi, použit a upraven v rámci projektu GAJU „*Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu*“, který byl veden Mgr. Petrou Vojtovou Ph.D. ve spolupráci se studenty v letech 2011-2013, pod katedrou Výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích. Dotazník je rozvrhnut do 5 dílů, které vytváří soubor otázek zaměřených na kvalitu života, důležitost a spokojenost v jednotlivých oblastech života. Čtvrtá a pátá část dotazníků se zabývá otázkami týkajícími se cirkadiánních a diurnálních rytmů. Tato část dotazníku obsahuje výběr otázek z dotazníku cirkadiánní typologie CIT - Harada, Krejčí (2010), která byla vybrána pro výše zmíněný projekt a zkrácenou verzi upravil výzkumný tým. Čtvrtou a pátou částí dotazníku se budu zabývat v této diplomové práci.

- Metody vyhodnocení dat

Výsledky výzkumu jsou zobrazeny v grafech a tabulkách vytvořených v programu Microsoft Office Excel 2007 a 2010. Data získaná z dotazníkového šetření jsou vyjádřena popisnou statistikou v absolutních číslech a procentech.

4.1. Popis výzkumného šetření

V Pardubickém kraji bylo osloveno osm dětských domovů, které se zapojily do mého výzkumu. Nejprve jsem dětské domovy kontaktovala telefonicky a po domluvě jsem je navštívila. Výzkum probíhal v období prosinec 2011 až červen

2012. V řadě dětských domovů mi dotazníky vyplnily samy děti pod vedením vychovatelky a poté mi je zaslaly poštou nebo jsem si je sama vyzvedla. V dětském domově v Chrudimi jsem měla možnost se představit a vysvětlit záměr mého výzkumu a dotazníky s dětmi vyplnit.

5. VÝSLEDKY

5.1. Cirkadiánní rytmy

Tabulka č. 2: Průměrná doba spánkového režimu pubescentů. N = 59

Přehled otázek	hodiny
Čas, kdy průměrně chodí spát pubescenti ve všedních dnech	21:15
Čas, kdy průměrně vstávají pubescenti ve všedních dnech	6:45
Průměrná doba spánku pubescentů ve všedních dnech	9,5
Čas, kdy průměrně chodí spát pubescenti o víkendu	22:30
Čas, kdy průměrně vstávají pubescenti o víkendu	8:30
Průměrná doba spánku pubescentů o víkendu	10

Zdroj – vlastní

Z tabulky č. 2 je patrné, že pubescenti ve všední dny chodí průměrně spát ve 21:15 hodin a vstávají v 6:45 hodin. Průměrně tedy spí 9,5 hodiny. O víkendu průměrně chodí spát ve 22:30 hodin a vstávají v 8:30 hodin. O víkendu prospí průměrně 10 hodin. Z tabulky je také patrné, že o víkendu se spánkový režim posouvá do pozdějších hodin a to se projevu i na vstávání, které je posunuto o 1 ¾ hodiny.

Tabulka č. 3: Průměrná doba spánkového režimu adolescentů. N = 66

Přehled otázek	hodiny
Čas, kdy průměrně chodí spát pubescenti ve všedních dnech	22:00
Čas, kdy průměrně vstávají pubescenti ve všedních dnech	6:45
Průměrná doba spánku pubescentů ve všedních dnech	8 ³ / ₄
Čas, kdy průměrně chodí spát pubescenti o víkendu	23:15
Čas, kdy průměrně vstávají pubescenti o víkendu	9:15
Průměrná doba spánku pubescentů o víkendu	10

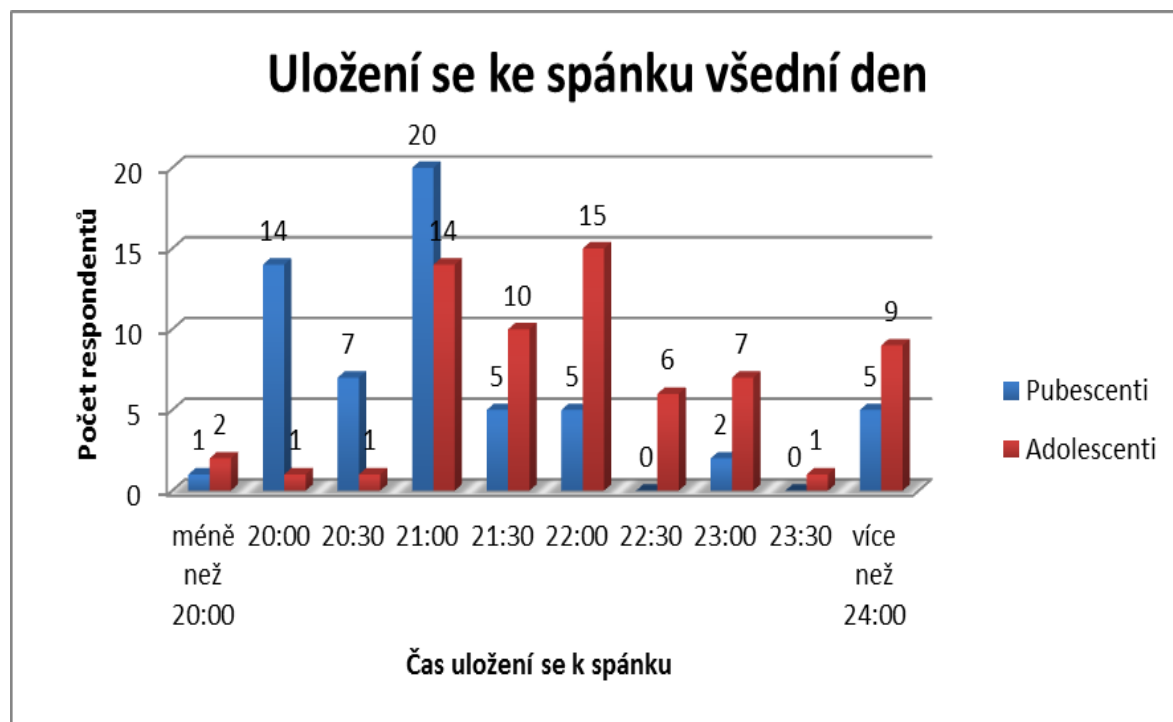
Zdroj – vlastní

Tabulka č. 3 popisuje průměr spánkového režimu adolescentů, kteří ve všední dny chodí spát ve 22:00 hodin a vstávají v 6:45 hodin. Průměrně ve všední den prospí 8 ³/₄ hodiny. O víkendu chodí adolescenti spát ve 23:15 hodin a vstávají v 9:15 hodin. Průměrně o víkendu spí 10 hodin. Z tabulky je zřejmé, že i adolescenti o víkendu chodí později spát a později vstávají.

5.1.1. Režim spánku ve všedních dnech

Graf č. 3: Otázka: „V kolik hodin chodíš spát ve všedních dnech, v době školní docházky?“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

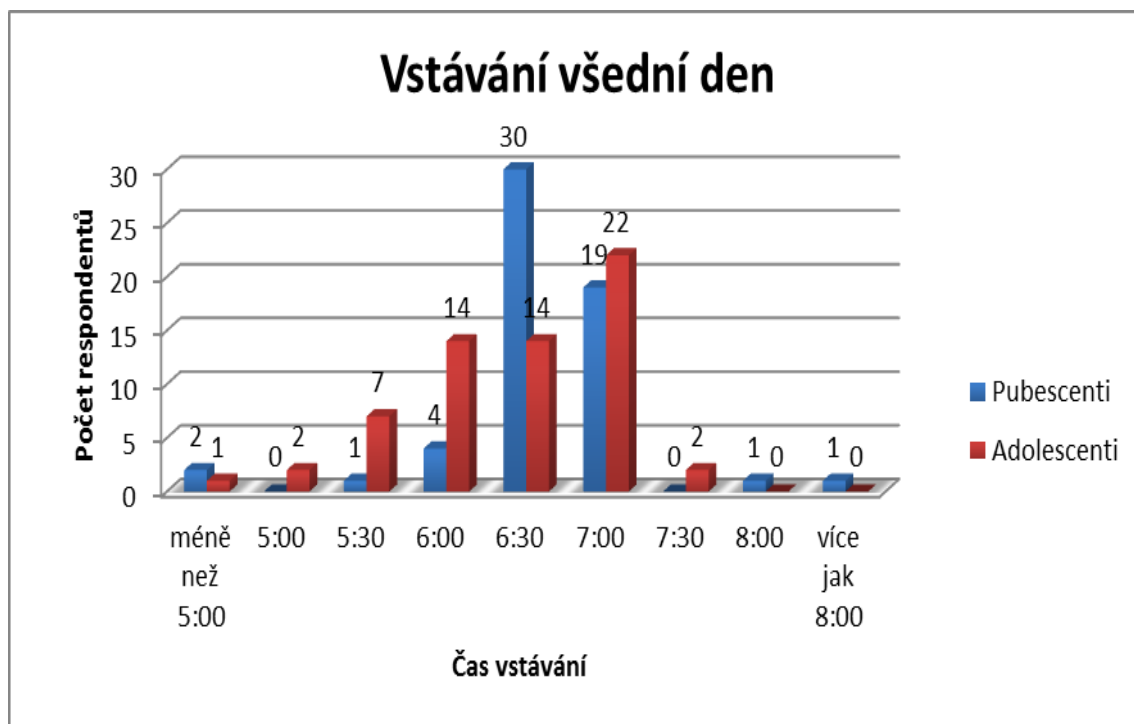


Zdroj – vlastní

Z Graf je vidět, že 20 pubescentů (34%) chodí spát v 21:00 hodin a 14 pubescentů (24%) chodí již ve 20:00 hodin spát. Průměrně chodí pubescenti spát ve 21:15 hodin. Kdežto adolescenti chodí spát v rozmezí 21:00 – 22:00 hodin tj. 39 adolescentů (59%). Průměrně chodí spát adolescenti ve 22 hodin. Adolescenti chodí průměrně o 45 minut později spát než pubescenti.

Graf č. 4: Otázka: „V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíš?“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

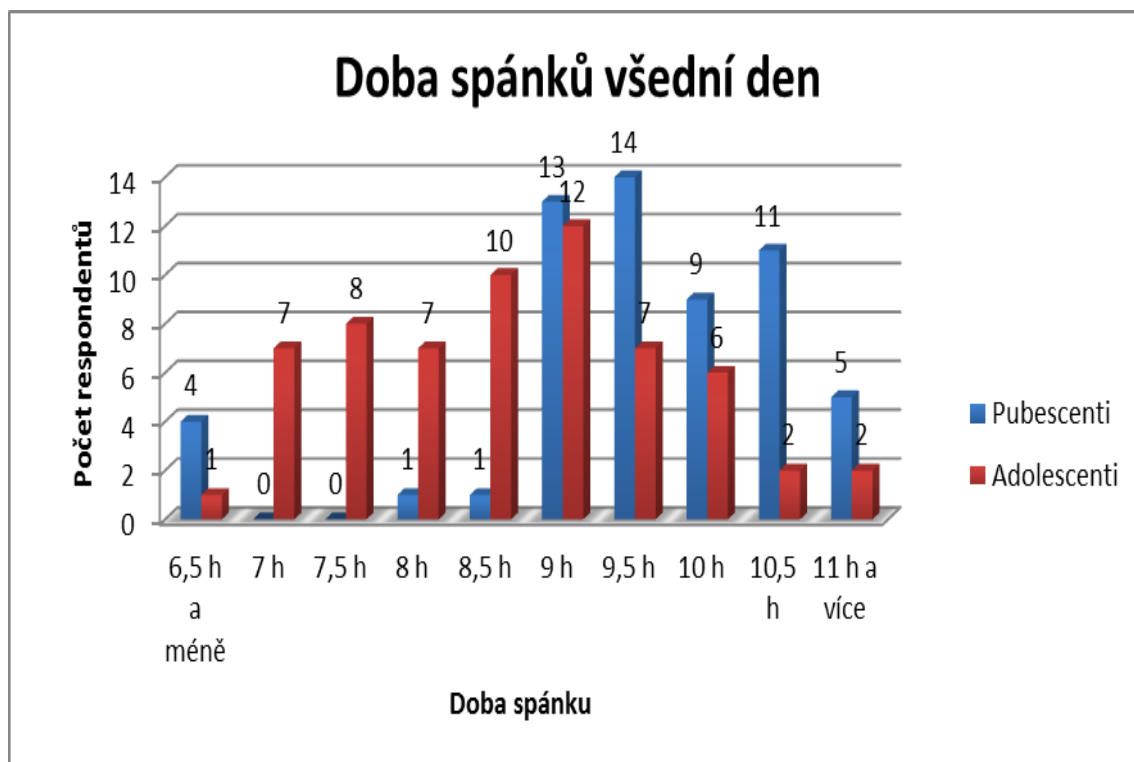


Zdroj – vlastní

Počtem 49 pubescentů (83%) vstává nejčastěji v rozmezí 6:30 - 7:00 hodin. Průměrně pubescenti vstávají v 6:45 hodin ráno. Adolescenti vstávají v rozmezí 6:00 – 7:00 a to v počtu 50 respondentů (76%). Průměrně adolescenti vstávají v 6:45 hodin ráno. Jeden pubescent (2%) a čtyři adolescenti (6%) na tuto otázku neodpověděli. Pubescenti a adolescenti průměrně vstávají ve všední dny ve stejnou dobu.

Graf č. 5: Doba spánku ve všedních dnech

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

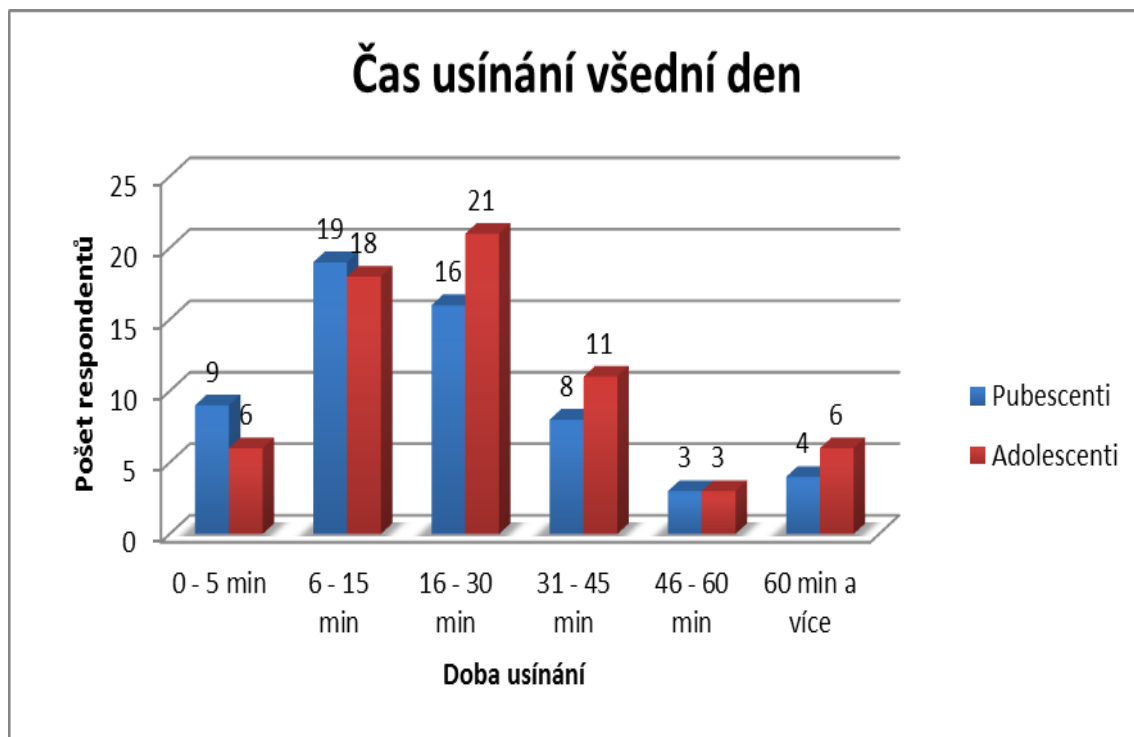


Zdroj – vlastní

Grafu č. 5 znázorňuje, kolik hodin spí pubescenti a adolescenti ve všedních dnech. Tyto hodnoty jsem získala, když jsem spočítala rozdíl mezi dobou usínání a dobou vstávání u každého respondenta zvlášť. Zajímalo mě, zda mi vyjdou shodné hodnoty s hodnotami, které jsem získala rozdílem průměrů z grafu č. 3 a č. 4. Zjistila jsem, že průměrně pubescenti spí 9,5 hodiny, což mi vyšlo i z grafů č. 3 a č. 4. Adolescenti spí podle tohoto grafu 8 hodin a 45 minuta to je také shodné s grafy č. 3 a č. 4. Na otázku v kolik hodin ve všedních dnech vstávají, mi neodpověděl jeden pubescent a čtyři adolescenti.

Graf č. 6: Otázka: „Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáš ve všedních dnech v době školní docházky?“

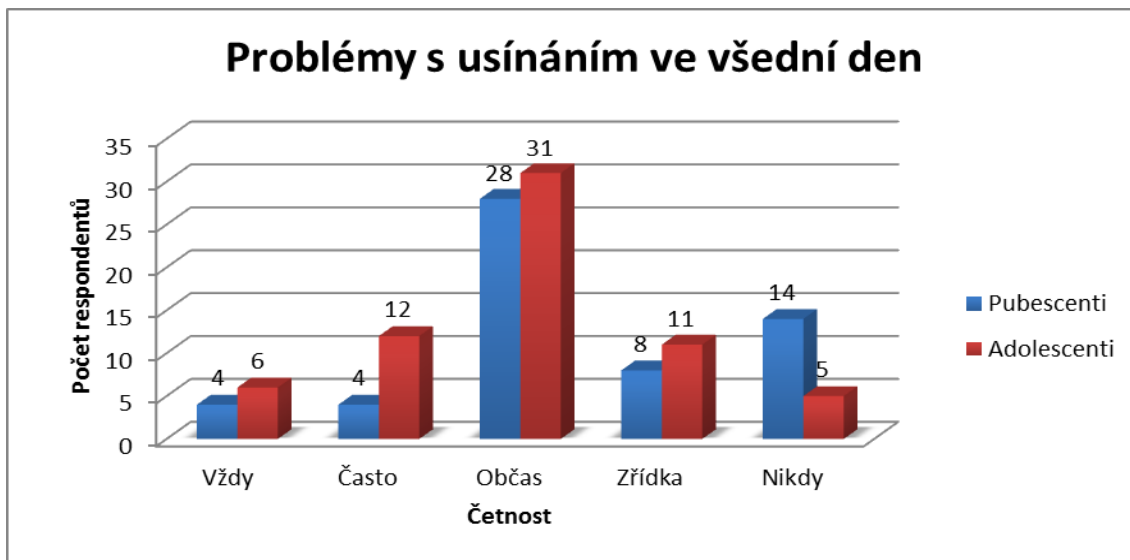
pubescenti N = 59, adolescenti N = 66



Zdroj – vlastní

Z grafu je patrné, že pubescenti usínají rychleji než adolescenti. Do 15 minut, do doby, která se považuje za ideální dobu usínání, odpovědělo 28 pubescentů (47%) a 24 adolescentů (36%). V rozmezí 16 - 45 minut usíná 24 pubescentů (41%) a 31 adolescentů (48%). Pozdější usínání adolescentů přisuzují nárůstu povinností a plánování dalšího dne. Jeden adolescent (2%) se zdržel odpovědi.

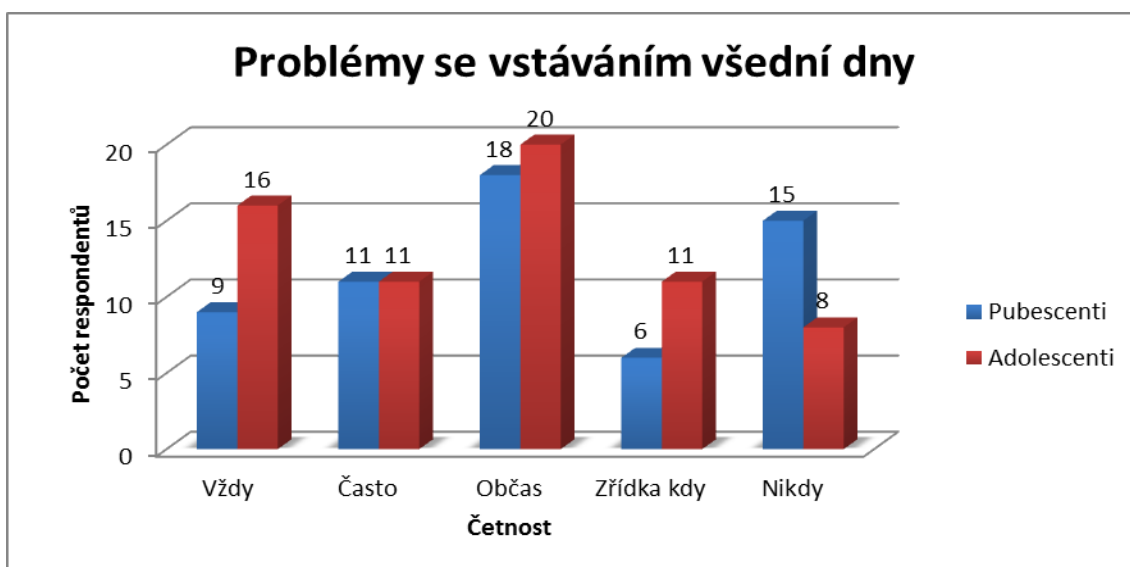
Graf č. 7: Otázka: „*Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?*“
pubescenti N = 59, adolescenti N = 66



Zdroj – vlastní

Z grafu lze vyzorovat, že 28 pubescentů (47%) a 31 adolescentů (47%) má občasné problémy s usínáním. Mezi negativní odpovědi se řadí „vždy, často, občas.“ Tyto odpovědi se vyskytly u 36 pubescentů (61%) a 49 adolescentů (74%). Jak pubescenti, tak i adolescenti mají problémy s usínáním ve všední dny.

Graf č. 8: Otázka: „*Máš potíže se vstáváním ve všedních (školních dnech)?*“
pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

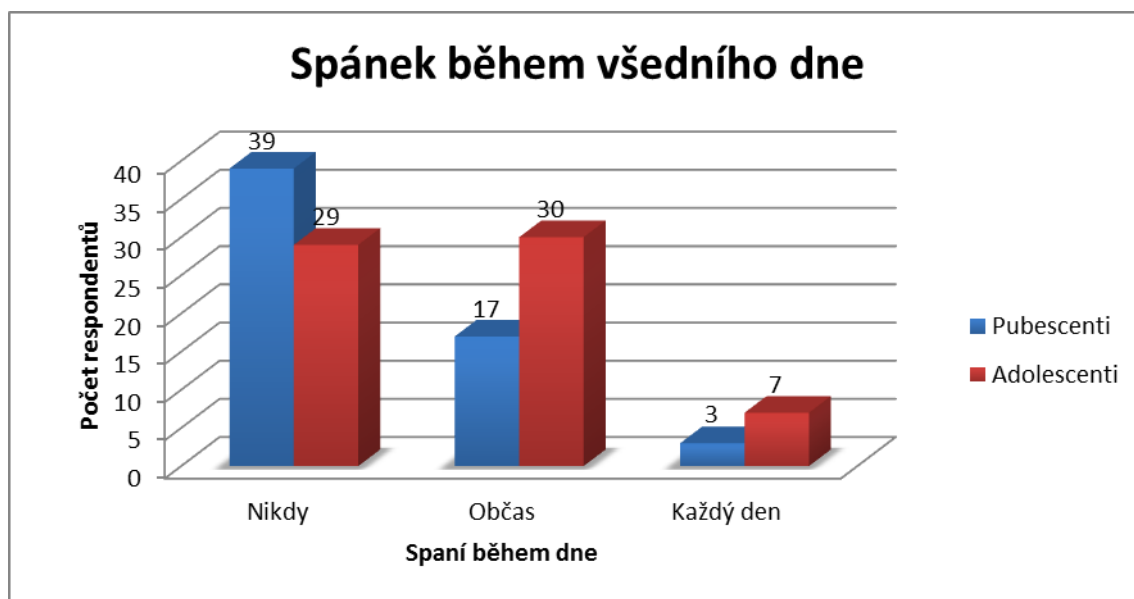


Zdroj – vlastní

Za negativní odpovědi předpokládáme „vždy, často, občas.“ U pubescentu negativně odpovědělo 38 respondentů (64%) a u adolescentů 47 respondentů (71%). Z grafu je patrné, že jak pubescenti, tak i adolescenti mají přes školní týden problémy se vstáváním. Odpovědi se zdrželi 2 pubescenti (3%) a 3 adolescenti (5%).

Graf č. 9: Otázka: „*Spíš občas během dne ve všedních školních dnech?*“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66



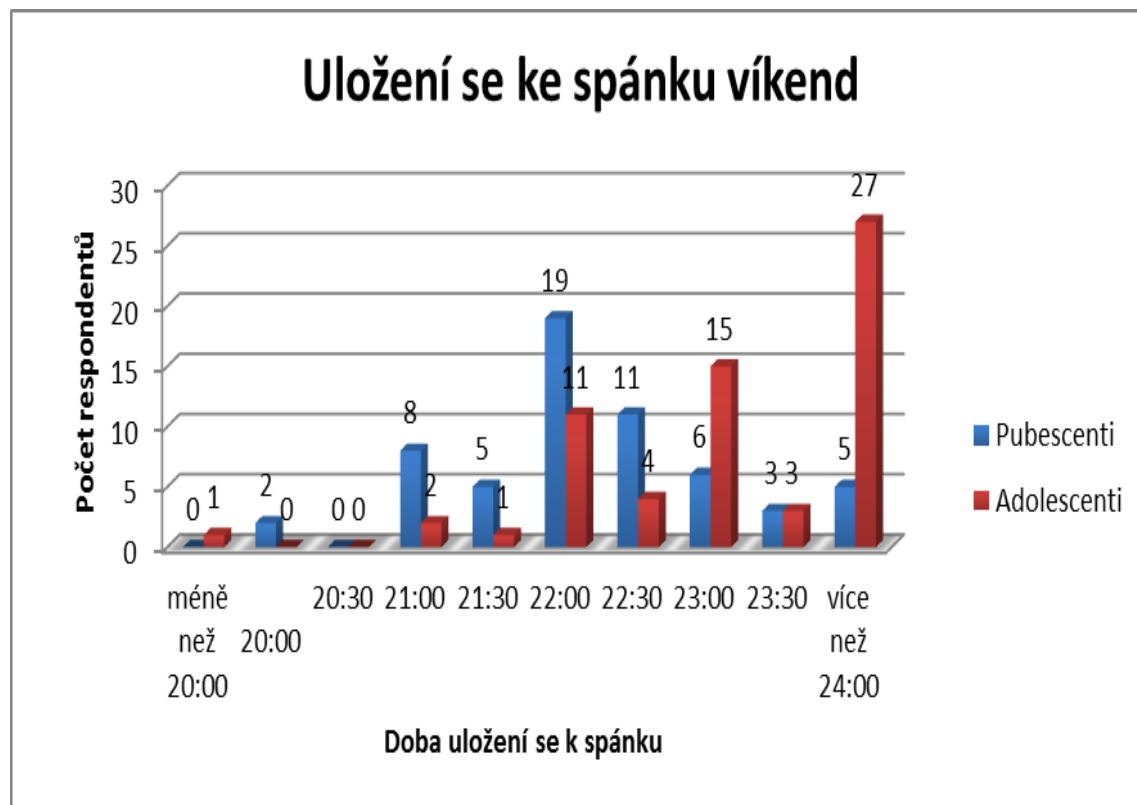
Zdroj – vlastní

Pubescenti v počtu 39 respondentů (66%) uvedlo, že přes den nikdy nespí. Kdež to adolescenti uvedli, že 29 respondentů (44%) nikdy nespí a 30 respondentů (45%) občas spí. Tento výsledek přisuzují tomu, že řada adolescentů dojíždí na vzdálenější střední školy a učiliště a musí dříve vstávat.

5.1.2. Režim spánku o víkendu

Graf č. 10: Otázka: „V kolik hodin chodíš spát o víkendu?“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

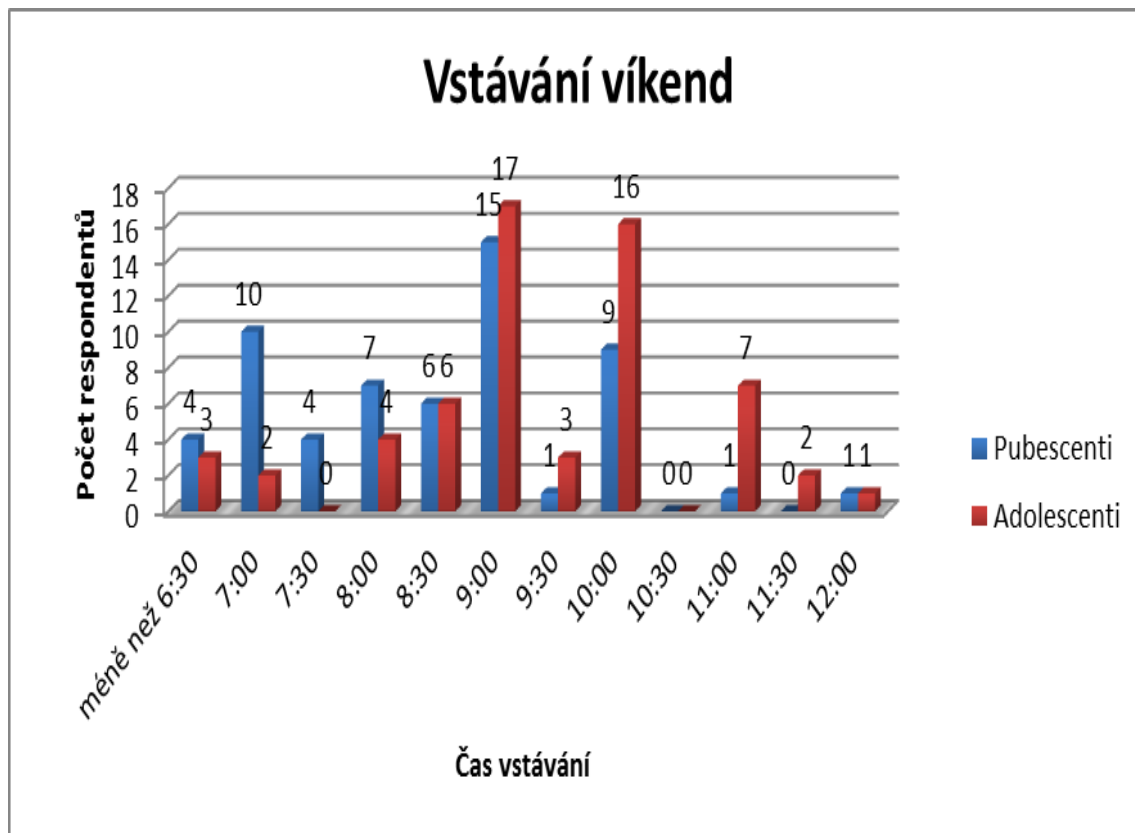


Zdroj – vlastní

Z grafu je patrné, že o víkendu chodí pubescenti i adolescenti později spát. Pubescenti uvedli, že chodí nejčastěji spát v rozmezí 22:00 – 22:30 hodin. Průměrně chodí pubescenti spát ve 22:30 hodin. Adolescenti chodí spát po 23:00 hodin. Průměrně chodí spát ve 23:15 hodin. Dva adolescenti neodpověděli na tuto otázku.

Graf č. 11: Otázka: „Kdy se o víkendu probouzíš?“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

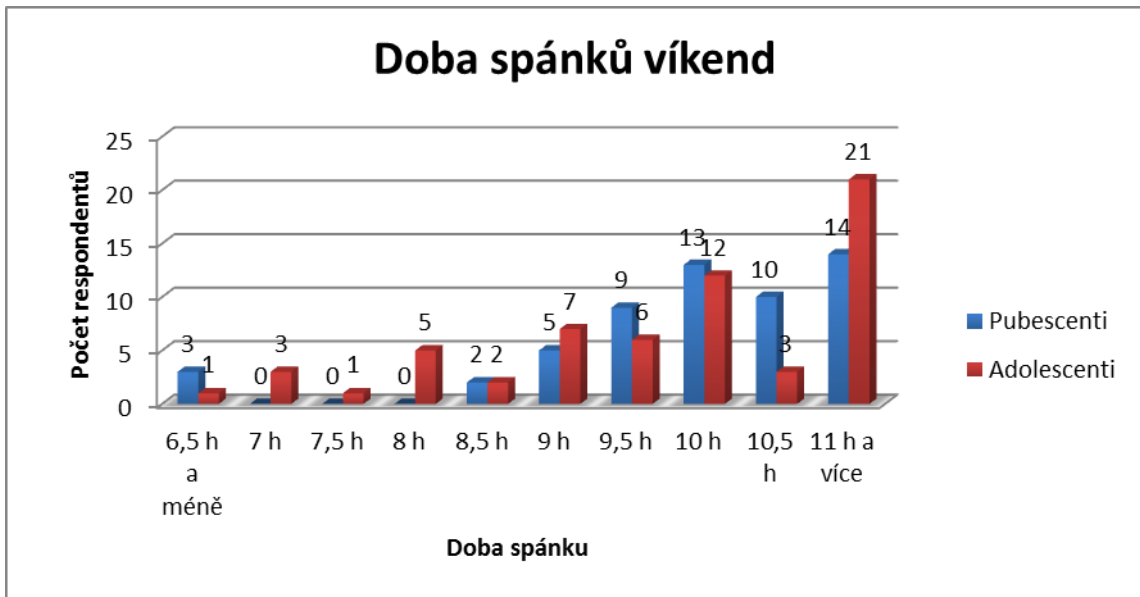


Zdroj – vlastní

Graf popisuje v kolik hodin pubescenti a adolescenti vstávají. 15 pubescentů (25%) uvedlo, že vstává v 9:00 hodin, kdežto adolescenti uvedli, že vstávají mezi 9:00 – 10:00 a to, že v 9:00 hodin vstává 17 respondentů (26%) a v 10:00 hodin vstává 16 respondentů (24%). Průměrně vstávají pubescenti v 8:30 hodin a adolescenti v 9:15 hodin. Odpovědi se zdržel 1 pubescent (2%) a 5 adolescentů (8%).

Graf č. 12: Doba spánku o víkendu

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

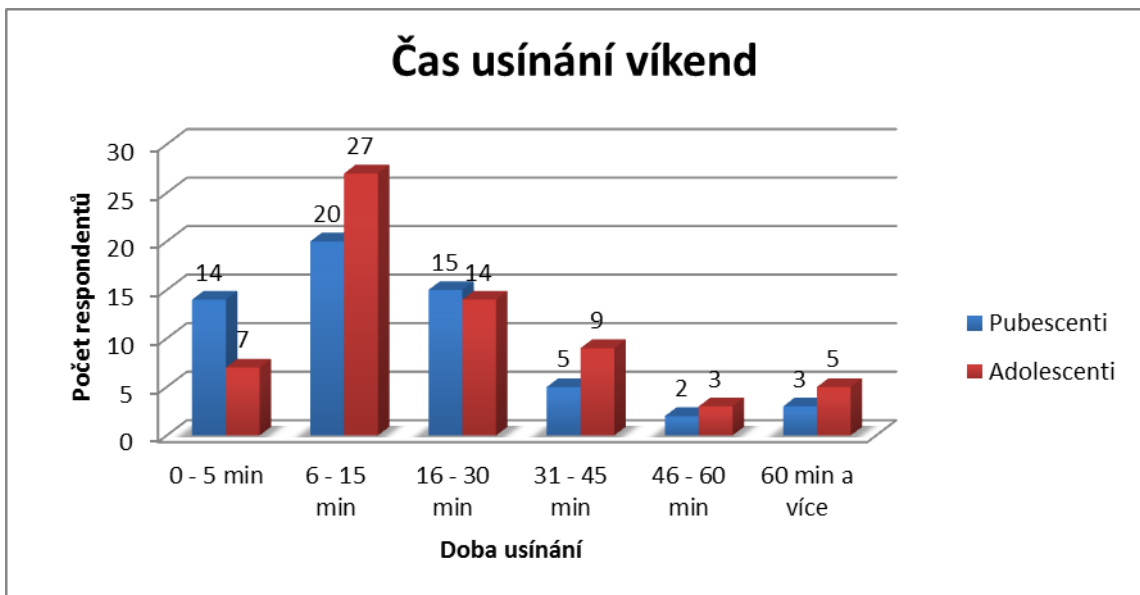


Zdroj – vlastní

Z grafu vyplývá, že pubescenti a adolescenti spí o víkendu více jak 9 hodin spánku. Průměrně spí pubescenti a adolescenti 10 hodin spánku. Na tuto otázku mi neodpověděli 3 pubescenti a 5 adolescentů.

Graf č. 13: Otázka: „Jak dlouho ti trvá, nežli usneš o víkendu?“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

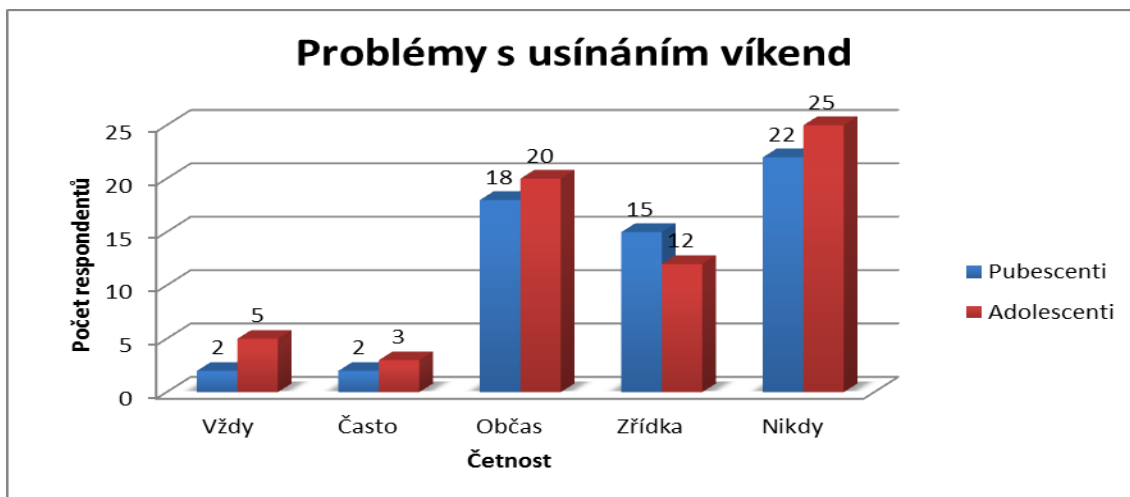


Zdroj - vlastní

Do 15 minut usíná 34 pubescentů (58%) a 34 adolescentů (52%). Více jak polovina dotázaných nemá problémy s usínáním o víkendu. Přikládám význam tomu, že ráno nemusí vstávat do školy a tudíž mohou jít později spát.

Graf č. 14: Otázka: „*Jak často máš o víkendu potíže s usínáním?*“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

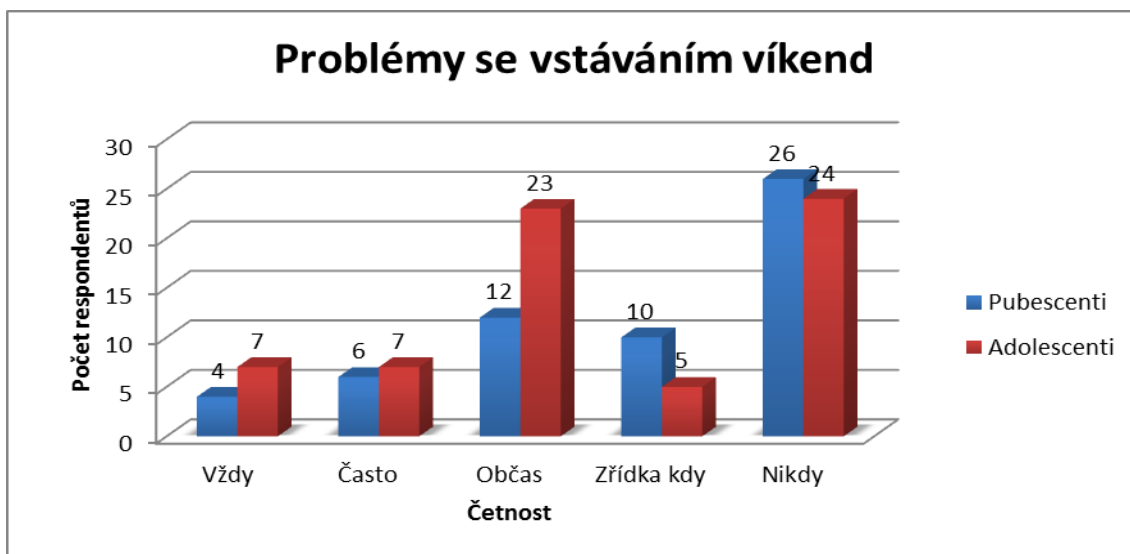


Zdroj – vlastní

Problémy s usínáním o víkendu jsou menší než ve školním týdnu. Za negativní odpověď pokládáme „vždy, často, občas.“ Pozitivně odpovědělo 37 pubescentů (63%) a 37 adolescentů (56%). Což je více jak polovina dotazovaných.

Graf č. 15: Otázka: „*Máš o víkendu problémy se vstáváním?*“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

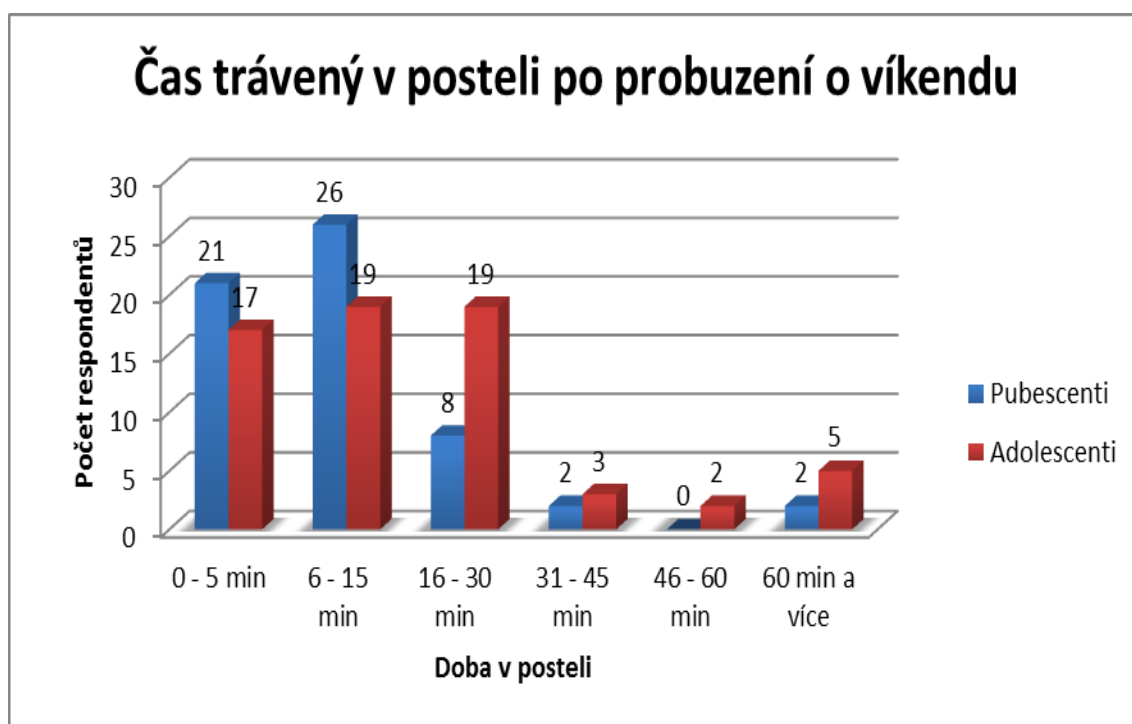


Zdroj – vlastní

Z grafu je patrné, že pubescenti mají menší problém se vstáváním o víkendů než adolescenti. Za pozitivní odpověď považujeme „zřídka kdy, nikdy.“ Až 36 pubescentů (61%) nemá problémy se vstáváním o víkendů. U adolescentů tomu je o něco méně a to: 29 adolescentů (44%) nemá problémy se vstáváním. Tudiž většina adolescentů má problémy se vstáváním i o víkendů. Tento jev přisuzují tomu, že většina adolescentů vstává dříve v týdnu a o víkendů, když nemusí do školy, se rádi povalují v posteli. Jeden adolescent se zdržel odpovědi.

Graf č. 16: Otázka: „*Jak dlouho zůstáváš v posteli po probuzení o víkendů?*“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66



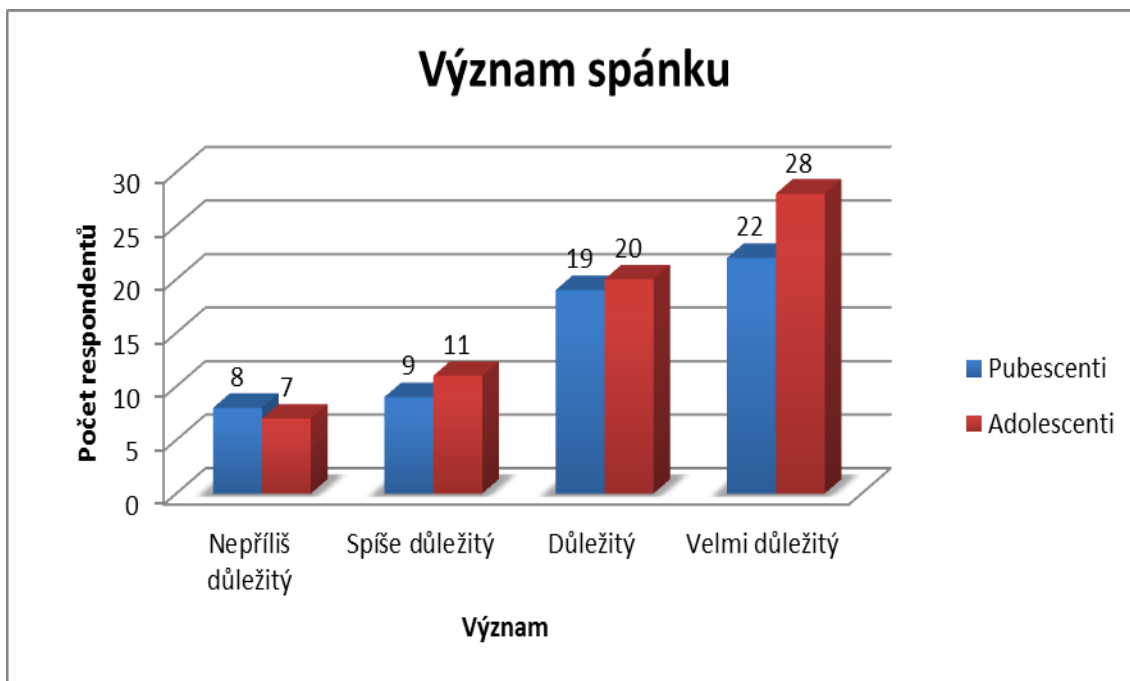
Zdroj – vlastní

Pubescenti i adolescenti stráví v posteli ráno po probuzení méně jak 30 minut. Pubescenti v počtu 21 respondentů (36%) vstanou z postele do 5 minut od probuzení, 26 respondentů (44%) vstává v rozmezí 6 – 15 minut a 8 respondentů (14%) vyleze z postele po uplynutí 16 – 30 minut od probuzení. Adolescenti vylézají z postele v počtu 17 respondentů (26%) do 5 minut od probuzení, v počtu 19 respondentů (29%) v rozmezí 6 – 15 minut a v počtu 19 respondentů (29%) po uplynutí 16 – 30 minut. Jeden adolescent se zdržel odpovědi.

5.2. Diurní rytmy

Graf č. 17: Otázka: „Je podle tebe spánek důležitý nebo ne?“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

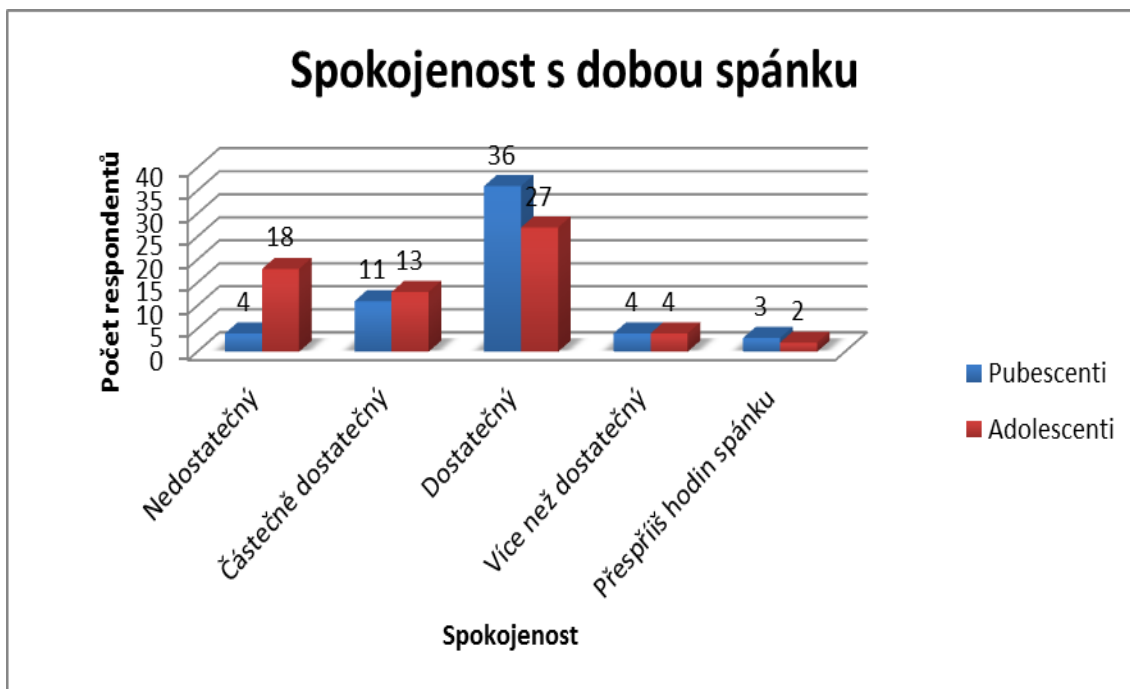


Zdroj – vlastní

Na grafu č. 17 je vidět, jak se pubescenti a adolescenti vyjadřují k důležitosti spánku. Za pozitivní odpovědi považují odpovědi „důležitý, velmi důležitý.“ Kladný význam spánku připustilo 41 pubescentů (69%) a 48 adolescentů (73%). Nepříliš důležitý a spíše důležitý přiznalo 17 pubescentů (29%) a 18 adolescentů (27%). Jeden pubescent se zdržel odpovědi.

Graf č. 18: Otázka: „*Domníváš se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?*“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

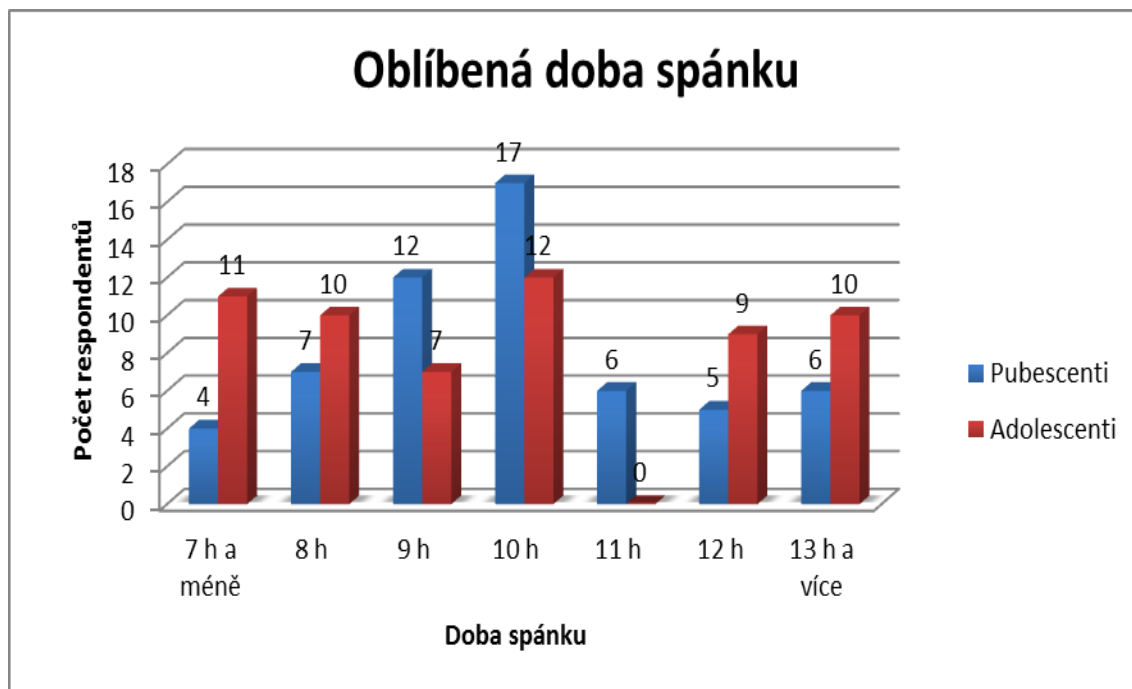


Zdroj – vlastní

Graf č. 18 vyjadřuje subjektivní spokojenost respondentů s dobou spánku. Za dostatečný ho považuje 36 pubescentů (61%) a 27 adolescentů (41%). Za nedostatečný a částečně dostatečný ho pokládá 15 pubescentů (25%) a 31 adolescentů (47%). Více než dostatečný až přespíliš hodin spánku přiznává 7 pubescentů (12%) a 6 adolescentů (9%). Jeden pubescent a dva adolescenti se zdrželi odpovědi. Tudíž vyplývá z grafu, že pubescenti jsou oproti adolescentům spokojenější s dobrou spánku.

Graf č. 19: Otázka: „Kolik hodin nejraději spíš?“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

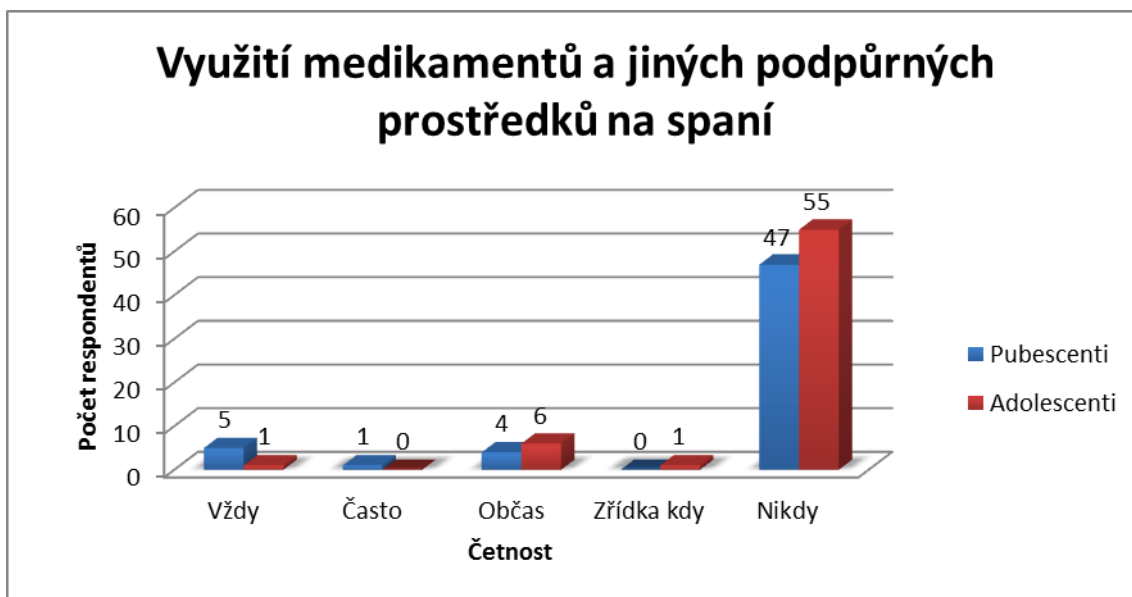


Zdroj – vlastní

Na grafu č. 19 je vidět, že 17 pubescentů (29%) a 12 adolescentů (18%) spí nejraději 10 hodin. Za dostatečnou dobu spánku považují 8 – 11 hodin. Do této meze spadá 42 pubescentů (71%) a 29 adolescentů (44%). Méně jak 7 hodin spí 4 pubescenti (7%) a 11 adolescentů (17%) a více jak 12 hodin spí 11 pubescentů (19%) a 19 adolescentů (29%). Dva pubescenti a sedm adolescentů se zdrželo odpovědi.

Graf č. 20: Otázka: „Používáš prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

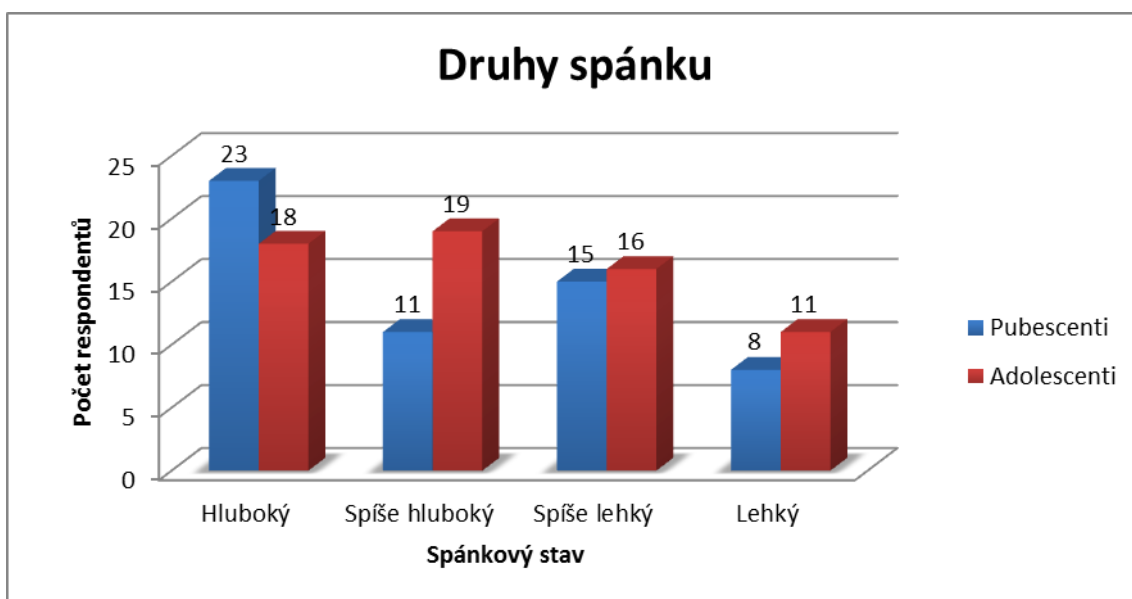


Zdroj – vlastní

Z grafu č. 20 lze vyčíst, že 47 pubescentů (80%) a 55 adolescentů (83%) nevyužívá žádné podpůrné prostředky na spaní. Negativně odpovědělo 10 pubescentů (17%) a 7 adolescentů (11%). Dva pubescenti a tři adolescenti se zdrželi odpovědi.

Graf č. 21: Otázka: „Je tvůj spánek hluboký nebo lehký?“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

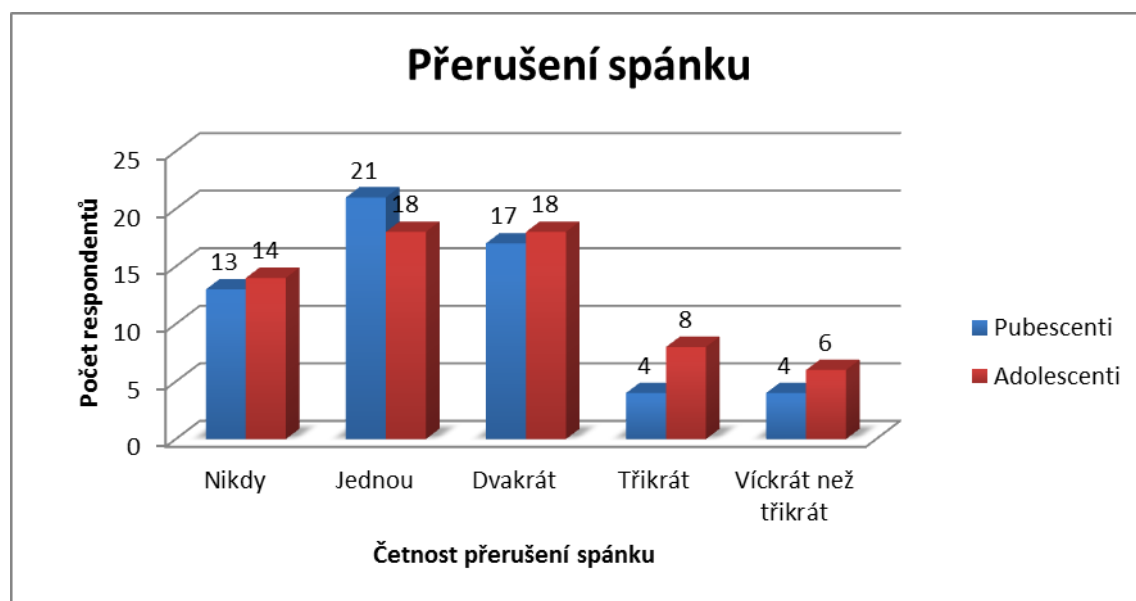


Zdroj – vlastní

Graf č. 21 vyjadřuje subjektivní hodnocení spánku u pubescentů a adolescentů. Za pozitivní odpověď považují „hluboký, spíše hluboký.“ V tomto rozmezí se pohybovalo 34 pubescentů (58%) a 37 adolescentů (56%). Negativní odpovědi shledávám „spíše lehký, lehký.“ V tomto rozmezí se pohybovalo 23 pubescentů (39%) a 27 adolescentů (41%). Dva pubescenti a dva adolescenti se zdrželi odpovědi.

Graf č. 22: Otázka: „*Kolikrát za noc se probudíš?*“

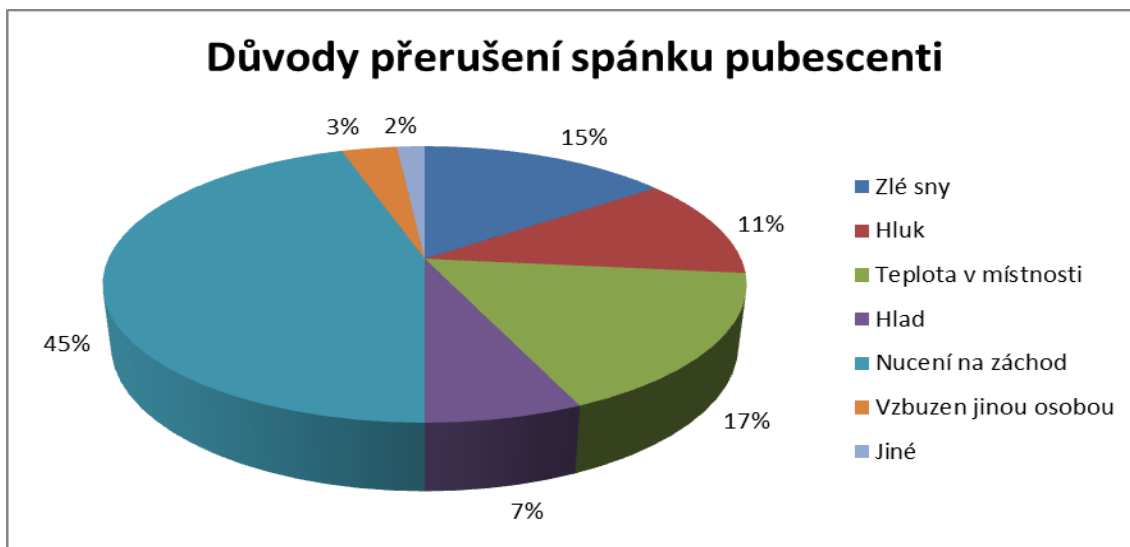
pubescenti N = 59, adolescenti N = 66



Zdroj – vlastní

Nejčastější odpovědi obou dotazovaných skupin kolikrát se za noc probudí, bylo jednou a dvakrát za noc. Probuzení jednou za noc uvedlo 21 pubescentů (36%) a 18 adolescentů (27%). Dva krát za noc se probudí 17 pubescentů (46%) a 18 adolescentů (27%). Nikdy ne neprobudí 13 pubescentů (22%) a 14 adolescentů (21%). Dva adolescenti se zdrželi odpovědi. Myslím si, že kvalitní, ničím nerušený spánek je stejně důležitý jako odpočinek. V dalším grafu jsou znázorněny důvody, které spánek přerušují.

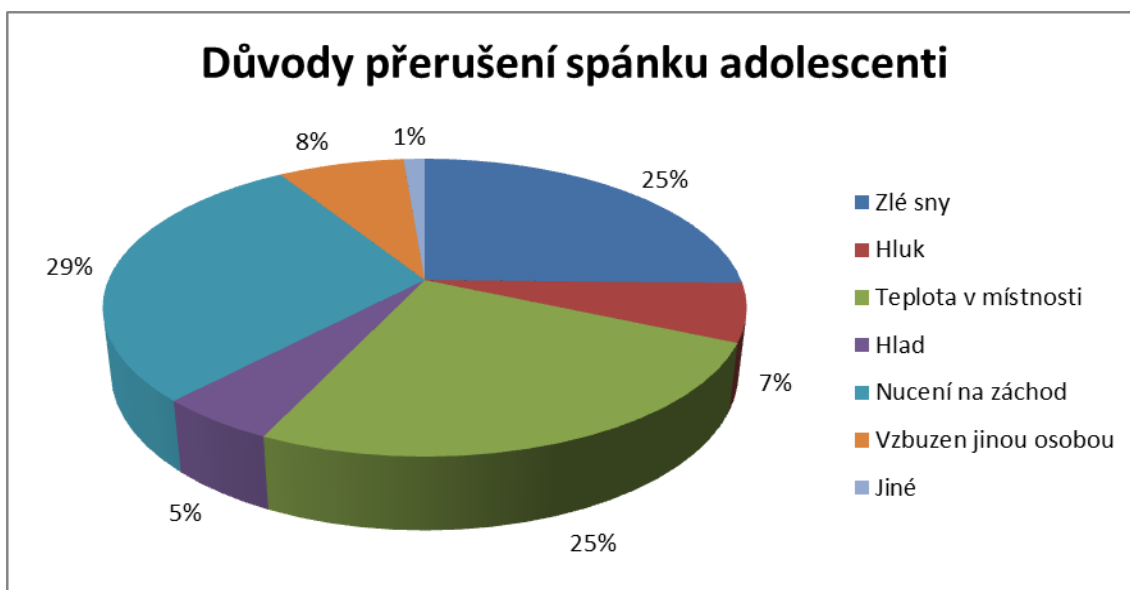
Graf č. 23: Otázka: „*Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíš?*“
pubescenti N = 59



Zdroj – vlastní

Z grafu č. 23 jsou patrné důvody buzení pubescentů během noci. Hlavní příčinou buzení v noci byla potřeba nucení na záchod, která budí 45% pubescentů. Dalšími příčinami buzení byly teplota v místnosti, zlé sny a hluk. Ty již v rapidně nižším procentuálním zastoupení. U této otázky měli možnost pubescenti zakroužkovat více odpovědí, proto je vyjádřena procentuálně.

Graf č. 24: Otázka: „*Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíš?*“
adolescenti N = 66

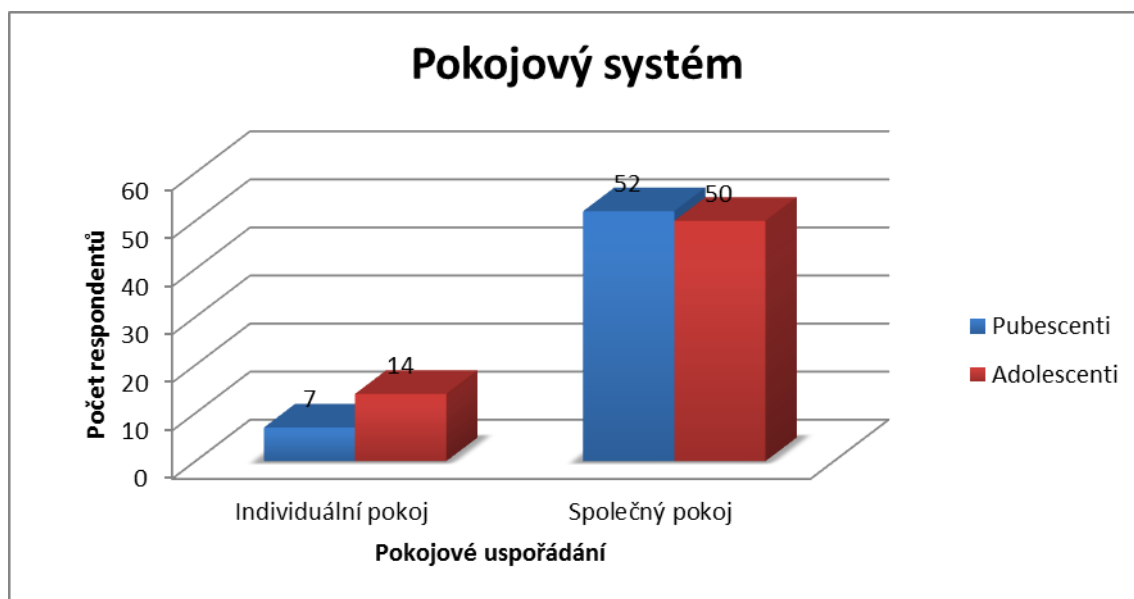


Zdroj – vlastní

Mezi tři hlavní důvody přerušení spánku adolescenti uvedli - nucení na záchod, zlé sny a teplota v místnosti. Oproti pubescentům mají menší potřebu nucení na záchod, za to je budí nepřiměřená teplota v pokoji, způsobená buď vyšším počtem dětí na pokoji, nebo neschopností pokoj vytopit.

Graf č. 25: Otázka: „*Spíš sám/ sama v místnosti?*“

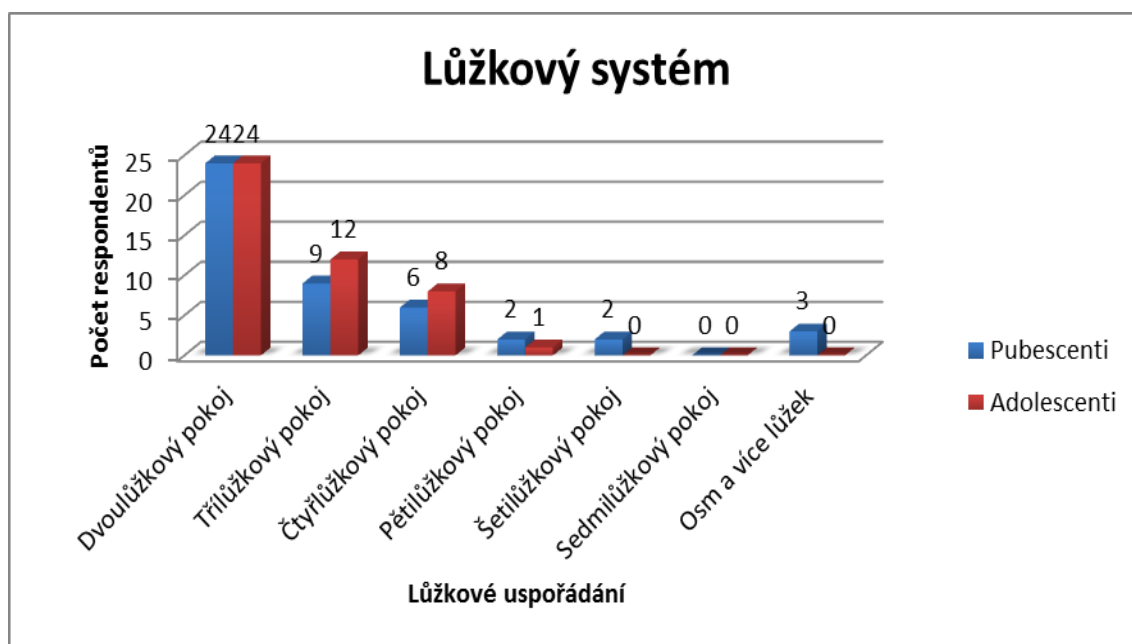
pubescenti N = 59, adolescenti N = 66



Zdroj – vlastní

Grafu č. 25 znzornje rozdělení respondentů do pokojů na individuln a spolen pokoje. Z grafu je patrné, že jen malý počet respondentů tj. 7 pubescentů (12%) a 14 adolescentů (21%) m mořnost bydlet sám v pokoji. Spolen pokoj m 52 pubescentů (88%) a 50 adolescentů (76%). Dva adolescenti se zdrželi odpovědi.

Graf č. 26: Počet dětí v pokoji
pubescenti N = 59, adolescenti N = 66

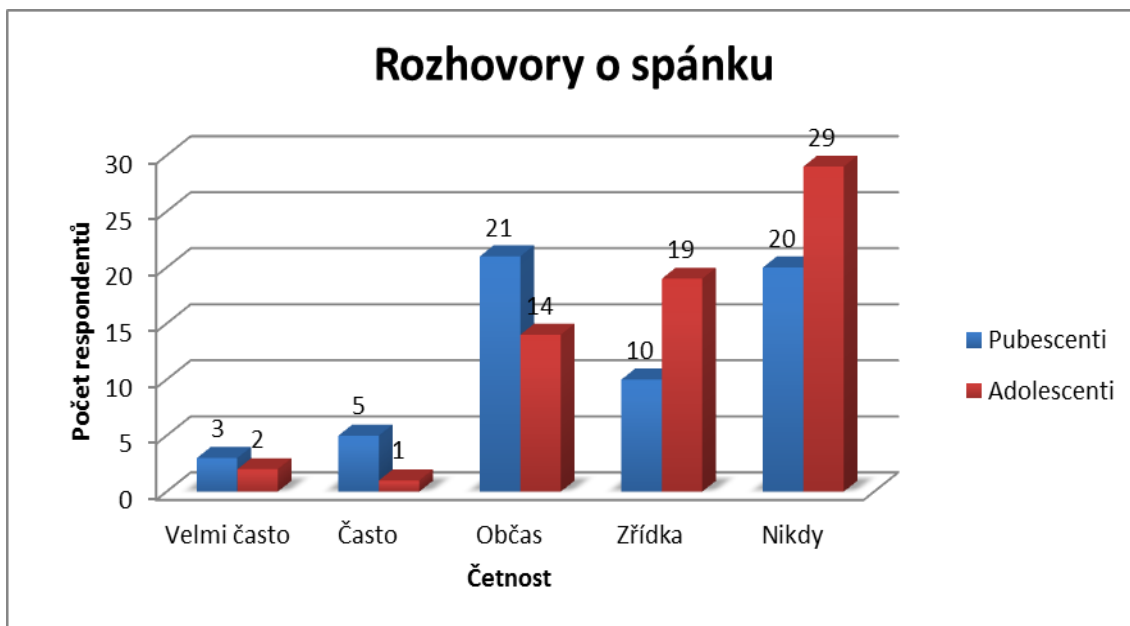


Zdroj – vlastní

Tento graf navazuje na graf č. 25, kde jsme se dozvěděli, kolik respondentů spí individuálně a kolik má společný pokoj. Individuálně tj. jednolůžkový pokoj mělo 7 pubescentů (12%) a 14 adolescentů (21%). Dvoulůžkový pokoj má 24 pubescentů (41%) a 24 adolescentů (36%). Méně pak spí respondenti v třilůžkovém pokoji a to 9 pubescentů (15%) a 12 adolescentů (18%) i čtyřlůžkový pokoj jsou zastoupeny 6 pubescenty (10%) a 8 adolescenty (12%).

Graf č. 27: Otázka: „*Jak často s někým hovoříš o spánku?*“

pubescenti N = 59, adolescenti N = 66



Zdroj – vlastní

Z grafu č. 27 je patrné, že o spánku hovoří minimum respondentů. Pozitivní odpovědi shledávám v možnostech „velmi často, často a občas.“ Pozitivně odpovědělo 29 pubescentů (49%) a 17 adolescentů (26%) a negativně 30 pubescentů (51%) a 48 adolescentů (73%). Z tohoto grafu usuzuji, že děti v dětských domovech nemají s kým o problému se spánkem hovořit oproti v rodinách, kde se rodiče ptají dětí na to, jak se vyspaly. Jeden adolescent se zdržel odpovědi.

6. DISKUZE

Na počátku diplomové práce jsem si stanovila úkoly práce a výzkumné předpoklady. Prostudovala jsem odbornou literaturu a internetové prameny, které jsem analyzovala a poté syntetizovala.

Cílem bylo analyzovat kvalitu života pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy v dětských domovech v Pardubickém kraji. Oslovila jsem celkem 8 dětských domovů a postupně jsem prováděla dotazníkové šetření s následným zpracováním a vyhodnocením získaných dat. Od respondentů z dětských domovů v Pardubickém kraji se mi k vyhodnocení vrátilo celkem 125 dotazníků z toho 59 dotazníků od pubescentů a 66 dotazníků od adolescentů.

V prvním výzkumném předpokladu se domnívám, že *„průměrná doba spánku u pubescentů ve všední dny je delší než průměrná doba spánku u adolescentů.“* V tabulkách č. 2 a 3 je přehledně znázorněna průměrná doba usínání a vstávání pubescentů a adolescentů. Z tabulky č. 2 vyplývá, že ve všední dny chodí pubescenti průměrně spát ve 21:15 hodin a vstávají průměrně v 6:45 hodin. Ve všední dny spí průměrně 9,5 hodiny. V tabulce č. 3 vidíme průměrný spánkový režim adolescentů, kteří ve všední dny chodí spát průměrně ve 22:00 hodin a vstávají průměrně v 6:45 hodin. Z toho vyplývá, že adolescenti prospí ve všední den průměrně 8 $\frac{3}{4}$ hodiny. Tento výzkumný předpoklad se potvrdil, neboť pubescenti prospí průměrně 9,5 hodiny ve všední den, kdežto adolescenti pouze 8 $\frac{3}{4}$ hodiny.

U výzkumného předpokladu 2, který tvrdí, že *„adolescenti spí průměrně o víkendu kratší dobu ve srovnání s pubescenty,“* jsem vycházela také z tabulek č. 2 a 3, ve kterých je znázorněna průměrná doba usínání a vstávání pubescentů a adolescentů o víkendu. V tyto dny chodí pubescenti spát průměrně ve 22:30 hodin a vstávají průměrně v 8:30 hodin. Průměr spánku pubescentů o víkendu tedy činí 10 hodin. Z tabulky je patrné, že o víkendu se spánkový režim posouvá do pozdějších hodin a to se projevuje i u vstávání, které je posunuto o 1 $\frac{3}{4}$ hodiny. Oproti tomu adolescenti o víkendu chodí průměrně spát ve 23:15 hodin a vstávají průměrně v 9:15 hodin. Průměr je také 10 hodin spánku. Z tabulky je zřejmé, že i adolescenti o víkendu chodí později spát a také později vstávají. Obě zkoumané skupiny tím inklinují k večerním typům. Tento výzkumný předpoklad se mi nepotvrdil, neboť pubescenti i adolescenti spí o víkendu průměrně 10 hodin.

Ve 3. výzkumném předpokladu se domnívám, že „*ve všední dny mají adolescenti větší problémy se vstáváním než pubescenti.*“ Vycházím z grafu č. 8, který se zabývá četností výskytu problémů se vstáváním. Možnosti pro odpověď byly: vždy, často, občas, zřídka kdy, nikdy. Odpověď „zřídka kdy a nikdy“ hodnotím jako pozitivní. Zatím co „vždy, často, občas“ pokládám za negativní odpověď. Z pubescentů odpovědělo negativně 38 respondentů (64%) a z adolescentů 47 respondentů (71%). Z výsledku je patrné, že jak pubescenti, tak adolescenti mají během všedních dnů problémy se vstáváním, ale i tak mají adolescenti o 7% větší problémy se vstáváním ve všední dny než pubescenti. Výzkumný předpoklad 3 je potvrzen, i když obě zkoumané skupiny mají problémy se vstáváním ve všední dny.

Výzkumný předpoklad 4 uvádí, že „*pubescenti hodnotí svůj spánek z pohledu diurnálního rytmu za dostatečný.*“ Graf č. 18 vyjadřuje subjektivní spokojenost respondentů s dobou spánku. Za dostatečný považuje spánek 36 pubescentů (61%) a více než dostatečný až přespříliš hodin spánku přiznává 7 pubescentů (12%). 15 pubescentů (25%) pokládá spánek za nedostatečný a částečně dostatečný. Výzkumný předpoklad 4 byl také potvrzen, neboť více jak 61% pubescentů hodnotí svůj spánek za dostatečný.

Získané výsledky jsem porovnávala s výzkumem Pevné (2013), která se zabývala analýzou kvality života pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy v dětských domovech v Jihomoravském kraji. V jejím případě chodí pubescenti spát ve všední dny průměrně ve 21:45 hodin a vstávají průměrně v 6:30 hodin. O víkendu chodí spát průměrně ve 23:30 hodin a vstávají průměrně ve 9:15 hodin. Průměr spánku pubescentů je 8 $\frac{3}{4}$ hodiny ve všední dny i o víkendu. Adolescenti chodí spát ve všední dny průměrně ve 22:00 hodin a vstávají v ty samé dny průměrně v 6:00 hodin. O víkendu chodí adolescenti spát průměrně o půlnoci a vstávají průměrně v 9:30 hodin. Podle mých výsledků, ve kterých chodí pubescenti spát ve všední dny pubescenti průměrně ve 21:15 hodin a vstávají průměrně v 6:45 hodin a o víkendu chodí spát průměrně ve 22:30 hodin a vstávají průměrně v 9:30 hodin, kdežto adolescenti chodí spát ve všední dny průměrně ve 22:00 hodin a vstávají průměrně v 6:45 hodin a o víkendu chodí spát průměrně ve 23:15 hodin a vstávají průměrně v 9:15 hodin, jsem došla k závěru, že se porovnávané výsledky velmi podobají. Nepatrně se liší pouze v případech, kdy v Pardubickém kraji chodí obě skupiny dříve spát a později vstávají než v kraji Jihomoravském.

Výsledky svého výzkumu dále porovnávám s výsledky výzkumu Vlkové (2013), která se zabývala také analýzou kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy v dětských domovech v Jihočeském kraji. Porovnávala jsem problém s ranním vstáváním u adolescentů a pubescentů. Vlková (2013) uvádí, že 31 pubescentů (63%) a 45 adolescentů (65%) má problémy s ranním vstáváním. Podobně jako v mém případě, kdy 38 pubescentů (64%) a 47 adolescentů (71%) má problémy se vstáváním, jedná se prakticky o shodné výsledky.

Poslední srovnání svého výzkumu jsem provedla s Křesťanem (2012), který se zabýval aspekty duševního a sociálního zdraví u pubescentů ve vztahu k cirkadiánnímu rytmu, který oslovil školy v Dolním Bukovsku, Rožnově, Strakonících a v Českých Budějovicích. Ve své práci uvádí, že z celkového počtu 250 respondentů 65% pubescentů hodnotilo svůj spánek za dostatečný, v mém případě z celkového počtu 59 respondentů 61 % pubescentů hodnotilo spánek za dostatečný. I zde jsou výsledky téměř totožné. Liší se akorát tím, že Křesťan (2012) pracoval s větší skupinou probandů.

7. ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem diplomové práce byla analýza kvality života pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy v dětských domovech v Pardubickém kraji. V teoretické části jsem popsala pojem kvalita života s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy a zaměřila jsem se především na věkovou skupinu pubescentů a adolescentů v dětských domovech. Důležitým faktorem těchto rytmů je spánkový režim.

V praktické části jsem nejdříve stanovila 4 výzkumné předpoklady a na základě získaných dat z vyplněných dotazníků z osmi výchovných zařízení jsem ověřila, zda jsou pravdivé či ne. Potvrdily se tyto výzkumné předpoklady: „*Průměrná doba spánku u pubescentů ve všední dny je delší než průměrná doba spánku u adolescentů. Adolescenti mají větší problém se vstáváním ve všední dny než pubescenti. Pubescenti hodnotí svůj spánek z pohledu diurnálního rytmu za dostatečný.*“ Pouze předpoklad „*Adolescenti spí průměrně o víkendu kratší dobu ve srovnání s pubescenty*“ byl vyvrácen. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že ve všední dny chodí pubescenti průměrně spát ve 21:15 hodin a vstávají průměrně v 6:45 hodin. Ve všední dny spí průměrně 9,5 hodiny. O víkendu chodí pubescenti spát průměrně ve 22:30 hodin a vstávají průměrně v 8:30 hodin, tzn. průměr 10 hodin spánku. Adolescenti chodí ve všední dny spát průměrně ve 22:00 hodin a vstávají průměrně v 6:45 hodin. Z toho vyplývá, že adolescenti prospí ve všední den průměrně 8 $\frac{3}{4}$ hodiny. O víkendu chodí průměrně spát ve 23:15 hodin a vstávají průměrně v 9:15 hodin. Průměr je také 10 hodin spánku stejně jako v případě pubescentů. Z výsledků je patrné, že obě skupiny se řadí k večerním typům, především o víkendu. Víkendový spánkový režim pubescentů a adolescentů se posouvá do pozdějších hodin s efektem pozdějšího vstávání, které je posunuto o 1 $\frac{3}{4}$ hodiny. Co se týče problémů se vstáváním ve všední dny, 38 pubescentů (64%) a 47 adolescentů (71%) uvedlo, že problémy má. Další zjištění bylo, že spánek jako dostatečný, považuje 36 pubescentů (61%) a 27 adolescentů (41%).

Z dostupných výzkumů vyplývá, že spánkový režim je velmi důležitou součástí lidského života. Kvalitní spánek je závislý na mnoha faktorech, ale bohužel všechny nemohou být ve výchovných zařízeních dodrženy. I v mém případě je z výsledků patrné, že spánek pubescentů a adolescentů v dětských domovech je problematický. U otázek z dotazníkového šetření, jak často se v noci budí, co je příčinou jejich buzení a zda s nimi o spánku někdo hovoří, jsem usoudila, že o spánku s dětmi s dětských

domovů nikdo nehovoří, ani o tom, proč vlastně špatně v noci spí. Ve funkčních rodinách bývá zvykem rodiče otázat se, zda jejich potomek dobře spal a také se snaží, aby dodržoval správný spánkový rytmus v prostředí, které se rodiče snaží udělat nejlepším v rámci jejich možností. Proto je potřeba zaměřit se na problematiku spánkového režimu u dospívající mládeže, především ve výchovných zařízeních. Je vidět, že se jedná o velmi málo probírané téma a další výzkum je velmi důležitý.

Tento výzkum shledávám za přínosný, protože se snaží přiblížit problematiku života dospívající mládeže ve výchovných zařízeních a odkrývá neduhy, které díky takovýmto výzkumům mohou být napraveny. Je nutno přihlídnout k faktu, že děti z těchto zařízení nevyrostají ve funkčních rodinách a některé nám přirozené věci jsou jim cizí. Proto je potřeba vytvořit jim, co nejlepší prostředí pro rozvoj osobnosti. Je to také výzva pro vychovatele, aby se zamysleli a snažili se přispět co největší měrou k vytvoření prostředí rodiny.

POUŽITÁ LITERATURA

BERGER, J. *Biorytmy. Tajemství vlastní budoucnosti*. Praha - Litomyšl: Paseka, 1995. ISBN 80-7185-019-5.

BINAROVÁ, I. 1999. Období dospívání. Období adolescence, 101-117. In: ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Oloumouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-7067-953-0.

BUBLEOVÁ, V., a kol., 2009. Průvodce náhradní rodinnou péčí. In: KLOUDOVÁ, M., *Kvalita života dětí v dětských domovech u dětí ve věku 10 - 18 let v Praze*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta

COREN, S. *Zloději spánku*. Praha: Robot s.r.o., 1998. ISBN 80-902061-1-5.

CENTRUM NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE (CNRP), 2012. In: KLOUDOVÁ, M. *Kvalita života dětí v dětských domovech u dětí ve věku 10 - 18 let v Praze*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERNÁ, Z. (2010) Psychický vývoj dítěte v ústavní a náhradní péči. In: VLKOVÁ, A. *Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy dětských domovech v Jihočeském kraji*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta

ČERNOUŠEK, M. (1988) Sen a snění. In: PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1086-6.

DANIEL, J., KUBALÁK, M. a kol. (1988), Psychologické aspekty smenovej práce. In: PEVNÁ, R. *Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy dětských domovech v Jihomoravském kraji*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta

DOVALIL, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. ISBN 80-7033-760-5.

FERNALD, D. (1997) *Psychology*. In: PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1086-6.

FUČÍK, M. *Základy fyziologie spánku a léčení spánkem*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1954.

HARANTOVÁ, L. *Hodiny v těle neobelstíme. Panorama 21. století - Tajemství lidského zdraví*. Praha: RF Hobby, 2010. ISSB 1804-0683.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HILL (2004), *Moderní psychologie*. In: PEVNÁ, R. *Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy dětských domovech v Jihomoravském kraji*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta

HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In: PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

HORT, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9

CHOPRA, D. *Spokojený spánek. Insomnie a jak jí léčit*. Praha: Pragma, 1994. ISBN 80-7205-096-6.

ILLNEROVÁ, H. *11. výroční přednáška k poctě J. L. Fischera - Náš vnitřní čas*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1156-3.

KERKHOF, G. (1985). *Individual differences in circadian rhythms*. In: PEVNÁ, R. *Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy dětských domovech v Jihomoravském kraji*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta.

- KŘEŠTAN, T., *Aspekty duševního a sociálního zdraví u pubescentů ve vztahu k cirkadiánnímu rytmu*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
- KŘÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In: PAYNE, J. A KOL., *Kvalita života a zdraví*. Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- LANGMEIER, J., KREJČÍROVÁ, D. *Vývojová psychologie, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LEIBOLD, G. *Dobrý spánek - dobré nervy*. Praha: Svoboda Libertas, 1994. ISBN 80-205-0358-7.
- MACEK, P. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
- MAREŠ, J., Vybrané kapitoly. In: MAREŠ A KOL., *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-65-9.
- MATOUŠEK, J. (2003). Vliv světla a osvětlení na člověka. In: PEVNÁ, R. *Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy dětských domovech v Jihomoravském kraji*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- MOUREK, J. *Fyziologie - učebnice pro studenty zdravotnických oborů - 2., doplněné vydání*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1190-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Akademia, 2004. ISBN 80-200-1198-6.
- NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA, K. *Poruchy spánku a bdění*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-500-0.

- PEVNÁ, R. *Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy v dětských domovech v Jihomoravském kraji*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra výchovy ke zdraví. Vedoucí práce p. Vojtová
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1086-6.
- PRETL, M., PŘÍHODOVÁ, I., Insomnie. In NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA, K. *et. al. Poruchy spánku a bdění*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-500-0.
- PRUSÍNSKI, A. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. 3. sv. Praha: Maxdorf, 1993. ISBN 80-85800-01-2.
- SEAMON, J. G., KENRICK, D. T. (1992), Psychology. In: PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1086-6.
- SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister a Principal, 2002. ISBN 80-85947-80-3.
- SMOLÍK, P. *Chronobiologické komponenty duševních poruch. Psychiatrie pro praxi*. 2008. 112-114 s. ISSN: 1213-0508.
- SKOČOVSKÝ, K. (2004), Chronopsychologie- výzkum rytmicity v lidském chování a prožívání. *Československá psychologie* 48, 69-83. In: KŘEŠŤAN, *Aspekty duševního a sociálního zdraví u pubescentů ve vztahu k cirkadiánnímu rytmu*. České Budějovice, 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta.
- STERNBERG, R. J. (1995), In search of the human mind. In: PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1086-6.
- TROJAN, S. a kol. *Lékařská fyziologie - 4. vydání, přepracované a doplněné*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0512-5.
- VAĎUROVÁ, H., MUHLPACHR, P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, M., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie, Dětství, dospělost, stáří: speciální učební text*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.

VOJTOVÁ, P., *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2013. ISBN 978-80-7394-447-6.

VLKOVÁ, A., *Analýza kvality života u pubescentů a adolescentů s ohledem na cirkadiánní a diurní rytmy v dětských domovech v Jihočeském kraji*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra výchovy ke zdraví. Vedoucí práce p. Vojtová

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BOLDIŠ, P., *Bibliografické citace podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2. Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla* [online]. Verze 3.3.(2004). c1999-2004, poslední aktualizace 2004-11-11 [cit. 2011-06-23]. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>.

BOLDIŠ, P., *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů* [online]. Verze 3.0 (2004). c1999–2004, poslední aktualizace 2004-11-11 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>.

ILLNEROVÁ, H., SUMOVÁ A. *Vnitřní časový systém* [online]. 2008. [cit. 2014 – 4 - 11]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/artkey/int-200807-0009.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dcirkadi%E1nn%ED%20%26sfrom%3D0%26spage%3D30>.

PETERKOVÁ, M. *Cirkadiánní rytmus* [online]. [cit. 2014 – 4 - 11]. 2008. Dostupné z: <http://www.spanek.psychoweb.cz/x-cirkadianni-rytmus.php>.

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE (SNRP). *Náhradní rodinná výchova. Ústavní péče* [online]. 2011 [cit. 2014 – 4 - 16]. Dostupné z: <http://nahradnirodina.cz/>.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1: Přehled počtů respondentů v jednotlivých ústavech péče. N = 125.....	44
Graf č. 1: Celkové procentuální zastoupení počtu dětí vrácených dotazníků. N =125 .	45
Graf č. 2: Přehled věkového zastoupení. N = 125	45
Tabulka č. 2: Průměrná doba spánkového režimu pubescentů. N = 59	48
Tabulka č. 3: Průměrná doba spánkového režimu adolescentů. N = 66	49
Graf č. 3: Otázka: „ <i>V kolik hodin chodíš spát ve všedních dnech, v době školní docházky?</i> “	50
Graf č. 4: Otázka: „ <i>V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíš?</i> “	51
Graf č. 5: Doba spánku ve všedních dnech.....	52
Graf č. 6: Otázka: „ <i>Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáš ve všedních dnech v době školní docházky?</i> “	53
Graf č. 7: Otázka: „ <i>Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?</i> “	54
Graf č. 8: Otázka: „ <i>Máš potíže se vstáváním ve všedních (školních dnech)?</i> “	54
Graf č. 9: Otázka: „ <i>Spíš občas během dne ve všedních školních dnech?</i> “	55
Graf č. 10: Otázka: „ <i>V kolik hodin chodíš spát o víkendu?</i> “	56
Graf č. 11: Otázka: „ <i>Kdy se o víkendu probouzíš?</i> “	57
Graf č. 12: Doba spánku o víkendu	58
Graf č. 13: Otázka: „ <i>Jak dlouho ti trvá, nežli usneš o víkendu?</i> “	58
Graf č. 14: Otázka: „ <i>Jak často máš o víkendu potíže s usínáním?</i> “	59
Graf č. 15: Otázka: „ <i>Máš o víkendu problémy se vstáváním?</i> “	59
Graf č. 16: Otázka: „ <i>Jak dlouho zůstáváš v posteli po probuzení o víkendu?</i> “	60
Graf č. 17: Otázka: „ <i>Je podle tebe spánek důležitý nebo ne?</i> “	61
Graf č. 18: Otázka: „ <i>Domníváš se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?</i> “	62

Graf č. 19: Otázka: „ <i>Kolik hodin nejraději spíš?</i> “	63
Graf č. 20: Otázka: „ <i>Používáš prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?</i> “	64
Graf č. 21: Otázka: „ <i>Je tvůj spánek hluboký nebo lehký?</i> “	64
Graf č. 22: Otázka: „ <i>Kolikrát za noc se probudíš?</i> “	65
Graf č. 23: Otázka: „ <i>Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíš?</i> “	66
Graf č. 24: Otázka: „ <i>Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíš?</i> “	66
Graf č. 25: Otázka: „ <i>Spíš sám/ sama v místnosti?</i> “	67
Graf č. 26: Počet dětí v pokoji	68
Graf č. 27: Otázka: „ <i>Jak často s někým hovoříš o spánku?</i> “	69

PŘÍLOHY

Příloha I. – Žádost o realizaci výzkumného záměru

Příloha II. – Dotazník kvality života

Příloha I. – Žádost o realizaci výzkumného záměru



JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví



Dukelská 9, 371 15 České Budějovice, tel. +420387773159, e-mail sekretariát: chlanova@pf.jcu.cz

V Českých Budějovicích 1. 6. 2011


Věc: Žádost o realizaci výzkumného záměru.


Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

Katedra výchovy ke zdraví Pedagogické fakulty JU v Českých Budějovicích realizuje projekt „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu, 101/2011/S GA JU v Českých Budějovicích. Celostátní monitorovací šetření probíhá pod vedením Mgr. Petry Vojtové, Ph.D., odborné asistentky PF JU se sběrem dat v rámci realizace bakalářských prací, týkajících se kvality života dětí v domovech pro děti. Monitorování kvality života dětí zahrnuje spolupráci s dětmi při vyplňování dotazníků a realizaci intervenčního programu.

Velice Vám děkujeme za Váš vstřícný přístup.
Se srdečným pozdravem

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ
- 70 -


doc. PaedDr. Míla Krejčí, CSc.
Vedoucí katedry výchovy ke zdraví PF JU


Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.
odborná asistentka KVKZ PF JU
vedoucí bakalářských prací

Příloha II. - Dotazník kvality života

Dotazník kvality života

Milé děti,

prosíme Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje kvalitu života u dětí a mládeže. Poskytnuté údaje poslouží k výzkumu, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích (<http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/vkz/vyucujici.php>) v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“. V případě jakýkoliv dalších dotazů se prosím obraťte na hlavní řešitelku projektu:

Mgr. Petra Vojtová, Ph.D - pvojtova@pf.jcu.cz (387 773 148) odborná asistentka PF JU
Bc. Tereza Štorková – storkova.terezka@centrum.cz (605 511 150) studentka PF JU

Velice děkujeme a přejeme mnoho úspěchů v životě.

0 (a) Napiš svůj věk

(c) Název školy a město, kde je škola

(d) Třída

(e) Označte pohlaví

Dívka

Chlapec

Napiš 5 oblastí, které jsou pro tebe v životě nejdůležitější.	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Část 1

1a Cítíš se zdrav/a?

ano

ne

2a Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce

Ani jednou

1-2

3-4

5-7

8 a více

2b Máš nějaké zdravotní problémy?

ano

ne

2c Pokud jsi odpověděl/a ano, prosím, upřesni zdravotní problémy podle níže uvedeného příkladu.

Název onemocnění

Vnější projev onemocnění

např.
problém s viděním
alergie
úraz

nošení brýlí
užívání léků
nošení fixace (sádry)

2d Užíváš pravidelně nějaké léky?

ne, neužívám

ano, užívám

Pokud ano, prosím napiš, název léku (pokud víš). Pokud si nepamatuješ název, napiš alespoň co tímto lékem léčíš:

.....
.....
.....

2e Jsi spokojen/a se svým zdravím?

ano

ne

2f Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?

ano

ne

2g Pokud ano, tak co?

.....
.....
.....

3a Nudíš se někdy?

Ano, vždy

Ano, pravidelně

Ano, někdy

Výjimečně

Ne, nikdy

3b Kolik hodin denně průměrně sleduješ televizi?

0 hodin

1

2

3

4

5

6

7

8

9 a více

3c Kolik hodin denně průměrně strávíš na počítači?

0 hodin

1

2

3

4

5

6

7

8

9 a více

Chatuji či e-mailuji s přáteli přes PC _____
Hraji hry a sleduji filmy na počítači _____
Jím venku, mimo domov _____
Chodím do kina _____
Jsem s rodiči _____
Jsem sám _____
Jsem v domově pro děti s přáteli _____
Sportuji , cvičím _____
Čtu si _____
Chodím do školy _____
Pomáhám s úklidem _____
Pracuji za peníze _____
Poslouchám hudbu _____
Studuji, učím se _____
Další

.....
.....
.....
.....

6b Jsi členem nějakého sportovního, uměleckého či zájmového týmu či kroužků (klubů)?

Ano Ne

Pokud ano, prosím, napiš, jakou roli v něm máš a název sportovního, uměleckého či zájmového týmu či kroužku.

6c Jak často tě přátelé žádají o pomoc či radu?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

7a Jak často děláš věci či aktivity, které chceš opravdu dělat?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

7b Jak často máš přání.

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

8 Věříš, že se ti tvá přání jednou splní?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

Část 2

Prosím, zaškrtni každou otázku křížkem či kroužkem, jak důležité jsou pro tebe jednotlivé oblasti tvého života.

Nejsou žádné správné nebo nesprávné odpovědi. Prosím vyber pole, která nejlépe popisuje, jak důležitá oblast je to pro tebe. Piš to, co tě napadne jako první, nepřemýšlej dlouho nad jednou otázkou.

1. Jak jsou pro tebe důležité věci, které vlastníš?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

2. Jak důležité je tvé zdraví?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

3. Jak důležité jsou tvé životní cíle?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

4. Jak důležité jsou pro tebe vztahy v domově pro děti?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

5. Jak důležité jsou pro tebe blízké vztahy s rodiči?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

6. Jak důležité jsou pro tebe blízké vztahy s přáteli?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

7. Jak je pro tebe důležité cítit se bezpečně?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

8. Jak je pro tebe důležité se scházet s přáteli mimo tvůj domov?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

9. Jak je pro tebe důležité být šťastný?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

10. Jak je pro tebe důležité důvěřovat sám sobě a ostatním lidem?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

Část 3

Prosím odpověz, jak jsi spokojen/a s následujícími oblastmi života?

Není žádná správná a špatná odpověď. Označ křížkem, nejlépe odpovídající názor.

1. Jak jsi spokojen s tím co vlastníš?

Nadšená/ý	Spokojená/ý	Většinou spokojená/ý	
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)			Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý		Absolutně nespokojený/a	

2. Jak jsi spokojen s vlastním zdravím?

Nadšená/ý	Spokojená/ý	Většinou spokojená/ý	
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)			Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý		Absolutně nespokojený/a	

3. Jak jsi spokojen s tím, čeho jsi v životě dosáhl?

Nadšená/ý	Spokojená/ý	Většinou spokojená/ý	
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)			Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý		Absolutně nespokojený/a	

4. Jak jsi spokojen se vztahy v domově pro děti?

Nadšená/ý	Spokojená/ý	Většinou spokojená/ý	
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)			Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý		Absolutně nespokojený/a	

5. Jak jsi spokojen se vztahy s rodiči?

Nadšená/ý	Spokojená/ý	Většinou spokojená/ý	
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)			Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý		Absolutně nespokojený/a	

6. Jak jsi spokojen se vztahy s přáteli?

Nadšená/ý	Spokojená/ý	Většinou spokojená/ý	
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)			Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý		Absolutně nespokojený/a	

7. Jak jsi spokojen s tím, jak bezpečně se cítíš?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

8. Jak jsi spokojený s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

9. Jak jsi spokojen/spokojena s vlastním štěstím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

10. Jak jsi spokojen/á s důvěrou sama sebe a s důvěrou ostatním lidem?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a
Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

Část 4

Cirkadiánní rytmy

Režim spánku ve všedních dnech

1) V kolik hodin chodíš spát ve všedních dnech, v době školní docházky?

Průměrně v..... (prosím, napiš číslicí)

2) Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáš ve všedních dnech v době školní docházky?

(1) Za 0 – 5 min (2) Za 6- 15 min (3) Za 16 – 30 min (4) Za 31 – 45 min (5) Za 46 – 60 min (6) Za více než 1 hod

3) Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy

4) V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíš?

Většinou v..... (napište číslicí)

5) Máš potíže se vstáváním ve všedních (školních dnech)?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

6) Spíš občas během dne ve všedních školních dnech?

(1) Nikdy (2) Občas (3) Každý den

7) Pokud ve dne spíš, jaké době dáváš přednost?

Většinou: např. 13.30

Jak dlouho spíš?

(1) Méně než 15 min (2) 16 – 30 min (3) 31 – 60 (4) Více než 1 hod

Režim spánku o víkendu

8) V kolik hodin chodíš spát o víkendu?

Většinou v(napište číslicí)

9) Jak dlouho ti trvá, nežli usneš o víkendu?

(1) 0 – 5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min (4) 31 – 45 min (5) 46 -60 min (6) Více než 1 hod

10) Jak často máš o víkendu potíže s usínáním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

11) Kdy se o víkendu probouzíš?

Většinou v (napište číslicí)

12) Jak dlouho zůstáváš v posteli po probuzení o víkendu?

(1) 0-5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min (4) 31 – 45 min (5) 46 - 60 min (6) Více než 1 hod

13) Máš o víkendu problémy se vstáváním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

Část 5

Diurnální rytmy

1) Je podle tebe spánek důležitý nebo ne?

(1) Nepříliš důležitý (2) Spíše důležitý (3) Důležitý (4) Velmi důležitý

2) Kolik hodin nejraději spíš?

Většinou..... hodin

3) Domníváš se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?

(1) Nedostatečný (2) Částečně dostatečný (3) Dostatečný (4) Více než dostatečný (5) Přespříliš hodin spánku

4) Používáš prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

5) Je tvůj spánek hluboký nebo lehký?

(1) Hluboký (2) Spíše hluboký (3) Spíše lehký (4) Lehký

6) Kolikrát za noc se probudíš?

(1) Nikdy (2) Jedenkrát (3) Dvakrát (4) Třikrát (5) Více než třikrát

7) Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíš?

(1) Zlé sny (2) Hluk (3) Teplota v místnosti (vysoká, nízká) (4) Hlad (5) Nucení na záchod
(6) Jsi vzbuzen/a jinou osobou (7) jiná příčina.....

8) Spíš sám/ sama v místnosti?

(1) Ano

(2) Ne

Pokud jste odpověděl ne, kolik lidí spí společně s vámi v místnosti?

.....

9) Jak často s někým hovoříš o spánku?

(1) Velmi často (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy