

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
SOCIĀLO ZINĀTŅU FAKULTĀTES
SOCIOLOĢIJAS NODAĻA

**MIEGA KVALITĀTES IETEKME UZ STRĀDĀJOŠU
STUDENTU IKDIENAS DZĪVI**

BAKALaura DARBS

Autors: **Jānis Koroļkova**

Studenta apliecības Nr.: jk14066

Darba vadītājs: Dokt. Kristīne Vībāne

RĪGA 2017

ANOTĀCIJA

Darba nosaukums ir "Miega kvalitātes ietekme uz strādājošu studentu ikdienas dzīvi". Bakalaura darba mērķis ir noskaidrot vai un kāpēc studenti iegūst vai neiegūst pilnvērtīgu miegu, kā tas spēj ietekmēt viņus. Darba autors izvirzīja četras hipotēzes: 1) Lielākā daļa strādājošo studentu neiegūst nepieciešamo miega daudzumu; 2) Tie, kuri neiegūst nepieciešamo miega daudzumu, biežāk jūt pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā; 3) Tie, kuri dzīvo kopā vienā mājsaimniecībā ar citiem, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā augstāku; 4) Tie, kuri lieto alkoholu un smēķē, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā zemāku.

Darbā tika analizēti pilna laika strādājošu studentu (18-25 gadi, n=119) interneta aptaujā sniegtās atbildes. Tika arī salīdzināts ārsta viedoklis ar aptaujā iegūtajiem rezultātiem.

Autors secina, ka strādājoši studenti nepievērš pietiekami lielu uzmanību savai miega kvalitātei. Liela daļa strādājošu studentu bieži saskaras ar miega traucējumiem.

Atslēgvārdi: strādājoši studenti, miega traucējumi, miega kvalitāte, strādājošu studentu dzīvesveids.

ANNOTATION

The title of the bachelor thesis is “Working students quality of sleep and it’s influence on their lifes”. The thesis is aimed to find out whether and why students get or do not get enough sleep, and how it can influence them. Author puts forward four hypotheses: 1) The majority of working students do not obtain the required amount of sleep; 2) Those who do not obtain the required amount of sleep, often feel the desire take naps during the day; 3) Those who live together in the same household with others, often has higher sleep quality; 4) Those who consume alcohol and smoke often estimate their sleep quality as low.

The data obtained in an internet survey of working full time students (18- 25 years old, n=119) were analysed in thesis. The obtained results from the survey was also compared with doctors’ opinion.

Author concludes that working students do not pay enough attention to their sleep quality. A large part of working students are often faced with sleep disorders.

Keywords: working students, sleep disorders, sleep quality, working student lifestyle.

SATURS

Ievads	6
1. Miegs un tā nozīmīgums	8
1.1. Miega fizioloģija	8
1.2. Normāls miegs	10
1.2.1. Miega stadijas	11
1.3. Miega ilgums un tā ietekme uz cilvēku un darbaspējām	12
2. Miega traucējumi	14
2.1. Maiņu darba miega traucējums	16
2.2. Miega traucējumu izraisītāji	19
2.3. Miega higiēna	21
3. Dzīvesstila ietekme uz miegu	24
4. Miega kvalitāte jauniešu vidū	26
4.1. Jauniešu attieksme pret miegu	28
4.2. Pētījumi par miega kvalitāti un tā ietekmi	28
5. Metodoloģija	31
5.1. Interneta aptauja	31
5.2. Anketas struktūra	33
5.3. Daļēji strukturēta intervija	35
5.4. Intervijas struktūra	35
5.5. Ētiskie aspekti	36
5.6. Respondentu raksturojums	36
6. Rezultāti un diskusija	39
6.1. Strādājošu studentu miega ilgums	39
6.2. Strādājošu studentu miega kvalitāte un traucējumi	42
6.3. Strādājošu studentu dzīvesveids	52
6.4. Strādājošu studentu kaitīgo ieradumu ietekme uz miega kvalitāti	55

Secinājumi	59
Pateicība.....	61
Izmantotās literatūras saraksts	62
Pielikumi.....	65
1. pielikums. Aptaujas paraugs	66
2. pielikums. Intervijas transkripts	71
3.pielikums. Hī kvadrāta testa tabulas	74
4. pielikums. Diagrammas	82

IEVADS

Katram cilvēkam diennakts laikā ir nepieciešams laiks, lai varētu pilnvērtīgi atjaunot iztērētos spēkus, iegūt jaunus, apstrādāt iegūto informāciju un vienkārši atpūsties. Vislabāk un visefektīvāk šos visus aspektus cilvēkam palīdz pārvarēt tieši miegs. Miegam ir liela nozīme katra cilvēka dzīvē, it īpaši jauniešu un studentu dzīvē. Nepietiekošs miegs var tikai negatīvi ietekmēt jauniešu veiktspēju mācībās, darbā vai vienkārši ikdienas dzīvē. Jaunieši, kas uzsākuši studijas, bieži vien saskaras ar miega trūkumu, kam par iemeslu ir nepietiekoši ilgs miegs. Par pamatu ir vēla gulētiešana un agra celšanās uz lekcijām un nodarbībām, kas var izraisīt noguruma sajūtu visas dienas garumā. Mūsdienās miega pētīšana tiek veikta padziļināti, jo šobrīd vairāk nekā puse jauniešu cieš no nepilnvērtīga miega, kas arī ietekmē viņu veiktspēju mācībās un darbā. Ja pat jaunieši, kas nav nodarbināti, nespēj iegūt pilnvērtīgu miegu, lai sekmīgi varētu piedalīties lekcijās un nodarbībās, tad teorētiski tas izklausās neiespējami jauniešiem, kas strādā maiņu darbu, kuru vēl apvieno ar mācībām.

Daudzi jaunieši, gan kas ir, tikuši budžetā gan, kas nav, izvēlās paralēli pilna laika studijām strādāt maiņu darbu, lai varētu nopelnīt naudu iztikai vai vienkārši apmaksāt savas studijas. Šādiem jauniešiem pilnvērtīgs un kvalitatīvs miegs ir visnepieciešamākais, lai varētu atgūt spēkus un atjaunot ķermeni jaunai dienai. Jaunieši kas izvēlās darbu kā prioritāti, lai tikai varētu nopelnīt naudu iztikai vai mācībām bieži vien izvēlās no rītiem neapmeklēt lekcijas vai nodarbības, kā rezultātā var radīt tikai lielākas problēmas mācībās. Ja darbs beidzas vēlu vakarā, paiet laiks kamēr jaunieši tiek līdz dzīvesvietai, veic vēl citas aktivitātes, nepaliek pietiekami daudz laika miegam, kā rezultātā arī rodas nogurums, koncentrēšanās zudums darbā un mācībās, kā arī tiek lietoti pārmērīgi daudz kofeīna saturoši dzērieni kas tikai veic negatīvu ietekmi uz jauniešu veselību.

Nereti jaunieši miegam velta mazāk par 5 stundām dienā, kas arī nozīmē to, ka netiek iegūts pilns miega cikls, kura laikā tiek atjaunoti spēki visā ķermenī, kā arī ja šis cikls tiek pārtraukts pārāk ātri vai pārāk vēlu, cilvēku moka noguruma un miegainības sajūta ilgu laiku dienas garumā. 2012. gadā veiktajā pētījumā, kur tika pētīti studenti, kas strādājuši vairāk nekā trīs mēnešus, ar nedēļā vidēji 38 stundu darba laiku, vidēji 22.2 gadus veci, tika noteikts ka vairums studentu vidēji gulēja 5.5 stundas dienā, kā arī nogurumu un miegainību sajūtuši no rītiem un vakaros, sākot ar 7.00 vakarā (Teixeria, et al., 2012). Šādu studentu daudzums mūsdienās tikai palielinās, jo ir grūti apvienot studijas ar darbu un vienlaicīgi būt sekmīgam abās jomās. Jaunieši bieži izvēlās nepievērst tik lielu uzmanību miegam, jo cer ka brīvdienās to visu varēs kompensēt. Nepieciešamais miega daudzums tieši jauniešiem ir no 7 līdz 9 stundām.

Pētījuma **mērķis** ir noskaidrot vai un kāpēc studenti iegūst vai neiegūst pilnvērtīgu miegu, kā tas spēj ietekmēt viņus. Tika izvirzīti **četras hipotēzes**:

1. Lielākā daļa strādājošo studentu neiegūst nepieciešamo miega daudzumu;
2. Tie, kuri neiegūst nepieciešamo miega daudzumu, biežāk jūt pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā;
3. Tie, kuri dzīvo kopā vienā mājsaimniecībā ar citiem, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā augstāku;
4. Tie, kuri lieto alkoholu un smēķē, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā zemāku.

Otrā hipotēze tika veidota, balstoties uz teoriju, ka naktī neiegūtais miegs, tiek kompensēts dienas laikā (American Psychological Association [APA], n.d.).

Ceturta hipotēze tika veidota balstoties uz teoriju, ka alkohols paātrina miegu, tomēr kopumā samazina miega kvalitāti. Smēķēšana var ne tikai nomierināt, bet arī uzbudināt cilvēku, kas var radīt problēmas iemigt (Limba, 2005).

Pētījuma **objekts** ir augstākās izglītības iestāžu pilna laika klātienē studiju programmu studenti, kas vienlaikus ar studijām strādā algotu darbu. Pētījuma **priekšmets** ir miega kvalitātes ietekme uz strādājošiem studentiem.

Mērķa sasniegšanai tika izvirzīti šādi darba **uzdevumi**:

1. Izpētīt akadēmisko literatūru par miegu, miega fizioloģiju, miega stadijām, miega traucējumiem, dzīvesstila ietekmi uz miegu, miega kvalitāti jauniešu vidū, miega higiēnu un jauniešu attieksmi pret miegu;
2. Izpētīt akadēmisko literatūru par pētījumā pielietotajām metodēm – interneta aptauju un daļēji strukturētu interviju;
3. Veikt interneta aptauju ar strādājošiem studentiem;
4. Veikt daļēji strukturētu interviju ar ārstu, kas specializējas miega jautājumos;
5. Apkopot un analizēt iegūtos pētījuma rezultātus;
6. Veikt secinājumus par pētījumā iegūtajiem rezultātiem, kā arī salīdzināt empīrijā iegūtos rezultātus ar citu pētījumu rezultātiem.

Darbs ir **strukturēts** trijās daļās. Teorētiskajā daļā tiks apskatīts miega nozīmīgums, miega traucējumi, dzīvesstila ietekme uz miegu un miega kvalitāte jauniešu vidū. Tiks aplūkoti līdzīgi pētījumi, kas saistīti ar miega ietekmi uz strādājošiem jauniešiem, kā arī jauniešu skaits, kas cieš no nepietiekoša miega un kā tas ietekmē viņu dzīves kvalitāti kopumā. Metodoloģiskajā daļā tiek aprakstītas izmantotās metodes, kā arī paša pētījuma dizains. Empīriskajā daļā tiek analizēti iegūtie aptaujas un daļēji strukturētās intervijas rezultāti. Darba noslēgumā viss tiek apkopots un tiek izvirzīti secinājumi par iegūtajiem rezultātiem.

1. MIEGS UN TĀ NOZĪMĪGUMS

Mēs pavadām vidēji vienu trešdaļu no katras dienas miega stadijā. Tomēr mūsdienās miega pētniecība tiek sākta pētīt padziļinātāk (Pollaks, Thorpys, Yagers, 2010). Miegā ir aizsardzības process, kas pasargā nervu sistēmu no vispārējas novājēšanas. Miegā visas nervu šūnas atrodas relatīvā miera stāvoklī, tās arī vienlaikus atbrīvojās no nevēlamiem vielmaiņas procesa gala produktiem, šie gala produkti cilvēka organismā uzkrājas nomoda laikā. Miega laikā arī notiek vesela virkne citu izmaiņu. Muskulatūras tonuss samazinās, sirds darbība samazinās, elpošana kļūst vājāka, un ādas asinsvados pastiprināti pieplūst asinis, kas arī ir viens no iemesliem, kāpēc parasti miegā cilvēka seja kļūst sātāka (Perli, Birka, 1969).

Dažos gadījumos miegs var būt arī ārstniecības līdzeklis, lai ārstētu dažādas slimības. Daudziem slimniekiem, kas slimo ar hipertoniju, kuņģa čūlu vai pat dažādām citām hroniskām slimībām, pietiek vienkārši pagarināt miega ilgumu par stundu diennaktī, kā būs manāmi veselības uzlabojumi (Ozoliņš, 1984).

Nevajadzētu arī uzskatīt, ka ilgāks miegs tikai veicinātu cilvēku labsajūtu, viņi kļūtu enerģiskāki vai pat palielinātos viņu darbaspēja. Amerikāņu fiziologi ar dažādiem pētījumiem un testiem pārbaudīja divas cilvēku grupas: viena grupa kas guļ mazāk nekā sešas stundas dienā un otra, kas guļ ilgāk nekā deviņas stundas dienā. Izrādījās, ka cilvēki, kas guļ mazāk par sešām stundām dienā, ir daudz aktīvāki, apmierinātāki ar dzīvi un savu miegu, ka arī labi spēj saprasties ar apkārtējiem. Savukārt cilvēki, kas miegā pavadījuši ilgāk par deviņām stundām, jūtas nomākti un biežāk nonāk konfliktu situācijās. Kaut arī priekšrocības ir cilvēkiem, kas miegā pavada mazāk par sešām stundām, tomēr jāatceras, ka patvarīga miega saīsināšana radīs draudus savai veselībai un tikai iegūs pretējus rezultātus (Ozoliņš, 1984).

Cilvēks nespēj iztikt bez miega, tas viņam ir tikpat nepieciešams kā gaiss, ūdens un ēdiens. Tas pierādās ne tikai ikdienas dzīvē, bet arī ārstu novērojumos un zinātnieku eksperimentos (Ozoliņš, 1984).

Katram cilvēkam miegs ir nepieciešams, cilvēka ķermeņa atjaunošanās jaunai dienai, kā jau tas tika minēts, miegs var būt arī kā ārstniecības līdzeklis, kā arī pārāk ilgs miegs ne vienmēr pozitīvi ietekmē cilvēku. Kas tad īsti ir miegs un kā tas izpaužas, kādas aktivitātes ķermenī notiek miega laikā, par to arī būs nākamā darba apakšnodaļa.

1.1. Miega fizioloģija

Miegā ir faktiski aktīvs un organizēts process, pretēji tam, kā bieži cilvēki uzskata to par neaktīvu procesu. Vairāki faktori ietekmē to, kā un kad mēs guļam. Tas viss sevī ietver arī tādus

faktorus, kurus spējam kontrolēt mēs paši, piemēram, patvaļīga miega liegšana. Galvenais no visiem faktoriem ir mūsu iekšējais bioloģiskais ritms, ko arī sauc par diennakts ritmu. Miega laikā arī notiek dažādu smadzeņu daļu darbības (University of Maryland, n.d.-a).

Parasta cilvēka miegs ietver divas stadijas, viena no tām ir ātrās acu kustības (REM) un otra lēnās acu kustības (NREM). Šīm stadijām ir izteiktas īpašības, kas ļauj tās atšķirt vienu no otras (Kryger, Roth, Dement, 2017).

Saskaņā ar vienkāršu uzvedības definīciju, miegs ir atgriezeniska uzvedības stadija, kurā notiek uztveres atbrīvošana no bezatbildīgām darbībām pret vidi. Miegā arī ir sarežģīts fizioloģisks uzvedības process. Parasti miegam, bet ne vienmēr, piemīt tādas īpašības kā ortostatiskais guļus stāvoklis, uzvedības pasivitāte, aizvērtas acis un visi citi smalkāk detalizējamie rādītāji. Parastos apstākļos, miega laikā var rasties dažādas uzvedības pazīmes. Šīs uzvedības var ietvert – mēnessērdzība, runāšanu miegā, zobu berzēšanu un citas fiziskas aktivitātes. Pastāv arī dažādas anomālijas, kas var rasties miega laikā, kā, piemēram – sapņi, muskuļu vājums, vienkāršs miegs var negaidot novest pie straujas miega beigšanas (Kryger, Roth, Dement, 2017).

I.Pavlovs izstrādāja miega teoriju, kas izskaidrotu vairākus ikdienā aizmigšanu veicinošus faktorus. Lietus laikā cilvēkam paliek vieglāk iemigt, kad lietus pīles vienmērīgi atsitās pret palodzēm vai jumtu. Tomēr ja pieaugušam cilvēkam ir nepieciešams mierīgs miegs, tad mazam bērnam ātrāk iemigt palīdz viegla šūpošanās un šūpuļdziesmu dziedāšana (Ozoliņš, 1984).

Cilvēks paliek mazkustīgāks, ja miegs ir dziļāks, tomēr absolūti nekustīgs cilvēks nepaliek. Miega laikā var veikt vairākas kustības pat nepamostoties, piemēram – nomest segu vai apsegties, ieņemt citu miega pozu. Tas tikai nozīmē, ka maņu orgāni turpina uztvert apkārtējos kairinājumus, kaut arī mazāk nekā tas notiek nomodā. Tādas lietas kā organismā notiekošie procesi, ārējie apstākļi, kā arī dažādi notikumi, kas var ietekmēt miegu pirms gulētiešanas (Perli, Birka, 1969).

Ir izvirzīti vairāki miega iemesli, jo līdz šim nav noskaidrots patiesais iemesls, kāpēc cilvēki guļ, ir tikai fakti, ka miegs ir dzīves nepieciešamība. Par miega nepieciešamības iemeslu var būt enerģijas ekonomēšana, miega laikā skābekļa patēriņš ievērojami samazinās un enerģijas rezerve cilvēkiem atjaunojas. Miega laikā notiek arī ķermeņu un smadzeņu augšana, šūnu atjaunošanās, tas viss pateicoties pastiprinātai hormonu produkcijai miega laikā. Miega laikā arī var novērot imūnsistēmas pasliktināšanos, ja miegs tiek pārtraukts. Ir arī izvirzīts vienkāršs miega iemesls, nakts laikā, cilvēka redze ir daudz sliktāka nekā plēsējiem, tādējādi cilvēks guļot pasargā sevi no tiem (Miega Laboratorija, 2006).

Naktī, miega dziļums ir mainīgs, tas sākumā pieaug un pakāpeniski sāk samazināties, līdz arī pats cilvēks mostas. Miegš aptver sevī ne tikai galvas smadzeņu garozu, kas ir fizioloģisks kavēšanas process, bet arī visus zemgarozas iecirkņus, tātad visā organismā notiek atsevišķu orgānu, saskaņota darbība arī miega laikā (Hakele, Krūmiņa, 1987).

Ir dažādi miega veidi, tie var būt nepietiekoši ilgi, vai arī tieši otrādi pārāk ilgi. Tāpēc nākamajā nodaļā autors apskatīs normālu miegu, kā cilvēks iemieg un ko miegs ietekmē.

1.2. Normāls miegs

Vajadzība pēc miega variē starp indivīdiem. Parasti pieaugušiem cilvēkiem ir vajadzīgs no 7 līdz 9 stundām garš miegs, taču, kā jau tika minēts iepriekš, tas var variēt. Cilvēki pavada no vienas ceturtdaļas, līdz vienai trešdaļai savas dzīves guļot. Miegš nav tikai nomoda trūkums, tas ir sarežģīts un multidimensionāls stāvoklis. Miegš ietekmē visas lielās ķermeņa sistēmas.

I. Pavlovs izdalīja piecas miega dziļuma pakāpes. Pirmā no tām ir snaušana, kas ir pati vieglākā no visām piecām stadijām. Tajā cilvēks vēl neguļ, bet pasīvi atdodas savai domu plūsmai. Otrā pakāpe ir jau mazliet dziļāka snauda, kuras laikā parādās dažādi sajūtu izkropļojumi, kas liecina par to, ka cilvēks jau sāk iemigt. Trešā pakāpe ir virspusēja miega stadija. Šajā stadijā cilvēks jau guļ, taču nepietiekami dziļi, tieši tāpēc viņš nereti sāk redzēt sapņus. Ceturtajā stadijā sapņi ir novērojami, taču ļoti reti, miegs jau paliek dziļāks. Piektajā un pēdējā stadijā cilvēks ir dziļā miegā, šī iemesla dēļ viņš neredz nekādus sapņus (Perli, Birka, 1969).

Šādus miega mērījumus veic ar elektroencefalogrāfijas palīdzību. Tas spēj mērīt smadzeņu biostrāvu, ar kura palīdzību var noteikt, kādā miega stadijā ir cilvēks (Hakele, Krūmiņa, 1987).

Katrs cilvēka miegs sākas ar lēno viļņu miegu un beidzas ar ātro viļņu miegu. Vairāki pētījumi, kas veikti fizioloģijā, bioķīmijā un psiholoģijā liecina par to, ka tieši lēno viļņu miegs atbild par dienas laikā iegūtās informācijas analīzi un tās sistematizēšanu. Lēno viļņu miegā cilvēku ir grūtāk pamodināt, kā arī ja tas izdodas, tad cilvēki parasti, jūtās neizgulējušies, un vārgi. Savukārt ātro viļņu miegā guļošais ir viegli pamodināms, kā arī viņš tikpat viegli un ātri var atkal aizmigt vēl dziļākā miegā (Hakele, Krūmiņa, 1987).

Miega laikā visi orgāni nedarbojas viendabīgi, to aktivitāte ir atkarīga no miega stadijām, ātrā miega (REM) un lēnā miega (NREM). Lēnais miegs ir vērojams lielāko daļu no ikdienas miega, to iedala četrās stadijās. Tomēr ātrais miegs ilgst aptuveni no piecām līdz trīsdesmit minūtēm (Limba, 2005).

Ātrajam miegam (REM) ir raksturīga obligāta pazīme, kuru nosaka ar elektroencefalogrāfijas (EEG) palīdzību. Ātrā miega laikā tiek novēroti līdzīgi ritmi, kādi ir cilvēkam nomoda stadijā. Visizteiktāk tās var būt acābolu kustības, sirdsdarbības palielināšanās, paaugstināts elpošanas biežums, tonusa trūkums muskuļos, asins pieplūde smadzenēs, kā arī erekcija. Ātro viļņu miegā pazeminās muskulatūras, it īpaši sejas tonuss. Pavājinās muguras smadzeņu refleksi, taču uzlabojas centrālās nervu sistēmas asins apgāde (Hakele, Krūmiņa, 1987).

NREM jeb lēnais miegs tiek raksturots ar fizioloģisko aktivitāšu samazināšanos. Kad cilvēks miegs, paliek dziļāks, viņa smadzeņu viļņi palēninās un iegūst amplitūdu. Elpošana un sirds ritms palēninās, kā arī indivīda asins spiediens pazeminās (National Sleep Foundation [NSF], n.d.-h).

Uzzinot to, ka cilvēka miega laikā ir nepieciešams piedzīvot visas miega stadijas, darba autors vēlas dziļāk iepazīties ar miega stadijām. Nākamā nodaļa tiks veltīta miega stadijām, kad cilvēkam ir vieglāk un kad ir grūtāk mosties no miega.

1.2.1. Miega stadijas

Pirmā stadija, lēno viļņu miegā (NREM), ir atrašanās gandrīz nomodā, cilvēks ir viegli pamodināms, un samazinās muskuļu aktivitāte. Acu kustība paliek lēnāka, un cilvēks var izjust asas muskuļu savilkšanas, kā arī krišanas sajūtu, pirms ieejot otrajā stadijā (Limba, 2005).

Otrā stadijā acu kustība pilnībā apstājas un smadzeņu aktivitāte nav tik izteikta, cilvēku mazāk ietekmē skaņas un citi kairinājumi šajā stadijā. Sirds ritms paliek lēnāks, un ķermeņa temperatūra samazinās. Otrā stadija aizņem visvairāk miega laika (NSF, n.d.-h).

Trešā stadija, kad smadzeņu aktivitāte ir gandrīz nemainīga, izņemot nelielu aktivitāti, kas notiek pāris reizes šajā stadijā. Šajā stadijā miegs ir dziļāks, nav nekādu acu kustību, kā arī muskuļu aktivitāte ir pazemināta. Šajā stadijā pamodināt cilvēku ir visgrūtāk, un ja to izdara, tad cilvēks dažas minūtes var justies dezorientēts (NSF, n.d.-h).

Trešo un ceturto stadiju mēdz dēvēt par dziļo miegu, kad cilvēku ir ļoti grūti pamodināt. Dziļā miegā nenotiek nekāda muskuļu vai acu aktivitāte. Šajā stadijā parasti cilvēkiem rādās murgi, mēnessērdzība. Trešo un ceturto miega stadiju mūsdienās apvieno tās vienādo īpašību dēļ (Limba, 2005).

Ir svarīgi, kādā miega stadijā cilvēks gul. Katram nepieciešama kaut neliela ilguma ātro viļņu miegs. Ja cilvēkam neļauj gulēt ātrajā miegā, visu laiku modina, tad viņš visu laiku gul lēno viļņu miegā. Ja šādi notiek vairākas naktis pēc kārtas, cilvēks var sākt justies slikti un

zaudēt darbaspējas, justies tā, it kā vispār nebūtu gulējis. Ātro viļņu miegs ir svarīgs arī tāpēc, ka tas veicina atmiņu, sekmē mācīšanos, kas ir ļoti svarīgi studentiem (Ozoliņš, 1984).

Darba autors vēlējas uzzināt, cik ilgs miegs ir nepieciešams cilvēkam, lai varētu veiksmīgi piedzīvot visas miega stadijas un justies atpūties un enerģijas pilns, tāpēc nākošā nodaļā tika aplūkots nepieciešamais miega ilgums, miega ietekme uz cilvēku un viņa darbaspējām.

1.3. Miega ilgums un tā ietekme uz cilvēku un darbaspējām

Zinātnieki joprojām nevar atbildēt tieši, kāpēc miegs ir nozīmīgs cilvēku organismu dzīvē, tomēr katrs cilvēks jūt miega nepieciešamību, kā arī sajūtas pēc gulēšanas, organisms ir atpūties un jūtas labi. Tieši normāla miega nepieciešamība ir vajadzīga katram cilvēkam, tas ka miegs nav bijis normāls, var izteikti liecināt nesaprašanas, dulluma sajūtas stāvoklis no rītiem. Tādos gadījumos miegs nav bijis pilnvērtīgs un cilvēks ilgāk adaptējas jaunajam dienas ritmam (Limba, 2005).

Nepilnvērtīgs miegs izraisa diskomfortu, pazemina darbaspējas. Darba spējas nosaka veikšanas nepieciešamība un centrālās nervu sistēmas aktivācija līmenis. Tie ir svarīgi faktori uzmanības noturībai, atmiņai, kā arī radošajām spējām (Hakele, Krūmiņa, 1987).

Miega ilgums atšķiras dažādos vecumos, tomēr vidēji cilvēki guļ no 7 līdz 8 stundām diennaktī. Ir arī nedaudz cilvēku kuriem pietiek ar 5 stundām miega vai mazāk, kā arī ir cilvēki kuriem nepieciešams miegs, kas ilgāks par 8-9 stundām. Cilvēkiem, kas neievēro sev nepieciešamā miega uzņemšanas ilgumu, var rasties garastāvokļa maiņa, nemiera sajūta un paaugstināts jutīgums pret ikdienas lietām. Dusmas, pazemināta koncentrēšanās spēja, kā arī visbeidzot seko fiziskās darbaspējas trūkums (Hakele, Krūmiņa, 1987).

Miega vajadzība un tā ilgums atšķiras atkarībā no vecuma, kā arī tas ir īpaši tiek ietekmēts ar dzīvesveidu un veselības stāvokli. Lai saprastu, cik daudz miega ir vajadzīgs cilvēkam, ir svarīgi apzināties ne tikai stundu skaitu, bet arī jāizpēta dzīvesstila faktori, kas ietekmē gan miega kvalitāti, gan arī kvantitāti, piemēram, darba grafiks un stress. (NSF, n.d.-a).

Pilnvērtīgs un kvalitatīvs miegs vairāk attiecās uz bērniem un pusaudžiem, kur tas ir ilgāks nekā pieaugušam cilvēka. Zemāk seko saraksts ar ieteicamo miega ilgumu katrai grupai:

- Jaundzimušie bērni (0-3 mēnešus veci) – Aptuveni no 14 līdz 17 stundām;
- Zīdaiņiem (4-11 mēnešus veci) – Aptuveni no 12 līdz 15 stundām;
- Maziem bērniem (1-2 gadus veci) – Aptuveni no 11 līdz 14 stundām;
- Pirmskolas vecuma bērniem (3-5 gadus veci) – Aptuveni no 10 līdz 13 stundām;

- Skolas vecuma bērniem (6-13 gadus veci) – Aptuveni no 9 līdz 11 stundām;
- Pusaudžiem (14-17 gadus veci) – Aptuveni no 8 līdz 10 stundām;
- Jaunieši (18-25 gadus veci) – Aptuveni no 7 līdz 9 stundām;
- Pieaugušie (26-64 gadus veci) – Aptuveni no 7 līdz 9 stundām;
- Gados vecākiem cilvēkiem (65+ gadus veci) – Aptuveni no 7 līdz 8 stundām (NSF, n.d.-a).

Aptuvenie dati, skatoties uz vidējiem rādītājiem, katram cilvēkam tas var atšķirties, kā arī pēc autora domām katrs cilvēks spēj pats izjust to, cik laika viņam ir nepieciešams, lai viņš varētu sasniegt kvalitatīvu miegu.

Dažiem cilvēkiem, kuriem nepieciešams ilgāks miegs, miegu stadijas process ievelkas ilgāk nekā citiem, ierastās stadijas norit ilgāk viņu miega laikā, tādēļ ir nepieciešams ilgāks miegs, lai justos labi. Savukārt cilvēki, kuriem pietiek ar miegu, kas mazāks par 7 stundām, šis miega stadijas process attīstās ātrāk, un cilvēks spēj ātrāk iemigt, kas ļauj viņam ilgāku laiku pavadīt dziļā miegā, tā veicinot enerģijas atjaunošanu ātrāk. Tātad miegs ir atkarīgs no cilvēka vecuma, ikdienas dzīves un paša cilvēka. Ieteicamais miega ilgums attiecās uz lielāko daļu cilvēku, taču katram cilvēkam būtu tas jāzina pašam, lai varētu atjaunot savu enerģiju jaunai dienai (Perli, Birka, 1969).

Neskatoties uz to cikos cilvēkam jāceļas, vai jāiet gulēt, pastāv vēl dažādi iemesli, kāpēc nav pietiekoši daudz laika veltīts miegam. Kāpēc nevar vienkārši iet agrāk gulēt, dažādi miega traucējumi ar ko cilvēks sastopas pirms miega, miega laikā un pēc miega tiks apskatīti nākamajā nodaļā.

2. MIEGA TRAUCĒJUMI

Miega traucējumi ir daudzi un dažādi, tomēr visbiežāk sastopamākie veidi ir bezmiegs un miegainība pēc nepilnvērtīga miega. Miegainība rada vēlmi gulēt, taču tas bieži vien nav iespējams, jo tādā veidā tiks izjaukts dienas režīms. Tā ne tikai mēdz izpausties no rītiem, kad cilvēks nav pilnvērtīgi gulējis, bet arī darbā vai mācībās, kad cilvēks uzņem pārāk, lielu slodzi un organismam rodas vēlme gulēt. Cilvēka stāvoklis pasliktinās, jo organisms tādā veidā cenšas sevi pasargāt no pārpūles, veidojas aizsargājoša rakstura izpausmes. Tomēr vēl vairāk cilvēkus uztrauc bezmiegs, tas katram cilvēkam var izpausties dažādi. Dažiem cilvēkiem tas izpaužas ar pārāk jutīgu miegu, viņi spēj pamosties no jebkādam skaņām vai darbībām, kas notiek miega laikā. Taču citi nevar vienkārši iemigt, tādējādi pagarinot savu miega ciklu. Tas viss izpaužas no rītiem, kad cilvēks jūtas saguris un nereti no tā izriet arī miegainība (Perli, Birka, 1969).

Tikai pietiekami ilgs, dziļš un nepārtraukts miegs spēj organismam veikt pietiekamu atpūtu. Tāpēc ja cilvēku moka bezmiegs, tas agri vai vēlu liek par sevi manīt, dienas laikā cilvēks kļūst neaktīvs, mazkustīgs, kaut arī tieši šajā laikā viņam būtu jābūt aktīvam un pilnam enerģijas (Perli, Birka, 1969).

Dažos gadījumos miega traucējumi ir tikai kādas slimības sākotnējā stadija, ja cilvēks savlaicīgi negriežas pie ārsta, tad viņa miega traucējumi pastiprināsies, kā rezultātā īstais cēlonis netiks noteikts jau sākotnējā stadijā. Kad šie miega traucējumi nav saistīti ne ar vienu citu slimību, tad dažādu zāļu lietošana un pat dzīvesveida maiņa palīdz tos pārvarēt. Ja cilvēks izvēlās vienkārši ignorēt šos miega traucējumus, tad tas var novest pie tālākām veselības problēmām. Miegss ir viena no dzīves galvenajām sastāvdaļām, tas var ietekmēt ne tikai sniegumu darbā, bet arī sabojāt attiecības ar tuviniekiem un pasliktināt cilvēka spēju veikt ikdienas aktivitātes (Roddick, Cherney, 2016).

Simptomi, kas atspoguļo miega traucējumus var atšķirties atkarībā no smaguma vai veidiem. Tie var mainīties, ja miega traucējumi iegūti no kādas slimības vai veselības stāvokļa izmaiņām. Tomēr ir galvenie simptomi, kas ietver sevī miega traucējumus:

- grūtības aizmigt vai palikt miega stāvoklī;
- dienas nogurums;
- pastiprināta vēlme uzņemt snaudu dienas laikā;
- iekšējais nemiers;
- nepietiekama koncentrēšanās spēja;
- depresija (Roddick, Cherney, 2016).

Pēc autora domām ir daudzi vides faktori, kas izraisa miega traucējumus, tomēr šie faktori daudziem cilvēkiem varētu būt ļoti dažādi. Autors izvēlējās dziļāk izpētīt bezmiegu un tā veidus, lai uzzinātu, kas ar to tiek saistīts un kā tas var, ietekmēt ne tikai pašu cilvēku, kas no tā cieš, bet arī apkārtējos.

Bezmiegstiek attiecināts uz nespēju iemigt vai nespēju pietiekami ilgi atrasties kādā no miega stadijām. To var izraisīt stress, nemiers, hormoni, gremošanas traucējumi vai pat laika maiņa, veicot lidojumus citās laika zonās, piemēram, veicot lidojumu no Latvijas uz Ameriku. Bezmiegs var būt ļoti kaitīgs cilvēka veselībai un dzīves kvalitātei, tas var izraisīt:

- depresiju;
- grūtības koncentrēties;
- svara pieaugumu;
- uzbudināšanos;
- traucējumus gūt sasniegumus darbā vai mācībās (Roddick, Cherney, 2016).

Cilvēks var pats attīstīt savus miega ieradumus, un ne vienmēr tie pozitīvi ietekmē viņu. Televīzijas skatīšanās gultā vai pārlietu daudz ēdiena pirms gulētiešanas ir tikai daži no neregulāra miega modeļiem. Tas var izraisīt pārāk ilgu gulēšanu no rītiem, vai izraisīt vēlmi veikt snaudu dienas laikā, lai kompensētu naktī zaudēto miegu. Dažiem cilvēkiem iestājas bailes no miega, no fakta, ka cilvēks pats saprot, ka neiegūs vēlamo miega daudzumu un baidās no sekām, kā rezultātā rodas bezmiegs. Zāles ir būtiski lietot tādos gadījumos, kā arī uzvedības terapijas, lai cilvēks spētu pārvarēt bezmiegu, kad tas ir sākuma stadijā (American Psychological Association [APA], n.d.).

Bezmiegu parasti var iedalīt trijos veidos:

- hronisks bezmiegs, kad ar bezmiegu cilvēks sastopas regulāri vismaz viena mēneša garumā;
- akūts bezmiegs, kad bezmiegs ilgst tikai dažas nakts pēc kārtas;
- slimību izraisīts bezmiegs, kad cilvēks ar to sastopas reti, konkrēta perioda garumā. (Roddick, Cherney, 2016).

Hronisku bezmiegu izraisa dažādi faktori – tie var būt vairāki vai konkrēti viens. Hroniskam miegam ir izteiktas iekšējās vai pat neiroloģiskas slimības, kā rezultātā tiek iespaidots cilvēka miega cikls vai notiek izmaiņas miega fizioloģijā. Hronisks bezmiegs var būt saistīts arī ar daudziem citiem miega traucējumiem, veidojot dažādas miega traucējumu kombinācijas (Limba, 2006).

Akūts bezmiegs sastopams visbiežāk, to var izraisīt emocionāls vai fizisks diskomforts. Trokšņi, gaismas, pārāk augstas vai zemas temperatūras, stress, akūta slimība vai arī jebkāda

cits vides kairinājums var izraisīt akūtu bezmiegu. Veicot lidojumus citās laika zonās, kā rezultātā nesakrīt vēlamais laiks ar cilvēkam ierasto miega režīmu (APA, n.d.).

Akūts bezmiegs ir savlaicīgi jāārstē, lai neveidotos hronisks bezmiegs. Ārstēt akūtu bezmiegu cilvēks var pats saviem spēkiem, doties gulēt noteiktā laikā, celties noteiktā laikā un izvairīties no diendusas. Vienkārša atpūta gultā pirms pašas gulētiešanas, pierakstīt svarīgākās lietas, izveidot plānu jaunai dienai, tas viss spēj palīdzēt cilvēkam pārvarēt akūtu bezmiegu (APA, n.d.).

Slimību izraisīts bezmiegs ir visretāk sastopamākais, tomēr lielākā daļā gadījumu to izraisa iekšējās vai neiroloģiskas slimības. Mazāk tas ir sastopams cilvēkiem ar psihiskām slimībām (Limba, 2006).

Visizplatītākais slimību izraisīts bezmiegs ir tieši sirds mazspēja, ko raksturo ar pakāpeniski samazinātu sirds spēju cirkulēt asinis caur ķermeni. Cilvēkus, kas cieš no sirds mazspējas, var naktīs pamodināt elpas trūkuma sajūta. Atrodoties guļus stāvoklī, cilvēka elpošana var tikai pasliktināties, tādēļ izmantojot spilvenus, lai paceltu ķermeņa augšdaļu var tikai nākt par labu. Var arī rasties virkne dziļu ieelpu nakts laikā, pēc kā seko īsa pārtraukšana elpošanā, kas arī spēj cilvēku pamodināt nakts laikā (Helpguide, n.d.).

Darba galvenais fokuss ir tieši uz studentiem un maiņu darbu, kurā viņi strādā, tāpēc autors nolēma vēltīt vēl atsevišķu nodaļu tieši traucējumiem, ar kuriem sastopas cilvēki, kas strādā maiņu darbā. Cilvēks pats var nenojaust, ka daudzas lietas kā enerģijas trūkums un grūtības koncentrēties var tikt, izraisītas tieši, tāpēc ka nav iegūts pietiekami kvalitatīvs miegs, tieši par to arī būs nākamā nodaļa.

2.1. Maiņu darba miega traucējums

Strādājot maiņu darbā, var rasties miega traucējums, kas līdzinās hroniskai slimībai un balstās tieši uz cilvēka darba grafiku. Šis traucējums tiek uzskatīts par diennakts ritma miega traucējumu, kā jau tas tika minēts iepriekš, kur cilvēks maina savu miega režīmu, kā rezultātā viņš nespēj laicīgi iemigt, izpildīt pilnvērtīgu miega ciklu vai vienkārši viņa miegs sastāv no vairākām snaudām diennakts garumā. Notiek nevienmērīga maiņa un neatbilstība ar cilvēkam ierastajiem miega modeļiem, viņu darbības ir pretrunā ar viņu bioloģiskajiem pulksteņiem. Šādos gadījumos cilvēkam ir grūti iegūt pilnvērtīgu miegu, kad miegs ir vēlams, nepieciešams vai kad to sagaida cilvēka ķermenis (NSF, n.d.-d).

Ir vairāki simptomi, kas var liecināt par to, ka cilvēkam ir maiņu darba traucējumi, piemēram:

- Pārmērīga miegainība tad, kad ir jābūt nomodā, modram un produktīvam;

- Bezmiegs, vai nespēja gulēt tad, kad tas ir nepieciešams. Tas var izpausties gan tad, kad mēģina aizmigt, gan arī tad, ja pamosties, pirms esi izgulējies;
- Miegs, kas ir nepietiekams, lai justos izgulējies vai “uzlādējies”;
- Grūtības koncentrēties;
- Enerģijas trūkums;
- Uzbudināmībā vai depresija;
- Grūtības ar personīgajām attiecībām (NSF, n.d.-e).

Lielākā daļa, kas strādā maiņu darbu saskarsies ar šiem grūtajiem, un līdz ar to viņiem būs grūtības iemigt. Piemēram, uz darbu ies neizgulējušies, jo pamodās pirms nogulētām 7-9 stundām(NSF, n.d.-e).

Maiņu darba miega traucējumi var tikt izraisīti no nakts maiņām, slīdošā grafika, vai pat no agrām rīta maiņām. Tas var izraisīt hronisku miega trūkumu, kā rezultātā indivīds nekad nav izgulējies, kā arī viņš nevar izgulēties, tāpēc viņam vienmēr ir savs “miega parāds”. Šāda veida hronisks miega zudums var ļoti nopietni skart veselību, produktivitāti un drošību (NSF, n.d.-e).

Daudzi maiņu darba darbinieki cīnās ar pārlieku miegainību, kas viņus skar darba stundās, tad kad ir ar ģimeni, kā arī atpūtas laikā. Pārliekas miegainības simptomi ir sajūta, ka visu laiku cīnies ar miegu, centies neaizmigt, vai arī sajūta, ka jau tūlīt aizmigsi, pat ja esi darbā vai kādā sociālā vidē. Pārlieka miegainība ir kaut kas vairāk par dabisko modrības zaudēšanu, ko izjūt daudzi cilvēki dienas gaitā. Tā ir diezgan biežs simptoms, kas traucē spējas strādāt, studēt vai arī iesaistīties sociālās aktivitātēs (NSF, n.d.-e).

Cilvēki, kas ir ļoti miegaini var piedzīvot tā saukto “mikromiegu”, kas ir īss moments, kurā cilvēks aizmieg. Mikromiegs ir piespiedu un tas turpinās tikai dažas sekundes. Šis miega veids ir ļoti bīstams, jo cilvēks vairs nekontrolē to, kad viņa prāts atslēdzas, kas var traucēt viņa drošībai, kā arī apkārtējo, tas var ietekmēt darbu, kā arī nomākt ģimeni un draugus (NSF, n.d.-e).

Maiņu darbs tiek saistīts ar bīstamām hroniskām, un ne tikai, slimībām. Ilgtermiņa maiņu darbs ir, saistīts ar konkrētu, vēžu palielināšanās risku, kā arī metaboliskām problēmām, sirds slimībām, čūlām, kuņģa zarnu traktu traucējumiem un tuklumu. Maiņu darbu darbiniekiem bieži vien ir neregulāri ēšanas paradumi un nepareizas diētas – abi šie faktori var palielināt vielmaiņas problēmu risku. Kā jau tas iepriekš tika minēts, tie, kas strādā nakts maiņas vai slīdošo grafiku maiņas nekad neguļ pietiekami daudz, rezultāta ilgtermiņa miega trūkums var slikti ietekmēt indivīda veselību (NSF, n.d.-f).

Tie kas strādā maiņu darbu palielina mentālās veselības problēmu risku, kā, piemēram, depresiju. Iemesls tam ir tāds, ka strādājot šāda tipa darbu, tiek iztraucēta ķermeņa diennakts

sistēma, kas ir atbildība par dažādu ķīmikāliju izdalīšanos ķermenī. Maiņu darbs var arī ietekmēt cilvēka sociālo dzīvi, jo indivīds vairs nejūtas laimīgs, kā arī tiek samazināts labklājības līmenis. Ja kāds strādā maiņu darbu, tad laikam ejot, viņš var attālināties no draugiem un ģimenes, kas ved "normālu" dzīvesveidu (NSF, n.d.-f).

Kā jau tas tika minēts iepriekš, maiņu darbs var būt arī bīstams. Daudzi maiņu darbi iekļauj sevī aizsargāšanu un rūpēšanos par citiem, ātru lēmumu pieņemšanu, braukšanu pie stūres, lidošanu, kā arī darbu ar tehniskām iekārtām. Visiem šiem darbu veidiem drošība ir ļoti būtiska. Ir daudzi iemesli, kāpēc maiņu darbs var būt bīstams:

- Miegainums noved līdz lēnākai reakcijai un traucē lēmumu pieņemšanai;
- Strādājot pa nakti, tiek iztraucēts cilvēka bioloģiskais pulkstenis, tāpēc ja pat maiņu darba darbinieks guļ pietiekami daudz, nakts vidū viņa modrība var pēkšņi pazust, jo bioloģiskais pulkstenis turpina sūtīt signālus, ka ir jāguļ;
- Cilvēki bieži vien nepareizi izvērtē savu miegainību, domājot, ka viņi ir pietiekami modri un ir spējīgi ātri veikt pareizos lēmumus, kad īstenība ir tieši otrādāk;
- Maiņu darbs bieži vien tiek apvienots ar citām aktivitātēm, piemēram, studijām kas var pazemināt indivīda reakciju un paaugstināt viņa miegainību (NSF, n.d.-f).

Daudzi pētījumi ir pierādījuši to, ka maiņu darbs ir bīstams pašiem darbiniekiem. Pētījumi rāda to, ka maiņu darbā tiek paaugstināts ievainojuma iegūšanas risks darba vietā. Vienā pētījumā, kurā tika pētītas medmāsas, atklājās tas, ka tie, kas strādā maiņu darbu pa naktīm, vai arī slidošā grafika darbu sūdzas vairāk par sliktu miega kvalitāti, kā arī aizmigšanu darba vietā vismaz reizi nedēļā, mašīnās vadīšanu miegainā stāvoklī uz darbu un no tā. Viens liels pētījuma parādīja to, ka, ja cilvēks strādā ilgāk par 9 stundām vai sāk savu maiņu tuvāk vakaram, tad ir lielāka iespējamība, ka viņš pieļaus kādu kļūdu (NSF, n.d.-f). Apmēram 10% no tiem, kas strādā nakts maiņās vai pēc slidošā grafika cieš no maiņu darba miega traucējuma. (NSF, n.d.-g).

Autors uzskata, ka, strādājot maiņu darbu, cilvēks sevi nostāda riska priekšā, zaudēto miega daudzumu atgūstot ar dienas snaudu palīdzību, nespēj piedzīvot visas miega stadijas, kuras ir nepieciešamas, lai organisms pilnībā spētu atgūt spēkus.

Ir vairāki veidi, kā var uzlabot maiņu darba miega traucējuma simptomus. Viens no tiem ir uzņemt melatonīnu. Melatonīns ir ķīmikālija, kas palīdz cilvēkam kļūt miegainam. Tiem indivīdiem, kas nestrādā maiņu darbā, melatonīna līmenis paaugstinās dažas stundas pirms gulētiešanas, tajā laikā, kad ķermenis gatavojas gulēšanai un miegam. Melatonīna līmenis ir augsts pa nakti, tas samazinās no rīta, un pa dienu tas paliek ļoti zems. Ja cilvēks strādā maiņu darbā, tad bieži vien viņš ir pakļauti mākslīgai gaismai visā darba laikā, kas var traucēt

melatonīna izstrādei. Melatonīns pārdodas, kā uztura bagātinājās, piemēram, vitamīni vai minerāļi, un parasti to iegādei nevajag speciāli izrakstītu recepti no ārsta (NSF, n.d.-h).

Papildus ietekmējoši faktori, kas var tieši veidā izraisīt zemu miega kvalitāti, ir vielas, ko cilvēks lieto, vai darbības kas notiek miega laikā. Tās var būt slimības, vēlas ēdienreizes, alkohols, fiziski traucējumi un citi miega traucējuma izraisītāji. Darba autors nākamajā nodaļā aplūkos šos miega traucējuma izraisītājus un uzzinās kā tieši katrs no tiem ietekmē miegu kopumā.

2.2. Miega traucējumu izraisītāji

Miega traucējumus var izraisīt dažādi faktori, lai gan cēloņi var atšķirties, gala rezultāts no visiem šiem traucējumiem ir vienāds. Visi šie faktori liek organisma dabiskajam ciklam snaust dienas laikā, kas liecina par nakts miega ilgumi, tas ir vainu pārāk īss vai pārspīlēti ilgs (WebMD, 2017).

Faktori, kas visbiežāk var izraisīt miega traucējumus, ir:

- fiziskie traucējumi (piemēram, sāpes kādā ķermeņa daļā);
- slimības traucējumi (piemēram, astma);
- psihiskie traucējumi (piemēram, depresija un uzvedības traucējumi);
- vides traucējumi (piemēram, alkohola vai tabakas izstrādājumu lietošana) (WebMD, 2017).

Ir arī citi faktori, neskaitot iepriekšējos, kas var ietekmēt miegu un tā kvalitāti, kā, piemēram:

- **Ģenētika.** Pētnieki ir atklājuši, ka narkolepsiju var izraisīt ģenētiski iedzimtas pazīmes. Narkolepsija ir traucējums, kas ietekmē miega regulāciju un miega kontroli.
- **Nakts darba maiņas.** Cilvēki, kas strādā pa nakti bieži vien cieš no miega traucējumiem. Iemesls tam ir tāds, ka viņi nevar iet gulēt tad, kad sāk justies miegāini. Viņu aktivitātes ir pretstatā tam, kā strādā viņu ķermeņa bioloģiskais pulkstenis.
- **Medikamenti.** Daudzas zāles ietekmē miegu, piemēram, antidepresanti, asins spiediena zāles, un citas.
- **Vecums.** Apmēram puse no cilvēkiem, kas ir vecāki par 65 gadiem, cieš no kāda miega traucējuma. Nav skaidrs, vai tas ir pa tiešo saistīts ar novecošanu, vai arī to ietekmē medikamenti, ko vecāki cilvēki lieto biežāk par jaunākiem (WebMD, 2017).

Ir daudz apstākļu, slimības un traucējumi, kas var izraisīt miega traucējumus. Daudzos gadījumos miega traucējumi attīstās kādas citas veselības problēmas dēļ:

- **Alerģijas un elpošanas problēmas.** Alerģijas, saaukstēšanās, kā arī elpceļu infekcijas var sarežģīt cilvēka elpošanu pa nakti. Līdz ar to tas arī ietekmē cilvēka nakts miegu, padara to bez maz vai par neiespējamu.
- **Niktūrija vai bieža urinēšana.** Šī problēma var traucēt miegu, jo cilvēks ik pa laikam pamostas naktī. Niktūrija var attīstīties hormonu nelīdzsvarotības un urīnceļu slimību dēļ.
- **Hroniskas sāpes.** Konstantas sāpes var traucēt cilvēkam aizmigt. Tas var arī pamodināt indivīdu jau pēc tam, kad viņš ir aizmizis. Šo sāpju izraisītāji var būt atrīts, hroniska noguruma sindroms, galvassāpes, zarnu iekaisumu slimības, kā arī nepārtrauktas muguras sāpes. Dažos gadījumos hroniskas sāpes var būt saasinātas miega traucējumu un problēmu dēļ.
- **Stress un nemiers.** Bieži vien stress un nemiers ietekmē miega kvalitāti. Šie iemesli var traucēt aizmigt, kā arī gulēt vispār. Murgi, mēnessērdzīga, runāšana miegā – šie visi faktori tiek izraisīti stresa un nemiera dēļ, kas var traucēt miegu (Roddick, Cherney, 2016).

Miega traucējumus var izraisīt centrālās nervu sistēmas stimulētājs, jeb **kofeīns**. Kofeīns cilvēka organismā spēj bloķēt cilvēka iemigšanas procesu, padarot iemigšanu, grūtāku vai pat neiespējamu. Daudzkārt cilvēki pat neaizdomājās, ka ar kofeīnu saskaras ne tikai kafijā, bet arī tējā, šokolādē, kakao, kola un pat medikamentos, kas lietojami pret saaukstēšanos. Kofeīnu katrs cilvēks izjūt individuāli, dažiem cilvēkiem pietiek ar nelielu devu, dažiem nepieciešama lielāka deva kofeīna, tas viss ir atkarīgs no tā, kā cilvēks ir pieradis lietot kofeīnu ikdienas dzīvē. Ja cilvēks lieto vienu gramu kofeīna, tas var izraisīt elpošanas un miega traucējumus, kā arī sirds aritmiju. Ja kofeīna deva ir vairāk par pieciem gramiem, tā var būt letāla. Kaut arī kofeīns ķermenī spēj noturēties no 3-7 stundām, tomēr dažos gadījumos tas var ilgt līdz pat 14 stundām. Kofeīna saturs kafijā ir aptuveni 100-150 mg, tējas krūzē tas ir 60-75 mg, kolā 40-75 mg un kakao aptuveni 50 mg kofeīna. Tas ietekmē REM miega laiku, kā arī palielina modrību dienas un nakts laikā (Limba, 2005).

Alkohols var cilvēku maldināt un likt noprast, ka tas palīdzēs cilvēkam iemigt. Cilvēks kas cieš no bezmiega, vai vienkārši cenšas iemigt, bieži vien uzskata, ka tieši alkohols pirms gulētiešanas uzlabos pilnvērtīga miega sasniegšanu. Alkohols veic miega paātrināšanu, tomēr tas kopumā samazina paša miega kvalitāti. Palielinās 3. un 4. miega fāzes, tomēr mazinās REM miega ilgums. Līdz ar alkohola samazināšanos asinīs, notiek cilvēka pamošanās, mazinās kopējais cilvēka miega ilgums. Tas var bieži vien ietekmēt cilvēka vēlmi urinēt, pilns urīnpūslis var likt cilvēkam mosties nakts laikā, kas arī ietekmē viņa miega kvalitāti. Alkohols arī

pastiprina elpošanas traucējumus, var rasties elpceļu aizsprotojumi, kā rezultātā arī var pastiprināties krākšana miega laikā (Limba, 2005).

Nikotīns mazās devās nomierina cilvēku, ja pārspīlēt ar nikotīna daudzumu, tad nikotīns tikai uzbudina. Smēķējošam cilvēkam ir nepieciešams ilgāks laiks, lai spētu iemigt nekā cilvēkam kas ikdienā nesmēķē (Limba, 2005).

Riska grupa, kas visbiežāk tiek pakļauta, bezmiegam ir cilvēki, kas strādā maiņu darbos, ārsti, tālbraucēji, vecāki un pusaudži. Cilvēki kas diennakts laikā guļ zem 6.5 stundām. Psihologi un citi zinātnieki, kas pēta cēloņus miega traucējumiem liecina, ka šādas problēmas var tiešā vai pat netiešā veidā tikt saistītas ar anomālijām šādās sistēmās:

- fizioloģiskās sistēmās;
- smadzeņu un nervu sistēmās;
- kardiovaskulārā sistēmā;
- vielmaiņas funkcijas sistēmā;
- imūnsistēmā (APA, n.d.).

Kopumā miega traucējumi var būt grupa ar apstākļiem, kas ietekmē spēju regulāri gulēt. Vai to izraisa pārlietu liels stress vai vienkārši kāda slimība – tā ir pieauguša problēma valstīs kā Amerika. 43.7% cilvēku, vecumā no 18 līdz 25 gadiem, ir vismaz reizi mēnesī dienas laikā negribot gulējuši. Tā ir otrā lielākā vecuma grupa, pēc kuras seko cilvēki, kas vecāki par 65 gadiem. Turklāt vairāk nekā 75% Amerikas iedzīvotāju, vecumā no 20 līdz 59 gadiem, atdzīst, ka saskaras ar miega traucējumiem diezgan bieži (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], n.d.).

Lai cilvēks spētu saņemt pietiekošu un kvalitatīvu miegu, viņam vajadzētu zināt lietas, kas var veicināt miegu un tā nepārtraukšanos nakts laikā. Nākamā nodaļa tiks veltīta, lai aplūkotu darbības, kas palīdz, uzlabot miega kvalitāti un no ka būtu jāatsakās pirms miega vai pat dienas laikā.

2.3. Miega higiēna

Miega higiēna sastāv no daudziem elementiem, kas ir nepieciešami un spēj palīdzēt, lai cilvēks iegūtu labu nakts miega kvalitāti, kā rezultātā arī justos modrs visas dienas garumā. Pilnvērtīga un kvalitatīva miega iegūšana ir svarīga gan fiziskās, gan garīgās veselības uzlabošanā. Miegss spēj uzlabot ražīgumu un vispārējo dzīves kvalitāti, tādēļ jebkurš cilvēks, vai tas būtu gados vecs cilvēks, vai pat mazs bērns, var iegūt tikai labas īpašības no kvalitatīva miega (NSF, n.d.-j).

Viena no svarīgākajām lietām kas būtu jāievēro, lai uzturētu labu miega higiēnu, ir attiecīga laika veltīšana miegam, ne pārāk maz ne pārāk daudz. Ir arī daudz un dažādi veidi, kas var palīdzēt uzturēt labu miega higiēnu –

- Samazināt snaudu ilgumu dienas laikā. Ja cilvēks to veic līdz 30 minūtēm dienā, tas nenovērsīs vai neaizstās nakts miegu, tomēr tas var palīdzēt uzlabot cilvēka garastāvokli, modrību un sasniegumus;
- Izvairšanās no stimulantiem, piemēram, kofeīna un nikotīna lietošanas pirms gulētiešanas. Runājot par alkoholu, tad to vajadzētu lietot ar mēru, jo tas var palīdzēt iemigt, taču miega 3 un 4 stadijā, organisms sāk apstrādāt alkoholu, kā rezultātā cilvēks var pamosties. Kofeīna efekts var saglabāties vairākas stundas, dažreiz pat līdz 24 stundām. Tas var radīt ne tikai grūtības iemigt, bet arī veicināt biežu pamošanos nakts vidū. Lietojot medikamentus ar stimulējošu efektu, piemēram, astmas inhalatorus, svarīgi ir izvēlēties pareizu to lietošanas laiku, lai šie preparāti neietekmētu miega kvalitāti;
- Fiziskas aktivitātes un dažādi vingrinājumi var tikai veicināt labu miega kvalitāti. Pat tādas mazas aktivitātes kā neilga pastaiga vai brauciens ar riteni, var būtiski uzlabot nakts miega kvalitāti. Protams jāizvairās no intensīvām fiziskām aktivitātēm tieši pirms miega, taču tas katram cilvēkam atšķiras;
- Ēdienreizes pirms gulētiešanas nav ieteicamas, it īpaši bagāti, trekni, cepti vai pikanti ēdieni, kas var izraisīt gremošanas traucējumus daži cilvēkiem. Tas viss pastiprinās tieši nakts miega laikā, tāpēc vajadzētu sekot ēdiena izvēlei pirms gulētiešanas. Ja cilvēks cieš no dedzināšanas sajūtas, vēl jo vairāk ir jāizvairās no ēšanas un dzeršanas pirms gulētiešanas, jo tas var pasliktināt simptomus;
- Tomēr ir dažas uzkodas, kas var palīdzēt iemigt, piemēram, silts piens vai ēdieni, kuros ir liels daudzums aminoskābes, piemēram, banāni;
- Nodrošināt dabīgu apgaismojumu, vairāk varētu ietekmēt cilvēkus, kas retāk dodas ārpus mājas. Cilvēkam vajag uzņemt saules gaismu dienas laikā, kā arī pilnīgu tumsu nakts laikā, lai palīdzētu uzturēt veselīgu miega ciklu;
- Regulārs un veselīgs miega režīms palīdz cilvēka organismam sajust laiku, kad ir pienācis gulētiešanas laiks. Grāmatas lasīšana, silta duša vai pat neliela muskuļu staipīšana pirms došanās gulēt var tikai palielināt iespējas cilvēkam ātrāk iemigt. Ieteicams arī izvairīties no emocionālām sarunām un darbībām pirms došanās pie miera;
- Pēdējais, bet nebūt mazāk svarīgākais ir patīkama vide, kurā cilvēks dodas gulēt. Matracim un spilvenam jābūt ērtiem, kā arī istabas temperatūrai vēlams būt no 15 līdz

20 grādiem siltai. Gaismas no spilgtām lampām, telefoniem, televizora ekrāna var apgrūtināt iemigšanas procesu. Nakts aizkari, ausu aizbāžņi, acu ēnas, ventilatori un citas ierīces, kas var padarīt guļamistabu patīkamāku cilvēkam, tikai pozitīvi ietekmē cilvēka miegu (NSF, n.d.-j).

Vairums cilvēku nakts laikā pamostas vienu vai divas reizes. Iemesli var būt dažādi, taču ne vienmēr ir iespējams atkal ātri aizmigt. Ja šādas lietas notiek ne pirmo reizi, tad būtu ieteicams nevis uzreiz censties iemigt no visiem spēkiem, bet gan veikt dažādas aktivitātes. Vai tā būtu kāda viegla uzskoda, duša vai grāmatas lasīšana, tas palīdzēs cilvēkam atkal ātrāk iemigt. Nekādā gadījumā nevajadzētu veikt kādus mājas darbus, tīrīšanu vai pat televīzijas skatīšanos, jo tas novedīs tikai pie vēl ilgāka bezmiega (University of Maryland, n.d.-b.).

Dažkārt vajadzētu izvairīties no dienas snaudas, it īpaši vakaros. Protams, neliela snauda dienā dod cilvēkam enerģiju un tikai pozitīvas emocijas, tomēr tā arī var ietekmēt nakts miegu. Ja rodas jebkādas grūtības iemigt naktīs un nav atrast nekāds cits iemesls, tad šīs dienas snaudas izņemšana no ikdienas rutīnas var veicināt cilvēka spēju iemigt nakts laikā. Ar laiku šis paradums pazūd un cilvēks spēj iegūt pietiekamu enerģijas daudzumu no regulāra nakts miega (NSF, n.d.-j).

Secinot var teikt, ka miega traucējumus katrs cilvēks var pārvarēt saviem spēkiem, ir daudzas lietas kam sekojot var uzlabot miega kvalitāti, kā arī ir daudzi apkārtējās vides faktori kam lielākā daļa cilvēku ne, vienmēr velta, pietiekoši daudz uzmanības. Nākamā nodaļā tiks aplūkots, kā cilvēka dzīvesstils var ietekmēt miegu un kā dzīvesstilu var izmainīt, lai uzlabotos miega kvalitāte.

3. DZĪVESSTILA IETEKME UZ MIEGU

Atkarībā no izvēlētā dzīvesstila, cilvēki var neapzināti kaitēt sev, samazinot iespējamo laika daudzumu, kuru vajadzētu veltīt miega iegūšanai. Aptuveni 30% no visas pasaules iedzīvotājiem ir ziņojuši par bezmiega simptomiem, aptuveni 10-20% ir neapmierināti ar savu miegu, un 6% no visiem cilvēkiem tikuši diagnosticēti ar bezmiegu. Lielākā daļa cilvēku, kas ir saskārušies ar šīm problēmām, cieš no depresijas, kas arī ir atkarīga no katra cilvēka dzīvesstila. Miega saistība ar dzīvesstilu ir samērā iespaidīga, par piemēru, cilvēki, kas cieš no depresijas, kas arī ir atkarīga no dzīvesstila, parasti nevar saviem spēkiem tik galā ar miega trūkuma problēmām (Loperesti, 2013).

Jaunieši, kas ikdienišķi lieto kofeīnu, kas sastopams kafijā, tējā, daudzos gāzētos dzērienos un pat medikamentos, stimulē savu centrālo nervu sistēmu, kā rezultātā ķermenim zūd iekšējais miega cikla laiks. Ķermenis nesāk sekot ierastajiem miega laikiem, jo dienas laika gaitā, iedarbojoties kofeīnam, tas bieži vien paliek ķermenī līdz vakaram vai pat naktij. Ieteicamais laiks, kad vajadzētu pārstāt lietot kofeīnu, ir no 3 līdz 7 stundām pirms gulētiešanas, attiecīgi katram cilvēkam individuāli. Līdzīgi kā narkotiku iedarbība, kad cilvēka ķermenis pierod pie kofeīna, tas ietekmē viņu ar vien vairāk, jo ilgāk un biežāk jaunieši lieto kofeīnu, jo jūtīgāki viņi paliek pret to gadiem ejot uz priekšu (Rīta, 2004).

Līdzīgi kā ar kofeīna lietošanu, daudzi cilvēki ir pieraduši lietot alkoholu ikdienišķi, kā rezultātā tas palīdz cilvēkam ātrāk iemigt, taču liedz cilvēkam mierīgu un netraucētu miegu. Alkohols traucē miega ciklam, cilvēks nespēj iegūt visus četrus miega cikla posmus, kas arī rada miegainības vai citu miega trūkuma sajūtu nākamās dienas laikā. Sievietes tiek vairāk ietekmētas no alkohola lietošanas, jo vīrieši spēj uzņemt alkoholu dienas laikā ātrāk pārstrādāt un izvadīt ārā no ķermeņa. Protams, ietekmējošs faktors ir arī uzņemtā alkohola daudzums dienas laikā, jo pētījumi rāda, ka ne vienmēr maza alkohola deva spēj radīt miega traucējumus katram cilvēkam (Rīta, 2004).

Ikdienišķa smēķēšana, vienlaikus lietojot kofeīnu un/vai alkoholu, cilvēkam izraisa vislielākos draudus saskarties ar bezmiegu un citiem miega traucējumiem, ar kuriem bez ārstu iejaukšanās cilvēks ne vienmēr spēj tikt galā. Šo visu vielu ietekme rada ķermenī sajūtas, kuras paātrina iemigšanu, tomēr neļauj tam piedzīvot dziļā miega stadiju, kā arī var izraisīt biežas mošanās reizes miega laikā (Rīta, 2004).

Smēķēšana un kafijas lietošana no rītiem ir bieži novērojama studentu vidū. Daudziem tā ir iegājusies kā ikdienas rutīna, tomēr ar laiku tas var atsaukties uz grūtībām iemigt, vai var rasties dažādi citi miega traucējumi, pēc kuriem miega kvalitāte tikai pasliktināsies.

Lai miegs būtu pietiekoši ilgstošs un bez traucējumiem, regulāri vingrinājumi ir viena no galvenajām lietām, lai to sasniegtu. Protams, līdzīgi kā ar alkoholu, nikotīnu vai kofeīnu, nav ieteicams veikt vingrinājumus aptuveni 4 līdz 6 stundas pirms gulētiešanas, kas var ietekmēt cilvēka ķermeņa sasilšanu un stimulēšanu, kas pasliktina cilvēka spējas laicīgi iemigt. Veicot vingrinājumus arī ēdiens, ko cilvēks lieto ikdienā un diēta ko viņš ietur, spēj ietekmēt miega kvalitāti. Katrs cilvēks velta sev nepieciešamo laiku, vai viņš to apzinās vai pat neaizdomājas par to, kā viņa dzīvesstils ietekmē miega kvalitāti. Neapzinātas lietas, kas arī ietekmē cilvēka dzīvesstilu, var būt hronisks stress, socializēšanās problēmas, dažādas slimības, narkotikas un pat saules, jeb vitamīna D trūkums organismā. Šādas šķietami mazas un nenozīmīgas lietas, arī ir atbildīgas par to, vai cilvēks iegūst pilnvērtīgu un pietiekami ilgstošu miegu vai nē. Veiktajā pētījumā, kur cilvēkiem tika minēts viss kas var ietekmēt viņu miega kvalitāti un citai cilvēku grupai izrakstītas dažāda veida zāles, tika noteikt ka 60% no cilvēkiem kas uzlaboja savu dzīvesstilu arī uzlaboju sava miega kvalitāti un tikai 10% no cilvēkiem kas lietoja zāles, spēja pilnībā tikt vaļā no miega trūkuma un traucējumiem ar ko saskārās. Ir vajadzīgi turpmāki pētījumi, lai detalizētāk varētu izpētīt, cik nozīmīga loma ir diētai, vingrinājumiem un citiem dzīvesstila faktoriem lai uzlabotu miegu un nesaskartos ar depresiju, stresu vai citām slimībām kas var veidoties no zema miega kvalitātes (Loperesti, 2013).

Autors secina, ka daudzas aktivitātes un dažādu vielu lietošana pat dienas laikā var ietekmēt miega kvalitāti. Ir arī jāseko līdzī lietām, ko cilvēks dara ikdienišķi, jo tas var atspoguļoties uz miegu ilgākā laika periodā. Nākamajā nodaļā tiks aplūkota miega kvalitāte tieši jauniešu vidū, izplatītākie traucējumi un miega trūkuma aktualitāte.

4. MIEGA KVALITĀTE JAUNIEŠU VIDŪ

Miegas var būtiski ietekmēt gan veselīgu attīstību pusaudžu un jauniešu vidū, gan to panākumus skolā un darbā. 2011. gadā divas trešdaļas pusaudžu nav saņēmusi pietiekamu miega ilgumu, kā arī viena trešdaļa jauniešu. Nepietiekams miegs un neregulāri miega modeļi ir galvenie faktori, kas rada miegainību dienas laikā, negatīvu attieksmi, paaugstinātu risku uzņemt traumas, kā arī augstāku riska uzņemšanos. Tas viss ir arī saistīts ar miega trūkumu jaunībā, vairāk nekā ceturtdaļa vidusskolēnu ir aizmiguši klasē vismaz reizi nedēļā. Jauniešiem to var saistīt ar zemu veselības pašnovērtējumu un psiholoģiskām ciešanām (National Adolescent and Young Adult Health Information Center [NAHIC], 2014).

Miega trūkuma pieaugošā problēma pasaules mērogā ir jau nonākusi sabiedrības veselības speciālistu lokā, kur miega trūkuma negatīvā ietekme ir uzmanības centrā. “Veselīgi Cilvēki 2020”, kas nosaka sabiedrības veselības darba kārtību, ietver sevī šo “veselīgā miega” tēmu, kurā tiek izstrādāti mērķi veselīga miega uzlabošanā, tajā skaitā, lai tiktu palielināts īpatsvars jauniešiem no 9. līdz 12. klases, kā arī pieaugušajiem vecākiem par 22. gadiem, kas saņem pietiekamu miegu (NAHIC, 2014).

Pēc autora domām cilvēki nav pietiekoši informēti par problēmām, kas var rasties miega trūkuma dēļ. Tās var parādīties tikai dažus gadus vēlāk, tādēļ informētāki cilvēki spētu labāk piekopt savu miega higiēnu un izvairīties no liekiem miega traucējumiem.

Miegainība tiek definēta kā nespēja, vai grūtības uzturēt modrību lielāko daļu dienas, kā rezultātā notiek miegainība visas dienas garumā, vai vienkārši neparedzēts miegs. Svarīga arī ir jaunieša vide, kurā tas mācās, daudzi aspekti var pastiprināt jaunieša miegainību. Piemēram, lekcijas, kas neprasa aktīvu līdzdalību tajās, un tās var būt slikti apgaismotas vai pat tumšas. Silta lekciju auditorija, kurā jauniešiem var netraucēti iemigt, var bieži vien novest no miegainības līdz pašam miegam. Protams nav īsti zināms, cik daudz miega ir nepieciešams katram jauniešim, tomēr vidējais rādītājs ir 8 stundas. Lielākai daļai jauniešu ir miega trūkums, jo pēc veiktajām aptaujām 70,6% jauniešu nav, ieguvuši vismaz nepieciešamo 8 stundu miegu. Lielākā daļa jauniešu arī paši apzinās, ka nepietiekams miegs ietekmē viņu sniegumu mācību iestādēs. Tajā pašā laikā jaunieši uzskata, ka miega problēmas ir tikai otrais svarīgākais faktors, kas negatīvi ietekmē akadēmiskos sniegumus, pirmajā vietā atstājot stresu (Hershner, Chervin, 2014).

Mūsdienās var bieži novērot miegainības izpausmes agri no rītiem, cilvēki lieto kofeīnu saturošus dzērienus, lai cīnītos ar miegainību, taču tāda veida cīņa ir īslaicīga, jo ar laiku ķermenis pats dod ziņu par sevi.

Daudzu jauniešu miega trūkums tiek izraisīts ar vēlo gulētiešanu un agro ceļšanos no rītiem, lai pieceltos uz lekcijām un nodarbībām, pirms tiek iegūts pietiekams miegs. Divi galvenie procesi, kas regulē, cik daudz miega ir iegūts, homeostatiskais miegs un diennakts ritms (iekšējais pulkstenis), kas palīdz regulēt iemigšanas un pamošanās ciklu, kā arī palielina vajadzību pēc miega, lai ar to nesaskartos nomodā. Šo divu procesu mijiedarbības rezultātā veidojas divu procesu miega regulēšanas modelis (Hershner, Chervin, 2014).

Vairāki pētījumi liecina, ka veselīga miega uzņemšana ir aktuāla problēma un tā pastāv gan bērnu, gan jauniešu un pieaugušo vidū. Pētījumi arī liecina par to, ka ģimenes ar zemiem ienākumiem, atšķirīgas rases vai etniskās grupas var būt pat lielākā riska grupā, kas saskaras ar sliktu miega kvalitāti un nepietiekamu miegu. Veiktajos pētījumos starp vidusskolas skolēniem, darbadienu un brīvdienu miega kvalitāte vairāk bija manīta tieši ģimenēm ar zemu sociālekonomisko statusu un īpaši māsaimniecībās, apkārtnēs, kuras ir vairāk apdzīvotas, ir paaugstināts trokšņu līmenis un var rasties bažas par drošību mājās. Šīs saiknes var apdraudēt ne tikai miega, bet arī veselības stāvokli kopumā. Pētījums arī liecināja ka pastāv liela iespējamība ka tieši afroamerikāņu jaunieši var saskarties ar aptaukošanās risku, kuru veicina zema miega kvalitāte. Arī tika ziņots ka nepilnvērtīgs miegs ir svarīgs faktors, kas var ietekmēt astmas slimības, jo īpaši latīņamerikāņu bērniem. Tomēr tas viss nenozīmē ka galvenā problēma ir tieši sociālekonomiskais statuss, jo pētījuma dati arī liecina ka jaunieši ar augstāku sociālekonomisko statusu velta mazāk laiku miegam nekā tas būtu ieteicams (Owens et al., 2014).

Kopumā īsais miega ilgums, kā arī miegainība dienas laikā, tai skaitā snaudas un pārāk ilgs miegs brīvdienās, savienojot ar noguruma un miegainības novērsošiem līdzekļiem, piemēram, pārmērīgs kofeīns – tas viss tikai liecina par to, ka jaunieši saņem mazāk miega nekā tiem nepieciešams. Pats galvenais, kas arī tika pierādīts, ir tas, ka jaunieši un skolēni nesaņem pietiekošu ilgu miegu un ka šī problēma ir aktuāla visā pasaulē. Neskatoties uz visiem negatīviem faktoriem, kā rezultātā zema miega kvalitāte ietekmē veselību, pastāv risks, ka dažiem cilvēkiem var rasties auto avārijas, cilvēkiem parādās psiholoģisks stress vai depresija un pat rodas noziedzniekam līdzīga uzvedība (Owens et al., 2014).

Darba autors uzskata par būtisku uzzināt, kāda ir pašu jauniešu attieksme pret miegu, tādēļ nākamā nodaļa tiks apskatīts, kas ir visizplatītākais iemesls, kas nosaka to, cik laiku jaunieši velta miegam.

4.1. Jauniešu attieksme pret miegu

Labā miega kvalitāte ir nepieciešama, lai uzlabotu savu fizisko un emocionālo stāvokli, tomēr mūsdienu straujajā dzīves ritmā jaunieši nepievērš pietiekami lielu uzmanību miegam. Ir daudzi pierādījumi tam, ka samazināts miega daudzums diennakts laikā spēj negatīvi ietekmēt vispārējo veselības un labklājības sajūtas stāvokli. Mūsdienu jauniešu dzīves ritmā netiek pietiekami vērsta uzmanība uz gulēšanas grafiku. Lielākā daļa jauniešu arī neizprot to, ka traucēts miegs spēj ietekmēt viņu akadēmiskos sasniegumus un samazināt kopējo atdevi citās aktivitātēs (Walter et al., 2009).

Jaunieši nereti pielāgojoties mācību grafikam un nepilna laika darbam būtiski ietekmē savu miega grafiku. Miegas ir svarīgs tieši agrā vecuma stadijā, kad jauniešiem ir vairāk laika tieši nepieciešamam miega ilgumam, nekā tas būtu vēlākos vecuma posmos. Miega trūkumu jaunieši visbiežāk aizvieto ar snaudām dienas laikā, brīžos kad ķermenis izjūt lielu miegainību. Šādā vecumā palielinās arī sociālā aktivitāte, kas bieži aizvieto iespējamo miegam veltīto laiku. Agrāka ceļšanās rītos, vai tas būtu mācību vai darba dēļ, kā arī jauniešu tieksme darīt papildus aktivitātes, kā rezultātā gulēšanas laiks paliek vēlāks, tikai palielina miega trūkuma sekas nākamās dienas garumā (Thorleifsdottir et al., 2002).

Autors nākamajā nodaļā izvēlējās uzzināt, kādi līdzīgi pētījumi ir veikti saistībā ar strādājošiem studentiem, kas arī strādā, kāda ir viņu miega kvalitāte un kādi ir bijuši pētījuma rezultāti.

4.2. Pētījumi par miega kvalitāti un tā ietekmi

Ir veikti vairāki pētījumi par miega kvalitāti, ieradumiem, traucējumiem un citiem ietekmējošiem faktoriem. Pārsvārā tika skatīti pētījumi, kuros lielākais uzsvars ir likts tieši uz jauniešiem, kas arī studē.

Pētījumā par miega ieradumiem studentu vidū, lielākā daļa, jeb 88.5% studentu atdzīst, ka bieži saskārās ar miega traucējumiem, nedaudz vairāk nekā puse (55,4%) juta noguruma vai miegainības sajūtu no rītiem, taču 74,3% studentu atdzīst, ka viņi nevelta pietiekami daudz laika miegam visas nedēļas garumā. Pētījuma rezultātā tika uzzināts ka katram cilvēkam nepieciešamais miega ilgums ir atšķirīgs, daži cilvēki var iztikt ar 5 stundu miegu tomēr dažiem ir nepieciešamas 8 vai vairāk stundas miega. Ir nepieciešams detalizētāks pētījums tieši studentiem, kuri iegūst nepieciešamo miegu, kādi ir viņu miega ieradumi, kā viņi spēj izplānot savu dienu un kādi citi faktori ietekmē viņu miegu (Walter et al., 2009).

Miegas spēj cilvēku ietekmēt daudzu gadu garumā, pētījumā par miega ieradumiem no bērnības līdz jauniešu gadiem vairāk nekā 10 gadu laikā Islandes jauniešu miegam ir noteiktai

trīs galvenie faktori kas traucē miegu, maiņu darbs, bērna piedzimšana un hobiji (medības u.c.). Nebija īpaši manāmas atšķirības, kas skartu tieši respondentu dzimumu vai dzīvesvietu, tomēr tika konstatēts, ka cilvēki kas dzīvo tieši lauku apkārtnēs (20-20 gadus veci) mēdz iet agrāk gulēt un agrāk celties, nekā tie kas dzīvo galvaspilsētā vai tās apkārtnē (Thorleifsdottir et al., 2002).

Dzīvesstila faktori, kas ietekmē jauniešu miegu, tika atklāts, ka lielākā daļa jauniešu (70%) nesaņem vēlamo diennakts miega daudzumu, kas būtu vismaz 8.5 stundas, kā arī vairāk nekā puse aptaujāto sūdzējās par nogurumu un miegainību dienas garumā. Pētījumā arī tika izteikti dzīvesstila ieteikumi, kas varētu mazināt miega trūkumu jauniešu vidū, piemēram, paaugstināta vecāku kontrole (elektronikas ierīču esamība pie jauniešiem nakts laikā), miega grafiks kam jaunieši sekojot varētu veltīt vairāk laika miegam, dažādas nomierinošas aktivitātes pirms miega (vanna, kā arī nodrošināt pilnīgas tumsas esamību guļamistabā), gāzētu dzērienu, kas satur kofeīnu, lietošana 3-4 stundas pirms miega, kā arī daudzus citus individuālus dzīvesstila mainošus faktorus, kas varētu ietekmēt jauniešus (Reut et al., 2013).

Pareizu dzīvesstilu, kas attiecas tieši saistībā ar miegu, jau būtu jāpiekopj agrā vecumā, jo vēlākos gados to būs grūti mainīt. Izvairīšanās no dažādiem ēdieniem un dzērieniem pirms miega, kā arī vienkārša miega ilguma izskaitļošana var sekmēt izvairīšanos no dažādiem sliktiem miega ieradumiem.

Miega ieradumu veselīem jauniešiem, kur tika pētīts tieši laiks, cik jaunieši stundas velta, miegam, kur vidēji jaunieši veltīja 7,7 stundas miegam darbadienās un 8,4 stundas brīvdienās. Runājot tieši par miega kvalitāti un to, kā studenti raksturo to, tad 60% studentu atbildēja, ka viņu miega kvalitāte ir ļoti laba, 35%, ka tā ir drīzāk laba un tikai 5%, ka tā ir drīzāk slikta. Pētījumā arī tika noskaidrots, ka studenti vairāk laika velta miegam tieši ziemas laikā nekā vasarā un studenti kas vērtēja savu miega kvalitāti kā ļoti labu, nesaskārās ar ceļšanos nakts laikā, murgiem un jebkādām problēmām kas varētu viņus skart no rītiem (Johns et al., 1971).

Kad tika pētīts sieviešu dzīvesstils un viņu miega traucējumi, atklājās, ka gadu laikā, tam nepievēršot pietiekami lielu uzmanību, bezmiegs un citi miega traucējumi tikai pastiprinājās. Daudzas sievietes nebija informētas par alkohola, kofeīna un tabakas izstrādājumu lietošanu dažas stundas pirms miega, kā arī to ietekmi uz miegu. Ietekmējošs faktors arī bija laulības, sievietes, kuras bija laulātas, tikai 38% no tām, saskārās ar jebkādiem miega traucējumiem, taču 52% sieviešu kuras nebija precējušās, saskārās ar miega traucējumiem daudz biežāk (Rita et al., 2004).

Pēc autora domām, kad cilvēks sāk veidot ģimeni, viņš vairāk arī sāk aizdomāties par lietām kā – veselīgs ēdiens, saskaņa ģimenē un laika plānošana. Šādas lietas var tikai pozitīvi ietekmēt miega kvalitāti, ja cilvēka diena ir saplānot, tad arī pietiks laiks miegam.

Pārskatā par dzīvesstila faktoriem, kas veicinātu depresiju un ietekmētu miegu, diētu un vingrinājumu esamību cilvēku dzīvēs, tika noteikts, ka cilvēku neziņa vai nesaprašana par dažādu dzīves faktoru ietekmi uz miegu, tikai pastiprina viņu problēmas. Slikta diēta, mazkustība un samazināts miega daudzums noveda pie depresijas, kas, veidojot vēl vairāk, problēmas veidoja tādu kā noslēgto apli, kurš tikai turpināja atkārtoties no jauna. Cilvēki jutās neizgulējušies, neveica pietiekami daudz vingrinājumus un nesevoja ēšanai, kas rezultātā noveda pie depresijas. Depresija bija arī galvenais iemesls, kas pastiprināja miega un diētas problēmas un bez speciālistu iejaukšanās viss tikai pasliktinājās (Lopresti et al., 2013).

Var secināt, ka ir daudzi dzīvesstila aspekti, kas ietekmē miegu. Pašu jauniešu attieksme pret miegu un pielāgošanās mācību un darba laikiem ne vienmēr ir izvēlēta pareiza. Protams, miega tēma ir daudz pētīta, taču autors uzskata, ka mūsdienu sabiedrībā, kur tehnoloģijas un inovācijas ir dzīves pamatā, rodas ar vien jauni iemesli, kādēļ studenti neiegūst kvalitatīvu miegu. Liela nozīme ir arī tam, kādā valstī dzīvo respondenti, cik veci ir pētījumi, kas tiek salīdzināti, jo, aplūkojot līdzīgi, veiktos pētījumus, sniegtās atbildes un miega traucējumi atšķiras katrā gadā. Kā arī nevajadzētu aizmirst par apkārtējo vidi, kurā pētītie un aptaujātie studenti dzīvo, un uz ko ir balstīta vieta, kurā viņi dzīvo (pilsēta – elektronika, lauku rajoni – lauksaimniecība u.t.t.).

5. METODOLOĢIJA

Viens no pētījuma izstrādes posmiem ir metodoloģijas izstrāde. Lai atbildētu uz pētījuma izvirzītajiem jautājumiem un sasniegtu pētījuma mērķi, darba autors izvēlējās apvienot kvantitatīvo un kvalitatīvo metodi, lai iegūtu pēc iespējas izvērstākus un kvalitatīvus datus. Studenti tika aptaujāti ar kvantitatīvo metodi jeb interneta aptauju, tādā veidā tika iegūti objektīvi dati, kuri dos iespēju pierādīt vai apstiprināt pētījumā izvirzītās hipotēzes. Tomēr pēc autora domām, ar šiem datiem nepietiks, lai iegūtu lielāku sapratni par to, kādas ir strādājošu studentu problēmas saistībā ar miegu, tāpēc tiks arī intervēts eksperts ar daļēji strukturētas intervijas palīdzību, lai iegūtu padziļinātāku skatījumu uz miega kvalitāti un ar to saistītām problēmām un padziļināti izzināta informācija, attieksme un vērtējums par miega kvalitāti studentu vidū no eksperta perspektīvas.

5.1. Interneta aptauja

Aptaujas ir iecienīts datu ieguves veids, jo tas ir ātrs un savā ziņā arī lēts veids, kā var iegūt datus no liela respondentu skaita. Aptauja ir sistemātiska datu vākšana no indivīdiem, uzdodot viņiem jautājumus. Aptaujas pārsvarā tiek izmantotas kvantitatīvajos pētījumos, kaut gan tās var izmantot gan iepriekš minētajā, gan arī kvalitatīvajā pētījumā (Mārtinsone, Pipere, 2011).

Pēc aptaujas formas var iedalīt mutiskās un rakstveida aptaujās. Mutiskajā aptaujā jautājumi tiek uzdoti mutiski un pētāmā sniegtā atbildes fiksē pats pētnieks. Rakstveida aptaujā atbildes fiksē pats respondents atbilžu lapā vai datorā. Rakstveida aptaujas bieži ir īsākas un lētākas nekā mutiskās aptaujas, tomēr šajās aptaujās pētnieka kontroles līmenis par iegūto datu kvalitāti ir daudz zemāks (Mārtinsone, Pipere, 2011).

Tāpat aptaujas var iedalīt pēc distances starp pētnieku un pētāmo. Var būt klātienes aptaujas, kurā aptauja norisinās aci pret aci, piemēram, darba vietā vai uz ielas. Neklātienes aptaujā pētnieka un respondenta kontakts ir pastarpināts. Telefona aptaujas ir mutiskās neklātienes, rakstiskās neklātienes aptaujas ir tās, kuras sūta pa pastu, vai arī interneta aptaujas. Interneta aptaujas ir tās, kuras parasti nodrošina lielāku skaitu saņemto atbilžu (Mārtinsone, Pipere, 2011).

Kvantitatīvos pētījumos parasti aptaujās tiek izmantoti slēgtie jautājumi, tātad tiek piedāvāts noteikts alternatīvu atbilžu skaits un netiek dota iespēja paskaidrot savu atbildi. Aptaujās ar slēgtajiem jautājumiem tāpat tiek izmantotas tā saucamās nominālās un kārtas skalas (Mārtinsone, Pipere, 2011).

Mūsdienās interneta aptaujas tiek izmantotas ļoti bieži, jo tas ir lēts veids, kā var sasniegt lielu respondentu skaitu. Šī metode ir ļoti iemīļota starp studentiem, jo viņiem nav resursu ar kuru palīdzību veikt dārgu datu vākšanas veidu, bet internets ir visiem, un visbiežāk visi izlases veidi ir sasniedzami ar interneta palīdzību.

Kā jau visām pētījuma metodēm, interneta aptaujām ir savi mīnusi un savi plusi. Kā plusu var minēt tādas īpašības kā:

- *Ātrums.* Ja interneta aptauja tiek publicēta populārā mājaslapā vai sociālajā tīklā, tad ir iespējamība, ka tā sasniegs simtiem respondentus dažu stundu laikā;
- *Auditorija.* Pētnieks var dalīties ar saiti neskaitāmās mājaslapās, ja tika dota atļauja no mājaslapas īpašnieka. Tas varētu palīdzēt paplašināt auditoriju, jo saite beigu beigās tādā veidā varētu nonākt līdz pētniekiem, skolotājiem, bērniem, studentiem utt.;
- *Ekonomija.* Interneta aptaujas ir pats ekonomiskākais veids, kādā var savākt datus no liela respondentu skaita, kas ir ģeogrāfiski izklidēti. Interneta aptaujas izdevumi nemainās atkarībā no respondentu skaita;
- *Pievienotā saturs opcija.* Interneta aptaujas piedāvā iespēju pievienot kādu paskaidrojošu vai ilustrējošu saturu, piemēram, attēlus vai video. Tie var palīdzēt respondentiem aizpildot aptauju, atvieglojot uzdoto jautājumu izpratni;
- *Paplašinātie jautājumi.* Interneta aptaujās var pievienot dažādākos jautājumu veidus, kā arī ar to palīdzību var izveidot sekcijas, kurās respondenti nonāk atkarībā no atbildēm uz uzdotajiem jautājumiem, tādā veidā viņiem nav jāatbild uz jautājumiem, uz kuriem viņi nevarētu atbildēt;
- *Iespēja uzdot jūtīgus jautājumus.* Interneta aptaujas ir līdzīgas citām neklātie nes aptaujām, jo tās nenovēro un nekontrolē pats pētnieks uz vietas, tas ir respondents aizpilda šo aptauju pats. Tāpēc šāda veida aptauja ir labs veids, kā uzdot jūtīgus jautājumus, jo respondentam nav jāatbild mutiski pētnieka priekšā;
- *Tiek saglabāta anonimitāte.* Aizpildot interneta aptauju tiek saglabāta respondenta anonimitāte, kas ļoti daudziem respondentiem ir būtisks aspekts (Sue, Ritter, 2007).

Protams nevar aizmirst arī par šīs metodes mīnusiem, kur arī ir jāņem vērā izmantojot interneta aptaujas kā datu vākšanas metodi:

- *Ierobežota ģenerālā kopa.* Kaut arī interneta lietotāju skaits paliek aizvien lielāks ar katru dienu, tas tomēr nevar atspoguļot visus pasaules iedzīvotājus. Līdz ar to, izmantojot šo metodi, nekad nevar sasniegt pilnībā visus iedzīvotājus vai visu ģenerālo kopu;

- *Nepabeigtas aptaujas*. Interneta aptaujas, vai vispār neklātienas aptaujas, bieži tiek atstātas nepabeigtas, jo respondenti to aizpilda paši. Lai samazinātu šo iespējamību, aptaujām ir jābūt pēc iespējas īsākām, tātad ir jāuzdod konkrēti un kodolīgi jautājumi par konkrētu tēmu. Izmantojot interneta aptaujas, ļoti labi ir tad, ja pētnieks aptaujas sākuma min, kāpēc tiek veikta šī aptauja un kur tā tiks izmantota, tādā veidā jau raisot interesi respondentos;
- *Atkarība no programmatūras*. Pētniekiem izmantojot interneta aptauju, ir jāņem vērā to, ka ir jāizmanto kāda programmatūra. Ir vairāki varianti, no kuriem izvēlēties, piemēram, interneta aptauju uzņēmumi vai mājaslapas. Varianti atšķiras cenās, pieejamībā, ērtumā. Pētniekiem, kas izmanto interneta aptauju pirmo reizi, var būt grūti izvēlēties un izprast katru no šīm iespējām (Sue, Ritter, 2007).

Bakalaura darbā lietotā aptaujas anketa tika aizpildīta internetā no 2017. gada 9. maija līdz 18. maijam. Anketa tika izveidota izmantojot “*google veidlapas*”, kā arī izplatīta populārākajos sociālajos tīklos Latvijā (*facebook.com* un *draugiem.lv*), anketa tika izplatīta kā publiski, tā arī sūtīta privāti, lai varētu vieglāk sasniegt izvēlēto mērķa grupu – strādājošus studentus, 18 – 25 gadu vecumā. Sociālajā tīklā *facebook.com* anketa tika izplatīta pateicoties vairāku cilvēku atsaucībai un iespējai dalīties ar to. Sociālajā tīklā *draugiem.lv* anketa tika sūtīta privāti visiem esošajiem draugiem, ar lūgumu aizpildīt šo anketu tieši strādājošiem studentiem, kā arī pārsūtīt to ja draugu lokā ir zināmi vēl cilvēki, kas vienlaicīgi studē un strādā.

Anketa tika izplatīta tikai latviešu valodā, kā arī tika aicināti strādājoši studenti vecumā no 18 līdz 25 gadu vecumam, tādējādi veidojot pašizlasi. Lai pārliecinātos par to, vai respondenti ir izlasījuši anketas ieskatu, sākotnēji bija ielikti filtra jautājumi, lai pārliecinātos, vai respondents ir students, kas vienlaikus strādā, kā arī vai respondents atbilst izvēlētajai vecuma grupai.

Ņemot vērā attiecīgi izveidojušos pašizlasi, bakalaura darbs var tikt attiecināts tikai uz aptaujā iegūto respondentu izlasi, kā arī tas nevar tikt attiecināts uz visām sabiedrības grupām.

5.2. Anketas struktūra

Aptaujas anketa par miega kvalitātes ietekmi uz strādājošu studentu ikdienas dzīvi sastāv no piecām jautājumu sadaļām: 1) demogrāfiskiem jautājumiem; 2) jautājumiem par gulētiešanas laikiem; 3) jautājumiem par miega kvalitāti; 4) jautājumiem par miega traucējumiem un apmierinātību ar miegu; 5) jautājumiem par dažādiem miega ietekmējošiem

faktoriem. Kopumā anketa sastāvēja no 32 jautājumiem, no kuriem 7 bija demogrāfiskie jautājumi.

Demogrāfiskajos jautājumos tika noskaidrots studentu dzimums, vecums, izglītības līmenis un dzīvesvieta.

Respondentiem tika uzdoti vairāki filtra jautājumi. Ar pirmo filtra jautājumu tika atlasīti respondenti kas ir no 18-25 gadus veci, tālāk sekoja filtra jautājums kurā tika noskaidrots, vai respondenti pašlaik studē pilna laika studijas un vienlaikus strādā. Respondentiem arī tika jautāts par pašreizējo studiju līmeni, ko tie apgūst.

Nākamajā jautājumu sadaļā tika noskaidrots vidējais laiks, kad respondenti iet gulēt, kā arī cikos viņi ceļas. Šis jautājums ļāva arī pierādīt izvirzīto hipotēzi, vai strādājoši studenti neguļ vajadzīgo miega daudzumu. Tālāk sekoja jautājumi par miega kvalitāti, kā viņi paši vērtē miega kvalitāti, ko iegūst tieši darbdienās, šis bija neliels filtra jautājums respondentiem, kas novērtēja to ar drīzāk slikta vai slikta devās pie papildus jautājuma. Respondentiem bija jāatbild, kas, viņuprāt, ietekmē to, ka viņu miega kvalitāte ir slikta vai drīzāk slikta. Piedāvātajos atbilžu variantos varēja atzīmēt vairākas atbildes, tai skaitā: elektronisko ierīču lietošanu pirms miega, alkohola / tabakas izstrādājumu lietošanu pirms miega, ēšanu pirms miega, nepiemērotu guļamvietu, stress, paaugstināts spiediens mācībās / darbā, kā arī respondenti varēja sniegt citu atbildi, ja vēlējās.

Tālāk jautājumu sadaļā tiek uzziņāts, cik ilgs miegs studentam ir nepieciešams, lai viņi justos atpūties un darbaspējīgs, tiek piedāvāti izvēles varianti, kas tika izveidoti, balstoties uz teorijā minētajiem un līdzīgos pētījumos veiktajiem, piedāvātajiem atbilžu variantiem. Šajā pašā sadaļā tiek arī noskaidrots vai studenti saskaras ar dažādām miega trūkuma īpašībām: miegainību, nogurumu dienas laikā; pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā; grūtībām koncentrēties mācībās vai darbā; grūtībām personīgajās attiecībās; grūtībām iemigt vai palikt miega stāvoklī visas nakts garumā; iekšēju nemieru, stresu, nomāktību. Ar šo jautājumu var noteikt sajūtas, kādas rodas ja students neguļ vajadzīgo daudzumu, kur studenti norādīja savu miega ilgumu anketas sākumā. Tika arī uzziņāts vai paši studenti ir apmierināti ar mācību un darba apvienošanu, kopējo laiku kas tiek veltīts, kā arī jautājums par konkrētu dzīvesvietu un dzīvesbiedriem, kas ļauj izprast vai dzīvesvieta un tās iemītnieki spēj ietekmēt studentu miega kvalitāti.

Iepriekš uzdotajā jautājumā par dzīvesbiedriem, ja studenti norādīja, ka dzīvo vieni, tad viņi izlaida jautājumu sadaļu, kur tika piedāvāti dažādi iespējamie apkārtējo iemītnieku radītie traucējumi (iemītnieki, tālāk dēvēti par "kaimiņiem", kas sevī gan dzīvesvietā dzīvojošos iemītniekus, gan blakus dzīvesvietai dzīvojošos): kaimiņš nosaka dienas ritmu, ceļšanās gulēt iešanas laiku; kaimiņš smēķē, trokšņo un izraisa citas nevēlamas lietas pirms gulētiešanas vai

tieši miega laikā; dažādas kaimiņa aktivitātes nakts laikā; kaimiņa vēlu ēdienreīžu iniciatīvas; kaimiņš lieto elektronikas ierīces pirms gulētiešanas (daturs, telefons, televizors, u.c.). Šī jautājumu sadaļa spēj pierādīt izvirzīto hipotēzi par tiem studentiem, kas dzīvo viena mājāsaimniecībā ar citiem, biežāk iegūst nepieciešamo miega daudzumu.

5.3. Daļēji strukturēta intervija

Intervija ir visplašāk izmantotā kvalitatīvo datu vākšanas metode. Tā ir saruna, kur ir intervētājs, kas uzdod jautājumus vienam vai vairākiem intervējamajiem, lai iegūtu kādu informāciju (Mārtinsone, Pipere, 2011). Svarīgi ir atcerēties un ņemt vērā to, ka intervētajam ir jāpiemīt noteiktām prasmēm, lai veicinātu respondenta uzticēšanos un atklāšanos.

Intervijas var iedalīt pēc intervijas formas jeb strukturētības līmeņa, pēc distances telpā starp intervētāju un intervējamo, kā arī pēc intervējamo skaitu. Intervijas pēc formas var būt strukturētas, daļēji strukturētas un nestrukturētas jeb tā saucamās atvērtās intervijas. Distance var būt personīgās intervijas un attālinātās intervijas. Kā arī var būt individuālas intervijas un grupas intervijas jeb fokusgrupas (Mārtinsone, Pipere, 2011).

Daļēji strukturētas intervijas, kā to norāda nosaukums, ir vairāk strukturētas nekā atvērtās intervijas. Pētniekam jau ir galvenie jautājumi, kuru viņš vēlas uzdot intervējamajam, kā arī izpratne par to, kādi papildus jautājumi varētu rasties intervijas gaitā. Tāpat kā nestrukturētājās intervijās saruna tiek ierosināta ar diezgan plašiem atvērtajiem jautājumiem vai pamudinājumiem, kas ievirza sarunu noteiktā tematā. Neliels skaits vispārīgo jautājumu tiek lietoti, lai pieturētu respondentus pie temata, kas interesē pētnieku (Kropļijs, Raščevska, 2004).

Daļēji strukturētās intervijās ir vieglāk pierakstīt datus, jo dažas atbildes nebūt nav jāpieraksta pilnībā, bet tikai būtiski vārdi vai frāzes, jo pētnieks jau daudz maz zina, kas viņu interesē (Kropļijs, Raščevska, 2004). Tomēr, ja pētnieks vēlas, var ierakstīt visu sarunu, lai, pēc tam veicot transkriptu, būtu iespēja no jauna fiksēt informāciju, kas viņu interesē.

Daļēji strukturētās intervijās jautājumi tiek sagatavoti jau iepriekš, kuru secību un skaitu var mainīt atkarībā no intervijas situācijas. Jautājumi ir plašāki nekā strukturētās intervijās, kā arī reaģējot uz respondenta atbildēm, intervētājs var uzdot papildus jautājumus.

5.4. Intervijas struktūra

Tika veikta intervija ar ārstu, balstoties uz izvirzītajām hipotēzēm un aptaujā izveidotajiem jautājumiem. Intervijā tika jautāts par miega nozīmi cilvēka ikdienā, kā arī par galvenajiem iemesliem, kāpēc studenti vēršas pie ārstiem un ar miegu saistītiem jautājumiem.

Tika arī jautāts par miega kvalitātes ietekmējošiem faktoriem, kas arī tika salīdzināti ar studentu sniegtajām atbildēm. Tika arī uzziņātas ārsta domas par vidējo laiku, kas tieši studentiem būtu jāvelta miegam, kā arī to, vai cilvēks no malas spēj novērot miega trūkuma izpausmes. Detalizētāk tika jautāts tieši par studentiem, kuri paralēli studijām strādā, kā arī kā atšķiras miega kvalitāte no nestrādājošiem studentiem. Visbeidzot arī tika uzdots jautājums par apkārtējās vides iemītnieku ietekmi uz miega kvalitāti. Visi jautājumi galvenokārt tika uzdoti, lai salīdzinātu ārsta darba gūto pieredzi ar aptaujas rezultātiem un tiktu uzziņāti miega ietekmējošie faktori.

5.5. Ētiskie aspekti

Neskatoties uz to, ka pētījumā nav izmantota kvalitatīvā pētniecības pieeja, kurā autors saskartos ar pētījuma dalībniekiem un pētītu tos detalizētāk, tomēr, arī izmantojot kvantitatīvu pētniecības metodi, ir jāpievērš uzmanība ētiskiem aspektiem.

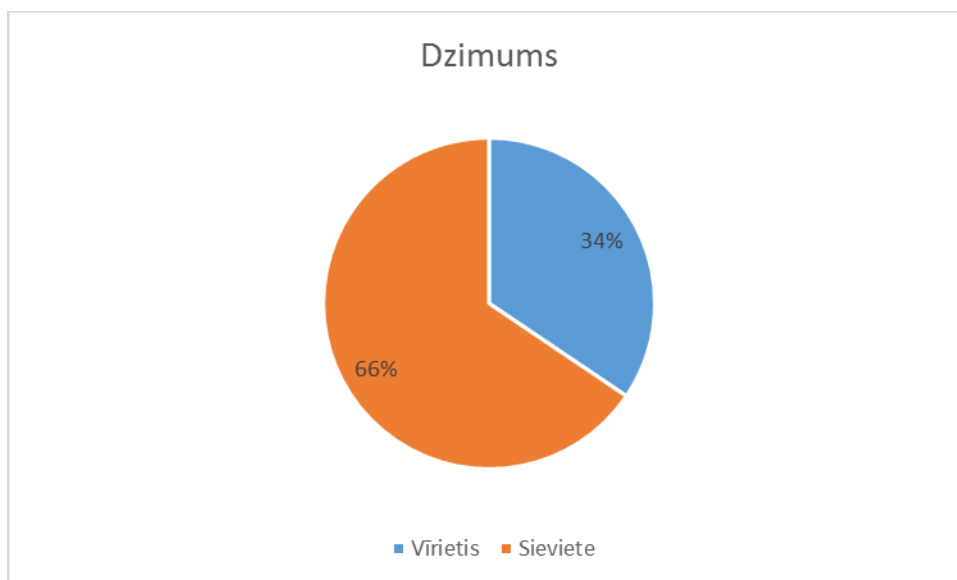
Pētījuma anketa tika uzsākta ar nelielu ieskatu par to, lai jau savlaicīgi notiktu respondentu filtrēšana. Anketas virsrakstā tika noteikta vēlamā respondentu grupa, strādājoši studenti, vecumā no 18 līdz 25 gadiem. Aptaujā arī tika noteikts vidējais laiks, kas būtu jāvelta, lai respondents varētu izlasīt katru jautājumu un atbilžu variantus, kas tika noteikts – aptuveni 5 minūtes.

Aizpildot anketu, netika vaicāti respondenta personas dati, kas arī veidotu aptaujas anonimitāti. Datu faili ir privāti, kas nozīmē, ka dati nevar nonākt pie cilvēkiem, kas nav iesaistīti attiecīgā bakalaura darba tapšanas, aizstāvēšanas vai recenzēšanas procesā. Kā arī, pārskatot datu failā iesniegtās atbildes, nav iespējams identificēt respondentus pēc viņu sniegtās informācijas.

5.6. Respondentu raksturojums

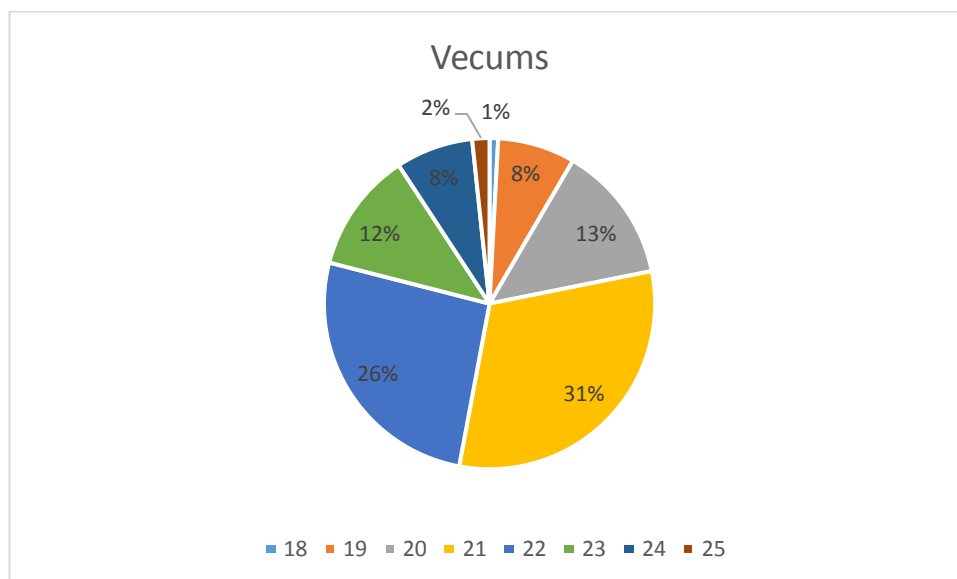
Kopumā tika aptaujāti 132 cilvēki, taču derīgas no visām aizpildītajām anketām bija 119. Trīspadsmit cilvēku atbildes nebija derīgas, jo viņi atzīmēja, ka nav pilna laika studenti, kas paralēli strādā. Tā kā pētījuma mērķauditorija ir tieši pilna laika strādājošu studenti, šādi respondenti bija nederīgi.

Kā tas ir redzams grafikā, tad uz aptauju atbildēja vairāk sievietes, nevis vīrieši. Lielāka daļa respondentu (66%) bija sievietes savukārt vīrieši sastādīja gandrīz trešdaļu no visiem aptaujātajiem (skat. 5.1. att.).



5.1. att. **Respondentu dzimums.** Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

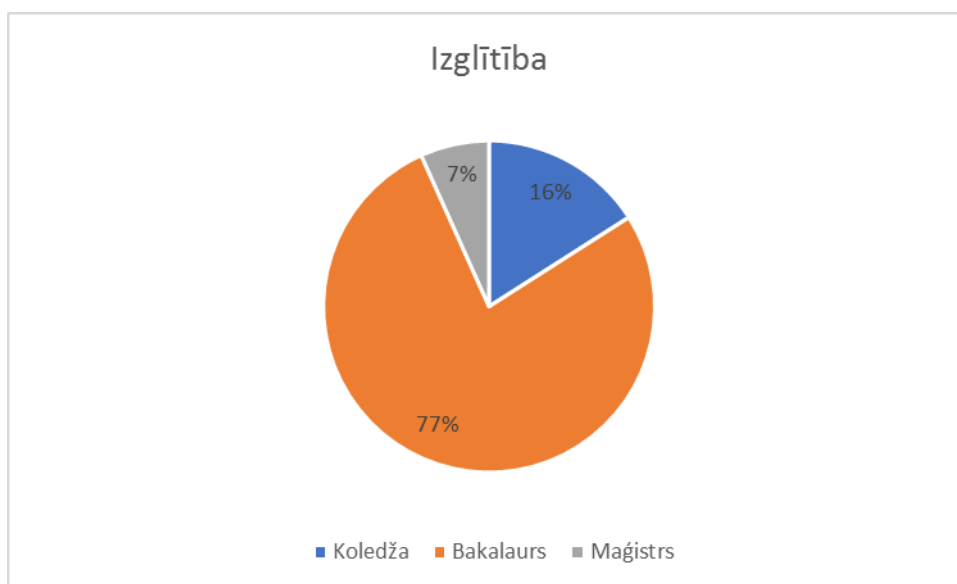
Kā to var redzēt 5.2. attēlā, lielākā daļa respondentu ir 21 gadu vecumā. 26% ir gandrīz tik pat veci jeb 22 gadus veci. 13% aptaujāto atzīmēja, ka viņi ir 20 gadus veci, un gandrīz tikpat liela daļa respondentu ir 23 gadus veci. Maza respondentu daļa (8%) ir 19 un 24 gadus veci. Tikai 2% aptaujāto ir 24 gadus veci jaunieši, un 1% ir 18 gadus veci. Jāpiemin, ka atbildes “17 gadi vai mazāk” un “26 gadi vai vairāk” netika iekļautas, jo šāda vecuma respondenti nebija mērķauditorija.



5.2. att. **Respondentu vecums.** Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

77% aptaujāto ir studenti, kas šobrīd iegūst bakalaura grādu. Gandrīz sestā daļa aptaujāto ir koledžas studiju dalībnieki. Mazākā daļa jeb 7% respondenti šobrīd studē

maģistrantūrā (skat 5.3. att.)



5.3. att. Respondentu izglītība. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

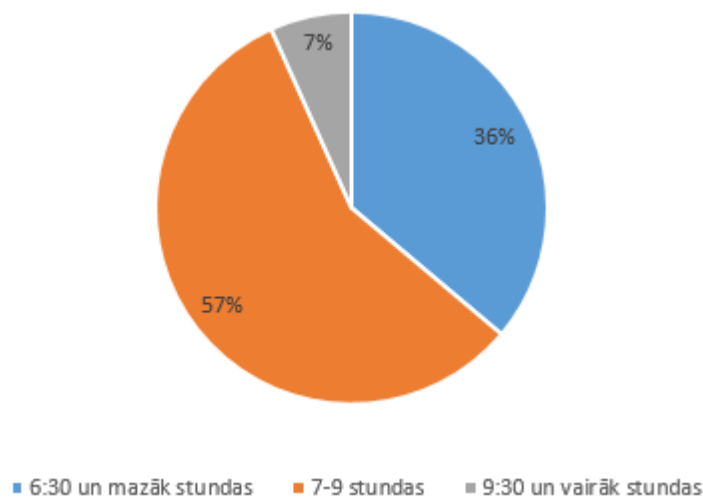
Visi aptaujā iegūtie dati tika pārbaudīti, atlasīti derīgie un numurēti. Pēc tam darba autors šos datus ievietoja programmā Microsoft Excel, jo tādā veidā respondentu atbildes var ērtāk pārskatīt, kā arī ar tās palīdzību visas atbildes var viegli pārvērst datu masīvā, kuru pēc tam var ievietot programmā SPSS, kas tika darīts, lai analizētu iegūtos datus. SPSS tika izveidotas krustojuma tabulas. Jautājumi, kas tika krustoti, tika izvēlēti, balstoties uz izvirzītajām darba hipotēzēm. Tāpat kopā ar krustojuma tabulām tika izveidotas Hī kvadrāta testa tabulas. Tas parādīs, vai atbilžu atšķirības starp jautājumiem ir statistiski svarīgas.

6. REZULTĀTI UN DISKUSIJA

Šajā nodaļā tiks analizēti un aprakstīti ar aptaujas anketu iegūtie dati par miega kvalitātes ietekmi uz strādājošu studentu ikdienas dzīvi. Dati tiek analizēti izmantojot diagrammas, krustojuma tabulas un Hī kvadrāta testu tabulas (*Chi Square Test*). Lai Hī kvadrāta tests būtu sekmīgs, un būtu statistiski nozīmīgas atšķirības, vērtībai (p) jābūt mazākai par 0.05. Šajā nodaļā, iegūtās tabulas no SPSS programmas tika pārveidotas, lai tās būtu pārskatāmākas. Tomēr oriģinālās tabulas tika ievietotas darba pielikumā.

6.1. Strādājošu studentu miega ilgums

Pirmajā un otrajā anketas jautājuma respondenti norādīja cikos viņi visbiežāk iet gulēt un cikos viņi visbiežāk ceļas. Tālāk tika aprēķināts laiks, cik daudz stundas respondenti velta miegam. Lielākā daļa, jeb 57% respondentu guļ 7-9 stundas, 36% guļ mazāk par 6 stundām un 30 minūtēm un 7% vairāk par 9 stundām un 30 minūtēm (skat. 6.1. att.). Šeit arī neapstiprinās autora izvirzītā hipotēze par to, ka strādājoši studenti neguļ vajadzīgo miega daudzumu.



6.1. att. Apvienotās respondentu atbildes, cik ilgi respondenti guļ. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Respondentu aprēķinātais miega ilgums tika krustots ar jautājumu par viņu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā, kur 36% respondentu, kas guļ zem 6 stundām un 30 minūtēm saskārās ar vēlmi uzņemt snaudu katru dienu, tie kas guļ nepieciešamo miega ilgumu 7-9 stundas, ar to saskārās vairākas reizes nedēļā un respondenti kas guļ vairāk par 9 stundām un 30 minūtēm procentuāli vienādi (38%) ar to saskārās vairākas reizes mēnesī un reizi mēnesī vai retāk.

Balstoties uz teorijā minētajām stundām, tieši jauniešiem, 18-25 gadu vecumā, ieteicamais stundu skaits ir no 7-9 stundām miega, kas nozīmē ka ilgāks vai īsāks miegs var tikai pastiprināt miegainību vai kādu citu miega traucējumu dienas laikā (NSF, n.d.-a).

Saskaņā ar Hī kvadrāta testa tabulu (skat. 6.2. tabulu) Hī kvadrāta vērtība ir 20,515 un p vērtība ir 0, kas ir mazāka par pieņemto būtiskuma līmeni 0,05, kas norāda, ka ir statistiski nozīmīgas atšķirības, cilvēki kas guļ mazāk par 6 stundām 30 minūtēm biežāk saskaras ar vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā, nekā tie kas guļ 7-9 stundas vai vairāk.

Protams ir jāskatās arī individuāli uz cilvēku, tā kā ir pierādīts, ka katram cilvēkam ir nepieciešams citādāks laiks, lai pilnībā atjaunotos, un 7-9 stundas ir tikai statistiski vidējais laiks (skat. 6.13. tabulu). Šeit arī apstiprinās autora izvirzītā hipotēze par to, ka tie studenti, kuri neiegūst nepieciešamo miega daudzumu, biežāk jūt pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā.

Intervijā ar ārstu, tika norādītas 7-8 stundas, tomēr nenāk par sliktu arī miegs līdz 9 stundām. Ja miegs ir ilgāks par 9 stundām, var rasties neizgulēšanās sajūta, līdzīga, ja cilvēks būtu gulējis mazāk nekā viņam nepieciešams. Katram cilvēkam ir jāatrod nepieciešamais laiks ko veltīt miegam, ir jāguļ vienāds laiks, kā darbdienās tā arī brīvdienās un nekādā gadījumā nevajadzētu kompensēt zaudēto miegu ar gulēšanu visu brīvdienu garumā.

6.1. tabula

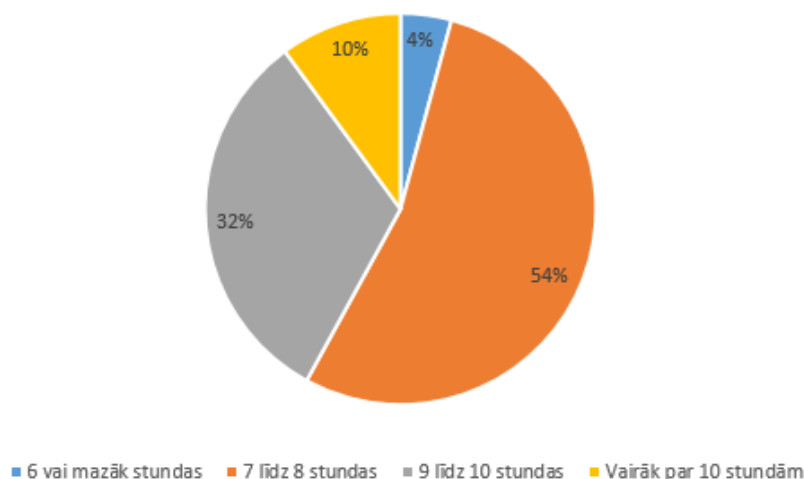
Respondentu miega ilguma un respondentu saskarsme ar pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā atbilžu krustojums. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

	Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām: Pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā					Kopā
	Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
6:30 un mazāk stundas	36%	31%	17%	16%	0%	100%
7-9 stundas	10%	37%	28%	16%	9%	100%
9:30 un vairāk stundas	0%	12%	38%	38%	12%	100%
Kopā	18%	33%	25%	18%	6%	100%

Hī kvadrāta aprēķins 6.1. tabulai

	Vērtība	p - Asymp. Sig. (2-sided)
Hī kvadrāts	19,794 ^a	,011
Derīgo gadījumu skaits	118	

Puse jeb 54% respondentu uzskata, ka viņiem nepieciešamas 7-8 stundas miega, lai justos atpūties un darbaspējīgs. 32% respondentu uzskata, ka viņiem nepieciešamas 9-10 stundas miega, 10% respondentu ir nepieciešamas vairāk par 10 stundām miega, savukārt tikai 4% respondentu uzskata, ka viņiem ir nepieciešamas 6 vai mazāk stundas miega. (skat. 6.2.att.).



6.2. att. Respondentu atbildes uz jautājumu "Cik ilgs miegs Jums ir nepieciešams, lai Jūs justos atpūties un darbaspējīgs?" Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Salīdzinot respondentu miega ilgumu ar to, cik paši respondenti uzskata, ka viņiem ir nepieciešams miegs, respondenti, kas guļ mazāk par 6 stundām 30 minūtēm atzīmēja, ka viņiem ir nepieciešamas 7-8 stundas miega (44%). Respondenti kas gulēja 7-9 stundas, 60% uzskatīja, ka viņiem ir nepieciešamas 7-8 stundas miega, tātad viņi guļ vajadzīgo miega daudzumu. Respondentu domas dalās uz pusēm, kas gulēja 9 stundas un 30 minūtes, 50% uzskatīja, ka viņiem nepieciešamas 7-8 stundas miega un otra puse uzskatīja, ka viņiem nepieciešams 9-10 stundas miega (skat. 6.3. tab.).

Respondentu miega ilguma un uzskati par nepieciešamo miega ilgumu atbilžu krustojums. Bāze:

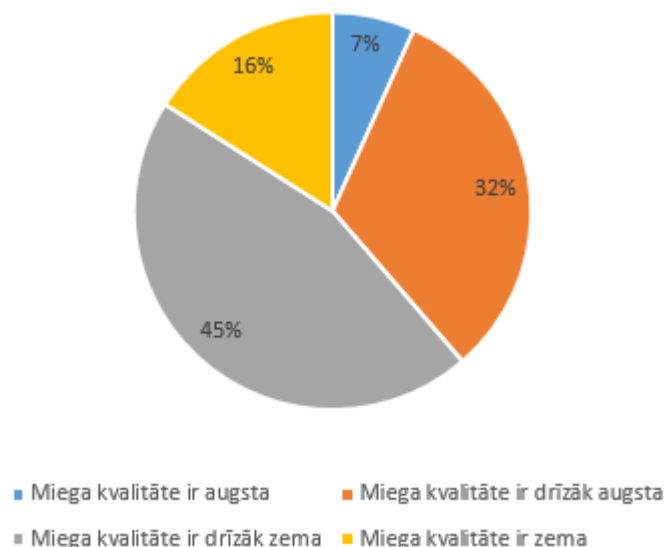
Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

	Cik ilgs miegs Jums ir nepieciešams, lai Jūs justos atpūties un darbspējīgs?				Kopā
	6 vai mazāk stundas	7-8 stundas	9-10 stundas	Vairāk par 10 stundām	
6:30 un mazāk stundas	9%	44%	30%	17%	100%
7-9 stundas	2%	60%	31%	7%	100%
9:30 un mazāk stundas	0%	50%	50%	0%	100%
Kopā	4%	54%	32%	10%	100%

6.2. Strādājošu studentu miega kvalitāte un traucējumi

Trešais anketas jautājums tika uzdots, lai uzzinātu, kā katrs respondents pats novērtē iegūto miega kvalitāti tieši darbadienās. No pieejamajiem četriem atbilžu variantiem, lielākā daļa respondentu novērtēja, ka viņu miega kvalitāte ir drīzāk zema (45%) un 7% to vērtēja kā zemu, 32% respondentu uzskata, ka viņu miega kvalitāte ir drīzāk augsta, tikai 16% respondentu novērtēja savu miega kvalitāti kā augstu (skat. 6.3.att.).

Intervijā ārsts norādīja, ka kvalitatīvs miegs ir ļoti nozīmīgs, tas atbild par jaunu enerģijas pieplūdi, kā arī informācijas pārstrādāšanu, ko cilvēks ir uzņēmis dienas laikā. Viss ķermenis atjaunojas, orgānu darbība norit lēnāk, no dienas laikā piedzīvotā var rasties sapņi un murgi, kas ne vienmēr cilvēku ietekmēs pozitīvi.



6.3. att. Respondentu atbildes uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti, ko iegūstat darbdienās?” Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Jautājot respondentiem par to, vai viņi ir apmierināti ar mācību un darba apvienošanu, kopējo laiku, ko tam velta, lielākā daļā respondentu (47%) uzskata, ka ir drīzāk apmierināti ar mācību un darba apvienošanu, 25% ir drīzāk neapmierināti un pārējo respondentu domas dalās vienādi, 14% uzskata ka viņi ir apmierināti un tāds pats skaits respondentu – ka ir neapmierināti.

Maiņu darbs var būt viens no galvenajiem cēloņiem, laika trūkumam. Studiju apvienošana ar darbu, rada miegainības sajūtu un var pat izraisīt hroniskas slimības, nereti studenti novērtē, ka viņu veltais laiks darbam un mācībām ir pārāk liels, tomēr neatliek nekādas citas izvēles. Var arī tikt piedzīvots mikromiegs, kas ir īslaicīgs miegs, ko pats cilvēks nejūt, taču viņa ķermenis vienkārši nevar atjaunot enerģiju citā veidā (NSF, n.d.-f).

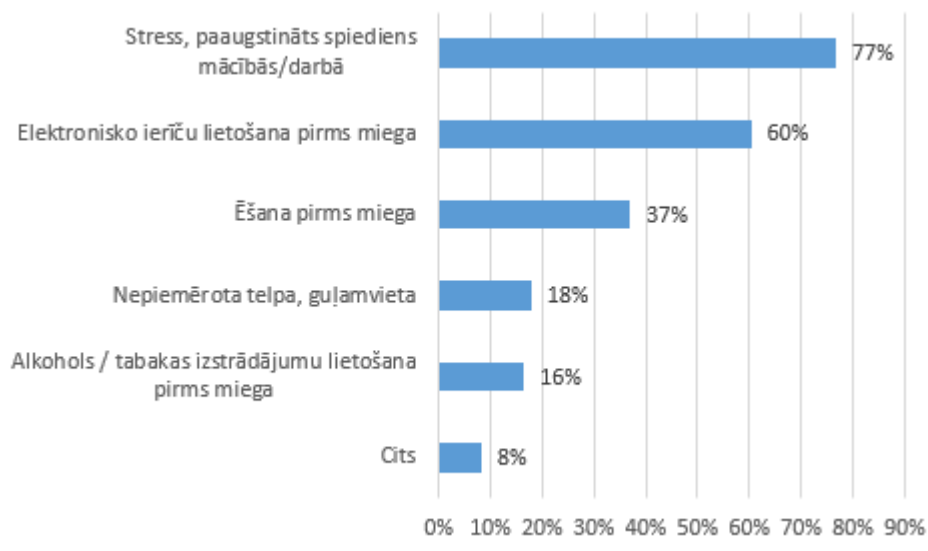
Intervijā ārsts norādīja, ka studenti, kas nestrādā, var veiksmīgāk plānot savu dienu, kā arī rodas ievērojami lielāks brīvais laiks, ko vajadzētu pašam sadalīt tā, lai veidotos pietiekami daudz laika miegam. Ārsts norādīja, ka katrs gadījums ir jāskatās individuāli, jo ne vienmēr studentiem, kas nestrādā, ir vairāk brīvā laika, var rasties dažādi darbi mājās vai saimniecībās. Ietekmējošs faktors arī esot studiju programma, kurā veiksmīgi apgūt vielu un strādāt var būt pat fiziski neiespējami. Ārsts arī norādīja ka studenti kas paralēli nestrādā retāk griežas pie ārstiem ar miega traucējumu problēmām.

Apskatot ceturto aptaujas jautājumu, kuru aizpildīja tikai tie respondenti, kas trešajā jautājumā norādīja, ka viņu miega kvalitāte ir drīzāk zema vai zema, balstoties uz iepriekšēji apskatītajiem līdzīgiem pētījumiem, varēja secināt, ka tieši stress un paaugstināts spiediens mācībās, vai darbā ir izplatītākais iemesls zemas vai drīzāk zemas miega kvalitātes iemesls. Līdzīgi veiktajā pētījumā par pilna laika studentiem, kas vienlaikus strādā maiņu darbā, par

vienu no zemas miega kvalitātes iemesliem, tika norādīts tieši paaugstināts spiediens mācībās, kas arī attiecīgi studentus noved pie stresa un tikai pasliktina miega kvalitāti. Šajā jautājumā respondenti varēja izvēlēties vairākus atbilžu variantus, tomēr 77% respondentu norādīja stresu un paaugstinātu spiedienu mācībās vai darbā, kā galveno iemeslu zemas vai drīzāk zemas miega kvalitātes iegūšanā. Arī ievērojams daudzums respondentu, 60% atzīmēja ka elektronisko ierīču lietošana pirms miega samazina viņu miega kvalitāti, 37% respondentu uzskata ka ēšana pirms gulētiešanas ietekmē viņu miega kvalitāti, 18% respondentu atzīmēja nepiemērotu telpu, guļamvietu kā ietekmējošu faktoru, 16% atzīmēja ka alkohols vai tabakas izstrādājumu lietošana pirms miega ietekmē viņu miega kvalitāti. 8% respondentu arī atzīmēja atbildes variantu "Cits", kur norādīja kopējā laika trūkumu un dažādus citus apstākļus (skat. 6.4.att.).

Ārsts intervijā norādīja, ka visa pamats ir izvēlētais dzīvesstils, kas arī ir viens no galvenajiem miega traucējumu cēloņiem. Tika norādīta arī elektronisko ierīču lietošana, kas ne vienmēr studentu vidū tiek uztverta nopietni, tomēr tas ļoti ietekmē cilvēka miega kvalitāti. Tika minēts arī stress, tieši atsaucoties uz mācībām un brīvo laiku, miegs tiek uzskatīts kā viena no pēdējām prioritātēm. Lielā mērā arī vecāki ir atbildīgi par to, vai students saprot, cik ļoti viņam ir nepieciešams pietiekoši ilgs miegs, tas viss atsaucas uz jau bērnībā ielikto pamatu un atbildības sajūtu. Studiju laikā šī kontrole pār bērnu no vecāku puses samazinās vai pat pazūd, tādēļ ir grūti palīdzēt labot izveidojušos situāciju.

Lielā daļā cilvēku nakts laikā mostas vairākas reizes, kas arī ietekmē viņu miega kvalitāti. Tas var būt atkarīgs gan no dienas laikā uzņemtā stresa, gan pirms miega lietotā ēdiena vai alkohola. Cilvēki kas saskārušies ar šādām problēmām bieži, mēdz uzsākt kādas darbības nakts laikā, lai ātrāk tiktu atpakaļ pie miega. Nav ieteicams veikt nekādas aktivitātes tieši nakts laikā, jo tas tikai padarīs tikšanu atpakaļ pie miera vēl ilgāku (University of Maryland, n.d.-b.).



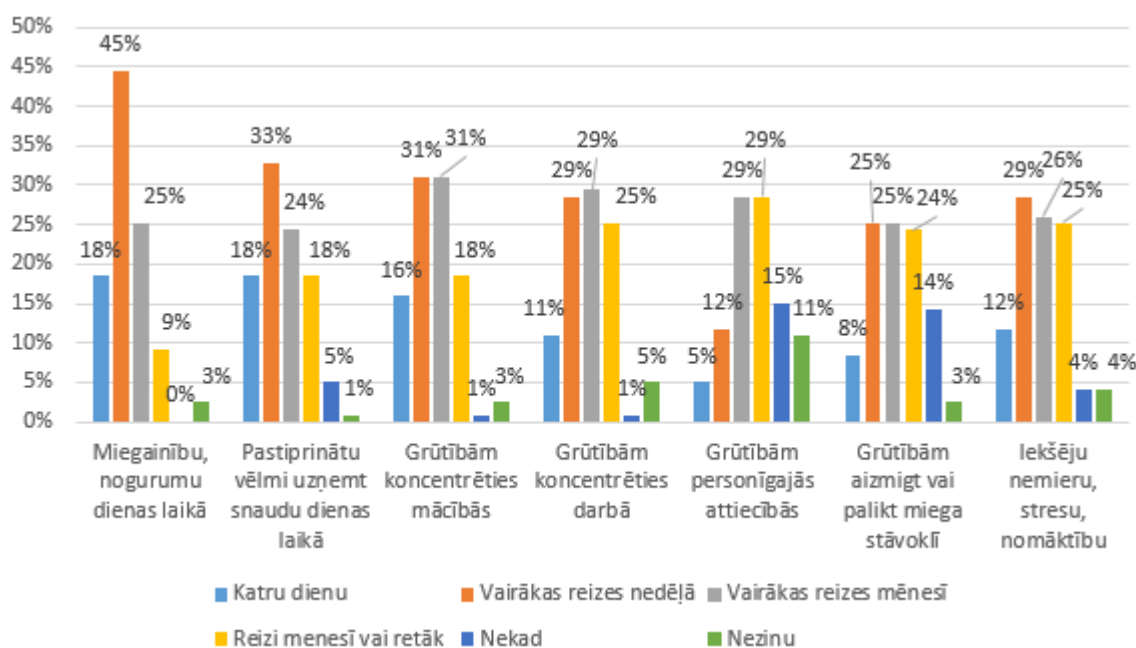
6.4. att. Respondentu atbildes uz jautājumu “Kas, Jūsaprāt, ietekmē to, ka Jūsu miega kvalitāte ir sliktā vai drīzāk sliktā?” Bāze: Respondenti, kas novērtēja miega kvalitāti kā zemu vai drīzāk zemu (n). N=73

Aplūkojot aptaujas rezultātus, var secināt, ka gandrīz puse respondentu (45%) ir saskārušies ar miegainību, nogurumu dienas laikā. 18% ar miegainību un nogurumu dienas laikā saskaras katru dienu, 25% vairākas reizes mēnesī, 9% reizi mēnesī vai retāk, taču nav respondentu, kas nekad nav saskāries ar miegainību dienas laikā. Pastiprināta vēlme uzņemt snaudu dienas laikā, vairākas reizes nedēļā ir 33% respondentu, kam seko 24% respondentu kuri saskaras ar vēlmi uzņemt snaudu vairākas reizes mēnesī. Vienāds respondentu skaits arī saskaras ar to katru dienu vai reizi mēnesī un retāk, kas ir 18% no kopējo respondentu skaita, tomēr 5% nekad nav saskārušies ar vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā. 31% respondentu vienādi sadalās starp atbilžu variantiem vairākas reizes nedēļā un vairākas reizes mēnesī, kas uzskata ka viņiem ir grūtības koncentrēties mācībās, 18% saskaras ar grūtībām mācībās reizi mēnesī vai retāk, 16% ar to saskaras katru dienu un tikai 1% ar to nesaskaras nekad. Līdzīgi arī ir ar grūtībām koncentrēties darbā, kur 29% respondentu atbildējuši ka ar to saskaras vairākas reizes nedēļā un tikpat daudz respondentu atbildējuši ka ar to saskaras vairākas reizes mēnesī, 25% ar grūtībām koncentrēties darbā saskaras reizi mēnesī vai retāk un 11% ar to saskaras katru dienu. Vienādi iedalās arī grūtības personīgajās attiecībās, taču šoreiz ar to respondenti saskaras retāk, kur 29% respondentu atbildēja ka ar grūtībām personīgajās attiecībās saskaras vairākas reizes mēnesī, kā arī 29% atbildēja reizi mēnesī vai retāk, salīdzinoši mazāk (12%) respondentu ar to saskaras vairākas reizes nedēļā, tikai 5% katru dienu un pārsteidzoši daudz (15%) nekad, kā arī 11% respondentu nezina cik bieži viņi saskaras ar grūtībām personīgajās attiecībās. Ar grūtībām aizmigt vai palikt miega stāvoklī 25% saskaras vairākas reizes mēnesī, kā arī 25% vairākas

reizes mēnesī un 24% reizi mēnesī vai retāk, tikai 8% ar šādām grūtībām saskaras katru dienu un 14% nav grūtības aizmigt vai palikt miega stāvoklī. Ar iekšēju nemieru, stresu, nomāktību 29% respondentu saskaras vairākas reizes nedēļā, 26% respondentu ar to saskaras vairākas reizes mēnesī, 25% reizi mēnesī vai retāk, 12% katru dienu un tikai 4% ar iekšēju nemieru stresu vai nomāktību nav saskārušies nekad (skat. 6.5.att.).

Intervijā ar ārstu, visbiežāk pēc medicīniskas palīdzības cīņā ar sliktu miega kvalitāti nāk studenti ar pastāvīgām grūtībām iemigt vai vispār gulēt nakts laikā. Dienas ritms, kad students izvēlas gulēt, dienas laikā un naktīs vienkārši nevar iemigt. Kopumā arī nav liels skaits studentu, kas vērsas pie ārstiem pēc palīdzības, dažreiz viņi vienkārši vēlas receptes miega zāles, kas kā ārsts norāda, nav pareizais risinājums. Parasti arī tiek apmeklēts ārsts, kad nu vairs paša spēkiem ir grūti ko mainīt un tālāk arī katrā gadījumā seko savi ieteikumi kā cīņties ar miega traucējumiem.

Lielākā daļa respondentu ir saskārušies ar miega traucējumiem vairākas reizes nedēļā un pat katru dienu. Līdzīgi veiktajās aptaujās 70% respondentu bija sakārušies ar miega trūkumu un tieši miegainību dienas laikā. Tomēr aptaujā tā bija otrā vieta, pirmajā vietā atstājot stresu, kas tiek iegūts dienas laikā. Lielākā daļa jauniešu arī apzinājās, ka tas var ietekmēt viņu kopēju dzīves kvalitāti (Hershner, Chervin, 2014).



6.5.att. Respondentu atbildes uz jautājumu “Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām?” Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Teorijā tika minēts, ka liela daļa studentu bieži saskaras ar miegainības sajūtu kā arī ar miega traucējumiem kopumā (Walter et al., 2009). Skatoties uz iepriekšējo diagrammu arī, var novērot, ka visbiežāk studenti saskaras ar miegainību, kā arī ar daudziem citiem traucējumiem.

Vien skatoties stabiņu diagrammā, var redzēt, ka lielākā daļa respondentu saskaras ar grūtībām un citiem traucējumiem vairākas reizes nedēļā. Tālāk seko vairākas reizes mēnesī un reizi mēnesī vai retāk, tomēr salīdzinoši liels skaits ar grūtībām vai miega traucējumiem saskaras katru dienu, ja tam nepievērst lielāku uzmanību, drīzumā arī tas var novest pie miega traucējumu attīstības, slimībām un citiem veselības traucējumiem, kas minēti teorijā.

Saskaņā ar Hī kvadrāta testa tabulu (skat. 6.5. tabulu), Hī kvadrāta vērtība ir 20,515 un p vērtība ir 0, kas norāda, ka ir statistiski nozīmīgas atšķirības starp cilvēkiem, kas norādījuši, ka viņu miega kvalitāte ir augsta, vai drīzāk augsta un cilvēkiem kas norādīja, ka miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema. Respondenti ar augstu vai drīzāk augstu miega kvalitāti saskaras ar miegainību, nogurumu dienas laikā daudz retāk nekā ar to saskaras respondenti ar zemu vai drīzāk zemu miega kvalitāti. 42% respondentu ar augstu vai drīzāk augstu miega kvalitāti ar miegainību, nogurumu dienas laikā saskaras vairākas reizes mēnesī, taču 54% respondentu kas vērtē miega kvalitāti kā zemu vai drīzāk zemu saskaras ar miegainību, nogurumu dienas laikā vairākas reizes nedēļā (skat. 6.4. tabulu).

Intervijā ar ārstu, tika arī norādīts, ka ir iespējams no malas novērot miega traucējumus. Attiecoties uz pirmo dienas daļu, visizteiktākā ir paspirināta žāvāšanās un miegainības izpausme. Ir grūti novērot to, vai ir pietiekoši liela koncentrēšanās spēja, agresivitāte vai stress, ja nenotiek nekāda veida komunikācija ar cilvēku. Kad cilvēka miega kvalitāte ir bijusi zema, tad viena no viņa prioritātēm ir doma par miega iegūšanu, snaudu dienas laikā. Tas viss arī ietekmē viņus mācībās, darbā vai attiecībās ar citiem cilvēkiem.

6.4. tabula

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar miegainību, nogurumu dienas laikā atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie

respondenti (n). N=119

	Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām: Miegainību, nogurumu dienas laikā				Kopā
	Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	
Miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta	7%	32%	42%	19%	100%
Miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema	26%	54%	16%	4%	100%
Kopā	19%	46%	26%	9%	100%

Hī kvadrāta aprēķins 6.4. tabulai

	Vērtība	p - Asymp. Sig. (2-sided)
Hī kvadrāts	20,515 ^a	,000
Derīgo gadījumu skaits	116	

Tāpat tika krustotas atbildes par pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā ar respondentu vērtējumu par viņu miega kvalitāti. Hī kvadrāta vērtība ir 25,943 un p vērtība ir 0 (skat. 6.7. tab.), tas norāda, ka ir statistiski nozīmīgas atšķirības starp cilvēkiem, kuru miega kvalitāte tika vērtēta kā augsta vai drīzāk augsta un zema vai drīzāk zema. Respondenti ar augstu vai drīzāk augstu miega kvalitāti ar vienādu procentuālo skaitu, divos atbilžu variantos (30%), saskaras ar pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā vairākas reizes mēnesī un reizi mēnesī vai retāk, tomēr respondenti ar zemu vai drīzāk zemu miega kvalitāti ar to saskaras vairākas reizes nedēļā (47%) (skat. 6.6.tabulu).

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

	Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām: Pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā					Kopā
	Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
Miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta	15%	12%	30%	30%	13%	100%
Miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema	21%	47%	21%	10%	1%	100%
Kopā	19%	33%	24%	18%	6%	100%

Hī kvadrāta aprēķins 6.6. tabulai

	Vērtība	p - Asymp. Sig. (2-sided)
Hī kvadrāts	20,943 ^a	,000
Derīgo gadījumu skaits	118	

Tālāk tika krustotas atbildes par grūtībām koncentrēties mācībās ar respondentu vērtējumu par viņu miega kvalitāti. Hī kvadrāta vērtība ir 14,157 un p vērtība ir 0,007 (skat. 6.9. tabulu), kas arī norāda, ka ir statistiski nozīmīgas atšķirības starp cilvēku miega kvalitātes vērtējumu, kur cilvēki kas vērtēja, ka miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta ar vienādu procentuālo daudzumu (34%) vērtēja, ka saskaras ar grūtībām koncentrēties mācībās vairākas reizes mēnesī un reizi mēnesī vai retāk, taču 40% respondentu kuri miega kvalitāti vērtēja kā zemu vai drīzāk zemu atzīmēja ka saskaras ar šo problēmu vairākas reizes nedēļā (skat. 6.8. tabulu).

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar grūtībām koncentrēties mācībās atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie

respondenti (n). N=119

	Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām: Grūtībām koncentrēties mācībās					Kopā
	Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
Miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta	12%	18%	34%	34%	2%	100%
Miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema	20%	40%	29%	10%	1%	100%
Kopā	16%	32%	31%	19%	2%	100%

Hī kvadrāta aprēķins 6.8. tabulai

	Vērtība	p - Asymp. Sig. (2-sided)
Hī kvadrāts	14,157 ^a	,007
Derīgo gadījumu skaits	116	

Statistiski nozīmīgas atšķirības arī atklājās, kad tika sakrustots miega kvalitātes vērtējums ar grūtībām koncentrēties darbā. Hī kvadrāta vērtība ir 16,965 un p vērtība ir 0,002 (skat. 6.11. tab.). Respondenti kas novērtēja miega kvalitāti kā augstu vai drīzāk augstu, saskārās ar grūtībām koncentrēties darbā reizi mēnesī vai retāk (41%), taču respondenti ar zemu vai drīzāk zemu miega vērtējumu ar to saskārās vairākas reizes nedēļā (41%) (skat. 6.10. tabulu).

6.10. tabula

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar grūtībām koncentrēties darbā atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

	Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām: Grūtībām koncentrēties darbā					Kopā
	Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
Miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta	4%	14%	39%	41%	2%	100%
Miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema	16%	41%	25%	17%	1%	100%
Kopā	12%	30%	30%	26%	2%	100%

6.11. tabula

Hī kvadrāta aprēķins 6.10. tabulai

	Vērtība	p - Asymp. Sig. (2-sided)
Hī kvadrāts	16,965 ^a	,002
Derīgo gadījumu skaits	113	

Krustojot atbildes par miega kvalitāti un grūtībām aizmigt vai palikt miega stāvoklī arī tika novērotas statistiski nozīmīgas atšķirības. Hī kvadrāts ir 17,991 un p vērtība ir 0,001 (skat. 6.13. tabulu). 33% respondentu kas vērtēja miega kvalitāti kā augstu vai drīzāk augstu saskārās ar grūtībām aizmigt vai palikt miega stāvoklī reizi mēnesī vai retāk, tomēr 38% respondentu kuri vērtēja miega kvalitāti kā zemu vai drīzāk zemu ar šādām grūtībām saskārās vairākas reizes nedēļā (skat. 6.12. tabulu).

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar grūtībām aizmigt vai palikt miega stāvoklī atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

	Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām: Grūtībām aizmigt vai palikt miega stāvoklī					Kopā
	Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
Miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta	7%	7%	29%	33%	24%	100%
Miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema	10%	38%	24%	20%	8%	100%
Kopā	8%	26%	26%	25%	15%	100%

Hī kvadrāta aprēķins 6.12. tabulai

	Vērtība	p - Asymp. Sig. (2-sided)
Hī kvadrāts	17,911 ^a	,001
Derīgo gadījumu skaits	116	

Tika arī krustotas respondentu atbildes par to, cik bieži viņi saskaras ar iekšēju nemieru, stresu vai nomāktības sajūtu ar respondentu miega kvalitātes novērtējumu. Hī kvadrāts ir 13,407 un p vērtība ir 0,009 (skat. 6.15. tabulu). Procentuāli vienāds skaits respondentu (34%), kuri uzskatīja, ka viņu miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta, atzīmēja, ka ar iekšēju nemieru, stresu vai nomāktību saskaras vairākas reizes mēnesī un reizi mēnesī vai retāk, taču 40% respondentu, kas novērtēja savu miega kvalitāti kā zemu vai drīzāk zemu, ar šo problēmu saskaras vairākas reizes nedēļā (skat. 6.14. tabulu).

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar iekšēju nemieru, stresu, nomāktību atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

	Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām: Iekšēju nemieru, stresu, nomāktību					Kopā
	Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
Miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta	9%	14%	34%	34%	9%	100%
Miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema	14%	40%	23%	22%	1%	100%
Kopā	12%	30%	27%	27%	4%	100%

Hī kvadrāta aprēķins 6.14. tabulai

	Vērtība	p - Asymp. Sig. (2-sided)
Hī kvadrāts	13,407 ^a	,009
Derīgo gadījumu skaits	114	

6.3. Strādājošu studentu dzīvesveids

Vaicājot respondentiem par pašreizējo dzīvesvietu, 71% respondentu atbildēja, ka dzīvo dzīvokļos, 14% dzīvo dienesta viesnīcā un 11% dzīvo privātmājās, kā arī 4% respondentu atdzimēja atbilžu variantu citur, kur tika minētas dzīvesvietu variācijas un mainīgas dzīvesvietas.

Lielā nozīme ir arī dzīvesvietai, trokšņi kas rodas dzīvokļos un uz blakus esošajām ielām, ir daudz lielāki nekā cilvēkiem, kas dzīvo privātmājās. Neliels, taču ietekmējošs faktors ir arī sociālais stāvoklis, tomēr tas ne vienmēr ir patiess (Owens et al., 2014).

Pētījumā par gulētiešanas un ceļšanās laikiem, viens no ietekmējošiem faktoriem tieši bija pilsētās atrodamās ēkas un lauku ēkas. Cilvēki vecuma grupā no 20-22 gadus veci, laukos

biežāk devās agrāk gulēt un arī agrāk cēlās, tomēr pilsētās šis gulēt iešanas laiks bija daudz vēlāks (Thorleifsdottir et al., 2002).

Jautājumā par to, ar ko respondents dzīvo kopā, vairums (37%) respondentu atbildēja vecākiem vai ģimeni, 29% dzīvo kopā ar draugu vai draudzeni, 16% respondenti dzīvo ar draugiem, 12% respondentu dzīvo vienu paši un 6% atzīmēja variantu "Cits", kur arī tika, minēti mājdzīvnieki un personas, ar ko nav nekādas saites, kā vienīgi kopēji īrnieki.

Uz nākamo jautājumu atbildēja tie respondenti, kas dzīvo ar kādu cilvēku vai cilvēkiem kopā šo jautājumu izlaida tie respondenti, kas iepriekš atzīmējuši, ka dzīvo vieni paši. 50% respondentu vietā, kur dzīvo, daļa istabu ar vēl kādu, attiecīgi pārējie 50% nedalīja savu istabu ar vēl kādu cilvēku.

Ārsts intervijā norādīja, ka ir svarīgi, ar ko cilvēks dzīvo kopā, vai tā ir ģimene vai draugi. Dzīvojot ar ģimeni, tad vēl, ir sastopama šī kontrole, kad ir noteikts gulēt iešanas laiks un arī ceļšanās laiks, protams, ir arī dažāda veida ģimenes, kur cilvēku ietekmēs mazi bērni un trokšņi, kas norisinās pirms miega vai miega laikā. Runājot par cilvēkiem, kas dzīvo ar draugiem, tad tas arī lielā mērā ir atkarīgs no tā, vai ir ieradumi kā vēla gulētiešana un citas aktivitātes pirms miega un miega laikā. Tomēr pozitīvāku ietekmi veido, kad cilvēks dzīvo kopā ar ģimeni.

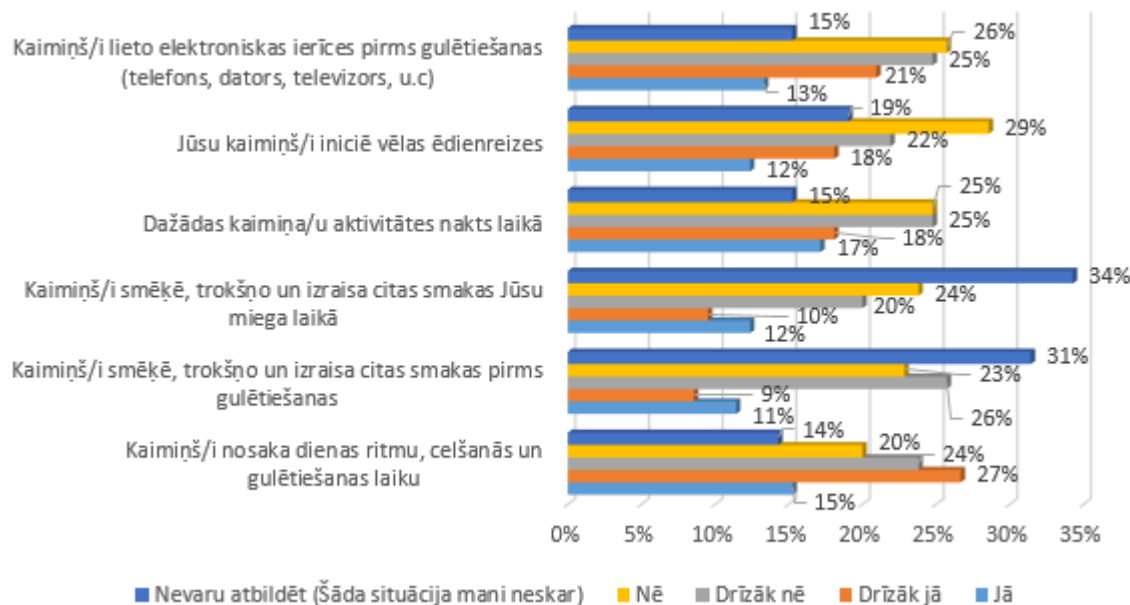
Šo jautājumu arī krustoju ar iepriekš uzdoto jautājumu, kur respondenti paši novērtēja savu miega kvalitāti. Miega kvalitātes jautājuma atbilžu varianti tika apvienoti, kur beigās veidojās divi atbilžu varianti, miega kvalitāte ir augsta un miega kvalitāte ir zema. Tāpat tika apvienoti jautājuma atbildes par to, ar ko respondents dzīvo kopā, kur respondents dzīvo kopā ar kādu, vai respondents dzīvo viens. Respondenti, kas nedzīvo vieni, 39% uzskata, ka viņu miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta, 61% respondentu uzskata, ka viņu miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema, taču respondenti, kas dzīvo vieni, 36% uzskata, ka viņu miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta un 64% uzskata, ka viņu miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema. Nedaudz vairāk respondentu, kas dzīvo ar kādu kopā uzskata ka viņu miega kvalitāte ir augstāka, taču tie kas dzīvo vieni uzskata ka viņu miega kvalitāte ir zemāka. Tika veikts Hī kvadrāta tests taču netika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības ($p=0,810$) (skat. 6.16. tabulu). Kaut arī netika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības, tomēr autora izvirzītā hipotēze par studentiem, kuri dzīvo kopā vienā māsaimniecībā ar citiem, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā augstāku, apstiprinājās.

Respondentu atbilde uz jautājumu “Vai Jūs dzīvojat viens?” Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n).

N=119

Vai Jūs dzīvojat viens?	Miega kvalitāte		Kopā
	Miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta	Miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema	
Nedzīvoju viens	39%	61%	100%
Dzīvoju viens	36%	64%	100%

Sekoja papildjautājums respondentiem, kas nedzīvoja vieni paši, lai uzzinātu vai dažādas dzīvesbiedru aktivitātes var traucēt viņu miega kvalitātei. 15% respondentu nevarēja atbildēt uz apgalvojumu, ka kaimiņš lieto elektroniskas ierīces, pirms gulētiešanas, ka tas traucē viņiem, 26% respondentu uzskata, ka tas viņiem netraucē, 25% respondentu uzskata ka tas drīzāk netraucē viņiem, 21% respondentu uzskata ka tas drīzāk traucē viņiem un 13% respondentu uzskata ka tas traucē viņiem. Uz apgalvojumu par kaimiņu iniciatīvu uz vēlām ēdienreizēm, 19% respondentu nevarēja atbildēt vai viņus neskāra šāda situācija, 29% netraucēja tas, 22% respondentu drīzāk tas netraucēja, 18% tas drīzāk traucēja un 12% tas traucēja. 15% respondentu nevarēja atbildēt vai viņus neskāra jebkādas kaimiņu aktivitātes nakts laikā, 25% uzskatīja ka viņiem netraucēja kaimiņu aktivitātes nakts laikā, tāds pats skaits (25%) respondentu arī uzskatīja ka tas drīzāk netraucē viņiem, 18% respondentu tas drīzāk traucēja un 17% respondentu uzskatīja ka kaimiņu aktivitātes nakts laikā traucē viņu miegam. Apgalvojumā par to, ka kaimiņu izraisītie trokšņi, smēķēšana vai cita veida izraisītas smakas respondenta miega laikā, 34% respondentu nevarēja atbildēt vai šādas situācijas viņus neskāra, 24% respondenti uzskatīja ka tas netraucē viņiem, 20% atbildēja ka drīzāk netraucēja, 10% ka drīzāk traucēja un 12% ka traucēja viņu miega laikā. Līdzīgi izvirzītajā apgalvojumā, kad kaimiņa smēķēšana, trokšņi vai citas izraisītas smakas traucē respondentam pirms gulēšanas, 31% respondentu nevarēja atbildēt vai ar šādu situāciju nesaskārās, 23% uzskatīja ka tas viņiem netraucē, 26% atbildēja ka tas drīzāk netraucē viņiem, 9% uzskatīja ka tas drīzāk traucē viņiem un 11% ka tas traucē viņiem ejot gulēt. Uz apgalvojumu, ka kaimiņi nosaka respondenta dienas ritumu, ceļšanās un gulētiešanas laiku, 14% nevarēja atbildēt vai ar šāda situācija viņus neskāra, 20% respondentu atbildēja ka tas netraucē viņiem, 24% tas drīzāk netraucē, 27% respondentu tas drīzāk traucē un 15% respondentu traucē tas, ka kaimiņi nosaka dienas ritu, ceļšanās un gulētiešanas laiku (skat. 6.6.att.).

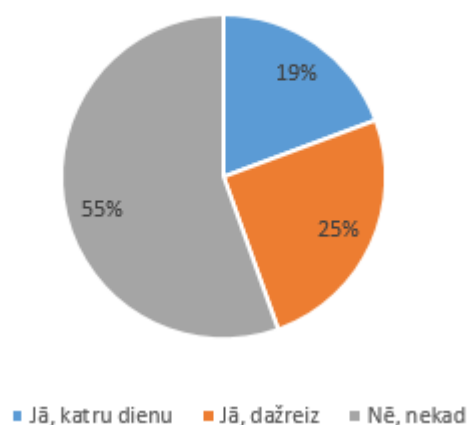


6.6.att. Respondentu atbilde uz apgalvojumiem “Vai Jums traucē, ka:” Bāze: Respondenti kas atzīmēja, ka nedzīvo vieni paši (n). N=105

6.4. Strādājošu studentu kaitīgo ieradumu ietekme uz miega kvalitāti

Jautājumā par to, vai respondents smēķē, vairāk nekā puse respondentu (56%) atbildēja, ka nekad nav smēķējuši, 25% respondentu dažreiz ir smēķējuši un 19% respondentu smēķē katru dienu (skat. 6.7.att.).

Respondenti, kas smēķē, neapzinās, ka nikotīna lietošana mazās devās nomierina cilvēku, tomēr lielas devas var tikai uzbudināt viņu. Aptaujā arī ir norādīts, ka nedaudz lielāka daļa cilvēku, kas smēķē, novērtēja savu miega kvalitāti kā drīzāk zemu vai zemu. Ir arī pierādīts, ka kopēji cilvēki kas nesmēķē, retāk saskaras ar problēmām iemigt un palikt miega stāvoklī (Limba, 2005).



6.7.att. Respondentu atbilde uz jautājumu "Vai Jūs smēķējat?" Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Krustojot respondentu atbildes ar to, vai viņi smēķē un kā viņi vērtē savu miega kvalitāti, respondenti kas vērtēja miega kvalitāti, kā augstu vai drīzāk augstu 61% no viņiem atbildēja, ka nesmēķē, kā arī respondenti kas novērtēja savu miega kvalitāti, kā zemu vai drīzāk zemu 52% no viņiem nesmēķēja, nav statistiski nozīmīgas atšķirības ($p=0,061$) (skat. 6.17. tab.).

6.17. tabula

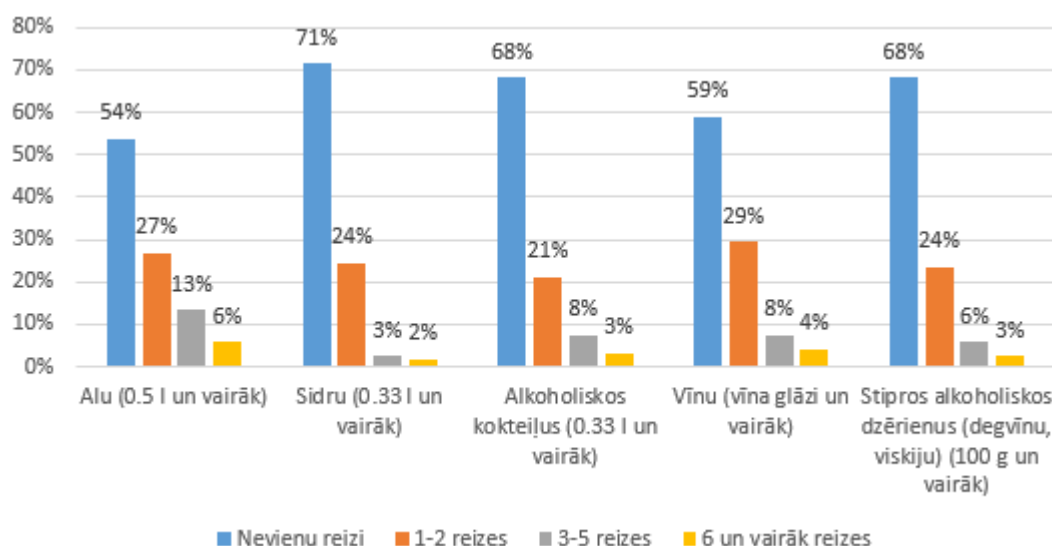
Respondentu atbilžu uz jautājumu "Vai Jūs smēķējat?" un respondentu miega kvalitātes vērtējuma atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Vai jūs smēķējat?	Vai Jūs smēķējat			Kopā
Jā, katru dienu	9%	26%	19%	
Jā, dažreiz	30%	22%	25%	
Nē, nekad	61%	52%	56%	
Kopā	100%	100%	100%	

Intervijā ar ārstu tika arī norādīts, ka smēķēšana un alkohola lietošana pirms miega var tikai palīdzēt iemigt, taču samazināt iegūto miega daudzumu. Smēķēšana ne vienmēr palīdz iemigt, tā nomierina cilvēku, taču miega laikā var rasties vēlme mosties. Arī no alkohola lietošanas var rasties vēlme nakts laikā apmeklēt tualeti, kas ir sava veida lieka celšanās un miega traucējums.

Vaicājot respondentiem, par pēdējo 14 dienu laiku, cik reizes respondents ir lietojis, kādu no dotajiem alkohola dzērieniem, 54% respondentu nevienu reizi nav, lietojuši alu, 27%

respondentu lietoja alu 1-2 reizes dotajā laika posmā, 13% to ir lietojuši 3-5 reizes un 6% alu ir lietojuši 6 un vairāk reizes pēdējo divu nedēļu laikā. 71% respondentu nevienu reizi nav lietojuši sidru, pēdējo divu nedēļu laikā, 24% to ir lietojuši 1-2 reizes, 3% lietoja to 3-5 reizes un 2% to ir lietojuši 6 un vairāk reizes nedēļā. Alkoholiskos kokteiļus 68% respondentu nav lietojuši nevienu reizi, 21% respondentu tos lietoja 1-2 reizes, 8% lietoja tos 3-5 reizes un 3% alkoholiskos kokteiļus lietoja 6 un vairāk reizes. Vīnu pēdējo divu nedēļu laikā 59% respondentu nav lietojuši nevienu reizi, 29% to ir lietojuši 1-2 reizes, 8% respondentu to ir lietojuši 3-5 reizes un 4% respondentu atzīmēja ka lietojuši vīnu 6 un vairāk reizes. Stipros alkoholiskos dzērienus, kā piemēram degvīnu vai viskiju, 68% respondentu nav lietojuši nevienu reizi, 24% respondentu to ir lietojuši 1-2 reizes pēdējo divu nedēļu laikā, 6% to ir lietojuši 3-5 reizes un tikai 3% respondentu ir lietojuši stipros alkoholiskos dzērienus 6 reizes un vairāk pēdējo divu nedēļu laikā (skat. 6.8.att.).



6.8. att. Respondentu atbilde uz jautājumu “Domājot par pēdējām 14 dienām (divām nedēļām), cik reizes Jūs esat dzēris kādu no šādiem dzērieniem?” Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n).

N=119

Krustojot visvairāk atzīmēto alkohola veidu, respondentu vidū parādījās statistiski nozīmīgas atšķirības. HĪ kvadrāts ir 5,588 un p vērtība ir 0,018 (skat. 6.19. tabulu). Respondenti ar augstu vai drīzāk augstu miega kvalitāti, 67% pēdējo divu nedēļu laikā nav lietojuši alu, taču respondenti ar zemu, vai drīzāk zemu miega kvalitāti, 55% ir lietojuši alu pēdējo divu nedēļu laikā (skat. 6.18. tabulu). Autora izvirzītā hipotēze par studentiem kuri lieto alkoholu un smēķē, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā zemāku, apstiprinājās.

6.18. tabula

Respondentu atbilžu uz jautājumu par alkohola lietošanu pēdējo divu nedēļu laikā “Alus” un respondentu miega kvalitātes vērtējuma atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n).

N=119

	Alus 14 dienu laikā		Kopā
	Neesmu dzēris	Esmu dzēris	
Miega kvalitāte ir augsta vai drīzāk augsta	67%	33%	100%
Miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema	45%	55%	100%
Kopā	54%	46%	100%

6.19. tabula

Hī kvadrāta aprēķins 6.18. tabulai

	Vērtība	p - Asymp. Sig. (2-sided)
Hī kvadrāts	5,588 ^a	,018
Derīgo gadījumu skaits	119	

Cilvēki uzskata, ka alkohols palīdz iegūt miegu, tas tikai paātrina iemigšanu, taču samazina miega kvalitāti. Tas arī tiek novērots augstāk redzamajā tabulā. Miegas ir īsāks, nekā tam būtu jābūt un no rītiem tiek novērota miegainība un pat dažādi citi miega traucējumi, ar ko var sastapties pat dienas laikā. Tā arī ir iespējama pamošanās nakts laikā, tādējādi traucējot miegu (Limba, 2005).

SECINĀJUMI

Bakalaura darbā tika izvirzītas četras hipotēzes:

- Lielākā daļa strādājošo studentu neiegūst nepieciešamo miega daudzumu;
- Tie, kuri neiegūst nepieciešamo miega daudzumu, biežāk jūt pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā;
- Tie, kuri dzīvo kopā vienā mājsaimniecībā ar citiem, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā augstāku;
- Tie, kuri lieto alkoholu un smēķē, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā zemāku.

Pirmā hipotēze par to, ka lielākā daļa strādājošo studentu neiegūst nepieciešamo miega daudzumu, neapstiprinājās. Lielākā daļa respondentu ieguva nepieciešamo miega daudzumu, tomēr otra lielākā respondentu daļa neguļ vajadzīgo miega daudzumu. Arī salīdzinot studentu vēlamu miega ilgumu ar esošo, vairums studentu arī guļ viņuprāt nepieciešamo miega ilgumu.

Otrā hipotēze, par studentiem, kas neiegūst nepieciešamo miega daudzumu, biežāk jūt pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā, apstiprinājās. Gandrīz puse no respondentiem, kuri gulēja mazāk par vēlamu laiku saskārās ar pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā, līdzīgi arī notika ar respondentiem, kas vērtēja savu miega kvalitāti kā zemu vai drīzāk zemu. Daudzi respondenti kas atzīmēja savu miega kvalitāti, kā zemu vai drīzāk zemu arī saskārās ar citiem miega traucējumiem. Vairākums respondentu kā galveno miega traucējumu izpausmi atzīmēja miegainību, kurai nepievēršot pietiekami lielu uzmanību, var rasties jauni miega traucējumi un pat hronisks bezmiegs. Ievērojams skaits respondentu arī sūdzējās par grūtībām koncentrēties mācībās un darbā, kā arī ar problēmām aizmigt. Nedaudz vairāk par pusi respondentu, kas uzskatīja, ka viņu miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema, arī atzīmēja, ka saskaras ar iekšēju nemieru, stresu, nomāktības sajūtām vairākas reizes nedēļā.

Trešā hipotēze, par studentiem, kuri dzīvo kopā vienā mājsaimniecībā ar citiem, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā augstāku, apstiprinājās. Nedaudz lielāks skaits respondentu, kas dzīvoja kopā ar kādu, vērtēja savu miega kvalitāti augstāk, nekā respondenti kuri dzīvo vieni. Jāpiebilst, ka arī lielākā daļa respondentu, kuri nedzīvoja vieni, nesaskārās ar miega traucējumiem, kurus var izraisīt dzīvesbiedrs vai kaimiņš.

Ceturta hipotēze “Studenti kuri lieto alkoholu un smēķē, biežāk savu miega kvalitāti vērtē kā zemāku” apstiprinājās gan par alkohola lietošanu, gan arī par smēķēšanu. Nedaudz lielāka daļa respondentu kas smēķē ikdienā un dažreiz, atzīmēja, ka viņu miega kvalitāte ir zema vai drīzāk zema. Tomēr jautājumā par alkohola lietošanu, visvairāk respondenti atzīmēja,

ka pēdējo 14 dienu laikā ir lietojuši alu, kā arī vairāk nekā puse respondentu kas lietojuši alu, atzīmēja savu miega kvalitāti kā zemu vai drīzāk zemu.

Pēc autora domām izstrādātā intervija ar ārstu spēja dot detalizētāku atbildi uz aptaujā iegūtajiem datiem. Tā kā jautājumi tika izstrādāti pēc aptaujas izveides, ārsta pieredze tieši ar studentiem, ļāva salīdzināt studentu izplatītākos traucējumus, kas tad ietekmē viņu miega kvalitāti un kādi ir bijuši galvenie iemesli, ar kādiem studenti apmeklē ārstus saistībā ar miega problēmām.

Kopumā autors secina, ka miega traucējumi pilna laika strādājošu studentu vidū ir daudz. Ir arī liela iespējamība, ka studenti kas saskaras ar miegainības pazīmēm vairākas reizes nedēļā, neuzskata to par neko sliktu, taču tas ir tikai pirmais solis tuvāk bezmiegam. Pārsteidza arī samērā proporcionāli liels skaits respondentu, kas ikdienā guļ mazāk nekā vēlamu miega ilgumu un ir apmierināti ar savu miega kvalitāti. Daudzos jautājumos respondentu atbildes dalās dažādi, to varētu attiecināt uz katra indivīda dzīvesstilu un apkārtējo vidi.

Pēc autora domām, paveikto pētījumu būtu interesanti veikt nedaudz citādāk. Izmantojot aptaujas vai anketēšanu, atlasīt respondentu grupu, kuri vērtē miega kvalitāti kā zemu vai drīzāk zemu. Tālāk veidot fokusgrupas diskusijas, kurās arī varētu precīzāk uzzināt studentu miega traucējumus un galvenos faktorus, kas to ietekmē. Salīdzinot iegūtos rezultātus ar līdzīgi veiktajiem pētījumiem, var secināt, ka galvenie studentu miega traucējumi paliek tādi paši.

PATEICĪBA

Izsaku pateicību savai bakalaura darba vadītājai Kristīnei Vībanei par konsultēšanu, ieteikumiem un pacietību darba izstrādes gaitā.

Pateicos arī cilvēkiem, kas palīdzēja izplatīt aptauju internetā, kā arī kursa biedriem par sniegto atbalstu.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS

1. American Psychological Association [APA]. (n.d.). *Why sleep is important?* Retrieved April 07, 2017 from <http://www.apa.org/topics/sleep/why.aspx>
2. Buboltz Jr, W., Jenkins, S.M., Soper, B., Woller, K., Jhonson, P., Faes, T. (2009). Sleep Habits and Patterns of College Students: An Expanded Study. *Journal of College Counseling*. American Counseling Association. DOI: 10.1080/07448480109596017
3. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (n.d.). *Insufficient Sleep is a Public Health Problem*. Retrieved April 10, 2017 from <https://www.cdc.gov/Features/dsSleep/index.html>
4. Cheek, R.E., Shaver, J.L., Lentz, M.J. (2004). Lifestyle Practices and Nocturnal Sleep in Midlife Women with and without Insomnia. *Biological Research For Nursing*. SAGE Publications. 6(1). 46–58. p. doi: 10.1177/1099800404263763.
5. Hakele, M., Krūmiņa, I. (1987). *Miegs un elektromiegs*. Rīga: Zinātne.
6. Helpguide. (n.d.). *Not sleeping well?* Retrieved April 07, 2017 from <https://www.helpguide.org/harvard/medical-causes-of-sleep-problems.htm>
7. Hershner, S., Chervin, R. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*. 6. 73–84. p. <https://doi.org/10.2147/NSS.S62907>
8. Johns, M.W., Gay, T.J.A., Goodyear, M.D.E., Masterton, J.P. (1971). Sleep Habits of Healthy Young Adults: Use of a Sleep Questionnaire. *British Journal of Preventive and Social Medicine*. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/25565673>
9. Kryger, M., Roth, T., Dement, W. (2017). *Principles and Practice of Sleep Medicine Sixth Edition*. Philadelphia: Elsevier.
10. Kroplis, A., Raševska, M. (2004). *Kvalitatīvās pētniecības metodes sociālajās zinātnēs*. Rīga: Raka.
11. Limba, N. (2005). *Miegs*. Rīga: Nacionālais apgāds.
12. Limba, N. (2006). *Miega traucējumu mūsdienu koncepcijas*. Sk. 2017. 23. martā: <http://iaptieka.lv/?lapa=doctus2&id=587>
13. Lopresti, A.L., Hood, S.D., Drummond, P.D. (2013). A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: Diet, sleep and exercise. *School of Psychology*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.014>
14. Markuse, R. (n.d.). *Krākšana un miega apnoja*. Sk. 2017. 7. aprīlī: <http://www.premiummedical.lv/par-kl%C4%ABniku/jaut%C4%81jumi-atbildes/417-kraksana-un-miega-apnoja>

15. Mārtinsone, K., Pipere, A. (2011). *Ievads pētniecība: stratēģijas, dizaini metodes*. Rīga: Raka.
16. Miega Laboratorija. (2006). *Miega fizioloģija*. Sk. 2017. 20. martā: <http://www.nekrac.lv/fiziologija.html>
17. National Adolescent and Young Adult Health Information Center [NAHIC]. (2014). *Sleep Deprivation in Adolescents and Young Adults*. San Francisco: University of California. Retrieved April 15, 2017 from <http://nahic.ucsf.edu/wp-content/uploads/2014/08/Sleep-Brief-FINAL.pdf>
18. National Sleep Foundation [NSF]. (n.d.-a). *How much sleep do we really need?* Retrieved March 25, 2017 from: <https://sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
19. National Sleep Foundation [NSF]. (n.d.-c). *Abnormal Sleep & Sleep Disorders*. Retrieved April 06, 2017 from <http://sleepdisorders.sleepfoundation.org/chapter-1-normal-sleep/abnormal-sleep-sleep-disorders/>
20. National Sleep Foundation [NSF]. (n.d.-d). *What is Shift Work Disorder?* Retrieved April 09, 2017 from: <https://sleepfoundation.org/shift-work/what-is-shift-work-disorder>
21. National Sleep Foundation [NSF]. (n.d.-e). *Shift Work Disorder Symptoms*. Retrieved April 09, 2017 from: <https://sleepfoundation.org/shift-work/content/shift-work-disorder-%E2%80%93-symptoms>
22. National Sleep Foundation [NSF]. (n.d.-f). *Living & Coping With Shift Work Disorder*. Retrieved April 09, 2017 from: <https://sleepfoundation.org/shift-work/content/living-coping-shift-work-disorder>
23. National Sleep Foundation [NSF]. (n.d.-g). *Facts about Shift Work Disorder*. Retrieved April 06, 2017 from <https://sleepfoundation.org/shift-work/content/facts-about-shift-work-sleep-disorder>
24. National Sleep Foundation [NSF]. (n.d.-h). *Stages of Human Sleep*. Retrieved April 06, 2017 from <http://sleepdisorders.sleepfoundation.org/chapter-1-normal-sleep/stages-of-human-sleep/>
25. National Sleep Foundation [NSF]. (n.d.-j). *Sleep Hygiene*. <https://sleepfoundation.org/sleep-topics/sleep-hygiene>
26. Ozoliņš, P. (1984). *Miegs un sapņi*. Rīga: Zinātne.
27. Perli, P., Birka, E. (1969). *Miegs un bezmiegs*. Rīga: Zinātne.
28. Pollak, C., Thorpy, M., Yager, J. (2010). *The Encyclopedia of Sleep and Sleep Disorders, Third Edition*. New York: Facts On File.

29. Reut, G., Lana, B. (2013). *Lifestyle Factors that Affect Youth's Sleep and Strategies for Guiding Patients and Families Toward Healthy Sleeping*. McGill University, Montreal, Quebec, Canada. doi: 10.4172/2167-0277.1000130.
30. Roddick, J., Cherney, K. (2016). *Sleep Disorders*. Retrieved April 06, 2017 from <http://www.healthline.com/health/sleep/disorders#overview1>
31. Sue, V., Ritter, L. (2007). *Conducting Online Surveys*. USA: SAGE Publications.
32. Teixeira, L., Lowden, A., Aparecida da Luz, A., Turte, S., Valente, D., Matsumura, R.J. . . . Fischer, F. M. (2012). Sleep patterns and sleepiness of working college students. *National School of Public Health*. 41. P. 5550–5552. doi: 10.3233/WOR-2012-0879-5550.
33. Thorleifsdottir, B., Bjornsson, J.K., Benediktsdottir, B., Gislason, Th., Kristbjarnarson, H. (2002). Sleep and sleep habits from childhood to young adulthood over a 10-year period. *Elsevier Science*. 53. P. 529-537. doi: DOI: 10.1016/S0022-3999(02)00444-0.
34. University of Maryland. (n.d.-a). *Normal Sleep*. Retrieved March 22, 2017 from <http://ummidtown.org/programs/sleep/patients/normal-sleep>
35. University of Maryland. (n.d.-b.) *Sleep Hygiene*. Retrieved April 11, 2017 from <http://ummidtown.org/programs/sleep/patients/sleep-hygiene>
36. WebMD. (2017). *Causes of Sleep Problems*. Retrieved April 08, 2017 from <http://www.webmd.com/sleep-disorders/sleep-disorders-causes>

PIELIKUMI

APTAUJAS ANKETA

Es esmu LU SZF socioloģijas students un bakalaura darba ietvaros veicu aptauju par miega kvalitātes ietekmi uz strādājošu studentu ikdienas dzīvi. Aptauja domāta pilna laika studentiem, kas iegūst 1. un 2. līmeņa augstāko izglītību vai maģistra izglītību, vecumā no 18 līdz 25 gadiem, kuri vienlaikus ar studijām strādā algotu darbu. Ja Tev ir mazliet laika, būšu pateicīgs, ja aizpildīsi anketu (tas aizņems aptuveni 5 minūtes)!

Dzimums:

- a) Vīrietis
- b) Sieviete

Vecums: _____

Vai Jūs pašlaik esat pilna laika students/e, kas vienlaikus strādā:

- a) Jā
- b) Nē

Izglītība: (Kādu izglītības līmeni pašlaik apgūstat?)

- a) Koledža (1. līmeņa augstākā izglītība)
- b) Bakalaura (2. līmeņa augstākā izglītība)
- c) Maģistrs

1) Cikos Jūs visbiežāk ejat gulēt darbadienās? _____

2) Cikos Jūs visbiežāk ceļaties darbadienās? _____

3) Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti, ko iegūstat darbadienās?

- a) Miega kvalitāte ir augsta
- b) Miega kvalitāte ir drīzāk augsta
- c) Miega kvalitāte ir drīzāk zema
- d) Miega kvalitāte ir zema

4) Kas, Jūsaprāt, ietekmē to, ka Jūsu miega kvalitāte ir slikta vai drīzāk slikta?

- a) elektronisko ierīču lietošana pirms miega
- b) alkohols / tabakas izstrādājumu lietošana pirms miega
- c) ēšana pirms miega
- d) nepiemērota telpa, guļamvieta
- e) stress, paaugstināts spiediens mācībās/darbā
- e) cits (norādīt) _____

5) Cik ilgs, miegs Jums ir nepieciešams, lai jūs justos atpūties un darbaspējīgs?

- a) 6 vai mazāk stundas
- b) 7- 8 stundas
- c) 9 – 10 stundas
- d) Vairāk par 10 stundām

6) Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām:

	Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Retāk kā reizi mēnesī	Nekad	Nezinu
1. Miegainību, nogurumu dienas laikā	1	2	3	4	5	6
2. Pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā	1	2	3	4	5	6
3. Grūtībām koncentrēties mācībās	1	2	3	4	5	6
4. Grūtībām koncentrēties darbā	1	2	3	4	5	6
5. Grūtībām personīgajās attiecībās	1	2	3	4	5	6
6. Grūtībām aizmigt vai palikt miega stāvoklī	1	2	3	4	5	6

7. Iekšēju nemieru, stresu, nomāktību	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7) Vai Jūs esat apmierināts ar mācību un darba apvienošanu, laiku ko tam veltāt?

- a) Esmu apmierināts
- b) Esmu drīzāk apmierināts
- c) Esmu drīzāk neapmierināts
- d) Esmu neapmierināts

8) Kur Jūs šobrīd dzīvojat?

- a) Dienesta viesnīcā
- b) Dzīvoklī
- c) Privātmājā
- d) Cits _____

9) Ar ko Jūs kopā dzīvojat?

- a) Vecākiem, ģimeni
- b) Draugiem
- c) Draugu / Draudzeni
- d) Viens (*izlaiž 10, 11. jautājumu*)
- e) Cits _____

10) Vai vietā, kur Jūs dzīvojat, Jūs dalāt istabu kopā ar vēl kādu?

- a) Jā
- b) Nē

11) Vai Jums traucē, ka: (*Katrā rindā lūdzu atzīmējiet vienu atbilžu variantu*)

	Jā	Drīzāk jā	Drīzāk nē	Nē	Nevaru atbildēt (<i>Nesmēķē, netrokšņo, u.t.t.</i>)
1. Kaimiņš/i nosaka dienas ritmu, celšanās un	1	2	3	4	5

gulētiešanas laiku					
2. Kaimiņš/i smēķē, trokšņo un izraisa citas smakas pirms gulētiešanas	1	2	3	4	5
3. Kaimiņš/i smēķē, trokšņo un izraisa citas smakas miega laikā	1	2	3	4	5
4. Dažādas kaimiņa/u aktivitātes nakts laikā	1	2	3	4	5
5. Jūsu kaimiņš/i iniciē vēlas ēdienreizes	1	2	3	4	5
6. Kaimiņš/i lieto elektroniskas ierīces pirms gulētiešanas (<i>telefons, dators, televizors, u.c</i>)	1	2	3	4	5

12) Vai Jūs smēķējat?

- a) Jā, katru dienu
- b) Jā, dažreiz
- c) Nē, nekad

13) Domājot par pēdējām 14 dienām (divām nedēļām), cik reizes Jūs esat dzēris kādu no šādiem dzērieniem?

	Nevienu reizi	1-2 reizes	3-5 reizes	6 un vairāk reizes
Alu (0.5 l un vairāk)	1	2	3	4
Sidru (0.33 l un vairāk)	1	2	3	4
Alkoholiskos kokteiļus (0.33 l un vairāk)	1	2	3	4
Vīnu (vīna glāzi un vairāk)	1	2	3	4
Štipros alkoholiskos dzērienus (degvīnu, viskiju) (100 g un vairāk)	1	2	3	4

Paldies!

1) Cik nozīmīgs ir miegs cilvēka ikdienā?

Miega nozīme ir diezgan liela, varētu pat teikt, ka tā ir tikpat svarīga kā ūdens un ēdiens. Līdzīgi kā ar ūdens vai ēdiena trūkumu cilvēka organismā, cilvēks darīs visu iespējamo, lai remdētu savas vajadzības. Protams, ar miegu ir nedaudz savādāk, vienā brīdī tu vienkārši nevarēsi kontrolēt savas vēlmes un organisms tevi piespiedīs doties pie miera. Tas ir pārsvarā vajadzīgs, lai cilvēkam rastos jauna enerģijas pieplūde, jauni spēki jaunai dienai, paralēli arī notiek bezmaz vai visu orgānu darbība lēnākā režīmā. Elpošana samazinās, sirds darbība paliek lēnāka, un tas viss notiek sinhroni tikai lai cilvēka organisms uzkrātu šo enerģiju, kas ir paredzēta nākamajai dienai. Tā arī nevajadzētu aizmirst par to, ka tieši miega laikā notiek visas dienas laikā iegūtās informācijas pārstrāde, no dienā piedzīvotā cilvēks arī var sākt redzēt sapņus vai murgus, protams tas jau vairāk ir atkarīgs no katra cilvēka individuālās fantāzijas.

2) Kādi ir galvenie iemesli, ar kādiem pie Jums ir vērsušies studenti, saistībā ar miega problēmām?

Oi, nu iemesli ir daudzi un dažādi, bet nu pārsvarā jau tad, kad rodas problēmas ar pastāvīgām grūtībām iemigt un vispār gulēt nakts laikā. Ir bijuši arī gadījumi, ka tieši studenti ir pieraduši gulēt pēc mācībām un gandrīz visu nakti vienkārši nevar iemigt, tas jau tad ir iegājies viņu dienas ritmā un to visvienkāršāk ir izlabot viņiem pašiem. Mēdz arī būt, ka viņi atnāk ar lūgumu izrakstīt viņiem miega zāles, kas nu noteikti tikai īslaicīgs risinājums kas viņiem palīdzēs iemigt. Kopsummā arī nav īsti liels skaits studentu kas griežas pie ārsta kā tikko saskaras ar miega problēmām. Ir ļoti rets skaits, kas sūdzas par miegainību vai nogurumu, tikai kad jau viss ir nonācis tā teikt līdz kritiskam stāvoklim, tad jau tiek arī apmeklēts ārsts un mēs tad arī skatāmies ko darīt tālāk, bieži vien arī cenšamies neizrakstīt zāles uzreiz, jo vienkārši ieteikumi par viņu gulēšanas paradumiem mēdz atrisināt situāciju daudz labāk nekā jebkuras zāles.

3) Kas var ietekmēt miega kvalitāti?

Principā tas ir dzīvesstils, katra cilvēka izvēlētais dzīvesstils, kas nu atkal būtu jāskatās individuāli, bet nu pašlaik tā varētu būt elektronika, jo ne katrs cilvēks saprot, ka elektronikas ierīces pat ļoti ietekmē miegu. Ja, tieši runājot par studentiem, tad nu tas ir šis stress, kā nu tiks pabeigti visi darbi, cik tad daudz brīvā laika paliks, īpaši arī neaizdomājas, cik tad laiks atliks miega. Un nu tas dzīvesstils jau tiek veidots no bērnības, tas ir kā vecāku ielikts pamats, kas

tiek tālāk piekopts dzīves gaitā. Studijās šī vecāku kontrole samazinās, un tad nu ir tas periods, kad vajadzētu pašam saprast to, ka nu ja ne pats labos situāciju, tad kurš gan cits.

4) Vai no malas ir iespējams novērot, ka cilvēks nav gulējis nepieciešamo miega ilgumu?

Kā tas izpaužas?

Jā tas ir iespējams, nu ja mēs runājam tieši par pirmo dienas daļu, tad tā varētu būt pastiprināta žāvāšanās, miegainības pazīmes. Bez interakcijas ir grūtāk novērot koncentrācijas spējas, agresivitāti un stresu. Kad netiek iegūts nepieciešamais miega daudzums tad cilvēka prātā, prioritāte tiek dota jautājumiem kā: Kad būs iespējams nedaudz pievērt acis vai pēc mācībām varēs pāris stundas pagulēt un tā tālāk. Tas viss arī paaugstina problēmu iespējamību mācībās, darbā, attiecībās un pat ļoti ietekmē auto vadīšanu.

5) Kāds tad ir vidējais laiks, kas tieši studentam būtu jāvelta miegam?

Ieteicamais laiks ir šīs 7-8 stundas bet nenāk arī par sliktu nedaudz ilgāks pavadītais laiks gultā. Ja vien tās nav vairāk par 9 stundām, ir ļoti liela iespējamība, ka cilvēks jūties neizgulējies. Katram ir jācenšas atrast sev piemērotāko laiku, un nekādā gadījumā nav ieteicams brīvdienās gulēt lielāko dienas daļu, tas tikai pasliktina pašsajūtu kopumā. Ar miegam veltīto laiku jābūt tādām kā vidusceļam, kad var gulēt apmēram vienu un to pašu laiku kā darbadienās tā arī brīvdienās. Neviens cilvēks arī nav pasargāts no tā ka nepietiek laika miegam, bet nu to nekādā gadījumā nevajadzētu mēģināt kompensēt brīvdienās ar divreiz ilgāku laiku.

6) Vai studentiem, kas paralēli studijām nestrādā, ir labāka miega kvalitāte? Kāpēc?

Diezgan interesants jautājums, bet nu tas atkal būtu jāskatās individuāli. Pēc idejas lielākai daļai studentu kas nestrādā, arī ir jābūt vairāk brīva laika, tātad tas tikai varētu palīdzēt iepļānot savu dienu un veltīt pietiekoši laika miegam. Bet arī ir, jāskatās kādēļ tad, students nestrādā, varbūt viņam ir, kādi citi darbi tieši mājās vai vienkārši apvienot studijas un darbu ir grūti, jo apgūt mājās uzdoto vielu vienkārši aizņem pārāk daudz laika. Bet kopumā tomēr studenti, kas nestrādā, arī reti, kad griežas ar sūdzībām par bezmiegu, viņi tomēr var atļauties nedaudz vairāk laika veltīt miegam, tāpēc viņu miega kvalitāte ir labāka nekā tiem, kas paralēli arī strādā.

7) Kā var tikt ietekmēta miega kvalitāte atkarībā no tā, vai cilvēks dzīvo ar kādu vai viens pats?

Nu šeit ir jāskatās, ar ko tad cilvēks dzīvo kopā, vai tā ir ģimene, draugi. Dzīvojot ar ģimeni, tas tikai palīdz, ja vēl ir šī kontrole, kad ir noteikts gulēt iešanas laiks un arī nekad nenāk par sliktu kāds cilvēks, kas var tevi no rītiem pamodināt, tas vienmēr nostrādā labāk nekā jebkurš modinātājs. Protams ja ģimenē ir mazi bērni un ja dzīvojamā platība arī nav pārāk liela, tad visi šie trokšņi un gaismas miega laikā var tikai negatīvi ietekmēt cilvēku. Nu un, ja mēs

skatāmies, ka cilvēks dzīvo ar draugiem, tad arī tas ir lielā mērā atkarīgs no viņiem, vai viņi mīl vēlu iet gulēt, nu tur papļāpāt un pat uzsmēķēt vai iedzert pirms miega, tas nekad nenāks par labu ne viņu miegam ne arī tam, kas dzīvo kopā ar viņiem. Tieši kāds alkoholisks dzēriens vai smēķis pirms miega var palīdzēt ātrāk iemigt, bet nakts laikā var parādīties vēlme aiziet uz tualeti un šī liekā celšanās var iztraucēt ne tikai to kas dzēris pirms miega, bet arī apkārtējos iemītniekus, kas no radītajām skaņām var pamosties un atkal iemigt var aizņemt kādu laiku.

Hī kvadrāta testa tabulas

9.1. tabula

Respondentu miega ilguma un respondentu saskarsme ar pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā atbilžu krustojums. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Crosstab

			Pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā					Total
			Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
Miega ilgums	6:30 un mazāk	Count	15	13	7	7	0	42
		% within Miega ilgums	35,7%	31,0%	16,7%	16,7%	0,0%	100,0%
	7-9	Count	7	25	19	11	6	68
		% within Miega ilgums	10,3%	36,8%	27,9%	16,2%	8,8%	100,0%
	9:30 un vairāk	Count	0	1	3	3	1	8
		% within Miega ilgums	0,0%	12,5%	37,5%	37,5%	12,5%	100,0%
Total		Count	22	39	29	21	7	118
		% within Miega ilgums	18,6%	33,1%	24,6%	17,8%	5,9%	100,0%

9.2. tabula

Hī kvadrāta aprēķins 9.1. tabulai

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,794 ^a	8	,011
Likelihood Ratio	22,543	8	,004
Linear-by-Linear Association	12,737	1	,000
N of Valid Cases	118		

a. 7 cells (46,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

9.3. tabula

Respondentu miega ilguma un uzskati par nepieciešamo miega ilgumu atbilžu krustojums. Bāze:

Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Miega ilgums * Cik ilgs miegs Jums ir nepieciešams, lai Jūs justos atpūties un darbspējīgs? Crosstabulation

			Cik ilgs miegs Jums ir nepieciešams, lai Jūs justos atpūties un darbspējīgs?				Total
			6 vai mazāk stundas	7- 8 stundas	9 - 10 stundas	Vairāk par 10 stundām	
Miega ilgums	6:30 un mazāk	Count	4	19	13	7	43
		% within Miega ilgums	9,3%	44,2%	30,2%	16,3%	100,0%
	7-9	Count	1	41	21	5	68
		% within Miega ilgums	1,5%	60,3%	30,9%	7,4%	100,0%
	9:30 un vairāk	Count	0	4	4	0	8
		% within Miega ilgums	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	5	64	38	12	119
		% within Miega ilgums	4,2%	53,8%	31,9%	10,1%	100,0%

9.4. tabula

Hī kvadrāta aprēķins 9.3. tabulai

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,326 ^a	6	,156
Likelihood Ratio	9,887	6	,130
Linear-by-Linear Association	,227	1	,633
N of Valid Cases	119		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

9.5. tabula

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar miegainību, nogurumu dienas laikā atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Miega kvalitāte * Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām: Miegainību, nogurumu dienas laikā Crosstabulation

			Cik bieži ikdienā Jūs saskaraties ar šādām izjūtām: Miegainību, nogurumu dienas laikā				Total
			Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	
Miega kvalitāte	Miega kvalitāte ir augsta	Count	3	14	18	8	43
		% within Miega kvalitāte	7,0%	32,6%	41,9%	18,6%	100,0%
	Miega kvalitāte ir zema	Count	19	39	12	3	73
		% within Miega kvalitāte	26,0%	53,4%	16,4%	4,1%	100,0%
Total		Count	22	53	30	11	116
		% within Miega kvalitāte	19,0%	45,7%	25,9%	9,5%	100,0%

9.6. tabula

Hī kvadrāta aprēķins 9.5. tabulai

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,515 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	20,966	3	,000
Linear-by-Linear Association	19,032	1	,000
N of Valid Cases	116		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,08.

9.7. tabula

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Miega kvalitāte * Pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā Crosstabulation

			Pastiprinātu vēlmi uzņemt snaudu dienas laikā				Total	
			Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk		Nekad
Miega kvalitāte	Miega kvalitāte ir augsta	Count	7	5	14	14	6	46
		% within Miega kvalitāte	15,2%	10,9%	30,4%	30,4%	13,0%	100,0%
	Miega kvalitāte ir zema	Count	15	34	15	7	1	72
		% within Miega kvalitāte	20,8%	47,2%	20,8%	9,7%	1,4%	100,0%
Total		Count	22	39	29	21	7	118
		% within Miega kvalitāte	18,6%	33,1%	24,6%	17,8%	5,9%	100,0%

9.8. tabula

HĪ kvadrāta aprēķins 9.7. tabulai

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,943 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	27,771	4	,000
Linear-by-Linear Association	17,612	1	,000
N of Valid Cases	118		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,73.

9.9. tabula

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar grūtībām koncentrēties mācībās atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Miega kvalitāte * Grūtībām koncentrēties mācībās Crosstabulation

			Grūtībām koncentrēties mācībās				Total	
			Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk		Nekad
Miega kvalitāte	Miega kvalitāte ir augsta	Count	5	8	15	15	1	44
		% within Miega kvalitāte	11,4%	18,2%	34,1%	34,1%	2,3%	100,0%
	Miega kvalitāte ir zema	Count	14	29	21	7	1	72
		% within Miega kvalitāte	19,4%	40,3%	29,2%	9,7%	1,4%	100,0%
Total		Count	19	37	36	22	2	116
		% within Miega kvalitāte	16,4%	31,9%	31,0%	19,0%	1,7%	100,0%

9.10. tabula

HĪ kvadrāta aprēķins 9.9. tabulai

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,157 ^a	4	,007
Likelihood Ratio	14,254	4	,007
Linear-by-Linear Association	10,648	1	,001
N of Valid Cases	116		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,76.

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar grūtībām koncentrēties darbā atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Miega kvalitāte * Grūtībām koncentrēties darbā Crosstabulation

			Grūtībām koncentrēties darbā					Total
			Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
Miega kvalitāte	Miega kvalitāte ir augsta	Count	2	6	17	18	1	44
		% within Miega kvalitāte	4,5%	13,6%	38,6%	40,9%	2,3%	100,0%
	Miega kvalitāte ir zema	Count	11	28	17	12	1	69
		% within Miega kvalitāte	15,9%	40,6%	24,6%	17,4%	1,4%	100,0%
Total		Count	13	34	34	30	2	113
		% within Miega kvalitāte	11,5%	30,1%	30,1%	26,5%	1,8%	100,0%

Hī kvadrāta aprēķins 9.11. tabulai

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,965 ^a	4	,002
Likelihood Ratio	17,937	4	,001
Linear-by-Linear Association	14,304	1	,000
N of Valid Cases	113		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,78.

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar grūtībām aizmigt vai palikt miega stāvoklī atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Miega kvalitāte * Grūtībām aizmigt vai palikt miega stāvoklī Crosstabulation

			Grūtībām aizmigt vai palikt miega stāvoklī					Total
			Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
Miega kvalitāte	Miega kvalitāte ir augsta	Count	3	3	13	15	11	45
		% within Miega kvalitāte	6,7%	6,7%	28,9%	33,3%	24,4%	100,0%
	Miega kvalitāte ir zema	Count	7	27	17	14	6	71
		% within Miega kvalitāte	9,9%	38,0%	23,9%	19,7%	8,5%	100,0%
Total		Count	10	30	30	29	17	116
		% within Miega kvalitāte	8,6%	25,9%	25,9%	25,0%	14,7%	100,0%

Hī kvadrāta aprēķins 9.13. tabulai**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,911 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	19,914	4	,001
Linear-by-Linear Association	13,292	1	,000
N of Valid Cases	116		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,88.

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Kā Jūs vērtējat savu miega kvalitāti?” un respondentu saskarsmi ar iekšēju nemieru, stresu, nomāktību atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Miega kvalitāte * Iekšēju nemieru, stresu, nomāktību Crosstabulation

			Iekšēju nemieru, stresu, nomāktību					Total
			Katru dienu	Vairākas reizes nedēļā	Vairākas reizes mēnesī	Reizi mēnesī vai retāk	Nekad	
Miega kvalitāte	Miega kvalitāte ir augsta	Count	4	6	15	15	4	44
		% within Miega kvalitāte	9,1%	13,6%	34,1%	34,1%	9,1%	100,0%
	Miega kvalitāte ir zema	Count	10	28	16	15	1	70
		% within Miega kvalitāte	14,3%	40,0%	22,9%	21,4%	1,4%	100,0%
Total		Count	14	34	31	30	5	114
		% within Miega kvalitāte	12,3%	29,8%	27,2%	26,3%	4,4%	100,0%

Hī kvadrāta aprēķins 9.15. tabulai**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,407 ^a	4	,009
Likelihood Ratio	14,080	4	,007
Linear-by-Linear Association	9,426	1	,002
N of Valid Cases	114		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,93.

**Respondentu atbilde uz jautājumu "Vai Jūs dzīvojat viens?" Bāze: Visi aptaujātie respondenti
(n). N=119**

Vai Jūs dzīvojat viens * Miega kvalitāte Crosstabulation

			Miega kvalitāte		Total
			Miega kvalitāte ir augsta	Miega kvalitāte ir zema	
Vai Jūs dzīvojat viens	Nedzīvoju viens	Count % within Vai Jūs dzīvojat viens	41 39,0%	64 61,0%	105 100,0%
	Dzīvoju viens	Count % within Vai Jūs dzīvojat viens	5 35,7%	9 64,3%	14 100,0%
Total		Count % within Vai Jūs dzīvojat viens	46 38,7%	73 61,3%	119 100,0%

Hī kvadrāta aprēķins 9.17. tabulai

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,058 ^a	1	,810	1,000	,527
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,058	1	,809		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,057	1	,811		
N of Valid Cases	119				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,41.

b. Computed only for a 2x2 table

Respondentu atbilžu uz jautājumu “Vai Jūs smēķējat?” un respondentu miega kvalitātes vērtējuma atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Vai Jūs smēķējat? * Miega kvalitāte Crosstabulation

			Miega kvalitāte		Total
			Miega kvalitāte ir augsta	Miega kvalitāte ir zema	
Vai Jūs smēķējat?	Jā, katru dienu	Count	4	19	23
		% within Miega kvalitāte	8,7%	26,0%	19,3%
	Jā, dažreiz	Count	14	16	30
		% within Miega kvalitāte	30,4%	21,9%	25,2%
	Nē, nekad	Count	28	38	66
		% within Miega kvalitāte	60,9%	52,1%	55,5%
Total	Count	46	73	119	
	% within Miega kvalitāte	100,0%	100,0%	100,0%	

Hī kvadrāta aprēķins 9.19. tabulai

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,593 ^a	2	,061
Likelihood Ratio	6,106	2	,047
Linear-by-Linear Association	3,099	1	,078
N of Valid Cases	119		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,89.

Respondentu atbilžu uz jautājumu par alkohola lietošanu pēdējo divu nedēļu laikā “Alus” un respondentu miega kvalitātes vērtējuma atbilžu krustošana. Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Miega kvalitāte * Alus 14 dienu laikā Crosstabulation

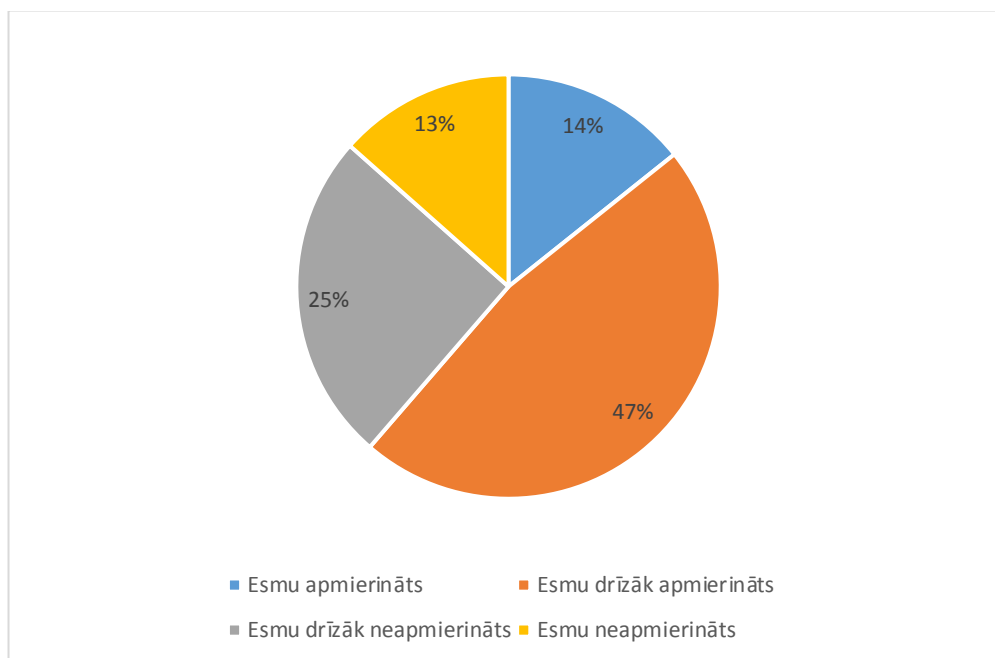
			Alus 14 dienu laikā		Total
			Neesmu dzēris	Esmu dzēris	
Miega kvalitāte	Miega kvalitāte ir augsta	Count	31	15	46
		% within Miega kvalitāte	67,4%	32,6%	100,0%
	Miega kvalitāte ir zema	Count	33	40	73
		% within Miega kvalitāte	45,2%	54,8%	100,0%
Total	Count	64	55	119	
	% within Miega kvalitāte	53,8%	46,2%	100,0%	

Hī kvadrāta aprēķins 9.21. tabulai**Chi-Square Tests**

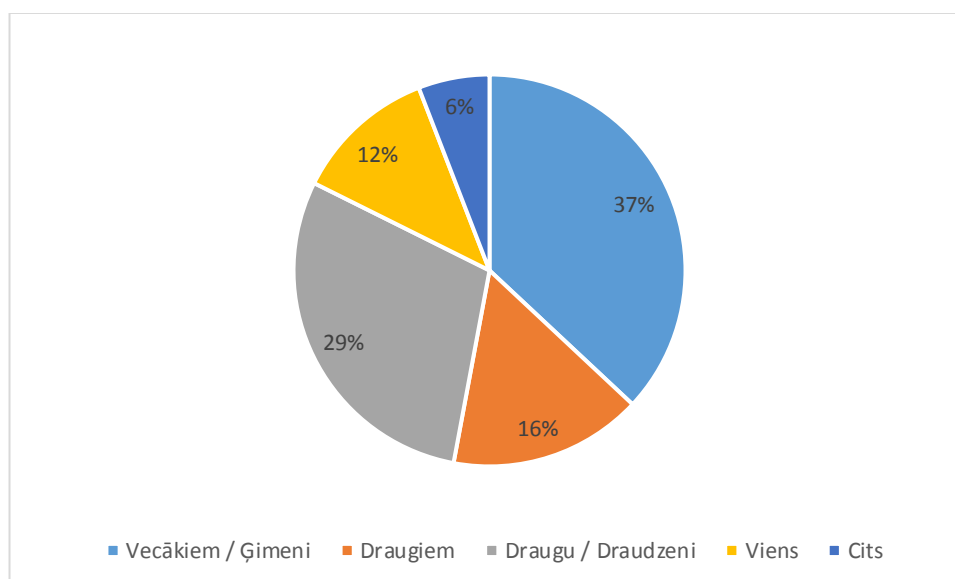
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,588 ^a	1	,018		
Continuity Correction ^b	4,731	1	,030		
Likelihood Ratio	5,674	1	,017		
Fisher's Exact Test				,024	,014
Linear-by-Linear Association	5,541	1	,019		
N of Valid Cases	119				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,26.

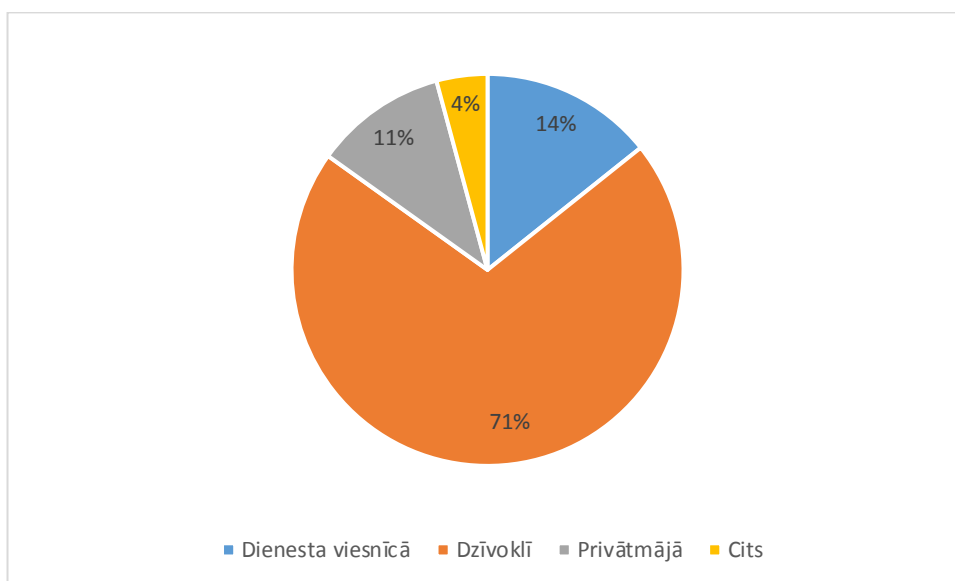
b. Computed only for a 2x2 table



9.1.att. Respondentu atbildes uz jautājumu "Vai Jūs esat apmierināts ar mācību un darba apvienošanu - laiku ko tam veltāt?" Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119



9.2.att. Respondentu atbildes uz jautājumu "Ar ko Jūs kopā dzīvojat?" Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119



9.3.att. Respondentu atbildes uz jautājumu “Kur Jūs šobrīd dzīvojat??” Bāze: Visi aptaujātie respondenti (n). N=119

Bakalaura darbs „Miega kvalitātes ietekme uz strādājošu studentu ikdienas dzīvi”
izstrādāts LU Sociālo zinātņu fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti.

Darba apjoms (neskaitot titullapu, satura rādītāju, apzīmējumu sarakstu, izmantotās informācijas avotu sarakstu, pielikumus, dokumentāro lapu un zemspējas atsauces) ir 118,376 rakstu zīmes (ieskaitot intervālus).

Autors: Jānis Koroļkovs

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

(atbilstošo pasvītrot)

Vadītāja: Dokt. Kristīne Vībane _____ .06.2016.

(personiskais paraksts)

Recenzents: dokt. Santa Daume _____

(personiskais paraksts)

Darbs iesniegts Socioloģijas nodaļā 2

Dekāna pilnvarotā persona: metodiķe Inga Poļaka

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

____.06.2016. prot. Nr. ____

Komisijas sekretārs: _____ *(personiskais paraksts)*