

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav primární a preprimární edukace

## **Problematika spánku dětí předškolního věku**

*Diplomová práce*

Autor:	Bc. Zuzana Pustaiová
Studijní program:	Předškolní a mimoškolní pedagogika
Studijní obor:	Pedagogika předškolního věku
Vedoucí práce:	MUDr. Vladana Skutilová, Ph.D.
Oponent práce:	PhDr. Vladimír Václavík, Ph.D.



## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Zuzana Pustaiová</b>
Studium:	P18P0658
Studijní program:	N7531 Předškolní a mimoškolní pedagogika
Studijní obor:	Pedagogika předškolního věku
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Problematika spánku dětí předškolního věku</b>
Název diplomové práce AJ:	The sleep problematics of pre-school children

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Tématem diplomové práce je problematika spánku dětí předškolního věku. Teoretická část mapuje poznatky o dětech předškolního věku a jejich potřebách, o mateřských školách a jejich organizaci. Především se zabývá problematikou spánku dětí předškolního věku, významem spánku a jevy, které se během spánku mohou vyskytnout. Praktická část obsahuje data získaná pomocí dotazníkového šetření a individuálních rozhovorů. Individuální rozhovory budou vedeny s pedagogickými pracovníky mateřských škol. Dotazník vlastní konstrukce bude distribuován rodičům dětí předškolního věku. Cílem dotazníkového šetření je zmapovat životní styl dotazovaných rodin se zaměřením na problematiku spánku dětí předškolního věku. Dalším cílem je zjistit, jakým způsobem je v mateřských školách organizován polední klid.

BORZOVÁ, Claudia (2009). Nespavost a jiné poruchy spánku : pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2978-7. KAST-ZAHN, Annette a MORGENROTH, Hartmut (2008). Jak naučit děti dobře spát. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2063-7. LANGMEIER, Josef, a KREJČÍŘOVÁ, Dana (1998). Vývojová psychologie. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X. PŘÍHODOVÁ, Iva (2013). Poruchy spánku u dětí a dospívajících. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-332-9. THIRIONOVÁ, Marie a CHALLAMELOVÁ, Marie-Josephe (2013). Spánek, sen a dítě. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0860-6.

Garantující pracoviště:	Ústav primární a preprimární edukace, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	MUDr. Vladana Skutilová, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Vladimír Václavík, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	31.5.2018

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé práce MUDr. Vladaně Skutilové, Ph.D., za odborné vedení a cenné připomínky, které mi v průběhu psaní poskytla. Další poděkování patří všem učitelkám a rodičům, kteří se účastnili mého výzkumu. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během celé doby studia.

## **Anotace**

PUSTAIIOVÁ, Zuzana. *Problematika spánku dětí předškolního věku*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 89 s. Diplomová práce.

Tématem diplomové práce je problematika spánku dětí předškolního věku. Teoretická část mapuje poznatky o dětech předškolního věku a jejich potřebách, o mateřských školách a jejich organizaci. Především se zabývá problematikou spánku dětí předškolního věku, významem spánku a jevy, které se během spánku mohou vyskytnout. Praktická část obsahuje data získaná pomocí dotazníkového šetření a individuálních rozhovorů. Individuální rozhovory budou vedeny s pedagogickými pracovníky mateřských škol. Dotazník vlastní konstrukce bude distribuován rodičům dětí předškolního věku. Cílem dotazníkového šetření je zmapovat životní styl dotazovaných rodin se zaměřením na problematiku spánku dětí předškolního věku. Dalším cílem je zjistit, jakým způsobem je v mateřských školách organizován polední klid.

Klíčová slova: spánek, předškolní věk, mateřská škola, polední klid

## **Annotation**

PUSTAIIOVÁ, Zuzana. *The sleep problematics of pre-school children*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 89 pp. Diploma Degree Thesis.

This thesis focuses on sleep in preschool children. Theoretical part introduces findings about preschool children and their needs, about kindergartens and their organisation. Primarily, it deals with sleep in preschool children, significance of sleep and sleep phenomena, which may occur during sleeping. Practical part contains data acquired by questionnaires and individual interviews. Interviews will be done with pedagogical employees of several kindergartens. Questionnaires (created by author of the thesis) will be distributed to parents of preschool children. The purpose of this research is to describe lifestyle of families in question with focus on sleep in preschool children. Another aim is to find out, how nap time after lunch is managed in kindergartens.

Keywords: sleep, preschool age, kindergarten, nap time after lunch

## Obsah

1 Úvod .....	11
2 Dítě předškolního věku a jeho potřeby .....	13
2.1 Předškolní věk .....	13
2. 1. 1 Hra dítěte v předškolním věku .....	15
2. 1. 2 Emoční vývoj dítěte v předškolním věku .....	16
2. 1. 3 Potřeby dítěte v předškolním věku .....	17
3 Dítě a mateřská škola.....	21
3. 1 Organizace poledního odpočinku v mateřské škole.....	21
3. 2 Spánek v RVP PV .....	23
4 Problematika spánku u dětí předškolního věku .....	26
4.1 Zdravý životní styl .....	26
4. 2 Význam spánku.....	27
4. 3 Fáze spánku .....	28
4. 4 Poruchy spánku a možné vyskytující se jevy .....	30
4. 4. 1 Insomnie .....	32
4. 4. 2 Parasomnie .....	33
4. 4. 3 Abnormní pohyby ve spánku .....	35
4. 5 Ontogeneze spánku dětí .....	37

4. 5. 1 Kvalitní spánek a jeho vliv na vývoj dítěte předškolního věku .....	38
4. 5. 2 Nekvalitní spánek a jeho vliv na vývoj dítěte předškolního věku.....	40
5 Výzkumy zabývající se problematikou spánku dětí předškolního věku .....	43
6 Metodologie práce .....	44
6. 1 Cíl výzkumu .....	44
6. 1. 1 Výzkumné otázky .....	44
6. 2 Metody výzkumu .....	44
6. 2. 1 Použité nástroje .....	45
6. 2. 2 Popis výzkumného souboru .....	45
6. 2. 3 Postup při sběru dat .....	46
7 Analýza a interpretace získaných dat .....	48
7. 1 Výsledky dotazníkového šetření.....	48
7. 1. 1 Pohlaví dítěte.....	48
7. 1. 2 Věk dítěte .....	49
7. 1. 3 Důležitost spánku pro dítě.....	49
7. 1. 4 Kvalita spánku dítěte .....	50
7. 1. 5 Spánková hygiena dítěte .....	51
7. 1. 6 Pravidelnost spánkové hygieny .....	52
7. 1. 7 Čas ukládání dítěte ke spánku .....	52



7. 1. 8 Pravidelnost času ukládání dítěte ke spánku .....	53
7. 1. 9 Osoba ukládající dítě ke spánku .....	54
7. 1. 10 Pravidelnost místa ukládání dítěte ke spánku .....	55
7. 1. 11 Změna místa spánku dítěte v průběhu noci.....	56
7. 1. 12 Nejčastější místo spánku dítěte .....	56
7. 1. 13 Rituály při ukládání dítěte ke spánku .....	57
7. 1. 14 Oblíbená pohádka nebo pohádková kniha dítěte.....	58
7. 1. 15 Usínání dítěte s hračkou nebo jinou věcí .....	59
7. 1. 16 Délka doby usínání dítěte.....	60
7. 1. 17 Délka spánku dítěte.....	61
7. 1. 18 Projevy dítěte po spánku .....	62
7. 1. 19 Probouzení dítěte během nočního spánku.....	63
7. 1. 20 Četnost probouzení dítěte během spánku.....	63
7. 1. 21 Důvod probouzení dítěte během nočního spánku .....	64
7. 1. 22 Spánkové obtíže dítěte .....	65
7. 1. 23 Četnost výskytu spánkových obtíží dítěte.....	67
7. 1. 24 Změna emocí dítěte při nedostatku spánku .....	67
7. 1. 25 Změna chování dítěte při nedostatku spánku .....	68
7. 1. 26 Pravidelnost přítomnosti dítěte na odpoledním odpočinku v MŠ .....	69

7. 1. 27 Pravidelnost usnutí dítěte při odpoledním odpočinku v MŠ.....	70
7. 1. 28 Důležitost odpoledního odpočinku v MŠ.....	71
7. 2 Výsledky rozhovorů vedenými s pedagogy MŠ .....	72
7. 2. 1 Činnosti předcházející odpolednímu odpočinku .....	72
7. 2. 2 Průběh poledního klidu .....	73
7. 2. 3 Spánek dětí.....	74
7. 3 Shrnutí .....	76
8 Diskuze .....	80
8. 1 Limity .....	82
9 Závěr.....	84
10 Použité zdroje.....	86
11 Seznam příloh.....	89

## 1 Úvod

Spánek v životě člověka znamená více, než si většina lidí uvědomuje. Jedná se o nedílnou součást, bez které nelze žít. Z několika výzkumů vychází, že spánek je pro lidský organismus důležitější než jídlo. Spánek prostupuje celým našim životem, v jehož průběhu se vyvíjí a mění. Spánek je místo klidu, úniku od reality, vyrovnání, čerpání energie, pomyslného vypnutí, odpočinku. Takový spánek je povzbuzujícím radostným časem, pokud ovšem někdo trpí nějakou spánkovou poruchou, nevnímá obvykle období spánku jako prostor pro odpočinek, na spánek se netěší a může v něm vyvolat pocit úzkosti a bezmoci. Spánkové poruchy jsou ovšem ve většině případů léčitelné, ovšem často léčba závisí na včasném určení diagnózy a následném dodržování lékařových rad, aby byl spánek opět časem odpočinku a probuzení startem nového dne s novou energií. Jelikož se u člověka základy pro poruchy spánku vytváří převážně v období od narození do šesti let věku, je podle mého názoru nutné na tuto problematiku poukázat. Problematika spánku mě zaujala již během studia, neboť spánek uvádí několik autorů jako základní fyziologickou potřebu, během studia jsme se ale problematikou spánku nezabývali. Pro bakalářskou práci jsem si zvolila téma *Pohádky před spaním pro předškolní věk*, diplomovou prací bych na tuto práci a na problematiku spánku a usínání dítěte chtěla navázat. Z tohoto důvodu jsem si jako téma své diplomové práce vybrala *Spánek dětí předškolního věku*.

Období předškolního věku je pro další vývoj dítěte zásadní, a to nejen z hlediska spánku. Dítě si v tomto věku vytváří základ pro vše, pro svůj budoucí život. Z pohledu spánku si osvojuje hygienické návyky se spánkem spojenými, učí se spánkové hygieně, utváří si spánkové rituály, poprvé je schopno mluvit o snech, učí se spát v místnosti bez rodičů. V oblasti spánku je nezastupitelná funkce rodiny. Právě rodiče jsou ti, kteří si všimají potřeb dítěte, kteří dítěti naslouchají. Pokud dítě nebude mít ze strany rodiny nastaveny vhodné návyky v rámci spánkové hygieny, je velmi pravděpodobné, že se u něj v budoucnu objeví nejjeden problém se spánkem. Kromě rodiny a jejího přístupu má vliv na dítě předškolního věku také částečně mateřská škola, její pedagogové a děti ji navštěvující. Je to obvykle období prvního institucionálního vzdělávání. Dítě se učí zvládat nové situace, učí se je řešit, rozvíjí své komunikační schopnosti, učí se respektu a úctě, je součástí vrstevnické skupiny, učí se jejím principům, společného soužití. Během odpoledního odpočinku v

mateřské škole má prostor pro rozvoj tolerance a respektu k druhým a jejich potřebám. Zároveň je doba odpoledního odpočinku vhodná pro rozvoj vztahu dítěte ke knihám, stejně tak jako večerní doba ukládání dítěte ke spánku.

Cílem diplomové práce bude získat informace o znalosti rodičů dětí předškolního věku o tom, jaké mají povědomí o spánku svých dětí a jak dodržují spánkovou hygienu dítěte. Cílem je také získat informace od pedagogů mateřských škol týkajících se spánku dětí, zjistit, jakým způsobem je v mateřských školách organizován polední klid a jakou formu odpoledního odpočinku považují učitelé za ideální.

Diplomová práce bude rozdělena do dvou částí, tedy na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části bude za pomoci odborné literatury definován předškolní věk a potřeby dítěte předškolního věku. Na toto období se zaměřím z hlediska pedagogiky a psychologie, především ve vztahu ke spánku dítěte, na to, jaký mají sny a spánek vliv na emoční vývoj dítěte, jak se spánkem souvisí hra. Dále pak teoretická část bude zaměřena na vztah mateřské školy a dítěte předškolního věku. V této části se budu zabývat především formami poledního klidu, jeho důležitostí a právním ukotvením. Poslední část teoretické části se bude zabývat spánkem dětí předškolního věku. Definuje spánek, jeho význam, fáze, možné vyskytující se jevy během spánku, spánkové poruchy a ontogenezi spánku dítěte. V části zaměřené na poruchy spánku se zaměřím na spánkové poruchy a možné vyskytující se jevy, jejichž výskyt je v předškolním věku nejčastější. V praktické části uvedu metodologii výzkumu, a jak probíhala jeho realizace. Dotazníkové šetření bude zaměřeno na rodiče dětí předškolního věku a jejich znalosti ohledně spánku jejich dětí, zda rodiče dodržují spánkovou hygienu dítěte a do jaké míry, zda jsou poruchy spánku obrazem spánkové hygieny, či zda je rozdíl mezi spánkem dětí ve věku 3 let a dětí ve věku 6 let znatelný, a v neposlední řadě jaký mají názor na polední klid v mateřské škole. Dále budou vedeny rozhovory s pedagogy mateřských škol, které budou zjišťovat, jak je v mateřských školách uskutečňován polední klid, zda respektuje individuální potřeby dítěte, zda jej učitelé považují za důležitý, jaká forma odpoledního odpočinku je podle nich ideální. Na základě získaných dat bude zpracována analýza výsledků, jejíž závěry budou podrobněji specifikovány do závěru realizovaného výzkumu.

## 2 Dítě předškolního věku a jeho potřeby

Následující podkapitoly se zabývají dítětem v předškolním věku, definují tento pojem, shrnují hlavní znaky toho období. Dále pak popisují emoční vývoj a hru dítěte. Nejvíce se ale zabírají potřebami dítěte předškolního věku.

### 2.1 Předškolní věk

Období předškolního věku je z hlediska věku období mezi třetím a šestým rokem života dítěte. Přejít do další vývojové fáze, tedy do mladšího školního věku není určen pouze věkem, ale především nástupem do první třídy základní školy. Z tohoto důvodu konec předškolního období nelze striktně spojovat s šestým rokem věku dítěte. U dítěte předškolního věku dochází k výraznému rozvoji v sociální oblasti a to v důsledku vyššího kontaktu s vrstevnickou skupinou. Předškolní období lze tedy vnímat jako prostor pro tvorbu základů pro život ve společnosti (Vágnerová, 2005).

Předškolním obdobím v širším slova smyslu se nazývá celé období od narození, potažmo prenatálního vývoje, až po nástup do základní školy. Oproti tomu v užším slova smyslu chápeme předškolní období jako období od tří do šesti let, kdy má dítě možnost navštěvovat mateřskou školu. Z hlediska kognitivního vývoje dítě dosahuje již úroveň názorového myšlení, tedy uvažuje v celostních pojmech. Ovšem je nutné uvést, že, myšlení dítěte je dosud prelogické, předoperační, a lze ho charakterizovat čtyřmi znaky: *egocentrismus*, *antropomorfismus*, *magičnost*, *artificialismus*. Celkově se v předškolním věku značně vyvine svědomí, tedy určitá vnitřní sociální kontrola, a empatie. Hlavní činností dítěte tohoto věku je hra. V průběhu předškolního období se však hra vyvíjí. Okolo třetího roku věku dítěte převažuje hra paralelní, kterou postupně nahradí hra společná - asociativní, na závěr předškolního období již značně vyniká hra kooperativní. Jelikož každé dítě je jiné a má jiné podmínky, nelze říci, kdy přesně určité stádium hry začíná. Obecně ale platí, že děti, které navštěvují mateřskou školu, tedy mají více příležitostí k nácviu spolupráce ve vrstevnické skupině, dosahují v tomto směru vyšší úroveň (Langmeier a Krejčířová, 1998).

Z hlediska vývoje poznávacích procesů se jedná o období názorného neboli intuitivního myšlení, jelikož myšlení předškolního dítěte ne zcela respektuje zákony logiky. Mezi typické znaky uvažování dítěte předškolního věku můžeme uvést pojmy *centrace*,

*egocentrismus, fenomenismus, prezentismus, magičnost, animismus, artificialismus a absolutismus.* Centrace je sklon ke lpění na jednom nápadném znaku, který dítě považuje za podstatný. Děti nejsou schopny vzít v potaz více než jedno hledisko situace. Egocentrismus je pro dítě určitou jistotou, drží se svého názoru a nepřipouští názory jiné, jelikož není schopno pochopit důvod ke zkoumání situace z různých úhlů pohledu. Fenomenismem rozumíme důraz na jasnou podobu světa, tedy dítě vnímá svět na základě viditelných znaků a vlastní zkušenosti. Dalším znakem je prezentismus, který je plně provázaný s přítomným okamžikem. Pro dítě je důležitý vnímaný obraz světa v daném okamžiku, dodává mu subjektivní jistotu. Je si jistý, protože to právě vidí. Magičnost je sklon ke zkreslování reality za pomoci fantazie. Děti v předškolním období si fantazií pomáhají k pochopení světa. Animismus, neboli antropomorfismus, je polidšťování živých i neživých objektů. Přestože je dítě předškolního věku schopno rozlišit živé a neživé, nemá problém s nerespektováním těchto rozdílů. Dítě na základě vlastního prožívání přikládá lidské vlastnosti a chování i ostatním objektům. Pojem artificialismus vyjadřuje to, jak si dítě vykládá vznik světa. Podle dítěte předškolního věku za vznikem světa někdo stojí, někdo ho vytvořil, někdo dal na oblohu Měsíc. Stejně tak chápou i to, že pokud neživé věci něco zlomí, doktor je vyléčí, stejně tak, jako se to stalo dítěti, když si zlomilo ruku. Posledním znakem je absolutismus, který odpovídá názoru, že vše má stálou platnost. Jedná se o jeden z dalších znaků toho, že dítě v předškolním období potřebuje jistotu. Dítě není ochotno přijmout informaci, která by popírala jeho doposud získanou vědomost (Vágnerová, 2005).

Výše uvedení autoři se shodují v názoru na věkové rozmezí období předškolního věku, kdy jako hlavní mezník konce období uvádí nástup do základní školy. Mezi hlavní znaky uvažování dítěte předškolního věku řadí autoři znaky stejné, ač ne totožné. Shodují se na egocentrismu, animismu, magičnosti a artificialismu, ostatní znaky nejsou vzájemně v rozporu, ale nejsou shodné.

Důležitý fakt z hlediska uvažování dítěte je, že si děti v předškolním věku vykládají skutečnost tak, aby pro ně byla lehce pochopitelná a uspokojivá. Z tohoto důvodu se právě u dětí tohoto věku objevují tzv. konfabulace. Konfabulací je myšlena nepravá lež, kdy děti propojují skutečné vzpomínky s fantazijními představami. Z pohledu dítěte se ovšem nejedná o lež, dítě je přesvědčeno o pravdivosti svého tvrzení, neboť není s to vždy

správně realitu a fantazii oddělit. Pro dítě v předškolním období je fantazie nepostradatelná pro vyrovnanost složky rozumové a citové. Oproti tomu dítě v předškolním období postrádá komplexní přístup v myšlení. Myšlení je tak nejednotné, útržkovité a nepropojené, což se projevuje při řešení problémů, kdy je dítě schopné vyřešit jednotlivé úkoly, ale nezvládá řešení problému jako celku, nezahrnuje více úhlů pohledu, hledisek či vědomostí. S postupným mentálním zráním jsou schopny uznat jiné úhly pohledu, ale ani přesto je neberou v potaz (Vágnerová, 2005).

### **2. 1. 1 Hra dítěte v předškolním věku**

S fantazií se pojí hra, která pro předškolní období představuje dominantní činnost dítěte. Hra se tak v tomto období stává hlavním prostředkem dítěte s vyrovnáním a porozuměním okolnímu světu, kterému často nerozumí. Hra pro dítě symbolizuje svobodu a jistotu, jelikož se ve hře děje pouze to, co ono chce. Stejně jako pro vysvětlení si reality, funguje hra pro dítě předškolního věku jako prostor pro získávání zkušeností v různých sociálních rolích, vyzkoušení si vhodných i nevhodných řešení situací, které se staly, nebo by se mohly stát. Dítě tak má možnost přehrát si různé scénáře situací, které zažilo, nebo které si představuje, díky tomu se pak lépe vyrovnává se skutečností a získává zkušenosti, které mu pomáhají zvládat situace, kterým nerozumí, na které nebylo připraveno. Díky tomu, že si dítě při hře zkouší různé role, učí se vnímat dobro i zlo nejen v situacích, ale i v sobě, setkává se se svými pozitivními i negativními vlastnostmi. V neposlední řadě je důležité k fantazii a hře připojit pohádky. Pohádky dětem dodávají jistotu, jistotu dobra a zla, které je jednoznačně vymezeno. Dítě se skrze pohádku s hrdinou ztotožňuje, a to především skrze problémy, které hrdina má. Dítě v předškolním věku si na pozadí pohádky představí svůj vlastní problém, který hrdina v příběhu vyřeší, tím dítě uzná samo sebe i se svými negativními vlastnostmi, pocity a projevy, protože pokud něco zvládl hrdina v pohádce, zvládne to i ono samo. Pohádka pomáhá dítěti získat jistotu, že je svět dobrý, že mu vždy někdo pomůže, že lidská společnost je pro život důležitá, a v neposlední řadě naplní dítěti potřebu naděje. Proto děti potřebují pohádky s dobrým koncem, základními archetypy, a příběh fungující na základě srozumitelného a stálého řádu (Vágnerová, 2005).

Za vrchol dětské hry považují Piaget a Inhelderová (2000) symbolickou hru. Dítě v předškolním věku ještě plně nechápe sociální, ani fyzikální svět, což způsobuje neuspokojení potřeb citových a intelektuálních. Právě proto si dítě nachází cestu k

vyrovnání se s okolním světem skrze symbolickou hru, kde si vytváří prostor pro přizpůsobení reality ke svému obrazu, který chápe, kde si vymyslí řešení, kde není nikým ani ničím tlačen, a kde není nikým trestán. Symbolickou hru tedy tvoří dítě samo pro sebe, podle svých pravidel a potřeb. Dítě k symbolické hře využívá nápodobu, která ovšem nemá účel v nápodobě jako takové, ale pouze jako prostředek pro vybavení si situace, kterou chce dítě v symbolické hře ztvárnit. Funkci symbolické hry u dítěte lze přirovnat k funkci, kterou u dospělého zastává vnitřní řeč. Dítě ještě není schopno uvažovat nad něčím, co ho zaujalo, potřebuje si situaci znovu prožít. Zároveň dítě často není ani schopno za pomoci slov problém popsat, proto si vytváří zástupnou formu za řeč. Dále je důležité uvést, že symbolická hra dítěte nevyjadřuje pouze vědomé zájmy dítěte, ale značí i určitou obranu proti agresivitě, riziku či fobiím. „*Symbolika hry se v tomto případě napojuje na symboliku snu*” (Piaget a Inhelderová, 2000, s. 60).

## **2. 1. 2 Emoční vývoj dítěte v předškolním věku**

Pro problematiku spánku je také potřeba charakterizovat emoční vývoj dětí v předškolním věku. Neboť právě emoční prožívání se u dětí předškolního věku velmi často odráží ve snech, nebo spánkových poruchách.

Podle Vágnerové (2005) jsou emoce dětí v tomto období již více stabilní. Celkově jsou jejich emoční prožitky intenzivní, vázané na aktuální situaci, zda jsou jejich potřeby uspokojeny, či nikoliv, proto lehce vystřídají jednu emoci za druhou, např. vymění radost za zlost. U dětí v předškolním věku můžeme dále sledovat rozvoj emoční paměti, úbytek negativních emočních reakcí. Děti v tomto období jsou více pozitivně naladěné. Pro předškolní věk jsou typické čtyři způsoby emočního prožívání. Jedná se o *vztek a zlost, strach, veselost, těšení se*. Vztek a zlost se nevyskytují tak často, děti lépe chápou příčiny vzniku takových situací, a proto k těmto reakcím dochází především při znásobení zákazů a příkazů, při konfliktu s vrstevníky, tehdy když nevyvinutá sebekontrola emočních projevů selže. Strach je v předškolním období úzce spojen s rozvojem představivosti. Děti si velmi často představují a vytváří imaginární bytosti, navzájem se straší, což jim způsobuje příjemné vzrušení. Ale každé dítě má jinou míru úzkostnosti, tedy každé reaguje na stejné podněty jinak. Strach se prožitou negativní zkušeností může zintenzivnit, a dítě tak může odmítat samostatnost, zesílí jeho závislost na rodičích. Naopak pozitivním emočním stavem u dětí v tomto období je veselost. Ke které se pojí i



rozvoj smyslu pro humor, který je sice z kognitivního hlediska stále jednoduchý, ale plně odpovídá uvažování daného věku. V neposlední řadě je důležité poznamenat, že dítě v předškolním období vnímá dimenzi blízké budoucnosti, dokáže se těšit, ale zároveň se dovede i obávat. Odpovídá to jeho potřebě otevřené budoucnosti. Další důležitou složkou, která se v předškolním období rozvíjí, jsou vztahové emoce. Převažující emoční naladění dítěte úzce souvisí s potřebou životní jistoty, tedy děti, které mají bezpečné zázemí, jsou zpravidla plné pozitivních emocí. Souvisí s tím i rozvoj schopnosti empatie, kolem pátého roku života se děti začínají orientovat v emocích ostatních lidí. Děti předškolního věku jsou již schopny rozeznat pozitivní a negativní sebehodnotící emoce, s čímž úzce souvisí pocit viny, který je podmíněn tím, že dítě již dosáhlo další úrovně morálního uvažování, tedy je schopno uvědomit si, že porušilo pravidla, která zná a se kterými se ztotožňuje, a cítit vinu za své jednání.

### **2. 1. 3 Potřeby dítěte v předškolním věku**

Z hlediska tématu diplomové práce se v následujícím odstavci zaměřím na práci Matějčka a Langmeiera (2011), kteří spolu vyvodili pět základních psychických potřeb dítěte. Těchto pět potřeb autoři staví na stejnou úroveň, tedy nepovažují ani jednu z nich za důležitější.

První potřebou je *potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů*, čímž je myšleno, že dítě potřebuje prostor, ve kterém bude stále co objevovat, který bude zajímavý, ale zároveň v něm nebude podněty přetěžováno. Jako druhá potřeba je uvedena *potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech*. Jedná se o potřebu, díky které jsme schopni se učit. Pokud je tato potřeba naplněna, umožňuje nám transformovat podněty, které objevujeme smysly, do zkušeností, vědomostí a pracovních strategií. Při nenaplnění této potřeby, bychom vnímali okolní svět jako značně chaotický a s pocitem velké nejistoty. *Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobám prvotních vychovatelů* je uváděna jako třetí potřeba. Uspokojením této potřeby nabývá dítě pocitu životní jistoty. Jedná se především o bezpodmínečné přijetí ze strany rodičů, ale také celkově o vzájemný vztah, kteří mají rodiče s dítětem, ať už společně jako rodiče, nebo i zvláště jako otec a matka. Z hlediska předškolního věku je důležité uvést, že mezi prvotní vychovatele můžeme v dnešní době řadit i učitele mateřských škol, se kterými se děti setkávají často již po druhém roce svého života. Je tedy důležité, aby si i učitelé v

mateřských školách uvědomovali, že i oni mohou přispět k naplnění této potřeby dítěte. Jako čtvrtou potřebu uvádí autorská dvojice *potřebu identity, tj. potřebu společenského uplatnění a společenské hodnoty*. Důsledkem uspokojení této potřeby je vědomí vlastního já dítěte. Díky tomuto vědomí je dítě časem schopné zvládnout určité sociální role. Skrze vědomí vlastního já je dítě s to zvolit si svůj cíl, hodnoty, pro které má smysl překonávat překážky, pro které má smysl se namáhat. Pátou potřebou je *potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy*. Ta dítěti poskytuje otevřenost osudu, jistotu budoucnosti jako takové, že se dítě může těšit na něco, co ho čeká v blízké budoucnosti. Tuto potřebu u dítěte v předškolním věku uspokojíme tím, že mu řekneme, co se bude dít odpoledne, zítra, o víkendu. U dítěte, které v následujícím školním roce přejde do základní školy, spočívá otevřená budoucnost právě v nástupu na základní školu. Dítě oproti dospělému se nezajímá o to, co ho čeká za dvacet let, pro něj je otevřená budoucnost v rozmezí hodin, dnů a týdnů. Dodává mu pocit naděje a životního rozletu (Matějček, 2015).

Abychom se mohli zabývat spánkem dětí, je nutné popsat kromě výše zmíněného modelu i Maslowovu pyramidu potřeb z hlediska dítěte předškolního věku.

Fyziologické potřeby naplňujeme skrze jídlo, spánek, pohyb, vyměšování a hygienu. Naplňování těchto potřeb mohou rodiče a učitelé mateřských škol pomoci tím, že děti do jídla nebudou nutit, ale motivovat, dají dítěti dostatečný prostor při sebeobsluze, sdělí mu o jídle vše, co dítě potřebuje a chce slyšet, jdou mu příkladem a především o jídle mluví pozitivně. Pro spánek dítěti vytvoří soukromý příjemný prostor a respektují jeho individuální potřebu odpočinku, tedy v mateřské škole umožní alternativní náplň času pro odpočinek. Ohledně pohybu je vhodné dětem dopřát prostor pro pohybové vyžití, který bude nejen dostatečně velký, ale především bezpečný. V předškolním věku si dítě utváří návyky do budoucího života i z hlediska hygienických návyků, které se dítě učí nápodobou, je tedy důležité, aby mělo správný vzor. V neposlední řadě zmiňuji potřebu vyměšování, kde je vhodné dítěti nabídnout dostatek soukromí. Potřebu bezpečí a jistoty, která je v Maslowově pyramidě na druhém stupni, lze v předškolním věku naplňovat prostřednictvím bezpečného prostředí, tedy vhodností hraček a nábytku, ale i činností. Je také důležité dítě na rizika upozornit s ohledem na jeho schopnosti. Tuto potřebu dále naplňujeme i tím, že dítěti dáme pevné hranice, respektive v mateřské škole spolu s dětmi

vytvoříme pravidla. Třetí potřebou je potřeba lásky a sounáležitosti. Tuto potřebu dítěti pomáháme naplnit mnoha způsoby, v první řadě tím, že mu dáváme svou lásku najevo čitelně. Dítěti se při rozhovoru díváme do očí, usmíváme se, soustředíme naši pozornost k dítěti, pokud nám něco sděluje, povídá si s námi, dáváme dítěti najevo, že jsou chvíle, kdy jsme tu pouze pro něj. Další možností, jak dítěti usnadnit naplnění potřeby lásky a sounáležitosti, je tělesný kontakt formou doteku, pohlazení, pochování, nebo například to, že při procházce jdeme s dítětem za ruku. Na dítě působí samozřejmě i naše řeč, tedy vše, co mu sdělujeme. V neposlední řadě tuto potřebu naplňují i dárky, které dětem dáváme, je ale důležité si uvědomit z jakého důvodu dítě obdarováváme. Potřeba uznání je čtvrtým stupněm pyramidy potřeb. Tuto potřebu dítě naplňuje skrze úctu k druhým i k sobě samému, tím, že respektuje druhé lidi, ať už dospělé nebo děti, klademe důraz na respektující komunikaci, tedy takovou komunikaci, při níž se všichni účastníci cítí dobře. Podstatným způsobem, jak naplnit tuto potřebu, je absence trestů. Trest není příjemný ani pro jednu zúčastněnou stranu, narušuje partnerský vztah a posiluje nadřazenost toho, kdo trestá. Tresty je tedy vhodné nahradit přirozenými důsledky, opatřením, nebo dohodou. Jako poslední je uváděna potřeba seberealizace. Je ovšem důležité, že k naplňování této potřeby může dojít až po naplnění potřeb na nižších patrech pyramidy. Tato potřeba je uskutečňována skrze vzdělávání (Svobodová, 2010).

Z hlediska potřeby jistoty je nutné zmínit, že stabilita rodiny a domova, bývá často již v předškolním věku narušena rozpadem rodiny. Rozvod rodičů pro dítě ztvárňuje velmi náročnou psychosociální zátěž. Dítěti je touto situací narušena potřeba jistoty, jelikož dítě v předškolním období většinou nezvládne pochopit příčinu a následky rozpadu vztahu mezi rodiči, důvodem je egocentrický pohled na problém (Vágnerová, 2005).

Ač Matějček s Langmeierem vytvořili model potřeb dítěte předškolního věku, musíme si uvědomit, že i pyramida potřeb popsána Maslowem má svůj význam u všech lidí bez rozdílu věku. Pokud tyto dva modely porovnáme, dojdeme k závěru, že si neprotiřečí. Model potřeb dítěte předškolního věku je, jak již z názvu vyplývá, plně orientován na předškolní období, tedy zabývá se jenom a pouze tímto obdobím. Oproti tomu Maslow ve své pyramidě potřeb řeší lidské potřeby z hlediska člověka jako takového. Tyto potřeby jsou uváděny v hierarchii, oproti modelu Matějčka a Langmeiera, kteří žádné

potřebě nepřizují větší důležitost. Celkově lze říci, že ač se oba tyto modely na pohled liší, v jádru jsou postaveny na stejných základech a jejich naplněním dítěti pomůžeme.

### **3 Dítě a mateřská škola**

Mateřská škola je s předškolním obdobím nedílně spjata již několik desítek let, dokonce v dnešní době nejvíce za celou dobu její existence. Dnes mateřskou školu navštěvují daleko častěji i děti mladší tří let. Mateřská škola je většinou první vzdělávací institucí, se kterou se dítě setká. Organizace výchovy a vzdělávání v mateřské škole je prováděna v rámci tzv. režimu dne. Režim dne je jakýmsi rozvrhem předškolního vzdělávání, tedy v časových oknech je stanovena doporučená náplň pro každou třídu. Režim den začíná ve většině mateřských škol o půl sedmé ráno, kdy děti postupně přicházejí do své třídy, je zde prostor pro volnou hru dětí i pro individuální činnosti s dětmi. Poté následuje dopolední blok, který je složen ze svačiny, pohybové chvílky a činnosti dne, která často bývá označována jako *řízená*. Následuje pobyt venku v rozsahu jedné až dvou hodin. Pak se děti přesouvají na oběd a po obědě přichází prostor pro polední odpočinek, jehož délku a průběh si stanovuje každá mateřská škola jinak. Po odpočinku přichází na řadu odpolední svačina a volné hry dětí, které postupně odchází s rodiči domů. Většina mateřských škol má provoz do půl páté odpoledne. Je tedy důležité si pro další kapitoly uvědomit, že pokud dítě mateřskou školu navštěvuje, je pro něj pobyt v ní hlavní náplní dne, tedy vlastně jeho hlavním pracovním poměrem.

#### **3. 1 Organizace poledního odpočinku v mateřské škole**

Nedílnou součástí režimu dne v mateřské škole je odpočinek a hygiena. Po dopoledni plném aktivit si dítě potřebuje odpočinout. Po obědě je tedy vymezen časový prostor pro odpočinek. Nikde ovšem není pevně stanovená forma odpočinku. Každá mateřská škola má tak možnost uzpůsobit odpočinkový režim podmínkám školy, ať už prostorovým, nebo personálním. Stejně tak každé dítě má jinou potřebu spánku, obzvláště starší děti mají tuto potřebu nižší, často právě dětem, které plní povinný předškolní rok, stačí k načerpání nových sil půl hodiny klidu. V mateřské škole musí každé dítě mít svou postýlku, tedy své stálé místo na spaní, odpočinek po obědě. Některé mateřské školy mají tzv. lehárnu, která je využívána pouze k odpolednímu odpočinku, pokud škola lehárnu nemá, rozkládají se dětem lehátka v prostorách herny, nebo jiné místnosti, která tvoří třídu. Pro děti, které po obědě neusnou, nebo které nepotřebují spánek po celou dobu odpočinku, jsou vhodnou variantou klidové činnosti. Mezi klidové činnosti můžeme zařadit individuální práci, procvičování grafomotoriky, logopedickou péči, tvořivé a

rozumové činnosti. Celkově by tyto činnosti měly být pro děti opakováním a upevňováním. S odpočinkem je úzce spjata i literární výchova dítěte, kterou učitelka mateřské školy provádí skrze čtení pohádek. Je tedy velmi vhodné, aby učitelka dětem každý den před spaním přečetla alespoň jednu pohádku. Přečtení pohádky je pro dítě určitým rituálem, který dítěti naplňuje potřebu jistoty. Tento rituál může učitelka doplnit o další rituál, kterým může být pohlazení každého dítěte, které spojí s oslovením a milou větou. V neposlední řadě je odpočinek spjat s hygienickými návyky. Dítě v předškolním věku si tyto návyky osvojuje, zdokonaluje se v nich a upevňuje je. K hygieně před odpočinkem radíme čištění zubů, sebeobsahu na toaletě, mytí rukou a převléknutí se do pyžama. Mezi přínosy, které odpolední odpočinek dítěti dává, patří regenerace sil, prostor pro přemýšlení a zpracování informací, soustředěnost na poslech pohádky, prostor pro individuální řízené klidové aktivity a zdokonalování hygienických návyků. Dítě se také učí toleranci a empatii tím, že je v klidu a tise, i když nespí, a dává prostor spánku ostatních dětí (Svobodová, 2010).

Rozhodně je na místě kromě přínosů zmínit i rizika, kterými může být nucení dětí do spánku, prostorové uspořádání, které neumožňuje dítěti alternativní klidové činnosti, odměny a tresty za spaní, zakazování odchodu na toaletu nebo nevhodná odpočinková místnost, ve které může být hluk, horko, chlad. Stejně tak je nutné uvědomit si výhody a nevýhody všech variant poledního odpočinku, kdy v první řadě záleží na prostorové návaznosti místa, kde děti spí k místu, kde mohou probíhat klidové činnosti. Není v možnostech každé mateřské školy, aby měla k dispozici prostory a pedagogy pro realizaci klidových činností během poledního odpočinku, stejně jako nemusí disponovat samostatnou lehárnou.

Děti do čtyř let věku potřebují odpolední spánek, dětem starším již většinou stačí kratší odpočinek. Je ovšem vhodné kromě odpoledního spánku učít předškolní děti relaxaci a relaxačním technikám, které jim pomohou i v budoucím životě. Děti se za pomoci relaxačních technik naučí uvolňovat napětí, nervozitu a hyperaktivitu. Tyto prostředky odpolední spánek dětí nenahrazují, ale pouze jej doplňují. Pokud je učitel vhodně zařadí do běžného chodu třídy, děti se daleko lépe naučí zvládat nejen stresové situace, ale i běžné situace, kdy se na příklad špatně vyspí, naučí se lépe ovládat samy sebe. Na dítě jsou vstupem do instituce mateřské školy kladeny nároky ze strany učitelů, rodičů,

jednotlivých vrstevníků i kolektivu jako celku, v takové situaci je pro dítě výhrou, když pozná několik jednoduchých technik, díky kterým se dokáže samo zklidnit a zrelaxovat (Guillaud, 2006).

### **3. 2 Spánek v RVP PV**

*„Odpolední spánek v dítěti nevyvolává pocity úzkosti, protože se během něho necítí osaměle, jako tomu bývá v době, než se ponoří do nočního spánku. Když dítě usíná po obědě, ví, že maminka je ve vedlejší místnosti a že je vzhůru. Necítí se psychicky izolované kvůli spánku druhého. Při tomto odpoledním spánku se dostává do REM spánkové fáze, zdá se mu jen málo snů, zřídka trpí nočními můrami“ (Gravillon, 2003, s. 37).*

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) je hlavním kurikulárním dokumentem pro organizaci výchovy a vzdělávání v mateřských školách. Z hlediska tématu diplomové práce se zaměřím pouze na dvě kapitoly tohoto dokumentu, kterými budou *Vzdělávací oblasti* a *Podmínky předškolního vzdělávání*. RVP PV rozlišuje pět vzdělávacích oblastí. Těmito oblastmi jsou *Dítě a jeho tělo*, *Dítě a jeho psychika*, *Dítě a ten druhý*, *Dítě a společnost*, *Dítě a svět*. U každé z těchto oblastí jsou uvedeny dílčí vzdělávací cíle, vzdělávací nabídka, očekávané výstupy a rizika, v následujících odstavcích jsem se zaměřila na ty, které se týkají zdravého životního stylu, odpočinku a spánku.

Oblast *Dítě a jeho tělo* do vzdělávací nabídky zahrnuje relaxační a odpočinkové činnosti, aktivity, které směřují k prevenci úrazů, nemoci i nezdravých návyků, a různé zdravotně zaměřené pohybové činnosti. Očekávaným výstupem této vzdělávací oblasti je, že dítě je schopno rozlišit, co jeho zdraví prospívá a co mu naopak škodí, dále také má povědomí o významu péče o čistotu a zdraví, a je si vědomo důležitosti zařazení aktivního pohybu a zdravé výživy do svého života. Mezi rizika pak patří jednoznačně denní režim, který by mohl být nastaven nevhodně vůči fyziologickým potřebám dítěte a zásadám zdravého životního stylu. Je tedy potřeba, aby byly ze strany učitelů i dětí respektovány individuální potřeby dětí, ať už se jedná o potřebě spánku, odpočinku, pohybu, tepelné pohody, či potřebě soukromí, která může být z hlediska prostoru leháren častým problémem. Vzdělávací oblast *Dítě a jeho psychika* zahrnuje tři podoblasti, a sice *Jazyk a řeč*, *Poznávací schopnosti a funkce*, *představitelost a fantazie*, *myšlenkové operace* a

*Sebepojetí, city a vůle.* Vzdělávací nabídkou může být pro děti poslech čtených či vyprávěných příběhů a pohádek, nebo spontánní hra, skrze kterou uvolňují napětí, mají prostor pro vypořádání se s realitou a sny podle svých představ. Očekávaným výstupem pak je zájem dětí o knihy, o četbu. Z hlediska rozvoje čtenářské gramotnosti se jedná o jakýsi základní pilíř, o který se následně mohou opřít pedagogové v první třídě základní školy. I tato vzdělávací oblast má ovšem svá rizika, kterými může být omezený přístup dětí ke knihám, nevhodně vybrané knihy, či nedostatečný čas pro spontánní hru, a to jak pro její rozvinutí, tak pro dokončení. Třetí oblastí, která úzce souvisí s tématem diplomové práce, je vzdělávací oblast *Dítě a ten druhý*. Vzdělávací nabídkou se snaží děti podpořit k utváření pravidel vzájemného soužití, vést je k ohleduplnosti a respektu k druhým. Mezi očekávané výstupy patří, že dítě je schopno uplatňovat své individuální potřeby s ohledem na druhého, je schopno dodržovat dohodnutá pravidla soužití s ostatními, respektuje potřeby ostatních. Rizikem v této oblasti jsou v první řadě dospělí, tedy rodiče a učitelé, kteří by měli být dítěti vhodným vzorem prosociálního chování, měli by dítěti poskytnout dostatek pozitivních příkladů vstřícného postoje dospělých k dítěti i k sobě navzájem. Stále se ovšem často setkáváme s autoritativním vedením a direktivním zacházením s dětmi (MŠMT, 2018).

Podmínky předškolního vzdělávání tvoří samostatnou kapitolu RVP PV. Dělí se na podmínky materiální, organizační, personální, psychohygienické a pedagogické. Dodržováním těchto podmínek mateřská škola pozitivně přispívá ke kvalitě poskytovaného vzdělávání. Důležitou věcnou podmínkou týkající se odpočinku dětí je vybavení pro odpočinek dětí, čímž jsou myšlena lůžka odpovídající antropometrickým požadavkům a počtu dětí. Lůžka musí být zdravotně nezávadná, bezpečná a estetického vzhledu. K dodržování správné životosprávy pomáhá mnoho podmínek. Jedná se o vydávání plnohodnotné a vyvážené stravy, zajištění pitného režimu v průběhu celého dne, zajištění pravidelného denního rytmu, který je zároveň flexibilní, poskytnutí dostatečného časového prostoru pro každodenní pobyt venku, dostatek volného pohybu v interiéru i exteriéru školy, učitelé jsou dětem přirozenými vzory a chovají se podle zásad zdravého životního stylu. V neposlední řadě je důležité, aby byla v rámci dne respektována individuální potřeba odpočinku, děti nesmí být ke spánku nuceny. Z hlediska psychosociálních podmínek by učitelé měli respektovat potřeby dětí a reagovat na ně, tedy pomoci v jejich uspokojování. Děti by měly být minimálně zatěžovány, či stresovány



spěchem a náročností činností. Z hlediska výchovy ke zdravému životnímu stylu a organizace dne je ještě nutné uvést, že do denního programu jsou pravidelně zařazovány řízené zdravotně preventivní pohybové aktivity (MŠMT, 2018).

Pokud budeme na problematiku odpočinku a spánku v mateřských školách nahlížet skrze dokumenty vydávané státem, kromě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání se musíme zabývat i vyhláškou č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. Tato vyhláška uvádí, že plocha na jedno lehátko či lůžko určené pro spánek musí dosahovat nejméně 1,7 m<sup>2</sup> na jedno dítě. Lehátko musí dítěti poskytovat pevnou oporu zad a prostor, kde se ukládají lehátka a lůžkoviny musí umožňovat oddělené uložení lůžkovin každého dítěte a zároveň jejich provětrání. Lůžkoviny musí být přiděleny individuálně každému dítěti, tedy musí být označeny. Výměna těchto lůžkovin probíhá nejméně jednou za 3 týdny.

## 4 Problematika spánku u dětí předškolního věku

V následujícím textu se budu zabývat spánkem dětí v předškolním věku. Nejprve charakterizují zdravý životní styl a to, jak s ním souvisí právě spánek, dále se pak zaměřím na význam spánku, popíši fáze spánku a stručně shrnu spánkové poruchy. Podrobněji se vyjádřím ke třem skupinám spánkových poruch, které jsou v předškolním období nejčastější. V neposlední řadě zde zmíním i ontogenetický vývoj spánku jedince v průběhu dětství, pokusím se popsat i vliv kvalitního a nekvalitního spánku na vývoj dítěte.

### 4.1 Zdravý životní styl

*„U zdravých dětí je větší pravděpodobnost, že se u nich projeví charakteristické chování a dovednosti vývojově odpovídající jejich věku“* (Marotz, 2012, s. 18). Zdraví každého jedince je obrazem životního stylu, který člověk koná. V současnosti je zdraví často vnímáno v souladu s tvrzením WHO, tedy že zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. Moderní doba vyznává kromě práce a aktivní náplně života i potřebu odpočinku, čímž vytváří komplexní složku aktivní péče, jež zahrnuje tělo i duši. Dochází tak k závěru, že lidé, kteří se mají rádi, o sebe pečují (Wasserbauer, 2001).

Zdravý životní styl je tvořen několika složkami, k jejichž naplňování je nutné dítě předškolního věku vést a vhodně jej učit základním dovednostem pro budoucí život. Mezi tyto složky patří pohybová aktivita, zdravá výživa, denní režim a odpočinek, psychická a sociální pohoda, hygienické a samoobslužné návyky. Z hlediska tématu diplomové práce se v následujícím odstavci zaměřím pouze na některé z výše uvedených složek.

Zdravý fyzický vývoj je velmi ovlivněn vhodnou potravou, tedy pestrou, plnohodnotnou stravou, která odpovídá potřebám dětského organismu. Jedná se o základní zdroj energie pro všechny metabolické pochody v organismu, který je vnímavý vůči vyváženému poměru přijímaných látek. Pokud dochází k nedostatku nebo nadbytku některých látek, může být zdravý vývoj dítěte ohrožen, ať už se jedná o obezitu, zvýšenou kazivost zubů, či jiná onemocnění. Specifičnost výživy dětí spočívá v tom, že má za úkol obstarat somatický vývoj, adekvátní růst, správný vývoj psychických funkcí, optimální vývoj metabolických procesů a vývoj imunologických reakcí. *„Zdravá výživa zajišťuje růst a*

*vývoj, obnovu tkání, psychickou a fyzickou výkonnost a obranyschopnost vůči vnějším i vnitřním vlivům“ (Havlíková, 2000, s. 56). Celková zdatnost dítěte je ovlivněna skladbou potravy, a to jak fyzická, tak psychická. Neboť tělesný vývoj je základem pro vývoj psychiky. Pro dítě v předškolním věku je pohyb dominantní činností, skrze něj se seznamuje s okolím, získává zkušenosti a vyjadřuje sebe samo. Skrze pohyb dítě uspokojuje své potřeby. Je jisté, že pohybová aktivita je hlavním stimulantem růstu, tedy stejně jako výživa ovlivňuje organismus jako celek. Zdravý životní styl utváří i denní režim a odpočinek, jehož vytvoření je z velké části na mateřské škole. Stejně tak je tomu i u hygienických návyků a samoobslužných návyků. Právě dovednosti v těchto oblastech se dítě učí již v batolecím, ale převážně v předškolním období. Zde je úkolem mateřské školy naučit dítě správným návykům, motivovat jej a jít příkladem (Grolmusová, 2015). V předškolním období je nutné dbát především o vhodnou motivaci k pohybovým aktivitám, o utvoření si vztahu k pohybu, neboť až děti přejdou do vyššího stupně vzdělávání, budou mít zájem pohybové aktivity zařadit do svého denního režimu (Guha, 2017).*

Mezi nejčastější problémy týkající se zdraví dětí patří nízká pohybová činnost, nesprávná výživa, nadměrná psychická zátěž a nepřiměřená tělesná hmotnost, až obezita. Je důležité si uvědomit, že všechny tyto složky spolu úzce souvisí a vzájemně se ovlivňují (Kopecký, 2012).

Mateřská škola má v této situaci nelehkou, ale zásadní úlohu. Jejím úkolem je děti ke zdravému životnímu stylu vést, pozitivně motivovat, učit je vhodným návykům. Právě v předškolním věku se nejlépe návyky upevňují, tvoří se zde tedy základ pro životní styl jedince. Zdravý životní styl je velmi obsáhlé téma, které prostupuje mnoha oblastmi, a je na pedagogovi, aby toto téma vhodně zapojoval do výchovně-vzdělávacího procesu každý den.

## **4. 2 Význam spánku**

Je nutné uvést, že spánek je neoddelitelnou součástí života každého člověka. Ve spánku se uchovává energie. Nejvíce pomáhá regenerovat tělo hluboký spánek. Nelze ovšem zůstat pouze u fyzické stránky člověka, spánek má značný význam pro psychickou kondici. Při nedostatku spánku se zhoršuje soustředěnost, objevuje se točení hlavy,

žaludeční nevolnost nebo slabost dolních končetin. Obecně lze říci, že spánek posiluje paměť. Ovšem při dlouhodobě nekvalitním spánku se mentální výkon snižuje. Hluboký spánek, tedy čtvrté stadium NREM-fáze, napomáhá obnově buněk a tkání (Borzová, 2009).

Význam spánku je nezpochybnitelný. Je důležitý nejen pro obnovu mozkové činnosti, ale i pro mozkový energetický metabolismus, pro endokrinní řízení organismu, pro imunitu organismu, pro procesy učení a paměti. Nejdůležitější pro obnovu činnosti mozku je NREM 3 spánek. Oproti tomu význam snů není vědecky podložen. Předpokládaný význam snů spočívá v hledání optimálního řešení problémů (Příhodová, 2013).

Celkově lze tedy říci, že spánek je člověku prospěšný po všech stránkách. Lidské tělo se během spánku regeneruje fyzicky i psychicky, ať už formou obnovy buněk a tkání, nebo posílením paměti, je tedy důležitý pro mozek stejně jako pro tělesnou schránku. Obě autorky se shodují, že pro obnovu funkcí mozku je nejpodstatnější delta spánek.

Nevšímalová a Šonka (1997) vidí význam spánku v pěti hlavních oblastech a to v konzervaci energie, restauraci tkání, usnadnění mnestických nebo amnestických procesů, prověření regenerace v REM spánku a v ontogenetické teorii. Spánek je pro organismus důležitý z hlediska toho, že se jedná o stav, který pomáhá šetřit energii, regenerují během něj tkáně a obnovují se energetické zdroje. Během REM spánku se organismus uvolňuje natolik, že se nám upevňují paměťové stopy a zároveň nepodstatné poznatky z naší paměti mizí.

#### **4. 3 Fáze spánku**

Struktura spánku je tvořena fázemi, tedy fází NREM a REM. NREM-fáze je tvořena čtyřmi stádii, kdy každé stadium má svou funkci. Tato stadia se od sebe liší hloubkou. Během prvního stadia jsme schopni se vzbudit i na slabý podnět, ve druhém na oslovení, ve třetím pak na hlasité oslovení a ve čtvrtém až na bolestivý podnět. Čtvrté stadium NREM-fáze nazýváme delta-spánkem. Je nutné poznamenat, že čím je stadium spánku hlubší, tím odpočinek a regenerace těla získává na vydatnosti. „*Základní metabolismus se sníží o 5 - 25 %, klesne spotřeba kyslíku, srdeční aktivita a tepová frekvence, nižší je tělesná teplota i hladina cukru v krvi*” (Borzová, 2009, s. 11). Ve třetím a čtvrtém stadiu

NREM-fáze dochází k nejnižšímu metabolickému obratu. REM-fáze je fází, ve které se zdají sny. V této fázi mozek pečlivě třídí zkušenosti z předchozího dne, či z celého předchozího období. Stav, kdy se nám zdají sny, je pro náš organizmus nepostradatelný, udržuje nás v jakémsi stavu, který by nám v případě nouze umožnil obranu před napadením. Sen je pro člověka také důležitý z hlediska toho, že se v něm vyrovnává jak s minulostí, tak s budoucností. Z tohoto hlediska lze uvést, že sen odráží aktuální nepohodu i dlouhodobé úzkostné či depresivní naladění. Ovšem sen nevzniká pouze mísením vzpomínek a asociací, ale zahrnuje i aktuální fyzický stav těla, tedy tělesné pocity z močového měchýře, krevního oběhu, dýchacích orgánů, trávicího traktu a tělesné teploty. Sen jako takový je pro člověka velmi prospěšný, neboť je to právě on, kdo nám pomáhá vytvářet úspěšná řešení. Faktem je, že sny se zdají každému člověku, avšak do pěti minut po jejich konci je zaspíme. REM-fáze je důležitá i z hlediska paměti, v této fázi se upevňuje paměťová stopa, tedy lze uvést, že REM-spánek posiluje paměť. REM-fáze má s velkou pravděpodobností značný význam pro zrání dětského mozku. Zatímco v šestém měsíci vývoje plodu je spánek z 80% tvořen REM-spánkem, do dvacátého roku života jedince tento podíl klesne až na 25% (Borzová, 2009).

REM-fáze je úzce spjata se stavem snění, který je pro člověka nepostradatelný z několika výše uvedených důvodů. Význam této fáze je krátce shrnut v knize *Cesta ke klidnému spánku*. „*Ve stavu snění se sami zbavujeme nepotřebných vzpomínek; snění je tak v podstatě sebeočisťující mechanismus mozku*“ (Heller, 2008, s. 22).

Příhodová (2013) dělí spánek na bdělost a fázi NREM a REM. Elektrická aktivita mozku při REM spánku připomíná rychlostí bdělost, oproti tomu pro NREM spánek je typické, že mozková aktivita pozvolna zpomaluje. NREM spánek se skládá ze tří stádií, která se liší hloubkou spánku, tedy NREM 1 a 2 je spánek povrchní, NREM 3 je spánek hluboká. Po třetím stádiu NREM spánku přichází REM spánek nebo chvilkové probuzení. Střídání NREM a REM spánku můžeme pojmenovat jako spánkový cyklus, kdy každý tento cyklus trvá mezi 30 až 110 minutami, tedy dospělý jedinec zažije během noci čtyři až šest těchto cyklů. Dětský spánkový cyklus se od toho dospělého liší, je znatelně kratší, ovšem jejich počet je vyšší. V první třetině noci jednoznačně převyšuje výskyt NREM spánku, oproti tomu ve třetí třetině noci se zvýší procento REM spánku, který je také spojen se sny, které se ovšem mohou vyskytovat i v NREM spánku.

Z výše uvedených odstavců tedy vyplývá, že spánek se dělí na NREM-fázi a REM-fázi, kdy jako první přichází stav bdělosti, poté nastupují další stadia NREM spánku, kdy poslední stadium NREM spánku, neboli delta spánek, je nejhlubší a dochází zde k největší regeneraci organismu, poté přichází REM spánek, který je spánkem, ve kterém se zdají sny. Dohromady tyto na sebe navazující fáze tvoří spánkový cyklus, který se během noci opakuje několikrát.

#### **4. 4 Poruchy spánku a možné vyskytující se jevy**

V případě dělení spánkových poruch se autorky v názorech rozcházejí. Každé z následujících dělení je trochu jiné, obě jsou ale dle mého názoru přínosné. Obecně vzato obě pojmenují stejné nemoci, pouze je zařadí do jiných skupin. Obě tato dělení jsou komplexnějším pohledem do problematiky spánkových poruch, v této diplomové práci se dále zaměřím pouze na některé z poruch níže uvedených, tedy na ty, které se u dětí v předškolním věku vyskytují nejčastěji.

Poruchy spánku můžeme dělit do pěti základních skupin. První skupinu tvoří *dysomnie*, které mohou být vyvolány jak vnitřními příčinami (nespavost, syndrom spánkové apnoe, periodické pohyby končetin, syndrom neklidných nohou, hypersomnie), tak vnějšími příčinami (nepřiměřená spánková hygiena způsobená vnějšími podněty, syndrom nedostatečného spánku přechodná insomnie, nedostatek režimu, alergie na potraviny, špatné asociace u dětí), nebo poruchy cirkadiánní rytmicity. Druhou skupinu tvoří *parasomnie*, což mohou být poruchy probouzení (spánková opilost, noční děsy vázané na NREM-spánek, somnambulismus), poruchy přechodu spánek/bdění (rytmické pohyby svalů, mluvení ze spánku, noční křeče v lýtkách, hypnagogické záškuby), poruchy vázané na REM-spánek (noční můry, spánková obrna, poruchy chování, sinusová zástava srdce), jiné poruchy (chrápání, skřípání a cvakání zubů, noční pomočování, syndrom náhlého úmrtí kojence, abnormální polykání, paroxysmální dystonie). Třetí skupinou jsou *poruchy spánku spojené s duševní či neurologickou poruchou*, což mohou být například psychózy, úzkostné poruchy a panické stavy, epilepsie vázaná na spánek nebo bolesti hlavy vázané na spánek. Čtvrtou skupinu pak tvoří *poruchy spánku spojené se somatickou poruchou*, tedy noční srdeční ischemie, spavá nemoc, noční astma, noční gastroezofageální reflux, vředová choroba a fibrotický syndrom. Poslední skupinou jsou *jiné spánkové poruchy, určité atypie spánku*, mezi něž řadíme potřebu krátkého spánku,

potřebu dlouhého spánku, syndrom nedostatečné bdělosti, vegetativní dysfunkce, atypie zaviněné laryngospazmem, hypnagogické halucinace (Borzová, 2009).

Poruchy spánku lze rozdělit do sedmi skupin, kterými jsou insomnie, poruchy dýchání ve spánku, hypersomnie, poruchy cirkadiálního rytmu, parasomnie, abnormní pohyby související se spánkem a fyziologické projevy. *Insomnie*, neboli nespavost, je poruchou usínání, kdy jedinec usíná déle než 30 minut, opakovaně se během noci probouzí, nebo se probouzí předčasně. Dítě trpící nespavostí se obvykle projevuje změnami chování a nálad, často je dítě podrážděné, mrzuté, hyperaktivní. U dětí předškolního věku se nejčastěji jedná o behaviorální insomnii, tedy o poruchu spánku z naučených asociací při usínání a poruchu spánku z nedostatku režimu. Druhou kategorií jsou *poruchy dýchání ve spánku*, které mohou mít různou formu. Mohou se objevovat spánkové apnoe, neboli zástavy dechu, nebo hypnopnoe, neboli omezení dechového objemu na polovinu a méně, nebo hypoventilace, tedy dýchání v době spánku je pro metabolismus organismu nedostatečující. Příčinou těchto problémů bývá nejčastěji špatná průchodnost horních cest dýchacích. Poměrně častá je ovšem i obstrukční spánková apnoe. Třetí skupinu tvoří *hypersomnie*, neboli nadměrná denní spavost, která se nejčastěji projevuje formou narkolepsie. Děti trpící narkolepsií bývají velmi často chybně označovány jako líné, nedostatečně inteligentní, nebo diagnostikovány jako děti s poruchou pozornosti. *Poruchy cirkadiálního rytmu* jsou čtvrtou kategorií poruch spánku. Jedná se o poruchy, kdy jde o odlišné časování spánku během dne v důsledku určité změny vnitřních biologických hodin organismu. Nejvíce častým jevem je zpoždění nástupu spánku minimálně o dvě hodiny, tedy dítě začne usínat až v ranních hodinách a spánek prodlužuje do dopoledních hodin, tím se tak dostává do střetu zájmu s předškolní docházkou, tyto poruchy se u dětí v předškolním věku vyskytují spíše výjimečně. Pátou skupinou jsou *parasomnie*, tedy abnormní stavy vyskytující se v průběhu usínání, spánku, nebo při probuzení. Parasomnie můžeme ještě dále dělit na parasomnie vázané na NREM spánek a parasomnie vázané na REM spánek a ostatní parasomnie. Mezi parasomnie vázané na NREM spánek můžeme řadit náměsíčnost a noční děsy. Jedná se o přechodné vývojové poruchy spánku, které jsou nejčastější právě v předškolním věku a jsou zapříčiněny nedokonalým probuzením z delta spánku zpravidla v první třetině noci. Parasomnie vázané na REM spánek jsou obvykle v podobě nočních můr, tedy děsivých snů. I tyto spánkové poruchy jsou častější u dětí než u dospělých. Mezi ostatní parasomnie, které se

pojí s předškolním věkem, řadíme primární noční enurézu, která je, stejně jako parasomnie vázané na NREM spánek, přechodnou spánkovou poruchou. Šestou kategorií tvoří *abnormní pohyby související se spánkem*. Tedy můžeme sem zařadit syndrom neklidných nohou, poruchu spánku s periodickými pohyby končetin, rytmické pohyby vázané na spánek a bruxismus, neboli skřípání zubů. Tyto poruchy mohou vést k příznakům hyperaktivity a nepozornosti, z tohoto hlediska je důležité si této poruchy již v předškolním období všimnout. Poslední část představují *fyziologické projevy, izolované příznaky nejasného významu*, kam z hlediska předškolního věku řadíme záškuby při usínání, chrápání a mluvení ze spánku (Příhodová, 2013).

#### **4. 4. 1 Insomnie**

Insomnie, neboli nespavost, je problematické usínání, které délkou trvání přesahuje 30 minut, nebo opakovaná noční probouzení nebo předčasné ranní probouzení. Aby mohla být diagnostikována chronická insomnie, musí být problém znatelný alespoň jeden měsíc a spánkové obtíže se musí vyskytovat několikrát do týdne. Oproti tomu akutní insomnie je reakcí na stresující životní události, nebo onemocnění, a je přechodná a pouze krátkodobá. Insomnie je ovšem problémem přibližně 20 - 30% dětí. Často se také pojí se zvýšenou denní spavostí, postižením kognitivních funkcí a poruchami chování a nálad, kdy děti bývají mrzuté, podrážděné a úzkostné. Mezi poruchy chování, kterými se děti trpící insomnií projevují, řadíme impulzivitu a hyperaktivitu. Celkově jsou příznaky insomnie velmi podobné diagnóze poruchy koncentrace s hyperaktivitou. Insomnie působí velmi negativně především na kognitivní funkce, neboť oslabuje pozornost, schopnost abstraktního myšlení, reakční čas, schopnost řešit problémy, paměť, schopnost rozhodování a verbální schopnosti. Pravděpodobnost poukazuje na to, že by nespavost mohla dále ovlivňovat i imunitu jedince, jeho kardiovaskulární funkce a metabolické a endokrinní procesy. Pokud se jedná o příčiny, jsou jimi v předškolním věku nejčastěji strach z usínání, obava z nočních můr, psychiatrické poruchy, psychické příčiny, nepřiměřená hygiena spánku, syndrom neklidných nohou, periodické pohyby končetinami ve spánku, nebo idiopatická insomnie. Strach z usínání bývá obvykle podmíněn úzkostnými a strašidelnými představami, zpravidla se ovšem jedná o přechodný problém i přes to, že se objevuje až u 75 % dětí. Aby se jednalo o nespavost přechodnou, je nepostradatelný vhodný přístup rodiče, který by měl dítě uklidnit,



vyslechnout si jeho obavy a vysvětlit nereálnost obav dítěte. Celkově by měl dítěti poskytnout pocit bezpečí, který lze umocnit několika kroky, dítě se nebude dívat na filmy se strašidelným obsahem, v pokoji bude mít dítě tlumené noční osvětlení, mohou zůstat otevřené dveře do dětského pokoje, dítě bude spát s hračkou, rodič bude dítě chodit kontrolovat po 10 minutách. Další z příčin nespavosti může být nepřiměřená hygiena spánku, často se jedná o sledování televize před usnutím, umístění televize přímo do pokoje dítěte. Tato problematika se úzce pojí s problémovým usínáním a narušením nočního spánku (Příhodová, 2013).

Dětská nespavost bývá podle Estivilla (2004) velmi často způsobena nesprávnými návyky. Mezi hlavní znaky této spánkové poruchy řadí potíže dítěte s usínáním, opakující se noční probouzení, lehké spaní, kdy se dítě budí při sebemenším hluku, nedostatek spánku, tedy dítě spí méně hodin, než je obvyklé pro jeho věk. Pokud se jedná o dětskou nespavost způsobenou nesprávnými návyky, jde většinou pouze o zcela normální jev, tedy dítě se nenaučilo dobře spát a tento problém je snadno řešitelný.

#### **4. 4. 2 Parasomnie**

Parasomnií rozumíme abnormní stavy, které probíhají při usínání, během spánku, při probuzení. Může se jednat o typově různé jevy, tedy buď o tělesné symptomy, nebo psychické prožitky, nebo aktivaci autonomního systému bez vědomé volní kontroly. Parasomnie dělíme na vázané na NREM spánek a vázané na REM spánek a ostatní parasomnie. Mezi parasomni vázané na NREM spánek řadíme somnambulismus, neboli náměsíčnost, pavor nocturnus, neboli noční děsy, a probuzení se zmateností. REM parasomniemi jsou porucha chování v REM spánku, rekurentní izolovaná spánková obrna a noční můry. Mezi ostatní parasomnie patří noční disociativní porucha, porucha příjmu potravy, noční enuréza, neboli noční pomočování, noční mručení, syndrom exploze v hlavě a spánková halucinace. Parasomnie jsou obecně u dětí v předškolním věku velmi časté. Obvykle bývají přechodného charakteru, tedy s vývojem dítěte a zráním spánku postupně odchází. Těmi nejčastějšími bývají NREM parasomnie, noční můry a noční enuréza. NREM parasomnie se odehrávají při přechodu z delta spánku do dalšího spánkového stadia, tedy jedná se o nedokonalé probuzení právě v tento moment. Vyskytují se především v první třetině noci. Jedná se tedy o jakýsi stav mezi bdělostí a delta spánkem. NREM parasomnie se dělí na tři podskupiny, kterými jsou noční děsy,

náměsíčnost a probuzení se zmateností. Pavor nocturnus, neboli noční děsy, jsou spánkovou poruchou, při které dochází k aktivaci autonomního systému a prožitku děsu. „*Dítě se s křikem a hrůzou posazuje na posteli, má vytřeštěné oči s rozšířenými zorničkami, zrychleně dýchá, buší mu srdce, je zpocené a v obličeji může být zarudlé*“ (Příhodová, 2013, s. 93). Tato spánková porucha je pro předškolní věk ojedinělá, mívá krátkodobý charakter, většinou v řádu několika minut. Somnambulismus, tedy náměsíčnost, se vyskytuje nejčastěji u dětí v mladším školním věku, u dětí v předškolním věku se vyskytuje jen zřídka. Hlavním projevem je, že dítě opouští lůžko za změněného vědomí a vnímání, prochází bytem a vykonává různorodé automatické úkony. Tento stav bývá často doprovázen mluvením, které nemusí být vždy srozumitelné. Jedná se o poruchu, při které je vyšší riziko zranění. V průběhu epizody obvykle nejde dítě probudit, většinou se samo uloží zpět ke spánku a po probuzení si noční epizodu nepamatuje. Třetí spánkovou poruchou, která spadá pod NREM parasomnie, je probuzení se zmateností, při kterém převažuje zmatenost a rozčilení, také se často vyskytuje pohybová aktivita, pláč, křik a mluvení. Tyto stavy jsou velmi časté u dětí předškolního věku a u batolat, jejich charakter je dlouhodobá noční epizoda, která je provázena neutišitelným pláčem. Důležité je vědět, že snahy o utišení pláč prohloubí. Dítě v tomto stavu se není schopno probudit do bdělosti. Probuzení se zmateností povětšinou po pátém roce věku nahrazuje náměsíčnost. REM parasomnie zahrnuje tři typy spánkových poruch, kterými jsou noční můry, izolovaná spánková obrna a porucha chování v REM spánku. Noční můry lze chápat jako děsivé sny, které se pojí s okamžitým probuzením, živými vzpomínkami na sen a silnými nepříjemnými pocity. I přes názvové označení *noční* se noční můry objevují především v ranních hodinách, kdy převažuje právě REM spánek. Tento typ spánkové poruchy se vyskytuje až u 50-75% předškolních dětí. Pokud se u dítěte noční můry opakují, je velmi časté, že se dítě bojí usnout. Faktorů, které poruchu vyvolají, může být mnoho. Jedná se často o reakci na traumatický nebo stresující zážitek, který dítě zažilo, také se může jednat o spánkovou deprivaci, spánek v cizím prostředí, či horečnaté onemocnění. Noční můry bývají povětšinou přechodného rázu a léčbu nevyžadují. Dítěti můžeme pomoci tím, že bude mít pravidelný spánkový režim, nebude sledovat děsivé filmy a příběhy, a celkově se od nás dítěti dostane psychické podpory. Izolovaná spánková obrna se v dětském věku nevyskytuje. Porucha chování v REM spánku je v dětském věku velmi vzácná a vyskytuje se v souvislosti s jiným neurologickým nebo

psychiatrickým onemocněním. Tato spánková porucha je pro postiženého jedince nebezpečná, jelikož se člověk trpící touto poruchou může sám zranit v důsledku svého jednání, které je plně pod vlivem probíhajícího snu. Poslední podskupinu parasomnií tvoří ostatní parasomnie, do kterých řadíme například primární noční enurézu a noční mručení. Primární noční enurézou je označována opakovaná mimovolní mikce v průběhu spánku u dětí do pěti let věku tak, že se stav opakuje častěji než dvě noci týdně a že u dítěte prozatím nebyl suchý interval delší než šest měsíců. Nejčastěji se primární noční enuréza objevuje v první polovině noci a není vázána na žádné stadium spánku. Výskyt nočního pomočování velmi rychle s přibývajícím věkem dítěte klesá. „*Asi 1/3 dětí ve věku 4 let se ještě v noci pomočuje, s postupujícím věkem frekvence výskytu klesá: ve věku 6 let trpí enurézou 10 % dětské populace, ve věku 10 let její výskyt klesá na 5 %*“ (Nevšimalová a Šonka, 1997, s. 173). Porucha je častější u chlapců a u dětí s diagnózou ADHD. Pokud u dítěte porucha přetrvává, jedná se o jeden z těchto příčinných faktorů: snížená funkční kapacita močového měchýře, porucha probouzení při signálech z naplněného měchýře a zvýšené množství moči ve spánku. Celkově lze tuto poruchu vnímat jako parasomnií, která je spojena s opožděným vyžíváním funkcí močového měchýře a oblastí nervového systému, které se přímo podílí na kontrole močení a na reakcích spojených s probouzením. Dětem v předškolním věku mohou pomoci různá režimová opatření, která se týkají pitného a mikčního režimu, tedy především omezení příjmu tekutin ve večerních hodinách, probouzení na mikci. Obecně lze ale uvést, že primární noční enuréza postupně samovolně ustoupí. Další poruchou spánku, kterou řadíme mezi ostatní parasomnie, je noční mručení, neboli groaning. Noční mručení je vzácným typem parasomnie, pro kterou jsou typické monotónní zvuky během prodlouženého výdechu. Dítě většinou zadrží dech a následně vrčí, mručí nebo bručí ve spánku, což obvykle slyší rodiče, kteří na příznaky upozorní. Dítě samo si jich není vědomo. Noční mručení se vyskytuje především ve druhé části noci, v REM spánku. Příčina této spánkové poruchy je nejasná a léčba většinou není úspěšná. Tato porucha ovšem obvykle není pro nemocného nijak závažná (Příhodová, 2013).

#### **4. 4. 3 Abnormní pohyby ve spánku**

Mezi spánkové poruchy spadající do skupiny nesoucí název *Abnormní pohyby ve spánku*, řadíme syndrom neklidných nohou, poruchu spánku s periodickými pohyby končetinami,

bruxismus a rytmické pohyby ve spánku. Syndrom neklidných nohou, anglickou zkratkou RLS, je chronickým neurologickým onemocněním. Tato nemoc se vyskytuje již v předškolním věku a bývá častou příčinou nespavosti v dospělosti. Jejími znaky jsou nepříjemné pocity především v dolních končetinách, které dítě nutí k pohybu, který zaručuje částečnou nebo úplnou úlevu, jež trvá minimálně po dobu pohybu. Tyto nepříjemné pocity spojené s pocitem nucení k pohybu se vyskytují v době klidu a nečinnosti, což může být kromě spánku i delší doba sezení. Dítě se při delším sezení projevuje neklidem a neustálým pohybem končetin, což může zprvu vést k chybné diagnóze ADHD. V průběhu večera a noci vedou tyto obtíže k problematickému usínání a častému probouzení. RLS bývá v předškolním věku mnohdy chybně vykládán jako růstové bolesti nohou, jelikož právě ty se vyskytují až u 37% předškolních dětí. Rozdíl je ovšem v tom, že oproti RLS růstové bolesti dítě pohybem neutlumí. Další příznaky syndromu neklidných nohou můžeme rozdělit do tří podskupin, na večerní, noční a denní příznaky. Typickými příznaky pro RLS jsou večerní příznaky, patří mezi ně obtížné usínání a neochota jít spát, pohyby nohama před spaním, protahování nohou před spaním, chození, bolesti nohou a nepříjemné pocity v nohou. Nočními příznaky jsou pohyby nohama, neklidný spánek a časté noční probouzení. Do skupiny denních příznaků řadíme pohyby nohama v klidu, neschopnost klidně sedět delší dobu, nepříjemné pocity v nohou, agresivní chování, hyperaktivita, porucha opozičního vzdoru, nepozornost a porucha koncentrace, nadměrná denní spavost a změny nálady, kterými mohou být podrážděnost, nízká frustrační tolerance, netrpělivost, kolísání nálady a úzkost. Další spánkovou poruchou ve skupině abnormních pohybů ve spánku je porucha spánku s periodickými pohyby končetinami. Tato porucha je typická krátkými, stereotypními opakovanými pohyby dolních končetin, které trvají v řádu několika sekund a vyskytují se v intervalu několika desítek sekund nejméně čtyřikrát za sebou. Tento periodický pohyb má charakter dorzální flexe nohy v kotníku nebo celé končetiny, extenze palce. Velmi často se tyto příznaky objevují jako doprovodné příznaky jiných spánkových poruch. Třetí poruchou této skupiny spánkových poruch je bruxismus, tedy skřípání zuby, které je zapříčiněno stereotypními rytmickými pohyby a tonickou kontrakcí žvýkacích svalů. Bruxismus není vázán na žádné konkrétní spánkové stadium, ale nejčastěji se vyskytuje v REM a NREM 2 spánku. Problematická tato porucha není pouze z hlediska narušení spánku, ale také ze strany poškození chrupu a poruch čelistního skloubení, které obvykle

vede ke značným bolestem hlavy. Tato porucha bývá nejčastěji způsobena anomáliemi chrupu, je tedy vhodné navštívit s dítětem zubaře, který potvrdí, nebo naopak vyvrátí tuto příčinu. Další podskupinu tvoří rytmické pohyby ve spánku, které se v předškolním věku považují za dosud normální, ač se vyskytují přibližně u 8% dětí. Rytmické pohyby se vyskytují při usínání, v průběhu všech spánkových stadií, jsou příčinou probouzení a narušení spánku, také mohou přivodit zranění. Takovými pohyby může být kolíbání tělem, bouchání hlavou, otáčení hlavou nebo trupem ze strany na stranu, pohyby končetinami. Jedná se o poruchu, která ve většině případů samovolně vymizí (Příhodová, 2013).

#### **4. 5 Ontogeneze spánku dětí**

Je nutné si uvědomit, že spánek lidského jedince se v průběhu jeho života mění. U dětí lze pozorovat nepravidelnosti ve spánku přibližně do jednoho roku života, ovšem neznamena to konec nepravidelnosti, určitých výkyvů si lze všimnout až do třetího roku věku dítěte. Spánek novorozence je tvořen osmi hodinami NREM-fází a osmi hodinami REM-fází. Oproti tomu batole má NREM-fázi osm až devět hodin a REM-fáze se postupně zkracuje z šesti hodin na tři hodiny. Ve věku předškolním je NREM-fáze stále osm až devět hodin a REM-fáze se mezi druhým a sedmým rokem života dítěte zkrátí ze tří hodin na dvě hodiny (Borzová, 2009).

Dítě jako takové se vyvíjí a s ním i jeho spánek. Pokud se zaměříme na spánek dítěte šestiměsíčního, zjistíme, že doba spánku se u něj postupně zkracuje, ubývá u něj REM spánku a již lze rozlišit jednotlivá stadia NREM spánku, začíná se tvořit cirkadiánní rytmus spánku a bdění, klesá počet spánkových cyklů, ale zároveň se jejich doba prodlužuje. Dítě ve věku jednoho roku již spí pouze 14 až 16 hodin, spánkový cyklus trvá 50 až 60 minut a opakuje se přibližně devětkrát až desetkrát za noc. Na jednu stranu se zkracuje REM spánek, který je méně stabilní, a u dětí ve věku jednoho roku je doprovázen častým probouzením, na druhou stranu se prodlužuje doba bdělosti. V kojeneckém věku je také velmi důležité dbát na prevenci spánkových poruch tím, že rodiče budou usilovat o správný spánkový režim dítěte. Mělo by se jednat již o třetí měsíc věku dítěte, tedy období, ve kterém se spánek dítěte začíná pomalu, ale jistě stabilizovat. Dítě by mělo usínat se stále stejným rituálem při usínání. Rodiče by měli dítě ukládat ke spánku již ospalého, ale stále bdělého. Důvodem je také to, aby se dítě naučilo usínat samo, bez

přítomnosti rodičů, bez dalších podnětů, jakými mohou být kojení, krmení z láhve nebo houpání. Večerní rituál by měl být tvořen činnostmi, které dítěti symbolizují večer, klid a spánek, tedy mělo by se jednat o stálou sérii příjemných a klidných aktivit, mezi něž obvykle řadíme krmení, koupání, povídání pohádky nebo zpěv ukolébavky a na konec usnutí bez přítomnosti rodiče. Dítěti také může pomoci ke klidnému usnutí nějaký zástupný předmět za rodiče, nejčastěji jím bývá hračka, dudlík nebo součást oblečení matky. Přesuneme-li se ve vývoji dítěte do období batolecího a období předškolního věku, která jsou z hlediska spánku již velmi podobná. Dítě spí přibližně 12 hodin, postupně délka jeho REM spánku klesne na stejné hodnoty jako u dospělého, spánkový cyklus se prodlouží postupně až k 70 minutám, ale počet spánkových cyklů je stále vyšší než u dospělého, do pátého roku věku dítěte obvykle zanikne denní spánek. U dětí v tomto věku je také často výskyt spánkových poruch z nedostatku režimu, primární noční enuréza, spánkové apnoe, parasomnie vázané na NREM spánek, tedy noční děsy a náměšičnost. Ve školním věku již dítě spí přibližně 8,5 až 10 hodin, tento spánek dosahuje nejvyšší kvalita za celý dosavadní i budoucí život člověka. Spánkový cyklus trvá mezi 90 a 110 minutami, procentuální zastoupení NREM 2 stadia roste na úkor poklesu doby delta spánku. Zdravé dítě školního věku, by během dne nemělo spát, má vysokou denní bdělost. U dětí školního věku se stále často vyskytují parasomnie vázané na NREM spánek, ovšem nespavost je v tomto věku velmi vzácná, bývá podmíněna psychickými faktory, nebo syndromem neklidných nohou. Během dospívání pak doba spánku klesne na 8,5 až 9 hodin. Značné množství dospívajících má problémy s chronickou spánkovou deprivací, neboť délka jejich spánku je často pouze 7 hodin. Velmi obvyklá je i denní ospalost. Oproti tomu dochází k poklesu parasomnií z důvodu poklesu procentuálního zastoupení delta spánku (Příhodová, 2013).

Spánek dítěte předškolního věku trvá tedy 10 až 12 hodin, z čehož REM spánek již tvoří pouze 2 hodiny. Spánkový cyklus do pěti let věku dosáhne přibližně 70 minut, v tomto věku se také postupně zkracuje denní spánek, až zcela zanikne.

#### **4. 5. 1 Kvalitní spánek a jeho vliv na vývoj dítěte předškolního věku**

Kvalita spánku je v předškolním věku stejně jako v obdobích předešlých ovlivněna matkou a rodinou, jejich emočním rozpoložením i samotnou atmosférou v rodině. Je nutné zmínit, že kvalita spánku se během života jedince mění, neboť souvisí stejně jako

výskyt spánkových poruch s věkem. Pro dítě jsou se spánkem spojené návyky a rituály, což v praxi znamená, že by dítě mělo spát ve stejných podmínkách, které by se neměly často měnit, tedy ve stejné a pohodlné postýlce, ve zvukovém a tepelném komfortu a v neposlední řadě v pohodlném oblečení. Pokud je změna prostředí z nějakého důvodu nutná, je vhodné mít pro dítě připraven nějaký prvek, který mu stále místo připomene (plyšová hračka, četba pohádky, uspávací rituál), a dodržovat rituály se spánkem spojené (Borzová, 2009).

Dítě vyžaduje pro jistotu a bezpečí během spánku, a tím i pro svůj kvalitní spánek, pouhé tři záležitosti, kterými jsou jistota místa, schránka a rytmus. Tyto tři věci jsou důležité v první řadě pro novorozence, kojence a batolata, ale právě tato období jsou pro předškolní věk zásadní a vlastně jediná, na která předškolní dítě navazuje. Je tedy potřeba vnímat tyto tři základní pilíře kvalitního spánku dítěte jako podstatu, na kterou jedinec celý život navazuje. Schránku pro dítě představuje především matčino břicho, které ovšem dítě porodem opouští. Dítěti se tak jedním momentem mění celý dosavadní život a z hlediska spánku je potřeba pro něj vytvořit velmi podobné místo, na kterém doposud bylo. Což ve skutečnosti znamená, že je dítě buď zabaleno v šátku tak, že až na hlavičku je pevně zabaleno tak, že má minimální prostor pro pohyb. Tento způsob je praktický pro denní dobu, pro přenášení dítěte. Pokud se jedná o pevné místo, kde dítě spí, tedy postýlku, je důležité, aby i zde dítě bylo ohraničeno měkkou látkou, dekou, polštáři, peřinou tak, aby mělo co nejméně prostoru pro pohyb. Což souvisí s druhým pilířem dětského spánku, tedy s rytmem. Rytmus dítěti do narození udávalo matčino srdce, tedy je potřeba mu tuto situaci navodit i v jeho současném světě. Pokud je dítě v šátku na těle matky, opět vnímá rytmus jejího srdce, chůze, dechu. Z hlediska spánku v průběhu noci, vhodným řešením je pro novorozence kolébka, která udává nejen rytmus, pokud s ní rodič jemně pohupuje, když dítě uspává, ale je vhodná i pro situace, kdy se dítě v noci vzbudí a jemnými pohyby nevědomky rozhýbe kolébku a samo se opět uspí. Rytmus úzce souvisí i s uspávacími rituály, které by měly být pokaždé ve stejném rytmu, tedy dodávat dítěti bezpečí a jistotu. Třetím pilířem kvalitního spánku dítěte je jistota místa. Tuto zásadu lze splnit velmi lehce tak, že rodič dítě ukládá vždy na stejné místo, pokud není možné uložit dítě na stejné místo jako vždy, je vhodné pro něj mít připravenou nějakou věc, která mu dané místo připomene. Takovým předmětem může být šátek, deka, plyšová hračka. Jistota místa ale nespočívá pouze ve stejném místě usínání, ale také v rovnosti místa usínání s místem

probouzení. Pro každého jedince je velmi důležité, aby se probudil na stejném místě, na kterém usnul, a tak je nutné si to uvědomit i v případě dětí. Není tedy vhodné uspávat dítě jinde, než kde si přejeme, aby spalo po celou noc (Prekopová, 2008).

Podle Modellové (2017) má na předškolní dítě kvalitní spánek jednoznačný vliv nejen v předškolním období, ale také v budoucnosti. Děti, které nemají vhodné upevněné spánkové návyky, mívají v dospělosti velmi často spánkové obtíže. Dobré spánkové návyky jasně napomáhají kvalitnímu spánku, který má přímý vliv na zdraví dítěte, jeho celkový stav, chování a schopnost se učit. Pokud dítě bude mít kvalitní spánek, má v budoucnu daleko větší šanci ve škole dobře prospívat, tedy zažít svůj vlastní úspěch, v opačném případě, tedy pokud má dítě nekvalitní spánek, je vhodné vyhledat odborníka, neboť právě toto období je pro dítě z hlediska schopnosti se učit, rozvoji pozornosti a celkově učení, velmi zásadní.

Kvalitnímu spánku napomáhá i několik drobných zásad, mezi které lze řadit to, že dítě neusíná s plným žaludkem, je mu poskytnuto noční světlo v podobě skuliny mezi dveřmi, noční světlo dávané do zásuvky, pravidelně za sebou jdoucí rituály a především správné klima pro spaní. Právě teplota v místnosti a vlhkost vzduchu je pro klidný spánek podstatná. Důležité je, aby pokoj nebyl přetopen a vzduch v něm nebyl suchý. Před spaním je tedy vhodné místnost vyvětrat a regulovat vytápění pokoje, jelikož teplota by v průběhu spánku neměla být vyšší než 18 °C. Dále je pro nerušený spánek vhodné zajistit cirkulaci vzduchu alespoň částečným otevřením okna, nebo dveří. Je podstatné uvědomit si, jakými zvyky lze kvalitu spánku zlepšit, aniž bychom trpěli spánkovou poruchou (Stiefenhofer, 2002).

#### **4. 5. 2 Nekvalitní spánek a jeho vliv na vývoj dítěte předškolního věku**

*„Odpírání spánku vede k poruchám myšlení, únavě, podrážděnosti, halucinacím a zvýšené náchylnosti k infekcím“* (Solmaz, 2014, s. 39). Odborná literatura uvádí, že nedokonalý nebo přerušovaný spánek může lehce vést k chronické únavě, častějšímu výskytu psychických poruch a vyšší nemocnosti. Přibližně 10% dětí ve věku čtyři až pět let má problémy s usínáním a probouzením, kdy hlavní potíží je, že děti mají averzi jít spát, tedy si vytváří škodlivé návyky, skrze které si nekvalitní spánek upevňují. K nekvalitnímu spánku lze řadit i spánkové zlozvyky, které svým chováním vytváří rodiče



a v konečném důsledku ním trpí jak rodiče, tak i děti. Hlavní překážkou spánkových zlovyků je to, že si rodiče vznik zlovyku neuvědomují, a naopak mají pocit, že vyhovují dítěti v naplňování jeho potřeb. Z hlediska dítěte se jedná o bezprostřední chování, které ovšem prohlubuje závislost na naučených podmínkách, nejčastěji se jedná o závislost na rodičích. Rodiče se tak spolu s dítětem dostávají do určitého kruhu, který začíná spánkem, který je narušený zlovykem, pokračuje přes netrpělivost rodiče, která postupně přejde v podrážděnost dítěte, neklid a zvýšení úzkosti dítěte, což v konečném důsledku vede ke zhoršení spánku. Záleží tedy na rodičích, zda tento kruh utvoří, či ne a budou trpěliví a důslední na cestě k dosažení svého cíle, tedy odbourání zlovyku dítěte. Zlovykům lze i předcházet. Zde uvádím jen pár rad, které Borzová (2009) považuje za základní, tedy nekojit v lůžku, kde spí dítě, dále pak po kojení uložit dítě do jeho postýlky, nenechávat dítě po nočním kojení u matky v posteli, odmítat spánek většího dítěte v lůžku rodiče, a snažit se před spánkem vyhnout napětí a neklidu, jež dítě vnímá a má následně problém s usínáním nebo přerušovaným spánkem. Mezi další příčiny nekvalitního spánku můžeme řadit i nedostatek pohybu a nedostatek vnějších podnětů, nevyváženost stravy dítěte, nadbytek sacharidů, či to, zda jsou rodiče klidní, nebo ne.

Z hlediska spánkové deprivace u dětí hovoříme o vzniku při dlouhodobě nedostatečné délce spánku, nebo narušení spánkovou poruchou. Tyto příčiny se následně odrazí především v psychické oblasti jako příznaky spánkové deprivace. Celkově se dítěti zhoršuje paměť, rychlost reakcí, myšlení a schopnost soustředit se. Také jsou dále časté poruchy chování a nálady, tedy nejčastěji se jedná o hyperaktivitu, střídání činností, motorický neklid, výkyvy nálady, mrzutost, agresivita, uzavřenost do sebe, nízký zájem o sociální kontakt, časté je i opoziční chování. Vliv na imunitní systém nelze jednoznačně uvést, neboť v této oblasti ještě nebyl proveden dostatečný výzkum (Příhodová, 2013).

Dítě, které nespí dostatečně dlouhou dobu, se projevuje podrážděně, unaveně, ospale a nervózně. U dětí předškolního věku a u kojenců bývá nejčastějšími projevy vznětlivost, špatná nálada, plačtivost a závislost na rodičích, tedy neochota až neschopnost zůstat sami bez rodičů. U dětí mladšího školního věku mohou být tyto problémové situace, jak výjimečné, tak mohou přetrvávat z období předškolního, nebo mohou být jeho důsledkem. Obecně lze říci, že děti mladšího školního věku, které trpí nedostatkem spánku, působí nejistě a nesměle, často bývají vznětlivé a podrážděné, dalším znakem

bývá neúspěch ve škole, což často vede k chybné diagnóze poruchy pozornosti. Nedostatečný spánek dítěte nemá vliv pouze na dítě samotné, ale přeneseně i na jeho rodiče, kteří si odnáší následky z důvodu dlouhodobého nevyspání, ať už v podobě únavy, nejistoty, pocitů viny, vzájemného obviňování, tedy i změn v partnerském životě, frustrace ze vzniklé situace, pocitů selhání a bezmocnosti, tak agresivních reakcí. Není reálné, aby rodiče vydrželi dlouhodobý tlak v podobě probdělých nocí a pracovních dní (Estivill, 2004).

## **5 Výzkumy zabývající se problematikou spánku dětí předškolního věku**

Výzkumy, které jsou uvedeny níže, se zabývaly otázkou problematiky spánku dětí předškolního věku.

Blažková (2018) realizovala výzkum pomocí dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na zmapování povědomí, názorů a zkušeností pedagogů mateřských škol v oblasti spánku dětí v mateřských školách. Dotazníků, které tvořily výzkumný soubor, bylo 119. Z výzkumu vyplynulo, že se odpoledního klidu v mateřských školách účastní většina dětí, odpoledního odpočinku se neúčastní zpravidla 1 - 3 děti z celkového počtu dětí ve třídě. Forma odpoledního odpočinku bývá nejčastěji formou spánku na postýlkách. U 9ti respondentů byla jako forma odpoledního klidu označena klidová aktivita. Dále z výzkumu vyplynulo, že se 99% učitelů mateřských škol domnívá, že spánek je pro děti v mateřských školách užitečný.

Maňáková (2014) realizovala dotazníkové šetření s rodiči dětí předškolního věku, které se zabývalo problematikou spánku dětí předškolního věku. Tohoto dotazníkového šetření se zúčastnilo 93 respondentů. Z výzkumu vyplynulo, že z dotazovaného vzorku 10,8% dětí má méně kvalitní spánek. Mezi faktory, které negativně ovlivňují spánek dítěte předškolního věku, patří u daného výzkumného vzorku v 10% zastoupení nedodržování spánkové hygieny, v 10% neoptimální délka usínání, ve 30% neoptimální délka spánku, ve 40% probouzení během spánku a to 1x v průběhu noci a v 60% vícekrát v průběhu noci, ve 30% nepravidelné obtíže doprovázející spánek. 70% daného vzorku uvedlo pravidelné obtíže, kterými byly v 25,9% noční děsy, v 25,9% mluvení ze spaní, v 22,2% syndrom neklidných nohou, v 18,5% skřípání zuby, v 3,7% noční můry, v 3,7% noční pomočování.

Pustaiová (2018) realizovala dotazníkové šetření s rodiči dětí předškolního věku a s pedagogy mateřských škol. Bakalářská práce se zabývala pohádkami před spaním pro předškolní věk. Výzkumný vzorek byl 100 rodičů a 104 pedagogů. Z výzkumu vyplynulo, že denně čte dětem před spaním 40% rodičů, 4 - 6x týdně pak 29% rodičů. V mateřských školách čtou učitelky dětem před spaním denně v 88,5% případech.

## **6 Metodologie práce**

Praktickou část diplomové práce tvoří výzkumné šetření, které je zaměřeno na spánek dětí předškolního věku v domácím prostředí a v prostředí mateřské školy. Zaměřuje se na rodiče dětí předškolního věku a na pedagogy mateřských škol a zjišťuje, jakým způsobem je v mateřských školách organizován polední klid a jaké je povědomí rodičů o spánku jejich dětí.

### **6. 1 Cíl výzkumu**

Hlavním úkolem bylo vymezení cílů, tedy stanovit, čím se bude výzkum zabírat, co bude zjišťovat. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaký je spánek dětí předškolního věku, dále zjistit jaké je povědomí rodičů o spánku jejich dětí, o jeho kvalitě, o jeho vlivu na dítě. Dílčím cílem bylo zjistit, jaký mají rodiče názor na odpolední spánek jejich dítěte v mateřské škole. Cílem šetření skrze rozhovory s učiteli mateřských škol bylo zmapovat, jakým způsobem je v mateřských školách organizován polední klid. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jaká je ideální představa pedagogů mateřských škol o průběhu a realizaci poledního klidu. Dílčími cíli bylo dojít k zjištění, jaký sled činností spánku dítěte předchází a jaký je výskyt spánkových poruch či jevů během spánku u dětí předškolního věku.

#### **6. 1. 1 Výzkumné otázky**

VO1: Jakými způsoby je u dětí předškolního věku dodržována spánková hygiena?

VO2: Jaké negativní jevy se vyskytují u dětí předškolního věku během spánku v domácím prostředí?

VO3: Jakou formou probíhá doba poledního klidu v mateřské škole?

VO4: Jaké negativní jevy se vyskytují u dětí v průběhu spánku v době poledního klidu v mateřské škole?

### **6. 2 Metody výzkumu**

Následující kapitola popisuje metodologii praktické části této diplomové práce. Jsou zde uvedeny použité nástroje sběru dat, popis výzkumného souboru a postup sběru dat.

Základem výzkumu bylo zvolit vhodnou metodu, aby byla srozumitelná a zjišťovala informace v potřebném rozsahu. Dalším krokem bylo vybrat vhodnou techniku získání dat. Posledním důležitým krokem byl výběr prostředí, kde bude výzkum realizován. Bylo potřeba vybrat prostředí, ve kterém dochází ke vztahu učitel a dítě předškolního věku, ale také ke vztahu rodič - dítě předškolního věku - učitel.

### **6. 2. 1 Použité nástroje**

Pro získání dat byly pro diplomovou práci použity nestandardizovaný dotazník a polostrukturovaný rozhovor. Dotazník, který byl určen rodičům dětí předškolního věku navštěvujících mateřskou školu, obsahoval celkem 28 otázek. Dotazník obsahuje úvod, dále pak otázky uzavřené, polouzavřené a jedna otázka otevřená, a závěr, který je tvořen poděkováním. Minimum otázek otevřených bylo zvoleno z důvodu, aby rodiče nebyli odrazeni od jeho vyplnění. Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen pro získání dat od pedagogů mateřských škol. Osobní dotazování získání dat je obvykle spolehlivější a časově náročnější. Tato metoda byla zvolena z důvodu možnosti interakce mezi badatelem a respondentem. „*Interview neboli metoda rozhovoru je výzkumná metoda založená na komunikaci a interakci mezi respondentem a výzkumníkem, tj. na přímém dotazování a zjišťování faktů, postojů a motivů u zkoumaného jedince*” (Čábalová, 2011, s. 104).

### **6. 2. 2 Popis výzkumného souboru**

#### **Rodiče dětí předškolního věku**

Dotazníky pro rodiče dětí předškolního věku (viz Příloha A), které navštěvují mateřskou školu, byly rozdány do 4 mateřských škol v Libereckém kraji. Osloveno bylo 150 rodičů, do výzkumu se jich zapojilo 52.

#### **Pedagogové mateřských škol**

K výzkumu s pedagogy mateřských škol, který probíhal formou rozhovorů (viz Příloha B a C), bylo přizváno 12 učitelek, které byly z Libereckého kraje. V deseti případech se jednalo o učitelky s praxí delší než 25 let, ve dvou případech se jednalo o učitelky s praxí delší než 10 let. Švaříček a Šedřová (2007) uvádí, že účastníci vybraní pro výzkum, musí mít dostatečné zkušenosti se zkoumaným jevem.

## 6. 2. 3 Postup při sběru dat

### Rodiče dětí předškolního věku

Pro dotazníkové šetření je vhodné zvolit takové prostředí, ve kterém se respondent bude cítit bezpečně a dobře. Z tohoto důvodu jsem pro dotazníkové šetření zvolila prostředí mateřské školy, ke kterému mají rodiče skrze své dítě blízký vztah. Mateřské školy jsem zvolila v Libereckém kraji, do výzkumu jsem vybrala čtyři mateřské školy, kterými byly MŠ Adélka, MŠ Muchomůrka, MŠ Sídliště a MŠ Pod Lesem. Dotazníky v tištěné podobě jsem do mateřské školy donesla osobně a vždy jsem pověřenému pedagogovi předala dostatečné informace k jejich zadání. Učitel vždy distribuoval dotazníky rovnoměrně do všech tříd dané mateřské školy, aby se dotazníky dostaly k rodičům dětí všech věkových skupin předškolního věku. Dotazníky byly v každé mateřské škole po dobu dvou týdnů, následně jsem si je od učitelů osobně převzala. Z rozdaných 150 dotazníků se jich vrátilo 52. „Pro úspěch každého dotazníkového šetření je nezbytným předpokladem ochota respondentů spolupracovat” (Chráska, 2016, s. 164).

Charakteristika zvolených mateřských škol je uvedena v tomto odstavci.

- *MŠ Adélka* - jedná se o mateřskou školu vilového typu, jejímž zřizovatelem je město Jablonec nad Nisou. Kapacita mateřské školy je 72 dětí. Děti jsou řazeny do tří věkově homogenních tříd. Každá třída má k dispozici vlastní lehárnu, která nenavazuje na prostory třídy. Škola se nachází v centru města.
- *MŠ Muchomůrka* - jedná se o dvoupodlažní pavilonovou mateřskou školu, která se nachází v sídlištní zástavbě v Jablonci nad Nisou. Mateřská škola disponuje pěti třídami, z nichž každá má svou vlastní lehárnu navazující na prostory herny. Kapacita mateřské školy je 150 dětí.
- *MŠ Sídliště* - jedná se o čtyřtřídní pavilonovou mateřskou školu, která se nachází v centru Vratislavic nad Nisou. Mateřská škola má kapacitu 112 dětí. Každá třída má k dispozici svou lehárnu, která úzce navazuje na prostory třídy. Tři třídy jsou věkově homogenní, jedna třída je věkově heterogenní. Mateřská škola se nachází na stejném pozemku se Základní školou Vratislavice nad Nisou.

- *MŠ Pod Lesem* - jedná se o mateřskou školu vilového typu. Škola má kapacitu 65 dětí a je trojtřídní. Třídy jsou věkově homogenní. Mateřská škola má k dispozici dvě velké lehárny, kdy na jedné lehárně jsou děti nejmladší a část dětí z prostředního oddělení a na druhé lehárně jsou děti nejstarší a ostatní děti z prostředního oddělení.

### **Pedagogové mateřských škol**

Pro výzkum byly osloveny učitelky výše uvedených mateřských škol a dále ředitelky dalších 8 mateřských škol. Mateřské školy byly vybírány tak, aby výzkumný vzorek obsahoval pedagogy z mateřských škol vilového typu, pavilonového typu i jednotřídních. Z každé školy mi byl předán kontakt na jednu učitelku, která je ochotná se rozhovoru zúčastnit. Rozhovory pak byly vedeny individuálně vždy s jednou učitelkou. Oslovené učitelky působí ve třídách věkově homogenních, nebo heterogenních.

## 7 Analýza a interpretace získaných dat

Následující podkapitoly jsou zaměřeny na interpretaci získaných dat, nejprve analyzují dotazníkové šetření, následně analyzují rozhovory, které byly vedeny s pedagogy mateřských škol. Výsledky dotazníkového šetření jsou znázorněny pomocí jednotlivých grafů a tabulek. Tabulky jsou používány v případech, kdy alespoň jedna odpověď nebyla zaznamenána žádným respondentem, aby byla dobře čitelná četnost. V ostatních případech jsou používány sloupcové grafy. Uváděná procenta jsou vždy zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

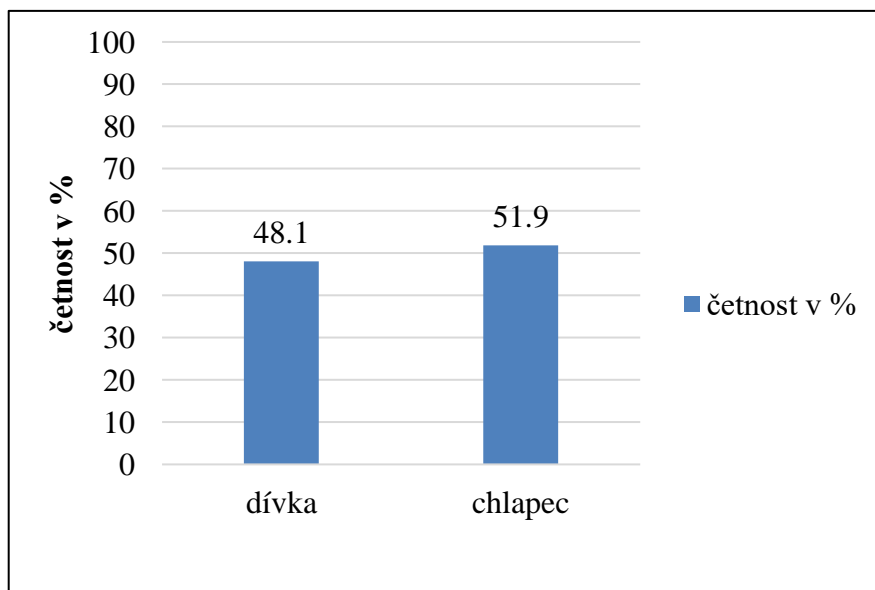
### 7. 1 Výsledky dotazníkového šetření

V následujících podkapitolách uvádím výsledky dotazníkového šetření, které bylo určeno rodičům dětí předškolního věku navštěvujících mateřskou školu. Výsledky a jejich vysvětlení jsou uvedeny ve stejném pořadí jako otázky v dotazníku.

#### 7. 1. 1 Pohlaví dítěte

První otázka se zabývala tím, jaké je pohlaví dítěte respondentů. Pokud měl respondent dvě děti v předškolním věku, vyplňoval informace o starším dítěti.

Z odpovědí vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 52 respondentů. Dotazovaní rodiče uvedli v 48,1% *dívka* a v 51,9% *chlapec*.



Graf 1 – Pohlaví dítěte



Dotazníkové šetření tedy z hlediska pohlaví vykazuje přesnější výsledky.

### 7. 1. 2 Věk dítěte

Otázka se zabývala věkem dítěte respondenta. Pro výzkum je tato otázka důležitá z důvodu zjištění, zda se některé spánkové poruchy vyskytují pouze v určitém věku a zda se liší potřeba spánku u dětí odlišného věku.

Výsledky jsou následující. Počet dětí ve věku 2 roky je 5,8%, ve věku 3 roky je 19,2%, ve věku 4 roky je 26,9%, ve věku 5 let je 23,1%, ve věku 6 let je 25% a ve věku 7 let je 0%. Tyto výsledky lze vyčíst z níže uvedené tabulky.

Tab 1 – Věk dítěte

	četnost	četnost v %
2 roky	3	5,8
3 roky	10	19,2
4 roky	14	26,9
5 let	12	23,1
6 let	13	25,0
7 let	0	0,0

Tyto výsledky jsou pro výzkum potěšující, jelikož zastoupení dětí je ve všech věkových skupinách kromě věkové skupiny 7 let, která se ovšem podle odborné literatury od věkové skupiny 6 let z hlediska spánku nijak výrazně neliší.

### 7. 1. 3 Důležitost spánku pro dítě

Otázka *Považujete spánek pro Vaše dítě za důležitý?* zjišťovala, jak vnímají rodiče důležitost spánku svých dětí pro děti samotné. Odhadovala jsem, že rodiče budou odpovídat převážně kladně, tedy pokud se objeví negativní odpověď, tak bude ojedinělá.

Má domněnka se potvrdila, jelikož odpověď *rozhodně ano* uvedlo 92,3% respondentů, odpověď *spíše ano* uvedlo 7,7% respondentů.

Tab 2 – Důležitost spánku

	četnost	četnost v %
rozhodně ano	48	92,3
spíše ano	4	7,7
ani ano, ani ne	0	0,0
spíše ne	0	0,0
rozhodně ne	0	0,0

Z výsledku vyplývá, že 100% respondentů důležitost spánku dítěte vnímá.

#### 7. 1. 4 Kvalita spánku dítěte

Otázka směřovala na kvalitu spánku dítěte. Odhadovala jsem, že většina respondentů odpoví kladně, ale bude zde i několik rodičů, kteří nebudou spánek svého dítěte považovat za kvalitní.

Tato domněnka se potvrdila jen z části. Za rozhodně kvalitní považuje spánek svého dítěte 36,5% respondentů, za spíše kvalitní pak 57,7% respondentů. Odpověď *ani ano, ani ne* uvedlo celkem 5,8% dotazovaných.

Tab 3 – Kvalita spánku

	četnost	četnost v %
rozhodně ano	19	36,5
spíše ano	30	57,7
ani ano, ani ne	3	5,8
spíše ne	0	0,0
rozhodně ne	0	0,0

Z výsledků vyplývá, že 94,2% dotazovaných rodičů považuje spánek svého dítěte za kvalitní. Žádný z dotazovaných nepovažuje spánek svého dítěte za nekvalitní.

### 7. 1. 5 Spánková hygiena dítěte

Otázkou jsem zjišťovala, jakým způsobem rodiče dodržují spánkovou hygiena dítěte. Respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí. Předpokládala jsem, že nejčastějším způsobem dodržování spánkové hygieny dítěte bude odpověď *Snažím se o to, aby místnost nebyla přetopená, ale ani příliš chladná.*

Nejčastějším způsobem, jak rodiče dodržují spánkovou hygiena dítěte, bylo ukládání dítěte ke spánku přibližně ve stejnou dobu, tuto odpověď uvedlo 88,5% respondentů. Odpověď *Snažím se o to, aby místnost nebyla přetopená, ale ani příliš chladná.* uvedlo 80,8% respondentů. 61,5% respondentů odpovědělo, že před ukládáním dítěte ke spánku vyvětrají místnost. Odpověď *Před spaním máme zavedené rituály.* zaznačilo 69,2% dotazovaných. A 59,6% respondentů uvedlo, že jejich dítě nemá v místnosti určené ke spánku televizi ani počítač. Tedy předpoklad se nepotvrdil.

Tab 4 – Spánková hygiena

	četnost	četnost v %
Před ukládáním ke spánku vyvětrám místnost.	32	61,5
Snažím se o to, aby místnost nebyla přetopená, ale ani příliš chladná.	42	80,8
Dítě ukládám ke spánku přibližně ve stejnou dobu.	46	88,5
Před spaním máme zavedené rituály.	36	69,2
Dítě nemá v místnosti určené ke spánku televizi ani počítač.	31	59,6
Nedodržuji.	0	0,0

Z odpovědí vyplývá, že všichni dotazovaní rodiče dodržují alespoň jeden způsob spánkové hygieny svého dítěte. Každý z výše uvedených způsobů dodržuje vždy minimálně polovina respondentů. Celkově lze tedy uvést, že většina respondentů svým dětem pomáhá ke kvalitnímu spánku skrze výše uvedené způsoby dodržování spánkové hygieny dítěte. Bohužel lze z výsledků vyčíst, že 40,4% dětí respondentů spí v místnosti, ve které se nachází televize nebo počítač.

### 7. 1. 6 Pravidelnost spánkové hygieny

Otázka úzce navazovala na otázku předešlou, tedy zda výše uvedené činnosti spánkové hygieny dítěte rodiče dodržují pravidelně. Odhadovala jsem, že v odpovědích bude převaha kladných odpovědí, ale že se budou vyskytovat i odpovědi negativní.

Tento předpoklad se potvrdil pouze z části, neboť 46,2% respondentů odpovědělo *rozhodně ano* a 53,8% respondentů odpovědělo *spíše ano*.

Tab 5 – Pravidelnost spánkové hygieny

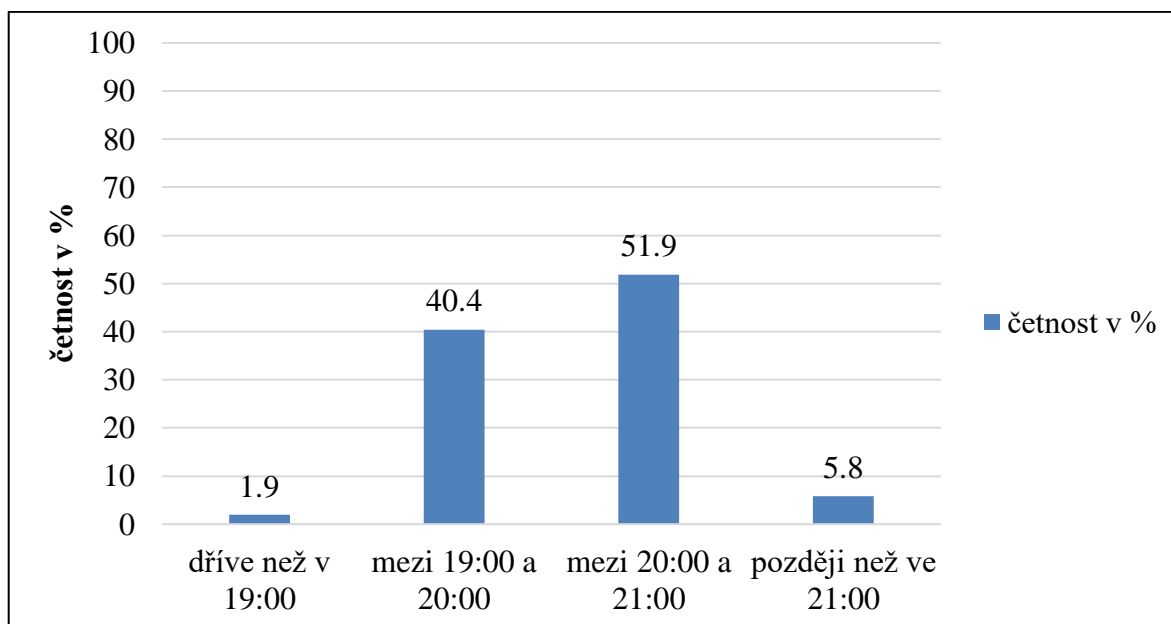
	četnost	četnost v %
rozhodně ano	24	46,2
spíše ano	28	53,8
ani ano, ani ne	0	0,0
spíše ne	0	0,0
rozhodně ne	0	0,0

Tyto výsledky jsou potěšující, jelikož 100% dotazovaných rodičů spánkovou hygienu dítěte dodržuje pravidelně.

### 7. 1. 7 Čas ukládání dítěte ke spánku

Otázkou *V kolik vaše dítě chodí spát?* jsem zjišťovala, v kolik hodin rodiče ukládají své dítě ke spánku. Předpokládala jsem, že většinou děti chodí spát po 20:00, tedy děti, které chodí spát před 20:00 bude minimum.

Tato domněnka byla částečně správná. Z výsledků můžeme vidět, že mezi 20:00 a 21:00 chodí spát 51,9% dětí respondentů, později než ve 21:00 chodí spát 5,8% dětí respondentů. Dříve než v 19:00 ukládá dítě ke spánku 1,9% dotazovaných rodičů, mezi 19:00 a 20:00 ukládá dítě ke spánku 40,4% respondentů.



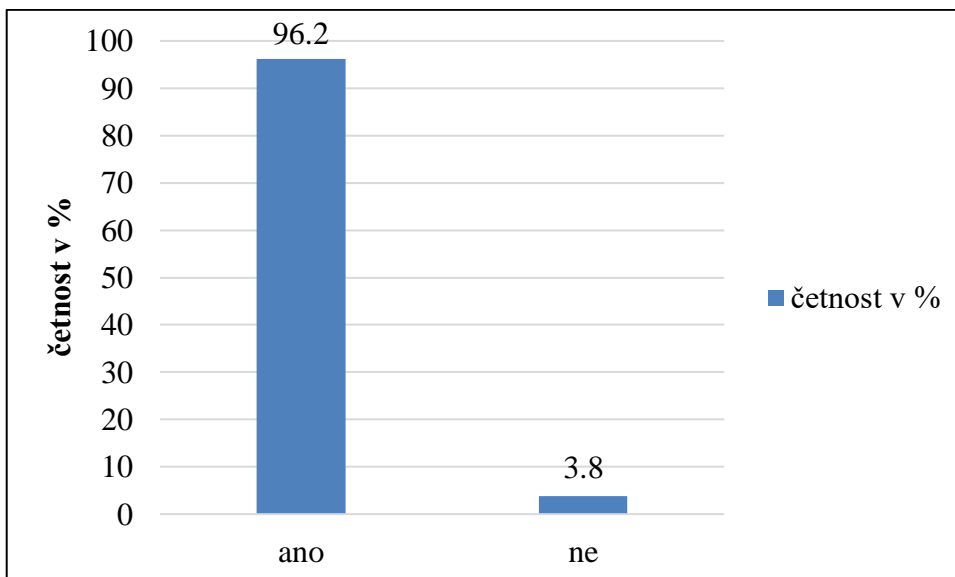
Graf 2 – Čas ukládání ke spánku

Z výsledků vyplývá, že 57,7% dětí chodí spát až po 20:00, a před 20:00 chodí spát pouze 42,3% dětí. Tyto výsledky nejsou znepokojivé, ale ani uspokojivé. Jelikož děti dotazovaných rodičů navštěvují mateřskou školu, tedy musí ráno vstávat, nemají velmi často dostatek spánku, tedy jsou nevyspalé, což s sebou přináší další obtíže, kterými se zabývají jiné otázky dotazníku.

### 7. 1. 8 Pravidelnost času ukládání dítěte ke spánku

Otázka směřovala ke zjištění, zda rodiče ukládají své dítě ke spánku pravidelně ve stejný čas, neboť i tato pravidelnost přispívá ke kvalitě spánku. Předpokládala jsem, že většina rodičů ukládá své dítě pravidelně ve stejném čase, tedy že bude převahovat odpověď *ano*.

Z grafu lze vyčíst, že se předpoklad potvrdil, neboť 96,2% respondentů uvedlo odpověď *ano* a 3,8% respondentů uvedlo odpověď *ne*.



Graf 3 – Pravidelnost času ukládání

Tento výsledek je pozitivní. Jelikož 96,2% respondentů odpovědělo, že své dítě ukládá ke spánku pravidelně ve stejný čas, přispívá tak 96,2% respondentů ke kvalitnímu spánku svého dítěte.

### 7. 1. 9 Osoba ukládající dítě ke spánku

Otázka se zabývala tím, kdo dítě ke spánku ukládá, zda je to matka, otec, nebo někdo jiný. Předpokládala jsem, že častější je model, kdy dítě ke spánku ukládá matka.

Tato domněnka se potvrdila. Celkově v 63,5% dotaznicích uvedli respondenti, že dítě ke spánku ukládá matka, v 36,5% to bývá otec.

Tab 6 – Osoba ukládající dítě ke spánku

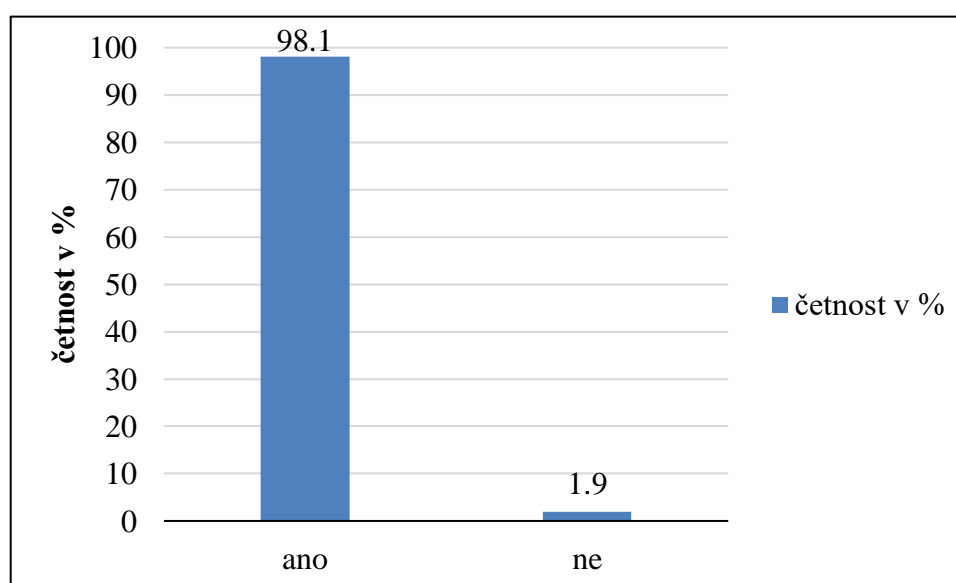
	četnost	četnost v %
matka	33	63,5
otec	19	36,5
někdo jiný	0	0,0

Z výsledků tedy vyplývá, že častěji dítě ukládá ke spánku matka. Podle odpovědí uvedených v dotazníkovém šetření ukládá dítě ke spánku otec v 36,5% případů, což je celkem velké procentuální zastoupení.

### 7. 1. 10 Pravidelnost místa ukládání dítěte ke spánku

Otázkou jsem zjišťovala, zda rodiče ukládají dítě ke spánku vždy na stejné místo. Cílem tedy bylo zjistit, jestli ke kvalitnímu spánku dítěte přispívají i touto pravidelností. Předpokládala jsem, že všichni respondenti odpoví kladně.

Tento předpoklad se ovšem nepotvrdil, neboť 1,9% respondentů odpovědělo *ne*. Pouze 98,1% dotazovaných odpovědělo *ano*, tedy že své dítě ukládají ke spánku pravidelně na stejné místo.



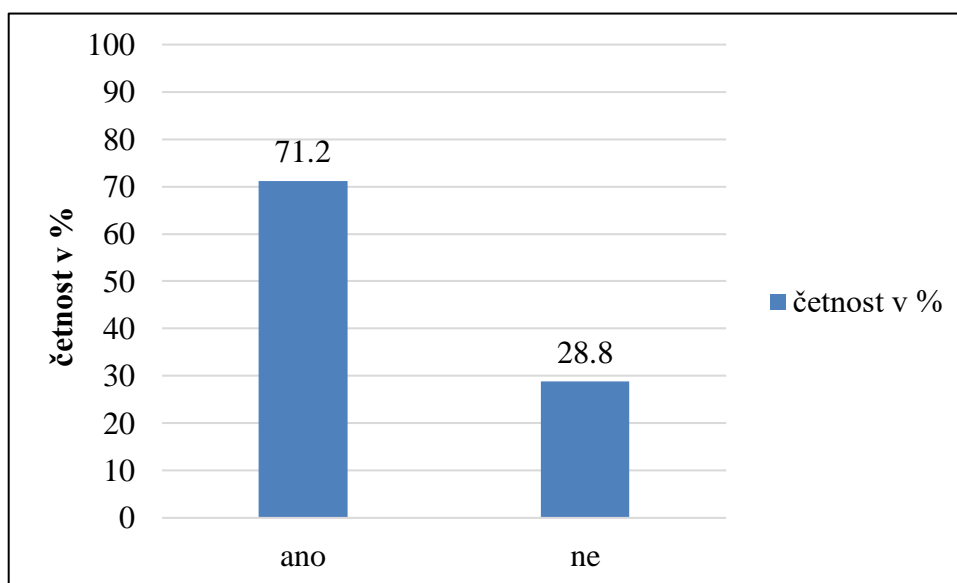
Graf 4 – Pravidelnost místa ukládání ke spánku

Výsledky jsou potěšující, jelikož právě 98,1% dotazovaných rodičů přispívá ke kvalitnímu spánku svého dítěte. V případě odpovědi *ne*, kterou uvedlo 1,9% respondentů se jednalo o dítě ve věku 4 let.

### 7. 1. 11 Změna místa spánku dítěte v průběhu noci

Otázka se zabývala tím, zda dítě během spánku změní místo spánku. Předpokládala jsem, že změna místa během nočního spánku je u dětí v předškolním věku častá, tedy že bude převyšovat odpověď *ne*.

Předpoklad se ovšem nepotvrdil, neboť 71,2% dotazovaných uvedlo odpověď *ano* a 28,8% dotazovaných uvedlo odpověď *ne*. Děti tedy ve většině případů zůstávají po celou dobu spánku na stejném místě.



Graf 5 – Změna místa spánku

Z výsledků vyplývá, že děti předškolního věku ve většině případů zůstávají po celou dobu spánku na stejném místě, pouze 28,8% dětí změní během noci místo svého spánku. Toto zjištění je pozitivní, neboť má pozitivní vliv na samostatnost dětí a na kvalitu jejich spánku.

### 7. 1. 12 Nejčastější místo spánku dítěte

Otázkou *Kde vaše dítě nejčastěji spí?* jsem zjišťovala, jaké je nejčastější místo, kde děti během noci spí. Domnívala jsem se, že nejčastěji budou děti spát ve své posteli ve svém pokoji a že nejméně časté bude, že by dítě spalo s rodičem v jedné posteli.



Tento předpoklad se potvrdil pouze z části. Z následující tabulky lze vyčíst, že 21,2% respondentů odpovědělo *se mnou/námi v posteli*, 21,2% respondentů odpovědělo *ve své posteli se mnou/námi v ložnici*, 23,1% respondentů odpovědělo *ve své posteli ve svém pokoji – samo*, 32,6% respondentů odpovědělo *ve své posteli ve svém pokoji – se sourozencem/jinou osobou*, 1,9% respondentů odpovědělo *nelze říct*.

Tab 7 – Nejčastější místo spánku

	četnost	četnost v %
se mnou/námi v posteli	11	21,2
ve své posteli se mnou/námi v ložnici	11	21,2
ve své posteli ve svém pokoji - samo	12	23,1
ve své posteli ve svém pokoji - se sourozencem/jinou osobou	17	32,6
nelze říct	1	1,9
jinde	0	0,0

Z výsledků tedy vyplývá, že 42,4% respondentů spí ve stejné místnosti se svým dítětem. 55,7% respondentů uvedlo, že dítě spí v jiném pokoji, než rodiče. Výsledky mohou sloužit jako částečná odpověď na otázku samostatnosti dětí. Zajímavé je především procento dětí, které spí se svým rodičem v jedné posteli. Toto procento je celkem vysoké a zároveň se jedná o děti různého věku.

### 7. 1. 13 Rituály při ukládání dítěte ke spánku

Otázka směřovala ke zjištění, jaké rituály mají rodiče spolu s dětmi zavedeny v čase ukládání dítěte ke spánku. Respondenti mohli zaškrtnout více odpovědí. Domnívala jsem se, že nejčastějším rituálem, který rodiče spolu s dětmi mají zaveden, je čtení pohádky před spaním.

Tato domněnka se potvrdila, neboť 67,3% respondentů uvedlo, že svým dětem před spaním čte pohádku. Další nejčastější odpověď byla, že si rodič s dítětem společně povídají o svých prožitcích, které měli během dne. Tato odpověď byla uvedena ve 48,4%

případů. 40,4% respondentů označilo odpověď *Sledování Večerníčku nebo jiné pohádky či programu v TV nebo na DVD* a stejné procento respondentů uvedlo odpověď *Usínání s rodičem*. 28,8% dotazovaných rodičů vybralo odpověď *Vyprávění pohádky před spaním*. Odpověď *Poslouchání pohádky před spaním ze zvukového nosiče* zaznačilo 13,5% respondentů. Žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Tab 8 – Rituály před spánkem

	četnost	četnost v %
Čtení pohádky před spaním.	35	67,3
Vyprávění pohádky před spaním.	15	28,8
Poslouchání pohádky před spaním ze zvukového nosiče.	7	13,5
Sledování Večerníčku nebo jiné pohádky či programu v TV nebo na DVD.	21	40,4
Společné povídání o svých prožitcích během dne.	25	48,4
Usínání s rodičem.	21	40,4
Jiná.	0	0,0
Žádné.	0	0,0

Výsledky jsou spíše pozitivní. Každý z dotazovaných rodičů má spolu se svým dítětem vytvořen nějaký rituál pro dobu ukládání dítěte ke spánku. Procento rodičů, kteří dětem před spaním čtou pohádky, není dostatečně vysoké, aby se dalo říci, že se jedná o výborný výsledek. Celkem vysoké procento dětí usíná se svým rodičem. Rituál usínání rodiče s dítětem uvedli respondenti, jejichž děti byly ve věkovém rozpětí 2 – 5 let. Pozitivní je výsledek, že 48,4% dotazovaných rodičů si se svými dětmi před spaním povídá o prožitcích z uběhlého dne.

### 7. 1. 14 Oblíbená pohádka nebo pohádková kniha dítěte

Otázkou *Má-li vaše dítě oblíbenou pohádku nebo pohádkovou knížku, napište, prosím, o jakou se jedná*. jsem chtěla zjistit, jaké knižní tituly jsou oblíbené u dětí předškolního

věku, a zároveň zjistit, jaké knižní tituly rodiče dětem čtou před spaním. Předpokládala jsem, že knihy, které byly vydané po roce 2000 a zároveň se řadí do žánru pohádky před spaním, se budou v odpovědích vyskytovat minimálně, či zcela vůbec. Na otázku odpovědělo celkem 53,8% respondentů z celkově oslovených tedy 28 oslovených rodičů.

Odpovědi byly různé. Nejčastěji byly uváděny knihy Walta Disneyho, které se objevily v odpovědích celkem 11krát. Další skupinou knih, byly knihy vydané po roce 2000, kterých bylo uvedeno celkem 7. Těmito knihami byly *Dědečku, vyprávěj* (2012), *Ferda a jeho mouchy* (2013), *Gruffalo* (2014), *Flandil ve školce* (2016), *O Čertovi* (2001), *Červené klubičko* (2019) a *Pohádky před spaním* (2007) od Zuzany Pospíšilové. Dále se 5krát objevily knihy, které lze zařadit do skupiny knih, které mají svou televizní verzi v podobě Večerníčku. Jednalo se o knihy *Bob a bobek, králíci z klobouku* (2001), *Pohádky z pařezové chaloupky Křemílka a Vochoomírky* (1974) a *Byl jednou jeden krtek* (1982). Celkově 4 respondenti uvedli žánrově pohádky lidové. 1 respondent uvedl knihu *Povídání o pejskovi a kočičce* (1929). Předpoklad se potvrdil, neboť do žánru pohádky před spaním patří pouze kniha Zuzany Pospíšilové *Pohádky před spaním* (2007).

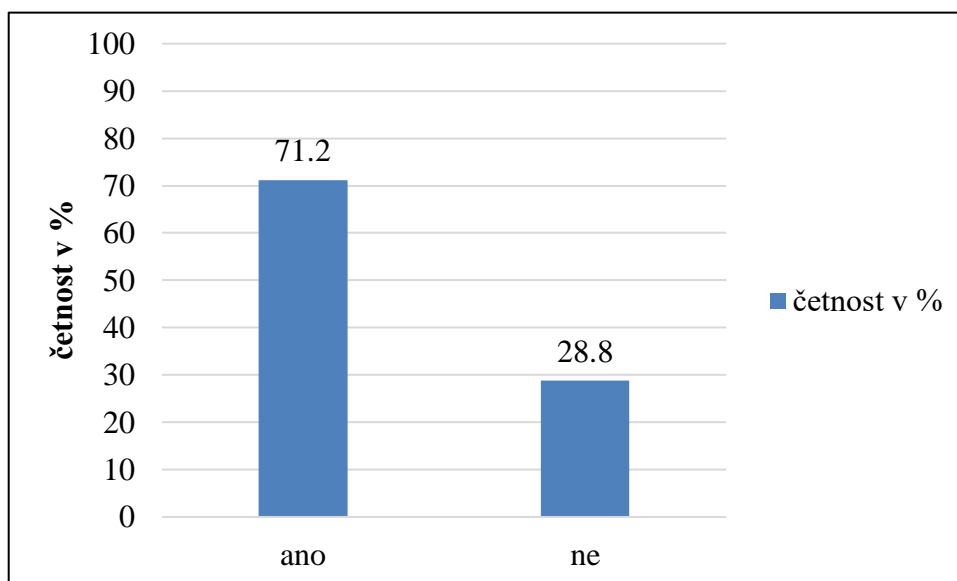
Z odpovědí lze tedy vyčíst, že jsou u dětí oblíbené knihy Walta Disneyho, které jsou založeny především na barevných ilustracích. Oblíbenost knih vydaných po roce 2000 oproti knihám vydaným před rokem 2000 je značně vyšší, ovšem i tituly staršího data vydání si některé děti oblíbily. Zastoupení žánru pohádky před spaním je velmi nízké. Otázkou je, zda rodiče knihy tohoto žánru dětem nečtou, nebo zda se pouze nestaly oblíbenými.

### **7. 1. 15 Usínání dítěte s hračkou nebo jinou věcí**

Otázka směřovala ke zjištění, zda mají děti oblíbenou hračku či jinou věc, se kterou jsou zvyklé usínat. Předpokládala jsem, že většina dětí bude mít svou oblíbenou hračku, se kterou pravidelně usíná.

Tento předpoklad se potvrdil, neboť 71,2% dětí respondentů má svou oblíbenou hračku nebo věc, se kterou usíná. 28,8% respondentů uvedlo, že jejich dítě nemá oblíbenou hračku či věc, se kterou by bylo zvyklé usínat, ovšem je možné, že část dětí z těchto

28,8% je zvyklá s nějakou hračkou nebo věcí usínat, ale nejedná se o oblíbenou hračku nebo věc.



Graf 6 – Usínání s hračkou

Z grafu vyplývá, že většina dětí má svůj oblíbený předmět, se kterým usíná. V tomto věku se jedná o naprosto běžnou věc, která dítěti dodává pocit jistoty a bezpečí, a tím zajišťuje jeho potřeby.

### 7. 1. 16 Délka doby usínání dítěte

Otázka *Jak dlouho trvá vašemu dítěti, než večer usne?* směřovala ke zjištění faktu, zda mají děti v předškolním věku problémy s usínáním, tedy potažmo s nespavostí. Předpokládala jsem, že většina dětí předškolního věku problémy s usínáním nemá, tedy délka doby usínání bude méně 30 minut.

Tento předpoklad se ovšem nepotvrdil, jelikož odpověď *méně než 30 minut* zaznačilo pouze 48,1% respondentů. Odpověď *30 minut* vybralo 34,6% respondentů, *60 minut* uvedlo 15,4% respondentů, *90 minut* zaznačilo 1,9% respondentů. Žádný z respondentů neuvedl dobu usínání svého dítěte delší než 90 minut.

Tab 9 – Délka doby usínání

	četnost	četnost v %
méně než 30 minut	25	48,1
30 minut	18	34,6
60 minut	8	15,4
90 minut	1	1,9
déle než 90 minut	0	0,0

Z výsledků vyplývá, že 82,7% dětí dotazovaných rodičů usne v době kratší než 60 minut. Tedy příznak nespavosti, kterým je delší doba usínání než 30 minut, vykazuje 17,3% dětí respondentů. Dítětem, které usíná déle než 60 minut, tedy přibližně 90 minut, je dívka ve věku 6 let, u níž je dodržována pravidelná spánková hygiena, dítě spí samo ve svém pokoji, spí 10 – 8 hodin, při odpoledním odpočinku neusne, večer chodí spát mezi 19:00 a 20:00, ráno se budí unavené.

### 7. 1. 17 Délka spánku dítěte

Otázka zjišťovala průměrnou délku doby spánku dítěte v časovém úseku jednoho dne. Předpokládala jsem, že většina dětí předškolního věku spí 13 – 11 hodin a že méně než 11 hodin spí minimum dětí tohoto věku.

Tento předpoklad se potvrdil pouze částečně. 55,8% rodičů uvedlo odpověď *13 – 11 hodin* a 44,2% rodičů uvedlo odpověď *8 – 10 hodin*.

Tab 10 – Délka spánku

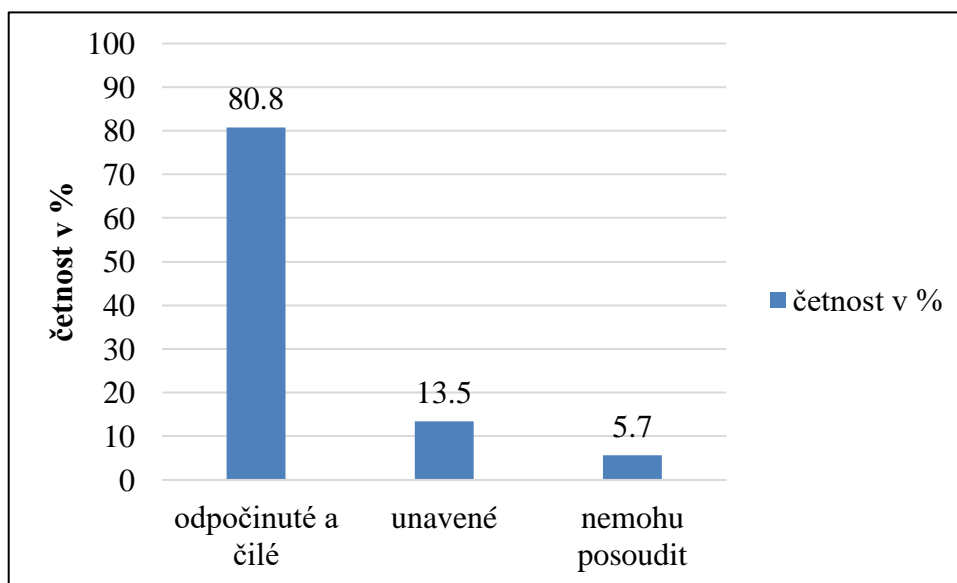
	četnost	četnost v %
14 hodin a více	0	0,0
13 - 11 hodin	29	55,8
8 - 10 hodin	23	44,2
méně než 8 hodin	0	0,0

Výsledky jsou celkem pozitivní. Většina dětí spí denně minimálně 11 hodin a žádné dítě nespí denně méně než 8 hodin. Časové rozmezí 13 – 8 hodin je pro danou věkovou kategorii běžné. Potvrdilo se, že děti do 4 let věku spí více, než děti od 5 let věku.

### 7. 1. 18 Projevy dítěte po spánku

V otázce *Jak se ráno projevuje vaše dítě?* bylo na výběr ze tří odpovědí. Domnívám se, že většina rodičů si vybere projev dítěte *odpočínuté a čilé*.

Tato domněnka se potvrdila, jelikož odpověď *odpočínuté a čilé* zvolilo 80,8% respondentů. Odpověď *unavené* označilo 13,5% rodičů a odpověď *nemohu posoudit* uvedlo 5,7% respondentů.



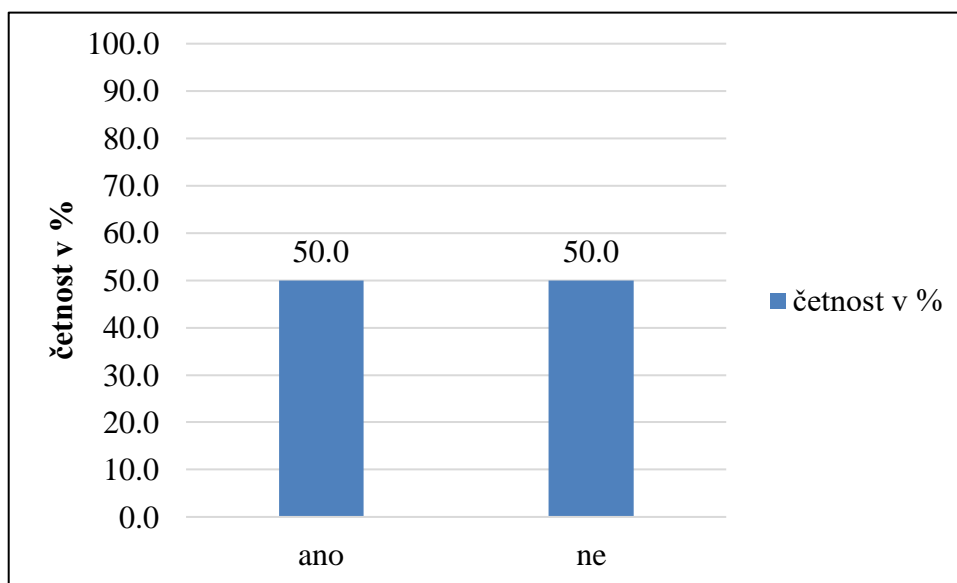
Graf 7 – Projevy po spánku

Z grafu vycházející výsledky odpovídají odpovědím uvedených u předchozích otázek. Většina dětí spí dostatečně dlouhou dobu, tedy je ráno odpočínuté a čilé. Pouze minimum dětí je ráno unaveno, což dle dotazníků odpovídá pozdějšímu času ukládání dítěte ke spánku. Zajímavé je, že 5,7% respondentů nedokáže posoudit, jak se ráno po spánku dítě projevuje.

### 7. 1. 19 Probouzení dítěte během nočního spánku

Otázka směřovala ke zjištění, zda se děti předškolního věku v průběhu noci budí. Předpokládala jsem, že probouzení dítěte je v tomto věku běžné, tedy bude převyšovat odpověď *ano*.

Tento předpoklad se nepotvrdil, neboť dětí, které se v průběhu noci budí, a těch, které se v průběhu noci nebudí, je podle dotazníkového šetření stejný počet. Z následujícího grafu lze vyčíst, že se během nočního spánku budí 50,0% dětí, a stejně tak se 50,0% dětí během spánku nebudí. Respondenti dále uváděli, v kolik hodin se jejich dítě budí. Celkem v 53,8% odpovědí uvedli rodiče, že čas kdy se jejich dítě během noci probudí, je různý. Další odpovědi směřovaly vždy k jedné určité hodině, ve které se dítě budí.



Graf 8 – Probouzení během spánku

Z výsledků tedy vyplývá, že samovolné probuzení dítěte v průběhu noci je běžné, ovšem stejně tak jako to, že se dítě během noci neprobudí. Pokud se dítě nebudí pravidelně častěji než jednou a je znám důvod jeho probuzení, nejedná se většinou o spánkovou poruchu.

### 7. 1. 20 Četnost probouzení dítěte během spánku

Otázkou *Kolikrát se budí vaše dítě během nočního spánku?* jsem zjišťovala, jak často se v průběhu noci dítě budí. Na otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí

otázce odpověděli kladně. Těchto respondentů tedy bylo pouze 25. Předpokládala jsem, že většina dětí, které se budí v průběhu spánku, se budí pouze jedenkrát za noc.

Tento předpoklad se potvrdil, neboť právě 84,7% dětí dotazovaných respondentů se budí 1x za noc. 2x za noc se budí 11,5% dětí a 3,8% dětí se budí více než 3x.

Tab 11 – Četnost probouzení

	četnost	četnost v %
1x	22	84,7
2x	3	11,5
3x	0	0,0
Vícekrát.	1	3,8

Z výsledků vyplývá, že u 84,7% dětí se jedná o běžný jev v průběhu spánku, který s postupným vývojem dítěte odejde. U 11,5% dětí by se mohlo jednat o příznak nějaké spánkové poruchy. Dítě, které se budí více než 3x za noc, je dvouleté a spí s rodiči v jedné posteli.

### **7. 1. 21 Důvod probouzení dítěte během nočního spánku**

Otázka *Váš názor proč se dítě budí?* směřovala ke zjištění, zda rodiče vědí, nebo alespoň tuší, co je příčinou probouzení jejich dítěte. Na otázku odpovídali pouze respondenti, kteří odpovídali na otázku číslo 20. Předpokládala jsem, že většina respondentů tento fakt vědět nebude, a pokud ano, bude se jednat o potřebu dítěte jít na toaletu.

Tento předpoklad se potvrdil pouze částečně. Nejčastější příčinou probouzení dítěte je podle odpovědí potřeba jít na záchod a to celkem v 38,5% případů. Celkem 34,6% respondentů odpovědělo, že důvodem, proč se jejich dítě během noci budí je probuzení z ošklivého snu. Dalšími odpověďmi byly pocit žízně a s ním spojená potřeba se napít, studené nohy, pláč mladšího sourozence. Pouze 11,5% respondentů nevědělo, jaká je příčina probouzení jejich dítěte během nočního spánku.

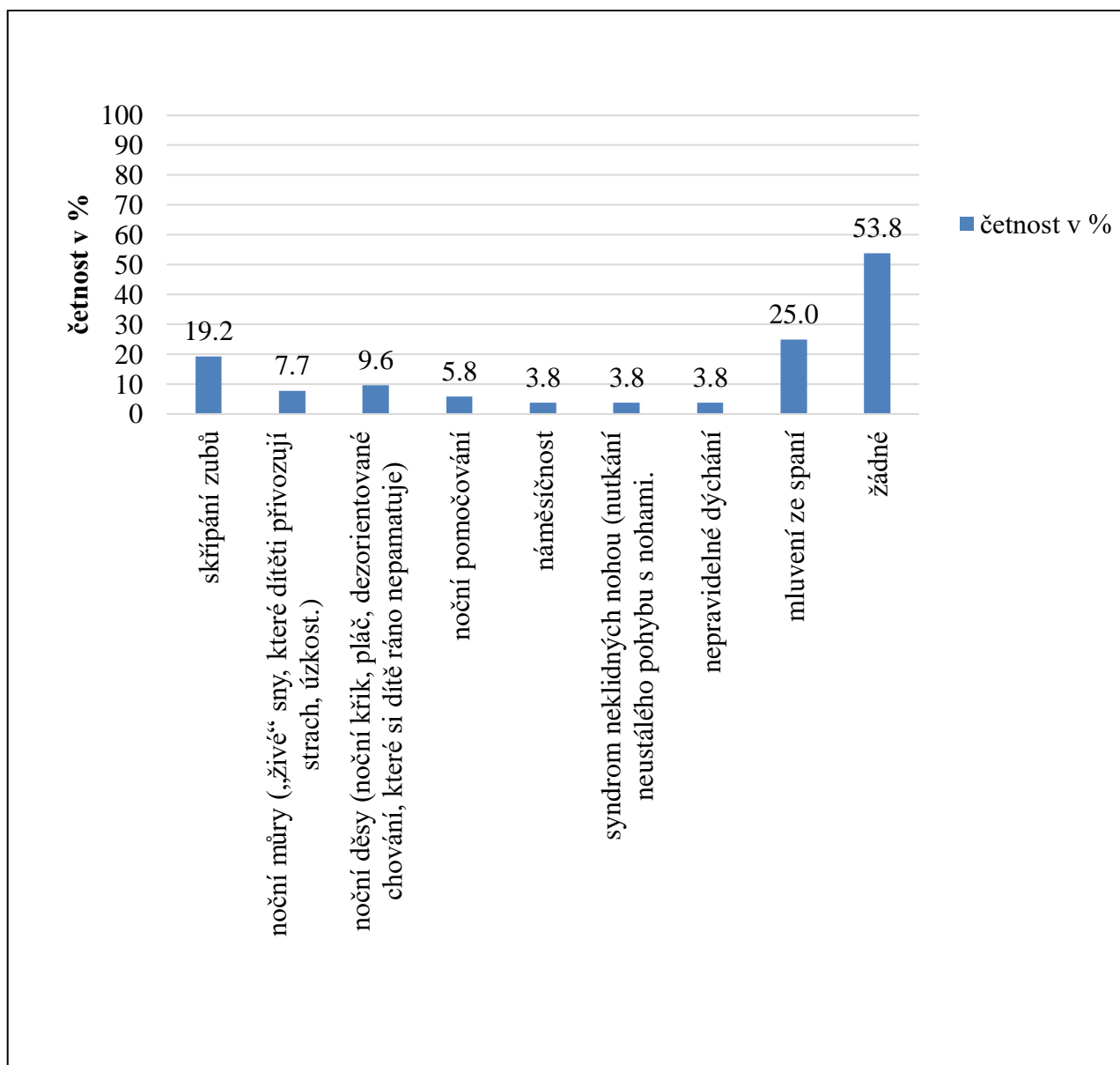


Výsledky této otázky jsou pozitivní z hlediska toho, že 88,5% dotazovaných rodičů ví, jaká je příčina probouzení jejich dítěte v průběhu noci. Uvedené důvody probouzení jsou pro předškolní věk běžné a ve většině případů obvykle postupně vymizí.

### **7. 1. 22 Spánkové obtíže dítěte**

Otázka zjišťovala, jaké obtíže v průběhu spánku se vyskytují u dětí respondentů. Respondenti měli možnost zaznačit více odpovědí. Domnívala jsem se, že nejčastěji uváděnou spánkovou obtíží bude pomočování.

Tato domněnka se nepotvrdila. Celkem 53,8% respondentů uvedlo, že jejich dítě nemá spánkové obtíže, 25% dotazovaných uvedlo odpověď *mluvení ze spaní*, 19,2% respondentů uvedlo odpověď *skřípaní zubů*, noční děsy zaškrtilo 9,6% dotazovaných, noční můry označilo 7,7% respondentů, 5,8% respondentů uvedlo, že se u jejich dítěte vyskytuje noční pomočování. Odpovědi *náměšičnost*, *syndrom neklidných nohou* a *nepřavidelné dýchání* bylo uvedeno v 3,8% případů.



Graf 9 – Spánkové obtíže

Z výsledného grafu vyplývá, že u 53,8% dětí respondentů se neobjevují žádné spánkové obtíže a že u 46,2% se alespoň jedna z výše uvedených obtíží vyskytuje. Překvapivě nejčastěji se vyskytující spánkovou obtíží u dětí předškolního věku je podle dotazníkového šetření mluvení ze spaní, dále pak skřípání zubů. Oproti tomu noční pomočování, které je pro předškolní období celkem běžné, se vyskytlo pouze v 5,8% případů.

### 7. 1. 23 Četnost výskytu spánkových obtíží dítěte

Otázka zjišťovala, jaká je četnost výše uvedených spánkových obtíží u dětí respondentů. Na otázku odpovídali pouze respondenti, kteří zaškrtnuli alespoň jednu spánkovou obtíž, která se u jejich dítěte objevuje. Odpovídalo tedy 24 respondentů. Předpokládala jsem, že pokud se u dětí nějaké z obtíží vyskytují, nejedná se o pravidelné jevy.

Tento předpoklad se částečně potvrdil, neboť 20,8% respondentů odpovědělo *rozhodně ne*, 29,2% respondentů odpovědělo *spíše ne*, 16,7% respondentů odpovědělo *ani ano, ani ne* a 33,3% respondentů odpovědělo *spíše ano*.

Tab 12 – Četnost výskytu spánkových obtíží

	četnost	četnost v %
rozhodně ano	0	0,0
spíše ano	8	33,3
ani ano, ani ne	4	16,7
spíše ne	7	29,2
rozhodně ne	5	20,8

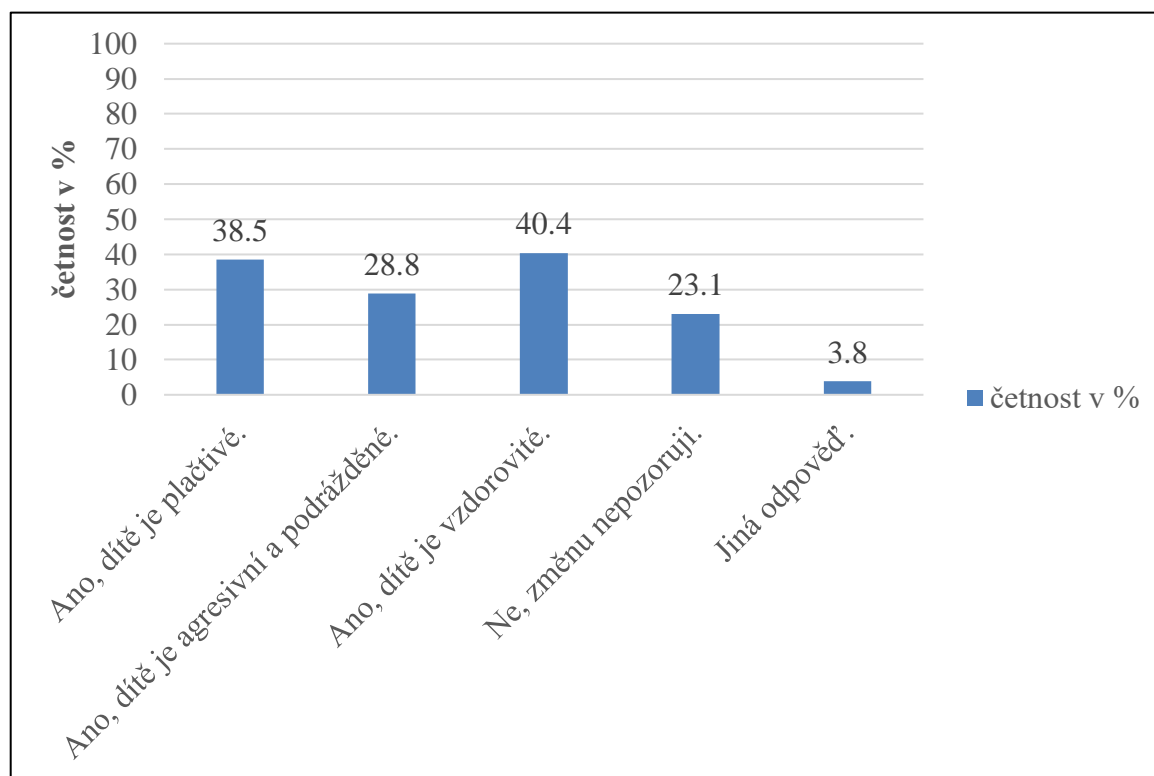
Výsledky této otázky jsou celkem uspokojivé, neboť pouze u 33,3% dětí lze hovořit o pravidelně se vyskytujících obtížích během spánku. Jedná se především o skřípání zuby a mluvení ze spaní, tedy obtíže, které jsou pro předškolní věk běžné, měly by s postupným vývojem dítěte vymizet. Oproti tomu se ve třech případech objevilo, že má dítě spíše pravidelně noční děsy, které jsou v předškolním věku velmi ojedinělé.

### 7. 1. 24 Změna emocí dítěte při nedostatku spánku

Otázkou jsem chtěla docílit zjištění, zda rodiče u svého dítěte vnímají změnu emocí, pokud má dítě nedostatek spánku. Předpokládala jsem, že změnu nějakou změnu vnímají všichni rodiče a že nejčastěji vnímanou změnou emocí bude vzdorovitost dítěte.

Tato domněnka se potvrdila pouze z části. Odpověď *Ano, dítě je vzdorovité*. zaznačilo 40,4% respondentů, odpověď *Ano, dítě je plačtivé*. uvedlo 38,5% respondentů, odpověď *Ano, dítě je agresivní a podrážděné*. vybralo 28,8% respondentů, odpověď *Ne, změnu*

*nepozorují*. uvedlo 23,1% respondentů a jinou odpověď zapsalo 3,8% respondentů. Jinými odpověďmi byla slova *rozladěné* a *přetažené*.



Graf 10 – Změna emocí

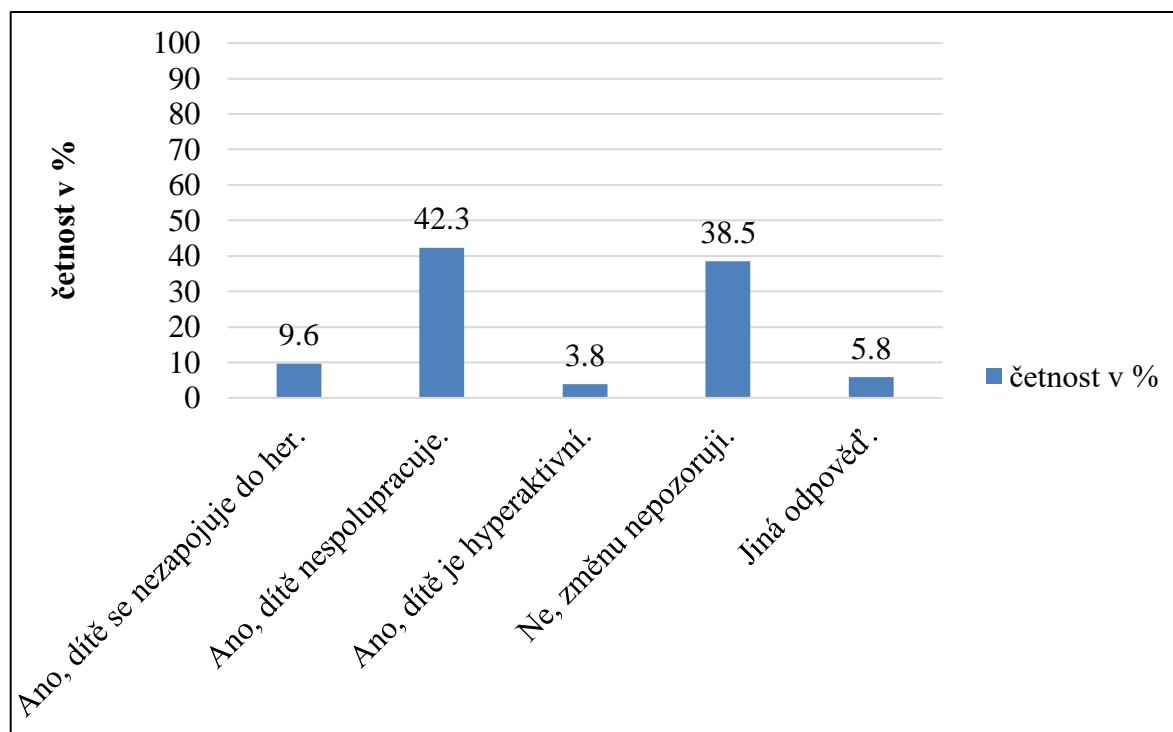
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 76,9% respondentů si u svého dítěte, které nemá dostatek spánku, všimne nějaké změny emocí. Nejčastěji respondenti u dětí pozorují vzdorovitost a plačtivost, poté agresivitu a podrážděnost. Zajímavé je, že 23,1% respondentů uvedlo, že změnu emocí v této situaci u svého dítěte nepozoruje. Otázka z toho vyplývající je, zda si rodič změny emocí nevšimne, zda má dítě vždy dostatek spánku, či zda u dítěte ke změně emocí vskutku nedochází.

### 7. 1. 25 Změna chování dítěte při nedostatku spánku

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda si rodiče všimají změny chování u svého dítěte, pokud nemá dostatek spánku. Předpokládala jsem, že si rodiče všimnou převážně toho, že dítě nespolupracuje.

Tato domněnka se potvrdila. 42,3% dotazovaných uvedlo, že pokud jejich dítě nemá dostatek spánku, nespolupracuje. 9,6% respondentů odpovědělo *Ano, dítě se nezapojuje*

do her, 3,8% respondentů uvedlo *Ano, dítě je hyperaktivní*, 38,5% respondentů odpovědělo *Ne, změnu nepozoruji*. Celkově 5,8% respondentů uvedlo jinou odpověď, tedy jedná se o tři případy, kdy první odpověď zní *plačtivá, unavená*, druhá odpověď je *ne, dokud ji nerozbolí hlava*, a třetí odpověď je *únava, malátnost*.



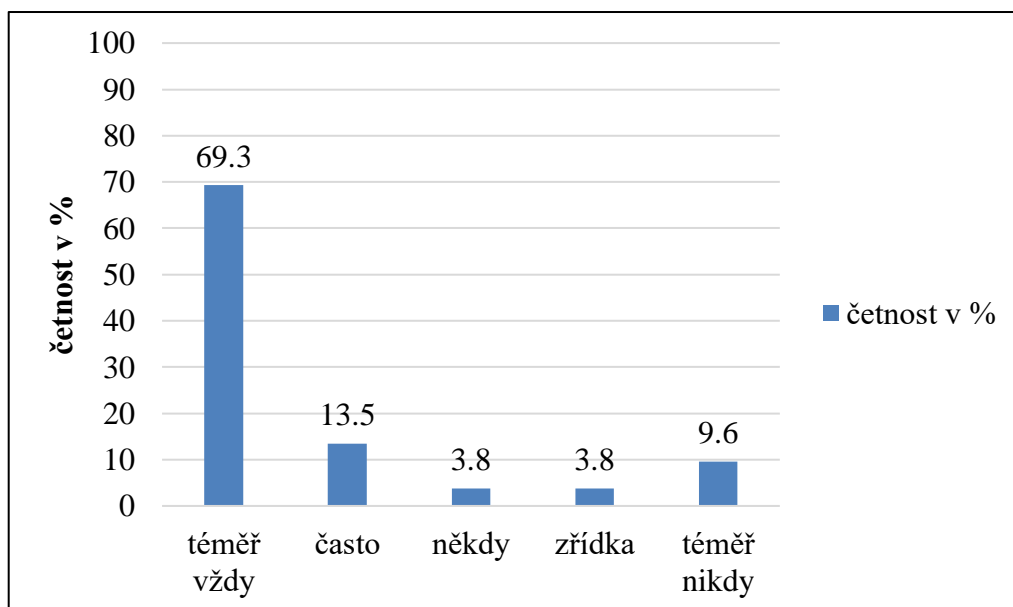
Graf 11 – Změna chování

Výsledky vycházející z grafu jsou zajímavé především z hlediska procentuálního zastoupení odpovědi *Ne, změnu nepozoruji*. Otázkou zůstává, zda dítě, které nemá dostatek spánku, skutečně nejeví, žádné znaky změny chování, nebo zda si toho rodič pouze nevšiml. Nižší zastoupení první odpovědi spatřuji ve faktu, že dítě se k první hře po spánku dostává až v prostorách mateřské školy, tedy v čase, kdy rodiče změnu chování nevidí.

### 7. 1. 26 Pravidelnost přítomnosti dítěte na odpoledním odpočinku v MŠ

Otázka *Zůstává vaše dítě v mateřské škole po obědě na odpolední odpočinek?* zjišťovala četnost účasti dětí na odpoledním odpočinku v mateřské škole. Předpokládala jsem, že většina dětí je odpolednímu odpočinku v mateřské škole přítomna.

Tento předpoklad se potvrdil, neboť 69,3% respondentů uvedlo, že jejich dítě v mateřské škole na odpolední odpočinek zůstává téměř vždy. 13,5% rodičů uvedlo odpověď *často*, 3,8% dotazovaných uvedlo odpověď *někdy*, stejný počet respondentů měla odpověď *zřídka* a 9,6% respondentů uvedlo odpověď *téměř nikdy*.



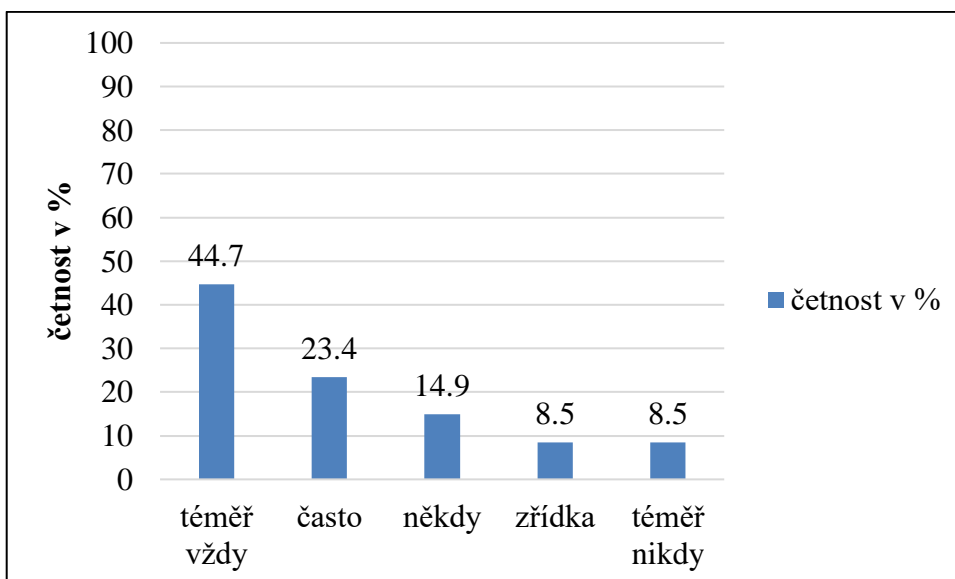
Graf 12 – Pravidelnost přítomnosti na odpočinku v MŠ

Z výsledného grafu vyplývá, že celkem 82,8% dětí se obvykle účastní odpoledního odpočinku v mateřské škole. Z odpovědí také vychází, že přibližně jedna desetina dětí se odpoledního spánku v mateřské škole neúčastní téměř nikdy.

### 7. 1. 27 Pravidelnost usnutí dítěte při odpoledním odpočinku v MŠ

Otázka *Usne vaše dítě při odpoledním odpočinku v mateřské škole?* byla určena pouze respondentům, kteří v předešlé otázce označili jinou odpověď než *téměř nikdy*. Na tuto otázku tedy odpovědělo pouze 47 respondentů. Předpokládala jsem, že respondenti budou odpovídat buď *téměř vždy*, *často* nebo *někdy*. Odpovědi *zřídka* a *téměř nikdy*, jsem očekávala pouze v minimálním zastoupení.

Tento předpoklad se potvrdil, neboť 44,7% respondentů odpovědělo *téměř vždy*, 23,4% respondentů odpovědělo *často*, 14,9% respondentů odpovědělo *někdy*, 8,5% respondentů odpovědělo *zřídka* a stejné procento respondentů odpovědělo *téměř nikdy*.



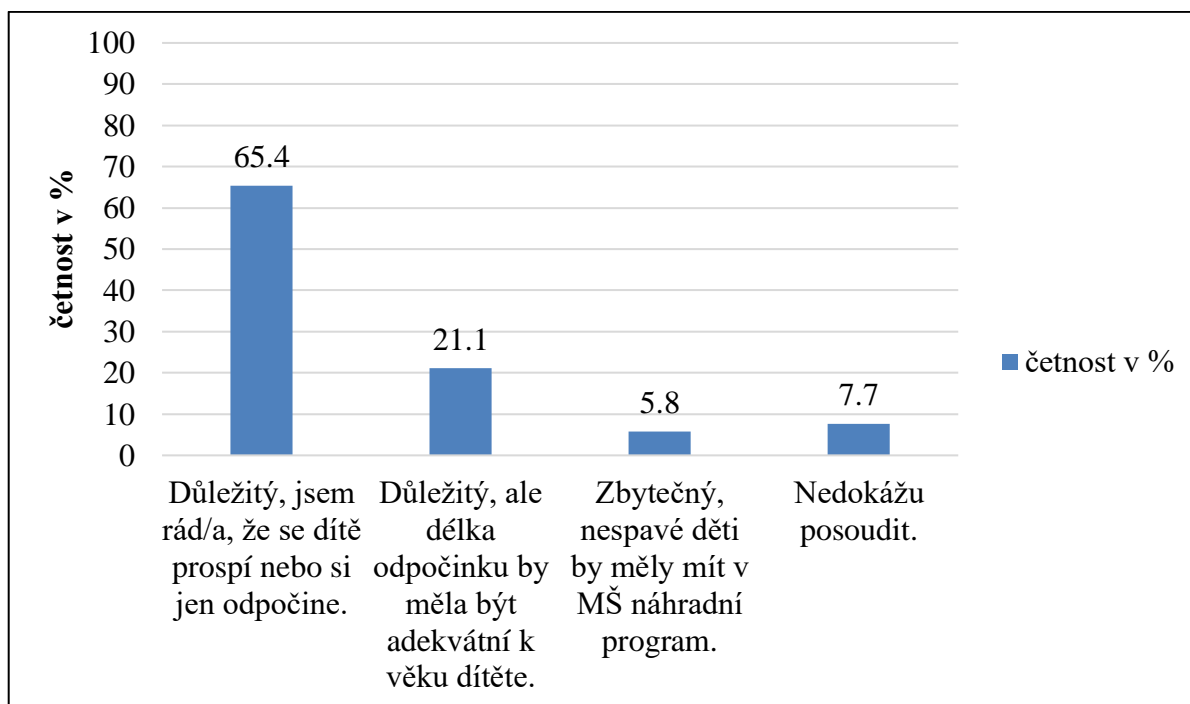
Graf 13 – Pravidelnost usnutí v MŠ

Výsledky ukazují na to, že děti v předškolním spánku ještě odpolední odpočinek v podobě spánku potřebují. Odpovědi *zřídka* a *téměř nikdy* byly zaznačeny rodiči, kteří uvedli věk dítěte 5 nebo 6 let. Rodiče dětí do 4 let věku uvedli ve většině případů odpověď *téměř vždy* a *často*.

### 7. 1. 28 Důležitost odpoledního odpočinku v MŠ

Poslední položkou dotazníku byla otázka, zda rodiče považují odpolední spánek v mateřské škole za důležitý. U této otázky jsem předpokládala odpovědi rovnoměrně rozvrstveny mezi všechny možnosti.

Tato domněnka se nepotvrdila, neboť 65,4% respondentů uvedlo odpověď *Důležitý jsem rád/a, že se dítě prospí nebo si jen odpočine*. 21,1% dotazovaných zaznačilo odpověď *Důležitý, ale délka odpočinku by měla být adekvátní k věku dítěte*. 5,8% respondentů odpovědělo *Zbytečný, nespavé děti by měly mít v MŠ náhradní program*. 7,7% rodičů uvedlo odpověď *Nedokážu posoudit*.



Graf 14 – Důležitost odpočinku v MŠ

Výsledky této odpovědi jsou potěšující, neboť rodiče ve většině případů uznávají důležitost odpoledního odpočinku dítěte. Pouze 5,8% respondentů je proti odpolednímu odpočinku. Pozitivně vnímám i procentuální zastoupení rodičů, kteří si všimají jak důležitosti spánku, tak respektování individuálních potřeb dítěte.

## 7. 2 Výsledky rozhovorů vedenými s pedagogy MŠ

Tato podkapitola je věnována výsledkům, které byly zjištěny z rozhovorů. Rozhovory byly vedeny s pedagogy mateřských škol. Vyhodnocení rozhovorů je rozčleněno do struktury tří témat. V seznamu příloh je k nahlédnutí doslovný přepis jednoho rozhovoru a struktura rozhovoru.

### 7. 2. 1 Činnosti předcházející odpolednímu odpočinku

První oblastí v rozhovoru byla oblast *Činnosti předcházející odpolednímu odpočinku*. Zjišťovala, jaké činnosti předcházejí odpolednímu odpočinku, jaký je harmonogram těchto činností, kolik dětí se poledního klidu neúčastní, jak je dodržována spánková hygiena dětí, jakou formu pohádky před spaním učitelé volí.



Z odpovědí respondentek vychází, že ve většině případů se poledního klidu pravidelně neúčastní 10% dětí. Dále lze vyvodit, že v mateřských školách jsou činnosti, které odpolednímu odpočinku předcházejí, velmi podobné, občas se liší jejich harmonogram. Obvyklými činnostmi jsou hygiena po obědě, která se skládá z toalety a mytí rukou, následné převlékání dětí do pyžama, ukládání dítěte na lůžko a četba pohádky. Ve dvou případech učitelé dbají i na ústní hygienu dětí, tedy zařazují po obědě čištění zubů. Jedna učitelka dětem po přečtení pohádky ještě zpívá ukolébavky. V jednom případě do harmonogramu těchto činností patří to, že si děti samostatně připraví matrace a polštáře. Spánkovou hygienu učitelky dodržují především dobře vyvětranou místností, zataženými žaluziemi či závěsy v místnosti, dodržováním zavedených rituálů, ukládáním dítěte k odpočinku pravidelně ve stejný čas. Pouze ve dvou případech učitelky uvedly, že nemají místnost, která by byla vyhrazena pouze pro odpolední odpočinek.

Pro reprodukci pohádky před spaním oslovené učitelky preferují četbu z knihy. Dále respondentky uvedly: „...občas zařadíme i poslech CD.“, „Dětem pohádky čtu, ale ráda jim někdy vyprávím smyšlený příběh, který si předem nepřipravuji.“, „Čtení knih je nejčastější, ale zařadím i vyprávění, nebo CD. Ale to je většinou, když mě trápí hlasivky.“

## **7. 2. 2 Průběh poledního klidu**

Druhá oblast se věnovala průběhu poledního klidu, tedy jakou formou polední klid probíhá, jak dlouhá je doba poledního klidu, zda se forma a délka poledního klidu liší u dětí různého věku, jak si učitelky představují ideální formu odpoledního odpočinku v mateřské škole.

Z uvedených odpovědí vyplývá, že polední klid začíná poslechem pohádky, kdy děti jsou již na lůžku. Vždy děti odpočívají minimálně 30 minut bez ohledu na věk. Poté se liší průběh poledního klidu z hlediska prostorových možností mateřské školy. Pokud lehárna sousedí s prostory třídy, tak se děti, které během první půl hodiny odpočinku neusnuly, ve většině případů přesouvají do třídy, zde se převlečou a následně se věnují klidovým činnostem, které pro ně učitelka připraví. Učitelky uvedly tyto další způsoby, jak v jejich třídě probíhá polední klid: „Forma je pro všechny děti stejná, ale občas mohou starší děti po 45 minutách odpočinku jít pracovat na prac. listech, které si vyberou, a nebo pokračovat na nedokončené práci, třeba něco, co během dopoledních činností nestihly.“,

*„Odpočinek trvá pro mladší děti obvykle od 12.30 do 14.00 a pro starší děti od 12.30 do 13.00. Po té půl hodině předškoláci, kteří neusnuli vstávají, a jsou pro ně připraveny různé aktivity, kterým se věnují individuálně. Je to třeba keramika, výtvarné činnosti, konstruktivní činnosti, pracovní listy. Občas je nechám, ať si pohrají.“* Pokud se ovšem jedná o takové prostorové uspořádání mateřské školy, kde lehárna nesousedí se třídou, děti odpočívají po celou dobu poledního klidu. Délka poledního klidu je kromě jednoho případu odlišná pro různé věkové kategorie. Obvyklá délka byla učitelkami udávána tak, že děti mezi 2 a 4 lety odpočívají 2 hodiny, děti mezi 4 a 5 lety odpočívají 1,75 hodiny, nebo 1,5 hodiny, a děti mezi 5 a 7 lety odpočívají zpravidla 1,5 hodiny, nebo 1 hodinu, podle individuální potřeby.

Učitelky také popisovaly, jaká je jejich představa o ideální formě poledního klidu v mateřské škole.

Pedagožky, které považují za ideální formu tu, kterou aktuálně praktikují:

*„...kdo neusne si jde do vedlejší místnosti, tam má prostor pro klidovou činnost u stolečku. To může být kreslení, puzzle, nebo třeba knížky.“*

Učitelky, které vidí drobné mezery v aktuální formě poledního klidu své mateřské školy:

*„Ideální by bylo, kdyby všechny děti odpočívaly minimálně půl hodiny a pak by bylo možné postupné vstávání. Prostě by to reagovalo na aktuální potřeby dětí. Ne jako teď, kdy děti, které pravidelně neusnou se do pyžama ani nepřevlékají a po poslechu pohádky, jdou rovnou do třídy.“*

Učitelky, které vidí ideální formu poledního klidu v podobě, která nelze v jejich mateřské škole uskutečnit:

*„Odpočinek na lůžku, který by byl doplněný případně klidnou hrou dětí, které nespí. Bylo by ale potřeba, aby na lehárnu navazoval nějaký prostor, kde by se tato hra mohla probíhat, aby se děti, co spí, nebudily...“*

### **7. 2. 3 Spánek dětí**

Ve třetí oblasti učitelky odpovídaly na otázky, které byly zaměřeny na spánek dětí v mateřské škole, kolik dětí obvykle neusne, jaké spánkové poruchy či jevy se u dětí během spánku v mateřské škole vyskytují, zda mají děti možnost usínat s hračkou, jak vnímají vhodnost zařazení spánku do harmonogramu dne v mateřské škole.

Z odpovědí učitelek vyplývá, že obvykle během poledního klidu neusnou 3 děti. Ve třídách, které jsou věkově homogenní, je počet dětí, které neusnou, v závislosti na věku skupiny. Tedy pokud se jedná o třídu dětí věkově do 5 let, většinou usnou všechny děti, oproti tomu, pokud se jedná o třídu dětí ve věku od 5 let, pravidelně neusne 7 dětí. Jedna z učitelek uvedla: *„Je to velmi rozdílné, třeba po víkendu, spí skoro všichni. V průběhu týdne je to pak různé, většinou neusnou tak tři děti.“* Z odpovědí dále vyplývá, že nejčastěji se vyskytujícími spánkovými poruchami a jevy vyskytujícími se během odpoledního spánku v mateřské škole jsou pomočování a chrápání. Pomočování v době poledního klidu uvedlo 10 z 12 učitelek. Většinou se jedná o období adaptace, či nepravidelný, občasný výskyt. V polovině případů učitelky uvedly, že se u dětí objevuje chrápání, ve třech případech pak uvedly výskyt skřípání zubů u dětí. Dvě učitelky uvedly, že se u dětí v době odpoledního spánku pravidelně setkávají s mluvením ze spánku. Ojedinelé se pak vyskytují výkřiky ze spánku, pláč ze spánku a náměsíčnost. Všechny učitelky také uvedly, že děti mají možnost, přinést si plyšovou hračku, se kterou spí. Většina učitelek dále uvedla, že pokud dítě plyšáka nemá, může si v mateřské škole nějakého půjčit.

Učitelky dále popisovaly, jak vnímají vhodnost zařazení spánku do harmonogramu dne v mateřské škole. Všechny učitelky uvedly, že pro děti předškolního věku je odpolední odpočinek vhodný. Vnímají důležitost odpočinku, který je důležitý pro srovnání si prožitků a emocí, které během dopoledne zažily, odpočinutí je podle jejich odpovědí důležité nejen pro fyzickou stránku, ale také pro odpočinutí si od vjemů a okolí. Spánek nevnímají jako nutný, ale vhodný pro všechny, kteří ho potřebují. Učitelky dále vnímají, že je nutné přihlížet k rozdílným potřebám dětí, především podle věku. Jedna z oslovených učitelek uvedla: *„Pro malé děti je čas strávený v MŠ určitým psychickým výkonem a není pro všechny děti zcela bez psychické zátěže. Záleží na každém jedinci, na jeho nastavení a na prostředí odkud přichází. Proto vnímám možnost odpočinku a spánku jako určité načerpání sil, regeneraci mysli a odbourání psychické zátěže. Uvědomuji si, že usínat bez mámy a v cizím prostředí je pro dítě v období adaptace určitou zátěží, ale pokud jsou vytvořeny podmínky jako je bezpečí, klid a dodržování každodenních rituálů před usínáním, pak dítě rádo nachází své bezpečné místečko pro odpočinek, zklidnění a načerpání sil.“*

### 7. 3 Shrnutí

Tato podkapitola shrnuje výsledky realizovaného výzkumu. První budou sděleny výsledky týkající se šetření rodičů dětí předškolního věku, poté sdělím výsledky, které se týkají šetření pedagogů mateřských škol.

Výsledky šetření, které probíhalo s rodiči dětí předškolního věku, jsou následující. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 52 rodičů ze čtyř mateřských škol. Věkové rozmezí dětí, o nichž rodiče dotazníky vyplňovali, bylo mezi 2 a 6 lety věku. Dotazník byl vyplněn o dětech ve věku 2 let v 5,8%, ve věku 3 let v 19,2%, ve věku 4 let v 26,9%, ve věku 5 let v 23,1%, ve věku 6 let v 25%. Tedy věkové kategorie 3 až 6 let, které jsou považovány v užším smyslu za předškolního období, byly zastoupeny přibližně stejně. Malý rozdíl byl i v procentuálním zastoupení dívek a chlapců. U těchto dvou skupin byl rozdíl pouze 3,8%, kdy více bylo chlapců. Pozitivním výsledkem bylo, že 100% respondentů vnímá důležitost spánku pro dítě. Dalším pozitivním výsledkem bylo, že 94,2% dotazovaných rodičů považuje spánek svého dítěte za kvalitní a žádný z respondentů nepovažuje spánek svého dítěte za nekvalitní. Každý respondent uvedl alespoň jeden způsob, jakým dodržuje spánkovou hygienu dítěte, obvykle rodiče uváděli tři způsoby. Každý z nabídnutých způsobů dodržování spánkové hygieny dítěte uvedlo minimálně 59,6% respondentů, což lze považovat za pozitivní zjištění. Z čehož vyplývá, že každý z dotazovaných rodičů se alespoň minimálně snaží přispět ke kvalitnímu spánku svého dítěte. Z výzkumu vyplývá i negativní zjištění, tedy že 40,4% dětí spí v místnosti, kde je televize nebo počítač. Spánkovou hygienu svého dítěte ovšem dodržují všichni respondenti pravidelně, čímž opět pozitivně přispívají ke zkvalitnění spánku dítěte. Z dotazníkového šetření dále vyplývá, že 57,7% dětí předškolního věku chodí spát až po 20:00, dokonce 5,8% dětí chodí spát déle než ve 21:00. Z výsledků vyplývá, že pokud se jedná o dítě mladší 4 let, které chodí spát po 20:00, budí se ráno unavené. Většina dětí, které chodí spát po 20:00, při odpoledním odpočinku v mateřské škole téměř vždy usne, tedy doba spánku v průběhu jednoho dne je dostačující. Velmi pozitivní byl výsledek, že dotazovaní rodiče ukládají své dítě ke spánku pravidelně ve stejný čas, celkem kladně odpovědělo 96,2% respondentů, tím opět přispívají ke kvalitnímu spánku dítěte. Dotazníkové šetření dále zjistilo, že v 63,5% případů ukládá dítě ke spánku matka a v 36,5% tuto činnost zastává otec. Velmi dobrým výsledkem je, že 98,1% respondentů ukládá své dítě ke spaní vždy na stejné místo. Celkově ovšem 28,8% dětí v průběhu noci

své místo spánku změni, převážně se jednalo o děti mladší 5 let. Z hlediska stálosti místa spánku má tedy kvalitní spánek celkem 71,2% dětí respondentů. Zajímavým zjištěním bylo, kde děti spí. Celkem 21,2% respondentů uvedlo, že spí s dítětem v jedné posteli, tedy dítě nemá svou postel, stejné procento respondentů uvedlo, že dítě má svou postel, ale spí v jedné místnosti s rodiči. Tedy 42,4% respondentů spí ve stejné místnosti se svým dítětem. U obou odpovědí se jednalo o zastoupení všech věkových kategorií dětí. Z výzkumu dále vyplývá, že každý z respondentů má spolu se svým dítětem vytvořen alespoň jeden rituál před spaním. Pozitivní je, že 48,4% dotazovaných rodičů si se svým dítětem před spaním povídá o prožitcích proběhlého dne. Celkem 67,3% respondentů svým dětem před spaním čte, což není výsledek, který by se dal považovat za výborný. Dále rodiče uváděli knižní tituly, které jsou u jejich dětí těmi oblíbenými. Spektrum těchto knih bylo velmi široké, pouze jeden z rodičů uvedl knihu, kterou lze řadit do žánru pohádky před spaním. Z výsledků dotazníkového šetření dále vyplývá, že 71,2% dětí předškolního věku usíná se svou oblíbenou hračkou, či jiným předmětem. Výzkum poukázal na to, že 17,3% dětí předškolního věku usíná déle než 30 minut, což je považováno za jeden z příznaků nespavosti. Jeden respondent uvedl, že jeho šestiletá dcera, u níž je pravidelně dodržována spánková hygiena, spí samostatně ve svém pokoji, denně spí 8 - 10 hodin, při odpoledním odpočinku neusne, večer chodí spát mezi 19:00 a 20:00 a ráno se budí unavená, usíná přibližně 90 minut. Délka spánku dětí je podle výsledků dotazníkového šetření v rozmezí 13 - 8 hodin, což je pro dané věkové období běžné. Potvrdilo se, že děti do 4 let věku spí více, než děti od 5 let věku. Z šetření dále vyplývá, že 80,8% dětí předškolního věku se po spánku projevuje odpočínutě a čile a že 13,5% dětí se budí unaveno. Zajímavostí v tomto výzkumu je, že 5,7% dotazovaných rodičů nedokáže posoudit, jak se jejich dítě ráno projevuje. Výsledkem je zjištění, že děti, které se v průběhu noci vzbudí, a těch, které se během nočního spánku ani jednou nevzbudí, je stejné procento. Při čemž 84,7% dětí se vzbudí v průběhu noci pouze jednou, což je u dané věkové skupiny vnímáno jako běžný jev. 11,5% dětí se budí během noci 2x. U těchto dětí je možné, že se jedná o příznak nějaké spánkové poruchy. Jeden z respondentů odpověděl, že se jeho dítě budí více než 3x v průběhu noci. Jedná se ovšem o dítě dvouleté, které spí s rodiči v jedné posteli, je tedy velmi pravděpodobné, že s postupným ontogenetickým vývojem dítěte se i jeho spánek a noční buzení změní. Mezi nejčastější důvody, proč se děti v noci budí, patří potřeba jít na toaletu a probuzení z

ošklivého snu, dalšími uvedenými odpověďmi byly pocit žízně, studené nohy a pláč mladšího sourozence. Zajímavým zjištěním je, že 11,5% respondentů uvedlo, že neví, proč se jejich dítě v průběhu noci budí. Velmi pozitivním zjištěním výzkumu bylo, že 53,8% dětí žádnou spánkovou obtíž netrpí. Z výzkumu dále vyplývá, že u 25% dětí předškolního věku se vyskytuje mluvení ze spaní, u 19,2% pak skřípání zubů. Ostatní z uvedených spánkových poruch měly, v souvislosti s věkem dětí, nízký a předpokládaný výskyt, který byl u méně než 10% respondentů. Zajímavý byl výsledek výzkumu, že nočním pomočováním trpí pouze 5,8% dětí předškolního věku. Z výzkumu tedy vyplývá, že spánkové obtíže se objevují u 46,2% dětí předškolního věku, a u těchto dětí se pouze v 33,3% případech jedná o pravidelně se vyskytující jev. Respondenti, kteří uvedli, že se u jejich dítěte pravidelně vyskytuje alespoň jedna spánková obtíž, uváděli především poruchy mluvení ze spaní a skřípání zubů, což jsou obtíže obvykle mizející s postupným zráním dítěte. Nejčastější změnou emocí u dítěte, pokud je nevyspalé, je podle výzkumu vzdorovitost, následně pak plačtivost. Změnu chování při nedostatku spánku dítěte rodiče nejčastěji vnímají skrze to, že dítě nespolupracuje. Z poslední části dotazníkového šetření, která se zaměřovala na odpolední odpočinek v mateřské škole, vyplývá, že 82,8% dětí předškolního věku se poledního klidu v mateřské škole účastní a 9,6% dětí se ho téměř nikdy neúčastní. Z výsledků dále vychází, že děti v předškolním věku obvykle během odpoledního odpočinku v mateřské škole usnou, pouze v 17% případech dítě obvykle neusne. Z výzkumu vychází, že děti, které během poledního klidu neusnou, jsou děti, které jsou ve věkové skupině 5 až 6 let. Pozitivním výsledkem je, že 86,5% respondentů považuje odpolední odpočinek v mateřské škole za důležitý, ať už dítě spí, či pouze odpočívá. Pouze 5,8% dotazovaných rodičů považuje polední klid v mateřské škole za zbytečný.

Z výsledků šetření s učiteli mateřských škol, které proběhlo formou rozhovorů, vyplývá, že poledního klidu se v mateřských školách účastní pravidelně většina dětí. Harmonogram poledního klidu začíná obvykle hygienou, tedy návštěva toalety a mytí rukou a pusy po obědě, poté se děti převlékají do pyžam, uléhají na lůžko a poslouchají pohádku, která je nejčastěji čtená učitelkou. V některých mateřských školách do tohoto harmonogramu navíc řadí čištění zubů. Spánková hygiena dětí je dodržována zpravidla větráním prostor, částečným zatemněním, pravidelným časem začátku poledního klidu. Odpolední odpočinek bývá v rozmezí od 0,5 hodiny po 2 hodiny. 30 minut odpočívají na

lůžku všichni, pokud má mateřská škola prostorové podmínky k tomu, aby probíhal současně spánek některých dětí a klidové činnosti dětí, které neusnuly, pak v mateřské škole probíhají klidové činnosti. Těchto činností se zpravidla účastní děti starší 5 let. Obvykle je čas odpoledního odpočinku dětí přizpůsoben věku dětí. Učitelé vidí ideální formu poledního klidu v 30 minutách odpočinku všech dětí a následné možnosti výběru mezi spánkem, odpočinkem a klidovými činnostmi tak, aby byly naplněny potřeby dítěte. Průměrně v čase poledního klidu v mateřské škole neusnou 3 děti. Dále oslovení učitelé uvedli, že pokud se v mateřské škole u dětí setkali se spánkovou poruchou, či jiným jevem v průběhu spánku, jednalo se nejčastěji o pomočování, poté učitelé uváděli chrápání, skřípání zubů, mluvení ze spánku, výkřiky ze spánku, pláč ze spánku, náměsíčnost. V mateřských školách, kde působí oslovení učitelé, má dítě možnost odpočívat na lůžku spolu se svým, či půjčeným plyšákem. Pedagogové se shodují, že odpolední odpočinek je pro dítě důležitý z hlediska fyzické i psychické stránky. Nepovažují spánek během poledního klidu za nutný, ale za vhodný.

## 8 Diskuze

V této kapitole budou diskutovány výsledky a zodpovězeny výzkumné otázky. V samostatné podkapitole budou uvedeny limity výzkumu.

### **VO1: Jakými způsoby je u dětí předškolního věku dodržována spánková hygiena?**

Maňáková (2014) ve svém výzkumu došla k závěru, že 10% dotazovaných rodičů nedodrжуje pravidelnou spánkovou hygienu dítěte. Z mého výzkumu vychází, že každý z respondentů využívá alespoň jeden způsob, jakým u svého dítěte dodrжуje spánkovou hygienu. Každý z nabídnutých způsobů dodrжování spánkové hygieny dítěte uvedlo minimálně 59,6% dotazovaných rodičů. Všichni respondenti dodrжují spánkovou hygienu svého dítěte pravidelně. 61,5% respondentů před ukládáním dítěte ke spánku vyvětrá místnost, 80,8% respondentů se snaží o to, aby místnost nebyla přetopená, ani chladná, 69,2% respondentů má spolu s dítětem zavedené rituály, 59,6% respondentů uvedlo, že jejich dítě nemá v místnosti určené ke spánku televizi ani počítač. Respondenti uváděli čas, kdy jejich dítě chodí spát, v 57,7% se jednalo o čas po 20:00. 96,2% respondentů ukládá své dítě ke spánku pravidelně ve stejný čas. V 98,1% výzkumného vzorku ukládá rodič dítě ke spaní vždy na stejné místo. Rituálem před spaním, který rodiče s dítětem pravidelně dodrжují, bylo uvedeno v 67,3% případů čtení dítěti před spaním. Pustaiová (2018) došla ve svém výzkumu k výsledku, že minimálně 4x týdně čte svým dětem 69% dotazovaných rodičů, denně svým dětem čte 40% rodičů z daného výzkumného vzorku.

Příhodová (2013) uvádí jako jeden ze znaků nespavosti problematické usínání, které svou délkou přesahuje 30 minut. V rámci mého výzkumu 17,3% rodičů uvedlo, že jejich dítě usíná déle než 30 minut. U Maňákové (2014) byla neoptimální délka usínání dítěte v 10% případů. Borzová (2009) uvádí u dítěte předškolního věku obvyklou délku spánku v rozsahu 8 až 11 hodin. Délka spánku dětí je podle výsledků dotazníkového šetření v rozmezí 13 - 8 hodin, kdy se potvrdilo, že děti do 4 let věku spí více, než děti starší 5 let. Maňáková (2014) zjistila neoptimální délku spánku ve 30% případů.

### **VO2: Jaké negativní jevy se vyskytují u dětí předškolního věku během spánku v domácím prostředí?**

Výsledkem je, že 50% dětí se v průběhu noci vzbudí, přičemž 84,7% dětí se vzbudí v průběhu noci pouze jednou, 11,5% dětí se budí během noci 2x. Mezi nejčastější důvody,



proč se děti v noci budí, patří potřeba jít na toaletu a probuzení z ošklivého snu, dalšími uvedenými odpověďmi byly pocit žízně, studené nohy a pláč mladšího sourozence. Maňáková (2014) uvádí podle svého výzkumu, že z dětí, které se v průběhu noci vzbudí, se v 40% jedná o probuzení 1x v průběhu noci. Estivill (2004) uvádí, že opakované noční probouzení může být jedním z příznaků dětské nespavosti.

53,8% respondentů uvedlo, že jejich dítě žádnou spánkovou obtíž netrpí. Z výzkumu dále vyplývá, že z 46,2% dětí, u kterých se vyskytuje alespoň jedna spánková obtíž, se u 25% vyskytuje mluvení ze spaní, u 19,2% pak skřípání zubů. Výskyt ostatních spánkových poruch byl u méně než 10% respondentů., nočním pomočováním trpí pouze 5,8% dětí předškolního věku. V 33,3% případů výskytu spánkové obtíže se jedná o pravidelně se vyskytující jev. Maňáková (2014) ve svém výzkumu došla k výsledku, že u 70% dětí daného vzorku se vyskytují pravidelné spánkové obtíže, a to v 25,9% noční děsy, v 25,9% mluvení ze spaní, v 22,2% syndrom neklidných nohou, v 18,5% skřípání zuby, v 3,7% noční můry, v 3,7% noční pomočování. Příhodová (2013) uvádí, že v předškolním věku bývají noční můry a noční pomočování přechodného charakteru. V tomto věkovém období se noční můry vyskytují až u 50 - 75% dětí a noční enuréza se u dětí ve věku 6 let objevuje v 10% případů. Ze srovnání Příhodové (2013) s výsledky mého výzkumu a Maňákové (2014) nelze tedy potvrdit, že by se noční můry vyskytovaly u 50 - 75% dětí předškolního věku.

### **VO3: Jakou formou probíhá doba poledního klidu v mateřské škole?**

Blažková (2018) uvádí z výsledků svého výzkumu jako nejčastější formu odpoledního odpočinku spánek na postýlkách, v minimálním zastoupení pak možnost klidových aktivit. Z mého výzkumu vyplývá, že v mateřských školách harmonogram poledního klidu začíná obvykle hygienou, tedy návštěva toalety a mytí rukou a pusy po obědě, poté se děti převlékají do pyžam, uléhají na lůžko a poslouchají pohádku, která je nejčastěji čtená učitelkou. Z výzkumu Pustaiové (2018) vychází, že učitelky mateřských škol čtou dětem před spaním denně pouze v 88,5% případů. Dále z mého výzkumu vyplývá, že v některých mateřských školách do tohoto harmonogramu navíc řadí čištění zubů. Spánková hygiena dětí je dodržována zpravidla větráním prostor, částečným zatemněním, pravidelným časem začátku poledního klidu. Odpolední odpočinek bývá v časovém rozmezí 0,5 - 2 hodiny. 30 minut odpočívají na lůžku všichni, pokud má mateřská škola

prostorové podmínky k tomu, aby probíhal současně spánek některých dětí a klidové činnosti dětí, které neusnuly, pak v mateřské škole probíhají klidové činnosti. Těchto činností se zpravidla účastní děti starší 5 let. Svobodová (2010) uvádí, že pro děti, které po obědě neusnou, je vhodné zvolit variantu klidových činností. Mezi tyto činnosti pak navrhuje zařadit individuální práci, procvičování grafomotoriky, logopedickou péči, rozumové a tvořivé činnosti.

Z výzkumu dále vyplývá, že čas odpoledního odpočinku dětí je obvykle přizpůsoben věku dětí. Ve všech oslovených mateřských školách je dítěti k pobytu na lůžku povolen plyšák. Blažková (2018) ve svém výzkumu došla k výsledku, že plyšák po dobu odpoledního klidu je dítěti povolen pouze v 93% mateřských škol.

#### **VO4: Jaké negativní jevy se vyskytují u dětí v průběhu spánku v době poledního klidu v mateřské škole?**

Blažková (2018) na základě svého výzkumu došla k výsledkům, že v mateřských školách se vyskytují negativní jevy během spánku v době poledního klidu pravidelně. Dotazovaní učitelé uvedli, že se pravidelně setkávají v 9% se skřípáním zubů, v 10% s mluvením ze spaní, v 15% s pomočováním. Tyto výsledky jsou ve shodě s výsledky mého výzkumu, kdy oslovené učitelky uváděly, že se s poruchami spánku v průběhu poledního klidu v mateřské škole setkávají zřídka. A touto poruchou bývá nejčastěji pomočování, poté učitelé uváděli chrápání, skřípání zubů, mluvení ze spánku, a výjimečně výkřiky ze spánku, pláč ze spánku a náměsíčnost.

### **8. 1 Limity**

V této podkapitole zmiňuji limity tohoto výzkumu.

Dotazníky byly šířeny papírovou formou. Předpokládám, že nízkou návratnost mohla ovlivnit neochota pedagogů, kteří byli ředitelkou požádáni o distribuci, na předání dotazníků rodičům a následném vybírání dotazníků od rodičů zpět. Tato funkce mohla být pro některé učitele zatěžující. Dále lze předpokládat, že dotazník vyplnili převážně rodiče ochotní spolupracovat, zodpovědní z hlediska předání dotazníku zpět pedagogovi, či se zájmem k dané problematice. Z těchto důvodů mohlo dojít k ovlivnění složení

struktury výzkumného souboru, jelikož se výsledky jeví oproti jiným výzkumům jako lepší.

K rozhovorům byly vybrány mateřské školy, ve kterých byla oslovena ředitelka, která následně pro rozhovor vybrala jednu učitelku, která byla ochotná se na výzkumu podílet. Výzkumný vzorek tak mohl být ovlivněn tím, že ředitelky zpravidla vybíraly učitelky ochotné spolupracovat, s dlouholetou praxí, se zájmem o dané téma. Z tohoto důvodu mohly být odpovědi více odborné, podrobnější, a předpokládám, že i velmi pozitivní.

Hlavním z limitů výzkumu byl nízký počet respondentů dotazníkového šetření. Ten byl zapříčiněn termínem sběru dat. Dotazníky byly v mateřských školách od 2. 3. 2020, vybrání dotazníků zpět bylo plánováno na 23. 3. 2020. Na základě vládou České republiky vyhlášeného nouzového stavu k 12. 3. 2020 z důvodu prevence šíření koronaviru COVID-19 byly mateřské školy, které jsem si vybrala pro svůj výzkum, ve třech případech uzavřeny, v jednom případě mateřská škola uzavřena nebyla, ale denně ji navštěvovaly nejvýše dvě děti. Z tohoto důvodu jsem byla nucena pracovat pouze s dotazníky získanými do 11. 3. 2020. Pro obecnější výsledky by byl vhodný vyšší počet respondentů.

## 9 Závěr

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaký je spánek dětí předškolního věku v prostředí domova z pohledu rodičů a v prostředí mateřské školy z pohledu učitelů. Dílčími cíli bylo zjistit, jaký mají rodiče názor na odpolední spánek jejich dítěte v mateřské škole, jakou formou probíhá polední klid v mateřských školách. Dalšími dílčími cíli bylo zmapovat, jakým způsobem je dodržována spánková hygiena dítěte a jaký je výskyt spánkových poruch či jevů u dětí předškolního věku.

V teoretické části bylo z těchto důvodů charakterizováno dítě předškolního věku, jeho potřeby. Dále pak byla popsána instituce mateřské školy především z pohledu poledního klidu, tedy jeho průběh. Dále je uvedeno ukotvení odpoledního odpočinku v RVP PV. Teoretická část práce se také zabývá problematikou spánku dětí předškolního věku, kdy nejprve stručně charakterizuje zdravý životní styl a jeho souvislost se spánkem, poté se zaměří na význam spánku, popíše fáze spánku a podrobněji definuje spánkové poruchy a možné vyskytující se jevy, kde se zaměří na insomnie, parasomnie a abnormní pohyby ve spánku. Na závěr popíše možný vliv kvalitního a nekvalitního spánku na vývoj dítěte. V teoretické části jsou také zmíněny dva realizované výzkumu, které se zabývaly problematikou spánku, a výsledky mé bakalářské práce z hlediska četnosti četby dětem před spaním.

V Empirické části byly hledány odpovědi na výzkumné otázky. Spánková hygiena dětí předškolního věku je dodržována pravidelně a to několika způsoby. Nejčastějším způsobem užívaným rodiči dětí předškolního věku je ukládání dítěte ke spánku pravidelně ve stejný čas a na stejné místo. Dalšími častými způsoby jsou dostatečná délka spánku, vyvětraná místnost, místnost, která není přetopená, ani chladná, místnost bez televize a počítače, zavedené rituály. Nejčastějším rituálem před spaním je čtení pohádky dítěti. Dále bylo zjištěno, že mezi negativní jevy, které se vyskytují u dětí předškolního věku během spánku v prostředí domova, patří nejčastěji probuzení v průběhu noci, dále pak mluvení ze spaní, skřípání zubů a výjimečně noční pomočování, noční děsy, syndrom neklidných nohou a nepravidelné dýchání. Zpravidla se jedná o nepravidelně se vyskytující jevy. Doba poledního klidu v mateřských školách probíhá nejčastěji formou odpočinku na lůžkách. Harmonogram poledního klidu obvykle začíná hygienou, poté se děti převlékají do pyžam, uléhají na lůžko, následuje poslech čtené pohádky. Některé

mateřské školy do hygieny v rámci poledního klidu řadí i čištění zubů. Spánková hygiena dětí je v mateřských školách dodržována zpravidla větráním prostor určených k odpočinku, částečným zatemněním, pravidelným časem začátku poledního klidu. Odpolední odpočinek je v časovém rozsahu 0,5 - 2 hodiny, kdy 0,5 hodiny odpočívají na lůžku všechny děti, a poté se v některých mateřských školách děti, které neusnuly, přesouvají do třídy, kde se věnují klidovým činnostem. Výzkum také poukázal na to, že délka odpoledního odpočinku dětí je obvykle přizpůsobena věku dětí. Čtvrtá výzkumná otázka se zabývala výskytem negativních jevů vyskytujících se během spánku u dětí v mateřských školách v době poledního klidu. Nejčastěji uváděným jevem bylo pomočování, dále pak chrápání, skřípání zubů, mluvení ze spánku, a výjimečně i výkřiky ze spánku, náměsíčnost a pláč ze spánku. Celkově se ale tyto negativní jevy v době poledního klidu vyskytují zřídka.

Tato práce mi přinesla mnoho nových poznatků o problematice spánku nejen předškolních dětí. Dále jsem měla možnost zjistit, jakým způsobem je organizován polední klid ve 12 mateřských školách. Výsledky práce pro mne byly pozitivní především zjištěním, jak rodiče a učitelé vnímají spánek dětí předškolního věku a jak dodržují spánkovou hygienu dítěte. Výzkum mi dal mnoho dalších námětů pro výzkumná šetření týkající se spánku dětí předškolního věku. Pro další výzkumy této problematiky by pro podrobnější výsledky bylo vhodné zaměřit se na problematiku spánku dítěte nejen v jeho aktuálním věku, ale přihlédnout na to, jaký byl spánek dítěte již od narození. Takové výsledky by pravděpodobně vedly k přesnějším výsledkům. Zpracovaný text by mohl sloužit rodičům a pedagogům, kteří by chtěli do dané problematiky nahlédnout a najít si zde oblast, která je zajímavá, na kterou se chtějí zaměřit. Mohl by také sloužit jako podnět pro Českou školní inspekci, která si z textu může vybrat různé úhly pohledu na polední klid v mateřských školách.

## 10 Použité zdroje

BLAŽKOVÁ, Zuzana (2018). *Spánek dětí předškolního věku v mateřských školách*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity. Diplomová práce. In: is.muni.cz [online]. 26. 03. 2018 [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/fan2v/DP\\_Blazkova\\_final\\_spanek.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dbla%25%BEkov%25%A1%20zuzana%20sp%25%A1nek%25%A8%26start%3D1#paneltext](https://is.muni.cz/th/fan2v/DP_Blazkova_final_spanek.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dbla%25%BEkov%25%A1%20zuzana%20sp%25%A1nek%25%A8%26start%3D1#paneltext)

BORZOVÁ, Claudia (2009). *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2978-7.

ČÁBALOVÁ, Dagmar (2011). *Pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2993-0.

ESTIVILL, Eduard (2004). *Dětská nespavost*. Praha: Práh. ISBN 80-7252-089-X.

GRAVILLON, Isabelle (2003). *Spánek malých dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-720-5.

GROLMUSOVÁ, Alena (2015). *Zdravý životní styl u dětí předškolního věku*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Bakalářská práce. In: theses.cz [online]. 20. 04. 2015 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/lh6tic/#panel\\_text](https://theses.cz/id/lh6tic/#panel_text)

GUHA, Smita (2017). *Healthy children: how parents, teachers and community can help to prevent obesity in children*. Lanham: Rowman & Littlefield. ISBN 978-1-44758-2667-8.

GUILLAUD, Michèle (2006). *Relaxace v mateřské škole: program relaxačních činností a her na celý rok*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-162-X.

HAVLÍNOVÁ, Miluše (2000). *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: rozšířený a aktualizovaný modelový program (dokument a metodika)*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-383-8.

HELLER, Barbara L. (2008). *Cesta ke klidnému spánku*. Praha: Pragma. ISBN 978-80-7205-930-0.

CHRÁSKA, Miroslav (2016). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

KOPECKÝ, Miroslav (2012). *Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3367-1.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.

LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.

MAŇÁKOVÁ, Jana (2014). *Důležitost spánku pro dítě předškolního věku a jeho vliv na vývoj dítěte*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity. Bakalářská práce. In: theses.cz [online]. 04. 04. 2014 [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/29usd5/?isslhret=2014%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dma%C5%88%C3%A1kov%C3%A1%202014%26start%3D1>

MAROTZ, Lynn R. (2012). *Health, safety, and nutrition for the young child*. United States: Wadsworth Cengage Learning. ISBN 978-1111298371.

MATĚJČEK, Zdeněk (2015). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0853-2.

MODELLOVÁ, Stephanie (2017). *Průvodce spokojeným dětským spánkem*. Praha: Euromedia. ISBN 978-80-7549-416-0.

MŠMT, (2018). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT. [cit. 2020-04-01] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a ŠONKA, Karel (1997). *Poruchy spánku a bdění*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-37-3.

PIAGET, Jean a INHELDEROVÁ, Bärbel (2000). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-407-9.

PREKOPOVÁ, Jiřina (2008). *Když dítě nechce spát*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-431-1.

PŘÍHODOVÁ, Iva (2013). *Poruchy spánku u dětí a dospívajících*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-332-9.

PUSTAIIOVÁ, Zuzana (2018). *Pohádky před spaním pro předškolní věk*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové. Bakalářská práce. In: theses.cz [online]. 18. 09. 2018 [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/nji0yh/?isslret=Pustaiiov%C3%A1%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dpustaiiov%C3%A1%26start%3D1>

SOLMAZ, Eva (2014). *Konečně spí celou noc!*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5136-8.

STIEFENHOFER, Martin (2002). *Když vaše dítě nechce spát - 55 dobrých rad*. Havlíčkův Brod: Fragment. ISBN 80-7200-650-9.

SVOBODOVÁ, Eva (2010). *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-774-9.

ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie (2005). *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

Vyhláška č. 410/2005 Sb. Vyhláška o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých

WASSERBAUER, Stanislav (2001). *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-172-8.



## **11 Seznam příloh**

Příloha A: Dotazník pro rodiče dětí předškolního věku

Příloha B: Struktura rozhovoru určeného pedagogům mateřských škol

Příloha C: Ukázka rozhovoru

## **Příloha A: Dotazník pro rodiče dětí předškolního věku**

Vážení rodiče,

jmenuji se Zuzana Pustaiová a jsem studentkou navazujícího magisterského oboru Pedagogika předškolního věku. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na analýzu spánku dětí v předškolním věku. Dotazník je anonymní, výsledky budou použity ke zpracování mé diplomové práce na téma „Spánek dětí předškolního věku“.

Dotazník je určen rodičům předškolních dětí ve věku 2 - 7 let.

Za Vaši ochotu a čas věnovaný dotazníku děkuji.

Bc. Zuzana Pustaiová

1. Vaše dítě je (v případě, že máte více dětí v předškolním věku, vyberte, prosím, starší dítě, které v současné době navštěvuje mateřskou školu):

- dívka
- chlapec

2. Vyberte věkovou kategorii, do které patří Vaše dítě.

- 2 roky
- 3 roky
- 4 roky
- 5 let
- 6 let
- 7 let

3. Považujete spánek pro Vaše dítě za důležitý?

- rozhodně ano
- spíše ano
- ani ano, ani ne
- spíše ne
- rozhodně ne

4. Považujete spánek Vašeho dítěte za kvalitní?

- rozhodně ano

- spíše ano
- ani ano, ani ne
- spíše ne
- rozhodně ne

5. Jakým způsobem dodržujete u dítěte spánkovou hygienu? (Možnost zaškrtnout více odpovědí.)

- Před ukládáním ke spánku vyvětrám místnost.
- Snažím se o to, aby místnost nebyla přetopená, ale ani příliš chladná.
- Ukládám dítě ke spánku přibližně ve stejnou dobu.
- Před spaním máme zavedené rituály.
- Dítě nemá v místnosti určené ke spánku televizi ani počítač.
- Žádné nedodržuji. (V případě zaznačení této odpovědi přejděte, prosím, na otázku č. 7.)

6. Dodržujete spánkovou hygienu u Vašeho dítěte pravidelně?

- rozhodně ano
- spíše ano
- ani ano, ani ne
- spíše ne
- rozhodně ne

7. V kolik Vaše dítě chodí spát?

- dříve než v 19:00
- mezi 19:00 a 20:00
- mezi 20:00 a 21:00
- později než ve 21:00

8. Ukládáte Vaše dítě každý den ve stejný čas (+ / - 30 minut)?

- ano
- ne

9. Kdo ukládá Vaše dítě ke spánku?

- matka
- otec
- někdo jiný

10. Ukládáte ke spánku Vaše dítě doma každý den na stejné místo?

- ano
- ne

11. Zůstává Vaše dítě na stejném místě, na které jste ho uložili, až do rána?

- ano
- ne

12. Kde Vaše dítě nejčastěji spí?

- se mnou/námi v posteli
- ve své posteli se mnou/námi v ložnici
- ve své posteli ve svém pokoji - samo
- ve své posteli ve svém pokoji - se sourozencem/jinou osobou
- nelze říct
- jinde...

13. Jaké rituály máte u dítěte zavedeny před ukládáním ke spánku? (Možnost zaškrtnout více odpovědí.)

- Čtení pohádky před spaním.
- Vyprávění pohádky před spaním.
- Poslouchání pohádky před spaním ze zvukového nosiče.
- Sledování Večerníčku nebo jiné pohádky či programu v TV nebo na DVD.
- Společné povídání o svých prožitcích během dne.
- Usínání s rodičem.
- Jiná.....
- Žádné.

14. Má-li Vaše dítě oblíbenou pohádku nebo pohádkovou knížku, napište prosím, o jakou se jedná:

15. Má vaše dítě nějakou oblíbenou hračku nebo jinou věc, se kterou usíná?

- ano
- ne

16. Jak dlouho trvá Vašemu dítěti, než večer usne?

- méně než 30 minut
- 30 minut
- 60 minut
- 90 minut

- déle než 90 minut

17. Jaká je průměrná délka spánku Vašeho dítěte během jednoho dne za poslední měsíc?

(Odpolední i noční spánek počítán dohromady.)

- 14 hodin a více
- 13 – 11 hodin
- 10 – 8 hodin
- méně než 8 hodin

18. Jak se ráno projevuje Vaše dítě?

- odpočínuté a čilé
- unavené
- nemohu posoudit

19. Budí se Vaše dítě v noci? Pokud ano, v kolik?

- ano

V kolik.....

- ne (V případě zaznačení této odpovědi přejděte, prosím, na otázku č. 22.)

20. Kolikrát se budí Vaše dítě během nočního spánku?

- 1x
- 2x
- 3x
- Vícekrát.

21. Váš názor proč se dítě budí?

22. Objevují se u Vašeho dítěte nějaké obtíže během spánku? (Možnost zaškrtnout více odpovědí.)

- skřípání zuby
- noční můry („živé“ sny, které dítěti přivozují strach, úzkost)
- noční děsy (noční křik, pláč, dezorientované chování, které si dítě ráno nepamatuje)
- noční pomočování
- náměsíčnost
- syndrom neklidných nohou (nutkání neustálého pohybu nohami)
- nepravidelné dýchání
- mluvení ze spaní

- žádné (V případě zaznačení této odpovědi přejděte, prosím, na otázku č. 24.)

23. Vyskytují se Vámi zaškrtnuté spánkové obtíže pravidelně?

- rozhodně ano
- spíše ano
- ani ano, ani ne
- spíše ne
- rozhodně ne

24. Pozorujete změnu emocí u svého dítěte, pokud má nedostatek spánku nebo je jeho spánek něčím/někým narušen? (Možnost zaškrtnout více odpovědí.)

- Ano, dítě je plačtivé.
- Ano, dítě je agresivní a podrážděné.
- Ano, dítě je vzdorovité.
- Ne, změnu nepozoruji.
- Jiná odpověď.....

25. Pozorujete změnu chování u svého dítěte, pokud má nedostatek spánku nebo je jeho spánek něčím/někým narušen? (Možnost zaškrtnout více odpovědí.)

- Ano, dítě se nezapojuje do her.
- Ano, dítě nespolupracuje.
- Ano, dítě je hyperaktivní.
- Ne, změnu nepozoruji.
- Jiná odpověď.....

26. Zůstává Vaše dítě v mateřské škole po obědě na odpolední odpočinek?

- téměř vždy
- často
- někdy
- zřídka
- téměř nikdy (V případě zaznačení této odpovědi přejděte, prosím, na otázku č. 28.)

27. Usne Vaše dítě při odpoledním odpočinku v mateřské škole?

- téměř vždy
- často

- někdy
- zřídka
- téměř nikdy

28. Odpolední odpočinek v mateřské škole považujete za:

- důležitý, jsem rád/a, že se dítě prospí nebo si jen odpočine.
- důležitý, ale délka odpočinku by měla být adekvátní k věku dítěte.
- zbytečný, nespavé děti by měly mít v MŠ náhradní program.
- nedokážu posoudit.

**Děkuji Vám za spolupráci.**

## **Příloha B: Struktura rozhovoru určeného pedagogům mateřských škol**

1. Kolik máte ve třídě dětí a v jakém jsou věku?
2. Kolik dětí z vaší třídy se poledního klidu neúčastní?
3. Jaký sled činností předchází polednímu odpočinku?
4. Pokud zařazujete pohádku před spaním, jakou formu volíte?
5. Jakou formou a jak dlouho probíhá polední klid ve vaší MŠ?
6. Je forma poledního klidu rozdílná pro různé věkové skupiny dětí?
7. Jak podle vás vypadá ideální forma poledního odpočinku v MŠ?
8. Kolika dětem se obvykle nedaří usnout?
9. Vyskytují se u dětí ve vaší MŠ nějaké spánkové poruchy či jevy během spánku u dětí?  
Např. pomočování, chrápání, skřípání zubů, mluvení ze spánku, syndrom neklidných  
nohou...
10. Je dětem během odpoledního klidu dovolena hračka či jiný předmět na přítulení?
11. Domníváte se, že je spánek po obědě pro děti v MŠ vhodný?



## **Příloha C: Ukázka rozhovoru**

*Jakého typu je mateřská škola, ve které působíte?*

Je to běžná vilová školka, kde jsou tři třídy. Dohromady máme 67 dětí. Ty jsou rozděleny do tříd podle věku na nejmladší, prostřední, nejstarší.

*Kolik máte ve třídě dětí, vy, a v jakém jsou věku?*

My máme 24 dětí, předškoláky, takže 5 až 7.

*Kolik dětí z vaší třídy se neúčastní poledního klidu?*

Většinou tak 3.

*Jaký sled činností předchází polednímu odpočinku?*

Po obědě se jdou děti vyčůrat, pak si umyjí ruce a pusy. Jdou do herny, kde si vyberou svůj košíček s pyžamem, převléknou se a věci, co měly na sobě, dají do košíčku. Ten pak dají ke zdi a jdou si vyčistit zuby. Kdo chce, tak si může znovu dojít na záchod. Pak se všichni přesouváme na lehárnu do druhého patra, kde si děti lehnou na postýlky, přikryjí se... a já vždycky čekám, až se všichni zklidní, a pak jim přečtu pohádku.

*Jakou formu pohádky před spaním volíte?*

Vždycky čtenou z knížky, obzvláště takhle u předškoláků, tam je potřeba, aby viděli reálně tu knížku. Oni se pak těší, že si po spinkání prohlídnou obrázky.

*Jakou formou a jak dlouho probíhá polední klid ve vaší MŠ?*

Každé dítě odpočívá ve svojí postýlce většinou tak hodinu.

*Je forma poledního klidu rozdílná pro různé věkové skupiny dětí?*

Jo. Mladší děti odpočívají většinou tak hodinu čtyřicet, čtyřicet pět, s pohádkou to vlastně je tak dvě hodiny. Také mají pohádku spíš pouštěnou z CD, než čtenou, někdy jim učitelky pohádky vypráví, ale to je málokdy.

*Jak podle vás vypadá ideální forma poledního odpočinku v MŠ?*

Já to nemám vyzkoušený, ale bylo by fajn, kdyby byla lehárna v prostoru hned u třídy, že

by navazovala rovnou na třídu. Děti by odpočívaly na svých postýlkách, ale pokud by do půl hodiny neusly, tak by se mohly jít převlíct a vedle ve třídě by si mohly hrát nebo dělat nějakou klidovou činnost, třeba individuálně procvičovat, co jim dělá problém. Aby to celkově podporovalo učení toleranci, že by musely být tiše, a přitom by to víc odpovídalo jejich potřebám. Ale u nás tohle nejde, tak nevím, jestli by to v praxi fungovalo.

*Kolika dětem se obvykle nedaří usnout?*

Většinou tak 5.

*Vyskytují se u dětí ve vaší MŠ nějaké spánkové poruchy či jevy během spánku u dětí? Třeba pomočování, chrápání, skřípání zubů, mluvení ze spánku, syndrom neklidných nohou...*

Spíš výjimečně. Když už, tak je to pomočování u mladších dětí. To je nejvíc na podzim, při adaptaci, nebo když jsou nějaký mimořádný situace, třeba Vánoce, čerti, karneval, nebo tak. Pak se občas objeví chrápání nebo skřípání zubů. Jinak asi nic... Teda vlastně letos se párkrát stalo, že někdo vykřiknul ze spaní.

*Je dětem během odpoledního klidu dovolena hračka či jiný předmět na přitulení?*

Jo, děti si můžou přinést plyšáka z domova. Mladší děti si můžou plyšáka půjčit i ve školce, když si ho doma zapomenou, u předškoláků, ale chceme, aby to byl jejich úkol. To, že si musí vzpomenout toho plyšáka přinést... Je to taková příprava na školu... Teda oni si ho nemusí brát domů, můžou ho tam nechávat. Většinou si ho ale berou domů a jen výjimečně ho někdo zapomene.

*Domníváte se, že je spánek po obědě pro děti v MŠ vhodný?*

Určitě ano. Pro děti je ten čas, co jsou ve školce, určitým psychickým výkonem, obzvlášť pak pro ty mladší. Vnímám tu možnost odpočinku a spánku jako určité načerpání sil, odpočine si tělo, nohy ruce, oči, ale i hlava a celkově si dítě tak trochu psychicky uleví.

*Chtěla byste k této problematice ještě něco dodat?*

Že je to trochu opomíjený téma. A to hlavně ze strany rodičů a inspekce. Pořád na nás tlačí, abychom dětem vytvořili prostor pro klidové činnosti nebo kroužky, ale podle mě

si vůbec neuvědomují, co to dítě během toho dopoledne všechno zažije a co potřebuje vstřebat. Ale já si nechci stěžovat. Takže tak.