



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

Bakalářská práce

Spánek malých dětí prostřednictvím rodičů

Vypracovala: Markéta Procházková
Vedoucí práce: Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracoval(a) pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 21. 04. 2023

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Janě Kouřilové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc při výběru literatury a cenné připomínky, které mi v průběhu psaní poskytla. Děkuji všem respondentům, kteří se účastnili mého výzkumného šetření, za jejich ochotu a čas. Poslední poděkování patří mé rodině, které vděčím za podporu při psaní mé práce.

Abstrakt

Tato bakalářská práce sleduje, jak rodiče malých dětí vnímají usínání a záležitosti okolo spánku svých dětí. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak rodiče vnímají okolnosti vyskytující se během spánku jejich předškolních dětí. Pozornost je zaměřena na to, jak rodiče vnímají důležitost rituálů a návyků spojených s usínáním, délku a kvalitu spánku a potíže spojené se spánkem svých dětí. V teoretické části práce jsou popsány základní informace o spánku, jeho významu pro člověka, o vývoji u dětí i možných problémech spojených se spánkem v dětském věku. Praktická část se opírá o kvalitativní výzkumný design, konkrétně případovou studii. Data k výzkumu byla sebrána pomocí polostrukturovaných rozhovorů a následně analyzována prostřednictvím otevřeného kódování formou vyložení karet. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že rodiče vnímají spánek svých dětí jako velmi důležitý a mnozí z nich se potýkají s problémy spojenými se spánkem. Nejčastějšími problémy jsou potíže s dlouhým uspáváním příliš unavených dětí a noční probouzení s vyhledáváním rodičů. Mezi nejčastěji používané metody užívané rodiči pro zlepšení dětského spánku patří pravidelný rituál před spánkem či pravidelnost denního režimu. V závěru práce jsou shrnuty získané poznatky a jsou diskutovány možnosti dalšího výzkumu v této oblasti. Práce může sloužit jako užitečný zdroj informací pro rodiče, kteří mají dítě ve věku 4–6 let, a může přispět k lepšímu porozumění problematice spánku u malých dětí.

Klíčová slova

spánek, rodiče, dítě, uspávání, spánkové rituály

Abstract

This bachelor thesis investigates how parents of young children perceive falling asleep and issues surrounding their children's sleep. The aim of this bachelor thesis is to find out how parents perceive the circumstances occurring during their preschool children's sleep. The focus is on how parents perceive the importance of rituals and habits associated with falling asleep, the length and quality of sleep, and the difficulties associated with their children's sleep. The theoretical part of the thesis describes basic information about sleep, its importance for humans, development in children and possible sleep-related problems in childhood. The practical part relies on a qualitative research design, specifically a case study. Data for the research was collected through semi-structured interviews and then analysed through open coding in the form of card interpretation. The research findings indicate that parents perceive their children's sleep to be very important and many of them struggle with sleep-related problems. The most common problems are difficulties in putting overly tired children to sleep for long periods of time and waking up at night looking for parents. The most common methods used by parents to improve their child's sleep include a regular bedtime ritual or regularity in the daily routine. The thesis concludes with a summary of the findings and discusses possibilities for further research in this area. The thesis may serve as a useful resource for parents who have a child aged 4–6 years and may contribute to a better understanding of sleep issues in young children.

Keywords

sleep, parents, child, putting to sleep, sleep rituals

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Psychologie dítěte předškolního věku	11
1.1 Charakteristika vývojového období	11
2 Spánek	14
2.1 Ontogeneze spánku	14
2.2 Fáze spánku.....	16
2.3 Význam spánku.....	18
2.4 Spánkový deficit.....	19
3 Spánek dětí předškolního věku	20
3.1 Dětské sny	21
3.2 Dětské spánkové rituály.....	22
3.3 Zlozvyky vyskytující se při spánku malých dětí.....	23
3.4 Časté spánkové poruchy dětí předškolního věku	24
3.5 Faktory ovlivňující spánek předškolních dětí	30
3.6 Vnímání dětského spánku rodiči	31
PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 Cíle práce	34
4.1 Výzkumný problém a cíl práce	34
4.2 Výzkumné otázky	35
4.3 Metoda a výzkumný design	35
4.4 Výzkumný soubor.....	35
4.5 Sběr dat.....	36
4.6 Etika výzkumu	37
4.7 Analýza dat.....	38
5. Kazuistiky.....	40
5.1 Holanovi	40
5.2 Balounovi	44
5.3 Oubrechtovi.....	47
5.4 Dohnalovi	51
6. Výsledky	55
6.1 HVO1: Jakým způsobem se odehrává uspávání předškolních dětí?	55

6.2	HVO2: Jak rodiče prožívají okolnosti (a případné problémy) spojené se spánkem svých dětí?	57
7.	Diskuse	59
8.	Závěr	62
	Seznam použité literatury	64
	Seznam tabulek	69
	Seznam příloh	70

Úvod

Spánek je nezbytný pro zdraví a správný vývoj dítěte, a proto je pro rodiče velmi důležitým tématem, které může být zdrojem mnoha otázek a starostí. Rodiče se často potýkají s řadou výzev a otázek spojených se spánkem svých dětí. Jak dlouho by mělo dítě spát? Jakou roli hraje spánek v jeho vývoji a zdraví? Jaké spánkové poruchy se u dětí v předškolním věku běžně vyskytují a s přibývajícím věkem samovolně mizí? Jak může rodič spánek dětí ovlivňovat svým chováním? Odpovědi na tyto a mnoho dalších otázek jsou předmětem mé bakalářské práce, ve které se prostřednictvím rozhovorů s rodiči a analýzy různých studií soustředím na spánek dětí ve věku 4-6 let z pohledu rodičů.

Věnování se tématu spánku malých dětí může pomoci porozumět jeho významu, či často se vyskytujícím potížím a navrhnout jejich řešení. Zkoumání pohledu rodičů na spánek dětí může přinést zajímavé poznatky o rodičovských postojích a zvyklostech a může vést k vytvoření užitečných nástrojů a strategií pro rodiče, kteří se snaží pomoci svým dětem k lepšímu spánku.

Tato práce si klade za cíl zjistit, jak rodiče vnímají okolnosti vyskytující se během spánku jejich předškolních dětí. Pozornost se zaměřuje na rodiči vnímanou důležitost spánku, rituály a návyky, které s dětským spánkem spojují. Výzkumný problém i cíl je sledován z perspektivy rodičů.

Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá obecnými informacemi o spánku, jeho významu pro člověka a pro dítě, rituály a návyky, jež spánku předcházejí, častými spánkovými potížemi v předškolním věku a faktory, které spánek ovlivňují.

Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu. Potřebné informace k empirické části byly získány pomocí polostrukturovaných rozhovorů od pěti rodičů, již popisují zkušenosti týkající se spánku jejich dětí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Psychologie dítěte předškolního věku

Následující podkapitoly se zabývají dítětem v předškolním věku. Stručně definují a shrnují hlavní znaky tohoto vývojového období. Blíže se soustředí na emoční vývoj.

1.1 Charakteristika vývojového období

Matějček (2001) a Vágnerová (2012) definují předškolní období jako období od tří do šesti let, přičemž horní hranice šesti let je pouze orientační. Z toho vyplývá, že konec období není vázán pouze k fyzickému věku, nýbrž spíše k nástupu do školy. V odborné literatuře je možné se setkat ještě s dalším vymezením, nicméně v mé bakalářské práci se řídím výše uvedeným.

Vágnerová (2012) uvádí, že „předškolní věk je charakteristický stabilizací vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu“ (s. 177). Je pro něj význačný rychlý rozvoj kognitivních, fyzických, emocionálních a sociálních schopností.

Fyzický vývoj dítěte v předškolním období je charakterizován významnými změnami v růstu, vývoji motoriky a diferenciací laterality. Náhled na dané téma podává Vágnerová, která ve svém díle (2012) uvádí, že během tohoto období roste dítě průměrně o 6 až 7 centimetrů za rok a přibývá na váze asi 2 až 3 kilogramy ročně. Dále zmiňuje, že se mění tělesné proporce. Původně válcovitý trup se stává plošším a viditelně se odlišuje od břicha. Přibývá svalové tkáně a ubývá tkáně tukové. Kromě růstu dochází také k již zmíněnému zlepšení hrubé motoriky (těžiště v pánvi) i jemné motoriky, dítě se stává zručnějším a koordinace pohybů je plynulejší, účelnější. Dítě je schopno základních motorických dovedností typu: běh, skákání, házení a chytání míče.

Důležité je poznamenat, že vývoj je velmi rychlý a mezi jednotlivými roky existují značné rozdíly. Pro ilustraci si představme běh tříletého a běh šestiletého dítěte.

Jedním z významných aspektů fyzického vývoje v předškolním období je diferenciací laterality. Laterální dominance se projevuje v preferenci používání jedné strany těla před druhou při provádění různých činností. Diferenciací laterality zahrnuje nejen rozlišení pravé a levé strany těla, ale také rozvoj preferencí v používání ruky, nohy a oka. První projevy laterality můžeme zaznamenat zhruba kolem 7. měsíce života dítěte, kdy dochází k dozrávání motorických drah, avšak teprve kolem 4. roku dochází k patrnější vyhraněnosti laterality (Drnková-Pavlíková & Syllabová, 1991).

Lateralitě je věnována pozornost z toho důvodu, že její správná vyhraněnost je podmínkou pro strukturalizaci řečových center, což považuji za důležitý úkon, jehož nesprávné provedení by mohlo předškolní dítě v pozdějším vývoji negativně determinovat.

Během tohoto období dochází u dětí k výrazným změnám také v kognitivním vývoji. Jsou důležité pro další intelektuální rozvoj. Podle Piagetovy teorie kognitivního vývoje se předškolní děti nacházejí v období předoperačních myšlenkových schopností, které trvá přibližně od 2 do 7 let. Předškolní dítě již dokáže myslet symbolicky a používat slova k popisu věcí a předmětů. Také se učí využívat mentální představy a imaginaci k řešení problémů či ke kresbě (Piaget, 2014).

V této fázi dochází také k vývoji paměti a pozornosti. Postupem času se u dětí rozvíjí schopnost provádět mentální operace, jako je řazení, seskupování a klasifikace objektů. Dítě je také schopné zahrnout do svého myšlení více perspektiv, což mu umožňuje lépe porozumět vztahům a souvislostem mezi věcmi. Další významný krok v kognitivním vývoji v předškolním období je vývoj konceptu čísel a matematických operací. Dítě se učí rozeznávat čísla a počítat. Začíná rozumět pojmům jako větší, menší, odlišný anebo stejný (Berk, 2013).

Vývoj dítěte v tomto období je z psychologického hlediska typický mnoha změnami ve vnímání světa, fantazie a způsobu přemýšlení o věcech, událostech. Jak jsem již uváděla, dochází k velkému rozvoji jazykových schopností, díky nimž se dítě může učit sdílet s ostatními lidmi své myšlenky, vyjadřovat své potřeby a pocity. Dítě se často věnuje hře a představuje si různé situace a příběhy. Fantazie, kterou v představách používá, mu pomáhá rozvíjet jeho kreativitu a tvořivost, což jsou důležité schopnosti pro budoucí rozvoj. Dítě se začíná učit, jak si vytvářet logické souvislosti a jak rozlišovat příčiny a následky. Začíná chápat, jaké jsou sociální normy a pravidla. Jak se vytvářejí vztahy mezi lidmi a jak je udržovat. Kromě toho se dítě učí, jak rozlišovat mezi reálnými a imaginárními situacemi.

V předškolním věku se dítě učí rozpoznávat a vyjadřovat své emoce. Učí se, jak se chovat v různých sociálních situacích a jak reagovat na ostatní lidi. Pro předškolní děti je typický smysl pro humor. Bývají dobře naladěné a jejich emoční prožívání je stabilnější a vyrovnanější, než tomu bylo v batolecím věku. Zraje CNS a spolu s větší zralostí CNS

dochází k rozvoji emoční paměti. Děti si snáze vybaví emočně nabitou situaci, a to se projeví např. ve vyprávění. Větší zralost CNS má také přímý vliv na menší dráždivost a větší vyrovnanost (Vágnerová, 2012).

Předškolní dítě se nachází v předoperačním vývojovém stádiu, pro něž je charakteristická egocentrickost. Příliš nevnímá názory ostatních jedinců, středem jeho představ je pouze on sám. Nevidí rozdíly mezi jím vnímanou realitou a realitou druhého. Uvědomuje si pouze své subjektivní hledisko. Přesto, že je jeho pohled egocentrický a není bezprostředně limitován názory druhých, uvědomuje si časovou posloupnost (Langmeier & Krejčíková, 2007).

Dle Slaměníka (2001) nepůsobí na dětské emoční prožívání tedy pouze přítomnost, nýbrž také budoucnost. Uvědomuje si bližší budoucnost a dokáže se na něco těšit, případně mít z něčeho strach.

Dle Vágnerové (2012) souvisí regulace emocí i s typem temperamentu. Pro některé děti je udržování vyrovnanosti jednoduché, přirozené, zatímco pro jiné nikoliv. Celkové emoční ladění ale nesouvisí pouze s temperamentem. Vágnerová (2012) dále zmiňuje vliv rodiny, konkrétně vnímané bezpečí a vnímanou jistotu v rodině. Pozitivní emoční ladění a vyšší emoční inteligence převažují u dětí s bezpečným (zázemím plným jistoty). Děti, které jistotu v rodině nepocitovaly, mají potíže s porozuměním druhým a v důsledku toho jednají méně přiměřeně.

V předškolním věku se rozvíjí také vztahové emoce. Ve vztahu k okolí se vyvíjí a diferencují pocity sympatie a nesympatie, lásky, strachu, radosti, smutku a v neposlední řadě pocity sounáležitosti. Rozvoj těchto emocí hraje podstatnou roli v socializaci a individualizaci jedince, což jsou pro předškolní věk typické děje. Šulová (2003) uvádí, že „ke konci předškolního období jsou děti schopny kontrolovat a ovládat své emoce“ (s. 433).

Celkově je předškolní období zásadní pro následný vývoj dítěte. V této době se dítě učí mnoho základních dovedností, které mu pomohou při vzdělávání a celkovém rozvoji v dalším vývojovém stádiu. Je tedy důležité zajistit dítěti bezpečné prostředí a ideální podmínky k prožití si vývojového stádia, pokud možno bez komplikací.

2 Spánek

Spánek je od nepaměti brán jako něco nepostradatelného. Již naši předci si byli vědomi toho, že je potřebný k regeneraci. Spánek je nezbytnou součástí života každého člověka. Je to fyziologický proces, během něhož se tělo a mozek obnovují a připravují na následující den. Spánek se skládá z několika fází, z nichž každá má své specifické charakteristiky a funkce. V průběhu spánku se snižuje aktivita mozku a klesá tělesná teplota, což umožňuje regeneraci těla a vznik nových buněk. Během spánku také dochází ke zpracování informací, které jsou během dne vstřebávány. Spánek je důležitý pro fyzické i psychické zdraví a jeho nedostatek může mít vážné následky. Proto je důležité věnovat spánku patřičnou pozornost a dbát na to, aby byl kvalitní a dostatečně dlouhý. Spánek je také téměř univerzální proces, který se vyskytuje u všech živočišných druhů, což naznačuje jeho zásadní důležitost pro život a přežití. Vzpomeňme si na rčení „Pořádně se na to vyspi“ (Thirionová & Challamelová, 2013; Příhodová, 2013; Borzová a kol., 2009).

2.1 Ontogeneze spánku

Ontogeneze spánku je proces vývoje spánkových vzorců a cyklů čili rozložení spánku během dne v rámci života jedince. Délka spánku, jeho kvalita a architektura se mění zejména v prvních pěti letech života. Zatímco novorozenci stráví spánkem až 80 % dne, batolata a děti předškolního věku pouhých 40–50 %. U novorozenců převládá REM spánek, zatímco u dětí a dospělých převládá hluboký NREM spánek. Tento vývoj je ovlivněn genetickými faktory a okolními podněty (Bathory & Tomopoulos, 2017).

Níže je uveden popis ontogeneze spánku u dětí vycházející z knihy *Poruchy spánku u dětí a dospívajících*:

Novorozenci a kojenci prospí většinu dne i noci, novorozenci spí 16–20 hodin denně, délka spánku s přibývajícím věkem klesá. V 1. roce spí jedinci 14–16 hodin. Mimo NREM a REM fáze spánku, mají tzv. nediferencovaný spánek, tvořící přechod mezi dvěma zmíněnými stádii, který v jednom roce klesá z 38 % na 15–20 %. Zhruba mezi 4. a 6. měsícem dochází k diferenciaci jednotlivých fází NREM spánku, diferenciaci je dokončena během druhého roku života. V jednom roce klesá také četnost REM spánku z 50 % na

30 %, oproti tomu četnost NREM spánku roste na 40–50 % celkové doby spánku. Jeden spánkový cyklus trvá přibližně 50–60 minut. Probouzení mezi jednotlivými spánkovými cykly je obvyklé (Příhodová, 2013).

Během batolecího období se celková doba spánku snižuje na 11-14 hodin za den. Délka REM spánku se zkracuje na 20-25 %, zatímco NREM spánek převládá a trvá asi 75–80 % celkové doby spánku. Dochází k postupnému snižování počtu probouzení mezi spánkovými cykly a ke zlepšení kvality spánku (Příhodová, 2013).

V předškolním období dochází k dalšímu vývoji spánku a jeho struktury. Děti v této věkové kategorii spí průměrně 10 až 13 hodin denně, přičemž se snižuje délka denního spánku a narůstá délka spánku v noci, bez probouzení mezi jednotlivými spánkovými cykly. Zatímco v kojeneckém období byl poměr NREM a REM spánku zhruba 50:50, v předškolním období se poměr fází přibližuje dospělému, kdy převažuje NREM spánek a zvyšuje se četnost delta spánku. Spánkové cykly se prodlužují na 70 minut (Příhodová, 2013).

Ve školním věku potřebují děti průměrně 8,5-10 hodin spánku denně. Do 10. roku je přítomno vyšší zastoupení delta spánku. Fáze REM a NREM spánku se střídají v pravidelných cyklech a délka cyklů se pohybuje okolo 90–110. Období se vyznačuje potřebou stabilního spánkového režimu a vysokou úrovní denní bdělosti (Příhodová, 2013).

Během pubertálního vývoje se opět mění spánkové vzorce, kdy dospívající často trpí nespavostí a jejich spánkové vzorce se mění v důsledku hormonálních změn a růstu. U starších lidí se mění jak délka, tak i kvalita spánku. Dochází ke snížení celkového spánkového času a také k častějšímu probouzení během noci (Palazzolo, 2007).

Weissbluth ve své knize uvádí, že mezi 3. a 4. rokem života se děti učí regulovat své spánkové chování a začínají se učit spát bez rodičovské přítomnosti. V tomto věku dochází také k redukci denního spaní (2015).

Důsledkem vývoje spánku jedince je také výskyt poruch spánku, které jsou vázané na určité věkové období (Příhodová, 2013).

Celkově lze říct, že ontogeneze spánku je komplexní proces, který se vyvíjí od narození až do pozdního věku. Je ovlivněn mnoha faktory, jako je vývoj, genetika, prostředí a sociální podmínky.

2.2 Fáze spánku

Spánek se skládá ze dvou typů (fází), a to z typu REM (Rapid Eye Movement) a NREM (Non-Rapid Eye Movement) spánku.

NREM spánek, jinak nazývaný jako pomalý spánek, přichází zhruba půl hodiny po usnutí. Tento typ spánku, který u dospělého jedince trvá přibližně 80-90 minut se dále dělí na prohlubující se fáze.

V rozsahu dělení NREM spánku do fází se jednotliví autoři rozcházejí. Palazzolo (2007) a Prusinski (1991) dělí NREM spánek na 4 fáze, kdežto Bathory a Tomopoulos (2017), či Příhodová (2013) zmiňují fáze pouze 3. V důsledku téměř totožné charakteristiky třetí a čtvrté fáze Non-Rapid Eye Movement spánku předkládá novodobější odborná literatura rozdělení pouze na 3 fáze (mezi třetí a čtvrtou fází nerozlišuje).

Níže je uvedeno dělení z roku 2017 dle Bathory a Tomopoulos:

1. NREM 1 (přechod z bdělosti do spánku) spánek se vyskytuje na začátku spánku a trvá asi 5 až 10 minut, představuje 3–8 % celkového spánku a odpovídá ospalosti a usínání. Zpomaluje se tep, dech a oční pohyby. Dochází k poklesu tělesné teploty a svalového tonu. Mozek začíná produkovat vlny alfa a beta, které jsou postupně vystřídány pomalejšími vlnami theta. Dochází k mírnému snížení vědomí. V této fázi mohou nastat myoklonické záškuby (nekontrolovatelné záškuby svalů). Probuzení z něj je vcelku snadné.
2. NREM 2 (zahájení pravého spánku) spánek trvá přibližně 45–50 % celkové doby spánku (tvoří největší podíl). V této fázi se vyskytuje více pomalých mozkových vln, zvaných k-komplex. K-komplex je pomalá vlna, která je přítomna v reakci na vnější podněty a má ochrannou funkci. Zvýšený je také výskyt spánkových vřetének (neboli sleep spindles). Vřeténka jsou rychle se vyskytující vlny, které tělu pomáhají spánek udržovat. Pro NREM 2 je typické prohlubování spánku, probuzení tedy bývá namáhavější nežli v první fázi.

3. NREM 3 (hluboký spánek, dříve se dělil na fáze 3 a 4), jinak známý jako pomalovlnný spánek, trvá přibližně 15–20 % celkové doby spánku a vyskytuje se převážně v první polovině noci. Bývá označován jako pomalovlnný z důvodu zastoupení mozkových vln nízkých frekvencí. Konkrétně mozkových vln delta. Dochází k poklesu teploty těla a srdečního rytmu, zpomaluje se dech a oční pohyby nejsou patrné, zatímco zažívací orgány fungují naplno. V důsledku povolení svalového napětí začínají osoby v této fázi spánku často chrápat. Spící osobu je velmi obtížné probudit, pokud je probuzení nutné, probuzený jedinec je zmatený.

Příhodová (2013) říká, že v NREM spánku se produkuje méně hormonů než v REM spánku. Jedním z důležitých hormonů, který se uvolňuje během NREM spánku, konkrétně v delta spánku (tedy v NREM 3), je růstový hormon. Tento hormon pomáhá tělu opravovat tkáně a regenerovat se po fyzické námaze. Především v dětském věku je produkce růstového hormonu vysoká. Dále uvádí, že je NREM spánek důležitý pro deklarativní paměť, díky níž si zapamatováváme informace a děje.

Během REM spánku, či paradoxního spánku, jak ho nazývá Palazzolo (2007), se vyskytuje rychlé pohybování očí, intenzivní mozková aktivita a sny. Znovu se objevují vlny alfa. Uvolňují se hormony, konkrétně adrenalin a kortizol, což vede k fyziologickým změnám jako je zvýšení srdečního tepu, tělesné teploty a krevního tlaku. Mozková aktivita se v této fázi spánku podobá spíše aktivitě během bdělosti. Obnovují se neurotransmitery důležité pro správnou funkci mozku. Mnoho změn se odehrává také v těle. Pro mnohé může být překvapivé, že přes zvýšenou mozkovou aktivitu dochází k paralýze svalů. Paralýza zabraňuje fyzické reakci na sny a vysvětluje tak pocit, který určitě každý z nás ve snu někdy cítil – bezmocnost, když chceme z nepříjemného snu utéct, ale cítíme se jako přibití k zemi. Palazzolo (2007) také zmiňuje zajímavý poznatek. Pokud se probudíme ve fázi paradoxního spánku, lépe si pamatujeme své sny.

Důležité je zmínit, že REM spánek je během spánkového cyklu poslední fází a první výskyt může trvat pouze několik minut. Největší podíl REM spánku bývá zaznamenán v pozdních ranních hodinách, před probuzením. Jeden spánkový cyklus (tedy fáze NREM a REM) trvá přibližně 80 minut a délka jednotlivých fází je proměnlivá. Během druhého cyklu se prodlužuje spánek paradoxní, a naopak se zkracuje třetí fáze NREM spánku (tedy

spánek hluboký). S přibývajícím dobou spánku se prodlužuje první a druhá fáze NREM spánku, tedy spánku lehčího a zvyšuje se pravděpodobnost probuzení (Carskadon & Dement, 2011).

Jak uvádí Carskadon a Dement (2011), spánek REM a NREM mají odlišné neurologické i fyziologické vlastnosti. Předpokládají, že spánek NREM funguje především jako klidová, regenerační fáze spánku a období relativně nízké mozkové aktivity. Spánek REM poté hraje podstatnou roli v upevňování a integraci vzpomínek, také při vývoji centrální nervové soustavy – jak při udržování, tak při vytváření nových spojení, zejména v období vývoje.

2.3 Význam spánku

Příhodová (2013) zmiňuje, že spánek je periodický děj, který má svou typickou cirkadiální rytmicitu. Tento děj řídí přes hypotalamus vnitřní biologické hodiny, jež jsou sladěny s denním časem a střídáním světla a tmy (exogenní signály známé jako zeitgebery). Cirkadiální rytmicita je řízena produkcí hormonu nazývaného melatonin. Melatonin vylučuje hypofýza, jeho produkce je závislá na zaznamenání poklesu denního svitu, a tudíž na správné funkci suprachiasmatických jader, které tuto informaci předávají. Pokles denního osvětlení a vyplavování melatoninu začíná kolem 21. hodiny a vrcholu dosahuje kolem 2. hodiny ranní. Nejsilnější potřeba spánku je tedy typická pro druhou až čtvrtou hodinu ranní, kdy dochází k nejsilnějšímu vylučování melatoninu.

Dalšími zeitgebery, které pomáhají synchronizovat biologické rytmy, jsou denní rutiny jako jídlo, školní rozvrh, pracovní rozvrh, či vzbuzení pomocí budíku (Bathory & Tomopoulos, 2017).

Haus a Touitou (1992) zmiňují, že jedním z faktorů ovlivňujících časování spánku je také homeostatický spánkový tlak. Tento tlak se akumuluje během bdělého stavu a vyvíjí na centrální nervový systém tenzi, která vede k potřebě spánku. Homeostáza spánku a bdění popisuje neurofyziologickou snahu těla o spánek nebo bdění a řídí se principy rovnováhy. Homeostatický tlak je neurofyziologický pud ke spánku po dlouhých obdobích bdění a pud k probuzení po dlouhých obdobích spánku.

Když jdeme spát, homeostatický spánkový tlak se začne snižovat, což znamená, že po probuzení máme nižší úroveň tohoto tlaku a cítíme se více bdělí. Naopak pokud jsme nespali po dlouhou dobu, homeostatický spánkový tlak bude vysoký a budeme mít silnější potřebu spánku. Tento tlak tedy hraje důležitou roli v tom, kdy se cítíme ospalí a kdy bdělí. Kdy cítíme potřebu spánku a kdy nikoliv. Kromě toho se v kombinaci s dalšími faktory, jako je cirkadiánní rytmus, podílí na určování toho, kdy je nejvhodnější jít spát a jak dlouho by měl spánek trvat (Haus & Touitou, 1992).

Tento model předpokládá, že spánkový dluh se zvyšuje s počtem hodin bdění, což vede k hromadění látek podporujících spánek, tzv. somogenů. Mezi somogeny patří růstový hormon, adenosin, cytokiny a již zmíněný melatonin (Bathory & Tomopoulos, 2017).

2.4 Spánkový deficit

Spánkový deficit je stav, kdy nedostatečně spíme a náš organismus nemá čas na obnovu a regeneraci. To může mít negativní dopad na naše zdraví a způsobovat různé problémy jako únavu, sníženou pozornost, špatné rozhodování, a dokonce i zvýšené riziko onemocnění srdce a cév. Spánkový deficit také ovlivňuje produkci hormonů. Například nedostatek spánku může vést k poruše produkce hormonů, jako je melatonin, který reguluje spánek a bdělost, a hormonu růstu, který je důležitý pro růst a regeneraci tkání (Borzová a kol., 2009).

Studie Killgore (2010) signalizuje, že spánkový deficit může vést k poruše metabolismu a snížení citlivosti na inzulin, což zvyšuje riziko vzniku cukrovky 2. typu. Dále se zabývá vlivem nedostatku spánku na kognitivní funkce, včetně rizikového chování, souzení a rozhodování. Studie uvádí, že nedostatek spánku může vést k nižšímu kognitivnímu výkonu, což může vést k častějšímu výskytu rizikového chování a špatného rozhodování. Výzkum ukázal, že nedostatek spánku může mít negativní dopad na funkci předního cingulárního gyrusu, tedy oblasti mozku, která je zodpovědná za kontrolu emočních reakcí a souzení. Naznačuje, že nedostatek spánku může vést k emocionální nestabilitě, jež může ovlivnit schopnost soustředit se a rozhodovat. V neposlední řadě studie zjistila, že lidé, kteří byli vystaveni spánkové deprivaci, měli horší výkon v úlohách

týkajících se učení nových informací a v krátkodobé i dlouhodobé paměti. Kromě toho výzkum prokázal, že spánková deprivace může mít vliv na neurální koreláty, jako je snížená aktivita v hipokampu a zvýšená aktivita v prefrontální kůře.

Tyto výsledky tedy poukazují na to, že nedostatek spánku má negativní dopad na procesy rozhodování, učení, paměti a na emoční stabilitu a že tento vliv může být spojen s určitými neuronovými změnami v mozku.

Pattinson et al. (2018) uvádí, že spánkový deficit může mít vliv i na celkovou tělesnou kondici. Když byly dospělé osoby vystaveny spánkové deprivaci, výrazně se u nich snížila hladina leptinu, hormonu, který ovlivňuje pocit sytosti a hladu. Tento poznatek spěje k názoru, že spánkový deficit zvyšuje riziko obezity a metabolických onemocnění.

3 Spánek dětí předškolního věku

Spánek dětí předškolního věku se vyznačuje určitými specifiky, které se liší od spánku dospělých. Jedním z hlavních rozdílů je, že spánek dětí je méně stabilní a více senzitivní na změny okolí než spánek dospělých. Předškolní děti se v průběhu noci často budí a jsou náchylnější k nočním můrám. Tyto projevy mohou být spojovány s vývojem fantazie a emocionální regulace (Příhodová, 2013).

Dalším významným rozdílem je rychlost, s jakou se děti dostávají do REM spánku. Dospělí obvykle potřebují několik hodin spánku, aby se dostali do REM fáze, zatímco u předškolních dětí může být první cyklus REM spánku pozorován již v prvních hodinách spánku. Podstatná je také četnost REM spánku, která u předškolních dětí nabývá vyšších procent celkové doby spánku, než tomu je u dospělých. U dospělých tvoří REM spánek zhruba 20–25 % celkové doby spánku, zatímco u dětí předškolního věku se podíl REM spánku pohybuje okolo 25–30 % (Carskadon & Dement, 2011).

Délka REM spánku se tedy liší v závislosti na věku dítěte, největší četnost REM spánku je zaznamenána v novorozeneckém období, výše zmínění autoři uvádějí až 50 %. S postupem věku se délka snižuje a ustaluje na již uvedených 20–25 % u dospělých.

Bathory a Tomopoulos (2017) říkají, že REM spánek je důležitý pro vývoj mozku a pro růst a posilování nových nervových spojení (viz kapitola 2.2 fáze spánku). Proto předpokládají, že mají kojenci proporcionálně více spánku REM, který stimuluje vývoj nervových drah a nervovou diferenciaci, což je v novorozeneckém věku důležité.

Příhodová ve své knize (2013) zmiňuje další teorii, že „REM spánek slouží během nitroděložního vývoje k procvičování motorických vzorců“ (s. 18).

3.1 Dětské sny

Sny jsou fascinujícím jevem, který nás provází po celý život. Všichni mají sny, jež se projevují při spánku formou zrakových vjemů. Stejně jako dospělí i děti předškolního věku zažívají sny. Nicméně jak se mění vývoj mozku a spánkové fáze během dětství, liší se také charakter snů dětí předškolního věku od snů dospělých.

Charakteristika snů dětí předškolního věku se výrazně liší od snů dospělých. Sny předškolních dětí jsou velmi živé a intenzivní, plné barev a vizuálních obrazů. V dětských snech se také často objevují zvířata, fantastické bytosti a postavy z pohádek a filmů, což souvisí s vývojem dětské fantazie a kreativity. Nejčastěji se v dětských snech údajně vyskytují zvířata, zatímco osoby, s nimiž přichází dítě do každodenního kontaktu, se objevují jen zřídka. Dokonce jsou vypořádány rozdíly mezi obsahy snů dívek a chlapců. Pavouci, myši a zajíci jsou typické pro snový svět dívek. U chlapců je častější výskyt větších zvířat, například slonů či tygrů (Gravillon, 2003).

Během celkové doby spánku procházíme několika cykly, mezi nimiž se střídají fáze NREM (Non-Rapid Eye Movement) a REM (Rapid Eye Movement) spánku. Během REM spánku dochází k aktivaci kognitivních funkcí, jako je učení a paměť, a také k výskytu snů (viz. kapitola 2.2). Avšak sny provázejí i NREM spánek. Jak uvádí Prusiński ve svém díle *Nespavost a jiné poruchy spánku* z roku 1993, „Nejjasnější, barevné, výrazné, živé a emotivně podbarvené sny se vyskytují v REM spánku. Sny v NREM spánku jsou obvykle útržkovité, nevýrazné a monotónní a někdy mohou připomínat skutečný děj předchozího dne“ (s. 19). Podle Freuda slouží sen k uspokojení neuspokojených a potlačených pudů, představuje prostor k seberealizaci bez pravidel. Proces snění je podle Freuda způsoben cenzurou, která chrání spáče před projevem těchto potlačených a nebezpečných pudů

v běžném životě. Sen jako takový je pro člověka velmi prospěšný, neboť dává prostor k vyrovnání se s minulostí i budoucností.

Jak uvádí Kunze a Salamander (2011), sny s negativní konotací se začínají objevovat v předškolním věku. Když jsou sny dlouhodobě laděny spíše do negativní roviny, je potřeba s dítětem mluvit a aktivně naslouchat. Sen je dobré rozebrat, pokud si ho dítě pamatuje, a ubezpečit ho, že zážitky ze snu nemusí odpovídat realitě. Rodičům mohou negativní vjemy objevující se ve snu jejich dětí pomoci odhadnout, co dítě trápí a čeho se obává.

Sen odráží krátkodobou nepohodu i dlouhodobé negativní ladění. Ale nezrcadlí pouze nedávné emočně nabitě vzpomínky a pocity, odráží také aktuální fyzický stav těla. Reaguje na pocity z močového měchýře, snížení krevního oběhu a také na trávicí trakt (Borzová a kol., 2009).

Výše zmínění autoři také uvádí, že se u dětí během fáze REM aktivuje limbický systém, který je spojen s emocemi, zážitky a pamětí. Tento systém hraje důležitou roli v tvorbě snů a vysvětluje, proč jsou dětské sny tak intenzivní a emotivní.

3.2 Dětské spánkové rituály

Rituály jsou pro lidi důležité již od pradávna. Pomáhají ustálit a uspořádat život, dávají pocity bezpečí a jistoty. Stejně tak jsou rituály důležité i pro děti, zejména v souvislosti se spánkem. Kunze a Salamander (2011) poukazují na důležitost rituálů pro zdravý a klidný spánek dětí:

Děti jsou citlivé na změny a nestabilitu v prostředí, ve kterém žijí. Proto je pro ně důležité mít určitou rutinu, která jim dává pocit bezpečí a jistoty. Rituály spojené se spánkem mohou být pro děti velmi uklidňující. Před spánkem pomáhají s uvolněním a tím usnadňují uspávání. Tyto rituály mohou zahrnovat například čtení před spaním, poslech uklidňující hudby, hraní si s hračkou nebo jiné aktivity, které dětem pomohou s přípravou na spánek. Autorky knihy poukazují na to, že vytváření rituálů při usínání by mělo být součástí každého večera rodiny. Je důležité, aby byly zvolené rituály pro děti příjemné, uklidňující a aby je rodiče dodržovali pravidelně. Pravidelnost zajišťuje předvídatelnost, která je charakteristická pro pocity stability a bezpečí. Zdůrazňují také fakt, že by rituály

měly být přizpůsobeny věku a potřebám dítěte a že by měly být respektovány a dodržovány celou rodinou.

Důležitou součástí rituálů při usínání je také vytvoření vhodného prostředí pro spánek. Děti potřebují temné a tiché prostředí, v neposlední řadě je důležitá pohodlná postel a správné oblečení určené jen ke spánku. Oblečení by mělo být pohodlné, volné a závislé na ročním období, v zimě teplejší, v létě naopak tenčí. Rituály spojené se spánkem mohou pomoci dětem nejen usnout, ale vzhledem k jejich stálosti mohou vést k lepšímu zapamatování nových informací a prožitků.

Podstata rituálů u dětí spočívá nejen ve vytvoření pocitu jistoty a bezpečí, nýbrž také pomáhají s orientací v čase a prostoru. Rituály mohou být každodenní, například při jídle, koupání a uspávání, nebo mohou být spojené s významnými událostmi, jako jsou svátky a rodinné oslavy.

3.3 Zlozvyky vyskytující se při spánku malých dětí

Zlozvyk znamená opakující se špatný způsob chování, který má negativní dopad na zdraví a pohodu jedince či jeho okolí. Za zlozvyk může být považováno vše, co není v souladu se společenskou normou. U dětí předškolního věku se mohou vyskytovat různé spánkové zlozvyky, jako například problémy s usínáním, plačtivost a další. Spánkové zlozvyky mohou vést ke snížení kvality spánku a následně tedy ke snížení celkového fyzického i psychického zdraví a výkonu dítěte.

Spánkovou rytmicitu určují v prvních letech jedincova života jeho rodiče. Dítě se od nich učí a bezděčně přejímá způsoby chování, je jimi ovlivňováno. Tento vliv je velmi podstatný. Pokud jsou dětem v tomto věkovém období uváděny negativní spánkové předlohy, automaticky je začnou praktikovat a snadno tak vznikají spánkové zlozvyky. Rodiče se mohou podílet na vzniku spánkových zlozvyků pomocí jednání, jako je uplácení ke spánku, uhýbání od rituálů, přílišné odkládání spaní nebo nedostatečné vytváření klidu před spaním. Rodiče si většinou neuvědomují, že situace vznikla díky nim. V důsledku toho ale trpí jak dítě, tak rodič. Uvědomění o existenci potíží přichází většinou až ve chvíli, kdy začnou zlozvyky dítěte ovlivňovat rodiče (Borzová a kol., 2009).

Jak zmiňuje Borzová a kol. (2009), když jsou rodiče unavení z navykklého způsobu spánku svých dětí, chtějí změnu. Požadují po dítěti, aby změnilo svůj naučený způsob usínání a spalo ve své postýlce, nejlépe samo a celou noc. Dítě není schopno tohoto požadavku neprodleně dostat, a tak u něj narůstají pocity podrážděnosti, vnitřního neklidu, dochází ke zhoršenému usínání a pomalu vzniká začarovaný kruh, kdy je nespokojeno jak dítě, tak rodič. Spánkový zlozvyk začne narušovat strukturu usínání všech členů rodiny.

Podle studie publikované v *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* (Covington et al., 2019) mohou mít rodiny s nízkými příjmy a nižším vzděláním tendenci k horším spánkovým návykům u svých dětí a dávat tak snadněji vzniku spánkovým zlozvykům. Toto zjištění je ale v částečném rozporu se studií (Werner et al., 2022), která mimo jiné uvádí, že úroveň vzdělání matky a otce nekoreluje se spánkovými návyky dětí. Je tedy třeba brát výsledky studií s rezervou, negeneralizovat a uvědomovat si intersubjektivitu jedinců.

Již zmíněná Borzová a kol. (2009) podotýká, že klidné usínání a snaha o vytvoření spánkové rutiny pomáhají překonat spánkové zlozvyky dítěte. Podstatná je ale především trpělivost a důslednost, kterou rodiče svým dětem ve vztahu k usínání projevují.

Je důležité, aby rodiče věnovali pozornost spánkovým návykům svých dětí a snažili se vytvořit zdravé a klidné prostředí pro spánek.

3.4 Časté spánkové poruchy dětí předškolního věku

Spánek je životně důležitý pro většinu hlavních fyziologických procesů, a proto má narušení jeho plynulosti obrovský potenciál pro nepříznivé krátkodobé i dlouhodobé nejen psychické, ale i zdravotní důsledky. Krátkodobé důsledky poruch spánku zahrnují zvýšenou reaktivitu na stres, somatické problémy, poruchy nálady a další potíže spojené s pamětí a pozorností. Dlouhodobými důsledky poruch spánku ze zdravotního hlediska mohou být hypertenze, problémy související s hmotností, kardiovaskulární onemocnění, či zvyšování rizika některých druhů rakoviny (Medic et al., 2017).

Vzhledem k rozsáhlosti krátkodobých i dlouhodobých důsledků poruch spánku je tato kapitola věnována jednotlivým spánkovým poruchám.

Příhodová (2013) dělí a přiřazuje spánkové poruchy do sedmi skupin, a sice insomnie, poruchy dýchání ve spánku, hypersomnie, poruchy cirkadiálního rytmu, parasomnie, abnormní pohyby související se spánkem a fyziologické projevy. V rámci své bakalářské práce blíže popisují poruchy s častou prevalencí u dětí předškolního věku. Níže se soustředím na insomnii, parasomnii a obstrukční spánkovou obrnu, která dle výše uvedeného dělení spadá do poruch dýchání ve spánku.

3.4.1 Insomnie

Dle článku z deníku *The Lancet Neurology* (Maski & Owens, 2013), je insomnie definována jako obtížné usínání, probouzení během noci, příliš brzké vzbouzení a neschopnost opět usnout. Častým důsledkem insomnie je chronický spánkový deficit, který může vést k negativním důsledkům na kognitivní, emoční a fyzickou funkci jedince. Insomnie může být způsobena různými faktory, jako jsou stres, úzkost, deprese, nesprávné spánkové návyky, anebo špatným prostředím pro spánek či nepřiměřenou spánkovou hygienou. Příhodová (2013) dále konkretizuje, že insomnie v předškolním věku není tak častá, jako ve věku batolecím, či adolescentním. Za nejčastější příčinu insomnie v předškolním období považuje strach z usínání, jenž souvisí s dětskými představami příšer, zlodějů a obavou ze tmy. Steinsbekk et al. (2013) uvádí možné příčiny stresu ve spojitosti s dětskou insomnií. Zmiňuje, že děti předškolního věku mohou být při usínání závislé na určitých stimulech (houpání, vyprávění pohádek), předmětech (oblíbená hračka) nebo prostředí místnosti (rodiče v místnosti). Nedostatek těchto stimulů v nich může vyvolat úzkost a strach a vyústit v poruchy spánku. Nespavost může negativně ovlivnit jejich školní výsledky, každodenní hraní, také schopnost soustředit se a může vyvolat problémy s chováním.

3.4.2 Obstrukční spánková apnoe

„Obstrukční spánková apnoe se vyskytuje u 2-3 % dětí s maximem mezi 3. a 8. rokem“ (Příhodová, 2013, s. 58) a řadí se k poruchám dýchání ve spánku.

Carter et al. ve své studii (2014) popisují obstrukční spánkovou apnoei (dále jen OSA) jako nejčastější spánkovou poruchu u dětí, která může být způsobena zúžením nebo zablokováním dýchacích cest během spánku. V citované studii se OSA během spánku projevuje přerušovaným, těžkým a hlasitým chrápáním, přerušovaným dechem, pocením

a častým probouzením. U dětí mohou být tyto symptomy spojeny také s enurézou, nočními můrami a ADHD (poruchou pozornosti s hyperaktivitou). Mezi rizikové faktory patří obezita a zvětšené mandle. OSA může mít negativní dopad na kvalitu spánku. Když se dýchací cesty uzavřou, dochází k přerušení dýchání, což může vést ke snížení hladiny kyslíku v krvi a následně k probuzení z hlubokého spánku. Opakované probouzení ze spánku může vést k nespavosti a dalším problémům s kvalitou spánku, či zdravotním problémům, jako je vysoký krevní tlak a cukrovka.

Hobzová (2010) uvádí, že OSA značně ovlivňuje jedincův den. Mezi hlavní důsledky patří nadměrná denní ospalost a únava, která může vést k problémům ve škole. OSA také může způsobit problémy s náladou a chováním, jako jsou podrážděnost, deprese, úzkost a snížená koncentrace.

3.4.3 Parasomnie

Kotagal v časopise *Sleep Medicine Reviews* (2009) uvádí, že parasomnie jsou vyvolané synaptickým prořezáváním. To je proces, při kterém dochází k odstranění přebytečných excitačních a inhibičních synapsí, probíhá od 8. měsíce věku ve zrakové kůře do 24. měsíce ve frontální kůře a je zpravidla ukončen do 11 let věku. Eliminace těchto nežádoucích synapsí je důležitý projev plasticity vyvíjejícího se mozku.

S parasomnií se děti setkávají běžně. Maski a Owens (2016) ve svém výzkumu uvádí výskyt až u 84 % dětí. Příhodová (2013) zmiňuje podobné procentuální zastoupení – až 80 %. Častěji se vyskytují ojediněle a sporadicky, bývají tedy přechodné. Se spánkovým vývojem a přibývajícím věkem jedince bývá jejich četnost snižována.

Jsou to spánkové poruchy, pro něž bývají typické nevšední pohyby a krátké ztráty paměti na události probíhající během noci. Parasomnie vyvolávají změnu v životních funkcích, nejčastěji se objevuje zrychlený tep, pocení, vyšší krevní tlak a zrychlené dýchání. Nejsou příznakem žádného neurologického onemocnění a můžeme je rozdělit dle typu spánku, na který se vážou (NREM, či REM), a ostatní parasomnie, jež nejsou vázané na konkrétní fázi spánku. Dochází k nim při vstupu do spánku, v jeho průběhu i při probouzení ze spánku. Z toho vyplývá, že se mohou vyskytovat kdykoliv během noci (Borzová a kol., 2009).

Příhodová (2013) uvádí, že nejčastějšími parasomniemi v dětském věku jsou noční můry, noční děsy a enuréza. V důsledku toho zaměřuji níže svou pozornost především k nim. Pro úplný přehled všech parasomnií odkazuji na ICSD-3 (Darien, 2014).

3.4.3.1 Noční můry

Studie Mason a Pack (2007) uvádí, že se noční můry vyskytují u 10-50 % dětí a jsou tedy relativně častou poruchou spánku u dětí. Noční můry jsou definovány jako intenzivní a rušivé sny s nepříjemnými obsahy, které obvykle vyvolávají probuzení a bývají spojovány s pocity strachu, úzkosti, napětí a výraznými emočními reakcemi. Tyto pocity jsou často doprovázeny vizuálními a sluchovými halucinacemi. Studie dále popisuje, že se noční můry obvykle vyskytují v druhé polovině noci během REM spánku a mohou být způsobeny stresovými situacemi, úzkostí a únavou. Vysoká prevalence nočních můr v dětském věku je přikládána k zvýšené četnosti REM spánku v tomto období a také k vývoji fantazie a představivosti, pro předškolní věk typických dovedností. Během REM spánku dochází k intenzivní aktivaci limbického systému. Tato aktivace může vést k vytvoření silných emočních zážitků, které jsou v obsahu nočních můr patrné. Kromě toho REM spánek stimuluje upevňování a integraci vzpomínek, což zvyšuje pravděpodobnost, že se tyto silné emocionální zážitky zachytí v paměti. V souvislosti se zapamatováním si negativních obsahů nočních můr a vzhledem k jejich živosti může být velmi těžké dítě po probuzení uklidnit a přesvědčit, že je vše v pořádku.

Noční můry jsou normální součástí vývoje dětského spánku a mohou se vyskytovat u všech dětí bez ohledu na to, jaké prostředí mají kolem sebe. Studie publikovaná v deníku *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* (Schredl & Alpers, 2015) se zaměřuje na to, jak noční můry ovlivňují kvalitu spánku a spánkovou architekturu. Studie zjistila, že noční můry sice mohou narušit subjektivní vnímání kvality spánku, ale nemají vliv na spánkovou architekturu, tedy na strukturu různých fází spánku. To znamená, že i přestože se lidé s nočními můrami mohou cítit unaveněji a mohou mít nepříjemný zážitek ze spánku, jejich spánek stále prochází stejnými fázemi. Pokud jsou tedy noční můry ojedinělé, není třeba mít starosti. Jejich vlivem nedojde k narušení spánku. Ovšem častý a pravidelný výskyt nočních můr se považuje za rizikový. Po často se opakujících nočních můrách může dítě nabýt pocitů nechutenství a strachu ze spánku, z nočních můr.

Existuje řada terapií, které mohou dětem s nočními můrami pomoci, včetně kognitivně-behaviorální terapie a relaxačních technik. Další metodou, která při pravidelném výskytu pomáhá, je programované probuzení. Spočívá v probuzení spícího jedince zhruba 30 minut před výskytem noční můry (Příhodová, 2013).

3.4.3.2 Noční děsy

Mason a Pack (2007) považují noční děsy za jeden z druhů parasomnií, které se u dětí předškolního věku často vyskytují. Noční děsy mají několikaminutové epizody a projevují se náhlými výkřiky ze spánku, intenzivním pocitem strachu a úzkosti ze stran dítěte, někdy i s doprovodnými tělesnými projevy jako například nadměrné pocení nebo zrychlený srdeční tep. Dítě může působit vyděšeně, jako by se snažilo utéct před nebezpečím. Vzhledem k tomu, že jsou vázané na delta spánek, který je nejvíce přítomen po usnutí, vyskytují se obvykle během první poloviny nočního spánku, tedy v prvních 3 hodinách po usnutí. Studie také uvádí, že jsou noční děsy u dětí ve věku od 3 do 7 let běžné a obvykle spontánně vymizí během adolescence.

Jak uvádí Příhodová (2013), jsou méně časté než noční můry, ale stále se vyskytují u zhruba 10 % dětí předškolního věku. Oproti tomu Carter et al. (2014) zmiňuje prevalenci nočních děsů u dětí pouze 2.2 %.

Výskyt nočních děsů u dětí může být spojen s několika faktory, jako jsou stres, únava nebo těžké zážitky, které dítě během dne prožilo. Také jsou spojovány s některými neurologickými poruchami, nejčastěji s epilepsií. Významný vliv na výskyt nočních děsů má i spánková deprivace, která hluboký spánek umocňuje (Příhodová, 2013).

Vzhledem k tomu, že se noční děsy vyskytují v období NREM 3, kdy jsou paměťové procesy potlačené a senzorické informace jsou špatně integrovány – dítě má zmatené představy o svém okolí, je nepravděpodobné, že by si dítě obsahy nočních děsů zapamatovalo. Navíc se při probuzení během nočního děsu dítě obvykle neprobudí do bdělého stavu úplně, ale spíše zůstává v polospánku, to také ovlivňuje paměťové procesy. To však neznamená, že noční děsy nemají na dítě vliv. Opakované noční děsy mohou vést ke strachu ze spaní, úzkosti a narušení spánkových cyklů (Mason & Pack, 2007).

Cílené probuzení spícího z nočního děsu se nedoporučuje. Dítě je po probuzení zmatené, vyděšené a jeho úzkost se může prohloubit v reakci na již zmíněné fyziologické změny, jako je zrychlený tlukot srdce, pocení a pocity nevolnosti. Přestože je dítě vzhůru, může mít chvilkově narušenou schopnost komunikace, není schopné plynulého rozhovoru. „Není schopné racionálním uvažováním zahnat pocity z toho, co se mu přihodilo, protože si na nic nedokáže vzpomenout. „Touží po jediném – vrátit se do postele a znovu spát“ (Thirionová & Challamelová, 2013, s. 190).

Dle Borzové (2009) je lepší k dítěti mluvit klidným tónem a mezitím ho pomalu ukládat zpátky do postele. Ranní rozmluva nad nočními prožitky se také nedoporučuje, spíše vede k prohloubení dětské úzkosti nežli k uzdravení.

3.4.3.3 Primární enuréza

Enuréza, také nazývaná jako noční močení či noční mikce, je porucha, která se charakterizuje nekontrolovaným močením během spánku. Dle Příhodové (2013) spadá enuréza do ostatních parasomnií, tedy není přímo vázána na určitý typ spánku. Přítomnost noční mikce s rostoucím věkem dítěte klesá, „ve čtyřech letech 30 %, v šesti letech 10 %, v 10 letech 5 % a v 18 letech 1–2 %“ (Příhodová, 2013, s. 101).

Během spánku jsou některé části mozku méně aktivní než za bdělého stavu, je snížena aktivita mozku i těla. Například oblast mozkové kůry zodpovědná za kontrolu močového měchýře může být méně aktivní, což může vést k poruše probuzení při naplnění močového měchýře. Stejně tak močový měchýř může být během spánku méně citlivý na pocit plnosti. Navíc během spánku dochází k nižší hladině antidiuretického hormonu (ADH), který reguluje množství moči v těle, to přispívá k většímu objemu moči v močovém měchýři a zvyšuje tak riziko nočního močení (Nevéus, 2011).

Studie Bulut a Nazir (2020) zkoumala výskyt noční enurézy u dětí a její dopad na psychiku dítěte a jeho rodiny. Zjištění ukazují, že enuréza může významně ovlivňovat psychické zdraví dětí i rodin. Děti s noční enurézou mohou trpět nízkou sebeúctou, pocitem méněcennosti a narušeným sebevědomím. Dítě mající noční mikci často pociťuje hanbu a následně se vlivem studu straní vrstevníkům. Z toho vyplývá, že enuréza nenarušuje pouze spánkové vzorce jedince, ale má vliv i na jeho emoční prožívání

a sociální vztahy. Vliv dětské noční enurézy na rodinu může zahrnovat stres, únavu a narušení spánkových vzorců.

Enuréza není způsobená pouze fyziologickými faktory, nýbrž také faktory psychickými. Může být reakcí na stres, úzkost. Bývá spojována s nástupem do školky, školy, rozvodem rodičů, nebo narozením sourozence. Je charakteristická svou dědičností v genetickém podkladu. Pravděpodobnost výskytu enurézy u dítěte při výskytu u obou rodičů je 75 %, u jednoho rodiče 50 % (Flögelová & Vrána, 2009).

Karničnik et al. (2012) ve svém výzkumu uvádí, že mnoho dětí neví o anamnéze enurézy svých rodičů a prarodičů. Přitom vědomí, že tento stav byl způsoben genetickými a biologickými faktory, by jim poskytl obrovskou úlevu.

3.5 Faktory ovlivňující spánek předškolních dětí

Níže budou blíže popsány dva faktory, které často ovlivňují spánek předškolních dětí, ale které nebyly v předchozím textu zmíněny.

Jedním z těchto faktorů je modré světlo. Modré světlo je vysokofrekvenční světlo, které emitují elektronická zařízení, jako jsou mobilní telefony, tablety, počítače a televize. Modré záření může potlačit tvorbu melatoninu, hormonu, který je zodpovědný za regulaci spánkového cyklu. Modré světlo totiž působí na fotoreceptory v očích, tzv. melanopsinové buňky, které jsou na modré spektrum světla citlivé. Buňky signalizují suprachiasmatickému jádru, že na spánek je ještě příliš brzy, a tím brání uvolňování melatoninu (Hersh, 2015). Studie publikovaná v deníku *Sleep Medicine* (Qiu-Ye et al., 2020) negativní vliv modrého světla na spánek potvrzuje. Autoři sledovali kvalitu a délku spánku předškolních dětí, které byly tomuto záření vystaveny. Výsledky ukázaly, že děti, jež se před spánkem setkávají s vysokým množstvím modrého světla, mají spánek kratší a méně kvalitní.

Jak uvádí Medic et al. (2017) narušování cirkadiálního rytmu vlivem vystavování se modrému světlu přináší také zvýšené riziko rozvinutí některých druhů rakoviny a zrychlené tvorby nádorů. Melatonin má totiž i další důležité vlastnosti, mezi něž patří oprava DNA a inhibice růstu nádorů.

Konzumace sladkého jídla před spaním může mít také negativní dopad na kvalitu spánku předškolních dětí. Tento efekt je spojen s výkyvy hladiny glukózy a hormonů, které regulují spánek, jako je již uváděný melatonin. Z výsledků studie publikované v deníku *Advances in Nutrition* (St-Onge et al., 2016) vychází, že děti, které konzumovaly sladkosti před spaním, měly v porovnání s dětmi, které jedly jídla s nízkým glykemickým indexem, delší dobu nástupu spánku a kratší celkovou dobu spánku.

Také bylo prokázáno, že konzumace potravin s vysokým glykemickým indexem, jako jsou sladkosti, může zvýšit hladinu glukózy v krvi a vést k poruchám spánku. Sladké potraviny jsou často bohaté i na tuky, což může zvyšovat trávicí zátěž a vést k poruchám spánku. Mimo jiné mohou obsahovat kofein, který může zvyšovat mozkovou aktivitu a bránit tak usínání, tudíž pomáhá vzniku insomnie (Knutson, 2007).

Výsledky výše uvedených studií naznačují, že omezení konzumace sladkostí před spaním může mít na spánek dětí příznivý dopad. Místo sladkých potravin by měla být dětem podávána jídla s nízkým glykemickým indexem.

3.6 Vnímání dětského spánku rodiči

Spánek je důležitou součástí zdraví a vývoje dítěte. Jak jsem již v teoretické části své práce uváděla, dobrý spánek má pozitivní vliv na kognitivní výkon, fyzické zdraví, emocionální regulaci a celkovou pohodu dítěte. Nicméně mnoho rodičů má s usínáním svých dětí potíže, vnímají to jako stresující a náročnou část své rodičovské role. Tato kapitola se za pomoci dvou studií zaměří na téma vnímání spánku dětí rodiči a vliv tohoto vnímání na spánkové chování dětí.

Spánek je nezbytnou součástí zdravého vývoje a růstu dítěte. Rodiče mohou hrát klíčovou roli v tom, jak se jejich děti učí vnímat a regulovat svůj spánek. Avšak jak ukazuje studie Werner et al. (2022), rodiče často zápasí s tím, jak zajistit, aby jejich děti dostávaly dostatek kvalitního spánku. Studie se zaměřila na to, jak se vnímání spánku rodiči ovlivňuje vzájemně mezi sebou a také na to, jak se tento vztah odráží na kvalitě spánku dítěte. Výsledky ukázaly, že spánková sebedůvěra rodičů byla silně spojena s kvalitou spánku dítěte. Čím více si rodiče věří ve svých schopnostech zvládnout situace související se spánkem svého dítěte, tím lépe dítě spí. Zvýšení rodičovské sebedůvěry v této oblasti

vede k redukci stresu a úzkosti spojené s noční péčí o dítě a k lepším spánkovým návykům dítěte. Nicméně studie také ukázala, že spánková sebedůvěra se mezi partnery může lišit a že i tato variabilita může mít na kvalitu dětského spánku vliv. Závěry studie poukazují na důležitost toho, jak rodiče vnímají a regulují spánek svých dětí, a to jak individuálně, tak v rámci partnerského vztahu. Roli hrají faktory jako spánková sebedůvěra (self-efficacy) a vzájemná spolupráce rodičů, které ovlivňují vnímání spánku a spánkových návyků dítětem. Zvyšování rodičovské sebedůvěry a spolupráce mezi partnery jsou tedy klíčové pro vytvoření pozitivního spánkového prostředí pro dítě. Rodiče by měli být informováni o významu spánku pro zdraví a vývoj dítěte a o tom, jaký vliv mohou mít jejich vlastní postoje a přístupy na spánek dítěte.

Studie Jarrin et al. (2020) se také zaměřila na vnímání spánku dětí očima rodičů a vliv tohoto vnímání na spánkové návyky dětí. Výsledky ukázaly, že rodičovská očekávání jsou spojena s délkou spánku a spánkovou hygienou u dětí. Děti, jejichž rodiče u nich očekávali delší spánek, měli opravdu delší dobu spánku. Stejně tak rodiče, kteří více zdůrazňovali význam správné hygieny spánku, měli děti s lepšími spánkovými návyky. Tyto výsledky ukazují, že rodičovské očekávání a postoje ke spánku dítěte mohou mít vliv na jeho dětské spánkové návyky. Je důležité, aby rodiče měli realistická očekávání a podporovali u svých dětí zdravé spánkové návyky. To může zahrnovat pravidelný spánkový režim, omezení stimulujících aktivit před spaním a vytváření klidného a příjemného prostředí.

Na rozdíl od první studie zahrnuje Jarrin et al. (2020) do svého výzkumu také zkoumání spojitosti mezi spánkem rodičů a mezi vnímáním spánku jejich dětí. Pokud jsou rodiče příliš zaměřeni na to, aby dítě spalo co nejvíce, mohou se stát méně citlivými k potřebám svého těla a spánku a mohou sami trpět nespavostí. Z tohoto důvodu je důležité, aby měli rodiče správné vnímání a vědomosti o spánkových potřebách svých dětí, ale aby nezapomínali aplikovat tyto vědomosti i na sebe. Rodičovské vnímání spánku svých dětí tedy hraje důležitou roli i v jejich spánkových návycích.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Cíle práce

4.1 Výzkumný problém a cíl práce

Kvůli častým potížím, které nastávají při usínání a spaní malých dětí, jsem se prostřednictvím rodičů rozhodla zaměřit na spánek předškolních dětí. Spánek a jeho význam v životě člověka, zejména malého dítěte, je jedním z pilířů zdravého vývoje, proto je nekvalita s ním spojená velice závažná. Je důležité si uvědomit, že předškolní děti se teprve učí spát, integrují si spánkové rituály a staví tak základ své každodenní rutiny a bezproblémového usínání do budoucna. Nekvalitní spánek působí negativně nejen na bezprostřední vývoj, nýbrž také na úspěšné projití následujících vývojových fází. Představme si dítě mající noční mikci, v dětském věku vcelku častou spánkovou poruchu. Pokud je enuréza způsobena fyziologickým faktorem (např. poruchou koncentrace moči – insipidus) a rodiče nebudou častému nočnímu pomočování věnovat pozornost, nebudou hledat adekvátní a včasnou pomoc pro jejich dítě, může pomočování pronásledovat dítě i do dalšího vývojového stádia a stát se nejen potíží fyziologickou, nýbrž také psychickou.

Za výzkumný problém tedy považuji to, jak rodiče vnímají spánek svých dětí, jaké jsou potíže, na které v souvislosti se spánkem svých dětí narážejí a jak se s nimi vyrovnávají.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak rodiče vnímají okolnosti vyskytující se během spánku jejich předškolních dětí. Pozornost je zaměřena na to, jak rodiče vnímají důležitost rituálů a návyků spojených s usínáním, délku a kvalitu spánku, potíže spojené se spánkem a v neposlední řadě se práce soustředí na průběh separace od rodičů v rámci spánku. Výzkumný problém i cíl byl sledován z perspektivy rodičů.

4.2 Výzkumné otázky

Vzhledem ke zvolenému typu výzkumného šetření byly pro účely této práce stanoveny dvě hlavní a jedna specifická otázka, jež vyplývají z výzkumného cíle.

HVO1: Jakým způsobem se odehrává uspávání předškolních dětí?

SV01: Jaké rituály rodiče spojují s usínáním svých dětí?

HVO2: Jak rodiče prožívají okolnosti (a případné problémy) spojené se spánkem svých dětí?

4.3 Metoda a výzkumný design

Ve vztahu se zvoleným tématem bakalářské práce byl upřednostněn kvalitativní výzkum, který umožňuje nahlédnout na téma detailněji a co možná nejkomplexněji. Ve své bakalářské práci se snažím porozumět tomu, jak lidé vnímají a interpretují spánek svých dětí, kvalitativní výzkum mi umožňuje získat podrobné informace o zkušenostech, názorech a postojích zúčastněných probandů ve vztahu k tématu. Dalším důvodem, proč jsem si vybrala kvalitativní typ výzkumu, který se zaměřuje na detaily a konkrétní situace, je získání hlubšího porozumění tématu spánku předškolních dětí (Hendl, 2005).

Záměrem výzkumu bylo zmapování rodičovského prožívání spánku svých dětí u čtyř rodin.

Za výzkumný design jsem zvolila případovou studii. Její užití je vhodné při práci s jedním, nebo s několika málo případy. Umožňuje detailně prozkoumat fenomény a konkrétní případy, které jsou nositeli těchto fenoménů. Její výsledky nelze generalizovat na širokou populaci ale umožňuje komplexní vhled do daných případů bez opomíjení jejich celistvosti (Švaříček et al., 2014).

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumu se zúčastnily 4 rodiny. První dvě rodiny byly vybrány metodou prostého záměrného výběru skrze vzdálené příbuzné. Zbýlé dvě rodiny byly vybrány metodou sněhové koule, která spočívá v kontaktování na základě doporučení od předešlých participantů výzkumu. Zahrnutí do výzkumu bylo podmíněno dítětem ve věku 4–6 let.

Do výzkumu byly zahrnuty 4 rodiny. Pouze v jedné rodině se rozhovoru zúčastnili oba rodiče současně, ve zbylých 3 rodinách se rozhovoru zúčastnily pouze matky. Rodiče jedné z rodin nežijí v manželském svazku, zbylé 3 žijí. Dotazovaní jsou ze Středočeského kraje. Do výzkumného šetření bylo zahrnuto 5 dětí v předškolním věku od 4 do 6 let, okrajově byli do výzkumného šetření zahrnuti také sourozenci jednotlivých dětí, jež se pohybují ve věku devíti měsíců až 8 let. Každému z dětí je rodiči poskytnuto samostatné lůžko v dětském pokoji. Shrnutí základních charakteristik naleznete v tabulce č. 1.

Tab. č.1 shrnující základní charakteristiky vzorku

Rodina	Věk		Počet dětí (věk)	Rodinný stav	Vzdělání		Rozhovor veden s
	matka	otec			matka	otec	
Balounovi	30	29	2 (5;6, 0;9)	manželé	SŠ	SŠ	matkou
Dohnalovi	32	32	2 (5, 2)	manželé	SŠ	VŠ	matkou
Oubrechtovi	36	40	4 (1;6, 4, 5;6, 8)	v partnerském vztahu	VŠ	VŠ	matkou
Holanovi	31	33	2 (3, 5;6)	manželé	VŠ	SŠ	oběma rodiči

4.5 Sběr dat

Data byla sbírána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Miovský (2006) uvádí postup k polostrukturovaným rozhovorům, kdy na základě předem vytvořeného schématu dochází ke specifikaci okruhů otázek, na které se budeme účastníků ptát. Zmiňuje podstatu jádra rozhovoru, na něž se následně nabaluje množství doplňujících témat a otázek. Okruhy témat a několik otázek byly předpřipravené, nicméně během rozhovoru, v reakci na respondenta, docházelo ke změnám a obměnám, co se týká znění či pořadí jednotlivých otázek.

Jednotlivé otázky se vztahují k průběhu usínání a zvláštnostem spánku dětí předškolního věku. V dílčí části rozhovoru se blíže zaměřuji na konkrétní strategie rodičů, užívané při řešení potíží se spánkem svých dětí a vyrovnávání se s nimi.

Jak uvádí Miovský (2006), výběr vhodného místa k realizaci rozhovorů je důležitý. Sběr dat proběhl skrze osobní setkání v domácím prostředí rodičů. Cílem bylo omezení

vlivu možných intervenujících proměnných, například pocitu stresu, zkoušky. Domácí prostředí mělo podpořit obsáhlejší výpovědi daných rodičů a přispět k jejich komfortu v průběhu rozhovoru. Sběr dat probíhal od listopadu do ledna.

Průběh rozhovoru a jednotlivé otázky jsou k nahlédnutí v příloze tohoto dokumentu. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon. Každý z rozhovorů byl různě dlouhý, délka se pohybovala v rozmezí 20–45 minut. Všechny rozhovory obsahovaly úvodní fázi, která sloužila k informování respondentů o cílech výzkumu, k získání informovaného souhlasu a k vytvoření příjemné a důvěryplné atmosféry. V průběhu rozhovoru jsem se snažila držet předem daných okruhů, úměrně se doptávat respondentů na dílčí podotázky, komunikovat a působit přirozeně a v neposlední řadě respondenty přiměřeně rozpovídat. V konečné fázi rozhovoru byl účastníkům výzkumu poskytnut prostor na potencionální otázky či připomínky. Po zodpovězení případných otázek bylo zúčastněným osobám poděkováno a znovu připomenuto, k jakým účelům bude nahrávka a následný přepis rozhovoru sloužit. Po informovaném vypnutí mobilní aplikace *diktafon* následoval u dvou rodin navazující rozhovor na téma spánku. V obou případech se jednalo o rozpomenutí se na noční prožitky samotných rodičů, když byli v dětském věku. Vidím jistou spojitost s otázkou z rozhovorů obvykle pokládanou jako poslední (*Jak to máte se spánkem vy jako rodiče a jak tomu bylo v minulosti?*).

Všichni účastníci se výzkumu zúčastnili dobrovolně. Rozhovor nebyl podmíněn odměnou.

4.6 Etika výzkumu

Celý výzkum doprovází snaha o dodržení etických principů dle Etického kodexu psychologické profese (Etický kodex psychologické profese, 2017). Zúčastněné respondenty jsem po navázání kontaktu v úvodní části interview informovala o mých očekáváních, účelu a době trvání rozhovoru, o podmínkách jeho realizace a o plánovaném způsobu fixace dat. Jména a veškeré bližší informace, které by mohly sloužit k jejich identifikaci, byla nahodile změněna. Respondentům byla sdělena informace, že nemusí odpovídat na všechny otázky a účast na výzkumu je dobrovolná, kdykoliv mohou rozhovor

přerušit a z výzkumu odejít. Každému z respondentů byl poskytnut informovaný souhlas prostřednictvím textového dokumentu (viz příloha C).

4.7 Analýza dat

Po jednotlivých rozhovorech docházelo k bezprostřednímu přepisu, který sloužil jako rychlá, prvotní analýza textu v podobě nastaveného zrcadla. Rozhovory byly přepsány do textové podoby metodou doslovné transkripce, byla vynechána tzv. slovní vata, aby se zachovala plynulost textu a některé údaje, které by mohly vést k identifikaci respondentů a porušení etických principů (jména a názvy vesnic). Přepsané rozhovory jsem posléze opakovaně pročítala a odkódovala metodou otevřeného kódování formou „tužka-papír“. Určitým pasážím textu jsem přiřadila určité kódy. Jednotlivé kódy jsem následně roztrídila do nadřazených kategorií dle techniky vyložení karet, jež korespondovaly s mnou stanovenými výzkumnými otázkami. Kategorie sloužily k systematizaci dat, jež je potřebná k validnějším odpovědím na VO. Vlivem dalších rozhovorů docházelo v průběhu času k rekategorizaci vybraných dat.

Příklad kódování

Tab. č. 2: Příklad kódování

Sdělení respondenta	Kód
„Jako ten spánek je takový posvátný, že když už do něj někdo upadne, tak ho prostě potřebuje.“	Důležitost spánku pro dítě
„Takže ty rituály jsou z mé strany jako hodně žádaný, někdy asi až moc na Petrův vkus. Ale teď se nám to podle mě jako vrací no.“	Důležitost rituálu

Příklad kategorizace

Tab. č. 3: Příklad kategorizace

Kód	Kategorie
Důležitost spánku pro dítě	Vnímání dětského spánku
Rituál	Rituál a jeho důležitost

Dle výše uvedené metody jsem sestavila 6 kategorií:

- Vnímání dětského spánku
- Rituál a jeho důležitost
- Potíže během spánku
- Vstávání a uspávání (ačkoliv se jedná o dva rozdílné děje, spíše, než na celkový proces se soustředím na to, kdo dítě uspává a kdo s ním vstává, jaká pravidla mají nastavena, proto jsou tyto kategorie spojeny)
- Vliv sourozence
- Režim přes den

5. Kazuistiky

Pro možnou interpretaci a analýzu dat byly sestaveny 4 kazuistiky jednotlivých rodin. V rámci kazuistiky je vždy uveden krátký popis rodiny, spokojenost rodičů s vlastním spánkem a následně jsou data vztažena k jednotlivým kategoriím (viz kapitola 4.7), aby se zpřehlednila a připravila pro hledání vzájemných vztahů mezi nimi. Pro zachování autenticity a dokreslení jednotlivých tezí jsou v textu často citováni jednotliví respondenti.

5.1 Holanovi

Rodinu H tvoří 4 členové. Otec ve věku 33 let, matka ve věku 31 let a jejich dvě dcery, Markéta (5,5 roku) a Eva (3 roky). Otec pracuje ve všední dny, někdy i o víkendu, vlastní restauraci. Matka pracuje příležitostně z domova, ale především se věnuje dětem. Rodina bydlí ve velkém domě na vesnici, v téže vesnici navštěvují dcery MŠ. Dcery mají společný pokoj a spí na palandě.

S průběhem svého spánku jsou rodiče spokojeni, matka v minulosti chodila spát později a vstávala později, u otce je doba odchodu ke spánku i jeho délka neměnná.

Vnímání důležitosti spánku

Při vyskytujících se potížích (po očkování MMR, pláč před spánkem), které by mohly narušovat kvalitu spánku, reagovali rodiče aktivně. Snažili se konzultovat dané téma s ostatními rodiči, dohledávat informace v odborných periodikách, žádali o radu praktického lékaře. Snaha, kterou o dětský spánek projevují v souvislosti s řešením neznámých situací a potencionálních obtíží, dokazuje, že jim spánek jejich dětí není lhostejný a uvědomují si jeho důležitost. Matka uvádí spojitost mezi nepřerušovaným spánkem a umělým mlékem, které děvčatům nikdy neposkytovala: *„Vlastně ani jedna z holek nebyla na umělém mléku, takže i tím si myslím, že ten spánek je kvalitnější. Neprobíhalo žádný takový to probouzení na cucnutí z lahvičky během noci“*, což dokazuje její přemýšlení nad otázkou spánku a jeho kvalitou. Kromě pravidelných spánkových rituálů a vhodné spánkové hygieny se rodina snaží o odpolední spánek. Matka doslova zmiňuje: *„Já si myslím, že to je základ. Mám kolem sebe spoustu kamarádek, který nedávají*

děti odpoledne spát, a myslím, že je to chyba. Podle mě to dítě i z fyziologického hlediska potřebuje víc než 8 hodin spánku. Myslím, že to je potřeba.“ Od přítomnosti, či nepřítomnosti odpoledního spánku se dle rodiny i značně odvíjí večerní uspávání. Uspávání probíhá vždy mezi 19:30 - 20:30, ve dnech, kdy dítěti nebyl dopřán denní spánek, popisují rodiče proces uspávání za náročnější. Uvádí větší podrážděnost, delší dobu usínání a delší dobu odchodu ke spánku.

Na otázku týkající se výskytu snů u jejich dětí rodiče odpovídali, že si neuvědomují žádné pravidelně se vyskytující sny. Uváděli, že obsah snů si spíše pamatuje a následně vypráví Markéta (5,5 roku), zatímco u Evy (3 roky) mají pocit, že si obsah snu vymýšlí za účelem vyrovnání se starší sestře.

Rituál a jeho důležitost

Rituály, které rodina H spojuje s usínáním svých děvčat, jsou koupání, vyčištění zubů, převlečení do pyžam a přečtení pohádky. Podstatná je dle rodičů pravidelnost těchto rituálů. Matka uvádí: *„Jako rituály jsou u nás velký téma, já jsem velmi zásadový člověk [...]. Takže ty rituály jsou z mé strany jako hodně žádaný, někdy asi až moc na manželův vkus. Ale teď se nám to podle mě jako vrací no“*, je patrné, že pociťují pozitivní vliv rituálů na spánek svých dětí. Dokonce projevují zájem o jejich tvorbu. Aby mezi děvčaty nevznikaly rozepře o tom, kdo vybere pohádku, vytvořil otec hru. Hra spočívá v hledání dvou papírků. *„Na jednom papírku je napsáno K a na druhém P, ten, kdo najde papírek s K, vybírá, jakou knihu budeme číst, a ten, kdo najde papírek s P, vybírá, jakou písničku/pohádku si budeme pouštět. Aby se nehádaly, každý takhle najde jeden papírek, a to je baví, oni se totiž předtím pořád hádaly a takhle jak je to herně, tak se nehádají,“* vysvětluje otec.

Matka uvádí, že v důsledku rituálu při usínání během denního spánku ve školce začala Markéta opět odpoledne spát, *„ona prostě ví, že se najedí, převléknou se do pyžámek a jdou spát.“* Nicméně také zmiňuje, že pokud by si dcera mohla vybrat mezi třídou, ve které děti po obědě spí, a třídou, v níž si děti po obědě hrají, vybrala by si třídu druhou. *„Já si myslím, že kdyby si mohla vybrat, tak spát nejde. Prostě tady to tak je, tak jde spát.“* K přítomnosti odpoledního spánku, který má příznivý vliv i na večerní usínání, pomáhá tedy rituál a zároveň stanovený režim.

Potíže během spánku

Prvotní reakci na otázku týkající se spánkových potíží jsem zaznamenala ze strany otce, který zmiňoval vliv měsíčních fází. *„Obě jsou takový neklidný, nechce se jim usínat a když je třeba úplněk, tak se jim v noci opravdu hůř spí. Takže ten měsíc má vliv.“*

Zmiňují výskyt nočních děsů u Markéty ve věku 4,5 roku (zhruba 3x). Vzhledem k nepravidelnému výskytu jim nebyla věnována větší pozornost. Potíže v podobě nočního probouzení a vyhledávání rodičů, či přítomnost jiných spánkových poruch rodiče neuvádějí.

Výraznou změnu zaznamenávají po očkování vakcínou MMR. Popisují, že Markétu až dva měsíce po očkování vůbec nepoznávali *„jako to fakt byla úplně vyměněná, v noci plakala, nespala, všechno se jí nějak přeměnilo,“* zmiňuje matka. Změny chování si všimly i vychovatelky v mateřské školce. Tázaly se matky, zda je vše v pořádku, či zda neproběhla nějaká změna. Vzhledem k tomu, že matka v internetových zdrojích vyčetla, že je tato reakce na vakcínu vcelku běžná, a protože se Markéta po dvou měsících vrátila do běžného stavu, nikdy tuto potíž neřešila.

Uspávání a vstávání

Rodiče se snaží o pravidelné uspávání mezi 19:30 - 20:30, přičemž uspává vždy jeden z rodičů, nikdy oba. Lpí na již zmíněných zavedených spánkových návycích (umýt, pyžamo, vyčistit zuby) a na rituálu, který spočívá v poslechu písničky a přečtení pohádky. Dříve než se zavedl tento rituál, vyžadovala děvčata přítomnost jednoho z rodičů, dokud neusnou, uspávání tedy trvalo až 2 hodiny. Nyní se délka uspávání odvíjí od délky čtení vybrané pohádky, ale zpravidla nepřekračuje jednu hodinu.

Otec vypráví o období kolem 5. roku věku, kdy bylo těžké Markétku uspat. Dcera totiž pravidelně těsně před spánkem propukla v hysterický pláč, říkala, že se jí stýská po rodinném pejskovi, který ovšem posel už zhruba rok a půl před tímto plačtivým obdobím. Uspávání trvalo až 2 hodiny, Markéta vyžadovala přítomnost rodiče, když chtěl rodič odejít předtím, než Markéta tvrdě spala, pláč se prohloubil. Přes den působila smutně a nevyrovnaně, *„cokoliv se jí neumetlo, shazovala na Samíka (pes) a řvala,“* říká otec. Rodiče

zvažovali možnou projekci jiných potíží do stesku po psovi, na nic relevantního ovšem nepřišli. Po 3–4 měsících, když pláč neutichl a působil negativně na prožívání rodiny, jak uvádí matka „*už nás to potom štválo, už to bylo moc, už to jako přetejkalo*“, vytiskl otec fotku jejich psa a pověsil k posteli dcery. „*A od té doby se to nějak srovnalo,*“ zmiňuje otec.

Vstávání probíhá pouze s matkou. Někdy se vzbudí obě samy, jindy je budí matka. Ve všední den vstávají pravidelně mezi 6:45 - 7:00, protože odchází v 7:45 do školky. „*Musí se nasnídat, pak mají ode mě připravené oblečení, takže se musí obléct, pak jít vyčistit zuby. Někdy to trvá déle, než bych si přála, ale je to v pořádku,*“ zmiňuje matka.

Ve spojitosti se vstáváním uvádí matka zajímavou příhodu s pohádkou. Markétka se chtěla dívat na pohádku, kterou vysílali od šesté hodiny ranní. Matce přišlo tak brzké vstávání zbytečné. Markéta se ovšem po dobu jednoho týdne budila vždy pět minut před šestou a přála si pustit pohádku. Matka působila překvapeně z uvědomění si vnitřních hodin dítěte.

Vliv sourozence

Po narození druhé dcery začala Markéta odmítat denní spánek. Nicméně, jak jsem již zmiňovala, ve školce na denní spánek opět navázala. „*Hrozně jí to prospělo, protože bylo vidět, že je prostě odpočatá, že má víc energie,*“ říká matka.

Žárlivost mezi sestrami nepanuje a jiné ovlivnění si matka neuvědomuje, „*jasně, možná třeba někdy na sebe upozornila, ale rozhodně se jí nějak nezměnilo chování, nebo něco takového,*“ říká.

Vyžadovaná změna

Rodiče nevyžadují žádnou změnu v souvislosti se spánkem jejich dětí. Říkají, že teď už spí dobře.

Jsou rádi za změny, které proběhly. Otec klade důraz na důležitost ráznosti, při aplikování jakékoliv změny. Jako příklad uvádí, když chtěl, aby děvčata spala sama bez jejich přítomnosti: „*Jednou jsem přišel a řekl a dost, od zítřka budete spát ve svém pokojíčku. Máte svůj pokojíček, máte tam postýlky, takže zítra budete spát v pokojíčku. A mám to*

opravdu vyzkoušený, že to funguje takhle ze dne na den a žádný prostory k tomu, aby se jako mohly nějak vrátit. Nebyl s tím vůbec problém.“

Režim přes den

Matka zdůrazňuje řád a absenci návštěv ve všední dny. V tyto dny vnímá usínání děvčat za snazší nežli o víkendu, kdy jsou oba rodiče vůči dodržování pravidel benevolentnější. Pravidla, která vnímají za pozitivně působící na spánek jejich dětí, jsou denní spánek, absence požívání sladkých potravin a nápojů v odpoledních a večerních hodinách, lehká večeře a omezení televize alespoň hodinu před spánkem. Rodiče se nejvýrazněji shodují na negativním vlivu nepřítomnosti denního spánku na večerní usínání.

5.2 Balounovi

Rodinu Balounových tvoří 4 členové. Otec (29 let), matka (30 let) a jejich dva synové, Jáchym (5,5 roku) a Matěj (tři čtvrtě roku). Otec pracuje od pondělí do soboty jako kurýr, má flexibilní pracovní dobu, co se hodin týká. Matka je na mateřské dovolené. Bydlí na vesnici ve velkém bytě. Starší syn má svůj vlastní pokoj a na vlastní přání navštěvuje dopoledne mateřskou školu, před obědem si ho matka vyzvedává.

Spánek obou rodičů je ovlivněn vzbouzením ke kojenci. Matka oba popisuje spíše jako ranní ptáčata vzhledem k minulosti. Někdy se cítí unavená, ale vyzdvihuje vliv kojence: *„Kvůli Jáchymovi bych nepotřebovala víc spát. To určitě ne, s ním to je v pohodě.“*

Vnímání důležitosti spánku

Matka K (Kamila) se o dětském spánku vyjadřuje jako, cituji *„nejdůležitějším procesu pro správný vývoj dítěte, jak psychický, tak fyzický“*, dále uvádí slovní spojení jako regenerace organismu a čerpání energie ze spánku.

Vzhledem k důležitosti, s jakou na spánek nahlíží, projevuje snahu o uspávání v pravidelnou hodinu, zároveň ale působí velmi benevolentně co se dodržování režimu přes den týká, *„zákazy si ničemu nepomůžu, nechci, aby mu bylo zbytečně smutno, nebo byl zbytečně podrážděný,“* říká.

Rituál a jeho důležitost

Jediné uvědomované rituály, které matka zmiňuje a zároveň vnímá jako samozřejmost, jsou pohádka, pomazlení a pusa před spánkem. „*Ted' poslední dobou má Jáchym rád, když mu hladím záda,*“ říká. Od malička matka svému synovi zpívala 2 ukolébavky, ale před půl rokem jí syn řekl: „*Mami, prosím tě, nezpívej [...]. Tak ted' spíš vyprávím nějakou tu pohádku, nebo čtu,*“ říká pobaveně.

Umytí, vyčištění zubů a převlečení do pyžama považuje spíše za hygienické návyky nežli za rituál. Uvádí, že „*když se vyloženě nekoupe, tak umýt vždycky ruce, obličej a vyčistit ty zuby.*“

Potíže během spánku

Ačkoliv to matka nepovažuje za potíž, uvádí po mé otázce týkající se potíží během spánku Jáchymovu nechuť usínat samotný v pokojíčku a také jeho vyhledávání rodičů při nočním probuzení. „*On nechce spát u sebe v pokojíčku, nebo nechce, takhle, my ho nenutíme, my mu dáváme na výběr už třeba tak já nevím rok až dva roky, třeba a opravdu od těch 4 let se to určitě střídá.*“ Matka říká, že je velmi shovívavá: „*Jako věci, co dělat nechce, tak do těch ho nenutím [...]. Kdybych ho třeba nutila, že musí jít spát sám, tak by to asi byl problém. Ale že mě nedělá problém, že tam musím jít a pomazlit se s ním, pohladit ho, tak je to v pohodě.*“ Vždy, když usne ve svém pokoji, během noci se probudí a cestuje do ložnice rodičů. Údajně se stalo opravdu párkrát, že by vydržel spát celou noc sám ve svém pokoji. Matce noční návštěvy nevadí, projevuje obavu ve spojitosti se sourozeneckou rivalitou „*nechci, aby si připadal odstrčený, že u nás už jako nemá své místo, zvlášť když u nás vlastně spí malý Matěj.*“

Občas chlapce trápila noční enuréza, tu ale matka bezvýhradně spojuje s nachlazením: „*Párkrát mě vzbudil, že má třeba mokrý pyžámko, ale vím, že jsme si to vždycky spojili s tím, že je nasydlý, že má nasydlý ten močák.*“

Uspávání a vstávání

Jáchyma uspávají v ložnici v manželské posteli, nebo v jeho pokoji. Většinou uspává matka, výjimečně otec. Nyní probíhá proces uspávání u obou z rodičů stejně, dříve byl rozdíl pouze v tom, že otec nezpíval zmiňované ukolébavky. Rozhodnutí o místě uspávání

nechávací rodiče na synovi. Matka uvádí: *„Já ho nenutím, většinou ho jdu uspávat k nám do ložnice do postele a někdy když chce, tak to zkouší v pokojíčku.“* Uspávání většinou nezabere déle než půl hodiny.

Nyní se Jáchym obvykle budí sám. Matka zmiňuje, že tomu mohlo být před narozením druhého syna jinak, to si ale nepamatuje. *„Já s Matějem vstávám v šest a Jáchym sem přijde za námi třeba v sedm.“* V 8 hodin odvádí Jáchyma do školky, když tedy nepřijde kolem 7. hodiny sám, jde ho matka vzbudit hlazením a klidnými slovy: *„Vstávej, Jáchyme.“*

Ráno začne snídání, většinou snídají bílý jogurt, nebo Jáchymovy oblíbené kakaové kuličky. Matka ho vždy nechá si vybrat. Během snídání je puštěná pohádka v TV. Po snídání si vyčistí zuby, umyje obličej, převleče se do připraveného oblečení a vyráží do školky.

Vliv sourozence

Matka nevnímá, že by mladší syn v průběhu spánku ovlivňoval staršího. Matějův noční pláč Jáchyma neprobudí. *„On má tvrdý spánek,“* zmiňuje matka.

Vyžadovaná změna

Matka je s průběhem nočního spánku staršího syna spokojená. Věří, že noční vyhledávání přítomnosti rodičů a cestování do ložnice se s věkem eliminují. Nedělá jí to starosti. Její manžel zastává jiný názor. Matka K uvádí: *„Škoda, že tady není manžel, protože ten by řekl, že jeho to štve, že s námi spí, že se tam nemůžeme vejít, ještě když si tam беру Matěje na kojení, ale já si říkám, že se nám po tom bude jednou stýskat, tak proč mu to teď nedopřát.“*

Režim přes den

Přes den se matka snaží o vyváženou stravu, v pozdějších odpoledních a večerních hodinách o redukci konzumace sladkého.

Od té doby, co má Jáchym mladšího bratra, přestal spát ve školce po obědě. *„Říká, že se mu tam nechce spát, že tam nemůže usnout a že učitelky říkají, že musí ležet. Já jsem mu říkala, že si může třeba jen lehnout a odpočívat, ale on říká, že ho paní učitelka hubuje,*

že musí spát. Tak tam nechtěl být a mně to nevadí,“ říká matka a vyzvedává si tak syna ve školce před obědem.

Zmiňuje rozdíl mezi režimem o víkendu a ve všední dny. O víkendu jsou u nich časté filmové večery. Průběh filmového večera je následovný. Matka jde spát dřív s mladším synem, Jáchym s otcem zůstane v obýváku, udělají si popcorn a zapnou pohádku na televizi. Je běžné, že Jáchym usne na gauči a poté ho otec přenesení do postele.

5.3 Oubrechtovi

Rodina O se skládá z 6 členů, matky M (36 let), otce (40 let) a 4 dětí: Alžběta (1,5 roku), Bára (4 roky), Cyril (5,5 roku) a David (8 let). Matka je na mateřské dovolené. Otec jezdí na služební cesty, obvykle trvají různě dlouhou dobu v řádu měsíců. Během covidu byl rok doma, nyní je již půl roku na služební cestě v zahraničí. Žijí na vesnici ve velkém domě. Děti (Bára, Cyril a David) mají společný pokoj a spí na palandách. Alžběta spí v dětské postýlce v ložnici. Žádné z dětí (kromě Alžběty) nemá svou postel, o lůžka se střídají. Matka uvádí: *„Já jsem chtěla, aby měl každý svou postel, ale oni se chtěou zatím střídat, tak je nechávám.“* Bára a Cyril navštěvují MŠ, matka si je vyzvedává odpoledne.

Rozhovoru se zúčastnila pouze matka. Svůj spánek popisuje jako extrémně nedostatečný: *„Vzhledem k tomu, že mám ty děti vlastně rok a půl po sobě a všechny měly noční děsy, kdy se většinou po půl hodině budily, mám pocit, že jsem se pořádně nevyspala už 8 let, a to jsem byla velký spáč.“*

Vnímání důležitosti spánku

Matka M (Magdaléna) vnímá spánek jako důležitý, jak sama uvádí: *„Jako je to hodně důležitý, aby spali [...]. Důležitý, aby mohli spát, jak dlouho potřebují. Když vidím, že někdo z nich potřebuje jako víc spát, tak se ho snažím uložit dřív.“* Když matka ví, že druhý den vstávají brzy, snaží se děti uložit dříve. Zmiňuje, že se sourozenci velmi ovlivňují, a tak délka spánku není tak dlouhá, jak by si přála, nicméně *„minimálně 8 hodin spí vždy,“* říká.

Pravidelný denní spánek neprobíhá u žádného z dětí, přestože by matka chtěla. Proto, když například odpoledne při jízdě autem usnou, nebudí je. *„Zásadně je nebudím, když třeba usnou někde odpoledne. Víím, že je to nešikovné, že prostě pak večer budou špatně*

usínat. Ale radši je nebudím, protože mi to přijde takový... Jako ten spánek je takový posvátný, že když už do něj někdo upadne, tak ho prostě potřebuje. A kdo jsem já, abych jako s tím míchala,“ říká matka.

Občas se stane, že se děti probudí a jdou za ní do ložnice. „Často nepřijde nikdo a jindy je nás tam nějak hodně,“ říká. Noční cestování dětí jí nevadí, chápe, že vyžadují její/jejich přítomnost. Vždy, když děti uspává, řekne jim, že pokud se v noci budou bát, mají přijít k ní. „*Nechci, aby žárlili na malou, že je tam u nás, a zároveň chci, aby cítili jistotu a bezpečí,*“ vysvětluje.

Sny si většinou nepamatují, dokážou pouze posoudit, zda byl sen ošklivý, nebo hezký.

Z matčina vyjadřování je zřejmé, že projevuje snahu o pravidelný spánek svých dětí, že považuje dětský spánek za důležitý a citlivě vnímá potřeby svých dětí.

Rituál a jeho důležitost

Matka za jejich rodinný spánkový rituál považuje večeri, sprchu, přípravu oblečení na další den, čtení pohádky, odříkání modlitby a pusu. Večerní rituál je u rodiny O dlouhý proces, když je manžel doma, je kratší (zhruba 1,5 hod.), většinou se ale pohybuje kolem 2,5 hodin. Když výjimečně nemůže číst, pouští dětem audio knihu, ale zmiňuje: „*To je taková chabá náhražka, to prostě nemají moc rádi. Preferují prostě rodiče, což chápu.*“

Přes noc v dětském pokoji hodně větrají, pro matku je důležité, aby byl v pokoji čerstvý vzduch. Ve spojitosti s rituály uvádí, že se dříve snažili každý večer praktikovat masáž chodidel. Pustila se specifická uklidňující hudba, určená jen a pouze pro tuto masáž. Poté si každé z dětí vybralo vonný olejíček, lehlo si na postel a postupně tak matka masírovala každému pár minut nožičky. „*Byla jsem na nějakém víkendu – rodiče s dětma, tak jsme to tam dělali a dětem se to líbilo, tak jsme se domluvili, že to zavedeme také doma,*“ odpovídá matka na mou otázku, zda byly masáže její nápad.

Bez rituálů si usínání nedovede představit, uvádí, že děti alespoň trochu před spánkem zklidní.

Potíže během spánku

Mimo Alžbětu trápily všechny děti noční děsy. Obvykle kolem třetího roku života. Noci bývaly těžké, ale noční děsy se již neobjevují. Nyní občas dochází k výskytu noční enurézy, to matka vnímá v návaznosti na nějakou výraznou změnu v dětském životě, jako příklad uvádí: „*Třeba když začala chodit do školky, nebo když manžel odjel na služební cestu, nebo prostě něco takového.*“ Noční enurézu považuje za psychosomatický jev a je pro ni znamením, že je něco v nepořádku. „*I když přes den to vypadá v pohodě, tak tady díky tomu vlastně poznám, že to není všechno ok,*“ dokresluje matka.

Jak již bylo zmíněno, občas se děti probouzejí a vyhledávají rodiče. Toto spánkové chování matka nepovažuje za potíž.

Cyril se v období 4 let velmi často probouzel a chodil po bytě. Uváděl, že nemůže spát a že ho bolí v krku. Po měsíci rodiče zjistili, že se v průběhu spánku přidusí, rozkašle a vzbudí. Po návštěvě u lékaře zjistili, že má Cyril zvětšené mandle a bude muset na operaci. Po operaci mandlí tato potíž zanikla.

Uspávání a vstávání

Délka uspávání je různá, záleží na náladě a unavenosti dětí (svou náladu a únavu matka nezmiňuje), na tom, kolik je hodin a zda je léto, nebo zima. Téměř pokaždé čtou při uspávání knihy a vždy se modlí. Průběh uspávání velmi záleží na dětech. Někdy si vzpomenou, že chtějí napít, že chtějí na záchod, „*že chtějí, abych si k nim lehla, že chtějí znovu napít, že chtějí znovu na záchod,*“ doplňuje se smíchem matka.

Vzhledem k počtu dětí je proces uspávání zdlouhavý. Matka uvádí: „*Určitě je to velká část toho večera, že prostě jsme všichni na hromadě naskládány. Všichni se perou, kdo bude u mě na klíně, kdo bude zprava, kdo bude zleva.*“

Zmiňuje rozdíl mezi večery, během nichž uspává manžel, a těmi, kdy uspává ona. „*Manžel má na děti odmalička jiný vliv. Vždy pouze přečte pohádku, dá jim pusku a řekne – a spát, a děti spokojeně usnou,*“ i četnost nočních probouzení se v nocích, kdy uspává manžel, snižuje, uvádí matka.

Během školního roku matka vzbouzí děti za pomoci rituálu, pouští píseň a následně rozsvěcí tlumenou lampičku v rohu. Následně se mají děti převléct do oblečení připraveného předešlý večer, ustlat postel, učesat vlasy, vyčistit zuby, umýt obličej a snídaně je jako poslední. Matka uvádí: *„Snídaně je jako poslední z toho důvodu, že se často stává, že ji úplně nestihneme. Takže už ji mají připravenou a vezmou si ji s sebou na cestu. Protože kdybychom se nejdřív hezky nasnídali a pak bychom nestihli ty ostatní věci... Tak do školy jít polonazí prostě nemůžou.“*

Mimo školní rok matka nepociťuje takový tlak, co se času a spěchu týká. Z toho důvodu bývá vstávání volnější. Rituály dodržují stále stejné, ale nikam nespěchají.

Vliv sourozence

Matka uvádí několik sourozeneckých vlivů na spánek. Usínání je delší, nežli by mohlo být. Většinou když jedno z dětí potřebuje před spánkem na záchod, přidají se k němu i ostatní, kteří ve skutečnost vylučovací potřebu nepociťují. Tím se naruší celý spánkový rituál, obzvlášť když tato situace nastane po přečtení pohádky, neboť po návratu do postele děti vyžadují pohádku další. Dále matka zmiňuje potíže se spaním přes den. Byla by ráda, kdyby alespoň nejmenší dcera spala přes den, ale tím, že si je Alžběta vědoma sourozenců, kteří nespí, chce se jim vyrovnat a v důsledku toho odmítá spánek také. Stejně schéma probíhá při ranním vstávání, když se nechodí do školy. Matka cítí, že by někdy některé z dětí potřebovalo spát delší dobu, ale vzhledem k sourozencům, kteří jsou již vzhůru, nechce dotyčný zůstat pozadu, a tak také vstane. Důsledkem je větší podrážděnost a nestabilita dítěte během dne.

Vyžadovaná změna

Na tuto otázku odpovídá matka velmi stručně: *„Jako kdybych to chtěla, tak bych to už udělala.“* Následně uvádí, že je ráda za změnu, která proběhla v oblasti eliminace nočních můr.

Režim přes den

Žádné z dětí nemá pravidelný přísun denního spánku, jen zřídka se povede, že by některé přes den usnulo.

Režim se mění v závislosti na všedních dnech, či víkendu. O víkendu, pro který je typický delší výlet nebo návštěva, se matce často stává, že děti usnou během zpáteční cesty domů v autě. V těchto případech matka děti přenesle do postele a převlékne do pyžama, přičemž se většinou nevzbudí. Matka M uvádí, že to tak někdy i plánuje. *„Když je to delší cesta a vím, že se budeme vracet domů, tak tam jsem prostě o trošku dýl, aby mi pak usnuli v autě a já je mohla jenom přenést. Už se tam navečeří, někdy je i převleču do pyžama, než je dám do auta, a pak už je teda jenom přenesu doma.“*

Během večera nepijí čaj, pouze vodu a mají pravidlo, že večere není sladká, aby nenavyšovali hladinu cukru před spánkem.

5.4 Dohnalovi

Rodina D je tvořena čtyřmi členy, otcem (32 let), matkou L (32 let) a jejich dětmi: Renatou (2 roky) a Jaroslavem (čerstvě 5 let). Bydlí v bytě na okraji Prahy. Děti mají svůj pokoj, ale Renata spí u rodičů. Otec pracuje u policie ČR, předešlý rok byl často doma na „studijní dovolené,“ uvádí matka.

Matka L (Lenka) považuje délku svého i manželova spánku za průměrnou. Zmiňuje, že manžel býval spáček, že byl zvyklý spát delší dobu, ale údajně mu vstávání k dětem nevadí, naopak si připadá méně unavený. Matka je se svým spánkem spokojená, nicméně zmiňuje nepohodlí v situacích, kdy se mačkají v posteli po nočním příchodu syna.

Vnímání důležitosti kvality spánku

Lenka poukazuje na důležitost spánku především ve spojitosti s fyziologickým hlediskem a regenerací organismu. *„Třeba když je nachcípáný, nebo má takhle na podzim, rýmu... Snažím se ho právě i doma dokopat, aby šel po obědě spát. Myslím si, že to je stejně jediný, co funguje na nějaký uzdravení a imunitu, aby byli fakt odpočatý.“* Délka spánku jí nedělá starosti, Jaroslav spí rád i přes den.

Před čtvrtým rokem docházelo k občasnému výskytu nočních děsů. Vzhledem k nepravidelnosti výskytu matka žádné kroky uzdravení spánku nepodnikla. Nicméně v případě opakovaného ranního, někdy nočního pláče, vzbouzení a stěžování si na bolest

nohou, hledala odpovědi v odborných periodikách. „*Málo spal a nedělalo mu to dobře, měl špatnou náladu,*“ říká matka.

Z toho vyplývá, že pokud je problém dlouhodobějšího charakteru, matka vnímá dopad na spánkový cyklus dítěte a snaží se o jeho řešení, minimálně o edukaci v dané oblasti prostřednictvím knih a dalších rodičů.

„*Určitě má sny, ale moc si je nepamatuje,*“ zmiňuje matka. Když už si je pamatuje, bývají dle jeho vyprávění velmi živé a barvité.

Vnímání důležitosti rituálu

Ve spojitosti s rituály uvádí matka primárně čtení pohádky.

Čištění zubů, mytí a převlečení do pyžama považuje matka za návyk. Dle Jaroslavovy unavenosti a typu denních aktivit ho matka někdy k mytí nenutí. „*Znám několik matek, který prostě nehledě na nějaký okolnosti myjí dítě každý den, ale to mi připadá zbytečný,*“ vysvětluje.

Potíže během spánku

Rodina D se každodenně potýká s nočním probouzením Jaroslava a jeho vyhledáváním pozornosti rodičů. Matka považuje chování za problémové a zmiňuje, že je to takhle již od mala. Vždy usne ve své posteli, vydrží v ní 3–4 hodiny, pak se kolem půlnoci probudí a jde k rodičům.

Párkrát byly přítomny noční děsy. Lenka uvádí: „*Párkrát se stalo, že se probudil a prostě bezdůvodně řval a řval, takže se mu asi něco zdálo. Byl i celý zpocený a chvíli trvalo, než jsme ho jako nějak uklidnili.*“ Dále zmiňuje, že se Jaroslav občas budí a pláče, že ho bolí nohy. Na úkor zkušeností ostatních matek usoudila, že je tento stav u dětí v průběhu spánku běžný.

Uspávání a vstávání

Rodiče cílí o ukládání ke spánku kolem 20. hodiny v Jaroslavově pokoji. Uspávání trvá různě dlouho, 20 minut až 1,5 hodiny. Faktorem, který hraje roli, je denní spánek. „*Někdy je unavený, když nespí po obědě, to prostě vytuhne do 20 minut. Ale někdy to taky trvá hodinu a půl, než prostě usne, takže jak kdy,*“ upřesňuje matka. Zároveň ale uvádí, že

absence denního spánku má ambivalentní účinek. Když se stane, že Jaroslav nejde po obědě spát a rodina se ve večerních hodinách někde zdrží, tudíž probíhá uspávání později, je celý proces velmi emočně vypjatý a náročný. „*To mu už pomalu nemůžu ani vyčistit zuby, to už je prostě všechno špatně [...]. Když je přetažený, tak to je opravdu něco. To je prostě, to už pak nevím, co dělat, prostě se jen vzteká a nic nefunguje,*“ uvádí matka.

Uspávání probíhá buďto s matkou, nebo s otcem, střídají se. Otec přečte pohádku a zůstává s Jaroslavem v pokoji, dokud neusne. „*Tátu má ochočeného víc, od toho většinou chce, aby tam s ním byl, dokud neusne,*“ říká matka, která přečte pohádku, pomazlí se a odchází.

Pokud nastane situace, kdy je rodina na návštěvě do pozdějších hodin, neuzpůsobují svůj odchod osmé hodině. „*Když někam jdeme, třeba na nějakou oslavu, tak že bychom kvůli tomu museli být jako v 8 doma, to ne,*“ popisuje Lenka.

Ranní vstávání probíhá následně: Zatímco matka chystá snídani, děti se obvykle mazlí v posteli. „*Je to takový v pohodě, že vlastně naopak se mazlí i spolu, že se jako chtějí a jsou hodný, takže to je dobrý,*“ uvádí matka. Ráno se nejprve nasnídají, poté vyčistí zuby a nakonec oblékají. Ve všedních dnech, kdy se vypravují do školky, bývá ráno chaotické. Matka uvádí: „*Když jdeme do školky, tak je to boj.*“

Vliv sourozence

Sourozenecký vliv není matkou pozorován. Domnívá se, že kdyby byla Renata v pokoji s Jaroslavem, eliminovalo by se jeho noční probouzení a přítomnost sestry by měla pozitivní vliv na jeho strach ze samoty v pokoji. Rodiče dali Jaroslava do samostatného pokoje ještě před narozením Renaty s cílem redukovat potencionální žárlivost vůči sestře. Lenka uvádí, že pláč sestry ho v noci nebudí: „*Vlastně k nám chodil, i když plakala, kolikrát jsem se až divila, že usnul a pak že se nevzbudil, když zase začala.*“

Vyžadovaná změna

Matka si přeje, aby spal Jaroslav sám ve své posteli po celou noc, „*protože to docela silně ovlivňuje náš spánek a vlastně i jejich, to mačkání se v posteli.*“ Situaci chce zkusit

vyřešit přesunutím dcery do dětského pokoje. Lenka uvádí: „*Právě si myslím, že kdyby tam ta Renata byla, fungovalo by to pro něj líp, že se třeba vzbudí a jak tam je sám, jde k nám.*“

Režim přes den

Denní spánek je většinou přítomen.

Konzumaci sladkého v dopoledních hodinách a po obědě matka příliš neřeší, ale od pozdního odpoledne se snaží o jeho redukci. K večeři vaří polévky „*přijde mi to jako takový nejlepší, zasytí je to, ale zase nejsou úplně zaplácnutý před tím spánkem,*“ říká.

6. Výsledky

Úkolem této bakalářské práce bylo provést sondáž spánku dětí předškolního věku napříč jednotlivými čtyřmi rodinami a zároveň poukázat na vnímání dětského spánku rodiči. Některé nálezy výtěžné z analýzy rozhovorů se shodují s informacemi uváděnými v teoretické části bakalářské práce. Uváděné výsledky jsou validní pouze pro uváděný výzkumný soubor, nedají se generalizovat a zobecnit na širší populaci. Účelem výzkumu bylo podrobně popsat odpovědi na obecné výzkumné otázky. V rámci výzkumného šetření byly položeny dvě obecné výzkumné otázky, jež jsou v souladu s výzkumným cílem.

6.1 HVO1: Jakým způsobem se odehrává uspávání předškolních dětí?

- SVO1: Jaké rituály rodiče spojují s usínáním svých dětí?

Rodiče často používají různé rituály a návyky, aby pomohli svým dětem k lepšímu usínání a spánku. Vzhledem k funkci pravidelného rituálu, který nejenže má v dítěti vyvolávat pocit stability, klidu a bezpečí, nýbrž má také pomáhat s orientací v čase a prostoru, zahrnují mezi večerní rituály i večeři a hygienické návyky, které jsou některou odbornou literaturou považovány spíše za návyk, či za jistou okolnost spánku. Když dítě ví, že po večeři následuje čištění zubů, lépe si uvědomí blížící se konec dne a má tak prostor pro zklidnění a přípravu ke spánku. Dítě se naučí vnímat večeři jako součást svého denního cyklu, jako rituál, který mu signalizuje, že se blíží konec dne a je čas na spánek. Mezi rituály tedy zahrnují večeři, umytí, převléknutí do pyžama, vyčištění zubů, čtení před spaním, poslech uklidňující hudby, hraní si s hračkou, mazlení se s dítětem, hlazení dítěte, masáž, modlitbu, pusu na dobrou noc.

Z rozhovorů vyplývá, že všichni rodiče užívají k uspávání svých dětí rituály. Většina rodin zmiňuje tyto rituály: Večeři, umytí, vyčištění zubů, čtení pohádky, pouštění písničky, odříkání modlitby, hlazení dítěte/mazlení se s ním a pusu na dobrou noc. Rodina B (Balounovi, dále jen *rodina B*) považuje za rituál pouze přečtení pohádky, mazlení a pusu na dobrou noc. Umytí, vyčištění zubů a převlečení do pyžama řadí spíše mezi hygienické návyky nežli mezi rituály. Nicméně je podstatná spíše jejich existence nežli jejich pojmenování. Důležité je, že všichni respondenti považují pravidelný rituál za velmi

podstatný. Uvádějí, že slouží především k uklidnění dítěte před spánkem, že v souvislosti s nimi dítě ví, že se blíží doba spánku. Rodina O (Oubrechtovi, dále jen *rodina O*) uvádí, že si spánek bez rituálů nedokáže představit a mimo výše psané uvádí větrání v dětském pokojíčku, ideálně celou noc s cílem zprostředkování čerstvého svěžího vzduchu během spánku. Rodina H (Holanovi, dále jen *rodina H*) dokonce vymýšlí vlastní spánkové rituály, vytváří z procesu uspávání záležitost, na kterou se jejich děti těší.

Je zjevné, že uspávání předškolních dětí probíhá v rámci jednotlivých rodin trochu odlišně. Avšak všichni dotazovaní zmiňují jako podstatný pravidelný rituál. Rodiče ho zpravidla zahajují večerí, následuje koupání, převléknutí do pyžama, čištění zubů a pak již samostatné ukládání ke spánku v posteli. Dítěti ležícímu v posteli následně přečtou pohádku (v oblibě je také pouštění písničky), někdy namasírují nožičky, či poškrábou záda. Rituál obvykle ukončují pomazlením se s dítětem, modlitbou, polibkem a někdy ubezpečením, že kdyby se cokoliv během noci dělo, mohou přijít k rodičům. Snaha o ukládání v jednotný čas (obvykle mezi 19:30 - 21:00) bývá odůvodňována dvěma způsoby. Jedním je vědomí důležitosti určité délky spánku dětí v tomto věku a druhým je touha po osobním volnu v rámci zbytku večera. Nedodržení rituálu tedy neovlivňuje pouze délku usínání dětí, nýbrž také délku času, který rodiče chtějí věnovat sobě. Posloupnost tohoto procesu je po většinu času neměnná. Pouze někdy bývá narušena vlivem návštěvy, nebo volnějším denním režimem. Konkrétně v pátek a sobotu bývají rodiče benevolentnější a méně striktní, zároveň často dochází k vlivům přicházejícím ze stran víkendových návštěv babiček, kde jsou ostatní vnoučata a dodržování zajetých návyků (koupání, omezení sladkého, včasný odchod do postele) je obvykle neúspěšné. Na uspávání se podepisuje také režim přes den. Přítomnost, či absence denního spánku silně ovlivňuje proces uspávání. Jak již bylo zmíněno výše, vliv může být pozitivní i negativní.

Uspávání rodiče vztahují ke kontextu celého dne. Rodina D (Dohnalovi, dále jen *rodina D*) a rodina H uvádějí, že pozorují vliv denního spánku na noční usínání, a proto se snaží, aby dítě přes den spalo. Pro každého ze zmíněných rodičů je ukládání dítěte, které je „přetažené“, obtížné. Žádná z běžně provozovaných strategií k ukládání ke spánku nezabírá. Neví, jak své dítě uspat a připadají si bezmocní a bezradní. V důsledku toho se cítí frustrovaně. Zároveň ale matka z rodiny D uvádí, že absence denního spánku má někdy

pozitivní vliv na zkrácení doby uspávání. Dítě, které je zvyklé spát po obědě a výjimečně po obědě nespalo, usne vlivem únavy rychleji. Záleží tedy na tom, do jaké míry jsou jedinci unavení a jak přechází potřebu spánku. V kontextu uspávání a režimu v průběhu celého dne rodiče zmiňují také stravu. U všech účastníků výzkumu je očividná snaha v oblasti redukce konzumace sladkého, aby u dětí nenavýšovali hladinu cukru před spánkem, liší se pouze v její míře. Rodina H a rodina B se snaží o zredukování sladkých potravin a nápojů již v odpoledních hodinách, zatímco rodina O a rodina D cílí především na nesladké večere. Rodina D dále uvádí, že k večeři vaří zpravidla polévky, aby děti nebyly před spánkem přejedené.

6.2 HV02: Jak rodiče prožívají okolnosti (a případné problémy) spojené se spánkem svých dětí?

Magdaléna (matka rodiny Oubrechtových, dále jen *Magdaléna*) vnímá spánek svých dětí za posvátný, snaží se děti nebudit, když upadnou do spánku v průběhu dne, považuje se za nekompetentní k tomu, aby přerušovala takto posvátný děj. Lenka (matka rodiny Dohnalových, dále jen *Lenka*) vnímá spánek svého syna jako stavební kámen pro zdravé tělo a imunitu, zmiňuje, že když je nachlazený, snaží se prodloužit délku jeho spánku. Dle jejího názoru je spánek to jediné, co dítě k uzdravení (z rýmy) skutečně potřebuje. Pro Lenku je spánek základ k fyziologickému, ale i k duševnímu vývoji. Kamila (matka rodiny Balounových) uvažuje nad spánkem jako nad nejdůležitějším procesem pro správný vývoj dítěte. Zmiňuje regeneraci organismu a podstatu kvalitního spánku pro psychický i fyzický vývoj dítěte.

Jediný z rodičů neuvedl, že by spánek svého dítěte považoval za nedůležitý. Rodiče se shodují, že ho ani nelze nazvat samozřejmým, z čehož by mohlo vyplývat, že by ho považovali za bezstarostný a nevěnovali mu pozornost. Pokud docházelo k ojedinělému výskytu spánkových poruch, nevěnovali jim rodiče příliš pozornosti, nicméně pokud došlo k častějšímu výskytu, snažili se o jejich uzdravení. Snaha, kterou o dětský spánek projevují v souvislosti s řešením neznámých situací a potencionálních obtíží, dokazuje, že jim spánek jejich dětí není lhostejný a uvědomují si jeho důležitost. Zmiňovanou snahu vnímám v dohledávání informací v odborných periodikách, konzultací s ostatními rodiči,

nebo s praktickým lékařem. Například rodina H vyprávějící o období, kdy bylo komplikované uložit dceru ke spánku (pravidelný pláč – stesk po psovi), je krásným příkladem aktivního řešení problémů. Rodiče mohli reagovat odtažitě, říct dceři „ať si nevymýšlí a kouká spát“, nic takového se ovšem nestalo. Naopak byli empatičtí, co se pocitů dcery týká a tím znovu nastolili rovnováhu ve spánkových procesech. V odpovědích na otázku směřující na důležitost spánku se často vyskytovaly slovní asociace jako základ, načerpání sil, uzdravení, odpočinek, tělesný vývoj, fyzický vývoj a regenerace. Rodiče si uvědomují, že děti potřebují delší dobu spánku nežli oni sami, a proto se délka spánku u většiny z dětí pohybuje v rozmezí 9–10 hodin. Nejkratší dobu spánku jsem zaznamenala u dětí rodiny Oubrechtových, kde dochází k silným sourozeneckým vlivům a v důsledku těchto vlivů spí děti maximálně 8,5 hodiny. Hodinové rozmezí však není stoprocentně přesné, rodiče se v průběhu rozhovoru často zastavovali a počítali, zda děti opravdu spí jimi uvedený čas. Magdaléna uvedla, že obvykle ani nekouká na čas a ukládá spíše podle citu. Pokud rodiče vytuší, že je jejich dítě unavené, dochází k dřívějšímu ukládání, než je v rodině zvykem. Úskalí, která rodiče pozorují při nedostatečném spánku svých dětí, jsou ospalost, zhoršená pozornost, větší senzibilita vůči podrážděnosti, emoční labilita a zhoršená imunita.

Rodiče prožívají spánek svých dětí různorodě. Záleží na situaci. Pokud je dítě příliš unavené, projevuje se během uspávání plačtivě a neutišitelně, na úkor čehož prožívají rodiče pocity bezradnosti a úzkosti. Pokud je spánek klidný, cítí rodiče úlevu. Klid je pro ně po celém dni odměnou.

7. Diskuse

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak rodiče vnímají okolnosti vyskytující se během spánku jejich předškolních dětí. Pozornost je zaměřena na to, jak rodiče vnímají důležitost rituálů a návyků spojených s usínáním, délku a kvalitu spánku, potíže spojené se spánkem a v neposlední řadě se práce soustředí na průběh separace od rodičů v rámci spánku.

V souladu se studií Mason a Pack (2007) výzkum potvrzuje častou prevalenci nočních děsů u dětí předškolního věku (předpokládáme-li, že rodiče spolehlivě rozeznávají noční děsy od nočních můr). Výzkum se shoduje i s tvrzením studie, že noční děsy spontánně vymizí.

Během rozhovorů byl zmíněn silně negativní vliv vakcinace MMR (proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám) na dětský spánek a chování. Nicméně jsem nenašla žádnou studii, která by toto tvrzení potvrdila. Studie DeStefano a Shimabukuro (2019) uvádí, že očkování MMR může způsobit některé vedlejší účinky, jako jsou horečka, vyrážka nebo bolest hlavy, neexistují však žádné přímé důkazy o tom, že by očkování MMR mělo vliv na dětský spánek. V důsledku reakce těla na očkování a produkci protilátek mohou mít některé děti zvýšenou teplotu, která může způsobit nepohodlí a častější buzení v průběhu noci. Avšak tyto příznaky jsou obvykle mírné a do několika dnů samy odezní.

Výzkum je v oblasti faktorů souvisejících s výskytem enurézy v souladu se studií Flögelové a Vrány (2009), kteří uvádějí, že může být reakcí na stres, konkrétně například na nové prostředí při nástupu do školky. Matka z rodiny O vidí mezi výskytem enurézy a životními událostmi dítěte silnou spojitost. Enuréza je pro ni signál, že se něco děje.

V rámci své teoretické části jsem se nesoustředila na vliv střídání ročních období, či vliv jednotlivých měsíčních fází na spánek. V průběhu rozhovoru mi byl ale vliv měsíčních fází uveden ihned jako první asociace po otázce dotazující se na spánkové potíže. Rodič popisoval ztížené usínání, neklid a horší spánek během noci u svých dětí. Studie Münch et al. (2013), publikována v deníku Current Biology, ukázala, že během úplňku byla délka spánku snížena průměrně o 20 minut a hloubka spánku dokonce o 30 % ve srovnání se spánkem během ostatních fází měsíce. Ačkoliv výsledky studie vychází

z výzkumného souboru, jenž byl tvořen 33 dospělými osobami, nikoliv dětmi, výsledky naznačují, že měsíční fáze opravdu mohou mít vliv na lidský spánek.

V souladu se studií Carter et al. (2014) výzkum potvrzuje, že zvětšené mandle mohou být rizikovým faktorem pro spánkovou apnoei, poruchu spánku, při níž dochází ke krátkodobým přestávkám v dýchání během spánku. Úvodními příznaky, které se u jednoho z dětí vyskytovaly, byly bolest v krku, dušnost v průběhu spánku a přidušení se během spánku vlivem blokování dýchacích cest mandlemi. Po operativním odstranění mandlí, jež mělo zlepšit průchod vzduchu do plic a snížit pravděpodobnost výskytu apnoe během spánku, se apnoe již skutečně neukázala.

Z analýzy provedených rozhovorů vyplývá, že uspávání příliš unavených dětí (které se projevují větší plačtivostí a otráveností) vzbuzuje v rodičích pocity nervozity a bezradnosti. Teoreticky by vlivem těchto pocitů mohlo docházet ke snížení rodiči vnímané spánkové self-efficacy, tedy ke snížení důvěry ve své vlastní schopnosti v oblasti uspávání dětí. A jak dokazuje studie Werner et al. (2022), snížená spánková sebedůvěra se může negativně odrážet na kvalitě spánku dítěte. Čím více si rodiče věří ve svých schopnostech zvládnout situace související se spánkem svého dítěte, tím lépe dítě spí, a naopak čím méně si rodiče věří, tím hůře dítě spí a tím více se zvyšuje frustrace rodičů. Uspávání „přetažených“ dětí by se tak mohlo negativně zacyklit. Frustrovaný unavený rodič se sníženou self-efficacy v oblasti spánku (vlivem podrážděnosti příliš unaveného dítěte) by mohl mít negativní vliv na spánek svého dítěte. Nekvalitní spánek by u dítěte mohl vyústit ve spánkový deficit. Jak uvádí Killgore (2010), spánkový deficit má negativní dopad na kontrolu emočních reakcí a vyznačuje se emoční nestabilitou. Podrážděnost „přetaženého“ dítěte by tím pádem mohla gradovat a vnímaná rodičovská spánková self-efficacy klesat.

Uvědomuji si přítomnost limitů své práce. Výsledky zjištěné a uvedené v této práci popisují spánkové procesy jednotlivých rodin tak, jak o nich hovořili pouze rodiče, jejichž výpovědi nemusí být zcela spolehlivé, mohou být zkresleny subjektivním vnímáním. Praktické části se zúčastnilo více matek než otců, jejichž názory a potencionálně odlišné úhly pohledu by mohly být pro práci přínosem. Nicméně informace, které byly

zprostředkovány matkami, a přitom se týkali otců, nejsou nepodstatné, jsou to autentické názory na to, co by asi řekl otec, neovlivněné jeho přítomností.

V rámci své práce jsem cílila na heterogenitu vzorku, cílem výběru bylo odlišné pohlaví i věk, nepovažuji proto tyto faktory za limity mé práce. Naopak sloužily k větší diferencovanosti dat.

Mezi limity zařazuji domácí prostředí respondentů, které jsem po domluvě s nimi zvolila k uskutečnění jednotlivých rozhovorů. Mým cílem byla realizace rozhovorů v co nejpříjemnějším prostředí a zároveň snížení respondentových nákladů, potřebných k osobnímu setkání na minimum (částka za benzín, MHD). Setkání v domácím prostředí mělo podpořit snazší a autentičtější rozpomínání si na rituály, jež praktikují ve své rodině, a na jevy vyskytující se v průběhu dětského spánku. Nicméně jsem nevzala v úvahu přítomnost dětí během rozhovoru, které působily značné rozptýlení a měly naopak negativní vliv na projevovanou autenticitu matek. Měla jsem pocit, že matky hlídají, co před dětmi zmiňují.

Tato bakalářská práce může pomoci rodičům lépe porozumět spánkovým potřebám malých dětí a poskytnout jim užitečné základní znalosti v oblastech, na které by se chtěli zaměřit.

8. Závěr

Tato práce se zabývala zkušenostmi rodičů se spánkem jejich dětí. Cílem práce bylo zmapování rodinných spánkových rituálů, vnímání důležitosti, kterou jednotliví rodiče připisují spánku svých dětí, a okolností, jež se během spánku vyskytují.

V teoretické části zprvu stručně definuji psychologii dítěte v předškolním vývojovém období, abych zdůraznila význam tohoto období pro následný vývoj dítěte. Následně se věnuji spánku, jeho fázím a ontogenezi v rámci jedincova života. Dále se soustředím na okolnosti, jež jsou typické pro spánek předškolních dětí, jako jsou spánkové zlozvyky, spánkové rituály, faktory ovlivňující spánek předškolních dětí a spánkové poruchy, blíže definuji poruchy s nejčastější prevalencí v tomto období, konkrétně insomnie, parasomnie a obstrukční spánkové apnoe. Protože se práce zabývá také názory rodičů na spánek a důležitostí těchto názorů, poslední kapitola teoretické práce pomocí dvou studií popisuje vnímání spánku dětí rodiči a vliv tohoto vnímání na spánkové chování dětí.

Praktickou část tvoří případové studie čtyř rodin. K podrobnému popisu a analýze jednotlivých rodin slouží kazuistické zpracování a rozřídění základních okolností, týkající se dětského spánku pomocí nadřazených kategorií. Konkrétně jde o kategorie vnímání důležitosti kvality spánku, vnímání důležitosti rituálu, potíže během spánku, uspávání a vstávání, vliv sourozence, vyžadovaná změna a režim přes den.

Výzkumné zjištění dokládají, že jsou si rodiče vědomi významu spánku pro zdraví svých dětí a často se snaží zlepšit jeho kvalitu prostřednictvím různých regulací v rámci celého dne. Rodiče mívají různé názory na to, jak dlouho by měly jejich děti spát. Čas ukládání ke spánku a vstávání se v jednotlivých rodinách liší. Zdá se, že důležitou roli hraje individuální potřeba spánku jednotlivých dětí, již rodiče rozpoznávají a v jejímž důsledku více podporují denní spánek, či dřívější ukládání ke spánku.

Výsledky ukazují, že mezi rituály praktikovanými před spánkem, které dětem pomáhají uklidnit se, spadá večeře, mytí, čištění zubů a převlékání do spacího úboru. Nejčastějšími rituály vyskytujícími se při usínání jsou předčítání pohádek, poslech hudby nebo písniček anebo mazlení se s dítětem.

Výzkum též ukázal, že nejčastějšími okolnostmi, se kterými se rodiče u spánku svých dětí setkávají, jsou noční buzení s vyhledáváním rodičovské přítomnosti a ztížené usínání způsobené příliš velkou únavou dítěte.

Tato práce přináší poznatky ohledně toho, jak rodiče vnímají spánek svých dětí a jak se snaží zlepšit jeho kvalitu, zároveň mnoho nových vědomostí o problematice spánku nejen předškolních dětí. Výsledky mohou být užitečné pro rodiče, kteří hledají způsoby, jak pomoci svým dětem zlepšit kvalitu spánku, a také pro pediatry, jež se zabývají zdravím dětí. Výsledky pro mne byly pozitivní především stran snahy o dodržování spánkových rituálů a také vnímané důležitosti, kterou rodiče spánku dětí přikládají.

V konečném důsledku mi výzkum přinesl nové náměty k zamyšlení. Pro další výzkumná šetření, jež by přinesla detailnější východiska, by bylo příhodnější zaměřit se na vývoj spánku jedince od jeho narození, ne pouze v určitém vývojovém období.

Seznam použité literatury

- Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(2), 29–42. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
- Berk, L. E. (2013). Child development. Pearson.
- Borzová, C., & kolektiv. (2009). Nespavost a jiné poruchy spánku: Pro nelékařské zdravotnické obory. Grada.
- Bulut, S. and Nazir, T. (2020) Implications of Enuresis in Children and Their Families. *Open Journal of Depression*, 9, 31-42. <https://doi.org/10.4236/ojd.2020.93004>
- Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2011). Monitoring and staging human sleep. In Kryger, M. H., Roth, T., & Dement, W. C. (Eds.), Principles and practice of sleep medicine (s. 16-26). Elsevier Saunders. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-6645-3.00002-5>
- Carter, K. A., Hathaway, N. E., & Lettieri, C. F. (2014). Common sleep disorders in children. *American family physician*, 89(5), 368–377. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24695508/>
- Covington, L. B., Rogers, V. E., & Black, M. M. (2019). Sleep measurement in toddlers from low-income families. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(3), 219–223. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000651>
- Darien. (2014). International classification of sleep disorders, 3rd ed. American Academy of Sleep Medicine. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>
- DeStefano, F., & Shimabukuro, T. T. (2019). The MMR Vaccine and Autism. *Annual Review of Virology*, 6(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-virology-092818-015515>
- Drnková-Pavlíková, Z., & Syllabová, R. (1991). Záhada leváctví a praváctví. Avicenum.
- Etický kodex psychologické profese. Webové stránky Českomoravské psychologické společnosti. Dostupné z: <https://cmpsy.cz/?page=eticky-kodex>

Flögelová, M. Z., & Vrána, M. J. (2009). Noční pomočování – problém každé ambulance pediatria. *Pediatric pro praxi* 10 (3). Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/03/02.pdf>

Gravillon, I. (2003). Spánek malých dětí. Portál.

Haus, E., & Touitou, Y. (1992). Principles of clinical chronobiology. In Y. Touitou & E. Haus (Eds.), *Biologic rhythms in clinical and laboratory medicine*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-78734-8_2

Hendl, J. (2005). Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Portál.

Hersh, C., Sisti, J., Richiutti, V., & Schernhammer, E. (2015). The effects of sleep and light at night on melatonin in adolescents. *Hormones* 14(3), 399–409. <https://doi.org/10.14310/horm.2002.1564>

Hobzová, M. (2010). Syndrom obstrukční spánkové apnoe. *Interní medicína pro praxi*, 12(3), 148-151.

Jarrin, D. C., Abu Awad, Y., Rowe, H., Noel, N. A. O., Ramil, J., & McGrath, J. J. (2020). Parental Expectations Are Associated with Children's Sleep Duration and Sleep Hygiene Habits. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 41(7), 550-558. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000818>

Karničnik, K., Koren, A., Kos, N., & Marčun Varda, N. (2012). Prevalence and quality of life of slovenian children with primary nocturnal enuresis. *International journal of nephrology*. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2012/509012>

Killgore, W. D. (2010). Effects of sleep deprivation on cognition. *Progress in Brain Research*, 185, 105-129. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53702-7.00007-5>

Kiran Maski, Judith A Owens. (2016). Insomnia, parasomnias, and narcolepsy in children: clinical features, diagnosis, and management. *The Lancet Neurology*, 15(11), 1170-1181. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(16\)30204-6](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(16)30204-6)

- Knutson K. L. (2007). Impact of sleep and sleep loss on glucose homeostasis and appetite regulation. *Sleep medicine clinics*, 2(2), 187–197. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2007.03.004>
- Kotagal, S. (2009). Parasomnias in childhood. *Sleep Medicine Reviews*, 13(2), 157–168. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2008.09.005>
- Kunze, P., & Salamander, C. (2011). Malé děti potřebují rituály. Computer press.
- Langmeier, J., & Krejčíková, D. (2007). Vývojová psychologie. Grada.
- Maski, K., & Owens, J. A. (2016). Insomnia, parasomnias, and narcolepsy in children: Clinical features, diagnosis, and management. *The Lancet Neurology*, 15(11), 1170–1181. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(16\)30204-6](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(16)30204-6)
- Mason, T. B., 2nd, & Pack, A. I. (2007). Pediatric parasomnias. *Sleep*, 30(2), 141–151. <https://doi.org/10.1093/sleep/30.2.141>
- Matějček, Z. (2001). Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. H&H.
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short – and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and science of sleep*, 9, 151–161. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada.
- Mišovič, J. (2019). Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Sociologické nakladatelství.
- Münch, M., Cajochen, C., Altanay-Ekici, S., Frey, S., Knoblauch, V., Wirz-Justice, A. (2013). Evidence that the Lunar Cycle Influences Human Sleep. *Current Biology*, 23(15), 1485–1488. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.06.029>
- Nevéus, T. (2011). Nocturnal enuresis—theoretic background and practical guidelines. *Pediatr Nephrol* 26, 1207–1214. <https://doi.org/10.1007/s00467-011-1762-8>
- Palazzolo, J. (2007). Nespavost – zbavte se jí navždy! Grada.

Pattinson, C. L., Smith, S. S., Staton, S. L., Trost, S. G., & Thorpe, K. J. (2018). Investigating the association between sleep parameters and the weight status of children: night sleep duration matters. *Sleep Health*, 4(2), 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.12.009>

Paul, F., Schredl, M., & Alpers, G.W. (2015). Nightmares affect the experience of sleep quality but not sleep architecture: an ambulatory polysomnographic study. *Borderline Personality Disorder a Emotion Dysregulation* 2(3). <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0023-4>

Piaget, J. (2014). Psychologie dítěte. Portál.

Prusiński, A. (1993). Nespavost a jiné poruchy spánku: Rady lékaře, který nespavost nebere na lehkou váhu. Maxdorf.

Příhodová, I. (2013). Poruchy spánku u dětí a dospívajících. Maxdorf.

Qiu-Ye Lan, Kate C. Chan, Kwan N. Yu, Ngan Y. Chan, Yun K. Wing, Albert M. Li, & Chun T. Au (2020). Sleep duration in preschool children and impact of screen time. *Sleep Medicine*, 76, 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.024>

Steinsbekk, S., Berg-Nielsen, T. S., & Wichstrøm, L. (2013). Sleep disorders in preschoolers: prevalence and comorbidity with psychiatric symptoms. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(9), 633-641. <https://doi.org/10.1097/01.dbp.0000437636.33306.49>

St-Onge, M. P., Mikic, A., & Pietrolungo, C. E. (2016). Effects of Diet on Sleep Quality. *Advances in Nutrition*, 7(5), 938-949. <https://doi.org/10.3945/an.116.012336>

Šulová, L. (2003). Předškolní dítě a jeho svět. Karolinum.

Švaříček, R., Šed'ová, K., et al. (2014). Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Portál.

Vágnerová, M. (2012). Vývojová psychologie: Dětství a dospívání. Karolinum.

Weissbluth, M. (2015). *Healthy Sleep Habits, Happy Child*, 4th Edition: A Step-by-Step Program for a Good Night's Sleep. Ballantine Books.

Werner, A., Mayer, A., & Lohaus, A. (2022). Sleep-related parenting self-efficacy and parent-reported sleep in young children: A dyadic analysis of parental actor and partner effects. *Sleep Health*, 8(1), 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.11.004>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Výzkumný soubor

Tabulka č. 2 – Příklad kódování

Tabulka č. 3 – Příklad kategorizace

Seznam příloh

Příloha A: Otázky do rozhovoru

Příloha B: Ukázka rozhovoru

Příloha C: Ukázka informovaného souhlasu

Příloha A – Otázky do rozhovoru

Informace o respondentovi

- Mohla bych Vás nejprve poprosit, abyste mi na úvod řekla něco o Vás a Vaší rodině?
- Jak to máte se spaním Vy, jako rodiče?

Podstata spánku

- Napadá Vás úvodem něco, co byste chtěla zmínit ve spojitosti s usínáním a spánkem Vašeho dítěte?
- Co máte s dětským spánkem spojeno?
- Jak nahlížíte na důležitost spánku, myslíte, že je pro děti důležitý?
- O co se v souvislosti se spaním vašeho dítěte snažíte? Je pro vás důležité, aby spalo po určitý čas?
- Myslíte, že má Vaše dítě nějaké sny? A jaké?

Uspávání a rituál

- Jak probíhá ukládání ke spánku?
- A jak poznáte, že je ospalý a že chce jít spát? Řekne si sám, nebo máte nějakou přesnou hodinu, kterou se snažíte dodržovat?
- Vzpomínáte si na nějakou situaci, kdy pro Vás bylo těžké dítě uložit?

Potíže během spánku

- Je se spaním nebo usínáním vašeho dítěte nějaká potíž nebo starost, problém? Rozumíte tomu, čím to je? Co se s tím snažíte dělat?
- Je něco, co Vám ve spojitosti se spánkem a usínáním Vašeho dítěte dělá starosti?
- Má Vaše rodina nějaký večerní rituál, něco, co se vždycky opakuje, kromě čtení pohádek?
- Popsali byste návyky spojené s ukládáním svých dětí za pravidelně se opakující? Myslíte si, že je to správné? Vyhovuje vám to?

Vlivy (režim přes den – odpolední spánek), sourozenecké vlivy

- Jak dlouho trvá jeho denní spánek? (pokud je denní spánek přítomen)
- A probíhá uspávání odlišně v pracovní den a o víkendu?
- Myslíte, že by zde mohla hrát roli žárlivost vůči sourozenci?
- Vidíte nějakou výraznou změnu po narození druhého dítěte?
- Dochází ke změnám spánkových rituálů, když jsou přetažené?

Vstávání

- Jak probíhá ranní vstávání? Budí se sami? Kdo s dětmi vstává?

Změna

- Je něco, co byste vyloženě chtěla změnit se spánkem vašich dětí?
- Co vám pomohlo vyřešit spánkové obtíže vašich dětí? (pokud jsou přítomny)

Příloha B – ukázka rozhovoru

Holanovi

Mohla bych Vás nejprve poprosit, abyste mi na úvod řekli něco o Vás a Vaší rodině?

Matka: Tak, máme dvě děti, Markétku a Evu. Evě jsou 3, Markét je 5,5, v dubnu ji bude šest. Bydlíme na vesnici. Mně je 31, manželovi je 33. Já jsem s dětma doma ale pracuji trochu z domova a manžel chodí normálně do práce do restaurace. Většinou je na koupání a uspávání doma.

Napadá Vás úvodem něco, co byste chtěli zmínit ve spojitosti s usínáním a spánkem Vašeho dítěte?

Otec: No tak já bych chtěl nejprve říct, že samozřejmě vzhledem k tomu, jak to dítě roste a vyvíjí se, tak se ten spánek mění. Takže to bylo tak, že my jsme od samýho začátku četli pohádky a uspávali jsme, že jsme tam s nima fakt fyzicky byli a nevím kdy se to přesně změnilo, ale přesunuli jsme Markétku do svého pokoje už v roce. Takže v roce šla do svého pokoje.

Matka: Ano, v roce šla do svého pokoje, ale neusínala dobře, usínala u mého prsa, nespala celou noc, já tam samozřejmě pořád běhala, ji kojit. No, a když jsem přestala kojit, což bylo cirká před 2. rokem, tak jsme začínali usínací rituály na pohádky a dejme tomu že ve dvou a půl letech se to zlomilo a víceméně začala spát jako lépe a hezky.

Otec: No, ale to jsme chodili s Markét takhle. S holkama jsme tam byli třeba od 8 až do těch 10. Vlastně až když přestávala Markét spát přes den, zhruba ve 2,5 letech, tak se to zlomilo a začínala spát kolem tý osmý. Já jsem vymyslel k Vánocům takový rituálek. Dostaly k Vánocům přehrávač na písničku. Takže mi jim přečteme pohádku z knížky a potom usínají nad pohádkou, nebo spíš většinou písničkou z přehrávače. No a k tomu rituálku, já vždycky schovám dva papírky, na jednom papírku je napsáno K a na druhém P. Ten, kdo najde papírek s K vybírá, jakou knihu budeme číst a ten kdo najde papírek s P vybírá jakou písničku/pohádku si budeme pouštět. Aby se nehádaly, každý takhle najde jeden papírek, a to je baví, oni se totiž předtím pořád hádaly a takhle jak je to herně, tak se nehádají.

Má Vaše rodina nějaký večerní rituál, něco, co se vždycky opakuje, kromě čtení pohádek?

Matka: Jako rituály jsou u nás velký téma, já jsem velmi zásadový člověk, víc než manžel, takže u mě od malička neexistuje to, že bychom třeba někde byli ještě v 11 hodin s kočárkem. Takže u nás jako rituál vždycky bylo v sedm až osm hodin koupačka, vyčistit zuby, pohádka na dobrou noc, teď už ani televizi vlastně vůbec nepouštíme, protože se těší na tuhle hru. Takže ty rituály jsou z mé strany jako hodně žádaný, někdy asi až moc na manželův vkus. Ale teď se nám to podle mě jako vrací no.

Otec: Ne, to ne. Ale Markétka teď usíná opravdu krásně. Ony mají postýlky nad sebou. Markét spí nahoře a opravdu když přečteme pohádku, je tuhá.

Vidíte nějakou výraznou změnu po narození druhého dítěte?

Otec: No, vůbec jsme ji nemohli donutit, aby spala přes den. Doma v posteli přes den to prostě nešlo. Ale jak začala chodit do školky a spali tam i ostatní děti, tak ji to strhlo a začala spát normálně s nimi. Hrozně ji to prospělo, protože bylo vidět, že je prostě odpočatá, že má víc energie.

M: A hlavně byla míň protivná.

O: Jo, to jo. Hlavně byla míň protivná před tím nočním spánkem. Když přes den nespí a je unavená a má to X dní za sebou, že jako nespí, tak je večer fakt protivná, to je hrozný. Je prostě přetažená. A i si myslím, že když přes den spí, tak prostě potom večer snáz usíná.

Matka: Ale je pravda, že co se Eva narodila, tak si nepamatuji nějakou žárlivost, nebo něco takovýho. Jasně, možná třeba někdy na sebe upozornila ale rozhodně se ji nějak nezměnilo chování, nebo něco takového. A Eva šla do pokojíčku k Majdě podstatně později, protože měla ten spánek horší a nechtěla jsem, aby budila Markétku.

Otec: Co je možná zajímavý, tak obě vlastně spaly pořád u nás v ložnici. Až jsem jednou měl pocit, že to už opravdu není dobré ani pro ně. Takže jsem jednou přišel a řekl a dost, od zítřka, budete spát ve svém pokojíčku. Máte svůj pokojíček, máte tam postýlky, takže zítra budete spát v pokojíčku. A mám to opravdu vyzkoušený, že to funguje takhle ze dne na den a žádný prostory k tomu, aby se jako mohly ještě nějak vrátit. Nebyl s tím vůbec problém.

Je se spaním nebo usínáním vašeho dítěte nějaká potíž nebo starost, problém? Rozumíte tomu, čím to je? Co se s tím snažíte dělat?

Otec: Co pociťuji, tak jsou fáze měsíce. Obě jsou takový neklidný, nechce se jim usínat a když je třeba úplněk, tak se jim v noci opravdu hůř spí. Takže ten měsíc má vliv. Ani se v noci neprobouzí. Markét třeba přijde někdy k ránu k nám, ale to je opravdu výjimečně, malinko.

Matka: No, třeba když se jí něco zdá, nebo se rozhodne, že by vstávala už v půl šestý, tak já jí jako uchlácholím, aby ještě spala. Ale že by přes noc nějak couraly, to u nás nefunguje. No a jinak, nějakou potíž jsem zaznamenala asi po očkování MMR, tak jako na ty dva měsíce se změnila. To fakt byla jako úplně vyměněná. V noci plakala, nespala, všechno se ji nějak přeměnilo. My jsme ji vůbec nepoznávali, jako vůbec... No, tak jsem si o tom něco četla a dozvěděla jsem se, že je to vcelku běžný, že to je opravdu zásah do těla a tohle je nějaká reakce. Ale do dvou měsíců se to nějak srovnalo. Jestli to bylo tím, nebo spíš obdobím, nevím. Ale nějak si myslím, že šlo o tu vakcínu, přeci jenom je to živá vakcína.

A probíhá uspávání odlišně v pracovní den a o víkendu?

Matka: No, asi jsme přísnější ve všední den. Fakt je tam řád. Většinou tu nejsou návštěvy. Ráno vstávají na 7, tak chceme dodržovat určitá pravidla. Ale o víkendu jsme právě o to benevolentnější. Jestli půjdou spát v půl 9, nebo v 9 už tolik neřešíme. Ale je to možná horší, protože o to víc jsou pak přetaženější a je to horší. No a denní spánek je takový ošemetný. Markét spí vždycky v té školce, ale doma neusne a Evička většinou přes den spí a když ne, tak

to nesmí být delší než dva dny, že by mi nespala... Ona je fakt ranní ptáče a celý den jede, takže je to pak hodně znát.

Dochází ke změnám spánkových rituálů, když jsou „přetažené“?

Otec: Ani ne, všechno probíhá stejně. Sice víc odmítají, že si třeba nechtějí čistit zuby a jsou hodně protivný, nebo uspávání trvá dýl... Ale vše probíhá stejně. Vlastně možná čím víc jsou přetažené, tím víc chtějí naši pozornost. Takže se s nimi víc mazlím.

O co se v souvislosti se spaním vašeho dítěte snažíte? Je pro vás důležité, aby spalo po určitý čas?

Matka: Uspáváme vždycky na tu půl osmou až půl devátou a přesně, záleží, jestli spí, nebo nespí přes den. Když spí normálně přes den ve škole, tak se nám většinou podaří, že jsou do 8 v posteli.

Jak nahlížíte na důležitost spánku, myslíte, že je pro děti důležitý?

Matka: Já si myslím, že to je základ. Mám kolem sebe spoustu kamarádek, který nedávají děti odpoledne spát a myslím, že je to chyba. Podle mě to dítě i z fyziologického hlediska potřebuje víc než 8 hodin spánku. Myslím, že to je potřeba. Tvrdí mi, že to nejde a já nežiju v té domácnosti, tak to nemůžu soudit. Chápu to, respektuju to, ale podle mě je to chyba. Markét přestala spát doma třeba v těch 3 letech a pak v té školce zase navázala.

Otec: Je to zvláštní, že doma ji prostě nedonutíme.

Matka: No, tak chce nás, má tu svoje oblíbený hračky vid'.

Otec: No, to jo.

Kolik je dětí ve školce?

Matka: No, je jich tam 15, stabilně spíš tak 13 ale na odpolední spánek je jich tam tak 8. Ale já si myslím, že to je tím rituálem. Ona prostě ví, že se najedí, převléknou se do pyžámek a jdou spát. Ona nemá tu možnost jako třeba (jméno dítěte) v (název města). Tam mají prostě dvě třídy. V jedné třídě děti po obědě spí a v druhé ne a mohou si vybrat. Já si myslím, že kdyby si mohla vybrat, tak spát nejde. Prostě tady to tak je, tak jde spát.

Je něco, co Vám ve spojitosti se spánkem a usínáním Vašeho dítěte dělá starosti?

Otec: Teď už asi ani ne ale předtím to bylo fakt hodně náročný. Jako když tam s nimi jste 2,5 hodiny, než usnou a pořád něco povídají... A pro nás je ten večer vlastně jediný nějaký prostor, kdy se můžeme věnovat taky sobě, tak to bylo na nic. Ale to bylo hodně spíš s tou Evičkou, ona vůbec nechtěla spát. To jsme tam s nimi doslova museli být, dokud neusly.

Matka: No, to on tam s nimi usnul, jako vždycky. Takže jsem ho buď musela jít vzbudit, nebo vystřídat, když usnul dřív než holky.

Otec: No, to bylo vždycky jako „táto, nespí!“

Matka: Takže to bylo fakt tak, že v půl 8 zalezly do postele a do devíti jsme tam s nimi museli být. A jednoho dne, já jsem byla zrovna nějak pryč a on si dupnul a řekl „Tak a dost holky a už tady s vámi nebudeme.“ Taky to bylo vlastně po tom, co jsme koupili nějak ten přehravač. Ale já jsem jim to i naznačovala, že by to tak mohlo být, a to mi říkaly jako „né, né, lehněte si k nám a buďte tady“. Ale manžel teda řekl, že to takhle bude. Ale jako neřvaly, to já bych zase nedovolila. Ony to prostě nějak vzaly a druhý den, když jsem přijela z (název města), tak mi to vlastně hlásily, ve smyslu „maminko, mi už spinkáme samy“, měly z toho radost. Byly na to pyšné.

Myslíte, že má Vaše dítě nějaké sny? A jaké?

Matka: Jo, Markét je vyloženě i vypráví.

Otec: Jo, párkrát se vzbudila i se špatným snem, párkrát na mě třeba volala i v noci, třeba kolem třetí hodiny, že se jí zdál ošklivý sen a byla úplně v transu, hodně plakala ale většinou si to ráno ani nepamatovala.

Matka: To se stalo tak dvakrát, třikrát. Tak kolem těch 4,5 let. Ale myslím, že to není tak hrozný, fakt se to stalo dvakrát, třikrát. Vlastně ani jedna z holek nebyla na umělém mléku, takže i tím si myslím, že ten spánek je kvalitnější. Že neprobíhalo žádný takový to probouzení na cucnutí z lahvičky během noci.

Otec: My jsme měli taky dřív pejska. Ten umřel asi tak dva roky zpátky, a to měla ještě Markét takový období, že třeba před rokem, rok po tom, co umřel ten pejsek, začala během uspávání plakat. Strašně plakala, tak jsem se jí ptal, co se stalo a ona vždycky říkala, že se jí stýská po Samíkovi (pejskovi). Ale plakala fakt hodně, až se zalykala a vlastně plakala snad během každého uspávání.

Matka: No a vlastně i ve školce si toho všimli, že vlastně ji cokoliv rozhodí, cokoliv se jí neumetlo, tak to svedla na Samíka a dokázala řvát třeba hodinu, a hlavně teda večer... A to nás už potom štválo, to už bylo moc, už to jako přetejkalo a trvalo to třeba 3-4 měsíce. Potom manžela napadlo vytisknout fotku.

Otec: No, tak jsem ji pak vytisknul fotku Samíka a přivázal jsem ji na madlo od postele, aby si na ní vždycky mohla jako sáhnout, protože ona ji vždycky někam zapadla, že jo. Takže má zalaminovanou fotku přivázanou k posteli a od té doby se to tak nějak srovnalo.

Vzpomínáte si, jestli se v tomto období neudávala nějaká změna? Myslíte si, že by ten častý pláč mohl souviset s tím, že měly holky usínat samy?

Matka: To ne, mezitím je třeba třičtvrtě roku, takže to si myslím na to nemělo vliv. Já jsem se o tom bavila i s pár lidmi a ty mi právě taky říkali, že to je třeba projekce něčeho jiného.

Otec: Ale my jsme se snažili i přijít na to, co by to mohlo být jiného, ale na nic jsme nepřišli.

Jak probíhá ranní vstávání?

Matka: Manžel tu už není, takže je to na mě. Záleží to hodně na tom v kolik právě usnou. Úplně nejlepší je, když se vzbudí samy. Je to tak, že já se je snažím budit mezi 6:45 – 7:00, protože odcházíme tak v 7:45 do školky a teď už musím říct, že dobrý. Markét víceméně vstane v pohodě, Evče to někdy trvá dýl ale taky dobrý. Musí se nasnídat, pak mají ode mě připravené oblečení, takže se musí obléct, pak jít vyčistit zuby. Někdy to trvá déle, než bych si přála ale je to v pořádku.

Matka: A teď jsem si vzpomněla na fazolku. Někdo Markét ve školce řekl o nějaké pohádce, která běží ráno a Markét se pro to hrozně nadchla a chtěla na pohádku taky koukat, ale my ráno vlastně nemáme puštěnou televizi, nekoukáme na pohádky. Tak jsem ji řekla, že ji dávají hodně brzy, vlastně od 6 a že by musela vstávat dřív a že takhle může ještě hezky spát. No a Markét říkala, že ji to nevadí a že by to chtěla zkusit. Já jsem ji na to říkala, že je to zbytečné a že by bylo lepší, aby spinkala. Ale vlastně se mi pak celý týden budila sama od sebe v těch 6 hodin a chtěla pustit Fazolku. Takže Evičku jsem nechala spát a pustila jsem ji Fazolku. Tím, že se vzbudila takhle sama a ta pohádka končí za pět minut 7, nic se pro nás v souvislosti s ranním vstáváním nezměnilo a ona byla spokojená. Takže to zmiňuju jenom jako zajímavost, že mají i děti nějaký ty vnitřní hodiny.

Jak to máte se spaním Vy, jako rodiče?

Matka: Asi jako než jsem měla děti, tak jsem určitě nespala nějak víc tvrdě. Pořád se mi něco točí v hlavě a trvá mi to, než zaberu, to se nezměnilo ale uměla jsem dřív líp vstávat. Že teď si vždycky představím, co mě všechno v tom dni čeká a že manžel třeba přijde ještě pozdě z práce a že to bude náročný. Tak mi to nějak ráno trvá, než se úplně jako proberu. Vlastně, když jsem chodila na vysokou, tak jsem se nejvíc učila od devíti do dvou, protože mi to nejvíc lezlo do hlavy a pak jsem třeba do devíti do desíti spala, to si teď neumím představit.

Otec: No, já nikdy nepotřeboval moc spánku. Mně stačí i třeba čtyři hodiny a cítím se fakt vyspalý. Většinou spím tak 6 hodin ale to jsem spal i dřív, takže u sebe nějakou změnu v tomhle ohledu nepozoruji. Já jsem si zkoušel třeba i deseti minutový spánek, když jsem se učil na maturitu, a to bylo taky zajímavý, jaký to mělo vliv.

Příloha C – Ukázka informovaného souhlasu

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce: Spánek malých dětí pohledem rodičů.

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Markéty Procházkové, s názvem Spánek malých dětí pohledem rodičů, pod vedením PhDr. Jany Kouřilové a pod záštitou Katedry psychologie na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak rodiče vnímají okolnosti vyskytující se během spánku jejich předškolních dětí.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, také s možností odstoupit od participace na výzkumu bez udání důvodu a bez žádného postihu. Jsem si vědoma/a možnosti zpětného vymazání veškerých mých údajů a zároveň vím, že je tato možnost limitována datem 20.03.2023, po uplynutí tohoto dne, budou již data zpracována v závěrečné analýze a zpětné odstranění nebude proveditelné.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Transkripce bude přístupná pouze komisi u obhajoby bakalářské práce, jinak nikomu až na části citovány v textu práce, který bude volně dostupný.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka: