

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Iveta Voňková

Přírodopis se zaměřením na vzdělání - Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělání

Kvalita spánku a spánkové návyky u studentů Univerzity Palackého

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Kvalita spánku a spánkové návyky u studentů Univerzity Palackého“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

V Olomouci, dne 10. 4. 2015

.....

Poděkování

Děkuji MUDr. Kateřině Kikalové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost a ochotu při odborném vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu, kteří obětovali svůj čas a pomohli mi tak k realizaci mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	7
2 PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ	8
2.1 Charakteristika studenta vysoké školy	8
2.1.1 Adolescence	8
2.1.2 Dospělost	9
2.2 Fyziologie spánku	9
2.2.1 Vymezení pojmu	10
2.2.2 Spánek v životě člověka	10
2.2.3 Vegetativní funkce během spánku	11
2.2.4 Kolik spánku potřebujeme?	11
2.2.5 Cirkadiánní rytmus	12
2.2.6 Faktory ovlivňující spánek.....	14
2.2.7 Spánková deprivace	17
2.2.8 Změny ve spánkových potřebách studentů VŠ.....	18
2.3 Stres.....	19
2.3.1 Vymezení pojmu stres	19
2.3.2 Vznik a působení stresu	20
2.3.3 Stresová reakce	21
2.3.4 Druhy stresu.....	22
2.4 Současný stav studované problematiky	23
2.4.1 Problematika spánku.....	23
2.4.2 Problematika stresu.....	24
3 METODIKA PRÁCE.....	25
3.1 PSQI – dotazník kvality spánku.....	25
3.2 Dotazník vnímání a prožívání stresu respondenty	26
3.3 Organizace výzkumu.....	26
3.4 Zpracování dat.....	26
3.5 Charakteristika zkoumaného souboru	26
4 VÝSLEDKY A DISKUSE.....	28
4.1 Délka spánku.....	28
4.2 Spánková latence.....	28

4.3	Subjektivní hodnocení spánku	29
4.4	Poruchy spánku	30
4.5	Užití medikamentů ke spánku	31
4.6	Dysfunkce denní aktivity	31
4.7	Efektivita spánku.....	32
4.8	Celkové PSQI skóre	33
4.9	Působení stresu během zkouškového období.....	37
4.10	Možné negativní vlivy působící na spánek	38
4.11	Vliv stresu na kvalitu spánku studentů.....	39
ZÁVĚR		41
SOUHRN A KLÍČOVÁ SLOVA.....		42
SUMMARY AND KEY WORDS		43
REFERENČNÍ SEZNAM		44
SEZNAM PŘÍLOH.....		50
PŘÍLOHY		
ANOTACE		

ÚVOD

Spánek patří mezi základní dva stavy vědomí, které se v průběhu lidského života pravidelně mění (Plháková, 2013). Bez spánku nelze existovat. Moderní člověk spánek mnohdy obětuje ve prospěch něčeho jiného. Mohou to být například studijní povinnosti, relaxace nebo posezení s přáteli. Většinou si lidé neuvědomují nebo nepřipouští, že nedostatek spánku má škodlivý vliv na jejich organismus. Ani já sama jsem nedostatek spánku nevnímala jako případnou hrozbu pro mé zdraví.

Práce je zaměřena na studenty prezenčního studia Univerzity Palackého v Olomouci, u kterých jsem formou dotazníků zjišťovala kvalitu spánku a subjektivní míru stresu. Respondenti jsou náhodně vybraní studenti ze sedmi fakult univerzity. Práce se okrajově zabývá problematikou stresu, se kterým se studenti potýkají při ukončení jednotlivých semestrů a v samotném závěru svého studia. Do bakalářské práce je problematika stresu zařazena hlavně z důvodu, že se často setkávám se stresem během zkouškového období jak u sebe, tak i u ostatních spolužáků.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám problematikou spánku a stresu. Zaměřuji se na věkovou skupinu mladých dospělých. Praktická část byla věnována zpracování dat z dotazníků a jejich vyhodnocení.

Smyslem práce je seznámit čtenáře s problematikou spánku a stresu u studentů univerzity a ukázat jim, že by spánek neměl být v životě omezován a lidé by si jej měli dopřát a nabít tím novou energii a sílu.

1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Bakalářská práce je zaměřena na vyhodnocení kvality spánku a subjektivní vnímání míry stresu. Cílem práce je posoudit, do jaké míry ovlivňuje stres během zkouškového období, kvalitu spánku.

Dílčí cíle:

- Shromáždit fakta o faktorech ovlivňující kvalitu a délku spánku
- Zjistit délku spánku u vybraného vzorku studentů UP
- Stanovit dobu usínání
- Zjistit subjektivní názor na kvalitu spánku u vybraného vzorku studentů UP
- Odhalit možné poruchy spánku
- Určit zda respondenti používají léky na spaní
- Zjistit dysfunkci denní aktivity
- Zhodnotit efektivitu spánku
- Vyhodnotit celkové PSQI skóre kvality spánku
- Zjistit působení stresu během zkouškového období
- Zmapovat možné negativní vlivy působící na spánek respondentů
- Najít rozdíly v kvalitě a délce spánku mezi studenty jednotlivých fakult

2 PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ

Kapitola teoretických poznatku je zaměřena na teorii týkající se spánku a stresu. Ve zkoumané problematice je uvedena i stručná charakteristika vývojových období, kterými člověk prochází při studiu na vysoké škole.

2.1 Charakteristika studenta vysoké školy

Vysokou školu navštěvují studenti různého věku. S ohledem na vývojová období u člověka se nejčastěji setkáváme s obdobím adolescence a rané dospělosti.

2.1.1 Adolescence

Adolescence je dle Vágnerové (2012) přechodnou etapou mezi dětstvím a dospělostí, kdy mladí lidé začínají dozrávat a plně se vyrovnávat s děním v jejich okolí. Časové rozmezí adolescence je mezi 10 až 20 rokem života člověka. Jedná se o období, v němž se jedinec hledá a musí zvládnout svou vlastní proměnu, vybudovat si přijatelné sociální postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou formu identity.

Pro většinu mladých lidí je období adolescence dobou nejistoty v oblasti zaměstnání nebo studia (Carr-Gregg, Michael, 2010).

Vágnerová (2012) období adolescence dělí na dvě fáze:

Raná adolescence 11–15 rok (pubescence)

Toto období je charakteristické změnou způsobu myšlení, emočního prožívání, tělesného dospívání spojeného s pohlavním dozráváním, počátkem osamostatnění se od rodiny. Mezníkem pubescence je ukončení povinné školní docházky (Vágnerová, 2012).

Podle Langmeiera a Krejčíkové (2006) se dospívající začínají lišit od dětí i dospělých vytvářením zvláštních znaků a subkultury s odlišným vyjadřováním, oblečením a vzhledem.

Pozdní adolescence 15–20 rok

Jde o etapu charakteristickou komplexní psychosociální proměnou. Osobnost jedince se mění současně s jeho sociálním postavením. V tomto období dochází k ukončení profesní přípravy s následným pokračováním studia na vysoké škole nebo nástupem do zaměstnání. Pozdní adolescence se vyznačuje jako období osamostatnění se a porozumění sama sobě. Adolescent přijímá normy a vzory svého okolí s větší kritikou, ale i pochopením. Kritiku zakládají na své stále více ovládané emocionalitě, dostatku

zkušeností k hodnocení těchto vzorů a norem, a také na základě zrajících osobních cílů, hodnot a ideálů jedince (Čačka, 2000; Vágnerová, 2012).

2.1.2 Dospělost

Langmeier a Krejčíková (2006) dělí dospělost do 4 etap, a sice raná dospělost (20 až 30 let), střední dospělost (30 až 45 let), pozdní dospělost (60 až 65 let) a stáří. Dospělost se hodnotí na základě tří kritérií: věk, dosažení určitého stupně zralosti a převzetí vývojových úkolů, např. partnerství.

Raná dospělost

Raná dospělost je obdobím rozvoje jedince a využívání otevřených možností pro získání žádoucího uplatnění ve společnosti. Je to také období naděje a emočních přijetí v přátelství a partnerství. Mladá dospělost nabízí jedinci mnoho sociálních proměn, zážitků a zkušeností, které jedinec vnímá jako výzvu. Kognitivní schopnosti se rozvíjí v mnoha oblastech. Například myšlení jedince zásadně ovlivňuje zkušenost, díky které může rozvíjet své dosavadní způsoby uvažování. Mladý dospělý začíná vidět případný problém z více stran a vnímá jeho celkový kontext. Mimo změnu v myšlení se objevuje změna v rozpoznávání svých limitů a otevřenosti ke změnám v řešení problému. Raná dospělost je obdobím stabilizace emočního prožívání a zlepšení emoční regulace – při srovnání adolescentů s mladými dospělými, je zřejmé, že mladí dospělí dovedou ovládat své prožitky a nálady mnohem lépe a zároveň také rozlišovat, zda je vhodné, aby je dávali najevo (Vágnerová, 2007).

Střední dospělost

Vrchol zralosti, kdy jedinec začíná bilancovat nad svým dosavadním životem. Stabilizuje se emoční prožívání (Vágnerová, 2007).

Pozdní dospělost

Mění se postoj k vlastnímu životu, s přibývajícím věkem se zhoršuje zdravotní stav a mění se kognitivní funkce (Vágnerová, 2007).

2.2 Fyziologie spánku

Knobloch (1975, s. 47) uvádí: „*Spánek není neměnný stav, ale řada opakujících se cyklů, které představují rozličné fáze mozkové a tělesné činnosti.*“ Spánek je prostředek k obnově fyzických i psychických sil, odolnosti vůči nemocem či k uložení

nových informací do paměti. Je důležitý pro zdravý růst organismu a regeneraci tkání i výkonnost (Praško, 2004).

Spánek neodráží celkový zdravotní stav jedince, ale může mít na zdravotní stav dopad. V současné době lidé vstávají brzy a uléhají pozdě a častokrát spánku napomáhají léky na spaní (Palazzolo, 2007).

2.2.1 Vymezení pojmu

V současné době existuje mnoho teorií definujících spánek. V této práci jsou však uvedeny dvě následující definice:

- 1) Spánek je nedílnou součástí základních životních potřeb. Je důležitý pro regeneraci mozkových funkcí. V průběhu spánku se ukládají informace do dlouhodobé paměti a dochází k tzv.: konsolidaci nebo-li integraci nových informací se staršími. Učení je pro studenty efektivnější v případě, že jednotlivé celky učiva jsou přerušeny spánkem (Orel a kol., 2009).
- 2) Spánek je aktivní děj, který se rytmicky vyskytuje jako určitý stav organismu. Tento stav je charakteristický sníženou reaktivitou na vnější podněty a také sníženou pohybovou aktivitou. Během spánku dochází u člověka ke změnám aktivity mozku, které jsou zjištělné elektroencefalografií (EEG) a jsou znatelné také snížené či změněné kognitivní činnosti. Nejedná se o stav hibernace, estivace či kómatu – jedná se o okamžitě reverzibilní stav (Nevšimalová a kol., 2007).

2.2.2 Spánek v životě člověka

Soňa Nevšimalová (2007, s. 45) uvádí: „*Spánek je nezbytně nutný pro dennodenní restauraci schopnosti mozku ke kognitivní činnosti a řízení organismu.*“ Schopnost regenerace klesá v případě spánkové deprivace. Hlavní obnova schopnosti ke kognitivní činnosti a řízení organismu probíhá v NREM (*non-rapid eyes movemets*) fázi spánku. Tuto fázi je možno zachytit pomalými (delta) vlnami v EEG. NREM fáze má význam především pro mozkový energetický metabolismus, endokrinní řízení organismu a je nezbytná pro imunitní kompetenci organismu. Regenerace organismu probíhá z větší části při bdělosti než při samotném spánku, ovšem pokud by nastala trvalá zátěž – vedla by k přetížení a opotřeбенí organismu (Nevšimalová a kol. 2007).

Spánek představuje asi jednu třetinu života člověka. Lidé berou spánek jako samozřejmý proces, který se musí stát. V průběhu dospívání se postupně učí ovládat spací

návyky vzhledem k okolní společnosti. Schopnost přirozeného se spánku tak mění na naučené chování (Idzikowski, 2012).

2.2.3 Vegetativní funkce během spánku

Základní vegetativní funkce člověka jsou při bdělém i spánkovém stavu odlišně řízené. Okamžitá změna vegetativních funkcí (krevní tlak, srdeční frekvence, dýchání) je vyvolána navozeným probuzením (Nevšimalová a kol., 2007).

Během spánku klesá metabolická aktivita, srdeční frekvence i krevní tlak jedince. Změna však nastává v případě REM (rapid eyes movements) fáze spánku, kdy dochází k nepravidelným vzestupům srdeční frekvence i krevního tlaku (Tkáčová, 2006).

V průběhu spánku dochází k celkovému poklesu minutové respirace, zvýšení parciálního tlaku oxidu uhličitého (PaCO_2) a zvýšení parciálního tlaku kyslíku (PaO_2). Při stabilním spánku je dýchání pravidelné s pomalejší frekvencí. V případě probuzení se dýchání stává nepravidelným (Tkáčová, 2006).

Udržování tělesné teploty se během spánku výrazně nemění. Pouze v REM fázi klesá schopnost termoregulace a teplota těla je ovlivňována okolní teplotou prostředí (Nevšimalová a kol., 2007).

2.2.4 Kolik spánku potřebujeme?

Potřeba spánku je u každého jedince velmi individuální. Proto není možné určit, kolik hodin potřebuje určitý jedinec ke spánku. Optimální doba spánku je odhadována na 7 až 8,5 hodin denně. Pokud je doba spánku kratší než 7 hodin, je jeho potřeba během dne výrazně větší (Idzikowski, 2012; Nevšimalová a kol., 2007).

Většina lidí praktikuje tzv.: monofázický spánek, což znamená, že spí nepřetržitě 6 až 8 hodin denně. Poměrně častý je i tzv.: bifázický spánek (spánek s odpoledním zdřímnutím). V tomto případě, se délka nočního spánku pohybuje v rozmezí 4,5 až 6 hodin. Další možností rozložení spánku během 24 hodin je spánek polyfázický, kdy si jedinec čtyřikrát až šestkrát za den zdřímne v přibližně pravidelných intervalech (Plháková, 2013).

Důležitou roli hraje věk (doba spánku se během života výrazně mění, například u kojenců se doba spánku vyskytuje v rozmezí 18–20 hodin a naopak u dospívajících činí doba spánku pouze 8 hodin). Dle individuální potřeby spánku se lidé dělí na tzv.: krátkodobé spáče (*short sleepers*), kterým stačí pro tělesnou i duševní výkonnost

i méně než 6 hodin. Dále na dlouhodobé spáče (*long sleepers*), kteří oproti krátkodobým potřebují alespoň o tři hodiny spánku více (Praško a kol., 2004; Plháková, 2013).

U spánku nezáleží pouze na délce, ale také hloubce a kvalitě. O pocitu odpočatosti a svěžesti po probuzení rozhoduje především zastoupení hlubokého spánku během noci a počet ukončených spánkových cyklů. Při přirozeném spánku (bez budíku) se probouzí lidé nejčastěji po několika spánkových cyklech ukončených REM fází, která jednotlivý spánkový cyklus uzavírá. Po tomto probuzení se lidé cítí svěží, nemají problém se zorientovat. Při narušení spánku hlukem, dotykem nebo při setrvání v posteli po probuzení, je pravděpodobné, že opět usnou a probudí se během trvání jednoho spánkového cyklu (Praško a kol., 2006).

2.2.5 Cirkadiánní rytmus

Pojem cirkadiánní rytmus má kořeny v latinském jazyce, přesněji ve slovech *circa* („kolem“) a *dies* („den“). Během čtyřadvaceti hodin se u člověka pravidelně objevují dva základní funkční stavy mozku. Tyto stavy se nazývají spánek a bdění. Během těchto cyklů jsou patrné určité fáze a změny, které se týkají jak mozkových funkcí, tak také metabolických, tkáňových, buněčných a orgánových funkcí (Orel a kol., 2009; Plháková, 2013).

Bdění

Vašutová (2009) ve svém článku „Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění“ definuje bdělost takto: „*Bdělost je funkční stav organismu s normálními sensorickými a motorickými vztahy se zevním prostředím. Při bdění je organismus dráždivý, přijímá, zpracovává a zachovává informace a vydává příkazy výkonným orgánům. Bdění nedoprovází žádná snová aktivita.*“

Mentální stav, kdy je jedinec plně probuzený, duševně i tělesně aktivní, je stav nazývaný jako čilá bdělost (*alert wakefulness*). Součástí bdělého stavu je také relaxovaná bdělost (*relaxed wakefulness*). Jde o stav, charakteristický uvolněnou myslí, vznikající při zavření očí za pohodlného sezení nebo ležení. Konečnou fází bdělosti je ospalost (*drowsiness*) (Plháková, 2013).

Spánkové fáze

Spánek je proměnlivý stav, v jehož průběhu se opakovaně střídá NREM a REM fáze spánku. NREM spánek má regenerační funkci a při REM spánku je výrazně zvýšená mozková aktivita. Spánkový cyklus, kdy proběhne fáze NREM a REM, trvá přibližně 90 minut. Tento cyklus se následně celý opakuje: 4–6 period spánkového cyklu během 8 hodin spánku (Orel a kol., 2009; Mikšová a kol., 2006)

NREM fáze

Tato fáze tvoří přibližně 75 % spánku. Při ní postupně dochází k útlumu metabolismu, klesá svalové napětí a prohlubuje se celková svalová relaxace (Orel a kol., 2009).

Tato fáze je obvykle dělena do 5 stádií:

Stádium 0 – bdělý stav organismu tvořící přechod do dřímoty. V EEG záznamu jsou patrné vlny o frekvenci 8–12 Hz (Orel a kol., 2009).

Stádium 1 – stádium typické postupným psychickým uvolňováním, relaxací svalstva, zpomalením srdečního tepu, dýchání. Člověk postupně ztrácí kontakt se svým okolím a propadá se do spánku. V EEG záznamu se objevují pomalejší vlny o frekvenci 4–7 Hz (Praško a kol., 2006; Orel a kol., 2009).

Stádium 2 – V této fázi je snadné probudit člověka lehkým dotekem nebo zvuky. Pokud bude člověk probuzen, cítí se jako by vůbec nespal (Praško a kol., 2006).

Stádium 3 a stádium 4 – nejhlubší spánek, kdy je svalstvo nejvíce uvolněné, dech a tep je zpomalený, klesá tělesná teplota i tlak krve. Tato stádia mají rozhodující vliv na pocit odpočinku a svěžesti po probuzení (Praško, 2006).

REM fáze (aktivní, paradoxní spánek)

Tato fáze tvoří 25 % celkové doby spánku. Aktivní je nazývána proto, že je u ní patrné zvýšení aktivity, metabolismu a činnosti mozkových neuronů, čímž se podobá stavu aktivity při bdění. Paradoxní spánek je charakteristický pohybem očních bulbů, svalovými záškuby, zvýšením krevního tlaku, zvýšením srdeční a dechové frekvence. Během REM fáze také dochází k uvolňování maximálního množství růstového hormonu somatotropinu. Mozek zpracovává informace v těch oblastech mozku, které byly během bdění namáhané učením. V aktivním spánku se setkáváme se sny (Orel a kol., 2009; Nevšimalová a kol., 2007).

2.2.6 Faktory ovlivňující spánek

V průběhu usínání, a později i v průběhu spánku, působí celá řada rušivých elementů na jeho kvalitu – emoční vzrušení, smyslové vjemy apod. Záleží na intenzitě daného elementu a jeho vlivu na jedince. Usínání je podporováno tichem, šuměním deště, šerem či tmou, teplem (Praško a kol., 2006).

Biologicko-fyziologické faktory

Mezi tyto faktory se nejčastěji řadí věk, jídlo, tekutiny, bolest, pohyb a aktivita nebo změna způsobu života v průběhu měnících se rolí člověka. Tyto faktory si podrobněji rozebereme níže:

Věk

V průběhu života se spánkové potřeby člověka mění s ohledem na věk a celkovou aktivitu. Při zaměření se na věkovou kategorii 20–29 let, která z větší části odpovídá studentům na vysoké škole, je pro tuto kategorii typický poměrně stabilní spánkový vzor. Průměrně sedm a půl hodiny spánku denně – hodinu a půl hlubokého spánku, čtyři hodiny lehkého spánku a dvě hodiny REM spánku. Tento spánkový vzor se mění kolem 40. až 45. roku života u mužů a u žen okolo 50. až 55. let (Lavery, 1998).

Jídlo a pití

Strava je jedním z nejdůležitějších faktorů zdravého života a také zdravého spánku. Spánek je naší stravou ovlivňován různě. Žaludeční aktivita je nejnižší v průběhu noci stejně jako aktivita tlustého a tenkého střeva. Pozřená potrava před spánkem by tak zůstala nestrávená v žaludku. Následkem může být zhoršená schopnost usnout (Nevšimalová, 2007, Idzikowski, 2012).

Nápoje obsahující kofein, by se pro stimulační účinky kofeinu, měly pít nejpozději 6 hodin před spánkem. V případě alkoholu je známo, že napomáhá rychlejšímu usnutí, ale také probouzení během noci (Lavery, 1998, Praško, 2004).

Bolest

Bolest dokáže výrazným způsobem spánek narušit, bez ohledu na to, jakou má intenzitu. Na všechny typy bolesti nejsou zapotřebí léky – na bolest hlavy zapříčiněnou stresem pomáhá masáž, při bolesti ze starých zranění může pomoci jiná poloha při spánku atd. Pokud jsou zapotřebí léky, měly by se brát nejpozději půl hodiny před ulehnutím ke spánku (Kotler, Karinchová, 2013).

Pohyb a aktivita

Cvičení je doporučeno pravidelné, nejlépe aerobní. Pomáhá s redukcí váhy a nastoluje pocit pohody, zmírňuje stres a přispívá ke zlepšení nálady, což posiluje spánek. Namáhavé cvičení by se nemělo provádět 3 až 4 hodiny před spánkem, aby nenabudilo tělo energií a nepovzbudilo mozek i svaly k vyšší aktivitě (Kotler, Karinchová, 2013).

Změna způsobu života

Nástupem na vysokou školu se studentům ve většině případů změní jejich dosavadní způsob života. Vysoká škola znamená individuální organizaci studijních povinností a často tak u studentů dochází k odsouvání povinností na později. Studium pak dohání do pozdních hodin na úkor spánku. Stejně jako noční studium, tak i pobavení s přáteli v klubu, vede ke spánkovému dluhu a nespavosti. Studenti jsou přes den ospalí, nepozorní, zpomalení, bez fantazie a objevují se u nich i mírné problémy s pamětí. Negativní účinek nespavosti či spánkového dluhu se projevují v činnosti srdce nebo imunitního systému (<http://www.hyperbola.cz/index.php/Zdravy-spanek==zdravy-zivotni-styl>).

Psychicko-spirituální faktory

Psychicko-spirituální faktory jsou například úzkost, strach, nejistota, ztráta smyslu života aj. Níže jsou uvedeny následující:

Úzkost, strach a nejistota

Úzkost je zdrojem napětí, kdy se v těle tvoří podmínky nevhodné ke spánku. Většinou se jedná pouze o dočasný problém v podobě zkoušek, ústních pohovorů, přijímaček na vysokou školu apod. Po odstranění příčiny úzkost odezní. Podobné je to i se strachem a nejistotou (Lavery, 1998).

Ztráta smyslu života

Pro každého jedince jsou důležité určité hodnoty, které naplňují jeho smysl života. V případě, že tyto hodnoty ztrácí, může nabýt pocitu, že se svět hroutí a život nemá smysl. Důležité je si uvědomit, že i přes nepřízeň v jedné oblasti života, existují další možnosti k jeho naplnění (<http://ales-kalina.cz/blog/osobni-rust/najit-smysl-zivota/>).

Sociálně-kulturní faktory

Sociální a kulturní faktory ovlivňující jedince jsou bezesporu mezilidské vztahy, pracovní i finanční problémy, problémy v rodině a další, které mají negativní účinek na lidský spánek. Díky konfliktům mezi lidmi, starostem, strachu ohledně budoucnosti či stresu, je pro jedince těžší usnout a celkově dosáhnout kvalitního spánku.

Mezilidské vztahy

Vztah s druhým člověkem není o ztrátě individuality, ani podřízení se druhému člověku. Jde o vzájemné uchování vlastní integrity a individuality. U nevyhovujících vztahů se dostávají pocity podráždění, smutku, křivdy a další, které jsou zdrojem nekvalitního spánku. Fungující vztahy studenta mohou narušit situace typu odchod z domova, zahájení vysokoškolského studia, problémy v rodině apod. Tyto situace mohou být zdrojem stresu ovlivňujícího spánek (Chopra, 2014; Willerton 2012).

Pracovní a finanční problémy

Farková (2009, str. 49) uvádí: „*Pracovní začlenění je otázkou pravidelného časového a energetického výdeje na jedné straně a také relativního úbytku volného času na straně druhé.*“ Při studiu na vysoké škole si může jedinec z důvodu nedostatku financí přibrat ke studiu příjmy ve formě brigády. Musí pak časově skloubit studijní povinnosti a povinnosti pracovní. Často se proto stává, že mění své biorytmy, přesněji dobu, kdy musí vstávat. Doba spánku se tak zkracuje. Důsledkem zkrácené doby spánku je narůstání únavy, případně stresu (Farková, 2009).

Faktory prostředí

Mezi faktory prostředí ovlivňujících spánek je řazen nadměrný hluk, světlo, stav ovzduší a místo, kde spíme.

Hluk

Citlivost na hluk vzrůstá s přibývajícím věkem. Záleží i na tom, kdy hluk začne působit – například z hlubokého spánku bude složitější člověka probudit než během lehkého, prvního a druhého stádia spánku. Mnohdy člověk po probuzení hlukem nemůže usnout. Většina lidí se domnívá, že ke spánku je zapotřebí naprosté ticho. To je ovšem vzácné. Nakonec sami zjišťují, že se jim v tichu velmi obtížně usíná a ke spánku potřebují alespoň drobný hluk v pozadí (Lavery, 1998; Idzikowski, 2012).

Světlo a tma

Během noci je ke spánku obvykle vyžadována tma. Někdo ke spánku vyžaduje rozsvícenou lampičku na nočním stolku, zapnutou televizi nebo hudbu ve sluchátkách při usínání. Světlo ovlivňuje spánek svoji intenzitou a barvou. V případě intenzity má světlo nepřímý vliv na spánek, vše závisí na osvojených zvycích jedince – kdo se naučil spát se zhasnutým světlem, spí se mu tak lépe a naopak. Z pohledu barev je člověk velmi ovlivněný, jelikož barvy mívají vliv na náladu jedince. Proto by se v místnosti, kde jedinec spí, měly volit spíše uklidňující barvy (Lavery, 1998; Idzikowski, 2012).

Ovzduší

Málokdo si uvědomuje, že na kvalitní spánek má vliv i vlhkost vzduchu v místnosti. Vlhké prostředí zpomaluje vypařování potu a kůže zůstává vlhká. Naproti tomu příliš suchý vzduch může být zdrojem podráždění dýchacích cest, které se může projevovat kašlem uprostřed noci (Idzikowski, 2012).

Prostředí

Na kvalitu spánku působí také prostředí, kde se jedinec ukládá ke spánku. Důležité je, aby místnost měla příjemnou teplotu a byla větraná. Pokud má člověk pohodlnou postel, která by měla být co nejširší a o 10 až 15 cm delší než nejdelší osoba, co v ní spí, nebude se tolik vrtět při spánku a bude spát déle. Optimální teplota pro spánek je 16°C. Nižší teplota vyvolává třesení těla. Naopak vyšší teplota způsobuje nadměrné pocení. Konstantní teplota ovšem není pro spánek úplně ideální a to z důvodu kolísání teploty u jedince během noci. Nejvyšších hodnot teplota nabývá večer, pak klesá a nejnižší je kolem čtvrté hodiny ráno (Idzikowski, 2012).

2.2.7 Spánková deprivace

Spánková deprivace vede u člověka k větší potřebě spát během dne a to v souvislosti se zvýšeným pudem udržení dostatku spánku pro následné uchování bdělosti během dne (Nevšimalová a kol., 2007).

V naší moderní době trpí mnoho lidí chronickou spánkovou deprivací a jejími psychickými i tělesnými důsledky z důvodu jejich tendence k nočnímu životu. Jedinci dlouho do noci sledují televizi, sedí u počítače, či se chodí pobavit ven, ovšem ráno musí brzy vstávat do školy nebo zaměstnání (Plháková, 2013).

Akutní spánková deprivace

K akutní deprivaci dochází u jedinců postižených povodněmi, zemětřesením, válkou nebo jinými katastrofami. Je méně častá než chronická deprivace. U osob trpících dlouhodobým bdělým stavem je typický třes a bušení srdce, svědění, pálení, zarudnutí očí, svěšená víčka, snížená tělesná teplota. V ohrožení je i imunitní systém, jelikož spánková deprivace způsobuje pokles produkce bílých krvinek (Plháková, 2013).

U jedince klesá výkonnost – člověk je spíše rychlý než přesný. Upadá schopnost učit se. Objevuje se emoční labilita. Mozek je při akutní deprivaci více zranitelný a dochází ke zhoršení řízení celého organismu (Nevšimalová a kol., 2007).

Chronická spánková deprivace (spánkový dluh)

U západních civilizací se jedná o trend posledního století. Zkracování průměrné doby spánku je tedy zcela běžné. Trvalé zkrácení spánkové doby se u člověka projeví nadměrnou denní spavostí, nevykonností, zhoršeným soustředěním, náladovostí, sníženou motivací nebo potřebou větší vůle k práci (Soňa Nevšimalová a kol., 2007).

Termín „spánkový dluh“ poprvé použil Nathaniel Kleitman na počátku 60. let minulého století k označení důsledků vzniklých při situaci, kdy jedinec chodí spát později, než je jeho přirozený spánkový rytmus a zároveň vstává brzy do práce nebo do školy (Van Dongen, Rogers, Dinges, 2003). Chronická spánková deprivace, nebo-li spánkový dluh, je častější u lidí pracujících na směny, s prodlouženou pracovní dobou a u osob zvyklých na dlouhé večerní vysedávání u televize nebo počítače. Spánkový dluh se projevuje podrážděností, špatnou náladou a únavou, což může mít za následek zhoršení pracovních i rodinných vztahů a také celkové psychosomatické kondice. Zotavení ze spánkového dluhu trvá déle než z akutní deprivace (Plháková, 2013).

2.2.8 Změny ve spánkových potřebách studentů VŠ

Vysokoškolské studium se svým charakterem zcela odlišuje od studia středoškolského. Většina vysokých škol nemá přednášky povinné a tak studenti často navštěvují pouze semináře a cvičení zapsaných předmětů akademického roku. Studium vyžaduje od studenta zájem, motivaci a především odpovědný přístup k plnění studijních povinností. Mnoho studentů příchodem na vysokou školu musí změnit svůj dosavadní způsob života. Mění se prostředí, dohází k omezení zájmových aktivit a kontaktu s rodinou, přáteli a partnery. Po dobu studia dochází ovšem ke stabilizaci původních vztahů (Konečný, 1996; Zigmundová, 2009).

Výše uvedené změny mohou ovlivnit kvalitu spánku. Spánek je, nejen u studentů, důležitý pro udržení pozornosti a vštěpování nově získaných informací. Délka spánku a ranní vstávání se odvíjí od harmonogramu studia. Ten buď striktně určí škola, nebo si student stanoví rozvrh dle libosti. Zkouškové období je pro studenty velmi náročné nejen ze zátěžového hlediska, ale také s ohledem na dobu spánku, kterou si student dopřeje. Doba spánku však bývá zpravidla kratší. U spánku záleží i na typu ubytování. Je důležité, jaký typ ubytování si jedinec zvolí během studia, pokud nestuduje v místě bydliště. Ubytování výrazně ovlivní stravování, odpočinek a spánek, klid na učení i soukromí

studenta. Je vhodné si domluvit s případnými spolubydlicími režim dne (vstávání, ponocování, hudba, jídlo, návštěvy, apod.) (Zikmundová, 2009).

2.3 Stres

Zátěž je v psychologickém smyslu jisté působení na organismus. Výsledkem působení je reaktivní chování, které je spojené s emočními reakcemi. Během života se lidé setkávají se situacemi a podmínkami, ve kterých si vystačí se svými navyklymi schématy myšlení a jednání. Lidé si během běžných životních situací osvojují určité algoritmy, které následně používají ke zvládnutí obdobných situací. Někdy se ovšem setkají s událostmi, u kterých nemohou aplikovat osvojené algoritmy (náročná situace). Mezi možné zdroje zátěže patří konflikt jedince se sebou samým, kdy není schopen řešit vzniklou situaci (intraindividuální) a konflikt jedince s jinými osobami skrze rozdílnost názorů, cílů či jednání (interindividuální). Dalším velkým zdrojem zátěže je stres (Bedrnová, 1999).

Stres je poměrně těžko jasně definovatelný pojem. Může se jednat o způsob, jakým tělo reaguje na zátěž (pocení, bušení srdce, změna dýchání, aj.) nebo tím může být myšlena stresová situace. Například blížící se termín zkoušky (Plamínek, 2004).

2.3.1 Vymezení pojmu stres

Problematikou stresu se zabývalo již mnoho lidí. Například Ivan Petrovič Pavlov nebo Walter Cannon, kteří své studie fyziologických změn v organismu vystavenému těžkým událostem zaměřili na zvířata. Na amerického fyziologa W. Cannona a jeho zjištění, že v ohrožující situaci dochází k mobilizaci organismu jedince, navázal kanadský lékař Hans Seley. Hans Seley je považován za otce teorie stresu. Stejně jako jeho předchůdci prováděl své studie nejprve na zvířatech se zaměřením na činnost endokrinního systému. Výsledkem studie bylo zjištění, že různé stresory vyvolávají totožné patologické změny. Reakci organismu na různé stresory nazval stres. Na základě svých studií rozpracoval teorii obecného adaptačního syndromu, zkráceně GAS (Křivohlavý, 2009; Bartůňková, 2010).

Hartl a Hartlová (2010) ve Velkém psychologickém slovníku uvádí definici stresu, jako fyziologickou odpověď organismu jedince na nadměrnou zátěž vyvolanou určitou situací, která vede ke stresové reakci.

Pojem stres se ve většině případů užívá ve významu působící události, tedy stresoru. Méně často ve smyslu odpovědi (stresová reakce) na danou situaci. Obvykle bývá chápán

jako negativní pojem, tzv.: distres. Distres má účinky ohrožující fyzické i duševní zdraví člověka (Joshi, 2007; Bedrnová a kol, 1999).

2.3.2 Vznik a působení stresu

Stres je chápán jako vzájemný vztah mezi osobním postojem a vnímáním určité situace. Na zhodnocení situace je rozhodující osobní postoj, kdy při utváření postoje může hrát roli i momentální nálada, nabyté životní zkušenosti a osobnostní rysy člověka (optimismus, bázlivost, kompetence). Optimističtí lidé vnímají stresovou situaci jako výzvu a věří, že ji zdolají. Naproti tomu lidé, kteří se často strachují, berou tyto situace jako hrozby. Působení stresu je různé. Mezi fyzické reakce na stres se nejčastěji řadí silné pocení, zrychlený dech, zvýšený krevní tlak a srdeční tep. Zmíněné reakce probíhají automaticky. Psychickými projevy je např. konfliktní chování nebo komunikační potíže. V emocionální rovině je projevem stresu strach, popírání, vztek nebo podrážděnost (Buchwald, 2013).

Působení stresu na jedince je z velké části ovlivněno osobností člověka a jeho citlivostí. Osobnost rozdělujeme na dva typy, A a B. Jedinec typu A je citlivější, upnutý k soutěžení a vítězství, ambiciózní, pilný, netrpělivý i agresivní. Jedná se většinou o jedince pracujícího až do vyčerpání. Jedná většinou v extrémech, vše musí být dokonalé. Okolím je vnímán jako klidný a sebevědomý navzdory vnitřnímu neklidu a napětí skrývajícím se uvnitř něj. Jedinec typu B je veselý, sebevědomý, uvolněnější a spokojenější vzhledem k typu A. Zachovává si klidnou hlavu, dokáže získat nadhled a věci bere vážně, tak jak je nutné. U osobnosti člověka záleží i na délce a pravidelnosti působení stresoru. Čím častěji na jedince působí různorodější a dlouhodobější stresory, tím intenzivněji jej jedinec vnímá (Hilton, 2008; Kraska-Lüdecke, 2007).

Hartl a Hartlová (2010) definují stresor, jako činitele vnějšího prostředí, jehož dopad vyvolává u organismu stresovou reakci.

Stres může vyvolávat jeden intenzivní podnět, anebo působení řady menších podnětů. Každý člověk má vlastní životní styl. Je navyklý určitému stereotypu a každá změna či odchylka této rutiny působí na jedince jako stres v pozitivním či negativním světle (Klescht, 2008).

Staša Bartůňková (2010) rozlišuje lidské stresory na fyzikální (teplo, chlad, tlak, elektrický proud, aj.), chemické (jedy, toxiny, alkohol, otravy, aj.) biologické (hlad, žízeň, bolest, posttraumatický stres, apod.) a psychosociální (úzkost, strach ze zkoušky,

vystoupení, sexuální nedostatečnost atd.). Nejvíce frekventované jsou stresory týkající se vztahů v rodině, pracoviště člověka nebo jeho vrstevníků (šikana, nezaměstnanost, nároky, konflikty, nedostatečná rodičovská péče aj.).

2.3.3 Stresová reakce

Stresová reakce z velké části závisí na každém člověku – jak vnímá a hodnotí danou situaci. Určitá situace není stresující sama o sobě, ale stává se stresující po té, co ji člověk tak zhodnotí. U stresové reakce závisí na poměru mezi mírou stresové situace (intenzita, velikost, tlak) a silou jedince ustát vzniklou situaci (schopnosti, možnosti). Stres je jedním z charakteristických symbolů dnešní doby (Plamínek, 2004; Křivohlavý, 2009).

Staša Bartůňková dělí stresovou reakci (podle Seleyho) na 3 fáze:

Poplachová (alarmová) fáze

Fáze vyznačující se tzv.: vyhlášením poplachu organismu před působením stresoru. Do krve proudí větší množství adrenalinu (epinefrinu), srdeční tep a tlak se zesilují, dýchání je zrychlené, pocení zvýšené a zorničky rozšířené. Krev se v lidském organismu začíná koncentrovat do oblasti svalů končetin. Organismus se tak připravuje na reakci „boj“ nebo „útěk“ (Křivohlavý, 2009; Bartůňková, 2010).

Rezistentní (adaptační) fáze

Křivohlavý (2009, s. 167) uvádí: „...*vlastní boj organismu se stresorem. Závisí na tom, jak silný je tento stresor a jak bojeschopný je organismus.*“ Fáze přicházející v důsledku opakovaného působení stresoru. Adaptace může být v pozitivním (zvýšená fyzická zdatnost, trénovanost vlivem stoupající intenzity fyzické zátěže) i negativním světle (vyhledávání zátěžových situací) (Bartůňková, 2010).

Vyčerpání (exhausce)

Fáze podlehnutí a hroucení organismu s častými projevy deprese (Křivohlavý, 2009).

Stresová reakce souvisí s emocemi jako úzkost, strach, deprese nebo i agrese. Úzkost je typičtější pro ženské pohlaví. Střední stupeň úzkosti u jedince zlepšuje myšlení a vybavení paměťových stop. Naproti tomu vyšší stupeň úzkosti v případě soustředění může být zdrojem neschopnosti se dále učit pár dní před zkouškou. Strach je negativní emoci, při níž dochází k redistribuci krve do dolních končetin pro případný útěk. Tato emoce je doprovázena bledostí v obličeji, zvýšeným napětím a ostražitostí. V případě vnímání zátěžové situace jako výzvy, dochází naopak k pozitivním emocím. Například radost a naděje na úspěch (Buchwald, 2013; Bartůňková, 2010).

Kromě emocí ovlivňuje stres i myšlení, kde se projevuje především v negativní formě s častými katastrofickými scénáři. Jedinec pociťuje různé obavy vyplývající ze situace. Není schopen tyto obavy ve formě myšlenek kontrolovat a myšlenky jsou tak zdrojem nesoustředění se na vykonávanou činnost a mohou bránit usínání a kvalitnímu spánku (Klescht, 2008).

Negativní projevy v chování způsobené stresem jsou: vyhýbání se nebo zrychlení činnosti (to znamená „útek“), agresivní chování (to znamená „boj“) a nervózní chování, které je kombinací reakcí organismu ve smyslu „útěku“ a „boje“. Člověk reaguje zrychlením celkového životního rytmu. Například jeho pohyby i řeč jsou zrychlené, objevuje se neobvykle rychlá chůze, hltání jídla, zrychlené pracovní tempo nebo omezení spánku a odpočinku. Člověk také může reagovat opačně. To znamená pomalejším tempem i reakcemi. Pasivně přihlíží okolním událostem a jeho pohyby jsou většinou křečovitého charakteru. Jedinec není schopen se uvolnit. Nervozita se projevuje u stresujících jedinců například okusováním nehtů, bezmyšlenkovým škrábáním, podupáváním nebo přerušováním ostatních při komunikaci. U agresivních projevů jedinec často obviňuje druhé, ironizuje a vyhrožuje. Obecně lze říci, že chování je typickou reakcí na stres, tedy boj nebo útek (Klescht, 2008).

2.3.4 Druhy stresu

Ve 30. letech minulého století rozdělil H. Selye stres na pozitivní a negativní, známé jako eustres a distres. Stres je obvykle způsoben stresujícími podněty tzv.: stresory, které však na jednotlivce mohou působit odlišně, a reakce se pak liší (Birkenbihlová, 1996; Kraska-Lüdecke, 2007).

Eustres

Jedná se o přívětivou stránku zátěže, která jedince především posiluje. Bez ohledu na to, jak eustresové situace mohou ubírat na energii, jsou zdrojem pohody a vnitřní spokojenosti jedince. Pocit spokojenosti je doprovázen příjemným napětím, tedy eustresem a zdrojem tohoto pocitu jsou tzv.: eustresory. Eustresory souvisí se 3 typy prožívání: První typ souvisí s fyziologickými potřebami člověka. Druhý typ je spojen s prožíváním úspěchů jedince (vítězství nad ostatními, společenského i osobního úspěchu, dosažení vytyčeného cíle). Třetím typem je prožitek objevu – poznávání něčeho neznámého, učení se novým věcem (Birkenbihlová, 1996; Plamínek, 2004).

Příkladem eustresu jsou situace, kdy se člověk snaží dosáhnout cíle, přičemž určitá námaha s tím spojená mu přináší radost. Patří sem kladné zážitky (svatba, výhra, promoce, narození dítěte aj.) Dalším příkladem mohou být situace přivádějící jedince do rizika, které sám vyhledává (vysokohorští horolezci, cestovatelé, studenti vyznávající tzv.: prokrastinaci aj.). To jak jedince stres ovlivňuje, závisí na rovnováze mezi nároky, které na nás kladou stresové situace a našimi schopnostmi tyto nároky zvládat. Příliš velká nerovnováha vede ke vzniku distresu (Křivohlavý, 2009; Wilkinson, 2001).

Distres

Distres je negativní prožívání stresu. Osoba subjektivně vnímá a výrazně negativně hodnotí její ohrožení vzhledem k možnostem zvládnutí určité situace. Distres vzniká tehdy, kdy je mozem vyhodnocena situace jako neznámá, a tedy potencionálně nebezpečná, nebo může být vyhodnocena jako známá situace se známými nebezpečími. Je to druh zátěže působící na organismus ničivou a vyčerpávající silou (Křivohlavý, 2010; Plamínek, 2008).

Mezi lidmi je možné rozlišit jedince se zvýšenou senzitivitou a reaktivností vůči méně intenzivnímu podnětu a jedince s vysokou snášenlivostí. U více citlivých a reagujících jedinců je prožívání dané situace často stresové (Ulrichová, 2012).

2.4 Současný stav studované problematiky

V této kapitole se budeme zabývat současným stavem spánku u studentů vysokých škol a také zátěží, kterou studenti často mohou vnímat jako stresující záležitost.

2.4.1 Problematika spánku

Spánek není dodnes zcela bezezbytku popsán. Ovšem ve svých somatických projevech může odrážet úroveň psychické pohody člověka a naopak. Ve své studii (2011) uvádějí Hana Řehulková a Oliva Řehulková, že i v případě, kdy nejsou naplněny všechny somatické a fyziologické aspekty spánku, nemusí být úroveň kvality spánku snížena. Studie byla prováděna celkem u 106 respondentů (40 mužů a 66 žen) vysokoškolského kombinovaného studia pomocí dotazníku Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Ústřední položkou přehledové studie, byla otázka zaměřující se na subjektivní kvalitu spánku. Ze 106 respondentů považuje 80,2 % kvalitu svého spánku za dobrou, naopak 5,6 % za velmi nevyhovující. Autorky studie zjistily pozitivní údaje vzhledem k užívání léků na spaní. Většina studentů (87,8 %) léky na spaní neužívá.

Ulrichová (2009) se v diplomové práci zabývala spánkovými návyky u studentů vysokých škol a vyšších odborných škol se srovnáním spánkových návyků dospívajících. Ke své práci zvolila studenty 4 univerzit České republiky (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga Olomouc, MU Brno, VUT Brno, Západočeská Univerzita v Plzni). Výsledky byly uváděny v celistvé formě. Ulrichová, na základě výzkumu, zjistila, že délka spánku vysokoškolských studentů se pohybuje v rozmezí 6 až 10 hodin. 78 % studentů věnuje spánku 7 až 9 hodin denně (19,3 % 7 hodin, 14,8 % 7,5 hodin, 16,6 % 8 hodin, 11,4 % 8,5 hodin a 15,8 % 9 hodin). 14 % studentů spí denně 6 (7,1 %) až 6,5 hodin (7,1 %). 4,3 % studentů spí denně 9,5 hodiny. Průměrná délka spánku na studenta činí přibližně 7,8 hodiny. Podle studie si 3,5 % studentů myslí, že spánkem marní svůj čas. Podle výzkumu necítí ospalost během dne 2,6 % studentů, pravidelně však ospalost cítí 11,4 % studentů. S ohledem na dobu usínání, uvedlo 86,6 % studentů délku usnutí do 30 minut. 1,8 % studentů trvá usnutí déle než 1 hodinu. Ulrichová zjišťovala také narušení spánku způsobené stresem. Zjistila, že u 5,3 % studentů je spánek během zkouškového období stresem narušen.

2.4.2 Problematika stresu

Kohoutek (2010) se ve své studii „*Stresující zážitky ve školním věku z hlediska retrospektivy posluchačů vysoké školy*“ zabýval mimo jiné stresujícími zážitky na vysoké škole. Výzkum byl prováděn v roce 2008 pomocí rozhovoru (5 mužů a 73 žen). Studie uvádí stresující zážitky vysokoškolských studentů následovně: 41% nekompetentní výuka na škole, zkoušení i hodnocení studentů, 26 % patří neadekvátnímu přístupu a vztahu učitele ke studentům, 19 % uvádí organizační nedostatky školy a 14 % problémy se studijními odděleními. Z uvedené studie vyplývá, že nejvíce stresujícím zážitkem je zkouškové období, tedy období hodnotící studenty u zkoušek a zápočtů.

Dle internetové ankety prováděné na základě získání podkladů k napsání článku „*Většina vysokoškoláků studuje nejraději večer v klidu doma a s kávou*“ publikovaného na online.muni.cz/student bylo zjištěno, že 4 % studentů spí během zkouškového období méně než 4 hodiny denně. Dle uvedeného příkladu, je zřejmě tohle procento zastoupeno studenty, kteří nepodléhají stresu a učí se na poslední chvíli. Naopak 17 % si dopřeje spánku více než 8 hodin denně a téměř polovina dotázaných spí doporučenou dobu spánku (Stachoňová, 2014).

3 METODIKA PRÁCE

Výzkum na téma spánek a spánkové návyky u studentů Univerzity Palackého v Olomouci byl prováděn dotazníkovým šetřením. Dotazník byl sestaven ze dvou částí. První část tvoří Pittsburský index kvality spánku (PSQI) a druhý byl vytvořen na základě cílů bakalářské práce po prostudování patřičné odborné literatury. Dotazníky byly anonymní.

3.1 PSQI – dotazník kvality spánku

Pittsburský index kvality spánku je standardizovaný dotazník, který byl vytvořen americkým psychiatrem a doktorem J. D. Buysse společně s jeho týmem. PSQI je nástroj s licenci pro zjištění kvality a délky spánku za posledních 30 dní. Pro účely studentských výzkumů je použití dotazníku PSQI bezplatné. PSQI byl doposud přeložen z anglického originálu do 55 jazyků včetně jazyka českého.

Pittsburský index kvality spánku (PSQI) obsahuje 9 základních sebehodnotících otázek (19 podotázek) a 5 otázek doplňujících, kdy hodnotí případný partner nebo spolubydlící kvalitu spánku respondenta. Odpovědi jednotlivých otázek jsou rozděleny do sedmi komponent. Součet těchto komponent je hodnota celkového PSQI skóre.

Odpověď na první 4 otázky je číselná nebo časová hodnota. Ostatní odpovědi, vyjadřující míru četnosti za poslední měsíc, jsou hodnoceny určitým počtem bodů (0–3). Hodnota 0 značí žádné potíže, hodnota 3 naopak těžké potíže. Celkové PSQI skóre je hodnoceno body 0–21, kde hodnoty 0 až 5 odpovídají dobré kvalitě spánku a hodnoty 6 až 21 značí špatnou kvalitu spánku (Buysse, 1988).

PSQI byl vytvořen na základě 4 cílů (Buysse, 1988):

- poskytovat spolehlivé, platné a standardizované měřítko kvality spánku
- rozlišovat a dělit dobré a špatné spáče
- poskytovat definovatelný index, který je snadno použitelný k dalším interpretacím a vyhodnocení
- poskytovat stručné a klinicky užitečné posouzení různých rušivých elementů, které mohou mít vliv na kvalitu spánku.

Metodika jednotlivých sedmi komponent a výpočet celkového PSQI skóre dle Buysseho (1988) je uvedena v přílohách.

3.2 Dotazník vnímání a prožívání stresu respondenty

Uvedený dotazník byl sestavený autorkou práce na základě studia literatury. Cílem dotazníku bylo zjistit možné ovlivnění studentů stresem během zkouškového období. Dotazník také umožňuje zjistit možné projevy stresu u respondentů. V dotazníku byly uvedeny otázky týkající se faktorů ovlivňující spánek studentů. Dotazník je tvořený uzavřenými i otevřenými otázkami. Dotazník byl anonymní.

3.3 Organizace výzkumu

Dotazníky byly určeny studentům prezenční formy studia Univerzity Palackého v Olomouci. Byli osloveni studenti sedmi fakult UP. Na Cyrilometodějské teologické fakultě (CMTF) se nepodařilo výzkum zrealizovat z důvodu praxe studentů během výzkumného období. Realizace dotazníkového šetření byla zahájena 16. 2. 2015 a skončila 1. 3. 2015. Studenti byli požádáni, aby hodnotili svůj spánek v průběhu měsíce ledna. Výzkumná data byla získána na základě osobních kontaktů na jiných fakultách mimo Pedagogickou fakultu, kde jsem výzkum realizovala sama. V práci jsou uvedeny fakulty: Pedagogická fakulta (PdF), Lékařská fakulta (LF), Přírodovědecká fakulta (PřF), Filozofická fakulta (FF), Fakulta zdravotnických věd (FZV), Právnická fakulta (PF) a Fakulta tělesné kultury (FTK).

3.4 Zpracování dat

Data dotazníku PSQI byly zpracovány v databázi Microsoft Access, kde byly vyhodnoceny všechny údaje. Tyto údaje byly převedeny do programu Microsoft Excel, kde došlo k jejich konečnému zpracování ve formě grafů. Druhý dotazník byl zpracován taktéž v programu Microsoft Excel.

3.5 Charakteristika zkoumaného souboru

Ke zpracování výsledků bylo použito celkem 175 dotazníků. Počet dotazníků použitých k výzkumu u jednotlivých fakult byl redukován na 25. Bylo tak učiněno z důvodu nepřesných odpovědí nebo nevyplněných otázek potřebných k výzkumu. Průměrný věk všech respondentů je 22 let. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 131 žen a 44 mužů.

Celkovou charakteristiku zastoupení respondentů podle věku, pohlaví a předešlého vzdělání uvádí tabulka č. 1 a 2:

Tabulka 1. Charakteristika respondentů podle věku a pohlaví

Fakulty UP	Průměrný věk	Pohlaví			
		Ženy		Muži	
		n	%	n	%
<i>FF</i>	22	22	88	3	12
<i>FTK</i>	22	15	60	10	40
<i>LF</i>	20	17	68	8	32
<i>PF</i>	22	20	80	5	20
<i>PdF</i>	22	18	72	7	28
<i>PřF</i>	22	19	76	6	24
<i>FZV</i>	22	18	72	7	28

Z tabulky č. 1 vyplývá, že mužské pohlaví je stejně jako v celém dotazníkovém šetření v nižším procentovém zastoupení. Nejnižší průměrný věk byl shledán na LF. Procentové hodnoty v tabulce č. 1 jsou uvedeny v celých číslech.

Tabulka 2. Předchozí studium studentů UP

Předchozí studium	Fakulty UP (%)						
	FF	FTK	LF	PF	PdF	PřF	FZV
<i>Gymnázium</i>	96	68	100	68	68	88	72
<i>Střední odborná škola</i>	4	32	0	32	32	12	28

V tabulce č. 2 nebyla uvedena položka „učiliště“ ve sloupci Středních škol vzhledem k nulovému zastoupení zmíněné možnosti. Procentové hodnoty v tabulce č. 2 jsou uvedeny v celých číslech.

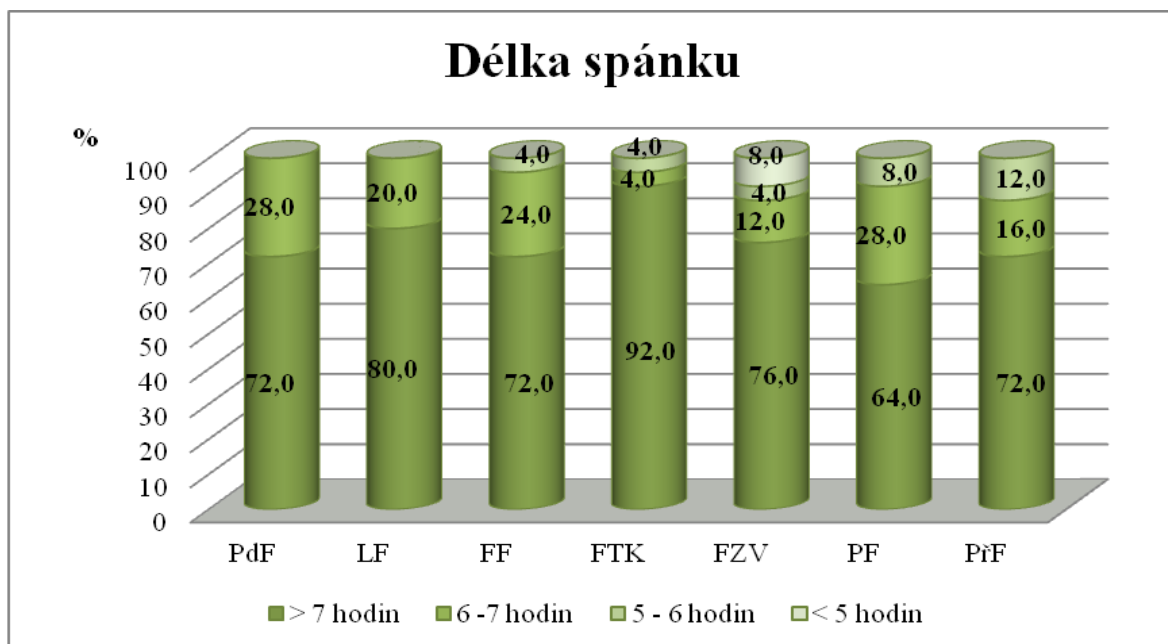
Z průměrného zastoupení pro gymnázia (80,0 %), se můžeme domnívat, že uvedená procenta studentů jsou lépe připravena na náročnost studia na vysoké škole oproti průměrnému zastoupení středních odborných škol (20,0 %).

4 VÝSLEDKY A DISKUSE

Následující kapitola reflektuje zpracovaná data ze získaných dotazníků od respondentů z Pedagogické fakulty (PdF), Lékařské fakulty (LF), Přírodovědecké fakulty (PřF), Filozofické fakulty (FF), Právnické fakulty (PF), Fakulty zdravotnických věd (FZV) a Fakulty tělesné kultury (FTK). Výsledky jsou rozděleny do jednotlivých podkapitol.

4.1 Délka spánku

Kvalita spánku je výrazně ovlivněna samotnou délkou. Zjistili jsme, že většina studentů (75,4 %) UP věnuje spánku více než 7 hodin denně. 18,9 % spí během 24 hodin 6 až 7 hodin. 4,6 % studentů uvedlo délku spánku 5 až 6 hodin. U 1,1 % studentů jsme zaznamenali délku spánku nižší než 5 hodin. Z grafu č. 1 vyplývá, že nejkratší délku spánku mají studenti FZV (8,0 %).



Graf 1.: Doba spánku u studentů UP.

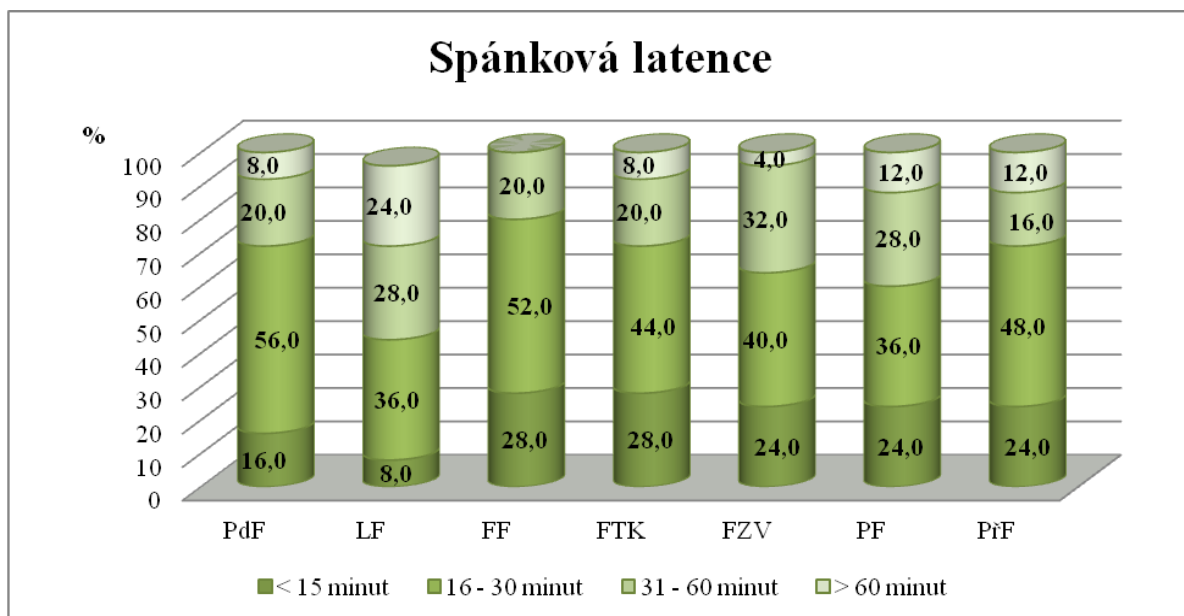
Průměrná délka spánku na jednoho studenta vychází přibližně na 7,4 hodiny. Můžeme tedy říci, že doporučená doba spánku podle Nevšimalové (2007), je studenty plněna. Vzhledem k tomu, že byla v našem výzkumu zjištěna průměrná délka spánku 7,4 hodiny, je spánkový dluh (0,11 hodiny) zcela zanedbatelný.

4.2 Spánková latence

Jedná se o časovou prodlevu mezi ulehnutím do postele a časem usnutí. Příhodová (2009) uvádí optimální dobu usínání do 30 minut. S ohledem na toto tvrzení můžeme říci,

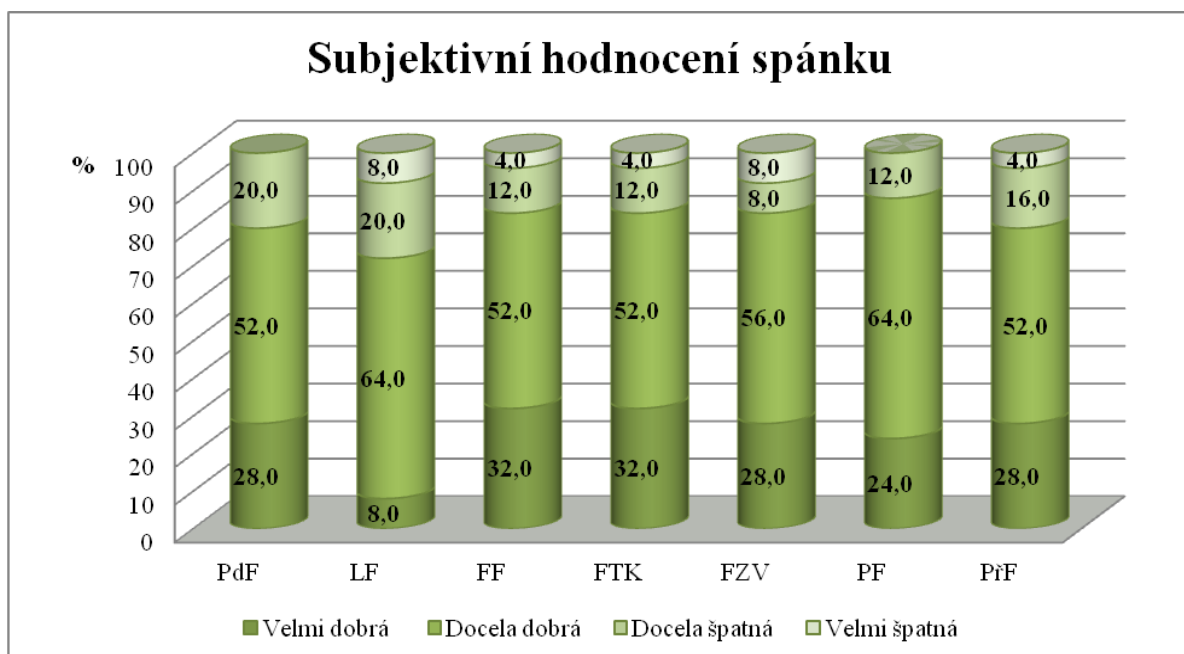
že 66,3 % studentů UP běžně usne do 30 minut. Ovšem 33,7 % studentů uvádí optimální počet minut trvání do usnutí více než 30 minut.

Z grafu č. 2 plyne, že pouze studenti FF (20,0 %) nevykazují spánkovou latenci delší než 1 hodinu. Zbýlých 9,7 % studentů UP mají abnormální spánkovou latenci. Někteří studenti dokonce uváděli dobu potřebnou k usnutí 90 a 120 minut.



Graf 2. Délka spánkové latence u studentů UP.

4.3 Subjektivní hodnocení spánku



Graf 3. Kvalita spánku u studentů UP.

81,7 % studentů UP hodnotilo svůj spánek pozitivně. Z grafu č. 3 vyplývá, že nejhůře kvalitu vlastního spánku vnímají studenti LF (8,0 %) a FZV (8,0 %). Tato komponenta tak mohla přispět k lepšímu celkovému výsledku PSQI skóre.

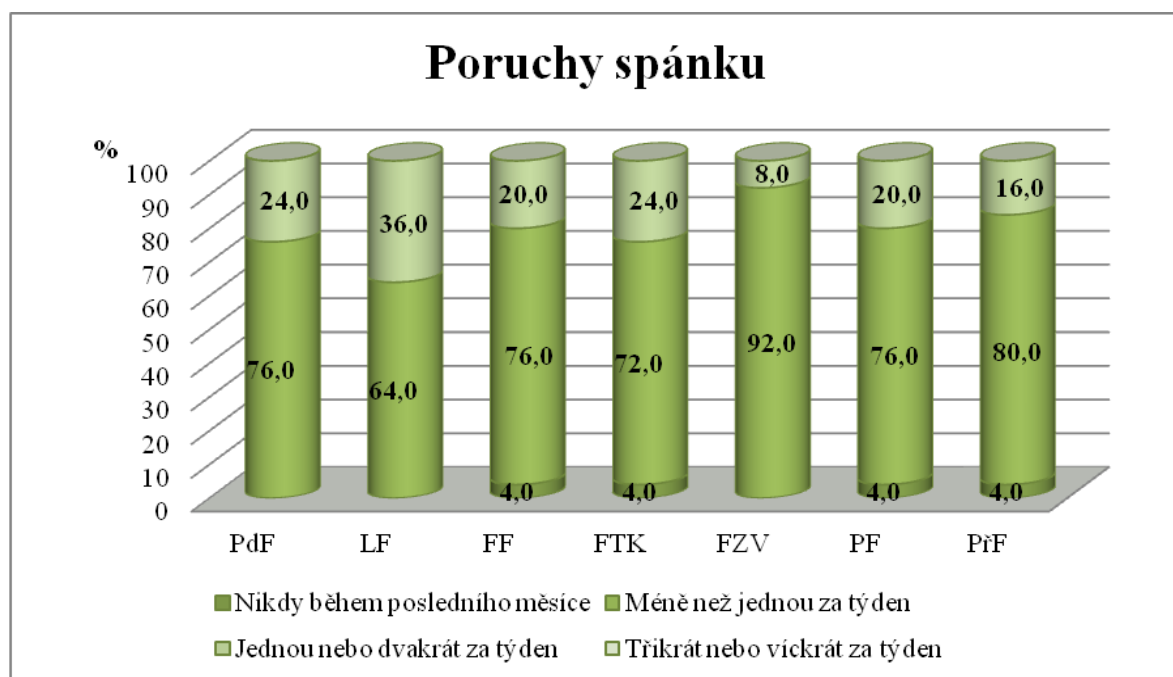
Pozitivním zjištěním bylo, že rapidní většina studentů (97,1 %) je spokojena s prostředím svého spánku. Možná i tento fakt přispěl k jejich subjektivnímu hodnocení kvality spánku.

4.4 Poruchy spánku

V dotazníkovém šetření jsme u 78,9 % studentů UP zaznamenali „žádné“ nebo „zanedbatelné problémy“ se spánkem. Zanedbatelné problémy u těchto studentů byly nejčastěji: špatné sny (46,3 %), horko (43,4 %), chlad (40,0 %) a buzení uprostřed noci nebo brzy ráno (34,3 %).

21,1 % studentů UP uvádí „vážné“ nebo „velmi vážné“ problémy se spánkem. A to buzení uprostřed noci nebo brzy ráno (48,6 %), potřeba toalety (29,1 %), horko (22,3 %), špatné sny (20,6 %), chlad (10,9 %), kašláním nebo chrápáním (10,9 %) a bolesti (4,6 %).

Na základě odpovědí v PSQI dotazníku jsme zjistili, že u 14,9 % studentů UP se vyskytují problémy s usnutím do 30 minut, a to třikrát i vícekrát týdně. Podle Nevšimalové (2007) je to jeden z příznaků insomnie (nespavosti). To znamená, že téměř 15 % studentů Univerzity Palackého trpí nespavostí.

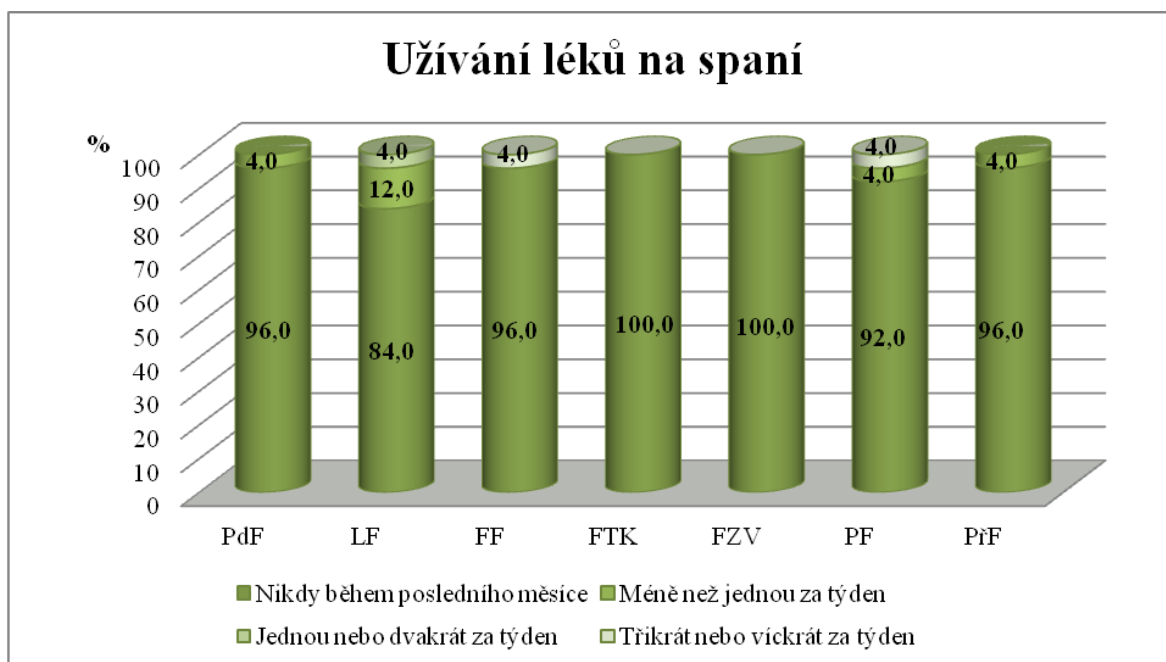


Graf 4. Defekty spánku u studentů UP.

4.5 Užití medikamentů ke spánku

Zjistili jsme, že převážná část studentů (94,9 %) neužívá léky na spaní. Graf č. 5 zobrazuje výsledky jednotlivých fakult. Můžeme si všimnout, že studenti FF (4,0 %) a PF (4,0 %) užívají léky na spaní opakovaně během jednoho týdne.

Obdobné pozitivní výsledky zjistily i Hana Řehulková a Oliva Řehulková. V jejich výzkumu neužívalo 87,8 % vysokoškoláků léky na spaní (Řehulková, Řehulková, 2011).



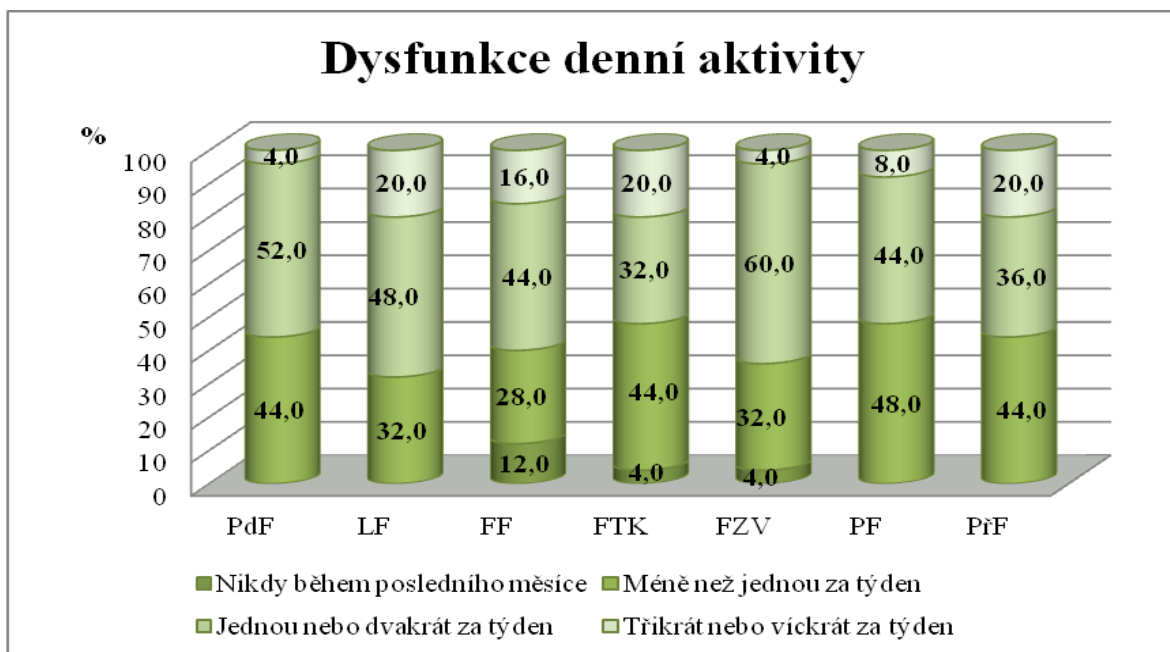
Graf 5. Potřeba léků na spaní.

4.6 Dysfunkce denní aktivity

Komponenta sledující zvýšenou denní spavost během dne a snížení elánu pro konání práce. Z dotazníkového šetření vyplývá, že pouhých 2,9 % studentů UP se během dne necítí ospalá a nemá problém s dokončením činností.

Z grafu č. 5 plyne, že 12,0 % studentů FF nemá žádné problémy. Naopak nejhůře jsou na tom studenti LF (20,0 %), FTK (20,0 %), PřF (20,0 %).

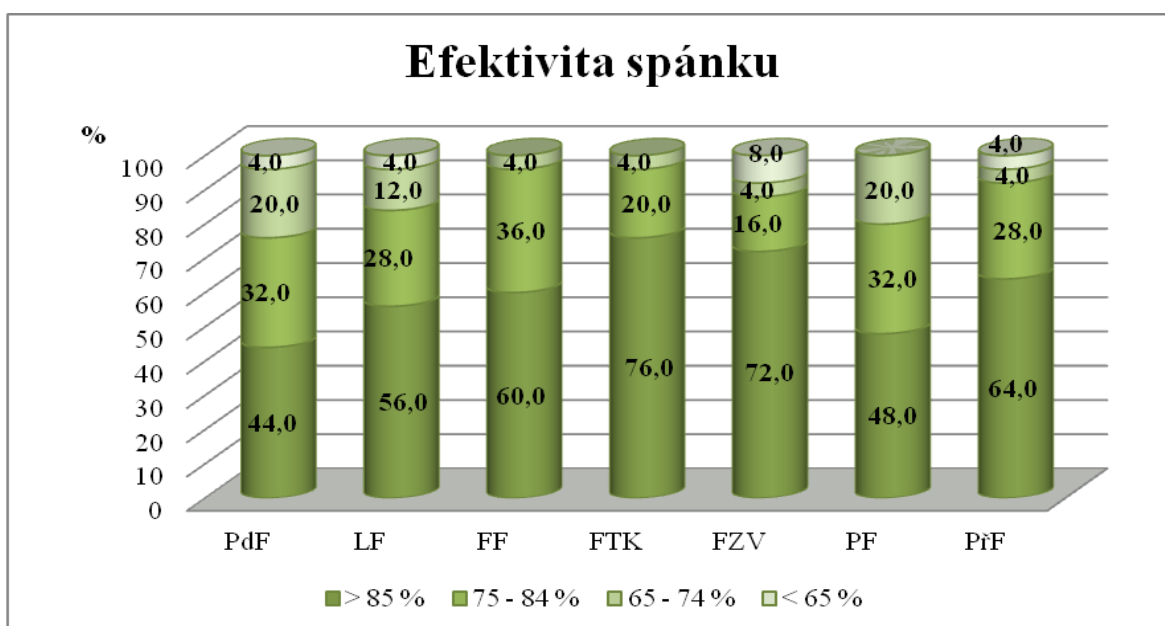
Z celkového počtu respondentů udává 45,1 % „vážné“ problémy a 13,1 % „velmi vážné“ problémy s udržení bdělosti a denní aktivitou. Z toho plyne, že převážná část studentů není spokojena se zvládnutím svých denních aktivit.



Graf č. 6.: Výkyvy denní aktivity v důsledku ospalosti.

4.7 Efektivita spánku

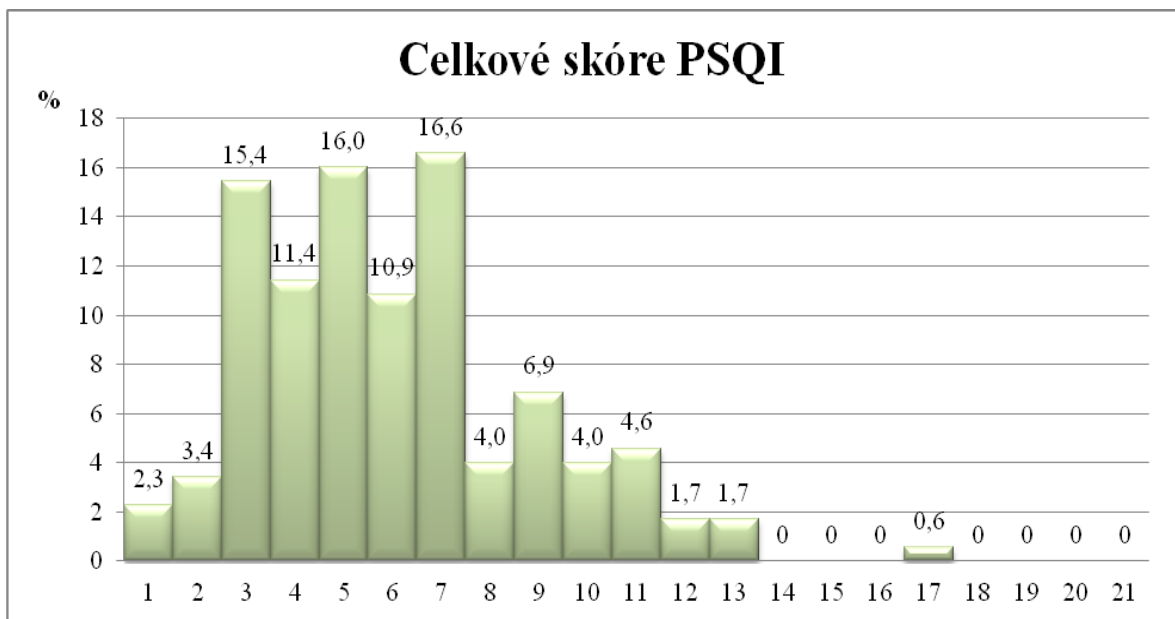
Efektivita spánku vyjadřuje poměr mezi dobou strávenou v posteli a dobou, kdy jedinec opravdu spí. Graf č. 7 demonstruje poměr spánku na jednotlivých fakultách. Můžeme si zde všimnout, že 8,0 % studentů FZV spí méně než 65 % času stráveného v posteli. Naopak 76,0 % studentů FTK tráví spánkem více než 85 % tohoto času.



Graf 7. Poměr spánku u studentů UP.

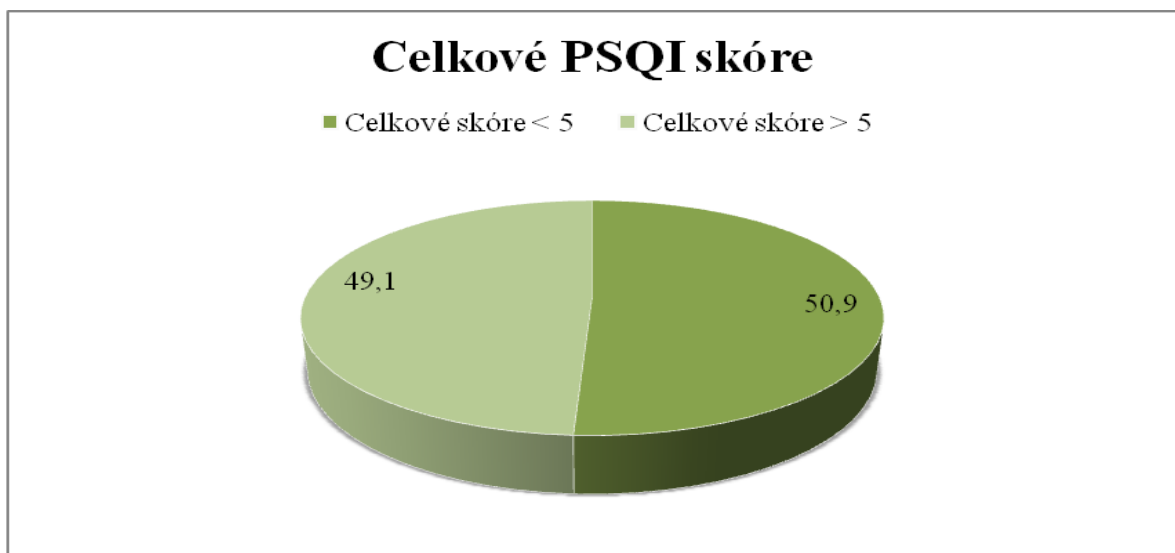
Ukázalo se, že celých 60,0 % studentů spí více než 85 % času stráveného v posteli.

4.8 Celkové PSQI skóre



Graf 8. Celkové skóre PSQI u studentů UP.

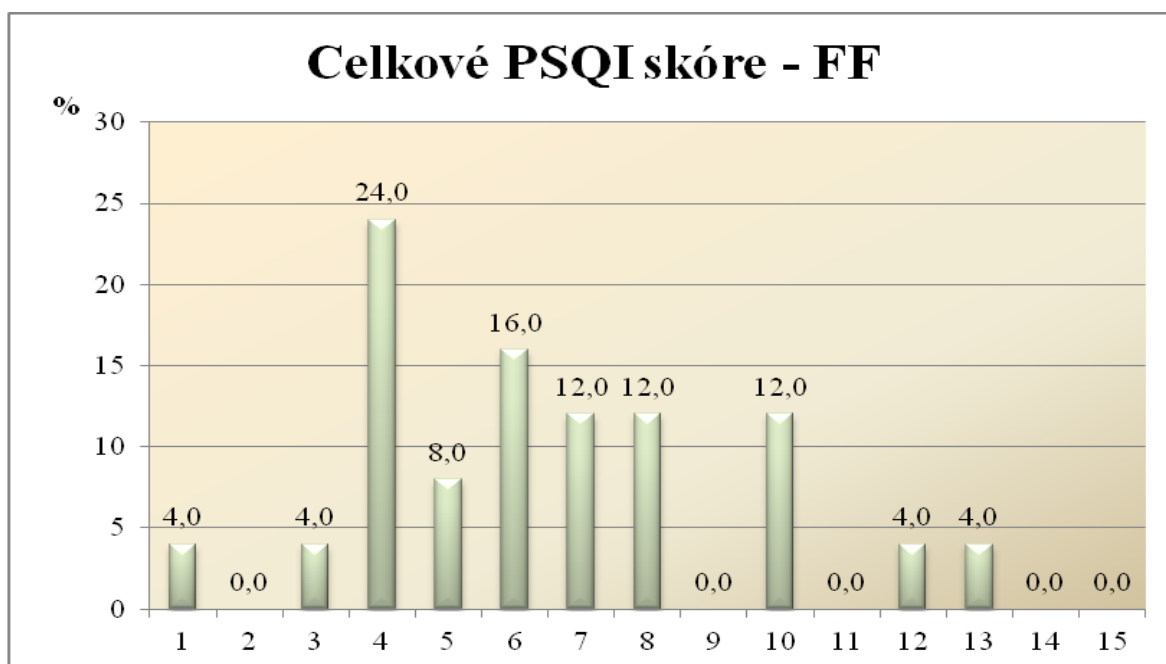
Posledním hodnotícím prvkem PSQI dotazníku je celkové PSQI skóre, které je získáno prostým součtem předešlých sedmi komponent. Z grafu č. 8 vyplývá, že 12,6 % studentů UP přesáhlo hranici 10 bodů.



Graf 9. Celkové PSQI skóre u studentů UP.

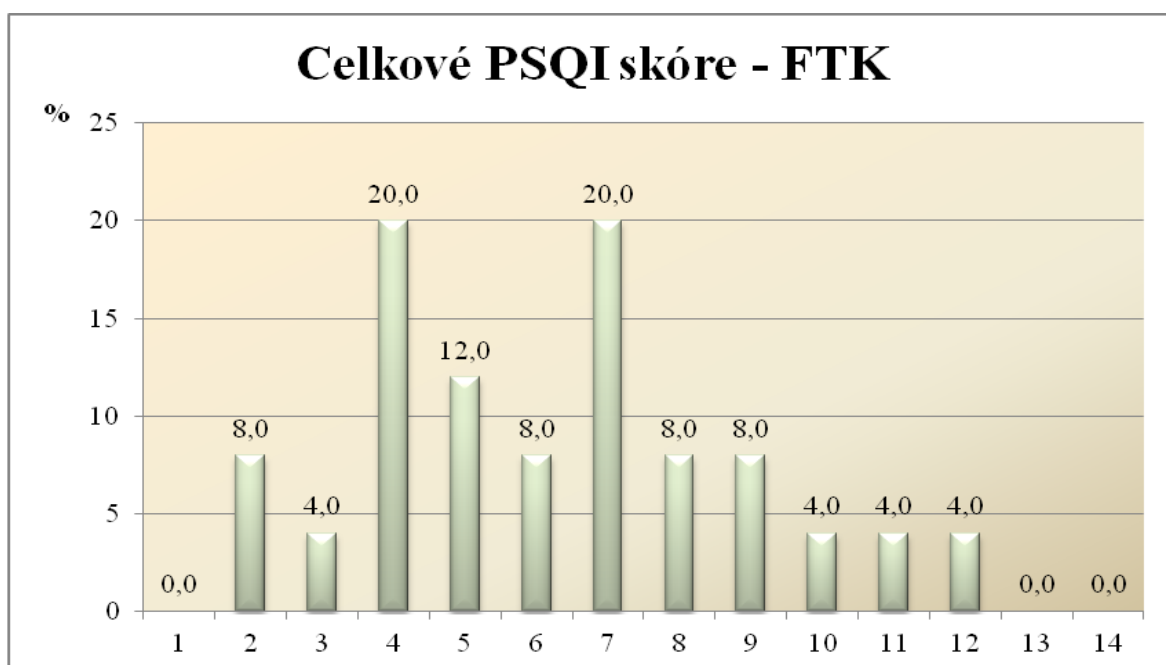
Výsledné hodnocení je rozlišeno do dvou rovin, a sice hodnoty nižší nebo rovny 5 bodům jsou ukazatelem kvalitního a dostatečného spánku. U hodnot skóre vyššího než 5 bodů, je považováno za ukazatele špatné kvality spánku a jeho nedostatku. Dle výsledků dosáhlo dobré kvality spánku 49,1 %, u zbylých 50,9 % je spánek nedostačující.

Následující grafy zobrazují celkové PSQI skóre v rámci jednotlivých fakult:



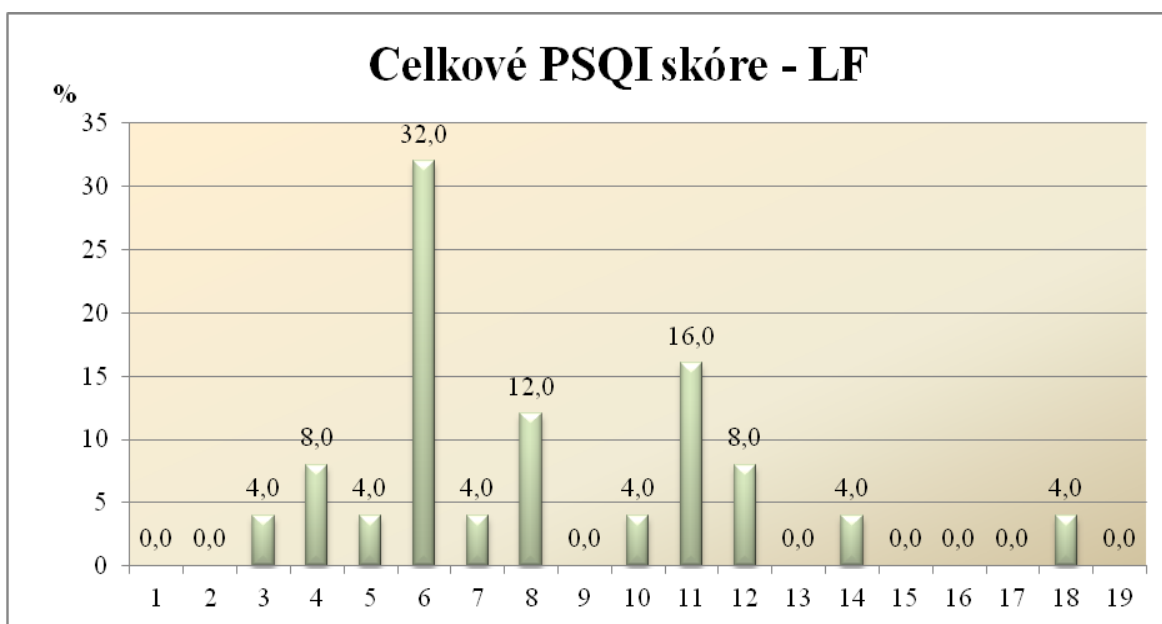
Graf 10. Celkové PSQI skóre u studentů FF.

Z grafu č. 10 vyplývá, že 60,0 % studentů FF překročilo hranici 5 bodů v celkovém PSQI dotazníku hodnotící kvalitu spánku. To znamená, že 60 % studentů FF má špatnou kvalitu spánku.



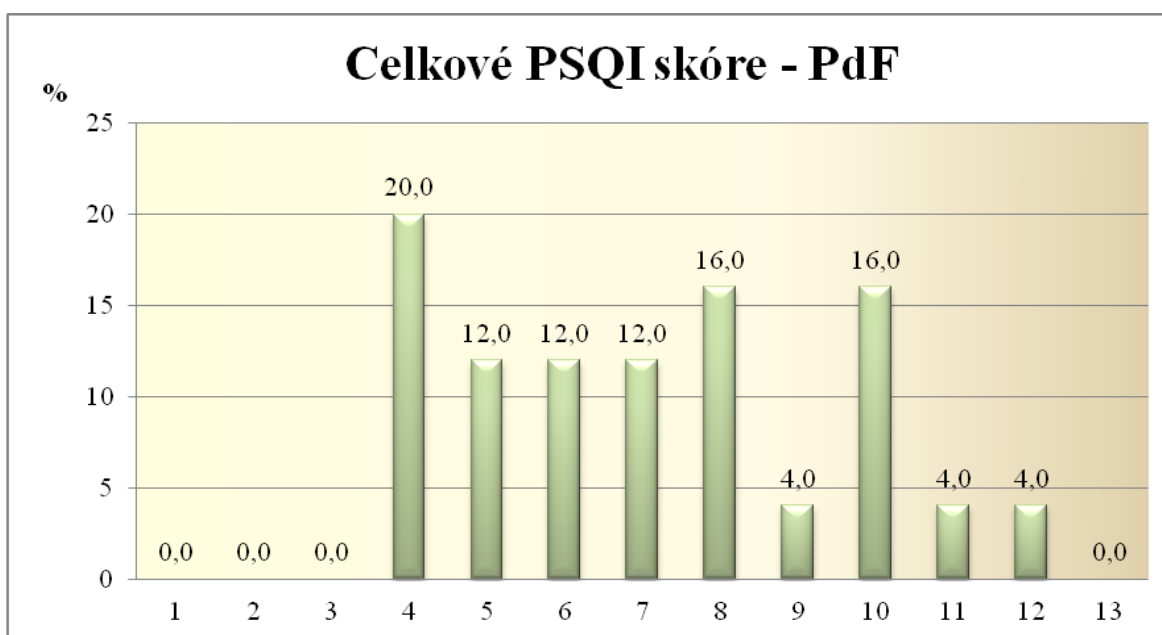
Graf 11. Celkové PSQI skóre u studentů FTK.

Graf č. 11 ukazuje kvalitu spánku podle výsledků celkového PSQI skóre. Ukázalo se, že 44,0 % studentů FTK má dobrou kvalitu spánku.



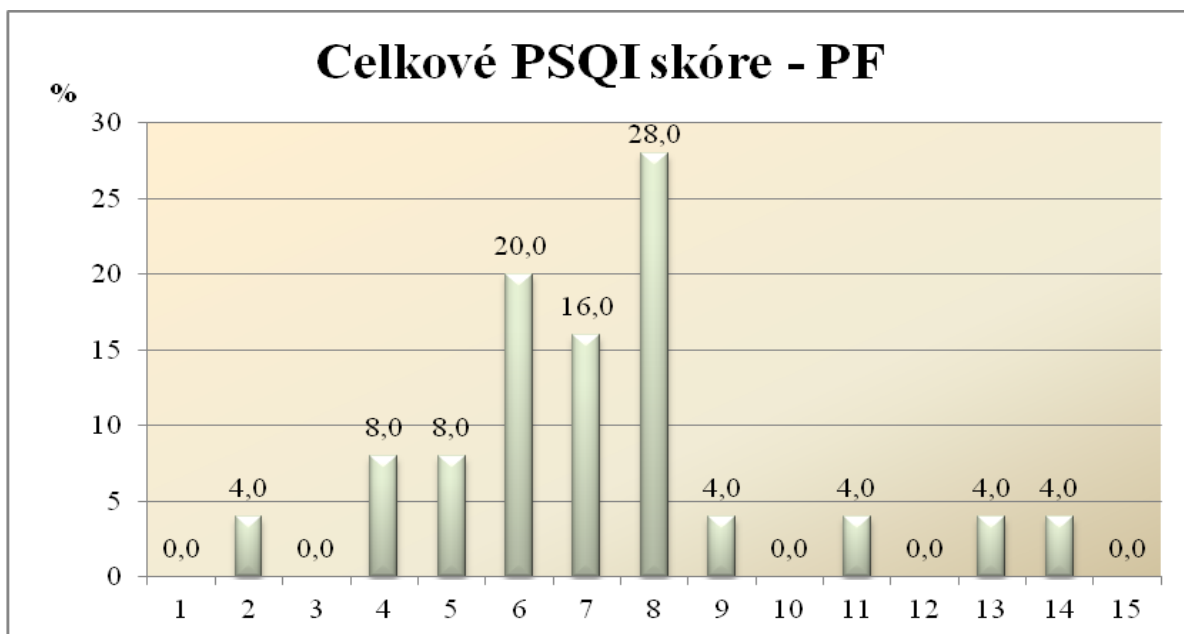
Graf 12. Celkové PSQI skóre u studentů LF.

Z grafu č. 12 plyne, že 84,0 % studentů má spánek nedostačující. U LF jsme zaznamenali nejvyšší počet studentů s výsledným PSQI skóre 6 bodů.



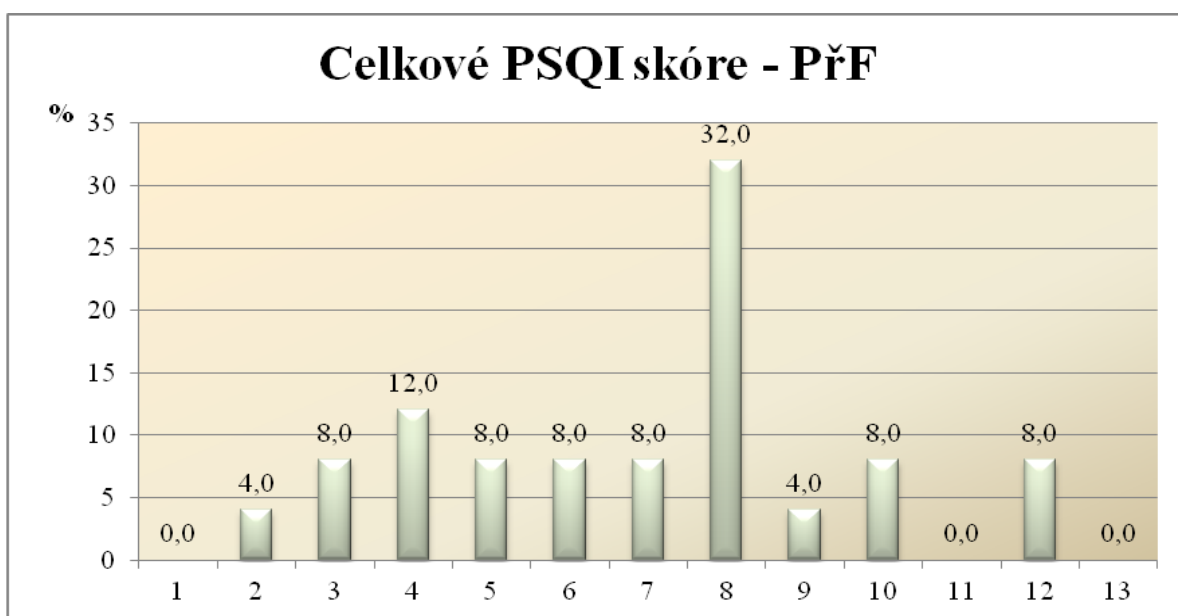
Graf 13. Celkové PSQI skóre u studentů PdF.

Graf č. 13 ukazuje, že u studentů PdF byly zaznamenány pouze výsledky 4 a 5 ve výsledných PSQI skóre studentů. Nicméně, 32,0 % studentů PdF má dobrou kvalitu spánku.



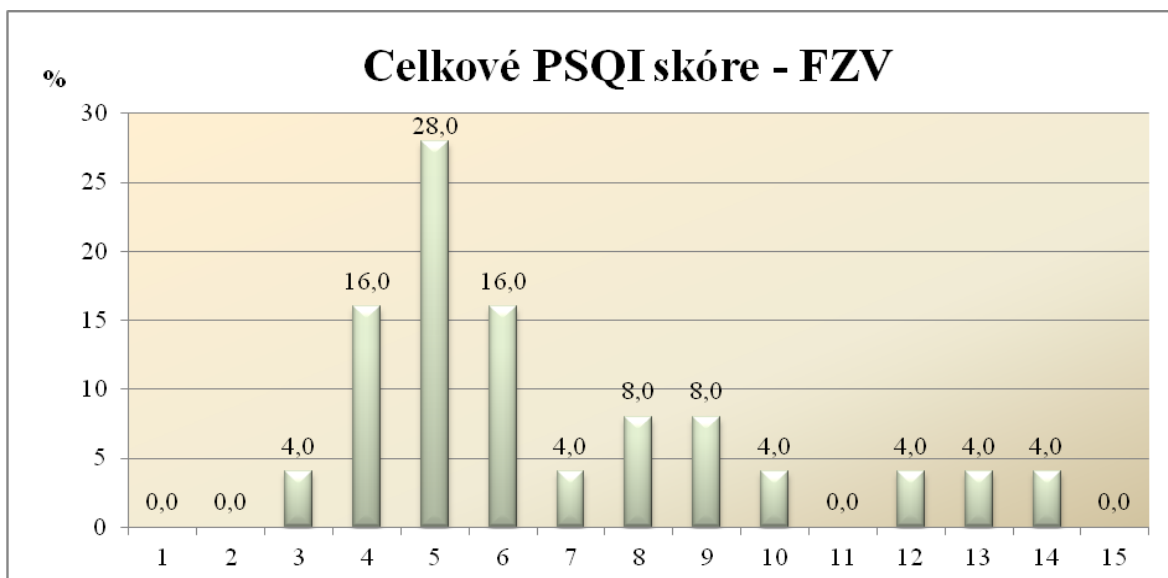
Graf 14. Celkové PSQI skóre u studentů PF.

Podle grafu č. 10 je zřejmé, že špatnou kvalitou spánku trpí 80,0 % studentů PF.



Graf 15. Celkové PSQI skóre u studentů PŘF.

Z grafu č. 15 vyplývá, že 68 % studentů PŘF má špatnou kvalitu spánku. U této fakulty jsme zaznamenali nejvyšší počet studentů s výsledným PSQI skóre 8 bodů.

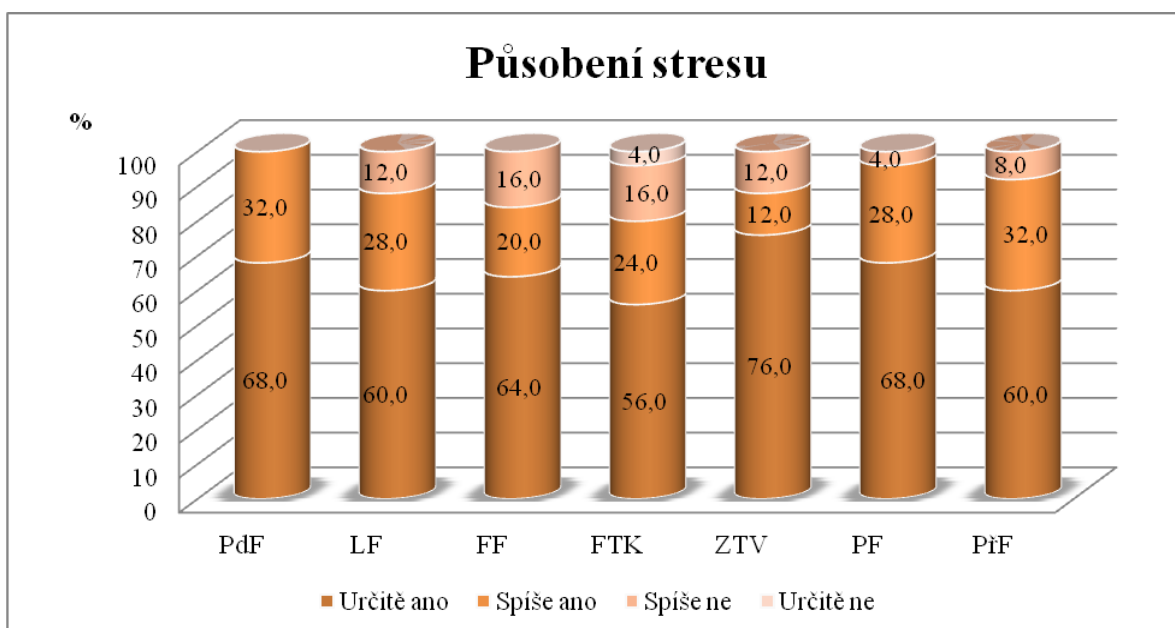


Graf 16. Celkové PSQI skóre u studentů FZV.

Graf č. 16 ukazuje, že 48,0 % studentů má dobrou kvalitu spánku. V rámci FZV jsme zjistili nejvyšší počet studentů s výslednou mezní hranicí 5 bodů v celkovém PSQI skóre.

4.9 Působení stresu během zkuškového období

Během zkuškového období studenti zúročují nabyté informace, které získali během semestru. Často se stává, že vědomosti dohánějí na poslední chvíli, což může přispět ke zvýšení zátěže během zkuškového období. Zjistili jsme, že během zkuškového období prožívá stres 89,7 % z dotazovaných studentů UP.



Graf 17. Vliv stresu na studenty UP během zkuškového období.

Jak ukazuje graf č. 9, jsou nejvíce trpící skupinou studenti FZV. Celých 76 % zdejších studentů uvedlo u otázky „*Domníváte se, že pociťujete stres během zkouškového období?*“ odpověď „*určitě ano*“. Naopak pouze FTK disponuje se 4 % studentů odolnými vůči stresu.

Nejčastějšími projevy stresu u respondentů dotazníkového šetření byla špatná nálada (51,4 %), bušení srdce (38,7 %), pocení (31,4 %), třes rukou (12,6 %) a nervozita (10,9 %). U 10,8 % byl uváděn špatný spánek s častým buzením nebo zhoršeným usínáním.

75,4 % studentů uvedlo, že stres má vliv na jejich výkon při zkoušce. Projevující se zapomínáním, zhoršenou komunikací a soustředěností, nervozitou, roztěkaností nebo zbrklostí, atd. Pro některé je stres ovšem motivací (1,1 %) a nutkáním k podání lepšího výkonu (8,0 %).

Pomocí dotazníků jsme také zjišťovali, zda se u studentů objevuje stres i mimo zkouškové období na akademické půdě. Ukázalo se, že stres má vliv na 32,0 % studentů i během semestru (testy, prezentace, dodržování termínů).

4.10 Možné negativní vlivy působící na spánek

Spánek je ovlivněn mnoha faktory, které mohou způsobovat ztrátu jeho kvality. Dotazník se ptá respondentů na vybrané faktory s větším zaměřením na negativní vliv stresu. Z tabulky č. 2 vyplývá, že právě stres je nejvíce frekventovanou položkou zvolenou studenty UP. Nejhorší situace je u studentů PdF (76,0 %) a FZV (72,0 %).

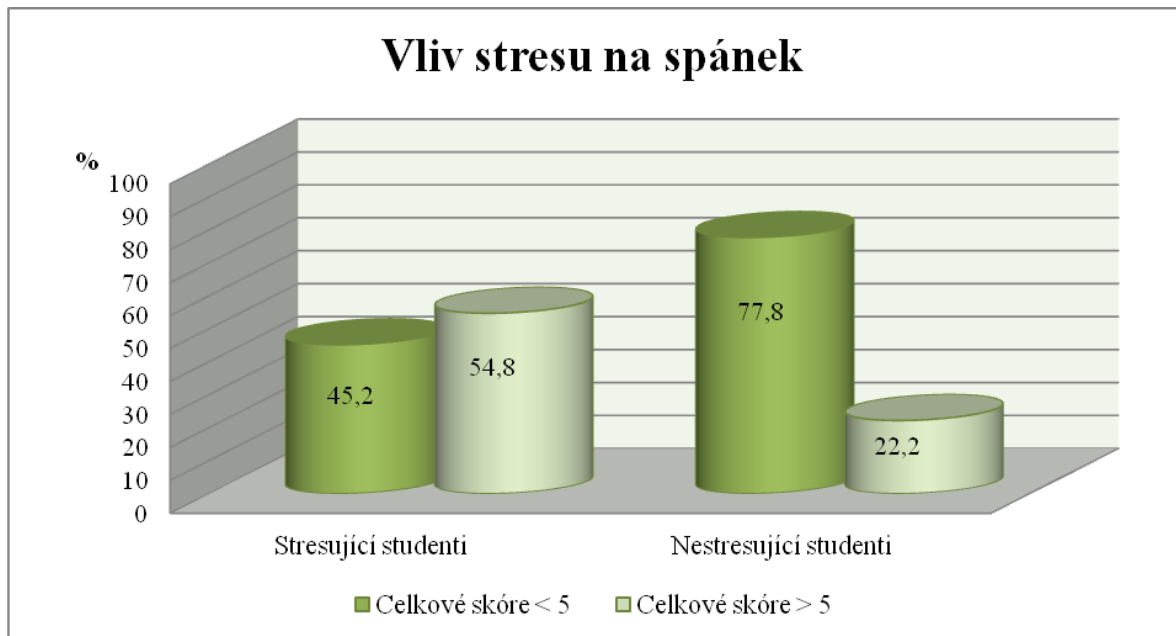
V tabulce č. 2 jsou procenta uvedena v celých číslech.

Tabulka 2. Subjektivní uvádění rušivých vlivů působící na spánek

Vlivy	Fakulty UP (%)						
	PdF	LF	PřF	PF	FF	FTK	ZTV
<i>Hluk</i>	44	48	56	60	28	32	32
<i>Světlo</i>	36	32	48	60	28	16	36
<i>Pach</i>	4	16	16	8	0	0	4
<i>Teplota</i>	28	36	32	68	44	36	44
<i>Špatné počasí</i>	12	0	0	8	4	4	4
<i>Stres</i>	76	60	68	68	64	64	72
<i>Strach</i>	8	24	28	20	32	24	28
<i>Špatné mezilidské vztahy</i>	4	8	24	16	32	4	16
<i>Finanční problémy</i>	0	4	4	0	0	12	4

4.11 Vliv stresu na kvalitu spánku studentů

Celkový počet respondentů byl rozdělen na respondenty trpící stresem (89,7 %) a respondenty, které stres příliš neovlivňuje (10,3%). S ohledem na celkové PSQI skóre se ukázalo, že u „nestresujících“ studentů je kvalita spánku výrazně lepší.



Graf 18. Vliv stresu na kvalitu spánku u studentů UP.

Ačkoliv jsme nezaznamenali rapidní převahu špatné kvality spánku u „stresujících“ studentů, přesto 12,7 % těchto studentů překročilo celkové PSQI skóre 10 bodů. To znamená, že na fakultě PdF jsme nezaznamenali jediného studenta odolného vůči stresu.

V rámci dotazníků byla zjišťována fyzická aktivita respondentů během dne, jelikož fyzická aktivita také úzce souvisí se spánkem. Zjistily jsme, že 74,3 % studentů koná fyzickou aktivitu (běh, bruslení, posilování, aerobic, fitness aj.) Namáhavá pohybová aktivita by neměla probíhat před spánkem, aby nedošlo k jeho narušení. Ukázalo se, že žádný z respondentů nekoná namáhavou pohybovou aktivitu před spaním, což je pozitivní zjištění (Kotler, Karinchová, 2013).

Graf č. 18 ukazuje na horší kvalitu spánku u „stresujících“ studentů, protože stres zasahuje do základního řídicího mechanismu lidského organismu. Narušuje pravidelné střídání spánku a bdělosti (Yamamotová, 2009). Může to mít jistou souvislost s abnormální spánkovou latencí zjištěnou v našem výzkumném šetření a následně pak být příčinou nespavosti.

V závislosti na dodržované délce spánku a zcela zanedbatelnému spánkovému dluhu u studentů UP, je zarážející fakt, že pouze 2,9 % studentů se necítí ospale ani nepostrádá energii pro práci. Je nutno si položit otázku, zda 97,1 % studentů opravdu dodržuje doporučovanou délku spánku.

Samozřejmě výsledky mohou být zkreslené vzhledem k omezenému počtu respondentů všech fakult výzkumného šetření.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit kvalitu spánku a míru stresu u studentů Univerzity Palackého v Olomouci. Zmonitorovat obvyklou délku spánku, délku spánkové latence, dysfunkci denní aktivity v důsledku ospalosti, poruchy spánku, poměr spánku, subjektivní hodnocení spánku, potřebu léků na spaní, celkové PSQI skóre, rušivé vlivy spánku a ovlivnění kvality spánku v závislosti na působení stresu. Všechny cíle byly splněny.

Ve výzkumné části bylo použito celkem 175 dotazníků (PSQI dotazník + Dotazník vnímání a prožívání stresu respondenty), které byly získány na základě osobních kontaktů. Zjištěná data ukazují, že 89,7 % studentů Univerzity Palackého je ovlivňováno stresem. 54,8 % z nich trpí špatnou kvalitou spánku. Doporučenou délku spánku, 7 až 8,5 hodiny, dodržuje 75,4 % studentů Univerzity Palackého. Abnormální latence usnutí byla zaznamenána u 43,7 % studentů. V závislosti na délce spánkové latence byly u 14,9 % studentů diagnostikovány znaky nespavosti (insomnie). Léky na spaní neužívá 94,9 % studentů UP. Dokonce 1,1 % studentů z Lékařské a Právnické fakulty užívá léky na spaní opakovaně. Celkovou kvalitu spánku hodnotilo 81,7 % studentů Univerzity Palackého kladně. 58,2 % studentů UP pociťuje během dne ospalost nebo ztrátu energie.

Z výsledků šetření vyplývá, že stres je nedílnou součástí studia na vysoké škole.

SOUHRN A KLÍČOVÁ SLOVA

Hlavním cílem bakalářské práce bylo pomocí dotazníků PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) a „Dotazníku vnímání a prožívání stresu respondenty“ posoudit kvalitu spánku při působení stresu během zkouškového období u studentů Univerzity Palackého v Olomouci.

Teoretická část práce věnující se fyziologii spánku a stresu je převážně zaměřena na faktory ovlivňující spánek a vymezení stresové reakce.

Dotazníkového šetření v rámci výzkumné části bakalářské práce se účastnilo celkem 175 studentů Univerzity Palackého. Ukázalo se, že 89,7 % studentů je ovlivňováno stresem. 54,8 % těchto studentů dosáhlo v PSQI dotazníku špatné kvality spánku, dokonce 12,7 % z nich překročilo hodnotu 10. Vzhledem k délce spánkové latence byla u téměř 15 % studentů zjištěna nespavost (insomnie).

Souhrnem lze konstatovat, s ohledem na vliv stresu u studentů, že pouhá 4,0 % studentů Univerzity Palackého je odolná vůči stresu.

Klíčová slova: Spánek, jedinec, kvalita spánku, stres, stresová reakce, PSQI, student.

SUMMARY AND KEY WORDS

The main aim of the bachelor thesis is to evaluate quality of sleep affected by mental pressure during the examination period tested on students of Palacký University. The objective is analysed on the basis of PSQI questionnaire (Pittsburgh Sleep Quality Index) and the Questionnaire focusing on perception and experience of stress.

The theoretical part focuses on the physiology of sleep and stress and is primarily aimed at factors which influence our sleep and further specifies reactions to stress.

The questionnaire survey is comprised of 175 respondents – students of Palacký University. It was proved that 89,7 % of students are influenced by stress. 54,8 % of these students reached, within the PSQI questionnaire, poor quality of sleep, 12,7 % even exceeded the figure 10. Whith regards to the length of sleep latency, it was revealed that 15 % of students suffer from insomnia.

Considering all the facts, it is possible to state that only 4 % of students of Palacký University are resistant to stress.

Key words: sleep, an individual, quality of sleep, stress, a stress reaction, PSQI, a student.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BARTŮŇKOVÁ, S. 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. 138 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
2. BEDRNOVÁ, E. a kol 1999. *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Fortuna. 160 s. ISBN 80-7168-681-6.
3. BIRKENBIHLOVÁ, V. 1996. *Pozitivní stres: Radostně stresem*. Praha: Ivo Železný: nakladatelství a vydavatelství. 153 s. ISBN 80-237-2836-9.
4. BUCHWALD, P. 2013. *Stres ve škole a jak ho zvládnout*. Praha: Albatros Media. 104 s. ISBN 978-80-266-0159-3.
5. BUYSSE, J. D., C. F. REYNOLDS, T. H. MONK, S. R. BERMAN and J. D. KUPFER. 1988. *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research*. *Psychiatric Research*. XXVIII/2, s. 193 - 213.
6. CARR-GREGG, M. a E. SHALE. 2010. *Puberťáci a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-7367-662-9.
7. ČAČKA, O. 2000. *Psychologie: duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk. 378 s. ISBN 80-7239-060-0.
8. FARKOVÁ, M. 2009. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5.
9. HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
10. HILTON, J. 2008. *Jak překonat stres: Doma, v zaměstnání i na cestách*. Praha: Svojtka&Co. 144 s. ISBN 978-80-256-0092-4.
11. CHOPRA, D. 2014. *Zeptejte se Deepaka na lásku a vztahy*. Brno: Albatros Media. 191 s. ISBN 978-80-265-0153-4.
12. IDZIKOWSKI, CH. 2012. *Jak na to zdravý spánek*. Praha: Slovart. 160 s. ISBN 978-80-7391-545-2.
13. JOSHI, V. 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
14. KLESCHT, V. 2008. *5 pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press. 176 s. ISBN 978-80-251-2149-8.
15. KNOBLOCH, H. 1975. *Vše o spánku*. Praha: Práce. 144 s. ISBN 24-018-75.
16. KOTLER, R. a M. KARINCHOVÁ. 2013. *Tajemství dobrého spánku*. Brno: Jota. 200 s. ISBN 978-80-7462-302-8.

17. KONEČNÝ, J. a kol. 1996. *Úvod do vysokoškolského studia*. Olomouc: Univerzita Palackého. 56 s. ISBN 80–7067–628–0.
18. KRASKA-LÜDECKE, K. 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada Publishing. 116 s. ISBN 978–80–247–1833–0.
19. KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 280 s. ISBN 978–80–7367–568–4.
20. LANGMEIER, J. a D. KREJČÍKOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. Vydání 2. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 80–247–1284–9
21. LAVERY, S. 1998. *Léčivá síla spánku*. Praha: Knižní klub. 155 s. ISBN 80–7176–656–9.
22. MIKŠOVÁ, Z. 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada Publishing. 171 s. ISBN 80–247–1442–6.
23. NEVŠÍMALOVÁ, S. a kol. 2007. *Poruchy spánku a bdění*. Vydání 2. Praha: Galén. 345 s. ISBN 978–80–7262–500–0.
24. OREL, M., V. FACOVÁ a kol. 2009. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada Publishing. 256 s. ISBN 978–80–247–2617–5.
25. PALAZZOLO, J. 2007. *Nespavost – zbavte se jí navždy*. Praha: Grada publishing. 128 s. ISBN 978–80–247–2286–3.
26. PLAMÍNEK, J. 2004. *Sebeřízení – praktický atlas managementu cílů, času a stresu*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 80–247–0671–7.
27. PLAMÍNEK, J. 2008. *Sebepoznání, sebeřízení a stres*. Praha: Grada Publishing. 178 s. ISBN 978–80–247–2593–2.
28. PLHÁKOVÁ, A. 2013. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál. 264 s. ISBN 978–80–262–0365–8.
29. PRAŠKO, J., K. ESPA-ČERVENÁ a L. ZÁVĚSTICKÁ. 2004. *Nespavost: zvládnutí nespavosti*. Praha: Portál. 104 s. ISBN 80–7178–919–4.
30. PRAŠKO, J. a kol. 2006. *Chronická únava*. Praha: Portál. 240 s. ISBN 80–7367–139–5.
31. PŘÍHODOVÁ, I. 2013. *Poruchy spánku u dětí a dospívajících*. Praha: Maxdorf. 152 s. ISBN 978–80–7345–332–9.
32. KOHOUTEK, R. Stresující zážitky ve školním věku z hlediska retrospektivy posluchačů vysoké školy. In: ŘEHULKA, E. 2010. *Škola zdraví pro 21 století: Příspěvky k výchově ke zdraví*. Brno: Masarykova Univerzita, s. 301–324. ISBN 978–80–210–5367–0

33. ŘEHULKOVÁ, H. a O. ŘEHULKOVÁ. 2011. *Kvalita spánku u vysokoškolských studentů*. Škola a zdraví 21: Výchova ke zdravotní gramotnosti. 123 – 129 stran. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/13_rehulkova_rehulkova_cze.pdf.
34. TKÁČOVÁ, R. 2006. *Spánkové apnoe a ochorenia kardiovaskulárneho systému*. Praha: Galén. 194 s. ISBN 80–7262–412–1.
35. ULRICHOVÁ, M. 2012. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnost vůči stresu*. Ústí nad Orlicí: Oftis. 100 s. ISBN 978–80–7405–186–9.
36. ULRICHOVÁ, P. 2009. *Srovnání spánkových návyků dospívajících a mladých dospělých: Diplomová práce*. Brno: Masarykova Univerzita. Fakulta Pedagogická. 113 s. 4 l. příl. Vedoucí práce: Doc. PhDr. Evžen Řehulka, CSc.
37. VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání 2. Praha: Karolinum. 531 s. ISBN 978–80–246–2153–1.
38. VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 464 s. ISBN 978–80–246–1318–5.
39. VAN DONGEN, H. P. A., N. L. ROGERS and D. F. DINGES. Sleep dept: Theoretical and empirici issues. *Sleep and Biological Rhythms* [online]. 2003, 1, 5–13 [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: http://www.med.upenn.edu/uep/user_documents/Van_Dongen_etal_SleepBiolRhy_1_2003.pdf.
40. WILLERTON, J. 2012. *Psychologie mezilidských vztahů*. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978–80–247–3924–3.
41. WILKINSON, G. 2001. *Stres*. Praha: Grada Publishing. 96 s. ISBN 80–247–0092–1.
42. ZIGMUNDOVÁ, K. Životní styl vysokoškoláků. In: *Vysokoškolské poradenství* [online]. 6. 5. 2009 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.vsporadenstvi.cz/cs/node/73>.
43. Zdraví spánek = Zdraví životní styl. In: *Hyperbola: server o životním stylu* [online]. 2014 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.hyperbola.cz/index.php/Zdravyspanek=-zdravy-zivotni-styl>.
44. Jak najít smysl života?. KALINA, A. *Aleš Kalina: Lepší život pro každého* [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://ales-kalina.cz/blog/osobni-rust/najit-smysl-zivota/>.
45. VAŠUTOVÁ, K. Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění. *Praktické lékařství* [online]. 2009 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/01/04.pdf>.

46. STACHOŇOVÁ, Monika. Většina vysokoškoláků studuje nejraději večer v klidu domova a s kávou [online]. 20. 5. 2014 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.online.muni.cz/student/4396-vetsina-vysokoskolaku-studuje-nejradeji-vecer-v-klidu-domova-a-s-kavou#.VQ8uZtKG-Xb>.
47. YAMAMOTOVÁ, A. Stres a nespavost. Bolest [online]. 2009, roč. 12, č. 2 [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: http://www.dobry-spanek.cz/dokumenty/bolest_2_2009.pdf.

SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CMTF	Cyrlometodějská teologická fakulta
č.	číslo
EEG	Elektroencefalograf
FF	Filozofická fakulta
FTK	Fakulta tělesné kultury
FZV	Fakulta zdravotnických věd
LF	Lékařská fakulta
např.	například
NREM	Non-Rapid Eyes Movements
PaCO ₂	Parciální tlak oxidu uhličitého
PaO ₂	Parciální tlak kyslíku
PdF	Pedagogická fakulta
PF	Právnická fakulta
PřF	Přírodovědecká fakulta
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
REM	Rapid Eyes Movements
s.	strana
tzv.	tak zvaně
UP	Univerzita Palackého
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
VŠ	Vysoká škola

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1. Doba spánku

Graf 2. Délka spánkové latence

Graf 3. Kvalita spánku

Graf 4. Defekty spánku

Graf 5. Potřeba léků na spaní

Graf 6. Výkyvy denní aktivity v důsledku ospalosti

Graf 7. Poměr spánku

Graf 8. Celkové PSQI skóre

Graf 9. Celkové PSQI skóre

Graf 10. Celkové PSQI skóre u studentů FF

Graf 11. Celkové PSQI skóre u studentů FTK

Graf 12. Celkové PSQI skóre u studentů LF

Graf 13. Celkové PSQI skóre u studentů PdF

Graf 14. Celkové PSQI skóre u studentů PF

Graf 15. Celkové PSQI skóre u studentů PŘF

Graf 16. Celkové PSQI skóre u studentů FZV

Graf 17. Vliv stresu na studenty UP během zkouškového období

Graf 18. Vliv stresu na kvalitu spánku

Tabulka 1. Charakteristika respondentů podle věku a pohlaví.

Tabulka 2. Předchozí studium studentů UP.

Tabulka 3. Subjektivní uvádění rušivých vlivů působících na spánek.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Metodika PSQI dotazníku

Příloha 2 – Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – Original version

Příloha 3 – Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – chzech vision

Příloha 4 – Dotazník vnímání a prožívání stresu respondenty

Příloha 5 – Spánková hygiena

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Metodika PSQI dotazníku

1. Subjektivní hodnocení spánku

Komponenta je hodnocena na základě otázky číslo 6 v dotazníku PSQI, kde respondenti vybírali z možností:

Velmi dobrá	0
Docela dobrá	1
Docel špatná	2
Velmi špatná	3

2. Délka spánkové latence

Komponenta značí dobu mezi usnutím a ulehnutím do postele, byla hodnocena na základě otázky číslo 2 v PSQI dotazníku, kde respondenti mohly volit:

≤ 15 minut	0
16–30 minut	1
31–60 minut	2
> 60 minut	3

Pro zjištění však bylo zapotřebí také hodnoty získané z otázky 5a, kde respondenti odpovídali na otázku, jak často nemohly usnout do 30 minut, pomocí možností:

Nikdy během posledního měsíce	0
Méně než jednou za týden	1
Jednou nebo dvakrát za týden	2
Třikrát nebo víckrát za týden	3

Obě hodnoty byly následně sečteny a zhodnoceny:

0	0
1–2	1
3–4	2
5–6	3

3. Délka spánku

Komponenta hodnocena na základě otázky číslo 4 v dotazníku PSQI s možnostmi odpovědí:

> 7 hodin	0
6–7 hodin	1
5–6 hodin	2
< 5 hodin	3

4. Poměr spánku

Tato komponenta využila otázky číslo 1, 3 a 4. Důležité bylo zjistit, kolik respondenti tráví času v posteli. Této hodnoty lze dosáhnout odečtením hodnoty získané z otázky 1 od hodnoty získané z otázky číslo 3. Následnou získanou hodnotou vydělíme hodnotu z otázky číslo 4 a vynásobíme 100 pro získání procentuálního zhodnocení komponenty. Pro ukázkou zde uvádím i vzorec:

$$\text{Čas vstávání} - \text{čas uléhání} = \text{Čas strávený v posteli}$$

$$\text{Délka spánku} / \text{čas strávený v posteli} * 100 = \text{efektivita spánku (\%)}$$

Získaná procentuální hodnocení byly opět zhodnoceny na základě bodování 0 až

3 dle rozmezí: > 85 %	0
75–84 %	1
65–74 %	2
< 65 %	3

5. Poruchy spánku

Komponenta týkající se otázek 5b až 5j při výběru:

Nikdy během posledního měsíce	0
Méně než jednou za týden	1
Jednou nebo dvakrát za týden	2
Třikrát nebo vícekrát za týden	3

Skóre jednotlivých otázek se pro získání komponenty musí sečíst a výsledek je opět hodnocen body v rozmezí 0 až 3:

0	0
1–9	1
10–18	2
19–27	3

6. Užívání léků na spaní

Zapotřebí bylo výsledků z otázky číslo 7 v dotazníku PSQI, dle možností:

Nikdy během posledního měsíce	0
Méně než jednou za týden	1
Jednou nebo dvakrát za týden	2
Třikrát nebo vícekrát za týden	3

7. Denní dysfunkce aktivity

U této komponenty jsme se zaměřili na otázky číslo 8 a 9 v dotazníku PSQI. U otázky 8 měli respondenti na výběr z možností:

Nikdy během posledního měsíce	0
Méně než jednou za týden	1
Jednou nebo dvakrát za týden	2
Třikrát nebo vícekrát za týden	3

Otázka 9 naopak nabízela možnosti:

Vůbec to nebylo těžké	0
Jen nepatrně těžké	1
Poněkud těžké	2
Velmi těžké	3

Hodnocení obou otázek se následně musí sečíst pro zjištění hodnoty k dalšímu vyhodnocení komponenty obodované 0 až 3 body:

0	0
1–2	1
3–4	2
5–6	3

Celkové skóre PSQI dotazníku

Sečtení výsledků všech sedmi komponent a zhodnocení dle bodování 0 až 21 bodů.

Subject's Initials ID# Date Time AM
PM

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX

INSTRUCTIONS:

The following questions relate to your usual sleep habits during the past month only. Your answers should indicate the most accurate reply for the majority of days and nights in the past month. Please answer all questions.

1. During the past month, what time have you usually gone to bed at night?

BED TIME _____

2. During the past month, how long (in minutes) has it usually taken you to fall asleep each night?

NUMBER OF MINUTES _____

3. During the past month, what time have you usually gotten up in the morning?

GETTING UP TIME _____

4. During the past month, how many hours of actual sleep did you get at night? (This may be different than the number of hours you spent in bed.)

HOURS OF SLEEP PER NIGHT _____

For each of the remaining questions, check the one best response. Please answer all questions.

5. During the past month, how often have you had trouble sleeping because you . . .

a) Cannot get to sleep within 30 minutes

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

b) Wake up in the middle of the night or early morning

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

c) Have to get up to use the bathroom

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

d) Cannot breathe comfortably

Not during the Less than Once or twice Three or more
 past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

e) Cough or snore loudly

Not during the Less than Once or twice Three or more
 past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

f) Feel too cold

Not during the Less than Once or twice Three or more
 past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

g) Feel too hot

Not during the Less than Once or twice Three or more
 past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

h) Had bad dreams

Not during the Less than Once or twice Three or more
 past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

i) Have pain

Not during the Less than Once or twice Three or more
 past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

j) Other reason(s), please describe

How often during the past month have you had trouble sleeping because of this?

Not during the Less than Once or twice Three or more
 past month _____ once a week _____ a week _____ times a week _____

6. During the past month, how would you rate your sleep quality overall?

Very good _____

Fairly good _____

Fairly bad _____

Very bad _____

7. During the past month, how often have you taken medicine to help you sleep (prescribed or "over the counter")?

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

8. During the past month, how often have you had trouble staying awake while driving, eating meals, or engaging in social activity?

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

9. During the past month, how much of a problem has it been for you to keep up enough enthusiasm to get things done?

No problem at all _____
 Only a very slight problem _____
 Somewhat of a problem _____
 A very big problem _____

10. Do you have a bed partner or room mate?

No bed partner or room mate _____
 Partner/room mate in other room _____
 Partner in same room, but not same bed _____
 Partner in same bed _____

If you have a room mate or bed partner, ask him/her how often in the past month you have had . . .

a) Loud snoring

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

b) Long pauses between breaths while asleep

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

c) Legs twitching or jerking while you sleep

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

d) Episodes of disorientation or confusion during sleep

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

e) Other restlessness while you sleep; please describe

Not during the	Less than	Once or twice	Three or more
past month_____	once a week_____	a week_____	times a week_____

© 1989, University of Pittsburgh. All rights reserved. Developed by Buysse,D.J., Reynolds,C.F., Monk,T.H., Berman,S.R., and Kupfer,D.J. of the University of Pittsburgh using National Institute of Mental Health Funding.

Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: Psychiatry Research, 28:193-213, 1989.

Příloha 3 – Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – czech version

Iniciály pacienta _____ Identifikační číslo _____ Datum _____ Čas _____

DOTAZNÍK PITTSBURGHSKÉ UNIVERSITY O KVALITĚ SPÁNKU

(Czech version of the Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)

POKYNY:

Následující otázky se týkají vašich obvyklých spánkových návyků pouze během posledního měsíce (posledních 30 dnů). Ve svých odpovědích byste měli označit ten stav, který co nejpřesněji vystihuje většinu dní a nocí v minulém měsíci. Prosím, odpovězte na všechny otázky.

1. V kolik hodin jste obvykle během posledního měsíce večer ulehl(a) do postele?
ČAS ULEHNUTÍ DO POSTELE _____
2. Jak dlouho (v minutách) vám obvykle každý večer během posledního měsíce trvalo, než jste usnul(a)?
POČET MINUT _____
3. V kolik hodin jste obvykle během posledního měsíce ráno vstával(a) z postele?
ČAS VSTÁVÁNÍ _____
4. Kolik hodin za noc jste minulý měsíc obvykle opravdu spal(a)? (To se může lišit od počtu hodin strávených v posteli.)
OBVYKLÝ POČET HODIN SPÁNKU ZA JEDNU NOC _____

U každé ze zbývajících otázek označte jednu nejvhodnější odpověď. Odpovězte, prosím, na všechny otázky.

5. Jak často jste během posledního měsíce měl(a) problémy se spánkem, protože . . .
a) jste nemohl(a) usnout do 30 minut

Nikdy během posledního měsíce _____ Méně než jednu týdně _____ Jednou nebo dvakrát za týden _____ Třikrát nebo víckrát za týden _____

- b) jste se vzbudil(a) uprostřed noci nebo brzy ráno

Nikdy během posledního měsíce _____ Méně než jednu týdně _____ Jednou nebo dvakrát za týden _____ Třikrát nebo víckrát za týden _____

c) jste musel(a) vstát a jít na záchod

Nikdy během Méně než Jednou nebo Třikrát nebo
posledního měsíce _____ jednou týdně _____ dvakrát za týden _____ víckrát za týden _____

d) jste nemohl(a) dobře dýchat

Nikdy během Méně než Jednou nebo Třikrát nebo
posledního měsíce _____ jednou týdně _____ dvakrát za týden _____ víckrát za týden _____

e) jste hlasitě kašlal(a) nebo chrápal(a)

Nikdy během Méně než Jednou nebo Třikrát nebo
posledního měsíce _____ jednou týdně _____ dvakrát za týden _____ víckrát za týden _____

f) vám bylo příliš chladno

Nikdy během Méně než Jednou nebo Třikrát nebo
posledního měsíce _____ jednou týdně _____ dvakrát za týden _____ víckrát za týden _____

g) vám bylo příliš horko

Nikdy během Méně než Jednou nebo Třikrát nebo
posledního měsíce _____ jednou týdně _____ dvakrát za týden _____ víckrát za týden _____

h) jste měl(a) špatné sny

Nikdy během Méně než Jednou nebo Třikrát nebo
posledního měsíce _____ jednou týdně _____ dvakrát za týden _____ víckrát za týden _____

i) jste měl(a) bolesti

Nikdy během Méně než Jednou nebo Třikrát nebo
posledního měsíce _____ jednou týdně _____ dvakrát za týden _____ víckrát za týden _____

j) jiné důvody; prosím, popište

Jak často jste kvůli těmto jiným důvodům měl(a) během posledního měsíce problémy se spánkem?

Nikdy během Méně než Jednou ne bo Třikrát nebo
posledního měsíce _____ jednou týdně _____ dvakrát za týden _____ víckrát za týden _____

6. Jak byste celkově ohodnotil(a) kvalitu svého spánku během posledního měsíce?

Velmi dobrá _____

Docela dobrá _____

Docela špatná _____

Velmi špatná _____

7. Kolikrát jste během posledního měsíce užil(a) léky nebo jiné přípravky, které vám pomáhají usnout a spát (na lékařský předpis nebo bez předpisu)?

Nikdy během posledního měsíce _____
Méně než jednu týdně _____
Jednou nebo dvakrát za týden _____
Třikrát nebo víckrát za týden _____

8. Jak často jste se během minulého měsíce cítil(a) ospalý (ospalá) při řízení auta, při jídle nebo při jiné společenské činnosti?

Nikdy během posledního měsíce _____
Méně než jednou týdně _____
Jednou nebo dvakrát za týden _____
Třikrát nebo víckrát za týden _____

9. Jak těžké bylo pro vás během posledního měsíce udržet si dostatek elánu pro dokončení činností?

Vůbec to nebylo těžké _____
Jen nepatrně těžké _____
Poněkud těžké _____
Velmi těžké _____

10. Spí ve vašem bytě nebo ve vaší posteli ještě někdo jiný?

Nikdo nespí v mé posteli ani v mém bytě _____
Někdo spí v mém bytě, ale v jiné místnosti _____
Někdo spí ve stejné místnosti, ale ne ve stejné posteli _____
Někdo se mnou spí ve stejné poste _____

Pokud někdo spí v pokoji nebo v posteli s vámi, zeptejte se ho (jí), jak často během minulého měsíce jste. . .

a) hlasitě chrápal(a)

Nikdy během posledního měsíce _____
Méně než jednou týdně _____
Jednou nebo dvakrát za týden _____
Třikrát nebo víckrát za týden _____

b) ve spánku měl(a) dýchání přerušované dlouhými přestávkami

Nikdy během posledního měsíce _____
Méně než jednou týdně _____
Jednou nebo dvakrát za týden _____
Třikrát nebo víckrát za týden _____

c) ve spánku cukal(a) nebo škubal(a) nohama

Nikdy během posledního měsíce _____
Méně než jednou týdně _____
Jednou nebo dvakrát za týden _____
Třikrát nebo víckrát za týden _____

d) měl(a) při nočním probuzení chvilkové stavy dezorientace nebo zmatenosti
Nikdy během Méně než Jednou nebo Tříkrát nebo
posledního měsíce ____ jednou týdně ____ dvakrát za týden ____ víckrát za týden ____

e) byl(a) během spánku jinak neklidný (neklidná); prosím, popište

Nikdy během Méně než Jednou nebo Tříkrát nebo
posledního měsíce ____ jednou týdně ____ dvakrát za týden ____ víckrát za týden ____

This form may only be used for non-commercial education and research purposes. If you would like to use this instrument for commercial purposes or for commercially sponsored research, please contact the Office of Technology Management at the University of Pittsburgh at 412-648-2206 for licensing information.

Contact MAPI Research Trust for information on translated versions. (E-mail: contact@mapi-trust.org – Internet: www.mapi-trust.org).

© 1989 ,University of Pittsburgh. All rights reserved. Developed by Buysse,D.J., Reynolds,C.F., Monk,T.H., Berman,S.R., and Kupfer,D.J. of the University of Pittsburgh using National Institute of Mental Health Funding.

Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: Psychiatry Research, 28:193-213, 1989.

Příloha 4 – Dotazník vnímání a prožívání stresu respondenty

DOTAZNÍK - ČÁST II. (PROSÍM VYPLŇTE)

Vážení respondenti, jmenuji se Iveta Voňková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Tato druhá část dotazníku je také součástí mé bakalářské práce na téma: „Kvalita spánku a spánkové návyky u studentů Univerzity Palackého.“ Zakroužkujte, prosím, pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník je anonymní a informace uvedené v dotazníku budou využity pouze za účelem zpracování mé bakalářské práce. Děkuji za Váš čas a ochotu spolupracovat.

Iveta Voňková

Pavel Hartl a Helena Hartlová ve Velkém psychologickém slovníku uvádí (2010, 555 s. a 556 s.): „**Stres** - fyziologická odpověď organismu na nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci. Hovorově je termín stres všeobecně nadužívaný jako označení pro konflikt, úzkost, frustraci, vyšší aktivizaci a nepříjemně pociťované situace vůbec.“

Jaký typ školy, jste navštěvoval /a před nástupem na VŠ?

Učiliště

Střední odborná škola

Gymnázium

Vykonáváte během dne nějakou pohybovou aktivitu?

a) Ano

b) Ne

Pokud ano, uveďte prosím jakou a ve které části dne pohybovou aktivitu konáte:

.....
.....

Jak se cítíte v prostředí, ve kterém spíte?

Velmi dobře

Docela dobře

Docela špatně

Velmi špatně

Narušuje Váš spánek některý z uvedených faktorů (možno uvést více odpovědí)?

Hluk

Světlo

Pach

Teplota

Špatné počasí

Stres

Strach

Špatné mezilidské vztahy

Finanční problémy

Jak dobře jste schopen/schopna se soustředit na studium během dne?

Velmi dobře

Docela dobře

Docela špatně

Velmi špatně

Domníváte se, že pocítíte stres během zkouškového období?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Určitě ne

Uved'te, prosím, jak se u Vás stres projevuje po fyzické i psychické stránce (například: třes rukou, bušení srdce, pocení, špatná nálada, aj.):

.....
.....

Myslíte si, že stres ovlivňuje Váš výkon během zkoušky?

a) Ano

b) Ne

Pokud si myslíte, že ano, uveďte prosím jaký:

.....

Domníváte se, že stres cítíte i mimo zkouškové období na akademické půdě?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Určitě ne

Pokud se domníváte, že ano, uveďte, prosím, příklad:

.....
.....

Pohlaví:

Muž

Žena

Věk:

Příloha 5 - Spánková hygiena

Člověk žijící ve 21. století může dobu spánku a bdění ovlivnit umělým světlem, kofeinem nebo léky na spaní. Paradoxně se účinek spánku velmi podceňuje a organismus tak trpí. Spánková hygiena je soubor doporučení pro jedince, kteří trpí nespavostí. Zmíněné rady by měly pomoci ke klidnému a hlubokému spánku (Kotler, Karinchová, 2013). Autoři Ronald R. Kotler, Maryann Karinchová a Ján Praško uvádí následující typy pro zdravý spánek:

1. Snažit se o pravidelný režim

Klidného spánku lze dosáhnout dodržováním stejného času pro vstávání i usínání. Pokud, je nutné od tohoto režimu upustit, je důležité tyto změny omezit (Kotler, Karinchová, 2013).

2. Spát nejlépe 7 až 8 hodin

Není to pravidlem, ale člověk by se měl snažit spát 7 až 8 hodin denně (Kotler, Karinchová, 2013).

3. Nechat si čas na přípravu ke spánku

Čas zahrnující jakékoli rituály před spánkem – zamykání dveří, koupel, čištění zubů apod. (Kotler, Karinchová, 2013).

4. Když nemůžete usnout, vstaňte z postele

Pokud se v posteli člověk spíše jen převaluje nebo kouká do tmy, začíná jeho mozek vnímat postel jako místo neklidu a starostí. Při převalování by měl jedinec vstát a číst například knihu do doby, než začne být ospalý. Neměl by nic jíst ani pít (Kotler, Karinchová, 2013; Praško, 2004).

5. Dát si teplou koupel

Teplá koupel je uklidňujícím a uvolňujícím krokem. Je nejvhodnější přibližně dvě hodiny před spánkem (Kotler, Karinchová, 2013; Praško, 2004).

6. Cvičit nejpozději 3 až 4 hodiny před spaním

Ideální je cvičit ráno a odpoledne, nikdy před spaním. Nejlepší je ranní běhání nebo lehké cvičení, po němž následuje vlažná sprcha (Kotler, Karinchová, 2013; Praško, 2004).

7. Před spaním se vyhýbat alkoholu, kofeinu i tabáku

Alkohol ruší spánkový cyklus a zkracuje spánek. Kofein i nikotin mají stimulační účinek (Praško, 2004).

8. Nedívat se v posteli na televizi

Postel by se měla užívat pouze ke spánku, nikoli pro práci, čtení, sledování televize apod. (Praško, 2004).

9. Před spaním se vyhnout vydatným jídlům

Konzumace jídla krátce před usnutím zaměstná tělo trávením pozřené jídla namísto přípravy ke spánku (Kotler, Karinchová, 2013).

10. Nedívat se na hodiny

Při nočním probuzení by člověk neměl zjišťovat, kolik je hodin a to z důvodu následného počítání času do vstávání (Kotler, Karinchová, 2013).

11. Před spaním zklidnit své emoce

Spánek může být narušen také díky velkými očekáváním (nástup do nové školy, svatba, aj.). Je dobré si dát horkou koupel či vypít sklenici teplého mléka, které pomáhá usnout (Kotler, Karinchová, 2013).

12. Vytvořit uklidňující atmosféru

Při cestování nebo přestěhování je vhodné zajistit si alespoň podobné podmínky, jako ty, na něž je jedinec zvyklý u sebe doma (Kotler, Karinchová, 2013).

13. Splácet spánkový dluh

Pokud člověk nespí doporučených 7 až 8 hodin denně, je velmi pravděpodobné, že odpoledne a večer bude ospalý a celodenní výkon bude narušen (Kotler, Karinchová, 2013).

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Iveta Voňková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	MUDr. Kateřina Kikalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Kvalita spánku a spánkové návyky u studentů Univerzity Palackého
Název v angličtině:	The sleep quality and sleeping habits of students at Palacky University.
Anotace práce:	Bakalářská práce se v teoretické části zabývá spánkem a stresem. V praktické části je proveden výzkum u studentů Univerzity Palackého pro zjištění kvality spánku a možné ovlivnění spánku stresem.
Klíčová slova:	Spánek, jedinec, kvalita spánku, stres, stresová reakce, PSQI, student
Anotace v angličtině:	The theoretical part of this bachelor thesis deals with sleep and stress. In practical part was made a research about quality of sleep and about how stress influence a sleep of Palacký University students.
Klíčová slova v angličtině:	Sleep, an individual, quality of sleep, stress, a stress reaction, PSQI, a student
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Metodika PSQI dotazníku Příloha 2 – Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – Original version Příloha 3 – Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – chzech vision Příloha 4 – Dotazník vnímání a prožívání stresu respondenty Příloha 5 – Spánková hygiena
Rozsah práce:	50 stran
Jazyk práce:	Český