

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

SPÁNEK KOJENCŮ

Bakalářská práce

2018

Michaela Šídlová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence (B5349)

Michaela Šídlová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

FAKULTY ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ V PLZNI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

PLZEŇ 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a věnovaný čas. Dále děkuji respondentkám za vyplněné dotazníky, které mi poskytly.

Anotace

Příjmení a jméno: Michaela Šídlová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Spánek kojenců

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

Počet stran – číslované: 32

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 19

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: REM, N-REM, SPÁNEK, SIDS

Souhrn:

Tato práce je souhrnem dostupných informací spánku kojenců a uspávacích návyků. Na úvod se teoretická část obecně zabývá spánkem a jeho fyziologií, později již spánkem kojence. Další část bakalářské práce je zaměřena na zdravý spánek kojence, jednotlivé druhy uspávacích metod, jednotlivých, oblíbených rituálů a jejich dopadů na dětský spánek.

V praktické části práce se pomocí kvalitativního výzkumu zaměřuji na spánkové návyky a uspávací techniky jednotlivých maminek. Plánem tohoto výzkumu je oslovit dvě nezávislé matky kojenců do jednoho roku a porovnat mezi sebou spánkový režim a uspávací návyky. Zároveň jsme tímto výzkumem mohli poukázat na určitou problematiku spánku kojenců, jejich nespavost, či problémy s usínáním.

Annotation

Surname and name: Michaela Šídlová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The sleep of infants

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková

Number of pages – numbered: 32

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 19

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 23

Keywords: REM, N-REM, SLEEP, SIDS

Summary:

At the beginning of thesis the theoretical part generally deals with sleep and its physiology and later on with the sleeping of the infant. Next part of the thesis is focused on the healthy sleeping of the infant, the individual types of sleeping methods, individual rituals and their effects on the child's sleep. In the practical part of my work, using qualitative research I focus on the sleeping habits and sleeping techniques of individual mothers. The plan of this research is to address two independent mothers of infants within one year and to compare sleeping mode and sleeping habits of them. At the same time, we could point to a certain issue of sleeping infants, their insomnia, or sleeping problems.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SPÁNEK.....	12
1.1 Fáze a stádia spánku	12
2 SPÁNEK KOJENCŮ.....	14
2.1 Spánkový vzorec kojenců	14
2.2 Kolik spánku kojeneček potřebuje	14
2.3 Jak poznat unavené dítě	15
3 PORUCHY SPÁNKU	16
3.1 Dyssomie	16
3.1.1 Insomnie	16
3.1.2 Parasomie	16
3.2 Příčiny poruch spánku kojence	17
3.3 Příznaky poruch spánku kojence	18
4 SIDS (SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME)	20
4.1 SIDS a společný spánek s rodiči versus oddělené spaní.....	21
5 USPÁVACÍ A SPÁNKOVÉ RITUÁLY.....	22
5.1.1 Baby masáže	22
5.1.2 Kojení přes den a před spaním jako rituál	23
5.1.3 Možnosti společného spaní a sdílení společného lůžka	24
5.1.4 Výhody společného spaní.....	25
5.1.5 Dudlík.....	25
5.2 Estivillova metoda	26
5.2.1 Důsledky Estivillovi metody do života jedince	26
6 PODPORA SPÁNKU KOJENCE.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	29
7 FORMULACE PROBLÉMU	30
7.1 Cíl výzkumu.....	30
7.2 Dílčí cíle.....	30
7.3 Výzkumné otázky	30
7.4 Druh výzkumu a výběr metodiky	31
7.5 Metoda	31
7.6 Výběr případu	31
7.7 Způsob získávání informací.....	31
7.8 Organizace výzkumu	31

8 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	33
8.1 Rozhovor s matkou sedmiměsíční Natálky.....	33
8.1.1 Vstupní informace o respondentce	33
8.1.2 Shrnutí	37
8.2 Rozhovor s matkou 6 měsíčního chlapečka.....	37
8.3 Vstupní informace o respondentce	37
8.3.1 Shrnutí	40
9 DISKUZE	42
ZÁVĚR.....	45
CITOVANÁ LITERATURA	46
SEZNAM ZKRATEK	48
SEZNAM PŘÍLOH	49
PŘÍLOHA.....	50

ÚVOD

Spánek kojenců je jedním z nejdůležitějších faktorů, který má vliv na zdravý vývoj jedince. Spánek dětí je velmi diskutabilním tématem mezi maminkami na jednotlivých internetových portálech, zabývající se dětmi od narození do 1 roku života, tedy kojenci. Každé matce záleží na tom, aby spánek vlastního dítěte byl co nejkvalitnější a nejzdravější. Dětskému spánku, by měla být kladena velká pozornost, jelikož spánek bývá velmi často ovlivněn různými faktory. V první polovině bakalářské práce se zaměřuji na lidskou fyziologii spánku, nezbytnou pro zdravý vývoj jedince. Z fyziologie přecházím na jednotlivé možné poruchy spánkového rytmu a jejich příčiny. Další část mé práce se zabývá zdravým dětským spánkem do jednoho roku, a jak bezpečně poznat unavené dítě a včas ho uložit ke spánku. Další část práce se zabývá jednotlivými uspávacími rituály, druhy uspávacích metod a jejich dopadů na dětský spánek. Dětský spánek je hodně podobný spánku dospělých, avšak v některých věcech odlišný, proto je důležité znát všechny aspekty, které by spánek kojence mohli ovlivňovat a ze zdravého spánku vyrušit. Naopak jsou faktory, které by mohly spánek dítěte podporovat. Zaměřuji se zde i na problematiku syndromu náhlého úmrtí novorozence a jejímu bezpečnostnímu opatření. V praktické části bakalářské práce se zabývám pomocí kvalitativního výzkumu, rozhovoru dvou maminek, jednotlivými spánkovými rituály a návyky kojenců. Záměrem tohoto výzkumu, je nezávislé oslovení dvou maminek kojenců do 1 roku života a porovnat mezi sebou jednotlivé spánkové rituály, zvyky a spánkové režimy dětí. Zároveň tímto výzkumem můžeme poukázat na určitou problematiku spánku kojenců, jejich nespavost, či problémy s usínáním. Hlavním cílem tohoto výzkumu je analyzovat spánkové rituály u kojenců. Rešerže byly provedeny a všechny dostupné informace a zdroje, které jsem použila ve své práci, byly vyhledány v odborných knihách a článkách v knihovně města Plzeňského kraje.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SPÁNEK

Spánek je už tisíce let považován za něco důležitého a velmi významného pro lidské tělo. Spánek je nutnou součástí života každého člověka. Spánek je přirozený stav, ve kterém dochází ke značnému snížení psychické i tělesné aktivity. Zejména dochází ke snížení senzorického a motorického systému. Dochází k tzv. „odpojení“ mozku od vnějšího okolí. Spánek nemůžeme považovat za úplně pasivní stav, jelikož v něm dochází k různým mentálním aktivitám a to hlavně ke snění. Zdravý spánek zajistí duševní i tělesný odpočinek a celkovou relaxaci organismu. Velká většina lidí šestnáct hodin bdí a osm hodin spí, potřeba spánku je u každého velmi individuální a každému stačí k odpočinku odlišný počet hodin. Někteří lidé usnou hned, jak se dostanou k odpočinku, bez ohledu na to, jestli je den a noc a některým usínání trvá i půl hodiny. Nicméně přechod z bdělého stavu do stavu spánkového je u všech lidí dle stejného vzorce. Nejprve se dostaví velké tělesné pohyby, změny polohy těla v posteli, prohloubené dýchání a pomalé zavírání očí. Člověk tedy vstupuje do hypnagogického stavu, přechodného dřímotu, který se nachází mezi bděním a spánkem. V hypnagogickém stavu se většinou objevují svalové křeče, záškuby těla, které mohou vést k částečnému probuzení. Záškuby jsou způsobeny motorickými impulsy z nižších mozkových center, což nám může ukazovat přechod do další fáze spánku. (Plháková, 2007, str.56). Spánek má svou stavbu a skládá se z několika fází, jako je REM fáze a NREM fáze. REM spánek je významný proto, že v této fázi spánku se tvoří a fixuje tzv. paměťová stopa a také posiluje lidskou paměť. Druhá fáze spánku se nazývá NREM fáze, která má čtyři stádia. Každé stádium NREM fáze má vlastní funkci. Spánek má velký význam na psychickou kondici, kdy se po kratší době spánku, trvajících delší dobu snižuje pozornost, vyskytuje se točení hlavy a dochází k celkové slabosti (Borzová, 2009, str.11).

1.1 Fáze a stádia spánku

U spánku rozlišujeme jednotlivá stádia spánku. První stádium spánku je usínání. Usínání, neboli hypnagogický stav, je to stav myšlení o kterém se mluví, jako o snu. Je to stav hypnagogických představ označované, jako pseudohalucinace při usínání, nebo také myšlení, které je podobné snu. Představují abstrakci a racionalitu, logické vztahy a myšlenky. Je přechodnou fází mezi bděním a spánkem samotným. Na EEG se objevují nízké nepravidelné amplitudy tzv. theta vlny. Pravidelný alfa rytmus mizí a dotýčný je po probuzení přesvědčen, že ještě nespál. Druhým stádiem je lehký spánek, který je charakterizován výrazným snížením svalového napětí. EEG obsahuje větší a pomalejší vlny, které jsou přerušovány tzv. spánkovými vřeteny. Třetím stádiem je již spánek hluboký, kde

se již objevují delta vlny, které tvoří 20 -50% EEG záznamu. Čtvrté stádium je spánek hluboký, kde dochází k poklesu srdeční i dechové frekvence, chybí oční pohyby a je zde rostoucí svalová relaxace. Po skončení tohoto stádia se člověk vrací opět do třetího a druhého stádia (Plhanová, 2007, str.57). Do dalších stádií spánku patří také REM (rapid eye movement) fáze je zpravidla fáze nepokojného, vzrušivého spánku, někdy označován, jako pátá fáze spánku, která je často doprovázená živým a barevným sněním. Během REM fáze je tělo zcela uvolněné, až hadrové. Dýchání je nepravidelné a srdeční frekvence poněkud vyšší. Oči se pod víčky velmi nekoordinovaně pohybují zleva doprava a aktivita mozku v REM fázi se podobá stavu bdění. Ve tvářích je patrná mimika od plačtivých stěnů po úsměv. Tato fáze je tzv. regenerační, kdy se veškeré psychické procesy, jako je lidské vědomí a myšlenky obnovují. Při této fázi spánku nejčastěji dochází k probouzení dítěte. Sny v REM fázi jsou mimořádně živé a mají většinou nelogický charakter. Všechny další fáze jsou označovány, jako N-REM (non-rem), (non rapid eye movement) spánek oproti REM spánku je fáze poklidná (Plhanová, 2007, str.56). V N-REM fázi se také objevuje snění, které je o poznání kratší. Mimické svaly dítěte jsou klidné, uvolněné. Občas ale můžeme spatřit nepatrné pohyby úst dítěte, jako náznak sání. I tato fáze je regenerující a doplňuje zásobu sil. Vědecké výzkumy poukazují na to, že se při této fázi vyplavuje jistý růstový hormon, který podporuje zpevňování kostí a tkání. Tato fáze spánku v kojeneckém věku dozrává a kolem 24 měsíců života se začíná podobat dospělému spánku. Fáze REM a N-REM se po celou dobu dětského spánku střídají mezi sebou (Lazzari, 2013). Pokud dojde k narušení REM fáze, může to vést k negativnímu ovlivnění psychiky. V posledních etapách spánkového stadia, si člověk již podvědomě uvědomuje, že se nejedná o reálné prožitky, ale že to byl jen sen. Sny mají často velmi emoční zabarvení, které může kolikrát vzniknout až úzkostný stav, vlivem negativního emočního zabarvení (Plháková, 2007, str. 56)

2 SPÁNEK KOJENCŮ

Spánek dítěte je velmi důležitý, zdravý spánek je nezbytný, protože během spánku si organismus vyrábí vše, co druhý den ze sebe vydá. Dítě, které má nedostatek spánku a pořádně se nevyspí, ať už je to způsobeno jakoukoliv příčinou se rozhodně zdravě nevyspí. Bezesné noci, jsou dlouhé a delší dobu se nedají tolerovat, proto je důležité, aby se rodiče naučili, jak správně své dítě uspat, ať už používají uspávací rituály, nebo jiné praktiky uspávání. Hlavní je, aby dítě bylo na onen rituál a zvyk navyklý (Behinová, 2012, str.216) Dítě se nerodí s cirkadiánním rytmem dospělého. Důvodů, proč miminko spí, jako miminko je několik. Z hlediska vývojového, je to tak, že spánkový vzorec podporuje a umožňuje růst mozku a fyzický vývoj dítěte. Během prvních let, děti rostou neuvěřitelnou rychlostí a dětský spánkový rytmus se odráží biologické nutnosti a potřeby. Druhým důvodem, proč spí, jako miminko je otázka přežití a to tak, že dítě se drží spíše v povrchních spánkových fázích a to zejména proto, aby se mohli bez problému probudit v život ohrožujících situacích, nebo když mají hlad, nebo je něco trápí. Cyklus spánek – bdění u kojence je rozptýlen napříč celého dne a nocí, postupně se usazují vzorce jasného denního zdřímnutí a nočního spánku. Biologické hodiny, začínají dozrávat, již od 6 do 9 týdnů a pracuje bezpečně do 4-5měsíců. Jak biologický cyklus zraje, dítě dosáhne určitého vrcholu, kdy spí výhradně přes noc a přes den je vzhůru. Děti procházejí těmi stejnými spánkovými cykly, jako dospělí, jen jednotlivé fáze, jsou o poznání kratší a častější. Děti také tráví mnohem delší dobu v lehkém spánku, než dospělí. Mají mnohem více prostředních stádií krátkých probouzení.

2.1 Spánkový vzorec kojenců

1) Hluboký spánek	2) Lehký spánek neboli REM spánek
3) Stav mezi spánkem a bdělostí	4) Bdělost
5) Hravá fáze	6) Fáze křiku a pláče (Velemínský, str. 17-18)

2.2 Kolik spánku kojeneček potřebuje

Každé dítě je jiné a některé potřebuje více nebo méně spánku. Pokud vaše dítě nespí dostatečně dlouho, může být chronicky vyčerpané a to pak ovlivňuje celý spánkový cyklus. Děti nemusí vypadat unaveně, ale mohou být hyperaktivní, uřívaní nebo stále

nespokojené. Novorozené děti spí 16 – 20 hodin denně. Kojenec kolem 2 měsíce začíná oddělovat noční spánek od denního a postupně ubývá doba denního spánku. Celkem spí dítě 14 – 15 hodin. Jsou zde velké individuální rozdíly. Kojenec od třetího měsíce do šestého měsíce je doba denního spánku, z počátku 3 měsíců kolem 5 – 6 hodin, kolem 6 měsíce se doba denního spánku zkracuje na 3 – 4 hodiny. Co se týče nočního spánku, je celková doba spánku od 3 měsíců do 6 měsíce poměrně stejná a to 10 – 11 hodin. Celkový denní a noční spánek je u kojenců od 3 do 6 měsíců ve finále 14 – 15 hodin (Pantley, 2002, str. 46-47). Od 6 měsíce se denní spánek u kojence se o hodinu zkracuje a noční spánek prodlužuje a to tak, že v 9 měsících života spí kojeneček přes den 2 – 4 hodiny a noční spánek trvá kolem 11 – 12 hodin (Leifer, 2004, str. 334). Kojenec ve dvanáctém měsíci spí 2 – 3 hodiny denně. Přes noc se délka nočního spánku nějak neliší, je tomu stejně tak, jako bylo v 9 měsíci života. Noční spánek kojence v tomto období se pohybuje 11 – 12 hodin (Pantley, 2002, str. 47).

2.3 Jak poznat unavené dítě

Způsob, jak podporovat dětský spánek, je nezbytné rozeznání signálů únavy a ospalosti a ihned ho uložit ke spánku. Dítě nerozumí vlastním příznakům ospalosti a neví že je ten pravý čas jít spát. Samo se do postýlky neuloží a proto je nutné jednotlivé známky únavy znát. Většina kojenců dokáže zvládnout pouhé dvě hodiny bdění, pokud začne být příliš unavené, organismus je přetěžován, bude pro něj složitější usnout a ve spánku vytrvat. Uložení ke spánku by mělo být okamžité, pokud dítě projevuje známky únavy. Budete-li příliš dlouho vyčkávat, dítě začne být přetažené a jeho usnutí je prakticky nemožné. Nejčastějšími známkami únavy a usínání, jsou někdy velmi dobře k poznání, občas ale nejsou jasným průkazem únavy. Důležité je ospalost u dítěte rozeznat včas, aby bylo dítě unavené ale nebylo přetažené. Ke známkám únavy jednoznačně patří snížení aktivity, utišení, ztráta zájmu o hračky i o ostatní lidi, zívání a protírání očí, neklid, skelný pohled, lehání si na zem, objímání hraček, plyšáku a dožadování dudlíka. Je velmi důležité poznat, kdy je ten pravý a nejlepší čas jít spát. Pokud dítě usíná velmi pozdě je nutná změna, kdy je dobré uspávací čas posunou alespoň o patnáct - až třicet minut do předu a to každé dva - tři dny. Nebo od půl sedmé večerní hodiny pozorujte své dítě, jakmile začíná vykazovat jakékoliv projevy únavy, dejte ho okamžitě do postele. Po uložení dítěte je nezbytný klid v domácnosti, aby prostředí připomínalo normální noční prostředí. (Pantley, 2002, str. 79)

3 PORUCHY SPÁNKU

3.1 Dyssomnie

Poruchy spánku neboli dyssomnie je obecný název pro poruchy spánku, tedy pro insomnii a hypersomnii. Dyssomnie může být způsobena vnitřními příčinami, kam řadíme například syndrom spánkové apnoe. Dyssomnie vyvolaná vnějšími příčinami, jako je nedostatek režimu, noční ujídání a nepřiměřená spánková hygiena. Porucha spánku může být vyvolána poruchou cirkadiánní rytmicity, kde je nejčastější příčinou změna časového pásma, nepravidelný cyklus spánku. (Borzová, 2009, str.17)

3.1.1 Insomnie

Nespavost je stav, kdy nekvalitní, neuspokojující spánek v noci narušuje kvalitu denního fungování. Abychom mohli mluvit o poruše spánku, musí nespavost trvat alespoň dva týdny a vyskytovat se minimálně tři dny v týdnu. Musí být potvrzená další osobou, popřípadě by mohla být vyšetřena ve spánkové laboratoři. Nespavost se může projevovat v několika formách. Časná nespavost je charakterizována převalováním na lůžku. Střední nespavost se projevuje častým probouzením v noci, způsobené bolestí, strachem nebo děsivými sny. Pozdní nespavost neboli brzké probouzení, je nejčastěji způsobeno depresivními stavy (Borzová, 2009, str. 32). Hypersomnie, neboli nadměrná denní spavost se vyznačuje nejčastěji chorobným sklonem k usnutí kdykoliv v průběhu dne. Může se vyskytovat spolu s insomnií, důsledkem nedostatečného nočního spánku, nebo jako neurologická porucha, tedy hypersomnie. Denní spavost, se vyskytuje několikrát za den a někdy je spojena s projevy spánkové opilosti (Borzová, 2009, str. 69).

3.1.2 Parasomnie

Parasomnie je porucha spánku, charakterizována jako porucha probouzení. Nejčastějšími poruchami probouzení je noční můra. Dítě, které trpí nočními můrami, se probudí v REM fázi, probere se přímo do bdělého stavu, proto je dítě po probouzení úzkostné, vyděšené a sen se mu vryje do paměti na delší dobu. Nočními můrami jsou z 75% postiženy děti. Děti mezi třemi až šesti lety udávají nepříjemné snové prožitky, které se opakují. Tento typ parasomnie se častěji vyskytuje u dívek a dospělých lidí s rozvinutou fantazií. Noční děs, je významný tím, že pacient se nejčastěji probouzí v NREM fázi. Může mít otevřené oči a typickým příznakem je křik a pláč, zejména pokud se jedná o dítě. Po probouzení si na sen dítě nevzpomíná. Další poruchou probouzení je somnambulismus, laicky řečeno náměsíčnost, je typ parasomnie, která se vyskytuje častěji u dětí. Jde o geneticky

vázanou poruchu. Když somnabulismem trpí jeden z rodičů je riziko až 40%, že dítě bude touto poruchou trpět. Pokud jím trpí oba rodiče, výskyt se zvyšuje na 70%. Náměsíčnost se vyskytuje zejména v noci, v hlubokém delta – spánku.. Při této spánkové poruše dochází k pohybu, zatímco mozek spí. V noci náměsíční bezdůvodně a nevědomě vstanou z lůžka a začnou se pohybovat po prostoru, místnosti, poté ulehnu a ráno se vzbudí a na danou situaci si nevzpomínají. Typickými projevy jsou automatické pohyby spojené s chůzí, neprobuditelnost, riziko poranění. Pohyby jsou nekoordinované a řeč je nesrozumitelná, což je příčinou projevem poruchy funkce mozečku. Dítě se může začít oblékat, komunikovat s rodiči ale výraz v obličeji je nepřítomen (Borzová, 2009, str.102,103) Hypnagogické záškuby, kde nejčastěji dochází ke kontrakci svalstva především dolních končetin, které přicházejí náhle a rychle odcházení. Vyskytují se nejčastěji při usínání. Vyskytuje se fyziologicky častěji u unavených, nevyspalých a po větší tělesné zátěži. Bruxismus, při této poruše dochází nejčastěji ke skřípání zubů, tlaku horní a dolní čelisti proti sobě. Dochází tak k intenzivnímu pohybu žvýkacích svalů. Celkový stav trvá pět až 10 vteřin. Skřípání zubů může být i příčinou poranění chrupu a dutiny ústní. Tento typ parasomnie se vyskytuje hlavně u 55% kojenců v prvním roce života. Bruxismus si dítě může převzít i do dospělého věku života (Borzová, 2009, str. 101)

3.2 Příčiny poruch spánku kojence

Ve chvíli, kdy dítě začne poznávat okolní svět, zajímavé a zábavné věci kolem sebe, kterými se lze zabavit, začíná mnohem méně času věnovat spánku. Někdy to není jen málo spánku, ale mnohdy dítě může hůře usínat, což pak může být velkým problémem pro celou rodinu. Je nutné si říct, že příčinami poruch spánku může být několik. Jedná se buď o příčiny tělesné, nebo může vzniknout narušením určitého zaběhlého rituálu, ale také naučenými špatnými zlovyky, kdy se neučí vhodným rituálům a spánkovým návykům. Nebo nejsou navyklé rituály a návyky prováděny ve stejný čas a ve stejných podmínkách. Dítě by mělo spát ve stejných podmínkách a prostředí. Při nutné změně, je důležité, abychom praktikovali nějakou činnost, která jim ten daný rituál bude připomínat. Součástí rituálu se stává spánek, tedy vykoupat, najíst a spát, a pokud se nějaký rituál vyjme normám, na které je dítě zvyklé, může značně ovlivnit jeho spánek (Borzová, 2009, str. 28). Dalším aspektem mohou být zlovyky, které většinou přinášejí dětem uklidnění od napětí, úzkosti, strachu nebo jen nejistotě. Mohou především také vyjadřovat vztek, zklamání, nebo se dítě jednoduše nudí. Pokud zlovyky trvají delší dobu, je nutné pátrat po příčině, jelikož zlovyky mohou být způsobeny určitými změnami v životě dítěte.

Může to být i strach ze tmy, nebo jiná příčina vytváření zlovyků, nejčastějším zlovykem je tzv. cucání prstu (Behinová, 2012, str. 290). Porucha spánku způsobena například bolestmi břicha, kolikami, alergickými a dýchacími obtížemi, gastroezofageálním refluxem, bolestivým růstem zoubků se řadí mezi tělesné příčiny. Poruchy spánku mohou být spojeny s poruchou funkcí štítné žlázy nebo s onemocněním a poškozením mozku a to zejména při epilepsii (Borzová, 2009, str. 28, 29). Dále jím může být časté buzení, potřeba pití nebo dudlíku. Pokud není dítě zvyklé na dudlík, snažíme se ho nepoužívat, jako uklidňující prostředek. Pokud se dítě často budí a neustále vyžaduje pití nebo dudlík, snažíme se hledat příčinu. Důležité je zjistit, kdy problém vznikl, co jsme udělali špatně. Musíme vyloučit tělesnou příčinu těchto potíží. Příčinou může být i suchá teplá místnost, kdy dítě snadno dostane žízeň. Začneme-li dítěti při nočním buzení dávat jídlo a pití, bude ho vyžadovat dál. (Borzová, 2009, str. 31)

3.3 Příznaky poruch spánku kojence

Jakmile dítě začíná pravidelně spát celou noc, jsou rodiče obvykle zděšení, když se začne dítě často z ničeho nic probouzet. Obvykle tohle nastane kolem 6 měsíce života, kdy dochází k období úzkostné separace. Nejčastějšími příznaky jsou probouzení a pláč, více než jedenkrát za noc, po té, co před tím spalo bez obtíží celou noc, pláč, když rodič opustí místnost, odmítnutí spát bez rodiče poblíž nebo přitisknutí k rodiči při oddělování. (<http://www.stanfordchildrens.org>). Nejčastějšími chybami ve spánku kojence je již několik. Dítě chodící dlouho spát, rozptýlení před spánkem, nevytvoření rutiny spánku, ukládání dítěte do postýlky s flaškou (<https://www.babycenter.com>) Pláč je jedním z nejčastějších příznaků, že je něco v nepořádku. Pláč se týká poruchy spánku, kdy je nutné pro správnou diagnostiku poruch spánku rozumět dětskému pláči. Než budete ale přemýšlet nad tím, co ve výchově se stalo špatně, zamyslete se nad tím, že dítě nepláče jen proto, že je hladové, nebo že potřebuje přebalit. Příčin pláče může být několik a ty příčiny, mohou značně ovlivňovat kojence, především ve spánku. Rozlišujeme tedy pláč, který má různé příčiny. Kolikový pláč, který patří mezi nejznámější a nejčastější v prvních týdnech života. Dítě bolestně pláče a to nejčastěji večer. Často pláč přechází do záchvatového pláče. Děti trpí tzv. tříměsíční kolikou, jejíž příčina není známa. Projevuje se přitahováním nožiček k břichu, nafouklým břichem a neutišitelném pláči po večerním krmení. Úpravou jídelníčku a jemnou masáží břicha můžeme kolikovitý pláč utišit a pomoci dítěti k úlevě. Další nejčastější příčinou pláče, je hladové dítě, které má nedostatek kontaktu, svlečené dítě, které najednou ztratilo

kontakt s látkou, leknutí, chlad, horko, nepohodlí, nebo jednoduše dítě, které se nudí (Behinová, 2012, str. 218-220).

4 SIDS (SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME)

Je jednou z největších obav každého rodiče malých dětí. SIDS = náhlá a nevysvětlitelná smrt a hlavní příčinou úmrtí kojence od 1 měsíce do 1 roku. Smrt je náhlá a nedá se včas předpovídat. K úmrtí dochází rychle a ve spánku (Pantley, 2002, str. 32). Příčina není jasně známá, umíme ale rozlišovat faktory, které přispívají ke vzniku syndromu náhlého úmrtí novorozence a doporučení, které pomáhají syndromu náhlého úmrtí zabráňovat. Rizikové faktory spojované s častějším výskytem SIDS je spánek na bříšku, či na boku, z kterého se na bříško může snadno otočit, kouření a zakouřené prostory, polštářky, deky, plyšová zvířátka v postýlce, nekojené dítě (Annete Kast – Zahn a Harmut Morgenroth, 2008, str. 38). U chlapců je výskyt SIDS častější a rizikovější, než u dívek (Rossi, 2016, str. 100). Jako prevence v domácím prostředí je doporučováno domácí monitorování dechu, což sice SIDS nezabrání, ale dokáže nás včas upozornit, že dítě nedýchá. Většina monitorů sleduje pohyby dítěte, a pokud dojde k selhání dechu, spustí se signalizační zařízení (Behinová, 2012, str. 188). Upozorní rodiče na vážnou, kritickou situaci a spustí alarm při jakékoliv odchylce dýchání. Vzbudí nejenom rodiče, ale i samotné miminko, kterému se dechová aktivita ihned nastartuje. Není však dobré se na monitor dechu spoléhat a zároveň nevěnovat pozornost přirozeným mateřským pudům. Je vhodnější monitor dechu brát spíše jako doplněk v péči o miminko. Je tedy vhodné používat certifikovaný monitoring dechu, který by na SIDS mohl upozornit (Pantley, 2012, str. 32 - 34). Rozlišujeme ještě jeden termín a to život ohrožující příhoda neboli ALTE. Představuje situaci, která může samotnému SIDS přecházet. Je to moment, který nás varuje, že je s dítětem něco v nepořádku. Dítě je namodralé a je zde hodně snížené svalové napětí, je hadrové a nevykazuje známky dýchání. V mnoha případech dochází k obnově dechu pouhým zatřesením, nebo zvednutím dítěte z postýlky. Mnohdy ale musí být neprodleně zaházena kardiopulmonální resuscitace. Po prodělaném ALTE kojencem je nutná lékařská prohlídka a dlouhodobé sledování stavu dítěte. Doporučuje se pořízení certifikovaného monitoru dechu (www.porodnice.cz) Dle retrospektivní studie výskytu SIDS v ČR, která probíhala od roku 1999 – 2004 se narodilo 555 231 živých dětí, z toho 1 233 zemřelo. Jednalo se o děti od 7 dne do 1 roku života. (viz příloha č.1) Z toho 185 dětí zemřelo náhle, jednalo se tedy o náhlé úmrtí kojence. V uvedeném se u 70% kojenců podařilo zjistit příčinu smrti nařízenou pitvou. Nejčastěji se jednalo o bronchopneumonii, nebo jiné závažné záněty v těle dítěte. V již zmíněném období došlo tedy k 115 úmrtí dětí s příčinou syndromu náhlého úmrtí novorozence. Za sledované období došlo tedy k 19 případům SIDS ročně. Incidence úmrtí chlapců (viz příloha č.2) je mnohem větší než u

dívek. Za uvedené období zemřelo 690 chlapců a 543 dívek (viz příloha č.3) Výzkum se zabýval úmrtí kojenců v pozdějším věku, kdy až 91 kojenců zemřelo až po půl roku života, což je 79,13% všech případů. Nejčastěji se syndrom náhlého úmrtí vyskytovat mezi 2 – 5 měsícem a to až 73,91%. Problematika SIDS není rozhodně objasněna a je stále předmětem intenzivního výzkumu. (www.pediatricpropraxi.cz)

4.1 SIDS a společný spánek s rodiči versus oddělené spaní

U kojenců, kteří sdílí lůžko se svými rodiči, se vyskytuje větší pravděpodobnost, že zemřou na syndrom náhlého úmrtí. Zvýšené riziko výskytu SIDS bylo zjištěno u dětí mladších tří měsíců, kteří sdílí lůžko s rodičem až pětkrát častěji než u dětí, kteří mají lůžko oddělené ve stejné místnosti. Dle výzkumu, který byl proveden MUDr. Rachel Moon v Národním středisku pro děti ve Washingtonu DC uvádí „I když se budete řídit veškerými bezpečnostními pravidly ve sdílení lůžku se svým dítětem, pořád je riziko SIDS zvýšené“ Zvýšené riziko SIDS bylo prokázáno u rodin kuřáků a obézních lidí. Rachel Moon uvádí „Je opravdu neobvyklé setkat se s výskytem SIDS u kojence, který spí odděleně.“ Dle jednoho z nejpopulárnějších pediatriů Dr. Searse, společný spánek snižuje riziko SIDS. Dr. Searse věří, že společné spaní s rodiči sladuje biorytmus dítěte s maminkou a zároveň i jejich pravidelné dýchání. Tuto výpověď potvrzuje velmi uznávaný odborník na výzkumy kojeneckého spánku antropolog James McKenn. Tyto pravidla jsou uvedené o pár řádků výše v kapitole obecného přehledu o SIDS (www.livescience.com)

5 USPÁVACÍ A SPÁNKOVÉ RITUÁLY

Uspávací rituály jsou nejosvědčenější metodou uspávání kojence. Důležité je, abychom dítěti nastavili tzv. vnitřní hodiny, což znamená, začít s některými návyky a to co nejdříve. Krmení, později pravidelnost některých osvědčených rituálů posilujeme pocit jistoty a bezpečí, který je pro jejich zdravý a klidný spánek nezbytný. Pevný a pravidelný režim dne a noci, je nutné trénovat a zavést již od novorozeneckého věku života dítěte. Díky rituálům si dítě určuje hranice a správné návyky, které si bude v budoucnosti pamatovat a uplatňovat je. Dle názoru Simona Lazzari (Lazzari, 2013, str. 93) je před spánkem vhodné používat spíše klidové uspávací rituály a aktivity, aby se dítě zklidnilo a nastavilo se na noční režim. Po koupání a jídle nastolit klid a pohodu a postupný přesun do postýlky. Rituál před spaním se stane pro Vaše miminko signálem, že je čas jít spát. Pravidelné činnosti asi hodinu před spaním (Lazzari, 2013, str.94)

5.1.1 Baby masáže

Nejčastěji ceněným přínosem dobrého spánku, jsou baby masáže, které můžeme podporovat jednou kapkou levandulové esence do mandlového nebo jojobového oleje. Tímto olejem můžeme dítě masírovat večer před usínáním. U dětí, které jsou více neklidní, můžeme použít makový olej, který zklidňuje a podporuje spánek našeho dítěte. Makový olej, dokáže uvolňovat spasmus hladkého svalstva. Dotek, který je na masáži nejdůležitější dodává dítěti pocit jistoty, tepla a lásky. Masáž dítěte se provádí jemnými tahy, které připomínají hlazení, takže je masáž pro dítě velmi příjemná. Při masáži se používá spousta zvláčňujících olejů, například slunečnicový, nebo mandlový olej. Do masáže se dá také zakomponovat relaxační hudba. V průběhu masáže se učí relaxovat nejen dítě, ale i ten, kdo masáž provádí. Celá masáž ve svém důsledku působí na svalový, oběhový i lymfatický systém. V současnosti se stimulací oběhového systému zlepšuje podpora dýchání, organismus je dobře okysličován, podporuje rozvoj hrudníku a správné držení těla. Má vliv na jednotlivé nervy a jejich zakončení, miminku může masáž pomoci od bolesti břicha a častých nemocí. Masáž, tzv. Indické dojení se provádí táhlými, jemnými ale ne silovými pohyby. Ruce suneme postupně od kyčle ke kotníku, kdy nadlehčíme tlak v oblasti kloubů. Rukama přehmatáváme tak, abychom se vždy dotýkali alespoň jednou rukou masírovaného těla. Vždy masáž začínáme od nohou, pokračujeme bříškem, rukama, obličejem a nakonec masírujeme záda. Každá masáž má určitá pravidla, důležité není jen to, v jakém pořadí se masáž provádí, ale mít na zřeteli také spolupůsobení všech smyslů dítěte při masáži. Masáž se vždy přizpůsobuje potřebám dítěte, nikdy ho nemasírujeme v případě, že má dítě horečku,

infekční onemocnění, nevolnost, zvracení, průjem, otoky kloubů nebo v případě, že má dítě cukrovku. (Hašplová, 2015, str.30). Masáž určitě neprovádíme, pokud má dítě nějaké kožní problémy, jako je alergie, ekzém, popáleniny, pooperační jizvy. V takovém případě je lepší se poradit s lékařem a se zkušeným instruktorem baby masáží. Děti takto mazlené v prvním roce života si zachovávají pocit bezpečí, podnikavost a smělost v dalším životě, ve srovnání s dětmi, kterým se této citové podpory a mazlení nedostalo. Děti jsou po masáži prokazatelně veselejší a mazlivější. Masírovat je můžeme každý den 15-20 minut. Technika masáže je velmi zásadní, rozlišujeme tedy několik fází. Indické dojení je nejtradičnější baby masáž, ždímání a kroucení, pohyb je stejný, jako když ždímáme prádlo. Oba tahy vedeme směrem od kyčle ke kotníku, k periférii. Kroužení palcem, ukazováčkem a prostředníčkem sevřeme úžlabí dětského prstu a krouživými pohyby ho promasírujeme ke špičce. Tímto způsobem promasírujeme všechny prsty dítěte. Procházka, několika prsty se „procházíme“ po chodidle, směrem od paty k prstům. Přes nárt ke kotníkům, od prstíčků ke kotníkům promasírujeme nárt. Kroužky kolem kotníků, tato masáž he prevencí zánětu středního ucha. Palce do stran, kdy roztíráme od středu břicha palci směrem do stran. Masáž dlaně, provádíme ji palcem, nebo všemi prsty, a to tak, že kroužíme směrem ven k palci. Orámujeme palci dolní ret, od středu brady ke koutkům, které pozvedneme do úsměvu. Kroužky kolem čelisti, kdy palci nebo ukazováčky kroužíme od středu brady po obvodu obličeje až za uši. Rovně přejedeme za ušima až na šíji a vyjedeme znova na bradu. Sunutí zadečku, kdy pomalu, rytmicky promasírujeme zadeček dlaněmi proti sobě do stříšky (Behinová, 2012, str. 207 – 213).

5.1.2 Kojení přes den a před spaním jako rituál

Kojení je jednou z nejpřirozenějších metod krmení dítěte. Kojené dítě tak dostává to nejcennější co může matka svému dítěti nabídnout. Samotné kojení má několik výhod, jak pro kojence, tak pro matku, od ochrany dítěte před infekcí, ochranou před vznikem potravinových alergií, menšího rizika vzniku obezity, cukrovky a chudokrevnosti až po upevnění vzájemného kontaktu mezi matkou a dítětem, které mohou dítěti pomoci navodit pocit bezpečí a lásky a tím lépe usínat. Mateřské mléko obsahuje všechny živiny, vitamíny v ideálním poměru, důležitý pro rostoucí organismus. Kojenci vyžadují časté kojení. Jejich žaludek je prozatím malý a tělo potřebuje nabrat hmotnost. Častější kojení přes den prodlužuje intervaly probouzení na kojení v noci. Pokud děťátko většinu dne prospí, zkracují se spánkové intervaly a dítě se častěji budí na kojení, proto je třeba děťátku nabízet mléko častěji za den. Kojení má i velmi významnou výhodu tělesného kontaktu matky s dítětem, neustálého sbližování, které dodává dítěti pocit bezpečí (www.prosimspinkej.cz). Kojení

před spaním je dalším možným a důležitým rituálem. Je velmi důležité, aby šlo dítě spát s plným břichem a kojení před spaním, bylo řádně dokončeno. Pokud nám dítě při kojení u prsu usne, probudíme ho prstíky, aby kojení dokončilo (Buckleyová, str. 330, 2009). Noční kojení, může být dalším účinným rituálem, jak dítěti pomoci usnout a zpříjemnit spánek. Do 6 měsíců věku bývá noční kojení nutností. Noční kojení může být pro dítě navození pocitu bezpečí a zájmu v náručí matky. Postupně, ale můžeme noční pití zkracovat, tak že dítě vypije menší množství mléka a hned po odříhnutí je ukládáno ihned do postýlky (Velemínský, 2011, str. 98)

5.1.3 Možnosti společného spaní a sdílení společného lůžka

Společné spaní, neboli (cosleeping) se vztahuje na veškeré sdílení lůžka rodiče s dítětem, nebo spaní v bezprostřední blízkosti svého dítěte. Společným spaním se může myslet spánek dítěte v košíku, dětské postýlce, lehátku, nebo vedle postele ve stejné místnosti s rodiči, či sourozenci. Společným spaním, spíše myslíme úplné sdílení lůžka s kojencem (bed sharing). McKeena a McDade, ale nabízejí definici společného spánku jako způsob spaní, kdy alespoň jedna zodpovědná osoba spí v dostatečné blízkosti svého dítěte a může jej nepřetržitě sledovat nebo kojit. Společné spaní s kojencem v jedné posteli má své bezpečnostní zásady a pravidla, které by měli být dodržovány. (Buckleyová, 2009, str. 332). Zásady bezpečnostních doporučení, které v roce 1999 vydala americká Spotřebitelská komise pro bezpečnost výrobků CPSC zveřejnila doporučení nesdílet lůžko s dětmi mladších dvou let, jako snížení rizika SIDS. Jednotlivé zásady jsou velmi nezbytné. Postel musí být pro dítě absolutně bezpečná, umístění matrace na zem s kontrolou, že se nemůže nikde dítě zaklínit, je jednou z možností, důležité je, aby dítě nespalo na měkkém povrchu, jako je například vodní postel, nebo jiná postel s poddajným povrchem. Prostěradlo by mělo být pevně natažené, zajištěné, aby se nestáhlo a neuvolnilo. Jestli-že je postel nad podlahou, je dobré použít síťové zábradlí, které by dítěti mělo zabránit skotálet se z postele dolů. Postel, která je umístěna u zdi, kde vzniká mezi postelí a zdí volný prostor, je taktéž nebezpečná pro spánek kojence, jelikož by zde mohl uvíznout. Je vhodné použití velké matrace, kde je umožněn pohodlný pohyb všech spících. Další možností bezpečného spaní je uložení postýlky vedle naší postele (Pantley, 2002, str. 39). Rodiče nachází ve společném spaní spousta výhod. Spaní v kolébce, může být dalším spánkovým rituálem. Mnoho kojenců se ve své postýlce tak trochu ztrácejí. Proutěný koš, nebo kolébka může být pro dítě velmi pohodlnější. Některé děti se posouvají hlavičkou do rohu kolébky, jako by se hlavičkou tlačily do pánve. Kolébka by měla být houpací a polohovací, ač je před spaním

důležité se ujistit, že je kolébka uvedena do nehybného stavu, aby se děťátko nepřevrátilo (Pantley, 2002, str. 76)

5.1.4 Výhody společného spaní

Společné spaní má i své výhody, bezprostřední blízkost matky vede ke zdravému sebevědomí dítěte a později mají údajně tyto děti méně problémů s chováním. Společné spaní má na kojence uklidňující vliv a dítě snadněji usíná. Společné spaní podporuje tvorbu mléka a usnadňuje noční kojení, kdy matka nemusí vstávat z postele. Tato metoda spaní napomáhá také klidnému spánku dítěte. Je dokázáno, že děti, které spí v bezprostřední blízkosti rodičů méně trpí nočními můrami a děsy. Další a nejzásadnější výhodou společného spaní je utužování vztahů mezi matkou a dítětem. Matky, které sdílí se svým dítětem lůžko vykazují mnohem více ochranného faktoru než před tím. Opakovaně dítě líbaly, mazlily se s ním a neustále ho uklidňovaly. Říká se, že maminky, které lůžko se svým dítětem nesdílí, nikdy nezažijí takovou intimitu mezi matkou a dítětem (www.prosímspinkej.cz)

5.1.5 Dudlík

Rodiče, které mají doma uplakané miminko, si dost možná nedokáží představit být bez dudlíku. Dudlík patří mezi nejúčinnější prostředky, jak dítě utišit. Děti, které si oblíbí dudlík, si pravděpodobně nebudou cucat palec, což je dle odborníků horší zlovyk, který se jen těžko odnaučuje. Pokud dítě po dudlíku touží, je vhodné ze začátku volit dudlík kulatější, který napodobuje bradavku, později je vhodnější anatomicky tvarovaný dudlík, kvůli skusu zubů. Je dobré dudlíků koupit několik, aby si mohlo dítě vybrat dle vlastní libosti. Používání dudlíku má určité důležité zásady, rady a ty nejdůležitější je nutné poukázat. Nikdy nedávejte dudlík do svých úst, nikdy nenamáčejte dudlík do cukru, medu a jiných sladkostí, nenechávejte dítěti dudlík v ústech po celou dobu spánku, po druhém roce je dobré dudlík omezovat, až do úplného odebrání, pokud ho už před tím samo neodloží. Pokud se nedaří dudlík odložit, je nutné ho odebrat plánovitě. Nejosvědčenější je způsob spojení této nepříjemné situace pro dítě s nějakým oblíbeným rituálem. Je možné se snažit dítěti vysvětlit, že na dudlík je již dost velké a říct, že ho předáme mladšímu sourozenci, který ho potřebuje mnohem více. Dudlík můžeme také dobře schovat, aby dítě nevědělo, kde je a nenašlo ho. Po dvou až třech dnech si děťátko postupně zvykne na běžný život bez dudlíku. Není však dobré, pokud dítě samo dudlík nevyžaduje, mu ho vnucovat a učit na něj (Behinová, 2012, str. 254, 255).

5.2 Estivillova metoda

Metoda kontrolovaného pláče neboli Estivillova metoda je pro mnohé maminky brána jako drsná metoda uspávání dítěte. Tato metoda však pomohla tisíce dětem i rodičům k poklidnému spánku. Rodiče jsou zvyklí neustále vstávat k dítěti i několikrát za noc a to vede k velkému vyčerpání a nevyspání. Samotnému uspávání by měl předcházet určitý rituál, aby dítě rozpoznalo, že je čas jít spát. Rodič může přečíst dítěti pohádku a to nejlépe v úplně odlišné místnosti, než bude spát. Když přijde samotný spánek, je důležité dát dítěti najevo, že ho máme rádi a dát mu do postýlky některé bezpečné hračky, např. „usínáčka.“ Prozatím má dítě usínání spojené s přítomností rodiče a proto přítomnost neustále vyžaduje. Důležité je podotknout pro koho je metoda vyplakání vhodná. Metoda se nedoporučuje dřív než po půl roce života dítěte. Od doby, kdy už dítě má dobře připraven žaludek a je schopen zvládnout celou noc bez jídla a pití. Miminko musí být zdravé a neměla by ho trápit žádná bolest. Aby mohla být metoda bezpečně použita je potřeba znát několik rad, než se do ní rodiče pustí. Rodič si musí být opravdu jistý, že metodu chce použít, protože v některých chvílích nemusí být pro rodiče příjemná. Pokud se do metody pustíte, měl by jí dodržovat každý, kdo dítě ukládá ke spánku. Metoda by měla být uplatňována doma a ne někde na cestách. Začátky této metody mohou být velmi těžké a když bude dítě brečet, doporučuje se chodit do místnosti v jednotlivých intervalech (viz příloha č. 4)

Miminka jsou velmi chytrá a snaží upoutat pozornost rodičů neustálým pláčem a jsou schopné udělat cokoli, jen aby rodič přišel. Existují popisované nevýhody této metody, o kterých se zde zmíníme. Metoda rozhodně nezabírá na každé miminko, protože každé dítě vyžaduje k uspávání něco jiného. Nikdy si nejsme stoprocentně jistí, co dítě trápí, z jakého důvodu pláče nebo proč se budí tak často. Tato metoda nezabírá dlouhodobě, přijdou zase chvíle, kdy dítě svého rodiče budou potřebovat. Rodičovským pudem je přijít a dítě zvednout do náručí a pochovat, což Estivillova úplně neodsuzuje. Nevýhodou této metody je samota dítěte. Samota dítěte může přispívat k pocitu nedostatku bezpečí. Spousta rodičům tato metoda přijde velmi nepřiměřená, jsou ale rodiče, kterým metoda funguje. Popisují ji jako velmi účinnou a náročnou záležitost (www.prosimspinkej.cz)

5.2.1 Důsledky Estivillovi metody do života jedince

Neexistují žádné přímé důkazy o tom, že by Estivillova metoda nezpůsobovala různé problémy na psychice dítěte. Díky neurologům, kteří potvrdili: „Působením dlouhodobého stresu na dítě, které může vést k poruchám jejich chování k lidem. Výzkum dokázal, že stres, který působí na dítě delší dobu, má špatný dopad na mozek. Stres může postupně vést

až ke strachu ze separace, k samotné separační úzkosti, paniky a závislostem, nebo v pozdějším věku k rozvoji ADHD. Chronický stres v kojeneckém věku, vede ke zvyšování hladiny adrenalinu, což způsobuje zvýšenou agresivitu a násilí u dětí. Tato metoda vyplakávání dítěte může v budoucnu způsobovat i několik zdravotních problémů. Prodloužený pláč, který trvá již delší dobu, zvyšuje krevní tlak v mozku, brání toku krve, snižuje okysličení mozku a zvyšuje hladiny stresových hormonů. Nejčastěji však mohou vznikat poruchy učení, úzkost dítěte ale také jedinci, kteří nespolupracují a jsou zaměřeny výhradně na sebe. Tento problém se pak může předávat z generace na generaci.“ (www.psychologytoday.com) Dalším důsledkem této metody je ztráta důvěry k rodičům. Dítě je totiž zvyklé, že na každé zaplakání, rodič přijde a teď je tomu jinak (www.prosimspinkej.cz)

6 PODPORA SPÁNKU KOJENCE

Děti se liší jeden od druhého, stejně tak jako my dospělí. Existuje několik nápadů a rad, jak navodit dítěti pocit bezpečí a pohodlí při usínání a spaní po celou noc. Spánek kojence podporujeme různými způsoby. Pevné zavnutí, kdy některé děti cítí největší pocit bezpečí, když jim jejich rodiče vytvoří pro spánek prostředí připomínající dělohu. Tato metoda podpory spánku kojence se nejčastěji provádí u neklidných dětí s častým nočním buzením (Velemínský, 2011, str. 97). Pevné zavnutí dítěte do deky velmi podporuje pocit bezpečí u dítěte. Bohužel je u pevného zavnutí (viz obrázek č.4) velké riziko přehřátí dítěte, které je jedním s rizik SIDS. Pokud se dítě hýbe, je velké riziko, že uvolní deku a zamotá se do ní. Útulnou kolébkou, kdy kojenci se ve velké postýlce často ztrácejí, a proto je jim pohodlněji například v proutěném košíku. Mnoho dětí se přesunuje často do rohu kolébky, do skulinky, skoro jako by se tlačily do pánve. Kolébka by měla být v zajištěné poloze a nepohyblivá, aby se dítě ve spánku nepřevrhlo. Tiché zvuky, nahrávky tlukotu srdce, šumění, napodobují to, co slýchávalo dítě uvnitř dělohy. Tyto zvuky mohou být pro dítě velmi uklidňující. Příjemná vůně hraje velkou roli při uspávání dítěte. Dětský čichový smysl je lépe vymezený než u dospělých. Výzkumy dokazují, že dítě dokáže rozpoznat svou maminku po čichu. Pokud je k dispozici bezpečná látková hračka, je možné si ji dát za tričko, aby nasála vůni matky a dát ji dítěti s dodržением veškerých bezpečnostních důvodů. Dalším důležitým aspektem, který je nezbytný pro navození bezpečí a pohodlí miminka, je teplá postýlka. Zatímco je dítě krmeno, je možné mu nahřát místo na spaní pomocí zabalené láhve s horkou vodou, nebo elektrické podložky. Ohřívač vždy vyndejte před uložením dítěte do postýlky a je nutné po postýlce přejet rukou, jestli není místo na spaní horké, nebo až moc přehřáté (Pantley, 2002, str. 76 – 78)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Svět dětí je velmi intuitivní. Spousta maminek má v poslední době problém s uspáváním svých dětí, či celkově kojenci trpí nespavostí. Děti důvěřují svým smyslům a jejich smysly jim pomáhají cítit se bezpečně nebo naopak. Díky svým smyslům dokážou také poznat, jestli je svět kolem natolik bezpečné místo, že v něm mohou v klidu a bez obav zavřít oči a odpočívat. Čich, hmat, sluch, zrak a chuť. Mnohé se vyvíjí už v mamčině bříšku. Správnými podněty všech smyslů můžeme našim dětem pomoci ke klidnějšímu a kvalitnějšímu spánku. Jsou zde ale i faktory, které mohou na spánek kojenců působit pozitivně i negativně. Jaké jsou nejčastější spánkové rituály? Které nejčastější faktory ovlivňují dětský spánek? Jaké jsou jednotlivé zlozvyky a zkušenosti s uspáváním kojence?

7.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem tohoto výzkumu je analyzovat spánkové rituály u kojenců.

7.2 Dílčí cíle

- 1) Identifikovat faktory ovlivňující dětský spánek.
- 2) Analyzovat jednotlivé zvyky a zkušenosti s uspáváním kojence.

7.3 Výzkumné otázky

- 1) Jaké faktory ovlivňují dětský spánek?
- 2) Jaké mají maminky zkušenosti s uspáváním kojence?
- 3) Jaké spánkové rituály maminky využívají?

7.4 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro výzkumnou část mé práce jsem si zvolila kvalitativní formu výzkumu. (Miovský, 2006) uvádí, že tato forma umožňuje popis analýzu a interpretaci nekvantifikovaných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů. Využívá k tomu několik principů. V prvé řadě využívá princip jedinečnosti a neopakovatelnosti, který spočívá v tom, že různí lidé mohou určité fenomény vnímat odlišně. Dále využívá princip kontextuálnosti, který zohledňuje fakt, že jen málo zákonitostí v oblasti psychologie platí obecně. Využívá také princip procesuálnosti a dynamiky, který souvisí s vývojem zkoumaného fenoménu, tedy jeho vzniku, rozvoje, průběhu a případně zániku.

7.5 Metoda

Výzkum provádím formou kolektivní případové studie. Obecná definice případové studie říká, že se jedná o intenzivní studium jednoho případu. Případová studie je metodou kvalitativní, jelikož splňuje podmínky tohoto výzkumu. Pomocí případové studie, můžeme zkoumat případy do hloubky a v celém skutečném kontextu je mezi sebou vyhodnotit a porovnat, což umožní porozumění našeho zkoumaného případu.

7.6 Výběr případu

Výběr vzorku respondentů je záměrný. Kritériem pro výběr bylo být matkou kojence do 1 roku a mít zkušenost s uspáváním.

7.7 Způsob získávání informací

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem si zvolila kvalitativní formu výzkumu, pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Pro provedení rozhovoru jsem vybrala 2 matky kojenců do 1 roku ve svém okolí. Rozhovor, byl zaměřený na spánkové rituály kojenců a zkušenosti maminek s uspáváním.

7.8 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal 2.3.2018, v Plzeňské kavárně cross cafe, rozhovory mi poskytly dvě ženy, které jsou matkami kojenců do 1 roku. Před samotným rozhovorem byly obě ženy srozuměny s cílem výzkumu a povahou této práce. Ženy byly ujištěny, že informace podané pro tento výzkum nebudou použity nikde jinde, pouze v tomto výzkumu. Obě ženy podepsaly informovaný souhlas s použitím diktafonu. Pořízený záznam nebude použit nikým jiným než studentem za účelem výzkumu v této práci. Hlavní součástí informovaného

souhlasu je zachování absolutní anonymity. Obě ženy byly před rozhovorem informovány a požádány, že kdyby jim byla otázka nepříjemná nebo by na ní nechtěly odpovídat, nemusí. Informovaný souhlas naleznete v přílohách.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

V Tuto část práce se zabývám popisem jednotlivých spánkových zvyků a rituálů kojenců do 1 roku. Informace získávám ze samotných rozhovorů s matkami kojenců. Rozhovory řadím do jednotlivých podkapitol a poté je mezi sebou v diskuzi porovnávám.

Abych zachovala soukromí rodin, neuvádím zde datum narození dítěte a uvádím zde pouze jméno.

8.1 Rozhovor s matkou sedmiměsíční Natálky

8.1.1 Vstupní informace o respondentce

První respondentka je maminka sedmiměsíční holčičky. Bydlí v rodinném domě na kraji města. Bydlí se se svým přítelem společně se svými rodiči. Kolem baráku je velká zahrada kam se těší, že budou moci s Natálkou v létě každý den chodit. Paní Iva je momentálně na mateřské dovolené, dříve pracovala jako cukrářka. Svou práci měla moc ráda a určitě se prý ke svému povolání vrátí. Otec pracuje, jako automechanik, jehož práce nemá na rodinu žádný negativní vliv, i když je každý den v práci do večerních hodin. Mají doma pejska Ronnyho, který má Natálku velmi rád. Sourozence nemá zatím žádné a proto je veškerá pozornost věnovaná právě Natálce. Dítě není kojeno již od 4 měsíce, mléko začala sama odmítat. Je tedy na umělém mléce a příkrmy. Dudlík má hlavně na kousání a na hraní, ale v poslední době ho vyžaduje i na spaní. Rozhovor s respondentkou proběhl 2.3.2018 v Plzni, v kavárně cross café v Jungmanově ulici. Přejdeme již k samotnému rozhovoru.

Jak vaše dítě spí?

„Dítě spinká přes den 3 – 4 hodin. Podle toho, jak moc je malá unavená. Její spánek neovlivňuje téměř žádný faktor, rytmus spánku má tedy nenarušený. Spinká ve zvláštních polohách, jako je poloha na bříšku s prstem v pusince. Malá vyhledává místa v rohu postýlky nevím, jestli jí to nepřipomíná čas strávený v bříšku“

Jakým způsobem reaguje vaše dítě, když je unavené?

„Když je malá ospalá, tak nám to dává najevo tím, že buď pláče, je protivná nebo se šmudlí. Šmudlí se tak, že dá ručičky do pěstiček a mne si očička. Jako další známka, že je malá unavená, je časté zívání a tulení.“

Ukládáte dítě při prvních známkách únavy do postýlky?

„Pokud je malá unavená, vezmu jí k sobě a ona mi pokaždé usne v náruči a já jí pak přenesu do postýlky. Večerní usínání probíhá tak, že malou vykoupu, nakrmím a uložím do postýlky, kde poté během chvilky usne.“

Jak vaše dítě usíná?

„Natálka má každý den podobný režim usínání. Mezi 19:30 – 20:00 vždy malou vykoupu. Po koupání ji nakrmím a pak jí nechám, aby si odříhla a dám jí do postýlky. Vždy si malá lehá na levý bok. Usíná bez jakéhokoliv pláče, nebo vztekání. Natálka by neusnula bez svého oblíbeného prstíku, který žužlá místo dudlíku.“

Kde vaše dítě usíná?

„Malá usíná v postýlce, kterou prozatím máme umístěnou u nás v ložnici vedle naší postele, než doděláme dětský pokojíček. Postýlka je celá dřevěná a má v ní tři plyšové kamarády, které s ní usínají. U mých rodičů má Natálka proutěný košík, v kterém jsem též, jako malá usínala. Někdy si před spaním malá v postýlce ještě hraje a někdy usne ihned.“

Jste pro společné spaní s dítětem v jedné posteli?

„Společné spaní s rodiči, bych úplně zavrhla. Vím, že jsou matky, které tuto metodu společného spaní podporují. Já jsem zásadně proti. Mám strach, že bych Natálku zalehla a tím zadusila. Přece jen ve spánku nemůžeme za to, že se převalíme z jedné strany na druhou a přijde mi to velmi nebezpečné. Jeví se to sice, jako skvělá metoda, jak udržet nepřetržitý kontakt se svým dítětem. Nicméně mi to přijde velmi nezodpovědné. Slyšela jsem i o tom, že se k posteli dá přidělat postýlka a tím podporujeme společné spaní také. Myslím si, že by se dítě od narození mělo naučit, že je do budoucna důležité, aby se naučilo spinkat ve své vlastní postýlce. Myslím si, že děti, které jsou zvyklé na každodenní spánek se svou matkou, hůře se přizpůsobují budoucímu spacímu režimu a ukládání do vlastních postýlek.“

V jakém prostředí vaše dítě usíná?

„V prostředí, kde Natálka usíná, je přítmí a úplný klid. Malá není v místnosti sama, protože máme obývací pokoj spojený s ložnicí, kde máme postýlku umístěnou, takže ví, že jí je stále někdo na blízku. Usíná při hvězdičkách, které svítí na strop místnosti.“

Máte nějaké pomůcky, které používáte při uspávání dítěte?

„Zatím jsem nemusela vyhledávat nějaké pomůcky k uspávání. Maličká usíná sama, ať je ticho nebo trošku hlučno. Hluk malé vůbec nevadí, naopak je ráda a více v klidu když ví, že není v místnosti sama. Jedinými kamarády, které má Natálka při usínání v postýlce je světle hnědý medvídek, hrošice a usínáček Minnie. Nejsou to, ale hračky, bez kterých by neusnula.“

Usíná vaše dítě se svým otcem?

„Přítel zatím malou moc neuspává. Spíše pozoruje, jak malou uspávám já a veškeré tyto záležitosti nechává na mě. Do budoucna by ale chtěl malou uspávat sám, aby uspávání nemuselo být jen na mě a nemusela jsem být pořád v blízkosti, když jde malá spát.“

Znáte termín syndrom náhlého úmrtí novorozence?

„Ano, znám. Dozvěděla jsem se o něm podrobněji z porodnice a musím říci, že byla moje jedna velká noční můra. Jelikož se mé sestře se čtyř měsíční holčičkou tato nepříjemná situace stala přesně před rokem. Doteď si nikdo z nás nedokáže vysvětlit, jak se toto mohlo stát. Vždy, když jsem dávala malou spát, nemyslela jsem na nic jiného, než na to, jestli se malá nepřetočí, nebo jestli nemá v postýlce něco, čím by se mohla zadusit. Nemuselo to být jen, když šla malá spát. Několikrát jsem se vždy musela přesvědčit, že je nanny zapnutá a že mohu v klidu nechat Natálku spát. Občas jsem pořád kontrolovala, zda je nanny doopravdy funkční a že se nemůže stát nějaká chyba, která by mě včas nevarovala. Musím říct, že se do teď této nepříjemné věci bojím a stále malou kontroluji. Zkušenost mé sestry se syndromem náhlého úmrtí, které postihlo její dcerku ve 4 měsících, mě donutila si pořídit snímač dechů a pohybů, bez kterého bych nedala ani ránu. Používám ho od narození malé Natálky a stále jsem ho nevyloučila z denního užívání. Jsem za něj moc ráda, jelikož zkušenost mé sestry mi nahnala z tohoto problému obrovský strach. Stalo se mi již několikrát, že jsem šla v noci ospalá malou nakojit a zapomněla monitor dechu vypnout. Varovný signál se tedy spustil do několika sekund a vždy jsem přítele vyděsila. On tvrdí, že je monitor dechu kolikrát až zbytečný, ale to jsou věci, ve kterých se neshodneme. Jsem více v klidu a mám jistotu, že kdyby se s Natálkou cokoliv dělo, tak mě monitor dechu upozorní včas. Monitor dechu je obrovský pomocník, nejen jako prvotní ukazatel a varování, že je něco v nepořádku, ale působí velmi pozitivně i na mou psychiku a moje myšlenky, že je malá tak trochu pod kontrolou.“

Budí se vaše dítě v noci?

„Natálka někdy spí celou noc a někdy se probudí 2 – 3 krát za noc. Někdy se probudí jen tak, protože se v postýlce převaluje,“

Co nejčastěji vaše dítě vyruší z klidného spánku?

„Malou nevyruší z klidného spánku téměř nic, co se týče faktorů okolního prostředí. Leknutí, špatné sny nebo hlad považuji za normální situaci, kdy se prostě dítě probouzí. Dalším důvodem jejího probuzení je hlad, zajímavé je, že jako hladová moc nepláče. Další faktor, který ji dokáže v noci vyrušit z klidného spánku je nějaký velký, neznámý hluk, potřebuje přebalit nebo se jí něco ošklivého zdá. Pokud jí vyruší ze spánku ošklivý sen, probouzí se do slova s pláčem, který je intenzivní a malá potom dlouho usíná. Kolem 3 měsíce jsme měli problémy s bolestmi břicha a to hlavně v noci. Malá se budila s pláčem a její spánek byl velmi přerušovaný a nepravidelný. Na bolest břicha nám známá doporučila espumisan, který nebyl moc účinný. Poté nám doporučila lékařka masážní olej, zmírňující nadýmání a bolesti břicha, obsahující éterické oleje, který se jmenuje Amálka. Bříško jsme masírovali vždy po koupání před spaním a mohu říci, že nepříjemných prdíků, jsme se brzy zbavily. Dnes již malou prdíky netrápí a může v klidu spinkat, bez jakéhokoliv problému. Dva týdny zpět, měla malá vysokou teplotu, protože přítel donesl domů chřipku. Kdybych malou nezměřila, ani bych nevěděla, že jí něco trápí. Byla klidná a v noci spala bez problému.“

Jak často v noci krmíte umělém mlékem a jak dlouho trvá dítěti, než znovu usne?

„Jsou dny, kdy se malá v noci nebudí téměř vůbec. Pokud je neklidná zvednu jí z postýlky a nakrmím. Pokud je malá v klidu a spinká, bez jakéhokoliv problému, nechám ji spinkat celou noc a krmíme až ráno. Byly ale dny, kdy, že se malá budila 2 -3 krát za noc na krmení. Vždy po krmení Natálku nechám odříhnout, položím zpátky do postýlky a během chvilky usne. Usíná většinou do deseti minut a spinká do té doby, dokud jí něco ze spánku nevyruší nebo nemá znovu hlad.“

Jste do budoucna pro pravidelné spaní po obědě?

„Určitě jsem pro pravidelné spaní po obědě. Myslím, že je dobré, aby mělo dítě pravidelný režim spánku i přes den. Také si myslím, že je důležité, aby si dítě po obědě odpočinulo a nabralo sílu. Vím, že některé maminky jsou proti spaní po obědě, ale já bych chtěla do budoucna pravidelné spaní po obědě zařadit, jako náš denní odpočinkový rituál.“

Kolik hodin denně vaše dítě spí?

„Natálka spí přes den 3 – 4 hodiny. V noci spinká kolem 6 – 8 hodin, nanejvýš 9 hodin. Když spinká více, či méně, tak je přes den protivná a uplakaná.“

Popište, jak vypadá váš denní režim spánku

„Vstáváme v 7. Do 9 si hraje. Spánek 9 - 9:30. Na velké spaní usíná cca ve 2 hodiny v kočárku. Když jsme venku, tak malá spinká v kočárku, pokud ven nejdeme, tak spinká v košíku u mých rodičů, s kterými sdílíme náš rodinný dům. Malá také spinká ve své postýlce, kterou máme hned vedle naší postele. Spí přibližně 2 – 3 hodiny. Poté si hrajeme společně doma. Natálka poznává nové věci a hraje si se svými plyšovými kamarády. Kolem 18 hodiny každý večer koupeme, po koupání nakrmíme, pomazlíme se a ukládáme do postýlky k nočnímu spánku.“

8.1.2 Shrnutí

Natálka má sedm měsíců. Není plně kojena již od čtvrtého měsíce života. Již je na umělém mléce a příkrmech. Natálka je velmi šikovná a dudlík vyžaduje jen na převoz autem a na spaní. Respondentka zásadně nepodporuje metodu společného spaní, díky zkušenosti se SIDS. Má však oblíbené rituály před spaním, které provádí těsně před ukládáním Natálky do postele. Spánkový režim u Natálky je velmi zásadní, přes noc spí 8-9 hodin a denní odpočinek nepřesahuje 3 hodiny a v noci se neprobudí vícekrát než 2 – 3 x za noc. Denní režim Natálky je každý den téměř stejný a celé rodině vyhovuje.

8.2 Rozhovor s matkou 6 měsíčního chlapečka

8.3 Vstupní informace o respondentce

Respondentka je vdaná, 22 letá žena, která je matkou 6 měsíčního chlapečka Tomáška. Bydlí v rekonstruovaném domku na okraji Plzně, poblíž lesa. Před nástupem na mateřskou respondentka vykonávala profesi obchodního zástupce a otec pracuje jako IT manager v jedné plzeňské firmě. Tatínek občas pracuje z domova a tráví doma tedy mnohem víc času než dříve. Mají doma malého pejska středního vzrůstu, který na Tomáška velmi žárí. Tomášek má o tři roky staršího brášku, který na něj nedá dopustit. Tomášek je plně kojeno a pomalu začínají s příkrmy, které si velmi oblíbil. Dudlík je Tomáškovu největší kamarád, bez kterého by neusnul. Rozhovor s respondentkou proběhl 2.3.2018 v Plzni, v kavárně cross café v Jungmanově ulici. Nyní již přejdeme na samotný rozhovor s respondentkou.

Jak vaše dítě spí?

„Tomášek většinou usíná bez problému, bez pláče a bez vztekání. Během noci se budí čtyřikrát až pětkrát na krmení, nebo když potřebuje přebalit. Nikdy se mi však nestalo, že by Tomášek nechtěl spát a vztekal se. Když Tomášek v noci pláče, tak si myslím, že to je tím, že nějakým způsobem vyžaduje mou přítomnost nebo se mu něco ošklivého zdálo. Dalším důvodem Tomáškovy pláče často bývá i velká únava a malý nemůže zabrat a spinkat dál. Jinak spinká bez jakýkoliv jiných problémů.“

Jakým způsobem reaguje vaše dítě, když je unavené?

„Tomášek si pěstičkama šmudlá očička, často zívá. Zvláštním projevem jeho únavy je prohýbání se do oblouku. Kolem měsíce Tomášek býval, jako unavený dost protivný. Plakal, chtěl se pořád chovat, nechtěl ležet v postýlce.“

Ukládáte dítě do postýlky při prvních známkách únavy?

„Ne, nedáváme ho ihned do postýlky. Necháváme Tomáška, aby byl opravdu unavený, takže ho třeba ještě tak půl hodiny nechám, aby byl fakt unavený a usnul. Myslím, že je jeho noční spánek kvalitnější a vydrží déle spát. Bohužel se mi už i stalo, že by Tomášek byl přetažený a asi dvakrát mi neusnul. Ale od té doby usíná bez problémů.“

Jak vaše dítě usíná?

„Nikdy se mi nestalo, že by malý usnul sám od sebe, vždy vyžaduje a potřebuje mou nebo přítelovu přítomnost. Usíná většinou v poloze na zádech.“

Kde vaše dítě usíná?

„Nejčastěji usíná u mě na hrudníku u prsu, nebo v kočárku, šátku. Často usne i u mojí maminky nebo u mého partnera v náručí, ti ho pak přenáší do postele. Vlastní pokojíček nemá, má svoji postýlku vedle naší postele, kde spinká hlavně přes den. V noci spinká s námi v jedné posteli.“

Jste pro společné spaní v posteli s rodiči?

„Ano Tomášek spí s námi v jedné posteli, nemám starost, že bych malého zalehla, nebo nějakým způsobem zadusila. V noci vždy vím, co malý dělá. Cítím každý jeho pohyb. Považuji za velkou výhodu, že se v noci mohu jen otočit, malého nakojit a znova usnout.“

Spíme v jedné posteli všichni i s přítelem. Malý spinká mezi námi. Považuji to za nejlepší způsob, jak být přes noc svému dítěti na blízku, když mě potřebuje.“

V jakém prostředí vaše dítě usíná?

„Tomášek usíná v přítmi, máme zapnutou solnou lampičku. Nikdy neusínal při úplné tmě. Je navyklý na přítmi, a když úplně zhasnu, začne plakat a být neklidný.“

Máte nějaké pomůcky, které používáte při uspávání dítěte?

„Občas používám na zklidnění svého dítěte různé zvuky přírody, šumění oceánu. To ho vždy uklidní, ale není to náš denní rituál uspávání. V postýlce máme spoustu plyšových hraček, usínáčka, hají deku.“

Usíná vaše dítě se svým otcem?

„Tatínek uspává nejčastěji přes den, uspává ho sám. Usne jen za současného houpání v kolébce. Občas se ale stane, že usne spíše tatínek, než Tomášek. Nejčastěji ale uspávám Tomáška já při kojení.“

Znáte syndrom náhlého úmrtí novorozence?

„Znám ho z internetu, z porodnice, ale i od kamarádek. Strach jsem z něho samozřejmě měla, ale ten časem přešel. Ted' už se nebojím, že by malého mohlo postihnout něco takového. Mám doma monitor dechu, používám ho, jsem za něj moc ráda. Nejvíce mi byl nápomocný v prvních měsících života malého, kdy jsem vážně měla starost, že by ho tento problém mohl potkat. Nicméně nikdy se mi nestalo, že by se monitor dechu spustil sám. Vždy jsem ho jen zapoměla vypnout.“

Budí se vaše dítě v noci?

„Budí se buď vlivem špatných snů nebo, protože má žízeň. Někdy se probudí jen proto, protože vyžaduje mou pozornost, potřebuje vědět že jsem tam s ním. Nejčastěji se budí právě kvůli tomu kojení.“

Co nejčastěji vaše dítě vyruší z klidného spánku?

„Nejčastěji ho vyruší nějaký rušivý element, což může být prásknutí dveří. Z klidného spaní ho dokáže vyrušit i bolest, například při bolestech zoubků. Malému se již prořezává zoubek a pláče, občas přechází do hysterického záchvatu pláče. Dalším nejčastějším

faktorem, který ovlivňuje Tomáškovu spaní je nemoc, která ho nenechá v klidu spát. Teplota, bolesti, které jsou nejčastěji břicha doprovázeny pláčem. Aromaterapii jsem nikdy moc nepoužívala ani nezkoušela. Jen jsem si vzala malého k sobě a byla s ním celou noc a po celou dobu.“

Jak často v noci kojíte a jak dlouho trvá dítěti, než znovu usne?

„Za noc krmíme třikrát až čtyřikrát. Usne většinou už při kojení, takže s usínáním po kojení, nemáme absolutně žádný problém. Stačí mu párkrát si podudlat a usne. Po té malého ukládám buď do postýlky, kočárku nebo košíku. V noci malého, když usne uložím mezi nás a spíme klidně do dalšího vzbuzení malého Tomáška.“

Jste do budoucna pro pravidelné spaní po obědě?

„Ano, samozřejmě jsem pro každou volnou chvíli, kdy může moje dítě spát, odpočinout si a nabrat nové síly, jelikož má velkou spotřebu energie. Výhodou spánku po obědě je, že dítě není brzy unavené. Naučením na spaní po obědě si dítě vytvoří pravidelný režim a má tak dostatek odpočinku a já mnohem více času na domácnost. Pravidelné spaní po obědě bych chtěla udržet alespoň do dvou let svého dítěte.“

Kolik hodin denně vaše dítě spí?

„Spinká přes den 3 – 4 hodiny, v noci Tomášek spinká kolem deseti hodin. Dohromady tedy jeho denní spánek vychází na čtrnáct hodin. Není ani přetažený, ani unavený.“

Popište, jak vypadá váš denní režim spánku

„Ráno vstáváme kolem 8 a nasnídáme se. Kolem desáté hodiny začíná být Tomášek opět trochu unavený. Jde spinkat na hodinku. Potom se vzbudí, hrajeme si a společně poznáváme okolí a nové věci. Po dvanácté hodině malého ukládám do kočárku. Venku se snažíme trávit co nejvíce času. Okolo páté hodiny spí i v kočárku. Přes den kojíme na požádání, když má malý hlad, tak prostě nakojíme, ať jsme kdekoliv. V sedm hodin malého vykoupu, namažu mu břicho a nakojíme. Při kojení usíná kolem osmé hodiny večer.“

8.3.1 Shrnutí

Tomáškovu je šest měsíců a má jednoho sourozence, staršího brášku. Je plně kojen a matka kojení velmi podporuje. Maminka Tomáška si velmi oblíbila metodu společného spaní, protože jí vyhovuje bezstarostné kojení přes noc. Tomášek není zvyklý na jednotlivé rituály před spaním, ačkoliv maminka uvádí, že před spaním koupe a maže břicho, nejsou

tyto činnosti brány, jako spánkový rituál ale jako pouhá denní rutina. Maminka ho nechává vzhůru, dokud není opravdu unavený a nejraději usíná u prsu matky. Počet hodin nočního spánku se u Tomáška pohybuje kolem 8-9 hodin a nebudí se vícekrát než 3x za noc. Denní režim je velmi bohatý a nechybí v něm i každodenní procházka na čerstvém vzduchu.

9 DISKUZE

V celé své práci se zabývám jednotlivými uspávacími zvyky a rituály, které přispívají ke zdravému spánku dítěte. Mou snahou bylo analyzovat jednotlivé rituály a zároveň poukázat na problematiku spánku kojence. Abych získala, co nejvíce informací o jednotlivých zkušenostech s uspávacími rituály a spánkovým režimem dětí, vyzpovídala jsem dvě maminky kojenců do 1 roku.

Co se týče spánkových rituálů, každý rodič si musí najít to, co dítěti nejvíce vyhovuje a co nejvíce podporuje kvalitní spánek jeho dítěte. Obě ženy jsou na mateřské dovolené a domnívají se, že mateřská dovolená je to nejhezčí a zároveň nejnáročnější období, které může matka s dítětem strávit. Ani jedna žena si nedokáže představit svou domácnost, bez svých domácích mazlíčků, obě se totiž shodly, že pejsci mají pozitivní a uklidňující vliv na jejich dítě.

Obě ženy podporují kojení, avšak respondentka 1 již nekojí a krmí pouze umělým mlékem. Obě děti mají k dispozici dudlík a to i na spaní. Respondentka 2 je velká zastánkyně používání dudlíku a obává se, že neustálé používání dudlíku by mohlo mít v budoucnu negativní dopad na zdravý vývoj dítěte, což potvrzuje výzkum proveden v roce 2008 v americko-chilském výzkumu University of Washington a Rehabilitation Club de Leones Cruz de Sur, který byl publikován v časopise BMC Paediatrics, uvádí „Dudlík jako náhražka, může mít v budoucím věku za následek problémy s jídlem, pitím, či závislostí na cigaretách a v budoucnu může dítě vyžadovat prostředek jako utišení například jednu z těchto zmíněných prostředků. (www.bmcpediatr.biomedcentral.com) Myslím si, že by děti mely být ukládány při prvních známkách únavy, aby dítě nebylo příliš přetažené a uplakané. Obě respondentky se shodují ve výpovědi nejčastějších projevů únavy kojence. Uvádí, že téměř pokaždé, když jsou ospalé „šmudlají“ a zívají, což potvrzuje literatura, která tyto známky únavy považuje za nejběžnější (Pantley, 2002, str. 98). Matka Natálky je zvyklá ukládat dítě po splněných denních rituálech a to po koupání a nakrmení, i když dítě nejeví ani jednu ze známek únavy. Je přesvědčená, že takto navozuje dítěti správný režim spánku. Každá matka ví nejlépe, jak své dítě ukládat do postýlky a proto maminka Tomáška naopak nechává, aby byl Tomášek co nejvíce unavený a sám únavou usnul, aby měl co nejkvalitnější spánek hlavně v noci. Myslím si, že je dobré nastavit dítěti každodenní stejný spánkový režim, který do budoucna bude oblíbeným rituálem, nejen pro matku jako odpočinek ale i pro dítě. Obě děti jsou zvyklé usínat s plyšovými zvířátky, s oblíbenými usínáčky, které mají u sebe v postýlce respondentka 2 zkoušela svému dítěti pouštět

uklidňující zvuky přírody, bílý šum který má údajně na jeho spánek velmi pozitivní vliv. Dle portálu www.bilysum.cz má bílý šum příjemné a uklidňující účinky nejen na kojence ale i na spánek rodičů. Obě děti jsou zvyklé usínat v bezprostřední blízkosti svých rodičů, protože obě děti jsou zvyklé na uspávání tatínkem i maminkou a usínají v místnosti, kde je přítmí. Nevadí jim hluk, dokáží usnout i v místnosti, kde není klid. Bezprostřední blízkost rodičů je velmi nezbytná, podle obou maminek navozuje dítěti pocit bezpečí a klidu pro zdravý a ničím nerušený spánek. Zde ale následuje další část otázek, kdy se názory a zvyky jednotlivých maminek liší. Respondentka 1 má postýlku uloženou vedle manželské postele. Z důvodu rodinné zkušenosti se syndromem náhlého úmrtí novorozence, kterou by nerada podcenila. Obě respondentky uvádí, že syndrom náhlého úmrtí znají a ze začátku se ho obě velmi obávaly. Respondentce 1 však obava zůstala a drží se jí do teď. Tato zkušenost mě velmi zaskočila a musím podotknout, že nebylo pro respondentku jednoduché o tomhle případu mluvit. Nicméně o daném případě mluvila sama, do daného tématu jsem ji nenutila. Žena proto absolutně zavrhuje metodu společného spaní, protože se bojí rizika zalehnutí a přidušení. Má tzv. monitor dechu neustále zapnutý v postýlce svého dítěte. Tento názor je ale úplně odlišný od uspávacích zvyků druhé respondentky, která své dítě ukládá do manželské postele. Považuje za výhodu, že při nočním kojení nemusí vstávat a budít ostatní členy rodiny. Vypovídá, že se v noci jen otočí, malého nakrmí a spí dál. Tuto výhodu společného spaní a kojení zároveň podporuje studie, která praví: „Spíše než by společné spaní děti ohrožovalo, tak naopak kojení současně se společným spaním snižuje riziko SIDS a je doporučováno Baby Friendly Iniciativou UNICEF a nadací pro syndrom náhlého úmrtí.“ Podle pokynů UNICEF sdílení postele kojení dítěte velmi usnadňuje, protože dítě má možnost být kojeno na požádání a matka je při kojení vyrušována minimálně (www.pediatricpropraxi.cz). Monitor dechu používala jen v počátcích života svého dítěte a je toho názoru, že by matka své dítě nikdy nezalehla. Nejčastějšími faktory, které vedou k probuzení, jsou hlad a špatné sny. Probouzení je různé a obě respondentky se časově shodují. Obě děti nejčastěji z klidného spánku vyruší hlad, žízeň nebo špatné sny. Občas z klidného a pohodlného spánku dokáže vyrušit bolavé břicho, nebo jednoduše vyžadují přítomnost svého rodiče. Ani jednomu kojenci však netrvá dlouho znovu usnout a noční spánek se pohybuje kolem 8-10 hodin, přes den spí většinou v kočárku, či košíku a děti obou respondentek nespí přes den déle než 2-3 hodiny.

Denní režim spánku je u respondentek velmi podobný, obě popisují první známky únavy přibližně 1-2 hodiny po probuzení. Obě ženy podporují a zároveň zavádí pravidelné spaní po obědě. Domnívají se, že pravidelné spaní po obědě je důležité pro správný denní

režim dítěte. Snaží se pobývat co nejdéle venku, pokud jim to počasí dovolí. Přes den spí v kočárku nebo v košíku. Obě děti mají před spaním jednotlivé zvyky, avšak u respondentky 2 to není považováno za každodenní rituál. Každá večer nechává dítě usínat u prsu, nebo v náručí a pak ho přenáší do manželské postele, kde společně sdílí lůžko. Z porovnání těchto dvou maminek mám velmi dobré pocity, pochopila jsem, že každé dítě je zvyklé na jiný uspávací režim, jiné metody, které jim zajistí kvalitní a ničím nerušený spánek. Podstata je však u každé matky stejná. Každá maminka si přeje, aby jejich miminko spalo po celou dobu a nic je z klidného spánku nevyrušovalo. Některé matky však nedopřávají svým dětem dostatek kvalitního spánku a to z důvodu špatného spánkového režimu a proto si myslím, že by měli být matky lépe informováni o tom, jak nejlépe podpořit a zkvalitnit spánek svého dítěte. Nebo by měli být více podporovány workshopy o zdravém spánku kojence, které rodičům objasní samotnou fyziologii spánku a samotné metody nejefektivnějšího uspávání.

ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce pojednává o fyziologii lidského spánku se zaměřením na kojence. V první kapitole se zabývám obecně fyziologií spánku dospělých lidí, abychom měli představu, jaké jsou rozdíly ve spánkovém cyklu dospělého a dítěte. Z fyziologie přecházím do druhé kapitoly, kterou věnuji nejběžnějším poruchám spánkového cyklu, s kterými se můžeme nejčastěji setkat. Třetí kapitola je zaměřena na samotný vývoj kojence, co je pro kojence typické a důležité. Čtvrtá kapitola je věnována samotnému spánku kojence do jednoho roku, pojednává o jeho spánkových potřebách. Pátá kapitola je zaměřena čistě na problematiku syndromu náhlého úmrtí novorozence, který si myslím, že bylo důležité zmínit, pro jeho četnost a nebezpečnost. Kapitola šestá se ubírá ke spánkovým zvykům, rituálům a jednotlivým spánkovým režimům. Poslední sedmá kapitola se zabývá podporou spánku kojence a jednotlivými metodami. Každá matka sama dobře nejlépe ví, jak důležitý je spánkový režim jejich dítěte.

V praktické části jsem se zaměřila na spánkové zvyky, rituály a spánkové režimy dvou kojenců. Spoustu užitečných informací a zkušeností, jsem získala z rozhovorů dvou nezávislých matek. Pro rozhovory jsem si cíleně vybrala dvě maminky, které jsou matkami kojenců do jednoho roku, téměř ve stejném věku. Rozhovory mi poskytly náhled do života jednotlivých rodin. Pochopila jsem, že každá rodina má jiné návyky, jiné zvyky a tím pádem i odlišný denní spánkový režim. Cílem mé práce bylo analyzovat jednotlivé spánkové rituály mezi respondentkami a rozhovoru jsem zjistila, že každá matka má jiné spánkové rituály a zvyky při uspávání dítěte. Z rozhovoru jsem také zjistila, že jsem si vybrala maminky opačné povahy a spánkové režimy jsou zcela odlišné. Musím podotknout, že rozhovory s respondentkami byly velmi zajímavé a jsou pro mě velkou zkušeností. Lze z prvního rozhovoru vyčíst emoční situace a chvíle, které nebyly pro respondentku jednoduché. Jsem opravdu moc vděčná, že o této situaci respondentka mluvila a poskytla mi informace potřebné do výzkumu.

Myslím si, že je dobré včasné nastavení denního režimu spánku dítěte a s tím souvisí i větší informovanost matek o kvalitním, zdravém spánku kojence a jak jejich spánek co nejlépe podpořit. Závěrem z obou rozhovorů, však vyplývá, že každá matka má jiné zvyky a uspávací rituály. Každá rodina má jiné denní zvyky, jinak nastavený režim spánku a uspávání.

CITOVANÁ LITERATURA

1. Bmcpediatr. *www.bmcpediatr.com*. [Online] 2008. [Citace: 23. 3 2018.] <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-8-49>.
2. **LAZZARI, Simona**. *Vývoj dítěte v 1-3. roce*. Praha : Grada publishing,a.s, 2013. 978-80-247-3734-8.
3. **BORZOVÁ, Claudia**. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha : Grada publishing, a.s, 2009. 978-80-247-2978-8.
4. **Buckley, Sarah J**. *Gentle birth, gentle mothering*. Berceley, United states : Celestian arts, 2009. 978-158-761-3227.
5. **Pantley, Elizabeth**. *klidné spaní a ukládání* . Praha : Albatros media, a.s, 2012. 978-80-264-0107-0.
6. **BEHINOVÁ Markéta, AŠENBRENEROVÁ Ivana, KAISEROVÁ Klára, KARGER Petr**. *Nová velká kniha mateřství*. Praha : Mladá fronta, a.s, 2012. str. 368. 978-80-204-2816-5.
7. **Marie, VÁGNEROVÁ**. *Vývojová psychologie* . Praha : Portál, s.r.o, 1999. 80-7178-308-0.
8. **Anette, KAST-ZAHN**. *Každé dítě může dobře spát* . Brno : Computer Press, a.s, 2011. 978-80-251-2063-7.
9. Porodnice . *www.porodnice.cz*. [Online] [Citace: 19. 2 2018.] <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/dite-syndrom-nahleho-umrti-kojencu-sudden-infant-death-syndrome-sids>.
10. *Syndrom náhlého úmrtí novorozence*. **Alice, ROSSI**. [editor] Procházková Čentešová. 6, Praha : CN Invest a.s, 2017, Maminka. 1213-5100.
11. **-Tinková, Lenka Medvecová**. Uspávací a spánkové rituály . *Prosímspinkej*. [Online] 2015. <http://www.prosimspinkej.cz/10-tipu-jak-uspat-miminko/>.

12. Babycenter. *Top baby sleep mistakes and how to avoid them* . [Online] [Citace: 20. 2 2018.] https://www.babycenter.com/0_top-baby-sleep-mistakes-and-how-to-avoid-them_10303189.bc.
13. Infant sleep. *stanfordchildrens*. [Online] [Citace: 19. 2 2018.] <http://www.stanfordchildrens.org>.
14. **ŠPAŇHELOVÁ, Ilona**. *Dítě, vývoj a výchova od početí do tří let*. Praha : Grada publishing a.s, 2003. 80-247-0552-4.
15. **PREKOPOVÁ, Jiřina**. *Když dítě nechce spát*. Praha : Portál s.r.o, 1997. 80-7178-142-8.
16. **LEIFER, Gloria**. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha : Grada publishing a.s, 2004. 8024706687.
17. **HAŠPLOVÁ, Jana**. *Masáže dětí a kojenců*. Praha : Portál a.s, 2015. 978-80-262-0858-7.
18. **Velemínský, Miloš**. *Naše dítě špatně spí* . Praha : Triton, 2007. 978-80-7254-936-8.
19. **GREGORA Martin, VELEMÍNSKÝ Miloš**. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha : Grada publishing, a.s, 2011. str. 240. 978-80-247-3081-3.
20. **GRAVILLON, Isabelle**. *Spánek malých dětí* . Praha : Portál a.s, 2003. 978-80-7367-494-6.
21. **MIOVSKÝ, Michal**. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada publishing a.s, 2006. 8024713624.
22. —. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada publishing a.s, 2006. 8024713624.
23. *Pediatric pro praxi* . *Retrospektivní výzkum vzniku SIDS v ČR*. [Online] 21. 3 2018. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2005/01/15.pdf>.

SEZNAM ZKRATEK

SIDS = Syndrom náhlého úmrtí novorozence

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Graf úmrtí dětí od 7 dne do 1 roku života 1994 – 2004

Příloha č. 2 – Distribuce případů SIDS podle mužského pohlaví

Příloha č. 3 – Distribuce případů SIDS podle ženského pohlaví

Příloha č. 4 – tabulka intervalů čekání u Estivillovi metody

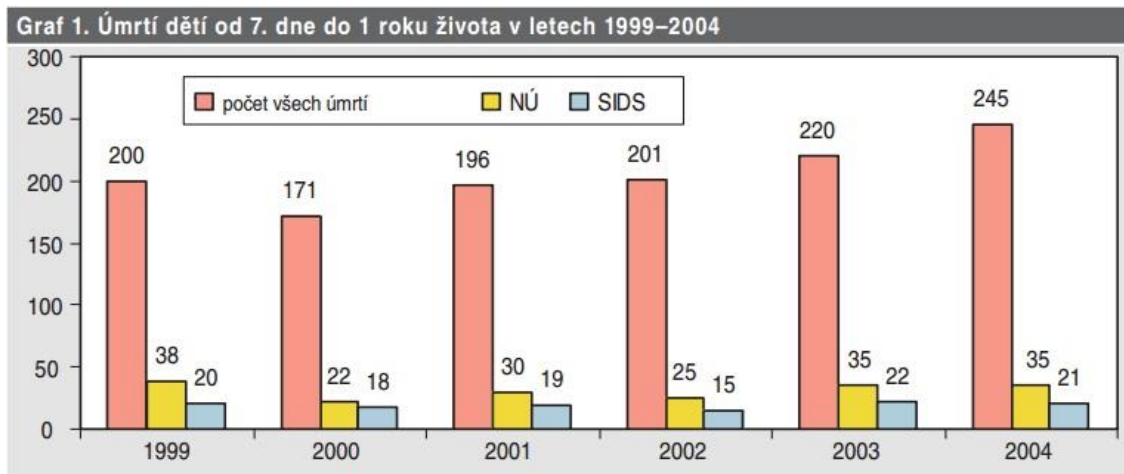
Příloha č. 5 – obrázek pevného zavinutí dítěte

Příloha č. 6 – Informovaný souhlas

PŘÍLOHA

Příloha č. 1

Graf úmrtí dětí od 7 dne do 1 roku života 1994 – 2004



(www.pediatricpraxi.cz)

Příloha č. 2

Distribuce případů SIDS podle mužského pohlaví

Tabulka 2. Distribuce případů SIDS podle mužského pohlaví

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
počet zemřelých chlapců	104	96	119	110	127	134
z toho případů SIDS	7	13	15	10	11	7
incidence SIDS případů mužského pohlaví/1000 živě narozených dětí	0,078	0,143	0,165	0,108	0,117	0,072

(www.pediatricpraxi.cz)

Příloha č. 3

Distribuce případů SIDS podle ženského pohlaví

Tabulka 3. Distribuce případů SIDS podle ženského pohlaví						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
počet zemřelých dívek	96	75	77	91	93	111
z toho případů SIDS	13	5	4	5	11	14
incidence SIDS případů ženského pohlaví/1000 živě narozených dětí	0,145	0,055	0,044	0,054	0,117	0,143

(www.pediatricpropraxi.cz)

Příloha č. 4

Tabulka intervalů čekání u Estivillovi metody

Dny	první čekání	druhé čekání	další čekání
1	1 minuta	3 minuty	5 minut
2	2 minuty	5 minut	8 minut
3	3 minuty	7 minut	11 minut
4	4 minuty	9 minut	14 minut
5	5 minut	11 minut	17 minut
6	6 minut	13 minut	20 minut
7	7 minut	15 minut	23 minut

(Pantely, 2002, str. 45)

Příloha č. 5

Pevné zavinutí dítěte



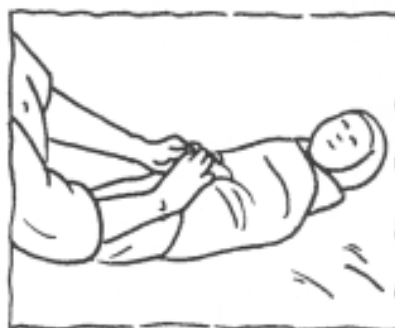
Obr. 1
Levý cíp šátku se přes rameno
vsune pod pravé podpaždí.



Obr. 2
S pravou stranou se postupuje
jako na obr. 1.



Obr. 3
Celá dolní strana šátku se vyhrne
nahoru až k bříšku.



Obr. 4
Oba cípy se překříží vzadu za zády
a na přední straně se uvážou na uzel.

(Prekopová, 1997, str. 24)

Příloha č. 6

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

STUDENT

Jméno: Michaela Šídlová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: sidlovamichaela@gmail.com

VEDOUCÍ BP:

Jméno: PhDr. Kristina Janoušková
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: kjanousk@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je analyzovat spánkové rituály u kojenců.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletní studii vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum: