



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra klinických a preklinických oborů

Diplomová práce

**Informovanost rodičů a dětských sester  
o kojeneckém spánku**

Vypracovala: Bc. Renáta Šipanová

Vedoucí práce: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h.c.

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

### **Informovanost rodičů a dětských sester o kojeneckém spánku**

**Současný stav:** Jednou z nejčastějších stížností matek v ordinacích dětského lékaře je stížnost na noční poruchu spánku, především u starších kojenců a batolat. Jen málo matek je ochotných se s tímto stavem smířit a vstávat ke svému kojenci i několikrát za noc. Dětský lékař ani většina dětských sester nedokáže spolehlivě matkám poradit a tuto situaci s nimi řešit. Dlouhodobá nespavost dítěte negativně ovlivňuje pohodu rodičů a narušuje klidnou atmosféru domova.

U malých dětí se často setkáváme s některými poruchami spánku, k nimž se nejčastěji řadí časté noční probouzení a prodloužené usínání. Proto by o problematice spánku měli být rodiče informováni již na novorozeneckých odděleních, podobně jako o kojení.

Cílovou skupinou výzkumu tedy byly matky kojenců a dětské sestry pracující na novorozeneckých odděleních a v primární pediatrické péči.

**Cíle výzkumu:** Cílem bylo zjistit informovanost dětských sester a rodičů o kojeneckém spánku a vytvořit edukační materiál pro dětské sestry.

**Metodika:** Pro získání informací k dosažení cílů práce jsme zvolili kvalitativní výzkum. Výzkumné šetření probíhalo s využitím snow ball technique, hloubkových rozhovorů s matkami a s použitím dotazníku s otevřenými otázkami pro sestry. Sbíraná data byla následně přepsána, kodována, a odhalená data byla zpracována metodou rámcové analýzy.

**Výzkumný soubor:** Shromažďování informací jsme začínali se záměrně vybraným typickým vzorkem 2 matek nespavých kojenců a 2 matek spavých kojenců, kdy se postupně metodou snow ball vzorek rozšířil na 7 matek nespavých kojenců a 7 matek spavých kojenců, tedy na případy, které měly intenzivně manifestovat daný problém.

Také sestry byly vybírány záměrně podle pracovišť na novorozeneckých odděleních a u dětských lékařů v primární péči se zaměřením dětská sestra.

Celkem bylo vybráno 28 sester. Výzkumné šetření s matkami probíhalo v únoru roku 2014. Výzkumné šetření se sestrami probíhalo v únoru a březnu roku 2014.

**Výsledky:** Rodiče získávají informace o kojeneckém spánku nejčastěji na internetu, z odborných knih, matky od kamarádek. Na informace o kojeneckém spánku se sester spíše neptají. Rodiče zpravidla až doma zjistí, že nastal problém se spánkem a spíše sami zkoušejí intervence na usnutí bez porady s dětskou sestrou. Od dětských sester byly informovány pouze čtyři matky.

Výzkum ukázal, že zdrojem znalostí sester jsou nejčastěji vlastní zkušenosti s vlastními dětmi. Sestry také využívají bohatých zkušeností díky dlouholeté praxi. Dále se v této problematice vzdělávají v odborných knihách, seminářích a nechybí ani internet.

To, co sestry radí matkám při problému s kojeneckou nespavostí, bylo ve výzkumu uvedeno ze dvou pohledů. První byl pohled sester a druhý pak pohled matek. Překvapivě zde došlo k nesrovnalostem, hlavně u sester z primární péče. Intervence, které sestry udávaly, se shodovaly s fungujícími technikami na usnutí kojence. Oproti tomu některé intervence, které popisovaly matky jako radu od sestry, svědčí spíše o neznalosti nebo nezájmu některých sester.

Z výzkumu vyplynulo, že kvalita kojeneckého spánku může být do jisté míry ovlivněna tím, jaké informace dostanou rodiče již na novorozeneckém oddělení od zdravotnického personálu, protože ten je nejpovolanější v tom, aby tyto informace poskytoval. Matky ale nejčastěji volí jiné zdroje.

Výzkum ukázal, že matky i bez porady s dětskou sestrou většinou instinktivně volí správné techniky k usnutí neklidného nespavého kojence.

Tyto výsledky vybídli k vypracování edukačního letáku pro sestry, který informuje o správných postupech a vhodných technikách k usnutí neklidného nespavého kojence.

**Klíčová slova:** kojenecký spánek, matka, dětská sestra, houpání, pevné zavinutí, rytmus, režim.

## **Abstract**

### **Awareness of parents and paediatric nurses about infant sleep.**

**Current status:** One of the most common complaints of mothers at the paediatrician's is complaint about the night sleep disorder, especially in older infants and toddlers. Few mothers are willing to put up with this situation and wake up several times a night because of their babies. The pediatrician or the majority of paediatric nurses cannot give reliable advice in this situation and cannot help mothers to deal with it. Long-term insomnia of a child negatively affects well-being of parents and disrupts peaceful atmosphere of home.

We often encounter sleep disorders in babies; mostly they are frequent nocturnal awakenings and difficulty falling asleep. Parents should be therefore informed about sleep issues already at neonatal units, as they are informed about breastfeeding. The target group of this research was mothers of infants and nurses working at neonatal units and in primary paediatric care.

**Research objectives:** The aim of the study was to determine the level of awareness of paediatric nurses and parents about infant sleep and create educational material for nurses.

**Methods:** To obtain information necessary for achieving our objectives, we chose qualitative research. The survey was carried out using a snow ball technique, in-depth interviews with mothers and a questionnaire with open questions for nurses. Collected data were then transcribed, coded, and processed using frame analysis by.

**Participants:** Collection of information was started with deliberately selected sample of two mothers of unsleepy babies and two mothers of sleepy babies. Then, using the snow ball method, we gradually extended the sample to 7 mothers of unsleepy infants and 7 mothers of sleepy infants, i.e. to cases that were supposed to strongly manifest the problem.

Also, paediatric nurses were selected intentionally according to their place of work at neonatal departments and in primary paediatric care.

We selected 28 nurses. The survey with mothers was conducted in February 2014. The survey with nurses took place in February and March 2014.

**Results:** Parents receive information about infant sleep most often on the Internet, from specialized books and from their own mothers and friends; and they usually do not ask nurses for information on infant sleep. Parents only find out at home that there is a problem with their child's sleep. They tend to try various interventions to lull their baby to sleep.

Research has shown that the most common source of knowledge for nurses is their personal experience with their own children. Nurses also use their rich experience gained during long years of practice. Furthermore, they educate themselves in this issue using specialized books, visiting seminars, and they also use the internet.

Nurses' advice to mothers regarding infant insomnia is shown in two perspectives in our research. The first is the perspective of mothers and the second one is the perspective of nurses. Surprisingly, there are discrepancies, especially regarding the nurses in primary care. Interventions that were reported by nurses coincide with working techniques of lulling a baby to sleep. In contrast, some interventions which were described by mothers as advice from a nurse rather indicate ignorance or indifference of some nurses.

The research showed that the quality of infant sleep may be to some extent influenced by the information given to parents already at neonatal unit by medical staff, because they are in the best position to provide such information. However, mothers often choose different sources.

The research has shown that mothers usually instinctively select proper techniques to lull restless infants to sleep without consulting a paediatric nurse.

These results have prompted the development of an educational leaflet for nurses which informs about proper practices and appropriate techniques to lull restless unsleepy infants to sleep.

**Keywords:** Infant sleep, infant insomnia, mother, paediatric nurse, rocking, swaddling, rhythm, routine.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14.8. 2014

.....  
Renáta Šipanová

### **Poděkování**

Děkuji svému vedoucímu práce panu prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., dr.h.c. za odborné vedení a cenné rady a paní Mgr. Jaroslavě Brožkové za jazykovou úpravu. Rovněž děkuji všem respondentům, kteří věnovali svůj čas a podíleli se na výzkumném šetření.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	10
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	11
1.1 Fyziologie dětského spánku.....	11
1.2 Rytmus bdění a spánku.....	13
1.3 Tříměsíční koliky.....	17
1.4 Bolesti z prořezávání zubů.....	18
1.5 Výchovné rady.....	19
1.6 Rituály.....	22
1.7 Nevhodné návyky.....	23
1.8 Místo spánku.....	24
1.9 Plán na poruchy spánku.....	25
1.10 Jistota.....	27
1.11 Bezpečí.....	28
1.12 Důvěra.....	29
1.13 Pevné zavinití a schránka.....	29
1.14 Rytmus a houpání.....	31
1.15 Nošení dítěte .....	33
<b>2. CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	37
2.1 Výzkumné cíle.....	37
2.2. Výzkumné otázky.....	37
<b>3. METODIKA VÝZKUMU</b> .....	38
3.1 Použité metody.....	38
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	38
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	40



<b>5. DISKUSE</b> .....	63
<b>6. ZÁVĚR</b> .....	73
<b>7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	75
<b>8. PŘÍLOHY</b> .....	81
8.1 Seznam příloh.....	81

## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá problematikou kojeneckého spánku z hlediska informací, které o tomto problému mají rodiče a dětské sestry. Poruchy spánku u kojenců a batolat jsou totiž v současné době velmi častou stížností matek v ordinacích pediatriů.

S problémem nespavosti kojenců by se proto mělo počítat preventivně a ne až když jsou poruchy nočního spánku plně rozvinuty. Nelze ho totiž řešit okamžitě a je nutné volit individuální přístup. O problematice spánku by rodiče měli být informováni již před porodem stejně podrobně jako např. o technikách péče, výživě a kojení, protože dotazy, na které odpovídají pediatri a dětské sestry, se v sedmi případech z deseti týkají potíží se spánkem. Matky, jejichž dítě nespí, přicházejí k dětskému lékaři a popisují hrozné noční prožitky spojené s nespavostí dítěte. Jen málo matek se s tímto stavem smiřuje. Navíc se tato skutečnost netýká jen dítěte, tomu nespavost často nevadí, ale po počátečním sebeobětování unavuje především rodiče, kdy roste jejich nervozita a neklid. Většina rodičů se nedokáže ubránit averzi, ba až agresivním pocitům vůči vlastnímu dítěti a nedokáže zastavit rostoucí napětí a konflikty ve vztahu ke svému partnerovi. Toto vše vážně narušuje pohodu rodičů a nepřispívá k řešení situace. (Ditrichová, Papoušek et al., 2004; Velemínský, 2007).

Dalším problémem s tímto souvisejícím, na který upozorňuje Prekopová (2009) je trend, kdy se rodiče zabývají odpoutáváním dítěte ještě dříve, než si vůbec vychutnalo vazby rodinného hnízda. Místnost, kde se má dítě odpoutat, dětský pokoj jako samotka, se plánuje ještě před početím dítěte. Rodiče mají radost, když dítě hned po příchodu z porodnice spí samo v dětském pokoji. Radost se však mění ve strach, když se dítě probudí. Rodiče pak nevědí, co mají dělat. Jestli smí dítě utěšovat? Stačí k tomu hlas matky, aniž by se dítěte dotkla, nebo má vzít dítě do náruče či dokonce do postele?

Jelikož i my máme vlastní bohaté zkušenosti s nespavostí kojenců, vybrali jsme si toto téma, abychom povzbudili rodiče nespavých dětí a pomohli některé jejich přístupy změnit. Tato práce může pomoci i dětským sestřám v edukaci rodičů.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Fyziologie dětského spánku

Spánek je říší ticha, ale není to jenom jedna říše. Ve skutečnosti neexistuje jen jeden spánek, ale mnoho druhů spánku, a každý má svou charakteristiku a roli (Gravillon, 2003).

Spánek není jednolitý stav. Když malé dítě spí, střídají se u něj, stejně jako u dospělého člověka, fáze klidného spánku – NREM spánku – a fáze spánku nepokojného, REM spánku, doprovázeného sněním. Je to proto, že kdysi nebyli lidé tak chráněni jako my dnes. Spali v přírodě, obklopeni nebezpečím. Bylo by velmi nebezpečné, kdyby setrvali celou noc v hlubokém spánku. Ve fázi snění se mohli lehce probudit a reagovat na podezřelé zvuky. Model spánku s „výstražným systémem“ byl biologicky opodstatněný a důležitý k přežití. Při každém probuzení tak zjišťujeme, jestli je vše v pořádku (Gravillon, 2003; Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Klidný, hluboký NREM spánek se pozná velmi snadno. Dítě je úplně nehybné, ale zachovává si svalové napětí. Lze si vybavit malé děti, které spí se zaťatými pěstičkami nebo s ručičkami nad hlavou. Dýchání je pravidelné, obličej je uvolněný, bez jakékoli mimiky, kromě občasných náznaků sání (Gravillon, 2003).

Lidé projdou čtyřmi stupni klidného spánku, jako když se jde dolů po schodech. Ve třetím a čtvrtém stupni již dochází k pravidelnému klidnému dýchání a mozek „odpočívá“. Na EEG jsou vidět klidné pomalé vlny (Velemínský, 2007).

Naproti tomu během nepokojného REM spánku je dýchání nepravidelné a bývá přerušováno přestávkami. Svaly jsou úplně uvolněné a dítě je vláčné jako hadrová panenka. Na očních víčkách lze pozorovat tzv. rychlé pohyby očí - REM (rapid eye movements). Srdeční činnost a dýchání se zrychlují a jsou nepravidelnější, na tváři můžeme vidět nejrůznější mimiku – od úsměvu až po výrazy smutku, odtud pochází lidové rčení, že si dítě ve spánku hraje s andělíčky. Zásah rodiče v této fázi může spánek narušit (Gravillon, 2003; Sobotková et Ditrichová, 2012).

Gravillon (2007) udává, že NREM spánek zajímal vědce vždycky méně než REM spánek, v jehož průběhu se zdají sny. Víme však, že NREM spánek hraje podstatnou úlohu při růstu dítěte, protože především během této spánkové fáze se produkuje růstový hormon. REM spánek je druh spánku, při kterém jsme bezvládní, zatímco neurony se aktivizují a spotřebovávají stejné množství kyslíku a glukosy jako při bdění.

Během REM spánku, kdy dítě sní, může působit dojmem, že se probouzí – převaluje se, fňuká, pitvoří se. Ve skutečnosti ovšem spí. Tato spánková fáze by se měla plně respektovat a nemělo by se do ní zasahovat. Znamená to tedy, že bychom miminko hned neměli brát do náruče, protože se tím naruší jeho spánkový rytmus (Gravillon, 2003).

Všichni savci, jejichž mláďata přicházejí na svět s nevyvinutou nervovou soustavou, mají první podíl REM spánku v prvních měsících života. Tento podíl se postupně snižuje s tím, jak mozek dospívá. REM spánek je tedy nezbytný pro vývoj nervové soustavy (Antier, 2009).

Díky dostupným výzkumným metodám mohli vědci také stanovit hlavní charakteristiky spánku plodu. Před dvacátým týdnem těhotenství je plod v jakémsi stavu spavosti, který ještě nelze chápat jako spánek v pravém slova smyslu. Nazýváme ho nevyhraněným spánkem, protože nesplňuje kritéria ani nepokojného REM spánku, ani klidného NREM spánku. Budoucí miminko si vytvořilo třetí, hybridní variantu. Od dvacátého týdne je již u dítěte možné pozorovat střídání období aktivity a odpočinku (Gravillon, 2007).

Kolem 27. týdne se začíná objevovat nepokojný spánek, kolem 29. týdne klidný spánek a od 36. týdne se tyto dva druhy spánku pravidelně střídají, přičemž vedle nich stále existuje nevyhraněný spánek, který si dítě uchová ještě nějakou dobu po narození (Gravillon, 2003).

Dospělý jedinec absolvuje nejprve NREM spánkovou fázi, ve které projde čtyřmi stupni klidného spánku a s každým stupněm se propadá do stále hlubšího spánku, při němž mozek odpočívá, a teprve potom přejde do fáze snového REM spánku. Malé dítě se ihned ponoří do REM fáze. Až od třetího měsíce života nastupuje NREM spánek a

všechny čtyři stupně NREM spánku lze rozeznávat od šestého měsíce života (Velemínský, 2007).

První polovina noci, kdy je dítě ve fázi NREM spánku, probíhá v zásadě beze snů. Ale od půlnoci, kdy u něho zhruba každou hodinu proběhne REM fáze, se může probouzet častěji, někdy dokonce pokaždé mezi jednotlivými spánkovými cykly. Tato fyziologická probuzení jsou zcela přirozená, dítě má ve spánku periody aktivity a klidného spánku (Velemínský, 2007; Lansky, 2011).

Výzkum ukázal, že děti, které k sobě v noci nevolají rodiče, se probouzí stejně často, jako děti, které mají se spánkem potíže a rodiče volají. Na rozdíl od nich ovšem tyto děti dokázaly znovu usnout samy bez cizí pomoci. Dítě může být vzhůru i relativně dlouho, nejčastěji ovšem zůstane v postýlce klidně ležet, má otevřené oči, hraje si s oblíbenou hračkou, cumlá palec nebo dudlík a pak znovu usne (Gravillon, 2007).

## **1.2 Rytmus bdění a spánku**

Míra potřeby spánku je pravděpodobně vrozená, z velké části je dána dědičně. Důležitou roli hraje také prostředí a zvyky rodiny – děti, které ponocují, mají i takové rodiče (Gravillon, 2007).

Richard Ferber (2013), uvádí souvislost mezi průběhem spánku a hodně rozšířenými poruchami spánku a doporučuje rodičům techniku postupného učení. Uvádí, že doba usnutí nehraje významnou roli.

Jestliže jde dítě spát dříve nebo později, posune se tím spánkový cyklus jen dopředu nebo dozadu, ale nic se nezmění. Více než v 90 % případů mají poruchy spánku souvislost se spánkovými návyky. Pro rozhodnutí rodičů je důležité to, co se děje po 23. hodině, popř. po době, kdy dítě tři hodiny tvrdě spí. Po této době se totiž dostavuje první REM fáze. Poté jich následuje ještě šest (Velemínský, 2007)

K ránu bývají tyto fáze delší a častější. Po každém stupni, tedy po každé REM fázi, je dítě na chvíli vzhůru, než zase usne hlubokým spánkem. Mnoho rodičů už zná časy, ve kterých se dítě pravidelně hlásí (Kast-Zahn et Morgenroth, 2004).

V prvních dnech života je střídání spánku s bděním určováno hlavně základními potřebami. Střídání dne a noci nemá na cyklus spánku a bdění u nejmenších dětí rozhodující vliv. Rytmus bdění a spánku ovlivňuje i temperament dítěte (Velemínský, 2007).

Dle Velemínského (2007) u novorozenců rozeznáváme šest základních snadno rozpoznatelných cyklů spánku a bdění:

hluboký spánek (NREM)

lehký spánek (REM)

stav mezi spánkem a bděním (nevyhraněný spánek)

bdělost

fáze hraní

fáze pláče, křiku

„Poté co dítě zpracuje zážitky z porodu a nového světa, může přejít do stavu bdělosti, kdy se otevře novému světu. V tomto stavu reaguje úžasným způsobem. Může se rozhodnout, na které podněty bude reagovat a na které ne, pokud je toho na něj moc, nebo naopak nudí-li ho to, pak přejde buď do fáze spánku nebo do pláče (Velemínský, 2007, s.19“).

„Dítě se potřebuje cítit stejně, jako se cítilo před svým narozením u maminky. Novorozenec potřebuje zabezpečení jakéhosi „prabezpečí, prajistoty“. Své potřeby však zpočátku neumí vyjádřit. Potřebuje poměrně dlouho blízkost matky, teplo a pohupující se „schránku“, jistotu, bezpečí, rytmus, proto současná představa rodičů o svobodném přístupu k dítěti není správná (Velemínský, 2007, s.17“).

Způsob uspávání kolébáním, který používali instinktivně naši předci, dnes bohužel téměř vymizel, přestože ho dítě vnímá jako přirozené. V průběhu devíti měsíců, které dítě stráví v matčině děloze, si zvykne na pohyb způsobený každodenní činností matky. A po narození je najednou odsouzeno jakoby k nehybnosti. Kolébání mu proto poskytne známý pohyb, který dítě potřebuje (Gravillon, 2003).

Ke kolébání se používají tradiční kolébky, kočárek nebo malá síť. Dítě nepotřebuje svobodu, potřebuje naopak určitá omezení, mantinely, jakési odevzdání se vyššímu řádu, které mu mohou dát jen rodiče. Brzy se naučí rytmu bdění a spánku podle svých

rodičů. Ve většině kultur spaly matky společně se svým dítětem, ať už to bylo v africké chatrči, nebo na našich statcích v 19. století (Gravillon, 2003; Antier, 2009).

Dítě potřebuje cítit matčinu přítomnost, matčinu vůni, je dobré proto umístit jeho postýlku vedle matky a být mu nablízku. A hlavně si nenechat nic namluvit. Když vezme matka svého kojence k sobě do postele, neznamená to, že ho rozmazluje a mateřskou péči přehání. V prvních týdnech je to úplně v pořádku. Pokud se matka cítí nejlépe, když je dítě v její blízkosti, má si ho vzít k sobě. Dítě potřebuje lásku a teplo matčina těla. Každá matka z primitivnější kultury přistupuje ke svému dítěti podle zdravých tradičních pravidel. Tak jako všechny ostatní matky ve velké rodině své dítě položí do závěsného lůžka vedle své postele nebo si ho přiváže na tělo. Bohužel tento přístup je v naší společnosti stále vzácnější (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007; Prekopová, 2009).

Dle Ditrichové, Papouška et al. (2004) probouzení v noci v prvních měsících života nepovažujeme za poruchu spánku, ale za jeho nevyzrálou. Také malá schopnost setrvat v delším spánku bez přerušení je podmíněna nižším stupněm zralosti centrálního nervového systému, a proto malá stabilita spánku v prvních měsících života rovněž svědčí spíše o nezralosti spánku než o jeho poruše.

I přechod z bdění do spánku má u nejmenších dětí své zvláštnosti: není přímý, tj. dítě nepřechází z bdění do spánku přímo, ale často usíná v jakýchsi vlnách, ve kterých se střídá bdění s krátkým spánkem, než dítě usne na delší dobu (Ditrichová, Papoušek et al., 2004).

Proto je v prvních dvou měsících života usínání významně delší než v dalších měsících. Podobně jako spánek, ani bdění není u nejmenších dětí jednotný stav. Za hlavní ukazatel bdění se u nejmenších dětí vesměs pokládají otevřené oči (Ditrichová, Papoušek et al., 2004; Velemínský, 2007).

Ve vývoji bdění nastává mezi 10. – 12. týdnem významná změna: významně narůstá čas strávený ve hře a také se od tohoto věku začíná častěji vyskytovat broukání. To se shoduje s literárními údaji (Prechtl, 1984 in Ditrichová, Papoušek et al., 2004) a ukazuje, že vývoj bdění v prvních měsících života není kontinuální. Teprve po prvních dvou měsících dochází k výrazné změně ve kvalitě bdění.

Délka bdění se s věkem prodlužuje, pohybů přibývá, broukání je častější a délka pláče se naopak zkracuje (Ditrichová, Papoušek et al., 2004).

Individualita dítěte se ukazuje jako velice významný faktor, který ovlivňuje všechny sledované ukazatele. Některé děti se při bdění usmívají velmi málo, jiné mnohonásobně více. Tyto individuální rozdíly v délce úsměvu mohou ovšem mít důsledky pro vývoj dítěte. Dítě, které se častěji usmívá, může více přitahovat pozornost dospělého, a tak stimulovat nebo prodlužovat sociální interakci s ním. Kojenci ve věku čtyř měsíců mají velmi rádi, když si s nimi člověk povídá. Leží v postýlce a vydrží si povídat i čtvrt hodiny. Změníme-li lehce svoje chování, je možno kojence znovu nastartovat (Ditrichová, Papoušek et al., 2004).

Současně s prodlužujícími se fázemi bdělosti přes den, se prodlužuje doba spánku v noci. Ve věku mezi čtyřmi a šesti měsíci je již nervový systém kojence natolik vyvinutý, že je dítě schopno spát v noci deset až jedenáct hodin se dvěma přestávkami na krmení. Přes den potřebují spát čtyři až pět hodin (Ditrichová, Papoušek et al., 2004).

Velemínský (2007) udává, že zdravý kojeneček by měl být schopný prospat celou noc kolem věku šesti měsíců, což potvrzují i Kast-Zahn et Morgenroth (2007).

Kojeneček se nachází ve fázi, kdy spí v noci 8 – 10 hodin. Pro takto staré děti platí zásada umožnit před spaním radostný kontakt s rodiči a poté nechat dítě samotné. Dítě, které žije v jasně strukturovaném členění dne, je pozornější a méně pláče. Pokud si dítě zatím nezvyklo na pravidelný čas spánku a bdění, nelze už v žádném případě déle čekat. Po třech až čtyřech měsících si dítě, které se může spolehnout na pravidelnou strukturu dne, vytvoří stabilní vnitřní rytmus. Dítě dožrálo natolik, že už v noci nepotřebuje jíst ani pít (Velemínský, 2007; Kammerer, 2012).

Nejlepší pomocí je pravidelný rytmus. Dítě, které jde přes den i večer spát ve stejném čase, bude po několika týdnech v tomto čase také unavené. Nastaví se tak jeho vnitřní hodiny. Také jídlo ve stejném čase je důležité. Vnitřní hodiny se nenastaví na noční klid, když je noc přerušována krmeními (Velemínský, 2007).

Kojenci mají poruchy spánku většinou proto, že jim rodiče neurčili žádný pravidelný rytmus. Ponechali na kojenci, kdy chce spát a kdy chce jíst. Dítě by si od 6. měsíce života mělo budovat dobré návyky. Zlovyk neboli špatný návyk je



psychologický problém dospělých. Rodiče ho u dětí pomáhají vytvářet svým chováním vůči dětem a v důsledku trpí rodiče i děti. Rodiče si vznik zlovyky neuvědomují, ale vědomě se snaží dítěti vyhovět a dítě si svůj špatný návyk neustále prosazuje (Gravillon, 2007; Kast-Zahn et Morgenroth, 2007; Borzová, 2009).

Ve dvanácti měsících spí v noci většina dětí 11 – 12 hodin. Děti ještě spí i během dne – dopoledne a odpoledne. V průběhu druhého roku přestanou některé děti denní spánek potřebovat (Velemínský, 2007).

### **1.3 Tříměsíční koliky**

Některé děti pláčou do třech měsíců méně než hodinu denně, jiné pláčou více než čtyři hodiny denně. V prvních 3 – 5 měsících pláče dítě často, především pozdě odpoledne a večer. Všichni rodiče si ale přejí, aby tento pláč co nejdříve zastavili. Rodičům nenáročných dětí se to podaří rychle, stačí většinou nakrmení a ponošení na rukách, aby dítě přestalo plakat a bylo spokojené. Chování velmi plačících dětí bylo dříve vysvětlováno tzv. tříměsíční kolikou (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Ovšem když se plačící dítě upokojit nedá, rodiče jsou frustrovaní a nespokojení, protože namísto šťastného, většinou pokojně spícího dítěte mají v postýlce téměř stále uplakané nespokojené, nespavé dítě. Pochybnosti v sebe sama na sebe nenechají dlouho čekat, protože pokusy o utišení nemají žádný efekt (Velemínský, 2007; Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Přesná příčina večerního pláče některých kojenců není známa. Poruchy trávení nejsou podle nejnovějších výzkumů příčinou častého dlouhého pláče. Ani stravování matky nehraje velkou roli. Údajně samotný pláč způsobuje větry a nadýmání, např. kvůli spolykanému vzduchu při pláči (Černá et al., 2007).

„Pro rodiče je důležité vědět, že za tzv. koliky nemůžou, obtíže vrcholí v šestém týdnu s ústupem do dvanáctého týdne věku, mohou však ustoupit až mezi 3. – 5. měsícem (Černá et al., 2007, s.49“).

Vysvětlení je hledáno i v nevhodné péči hyperstimulujícího charakteru. Kojenec možná pláče i proto, že musí zpracovat mnoho informací a podnětů. Jelikož kojenci

většinou nejdéle pláčou pozdě odpoledne nebo ve večerních hodinách, mohlo by to znamenat, že takto reaguje na záplavu podnětů a chrání se před dalšími (Velemínský, 2007).

Kast-Zahn et Morgenroth (2007) uvádí, že existuje koncept tzv. obtížného dítěte, kdy se dítě nedokáže rychle adaptovat a má vysokou intenzitu odpovědí. Proto je vhodné neutěšovat dítě za každou cenu. Neustálé kojení, kolébání, stále jiné hračky, nošení, vození v kočárku, to vše kojence zatěžuje.

Pokud je dítě suché a syté, je dobré pro uspání zkusit jen jemné kolébání a hlazení. Nebo dítě uložit do klubička. Pomoci by mohla i zabalovací metoda, pevné zabalení do schránky, vhodné u malých kojenců mladších šesti týdnů. Pokud se dítě nepodaří utiшит v průběhu 5 – 10 minut, pravděpodobně chce nechat na pokoji, a mělo by dostat šanci se samo upokojit a usnout. Některé děti se ale upokojí jen stěží, protože během pláče zaklání hlavu a ruce dávají dozadu. Pro tyto děti je vhodné klubičko a pevná schránka (Velemínský, 2007).

Plačící děti mají často poruchy spánku. Rodiče je uspávají houpáním, nošením, kojením apod. To je v pořádku až do chvíle, kdy propásnou okamžik, kdy dítěti nic nechybí. Děti si pak stále vyžadují speciální péči, protože se nechtějí zřítí příjemných návyků. I tyto děti se však mohou naučit utiшит se samy. Tříměsíční kojenec bude na pokusy o uklidnění reagovat jinak než kojenec osmiměsíční (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

#### **1.4 Bolesti z prořezávání zubů**

Rodiče často večerní pláč starších kojenců připisují prořezávání zubů. Prořezávání zubů je opředené nejrůznějšími historkami. Často se mu připisuje pláč, horečka, průjem, nechutenství, nespavost a špatná nálada. Ale pojem prořezávání zubů je proces, kdy zuby rostou zároveň s celým organismem, takže ve skutečnosti nedochází k jejich náhlému prořezávání, které by mělo způsobovat takovéto problémy. Prořezávání se tedy vztahuje jen na to období, kdy zuby začínají být vidět a prořežou se přes dásně. Bolest a

poruchy spánku to může způsobovat, když je dásěň začervenalá a oteklá (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Rodiče zpravidla dokážou rozlišit žalostný pláč z bolesti od zlostného protestujícího pláče. Existuje mnoho dalších možných příčin způsobujících bolest a poruchy spánku. Zuby to bývají velmi zřídka. Prořezávání zubů je úplně normální proces, proto by se poruchy nebo onemocnění, které vznikají v tomto období, měly připisovat jiným příčinám (Rigutti, 2006; Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Někdy je spánek dítěte narušen dalšími tělesnými obtížemi, bolestmi břicha, alergickými a dýchacími obtížemi, gastroezofageálním refluxem nebo bolestmi spojenými s růstem zoubků. Většinu těchto obtíží zjistí pediatr při pravidelných kontrolách (Borzová, 2009).

## **1.5 Výchovné rady**

Dle Ditrichové, Papouška et al. (2004) můžeme z údajů o spánku nejmenších dětí vyvodit některé výchovné rady, které by mohly rodičům pomoci v tom, aby svými zásahy vývoj spánku nepříznivě neovlivňovali.

Ditrichová, Papoušek et al. (2004) poukazuje především na to, že rodiče by měli být schopni rozlišit, ve kterém spánkovém stavu se dítě nachází. K tomu je dostačující umět dítě za spánku dobře pozorovat. Je-li dítě ve stavu klidného nebo paradoxního spánku, rozhodně by nemělo být buzeno, protože výskyt spánkových stavů je podmíněn vytvořením složité souhry různých procesů a probuzením dítěte se může vytváření této souhry rozrušit.

To může mít nepříznivý vliv na další průběh spánku. Stává se, že maminka, která neví, že za paradoxního spánku se v některých úsecích mohou vyskytovat i větší celkové pohyby a dítě může i poplakávat, chce dítě zklidnit, protože se domnívá, že se dítě probouzí nebo že mu něco vadí. Takovými zásahy je však možno průběh paradoxního spánku narušit (Ditrichová, Papoušek et al., 2004).

Ani ve stavu klidného spánku by dítě nemělo být buzeno: klidný spánek je vyrovnaným stavem, dítě je klidné, dechová a srdeční frekvence je stabilizovaná, a

dosáhnout takovéto rovnováhy je pro malé dítě obtížné. Proto je klidný spánek lehce zranitelný a rodiče by neměli dítě z tohoto stavu budit. Pokud dítě už probudit musí, měli by počkat, až spánkový stav odezní, a dítě probudit až v přechodu z jednoho spánkového stavu do druhého (Ditrichová, Papoušek et al., 2004).

Ditrichová, Papoušek et al. (2004) dále ve své práci uvádějí, že ve spánku nejmenších dětí se vyskytují významné individuální rozdíly. Rodiče by si měli individuálních zvláštností ve spánku svých dětí všimnout a respektovat je a s ohledem na ně spánek dítěte zabezpečovat.

Rodiče by měli vypořádat se s podmínkami, za kterých jejich dítě dobře usíná a spí, a takové podmínky se snažit navozovat. Pro některé děti může být příznivé, když jsou za spánku zabaleny, vhodné jsou např. peřinky, šátky, deky, pevné schránky kolem tělíčka, což potvrzuje i Velemínský (2007).

Gravillon (2003) dodává, že některé děti potřebují ke spánku určitý utěšující předmět, přechodný objekt, pomůcku k usínání např. plenku, polštářek, plyšovou hračku, panenku, může to být i dudlík, pokud ho dítě už v postýlce dokáže najít.

V každém případě je dobré mít něco, co si může kdykoli samo vzít a mít vždy s sebou např. i na cestách, něco, co v postýlce vždy rychle nalezne. Mnoho dětí si svůj předmět najde samo, jiné se o něj tolik nezajímají (Velemínský, 2007).

Také hladina hluku nebo osvětlení prostředí, ve kterém dítě spí, může být pro různé děti různě vyhovující. Pro děti je vhodné i v noci udržovat v místnosti slabé světlo a místnost by měla být před spánkem vyvětraná. Dítě uklidní také hudba, hlavně taková, kterou slyšelo už v děloze, ještě lépe zpěv rodičů, protože působivost ukolébavek zůstává po generaci nezměněna (Gravillon, 2003).

Dětská postýlka by se měla užívat jen ke spaní. Na denní aktivity je vhodnější např. ohrádka. Je také lepší mít dítě na dosah, mít postýlku dítěte u sebe v místnosti vedle své postele. Dítě má žít v souladu se svou rodinou, proto si musí nařídit své vnitřní hodiny podle životního rytmu rodiny. Dítě se tomuto rytmu přizpůsobí obvykle kolem čtvrtého měsíce (Velemínský, 2007; Kast-Zahn et Morgenroth, 2007; Špaňhelová, 2008).

Dítě se podřídí pravidelnému střídání dne a noci. Někteří kojenci však mívají s tímto přechodem potíže a potřebují, aby jim rodiče pomohli zavést odlišný životní

biorytmus. Jestliže dítě může spát a jíst, kdykoli se mu zlíbí, může právě dojít ke komplikacím při přechodu na pravidelný denní režim. Další příčinou potíží se spánkem u dítěte může být i to, že dítěti chybí hranice, které mu vymezí jeho životní prostor. Pokud dítě ztratí své spolehlivé zakotvení v základních pravidlech, jeho spánek se tím naruší. Na rozdíl od toho, co si myslí rodiče, dítě očekává konfrontaci s pevným ne, kdy mu stejný postup ze strany matky i otce přináší jistotu (Gravillon, 2003; Velemínský, 2007; Špaňhelová, 2008).

Děti a kojenci potřebují určitou pravidelnost, aby si mohli nastavit vnitřní hodiny na normální průběh dne. Dítě by mělo být před každým spánkem tři hodiny vzhůru, delší pauza je potřebná před nočním spánkem. Dítě si na pevné doby spánku lépe zvykne, pokud bude ukládáno do postýlky v bdělém stavu. Buzení navozuje hlad. Rodiče by neměli mít strach vzbudit dítě, když už je konec doby spánku. Jídla mají mít pevnou dobu v denním rytmu. Je na rodičích, zda budou dítě krmit před nebo po spánku, důležité je zvolený rytmus dodržovat. Některé matky se režimem cítí svazované. Aktivitu je lépe dělat tehdy, když je dítě vyspané (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007; Velemínský, 2007).

Kast-Zahn et Morgenroth (2007) uvádějí následující rady:

Od začátku by si rodiče s dítětem měli hrát jen přes den.

Přebalovat by se dítě v noci mělo jen tehdy, když je opravdu mokré.

Rodiče by měli stanovit čas posledního denního kojení a dítě uložit do postýlky ještě bdělé.

Pokud dítě pláče, rodiče by mu měli dát šanci, aby se mohlo samo upokojit.

Pravidelné poslední denní krmení pomůže dítěti nastavit jeho vnitřní hodiny na rytmus dne a noci a po několika týdnech spí po posledním krmení déle a déle, než je znovu neprobudí hlad.

Dítě nepotřebuje absolutní ticho, nevádí mu normální zvuky.

## 1.6 Rituály

Existuje mnoho možností, jak vytvořit harmonický večerní rituál. Vhodné je vše, co je klidné a přiměřené věku dítěte. Např. koupání, zpívání, kolébání, mazlení. Nejprve společné hraní, potom samostatné usínání. Večerní rituál přiměřený věku dítěte ulehčuje usínání a zároveň posiluje vztah mezi dítětem a rodiči. Všem dětem pomáhá, když poslední hodina před spaním probíhá stejně. Rituál nemá přesně stanovenou podobu, může se měnit a vyvíjet v závislosti na věku dítěte. Kojenci bývá velmi příjemné kolébání, hlazení, nošení v úlevové poloze, v klubičku, což je pro dítě velmi dobrá relaxační poloha. Také nic jiného nemůže nahradit mamčin hlas. Vztah, který pomocí tohoto nástroje naváže matka s dítětem, bude velmi hluboký (Gravillon, 2003; Sikorová, 2012; Ašenbrenerová, Behinová et al., 2012).

Předpokladem pro správné usínání je tedy i zavedení správných návyků při usínání, tj. zajištění bezpečí, jistoty, důvěry, vhodné schránky a správného nastavení vnitřních hodin (Velemínský, 2007).

Dítě se musí naučit usínat samo. Pro správné usínání je nutno dodržovat pravidelný časový, stravovací, hygienický, prostorový a sociální rytmus. To znamená pravidelně ukládat ke spánku, pravidelně krmit, pravidelně provádět večerní toaletu, pokládat dítě do stejné postýlky ve stejné místnosti, přítomnost stejné osoby. Pravidelně se opakující činnosti nesou dítěti informaci, že bude následovat spánek (Sikorová, 2011).

Pravidelný rytmus je potřeba zavádět hned od začátku, od příchodu z porodnice, nejpozději na konci prvního půlroku. Tento rituál může dítě provázet několik let a bude důležitý pro předcházení pozdějším problémům se spánkem. Děti milují rituály, zaběhnuté a osvědčené postupy každý den. Stereotypní činnosti totiž dodávají malým dětem pocit stability a jistoty (Velemínský, 2007; Lazzari, 2013).

Do postýlky je dítě třeba ukládat pouze tehdy, když je unavené. Pobyt v postýlce se má rovnat době spánku. Aby se mohlo dítě naučit samostatnému usínání cíleně, mělo by být alespoň pět měsíců staré. Zhruba od šestého měsíce věku je možné zavést večerní rituály. Důležité je poznat první známky únavy, to je ten pravý okamžik k uložení dítěte do postýlky. Všem dětem pomáhá, když poslední hodina před spaním probíhá stejně.

Hlavně poslední minuty před uložením do postýlky by si rodiče s dítětem měli užít. Ne jen koupání, ale i mazlení, hlazení, zpívání, kolébání. Pozitivní kontakt v posledních minutách před usnutím posiluje u dítěte pocit bezpečí, jistoty a s tímto vnitřním pocitem se dítěti lépe usíná (Hašplová, 2006; Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Takovýto rituál vytvoří uspávací náladu a dítě ví, co ho čeká. Při ukládání do postýlky má být dítě napité, syté a ještě bdělé. Rodiče by měli pěstovat tělesný kontakt s dítětem, působí blahodárně, když s dítětem kolébáme, houpeme, masírujeme ho (Hašplová, 2006; Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

### **1.7 Nevhodné návyky**

Kast-Zahn et Morgenroth (2007) uvádí případy, kdy dítě starší šesti měsíců má při usínání nevhodné návyky. Např. usínání u prsu, usínání s rodičem v posteli, chování, nošení, hraní s předměty, opakování večerních rituálů i v noci.

Pokud to rodiče odmítnou dělat, dítě pláče a nechce usnout. Poukazuje se zde na to, že radou, kterou dostanou rodiče velmi často, a to nechat ho plakat, se nic nevyřeší. Dítě totiž může být najednou ponecháno dlouhou dobu plačící ve své postýlce a nerozumí tomu, co se děje. Místo toho, aby se dítě naučilo samo usínat, naučí se dlouho plakat, aby byla jeho přání splněna (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Kast-Zahn et Morgenroth (2007) dále upozorňují na to, že rodiče vydrží nářek svého dítěte poslouchat jen po omezenou dobu. Po 10, 20, 30 minutách je pro ně pláč natolik stresující, že už to nemohou déle vydržet a jeden z nich dítě vezme z postýlky.

Rodiče jsou totiž vybaveni fyziologickými reakcemi na dětský pláč. Automaticky se zvyšuje krevní tlak a kožní odpor, což znamená, že pokožka se stává mnohem citlivější na jemné signály. Tak je možné vysvětlit, proč se rodiče cítí nepříjemně, když dítě pláče, a cítí úlevu, když plakat přestane. Zde se nabízí i vysvětlení, proč při neutišitelném pláči a při nesnázích s uklidněním dítěte mohou rodiče pocítit i hněv (Hoskocová-Horáková et Suchochlebová-Ryntová, 2009).

Rodiče tedy musí být sami aktivní a zpočátku dělat věci, které se dítěti nebudou líbit. Jednoduše řečeno, přestat dělat to, co chce dítě. Pro mnoho dětí i rodičů je to nová

zkušenost. Všechny děti zpočátku protestují. Ale skoro všechny děti změnu návyků po určité době přijmou a prospí pak už celou noc. Pokud dítě špatně usíná, je během noci několikrát vzhůru a jen s pomocí rodičů dokáže usnout, způsobuje ve skutečnosti „pomoc rodičů“ poruchy spánku (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Je velmi rozšířené před usnutím dítě kojit nebo mu dát lahev. U novorozenců je to žádoucí a běžné. Proto matky láká zůstat u tohoto návyku. Je velmi hezký a příjemný pocit vidět dítě, jak se v náruči při pití uvolní a pokojně usíná. Pokud pravidelně do dalšího rána spí, není důvod tento návyk měnit. Pokud se ale dítě budí vícekrát za noc a usne jen u prsu nebo u lahve, je pití nevhodným prostředkem k usínání. V takovém případě pití způsobuje poruchy spánku a znemožňuje dítěti naučit se spát. Proto je důležité oddělit krmení od spánku, krmit tedy nejpozději půl hodiny před spaním. Kromě toho totiž ovlivňuje noční krmení spánek i tak, že žaludek, střeva i ledviny musí pracovat na plné obrátky a tělo se nemůže nastavit na klidný spánek. Dítě se nejprve bude budit, protože má naučený hlad, v průběhu 1 – 3 dní ale změní své stravovací návyky a přes den vypije více, když ví, že v noci nic nedostane. 5 – 6 měsíční kojeneček už nepotřebuje v noci pít (Velemínský, 2007; Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

U kojenců do půl roku je hlad nejčastější příčinou nočního pláče, tehdy je ale ještě brzy odbourávat noční jídla. Po půl roce věku by již mělo vydržet celou noc bez jídla, i z toho důvodu, že se začíná s podáváním příkrmů. Ovšem mateřské mléko i nadále kryje potřeby růstu a chrání proti většině nemocí. Když se ale v noci dítě probudí, nemělo by být jídlem odměněno za noční probuzení, protože noční pití je drogou (Velemínský, 2007; Gregora, 2012).

## **1.8 Místo spánku**

Možností, kde a v čem spát, je několik: košík, kolébka, závěsná síť, závěsný vak, šátky, postýlka, společná postel. Košík se používá v novorozeneckém věku, nejvhodnější je s kolečky, lze s ním pohybovat, pohupovat. Kolébka má přednost v tom, že jejím prostřednictvím lze dítě houpat (Velemínský et Velemínský Jr., 2007).



Existuje i celá škála šátků a vaků, jejichž užití, kromě již uvedených výhod, umožňuje úzký kontakt s matkou. V prvních měsících života by se dítě mělo hodně nosit, protože sjednocení s matkou, které dítě v její děloze pocítuje, porodem nekončí (Prekopová et Schweitzer, 2008).

Velemínský (2007) udává, že postýlka je vhodná bez plných čel nebo bočnic, umožňuje to oční kontakt s matkou. Polštář by kojeneček v postýlce vůbec mít neměl. V postýlce je vhodná polohovací a fixační podložka. Spojením dvou válečků vznikne prostor, díky němuž dítě cítí oporu, je klidnější a lépe spí a lze ho tak polohovat na boky.

Dítě v postýlce nenechávat na bříšku. Vdechuje tak oxid uhličitý a je zde nebezpečí syndromu náhlého úmrtí kojence, nebezpečí udušení. Velemínský (2007) udává optimální teplotu místnosti pro noční spánek 15 – 18° Celsia. 17 – 19° Celsia udává Trča (2009).

## **1.9 Plán na poruchy spánku**

Dle odborníka na poruchy spánku, profesora Ferbera (2013) se poruchy spánku dají zvládnout pomocí plánu, který se rodiče snaží dodržovat. Granic et Lewis (2012) ještě dodávají, že tato metoda funguje jen do určitého věku, zhruba do devíti měsíců věku dítěte. Dle Ferbera (2013) je podmínkou plánu to, že dítě je starší pěti měsíců a je zdravé.

Po večerním uspávacím rituálu se dítě nechá samotné v pokoji. To, že leží samo v postýlce, je pro dítě nový zážitek, proto nejspíš začne plakat. Očekává, že mu rodiče vytvoří obvyklé podmínky k usínání. Většina rodičů je ochotna vydržet třiminutový pláč dítěte.

Po třech minutách se mají tedy do pokoje vrátit, říci dítěti, že je nutné, aby spalo samo, a znovu odejít. Nedotýkat se ho, nehledit ho ani mu nedávat napít. Smyslem celého dění je mu ukázat: Všechno je v pořádku, jsme tady, ale ty se teď musíš naučit usínat samo (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Mnohé děti reagují na přítomnost rodičů ještě větším pláčem. V tomto případě mají rodiče zůstat chvíli u dítěte. Teoreticky platí pravidlo, že čím více dítě pláče, tím kratší dobu se u něj zůstává (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Pokud bude i nadále plakat, počká se tentokrát pět minut a pak se zopakuje návštěva v pokoji. Když rodiče dítě ujistí o své blízkosti, opět mají odejít a nevracet se zpět dříve než za sedm minut. Pokud by dítě i nadále plakalo, je potřeba dodržovat mezi jednotlivými návštěvami sedmiminutové pauzy. Další den pokaždé začínat pětiminutovou dobou čekání a prodlužovat na devět minut. Třetí den začít se sedmi minutami a prodlužovat na deset minut. Zkusí-li rodiče tuto léčbu šokem, vyřeší se problém obvykle za čtyři až pět nocí. Na druhé straně to neznamená, že by si tato pravidla v případě zvláště úzkostného dítěte nemohli trochu upravit (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

K dítěti mají jít jen tehdy, pokud doopravdy pláče. Při tichém poplakávání je velká pravděpodobnost, že samo usne. Tento způsob často pomůže dítěti odnaučit se plakat, protože místo požadované pomoci při usínání dosáhne pláčem jen toho, že k němu někdo z rodičů přijde a uklidní ho. Proto rychle dospěje k závěru, že pláčem nic nesvede a za takovou námahu to nestojí a bude raději spát. Potřeba spánku je silnější než potřeba trvat na zvyku. Dítě dojde k poznání, že plakat se nevyplatí. Po několika dnech dítě začne vnímat stav, že je samo v postýlce, jako normální a nespustí hned alarm. Naštěstí se děti učí daleko rychleji než dospělí. Jen zřídka kdy jim to trvá déle než týden, výjimečně přes dva týdny. Pak se naučí usínat samy ve své postýlce (Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

I když se už dítě naučilo usínat samo, pravděpodobně bude ještě v budoucnu potřebovat pomoc rodičů s usínáním. Samostatné usínání je důležitým prvkem samostatnosti. Pro přijetí a zajištění správných spánkových vzorců musí rodiče také pochopit obsah termínů – jistota, bezpečí, schránka, důvěra, vnitřní hodiny (Velemínský, 2007).

## 1.10 Jistota

Rozeznáváme jistotu věcnou a jistotu mateřskou. Jistota věcná je taková, která je dána rituálem usínání. Ten musí být vždy stejný. Jistota dítěte je dána např. tím, že ví, že tam kde usne, se také probudí, že bude mít stejnou postýlku, že vše se bude dít ve stejnou dobu, že bude mít při usínání stejnou hračku a dále potřebuje jistotu mezilidskou, tj. že budou při usínání přítomni stejní lidé (rodiče), stejně zajišťující pohodu při usínání a spánku. Této jistotě říkáme jistota mateřská, respektive jistota rodičovská (Velemínský, 2007).

Někteří rodiče přistupují ke svému dítěti tak, že mu umožní neomezenou svobodu. Ale novorozenec a kojeneček neomezenou svobodu nepotřebuje. Neumí ji využívat, neumí sám zvládnout krizové situace. Potřebuje vedení, režim (Rogge et Sirovátková, 2009).

Vlastní režim si dítě umí vypracovat až kolem šestého měsíce života. Mnohá přání dítěte jsou projevem okamžité nálady. A novorozenec nebo mladý kojeneček svá přání správně sdělit neumí. Rodiče se snaží přání dítěte pouze vytušit. Nabízejí celou škálu různých podnětů, které jsou často neadekvátní. Dítě tím ztrácí pocit věčné jistoty. Jeho potřeby nejsou uspokojeny a ono se toho dožaduje dál. Rodiče začnou být bezradní. Nejistota rodičů pak zpětně ovlivňuje dítě (Velemínský, 2007).

Matka by měla získat jistotu již před porodem. Měla by se zajímat o problematiku spánku a to formou diskusí s babičkou, se zkušenými matkami a sledováním literatury. Neměla by podléhat různým radám svých kamarádek atd. Měla by si udělat jeden názor a z něj neustupovat. Tímto přístupem získá matka jistotu v péči o dítě. Po získané jistotě pak na sebe musí vzít zodpovědnost a povinnost určovat způsob péče a brát v úvahu, že novorozenec a kojeneček neví, co je správné, a že tedy potřebuje rádce (Velemínský, 2007).

Čím méně se může matka spolehnout na svoji intuici, tím více musí vědět o instinktivních potřebách kojence, o jeho vzrůstajících poznávacích možnostech a o jeho vývoji osobnosti. Pro kojence má přilnutí k matce primární význam a pítí je až na druhém místě (Prekopová, 2009).

## 1.11 Bezpečí

Dítě potřebuje ke spánku i pocit bezpečí a důvěry, a to na podkladě věcné a mezilidské jistoty. Obě tyto jistoty musí být vždy přítomné a stoprocentní a ne jen občasné. Bezpečí nemůže existovat bez jistoty. Bezpečí znamená vlastně to, že co dělají rodiče v rámci zabezpečení jistot, dělají vždy s láskou, bez emocí, v klidu a to i za největší stresové situace, např. když dítě nechce usnout (Velemínský, 2007).

Velemínský (2007) upozorňuje, že usínání či neusínání je založeno na celé škále příčin, které jsou pro každou rodinu, pro každé dítě individuální. Dítě má pocit bezpečí tehdy, když se vždycky může spolehnout na to, co očekává, tj. vždy stejný člověk se stejně zabarveným klidným hlasem, se stejným úsměvem je stejným způsobem bere do náruče. Důležitá je neměnitelnost okolí.

Pocit bezpečí vyvolává v dítěti i klokánkování, při kterém vzniká kontakt „skin to skin,“ kdy dítě zažívá stejný pocit jako mělo v děloze, kdy slyšelo matčin hlas a tlukot jejího srdce (Velemínský, 2007; Boledovičová et al., 2010).

„Nejefektivnějším zdrojem komfortu a uklidnění je držení dítěte v náručí a sání. Rodičovský kontakt, něžný dotek je stimulující a stabilizující. Je nutné rozeznat chování dítěte a rozlišit, kdy je připraveno na kontakt s okolím a kdy potřebuje odpočinek. Dítě se nesmí zvedat z podložky rychle a trhaně, ztrácí tak orientaci, reaguje zvýšeným tonusem a úzkostí. Při přebalování by se mělo dbát na to, aby hmotnost dítěte zůstala na podložce, zvedání nožiček nepříznivě působí u dětí s gastroezofageálním refluxem (Hanzl, Troupová et al., 2010, s.177“).

Rodiče velmi často nezajišťují bezpečí především tím, že opomíjejí splnit podmínky věcných jistot, např. při neklidu dítěte chodí z místa na místo, houpají dítě mimo schránku, nedodržují denní rytmus a dostávají se do krizových situací, které je znervózňují a tuto nervozitu pak přenášejí na dítě. Příčinou nedodržování věcné jistoty je i napětí matky, stres matky, dítě pak neusíná a nastupuje začarovaný kruh (Velemínský, 2007).

## 1.12 Důvěra

Tato důvěra vychází již z pradůvěry v děloze, kdy dítě je dlouhodobě obklopeno stejným prostředím, stejnými pohyby atd. Důležitým momentem v děloze jsou rytmické pohyby, které stimulují rovnováhu (Velemínský, 2007).

Dle Prekopové (2009) získává dítě základní důvěru už v matčině těle. Jeho očekávání se plní, cítí se tedy v bezpečí a jisté. Po porodu musí znovu navázat původní vazbu tím, že se na matčině těle pohupuje, může z ní sát mléko a matka odpovídá na jeho životní projevy. Pokračování symbiosy s matkou potřebuje dítě ještě dlouho ve dne i v noci. Potřebuje to nejvíce ze všech savců, protože přichází na svět jako nejbezbrannější. Lidské novorozeně je „fyziologicky předčasně narozené“, což potvrzuje i Velemínský (2007). S ohledem na tento „předčasný porod“, by potom dítě mělo ještě 12 – 18 měsíců prožít v „sociální děloze“ na matčině těle.

## 1.13 Pevné zavnutí a schránka

Jaký tajemný účinek má zavínání? Těsná schránka je dítěti důvěrně známá. Připomíná těsné stěny dělohy, stále stejnou a neměnnou teplotu. Schránka brání pohybovému neklidu dítěte, které ještě neovládá motoriku a vlastní pohyby ho ruší (Prekopová, 2008).

První příklad takového zabalení dítěte, které mu brání v pohybu, tzv. swaddling, je popsán už 4000 let př. n. l. v Asii. Matky nosily své děti na zádech v dřevěných nosičích, ke kterým byly děti různým způsobem připoutány (Fendrychová, 2011).

Schránka znamená místo, kde dítě leží, dítě by totiž mělo mít privilegium zůstat ještě nějakou dobu po porodu v hnízdě. Hnízdo je to, jak je obklopeno jeho tělo – děloha, kolébka, peřinka, zavínovačka, postýlka atd. Během vývoje společnosti obsah uvedených termínů získával různý význam. Schránka, původně děloha, obklopovala celé tělo dítěte. Dítě mělo omezený pohyb. Je prokázán úzký vztah mezi uložením ve schránce a rytmem. Umělecké obrazy dětí z minulosti i současná zkušenost z méně

rozvinutých zemí ukazují, že po porodu jsou děti zabalené celé, v různých tvarech šátků, zavinovaček atd. (Velemínský, 2007; Stollowsky, 2008).

Ručičky se dají do svislé polohy podél těla, a dítě se zavine tak, aby s nimi nemohlo hýbat. Nejlepší je čtvercová pokrývka, která se položí tak, aby mířila vzhůru jedním z vrcholů, který se přeloží dolů, aby se dotýkal středu deky. Na ni položí dítě tak, aby mělo krk na horním okraji a po zavinutí koukala jen hlavička. Pravou ruku dítěte dáme podél tělíčka, příkrývku pevně přitáhneme přes tělíčko a zastrčíme pod levou stranu zad. Levou ruku položíme podél tělíčka a zvedneme spodní roh deky přes levé rameno. Nakonec zbývající roh deky utáhneme kolem dítěte (Karp, 2012).

V moderní době se doporučuje volný pohyb dítěte ve schránce bez zabalení, a to hned po porodu. Je otázkou, zda právě časné umožnění pohybu dítěte, bez schránky, není u některých dětí příčinou noční nespavosti. Volný pohyb neodpovídá základním potřebám dítěte, tj. pohupující se schránce (Velemínský, 2007).

V posledních desetiletích 20. století přicházeli lékaři s názorem, že zavinovačka může negativně ovlivnit příznivý vývoj kyčelního kloubu a zavinovačky nedoporučovali. Zabalování dětí se již v současné době znovu doporučuje vlivem poznatků a praxe, která potvrzuje význam schránky a pevného zavinutí pro uklidnění a usnutí kojenců. Také zvyklosti domorodých afrických kmenů, kde matky novorozence a kojence ukládají do zavinovaček tak, aby jejich děti měly ohnuté dolní končetiny, neukazují na nesprávné formování kyčelního kloubu. Užívání volných zavinovaček s vhodným postavením dolních končetin uvnitř peřinky není tedy v rozporu se správným formováním kyčelního kloubu. Naštěstí se zavinovačky a tzv. rychlozavinovačky dočkaly v posledních několika letech svého znovuzrození (Hak et Velemínský, 2005; Velemínský, 2007).

Dalším pohledem na zavinovačky je tepelná pohoda dítěte. Zavinování dítěte, jako strategie uklidnění a usnutí dítěte, je používáno odnepaměti. Novorozenec obtížně reguluje výdej tepla vzhledem k velkému tělesnému povrchu a pouze tenké vrstvě podkožního tuku. Teplo si dítě vytváří pohybovou aktivitou. Vytvořené teplo je převážně akumulováno. Bráníme-li tepelným ztrátám ještě dostatečně vhodným

izolačním materiálem, sníží se logicky ztráty potřebného tepla (Hak et Velemínský, 2005; Plevová et Slowik, 2010).

Dobrého a stabilního držení těla je dosaženo ohraničením dítěte například kontaktem s hlavou a nebo s chodidly, kterého je dosaženo pomocí polohovacího materiálu. Pokud není novorozenec držen v náručí nebo není v přímém kontaktu s matkou, může ztrácet pocit jistoty a bezpečí. Uvedenými způsoby jeho polohování můžeme přispět k odstranění těchto negativních pocitů. Matčina náruč se takto nahradí vytvořeným hnízdem (Hak et Velemínský, 2005).

Všechny domorodé národy děti pevně zavínují. Také v bazilice sv. Františka z Assisi na obraze Útěk do Egypta od Giotta, můžeme vidět úplně zavínutého malého Ježíška. Dítě má volný jen obličej, který obrací k matce. Takto zavínuté děti můžeme vidět na mnoha starých obrazech a rytinách. Děti Šerpů v Himalájích bývají celý den zavínuté do kůží. Venku je tuhý mráz, kdo nemusí vycházet, zůstává v malém příbytku. Dvakrát denně matka dítě rozbalí, svlékne do naha a v blízkosti ohniště ho asi hodinu masíruje podle tradičních rituálů (Prekopová, 2008).

### **1.14 Rytmus a houpání**

Slovo rytmus má vlastně dvojitý význam. Jedná se buď o denní rytmus – spánek, bdělost, krmení, pobyt venku ad., který zaručuje správné nastavení vnitřních hodin, nebo o rytmicky se opakující pohyby rodičů, např. houpání. Novorozenec nedokáže rozlišovat mezi dnem a nocí. První měsíce po narození dítěte jsou nejtěžší. Než se u dítěte vyvinou vnitřní hodiny, trvá to zhruba šest měsíců. Tyto vnitřní hodiny nechají klesnout teplotu těla a naprogramují celý organismus na spánek (Velemínský, 2007; Kast-Zahn et Morgenroth, 2007).

Nastavení vnitřních hodin souvisí se schopností dítěte rozlišovat den a noc. K tomu může matka dítěti pomoci vhodným přístupem, např. v noci dítě přebalovat jen když je skutečně mokré, používat jen takové světlo, které je nezbytně nutné a po nakrmení dítě položit ihned do postýlky (Velemínský, 2007).

Je správné si v noci s dítětem nikdy nehrát. Pokud dítě po nočním krmení nechce usnout, necháme ho chvíli v klidu. Teprve až když začne hlasitě křičet a nevypadá to, že by se samo uklidnilo, zkusíme ho utišit. Není ale vhodné přikládat znovu k prsu nebo krmit z lahve, když už je nakrmené. Dítě se musí naučit, že kojení nebo pití z lahve nemá se spánkem nic společného. Pak bude dítě pravděpodobně v noci vzhůru jen tehdy, když bude mít hlad (Velemínský, 2007; Gregora, 2012).

Důležitá je i pevná hodina pro poslední večerní krmení. S tím se může začít již třetí den po narození, ale i později během prvního týdne života. Nejlépe je stanovit poslední krmení mezi 22 – 24 hodinou. Po několika dnech si dítě zvykne být v tuto dobu hladové. Krmení pomáhá dítěti spustit jeho vnitřní hodiny (Velemínský, 2007; Ašenbrennerová, Behinová et al., 2012).

Pravidelné krmení pomáhá dítěti nastavit si vnitřní hodiny na denní a noční rytmus. K nastavení vnitřních hodin lze přistoupit aktivně od čtvrtého až šestého měsíce. Kromě uvedených doporučení je vhodné provádět u dítěte pravidelně i hygienu. Ve stejnou dobu, se stejným rituálem, ve stejné místnosti, za přítomnosti stejných osob. Pevné časy pomáhají dítěti s usínáním nejlépe. Podmínky by se neměly často měnit. Dítě, které přes den i večer chodí spát ve stejnou dobu, bude po několika týdnech přesně v tuto dobu unavené. Jeho vnitřní hodiny se nastaví na daný čas (Velemínský, 2007; Borzová, 2009).

Vnitřní hodiny vytváří tělesná teplota, hladina hormonů, tělesná aktivita, pravidelný vzestup a pokles tělesných funkcí. Pokud rodiče daný režim nedodržují, dochází u dětí často k poruchám spánku. Ospalé děti jsou podrážděné, neklidné, plačtivé a úzkostné (Velemínský, 2007; Škoda et Doulik, 2011).

Většině dětí, pokud jsou syté, se líbí houpání. Matka, která pracuje na poli, nebo musí zajistit chod celé domácnosti, mívá dítě zabalené v šátku a pohupuje s ním na zádech, hrudníku, nebo ho ukládá do závěsně sítě. Houpáním provádí rytmické pohyby. V současné době se dítě houpáním v náruči a chozením po místnosti, tedy rytmem, uspává proto, aby pak bylo ve spánku položeno do postýlky, abychom dítě utišili. Původně se však dítě houpalo proto, aby spalo a usínalo v kolébce. Původně mělo tedy houpání jiný význam (Velemínský, 2007; Plevová et Slowik, 2010).



Uložení dítěte do kolébky je vhodnější proto, že dítě při probuzení má stejné pocity jako při usínání. Jedná se o teplou, rytmicky se pohybující schránku. Je prokázáno, že houpání i významně snižuje potřebu nočního kojení (Velemínský, 2007).

Postýlka nemá možnost rytmického houpání a po stránce pocitu bezpečí není pro dítě žádným přínosem. Ani postýlky v samostatných dětských pokojích, výtobytky západní civilizace, nejsou šťastnou volbou a nepřinášejí pocit bezpečí. Následkem je pak nespavost ( Labusová, 2007; Velemínský, 2007)

Rytmické pohyby dítě uklidňují. Nejsilnější rytmus prožívá dítě při houpání. Mnoho rodičů to vycítí, a proto dítě nosí. Nevědí ale, proč to dělají. Kdyby to věděli, následovali by příkladu předků a dítě by položili do kolébky nebo houpací sítě. Čím je dítě neklidnější, tím silněji potřebuje houpat (Prekopová et Schweitzer, 2008).

Rytmické pohyby však byly nahrazeny používáním dudlíku. Dítě je nuceno používat vlastní rytmické pohyby dudláním dudlíku, tedy jakési samouspokojování, což ovšem doporučují Hanzl, Troupová et al. (2010) a také Velemínský (2007).

### **1.15 Nošení dítěte**

Velemínský (2007) uvádí, že nošením se dítě uklidňuje. Nošení má vliv na spánek dítěte, protože dítě cítí matčinu vůni a tlukot srdce, a cítí se v bezpečí. Matka nosí dítě po celé těhotenství. Rytmus kolébavých pohybů zprostředkovává dítěti pocit jistoty. Po porodu dítě potřebuje především blízkost matky, její dobře známý tlukot srdce dítěti pomůže vrátit ztracenou jistotu. Nošené dítě pociťuje nejvyšší míru bezpečí a blízkosti matky. Tento důležitý faktor bere dnes vážně i věda, která říká, že dítě je ve své první životní fázi více tzv. nošenec než kojeneček.

V této rané periodě potřebuje jeho nervová soustava ke svému vývoji podněty, které dítěti po porodu zprostředkuje úzký kontakt s tělem matky (Velemínský et Velemínský Jr., 2007).

Když je dítě uvázáno šátkem k tělu rodiče, k němuž se přizpůsobivě přitulí, pociťuje bezpečí své existence. Míra blízkosti k matce i k otci určuje tempo jeho

fyzického a psychického rozvoje. Na těle rodičů může kojeneček své zrání řídit lépe než v postýlce nebo v kočárku (Velemínský et Velemínský Jr., 2007).

Názor, že vlivem nošení by se záda kojence mohla zdeformovat, je dnes dávno překonaný. Poruchy pohybového systému ve smyslu známých předsudků, které by byly způsobeny nošením, nebyly zjištěny. Pokud si někdo myslí, že po porodu je pro dítě narovnání páteře to nejpodstatnější, má o věci skutečně laickou představu. Dvojitě zaoblené obratle ve formě S se vytváří teprve postupně v průběhu motorického vývoje dítěte. Z tohoto hlediska je nefyziologické spíše ležení v postýlce, protože k narovnání obratle nedochází díky rostoucí síle svalů, ale díky gravitaci. Všechny přírodní národy své děti nosí a nevyrůstají zde lidé s vadami páteře (Velemínský et Velemínský Jr., 2007).

Během nošení se dítěti dostává mnoho pohybových podnětů: může vnímat pohyb v prostoru, ale díky úzkému tělesnému kontaktu předává nosící osoba své vlastní pohyby těla přímo nožičkám dítěte, z nichž se přenáší na kyčle. Tyto pohybové podněty jsou pro vývoj dětských kyčlí přínosné, podporují jejich prokrvení. Především při nošení na boku, ale i při nošení obličejem k sobě. Kojeneček tak dokazuje svou sounáležitost s mláďaty typu nošence (Kammerer, 2007; Velemínský et Velemínský Jr., 2007).

Centrum rovnováhy zaujímá tu část mozku, která zraje nejdříve. Pozitivní účinky pohybování s dítětem využívají různé kliniky k podpoře vývoje nedonošených nebo dětí s nízkou porodní hmotností. V Chicagu byly inkubátory vybaveny vodními postýlkami, ve švédských klinikách se za tímto účelem používají závěsné matrace. Srdeční a dechové potíže se v takových zařízeních vyskytly méně často a děti lépe prospívaly. Nošení jim nahrazovalo pohyby, které by jinak pokračovaly v děloze (Velemínský et Velemínský Jr., 2007).

Dále Velemínský et Velemínský Jr. (2007) uvádí, že těsné pevné zavnutí a nošení je přesně to, co dítě potřebuje. Někteří rodiče nosí své dítě téměř nepřetržitě, ale dítě i matka potřebují i čas klidu a vzájemného odstupu. Váha dítěte zatěžuje tělo nosícího, proto je dobré nosit dítě pravidelně od narození, aby si dospělý vypěstoval kondici.

Nošení dětí je životní styl. Je to přístup k výchově dítěte, k tomu, nakolik jsou rodiče ochotni vyjít jeho potřebám vstříc. Nošení redukuje pláč. Rodiče totiž nošením

vytvářejí bezpečné prostředí, které snižuje dětskou potřebu plakat. Dříve rodiče na celém světě vyhovovali instinktu dítěte a nosili je v šátku nebo jím pohybovali v závěsném lůžku nebo kolébce ( Velemínský et Velemínský Jr., 2007; Prekopová et Schweitzer, 2008).

Podle tradice se děti až do dosažení identity „já“ (2 – 2,5 roku) nosili a mnohé byly zavinity tak těsně, že neměly ani volné ruce. Podivuhodně velmi brzy však tyto děti vývoj tělesné obratnosti dohnaly a daleko předčily děti, které se mohly volně pohybovat. Dle Prekopové et Schweitzer (2008) je potřeba bezpečí v tomto věku pro dítě daleko silnější, než potřeba svobody.

Celá tisíciletí se nemluvňata pevně připoutávala na tělo rodičů a nijak jim to neuškodilo (Prekopová, 2009).

Zajímavé je, že právě ve věku, v němž se nošení zakazovalo, a mnohde ještě zakazuje!, zjišťujeme rozpad lidských citů a etiky, který se projevuje stoupající kriminalitou a nadměrným výskytem psychických onemocnění. Začíná snad osamění moderního člověka už tam, kde je nemluvně izolováno od matčina těla? (Prekopová et Schweitzer, 2008).

„Dnešní matky se narodily v době odcizení. Ve vysoce vyvinuté technické společnosti se v první polovině dvacátého století radilo, že sterilita a dodržování určitých zásad je důležitější než tělesný pocit bezpečí. Doporučení, které dostaly naše matky a babičky, znělo – když dítě pláče, tak ho určitě neberte do náruče nebo ho rozmazlíte (Prekopová et Schweitzer, 2008, s.42“).

„Společná postel byla vyměněna za inkubátor nebo postýlku v samostatném dětském pokoji, mateřské prsy za láhev a šátek za kočárek. Tento odklon od přirozeného způsobu růst závislostí na různých náhražkách, které měly odstranit strach z dotyku (Prekopová et Schweitzer, 2008, s.44“).

Možná je vše zaviněno i tím, že výchovné působení rodičů je dnes do jisté míry nahrazováno institucemi. Dochází k omezování bezprostředních kontaktů mezi dětmi a rodiči následkem celkového životního způsobu a tempa. Činnosti dříve zajišťované rodinou zajišťuje společnost jako celek (Gillernová, Kebza et al., 2011).

Současnost a budoucnost s sebou nese rozpad starých hodnot a jistot, včetně rozpadu klasického modelu rodiny, a tento trend s sebou nese stále větší psychickou zátěž (Hoskovcová, 2006).

Dnešní rodiče se na rozdíl od předešlých generací snaží o uvědomělou výchovu svých dětí. Uvědomují si svou zodpovědnost za to, že z jejich dětí budou zítra dospělí. Vzhledem k tomuto vývoji je dnes výchova dětí těžší než kdy jindy. Mít dítě je velmi krásné, ale také velmi namáhavé (Prekopová et Schweitzer, 2008; Cronjaeger, 2014).

K nejkrásnějším zážitkům rodičů ovšem stále patří pohled na klidně, pravidelně oddychující miminko (Velemínský, 2007).

## **2. CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Výzkumné cíle**

Cíl 1. Zjistit informovanost dětských sester a rodičů o kojeneckém spánku.

Cíl 2. Vypracovat edukační materiál pro sestry.

### **2.2. Výzkumné otázky**

1. Jak získávají informace o kojeneckém spánku rodiče?
2. Jak získávají informace o kojeneckém spánku dětské sestry na novorozeneckých odděleních a co doporučují rodičům?
3. Jak získávají informace o kojeneckém spánku dětské sestry v primární péči a co doporučují rodičům?
4. Jak závisí kvalita kojeneckého spánku na informovanosti rodičů zdravotníky?
5. Jaké intervence matky používají k uspávání kojenců a které pokládají za pozitivní a které za negativní?

### **3. METODIKA VÝZKUMU**

#### **3.1 Použité metody**

Pro získání informací k dosažení cílů práce jsme zvolili kvalitativní výzkum. Výzkumné šetření probíhalo s využitím snow ball technique, hloubkových rozhovorů s matkami a s použitím dotazníku s otevřenými otázkami pro sestry, doplněné rozhovorem. Sesbíraná data byla následně přepsána, kodována a odhalená data byla zpracována metodou rámcové analýzy dle Rittchieho et Spencera (Hendl, 2005).

Všechny zúčastněné matky i sestry byly o výzkumném šetření podrobně informovány a souhlasily s ním.

Dotazování probíhalo přímo na pracovišti nebo mimo pracoviště.

Rozhovor s matkami zjišťoval problémy se spánkem kojence, časté noční buzení, trvání nespavosti a vlivy na spánek kojence, informovanost matky ohledně kojeneckého spánku a v neposlední řadě pocity matek nespavých kojenců při probdělých nocích a jejich intervence k usnutí dítěte. Rozhovory probíhaly u matek v jejich domácím prostředí a byly zaznamenány písemně.

U sester z novorozeneckých oddělení a sester z primární péče jsme informace získávali metodou dotazníku s otevřenými otázkami, doplněného rozhovorem. Zjišťovali jsme, zda sestra má zkušenosti s problematikou kojeneckého spánku, zda jsou stížnosti matek na spánek kojence časté, zda sestry matkám poradí a co jim poradí, a z jakých zkušeností nebo materiálů vycházejí při doporučení matkám.

Data sesbíraná od sester byla interpretována shodně jako u matek.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Shromažďování informací jsme začínali se záměrně vybraným typickým vzorkem 2 matek nespavých kojenců a 2 matek spavých kojenců. Postupně se metodou snow ball vzorek rozšířil na 7 matek nespavých kojenců a 7 matek spavých kojenců, tedy na případy, které měly intenzivně manifestovat daný problém. Velkou roli mezi matkami

sehrály informátorky, které nám doporučovaly a přiváděly další respondenty, přičemž v těchto nových případech se nám spíše ověřovaly a potvrzovaly již sebrané informace, takže variabilita vzorku nebyla vysoká.

Matky nespavých kojenců byly označeny jako M 1 – M 7.

Matky spavých kojenců byly označeny jako M 8 – M 14.

Také sestry byly vybírány záměrně podle pracovišť na novorozeneckých odděleních a u dětských lékařů v primární péči se zaměřením dětská sestra.

Celkem bylo vybráno 28 sester. Z novorozeneckých oddělení z nemocnic v jihočeském kraji bylo vybráno 14 sester. Devět dotazníků poskytly sestry z nemocnice České Budějovice, tři dotazníky sestry z nemocnice Český Krumlov, jedna sestra z nemocnice Jindřichův Hradec a jedna sestra z nemocnice Strakonice.

Sestry byly označeny jako S 1 – S 14.

Stejně záměrně bylo vybráno 14 sester z primární péče u dětských lékařů. Devět dotazníků poskytly sestry z ordinací dětských lékařů v Českých Budějovicích, tři dotazníky sestry z ordinací dětských lékařů ve Strakonici a dvě sestry z ordinací dětských lékařů v Českém Krumlově.

Sestry byly označeny jako S 15 – S 28.

Výzkum byl proveden pouze se sestrami, které měly zájem, byly ochotny s námi spolupracovat a uvedená problematika je zaujala.

Výzkumné šetření s matkami probíhalo v únoru roku 2014. Výzkumné šetření se sestrami probíhalo v únoru a březnu roku 2014.

#### 4. VÝSLEDKY

K následujícím výsledkům jsme v našem výzkumu došli hloubkovými rozhovory se 14 matkami kojenců a z odpovědí 28 dětských sester z novorozeneckých oddělení a primární péče na otevřené otázky dotazníku, doplněného rozhovorem. Výzkum se týkal informačních zdrojů matek a dětských sester ohledně kojeneckého spánku a následných vědomostí, které lze využít v praxi.

Ve výsledcích jsou zobrazeny informační zdroje rodičů kojenců a dětských sester, které se týkají kojeneckého spánku.

Z výsledků, které se týkají doporučení sester rodičům, nám vyplynula informovanost sester.

Z výsledků, které jsou obsaženy v intervencích a pozitivních a negativních vlivech na spánek kojence, nám vyplynula informovanost rodičů.

Ve výsledcích je zobrazeno také to, zda je spánek kojenců ovlivněn poučením rodičů od dětských sester.

**Tabulka 1 Informační zdroje matek, které se týkají kojeneckého spánku (14 matek).**

zdroje	M - matky celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14
internet	8	/	/	/		/			/			/	/	/	
knihy	5		/	/		/						/		/	
kamarádky a přátelé	5	/		/	/				/	/					
informace nevyhledala	4						/	/			/				/
od vlastní matky (sestry)	4			/	/				/				/		
od sestry na novoroz. odd.	2	/							/						
od sestry v primár. péči	2											/		/	

Na 1. výzkumnou otázku – Jak získávají informace o kojeneckém spánku rodiče – jsme zjistili následující údaje. Z uvedené tabulky 1 vyplývá, že 8 matek (M1, M2, M3,



M5, M8, M11, M12, M13) získávalo informace z internetu, 5 matek (M2, M3, M5, M11, M13) vyhledalo informace v knihách pro rodiče a 5 matek (M1, M3, M4, M8, M9) získalo rady od kamarádek a přátel.

M1 : „Začala jsem to řešit, až když nás to potkalo, je pravda, že na předporodním kurzu se o tom mluvilo, ale tehdy mne nenapadlo, že to budu v budoucnu potřebovat, já jsem žila v představě, že všechna miminka celý den a noc prospí, a že spánek rozhodně není to, co je může trápit...“

M2: „O spánek miminka jsem se zajímala už v těhotenství, když jsem měla budíček od tří od rána. O spánku se mnou nikdo nemluvil, informace jsem čerpala jen z knížek a internetu, ale rad jak uspat kojence tam bylo málo nebo vesměs nefungovaly, tedy na mého syna nefungovaly...“

Překvapující je, že 4 matky (M6, M7, M10, M14) aktivně nevyhledaly žádné informace.

M6: „Ani když nastal problém, jsem se po informacích nijak zvlášť nepídila, spíš jsem dala na pocit a instinkt. Myslím, že jsem nějak věděla, co na něj bude fungovat, i když někdy jsem taky vyzkoušela kdeco a nezabralo nic...“

M7 : „O kojenecký spánek jsem se popravdě vůbec nezajímala, i když měla malá takový problém se spaním, tak jsem informace moc nevyhledávala a spíš jsem doufala, že se to zlepší časem...“

M10: „O spánek kojenců jsem se nezajímala, protože jsme neměli žádný problém. Jasně že víte, že se může stát, že máte nespavé mimino, ale nám se to naštěstí nestalo. O spánku kojenců nikdo nemluví, jen mamky, kterým děti nespí, si stěžují, jaké si prožívají po nocích peklo, a je pravda, že jim taky nikdo nepomůže, jsem ráda, že jsem toho ušetřená...“

M14: „O spánek kojenců jsem se nezajímala, prostě mám spavé dítě, a jednak mne to ani nenapadlo, protože nikdo nikdy to se mnou neřešil...“

Další 4 matky (M3, M4, M8, M12) dostaly rady od vlastní sestry nebo matky.

M3: „Moje mamka prožívá se mnou celé období. Každý den se snažíme vymyslet metodu, jak docílit, aby spal. Mamka říká, abych dala na mateřský instinkt a na knížky se vykašlala. Že já sama musím nejlíp vědět, co je pro synka dobré, ale já jsem někdy

*tak zoufalá, že nevím vůbec nic, co bych mohla ještě vyzkoušet. Jenom ho vzít do náruče a kolébat se s ním, možná je to tak nejlepší...“*

*M8: „Maminka říkala, že bych dcerku měla zabalit do pěřové zavinovačky...“*

Pouze 2 matky (M1, M8) vycházely z doporučení sester na novorozeneckém oddělení a 2 matky (M11, M13) byly poučeny od sester v primární péči. Doporučení se zde týkala rituálů pro dítě před spaním, pevného zavinutí, houpání a nastavení denního režimu, což představuje efektivní metody pro uspání kojenců.

*M1: „Porodní asistentka doporučovala vytvořit pro dítě rituály a ty dodržovat každý den. Uspávat v zavinovačce, že se dítě cítí v klidu a bezpečí a pohupovat s ním, šeptat mu nebo tiše zpívat...“*

*M11: „Ano, poradila mi sestra i doktorka, radily režim...“*

Z více zdrojů vyhledalo informace 9 matek (M1, M2, M3, M4, M5, M8, M11, M12, M13) a pouze 1 matka (M9) vycházela jen z jednoho zdroje, a to z rad od kamarádek a přátel.

*M9: „Se mnou nikdo o kojeneckým spánku nemluvil, maximálně mně kamarádky strašily, když jsem před porodem špatně spala, že mně miminko připravuje na bezesný noci...“*

*M13: „Když už máte druhé dítě, tak to tolik neprožíváte jako u prvního. Mám nějaké knížky a jinak se všechno dá najít na internetu...“*

**Tabulka 2a Informační zdroje sester novorozeneckého oddělení, které se týkají kojeneckého spánku (14 sester).**

zdroje	S - sestry celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
vychází z vlastní zkušenosti	11	/	/		/		/		/	/	/	/	/	/	/
vychází z praxe	8			/	/	/	/	/		/	/		/		
odborné knihy	7	/	/	/						/	/		/	/	
odborné semináře	5		/				/			/	/		/		
internet	4		/	/						/	/				
odborné časopisy	3		/								/		/		
letáky, brožury	1														/

Tabulka 2a znázorňuje odpovědi sester z novorozeneckých oddělení na 2. výzkumnou otázku – Jak získávají informace o kojeneckém spánku dětské sestry na novorozeneckých odděleních a co doporučují rodičům?

Nejčastější odpovědí sester bylo, že se řídí vlastní zkušeností, což znamená, že vycházejí ze zkušeností s výchovou vlastních dětí. Odpovědělo tak 11 sester (S1, S2, S4, S6, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14).

S6: „Mám hlavně zkušenost vlastní, mám dvě děti...“

Dalších 8 sester (S3, S4, S5, S6, S7, S9, S10, S12) vycházelo ze své vlastní praxe a zkušeností posbíraných dlouhými léty na novorozeneckých odděleních.

S10: „Vycházím ze své pracovní zkušenosti, pracuji na novorozeneckém úseku 25 let...“

Odborné knihy jako zdroj poznání volilo 7 sester (S1, S2, S3, S9, S10, S12, S13).

Z odborných seminářů vycházelo 5 sester (S2, S6, S9, S10, S12), internet byl zdrojem informací pro 4 sestry (S2, S3, S9, S10) a z odborných časopisů se vzdělávaly 3 sestry (S2, S10, S12). Jen 1 sestra (S14) se ráda poučila i z letáků a brožur, které jsou určeny převážně pro rodiče.

**Tabulka 2b Přehled doporučení sester z novorozeneckého oddělení matkám, která se týkala kojeneckého spánku (14 sester).**

doporučení sester	S - sestry celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
režim	9	/	/						/	/	/	/	/	/	/
chovat	9		/	/	/	/		/	/			/	/	/	
rituál	7	/	/				/	/	/	/	/				
pravidelně kojit	7		/	/	/	/					/	/	/		
klidné prostředí	5	/								/		/	/	/	
uspokojení fyziol. potřeb	5		/				/	/	/		/				
houpat	4			/		/							/	/	
tlumené světlo	4	/			/							/		/	
dudlík	3			/								/		/	
pelíškování, hnízdo	4		/				/						/	/	
pobyt venku	3		/							/			/		
pevné zavinutí	2			/										/	
správná teplota v místnosti	2								/		/				

Tabulka 2b zobrazuje odpověď na 2. výzkumnou otázku – Jak získávají informace o kojeneckém spánku dětské sestry na novorozeneckých odděleních a co doporučují rodičům? Uvádíme v ní seznam doporučení, která dávají sestry z novorozeneckých oddělení matkám. Celkem 9 sester tvrdí, že matkám doporučovaly režim (S1, S2, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14).

Dalších 9 sester doporučovalo chování dítěte (S2, S3, S4, S5, S7, S8, S11, S12, S13).

O rituálu jako o efektivním uspávacím prostředku bylo přesvědčeno 7 sester (S1, S2, S6, S7, S8, S9, S10) a 7 sester radilo pravidelně kojit (S2, S3, S4, S5, S10, S11, S12).

S4: „Novorozenci by měli být krmení pravidelně po třech hodinách i v noci...“

S5: „Dítě budit každé tři hodiny a nakojit...“

Sester, které dbaly na vytvoření klidného prostředí před spánkem dítěte, bylo 5 (S1, S9, S11, S12, S13) a dalším 5 sestrám připadalo pro správný spánek důležité uspokojení

základních fyziologických potřeb dítěte (S2, S6, S7, S8, S10), čímž se zde myslí dítě suché, čisté, bez bolesti, v tepelném komfortu a syté.

Další 4 sestry (S3, S5, S12, S13) doporučovaly dítě houpat, ať už v náruči, závěsné síti, kolébce nebo kočárku.

S12: *„Nejlépe klidné prostředí, pelíškování, pochování, pohoupání, kolébat a tiše mluvit nebo zpívat...“*

Tlumené světlo v místnosti preferovaly 4 sestry (S1, S4, S11, S13) a 4 sestry radily matkám pelíškování a vytvoření hnízda pro dítě (S2, S6, S12, S13).

Dudlík je odnepaměti osvědčenou metodou ke zklidnění a usnutí dítěte, což věděly 3 sestry (S3, S11, S13).

S13: *„Pochovat, pohoupat, podat šidítka, dbát na dostatečné odříhnutí a přítmí, ne plné světlo...“*

Další 3 sestry matkám radily pobyt s dítětem venku (S2, S9, S12) a pevné zavinití v péřové zavinovačce nebo rychlozavinovačce matkám doporučovaly 2 sestry (S3, S13).

Poslední 2 sestry by změnilly teplotu místnosti, ve které dítě spí (S8, S10). Jako optimální uváděly 18° C.

S10: *„Zjišťuji, proč se dítě často budí, hledám proč je dítě v nepohodě, je mu zima? Zaměřím se na odstranění problému...doporučuji postupy pro správný spánek, což jsou pokyny k prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence...“*

**Tabulka 2c Přehled doporučení sester z novorozeneckého oddělení matkám, která se týkala kojeneckého spánku (14 sester).**

doporuč. sester	M - matky celkem		n M 1	s M 8	n M 2	s M 9	n M 3	s M 10	n M 4	s M 11	n M 5	s M 12	n M 6	s M 13	n M 7	s M 14
	n- nesp. koj.	s- spavý koj.														
neporadily	6	4			/	/	/		/		/	/	/	/	/	/
budit na kojení	1	2			/			/		/						
neusínat u prsu	0	1		/												
usínat samo v postýlce	0	1		/												
dudlík	0	1		/												
rituál	1	0	/													
pevné zavinutí	1	0	/													
chování	1	0	/													
houpání	1	0	/													
zpívat	1	0	/													
přiměřená teplota místnosti	1	0	/													
šero	1	0	/													
baby masáž	1	0	/													

Tabulka 2c ukazuje, jak vidí doporučení dětských sester z novorozeneckých oddělení matky a co jim sestry poradily ohledně kojeneckého spánku (2. výzkumná otázka).

Je zde zřejmé, že největší počet tvoří matky, kterým sestry neporadily. Je to 10 matek, z nichž je 6 matek nespavých kojenců (M2, M3, M4, M5, M6, M7) a 4 jsou matkami spavých kojenců (M9, M12, M13, M14).

M3: „Na novorozeneckém mě nepoučil nikdo, nebyl čas ani na poučení o kojení, natož se zajímat o spánek. Všechno proběhlo tak rychle, že mám pocit, že jsem se ani nestačila vzpamatovat z porodu a už jsem byla s dítětem sama doma a měla jsem si se vším poradit sama...“

M4: „Na novorozencích, když zjistili, že už je to moje druhé dítě, se mi vůbec nevěnovali...“

M5: „Když synek v porodnici nespál, postaraly se mi o něj sestry, něco mu daly cucat a byl už potom klidný, neřekly, co mám dělat, abych ho uklidnila stejně jako ony...“

M7: „V porodnici se spíš staraly o kojení, jestli dítě přibírá, abych už mohla jít domů...“

Budit na kojení je rada, kterou dostaly 3 matky, z toho byla 1 matkou nespavého kojence (M2) a 2 byly matkami spavých kojenců (M10, M11).

M2: „Na novorozeneckém říkali, ať miminko budíme po dvou hodinách na kojení, ale moje miminko nespalo, tak jsem budit nemusela...řikaly, že jsem asi byla moc akční v těhotenství a že se to někdy stává, že nespí, ale nic mi jinak neporadily...“

Jen 1 matka spavého kojence (M8) dostala účinné rady, a to nenechat si dítě usínat u prsu, naučit dítě usínat samotné v postýlce a dávat dítěti dudlík.

M8: „Ano, dostala jsem v porodnici cenné rady, hlavně si pamatuju, že nemám dítě nechat usnout u prsa a že má sama usínat v postýlce, a že místo prsa mám dát klidně dudlík, kterého jsem byla ze začátku odpůrce, ale když jsem viděla, že to dcerce vyhovuje, nechala jsem jí ho...“

Nejúčinněji poradily sestry 1 matce nespavého kojence (M1), a to dodržovat rituály, pevně zavínovat, houpat a chovat dítě, zpívat mu, udržovat přiměřenou teplotu a šero v místnosti a porodní asistentka ji naučila baby masáž.

Nejvíce rad celkem dostaly matky nespavých kojenců.

**Tabulka 3a Informační zdroje sester z primární péče, které se týkají kojeneckého spánku (14 sester).**

zdroje	S - sestry	S 15	S 16	S 17	S 18	S 19	S 20	S 21	S 22	S 23	S 24	S 25	S 26	S 27	S 28
vychází z vlastní zkušenosti	7		/			/	/		/			/	/	/	
odborné semináře	4	/		/						/		/			
internet	4									/		/		/	/
odborné časopisy	3									/		/			/
odborné knihy	2						/				/				
nezná žádný materiál	2				/			/							

Tabulka 3a znázorňuje odpovědi sester z primární péče na 3. výzkumnou otázku – Jak získávají informace o kojeneckém spánku dětské sestry v primární péči a co doporučují rodičům? - nejčastější odpovědí je, že vycházejí z vlastní zkušenosti, což opět znamená, že vycházejí ze zkušeností s výchovou vlastních dětí. Odpovědělo tak 7 sester (S16, S19, S20, S22, S25, S26, S27).

Z odborných seminářů vycházely 4 sestry (S15, S17, S23, S25).

Stejný počet sester jako na novorozeneckých odděleních vyhledával odborné informace o kojeneckém spánku na internetu. Byly to 4 sestry (S23, S25, S27, S28).

Shodný počet sester jako na novorozeneckých odděleních, a to 3 sestry (S23, S25, S28), hledal informace v odborných časopisech. Pro sestry z primární péče byl rovněž nejdůležitější časopis Sestra. Z odborných knih, které uvádíme v diskusi, vycházely 2 sestry (S20, S24). Bohužel 2 sestry (S18, S21) neznaly žádný materiál a přiznaly, že informace si nevyhledávají.

S21: „Literaturu neznám, zatím jsem ji nepotřebovala...“



**Tabulka 3b Přehled doporučení sester z primární péče matkám, která se týkala kojeneckého spánku (14 sester).**

doporučení sester	S - sestry celkem	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28
uspokojené fyziol. potřeby	10	/	/	/		/	/	/	/		/		/		/
rituál	7		/			/	/		/	/		/			/
režim	6	/					/	/	/			/		/	
pobyt venku	4					/	/							/	/
chování	4				/			/					/		/
pevné zavinutí	4						/			/	/				/
baby masáž	3		/							/		/			
tlumené světlo	3					/		/		/					
správná teplota v místnosti	3					/	/		/						
dudlík	2													/	/
zpěv	2				/					/					
hnízdo	1											/			

Tabulka 3b uvádí, jaká doporučení dávaly sestry z primární péče matkám (3. výzkumná otázka), které se sestrám svěřily s nespavostí svého kojence.

Uspokojit základní fyziologické potřeby kojence doporučovalo 10 sester (S15, S16, S17, S19, S20, S21, S22, S24, S26, S28).

S16: „Ptáme se, co matka dosud dělala pro usnutí a z toho vycházíme, základem je kojeneček suchý, čistý, sytý, příjemně unavený...“

S27: „Když si matky stěžují, spíše to nějak dáváme dohromady společně s matkou, co mu vlastně chybí. Stížnosti jsou velmi časté. Mimo jiné radíme, aby dítě nemělo hlad ani žízeň, bylo přebalené, také pobyt venku...“

Rituály před usnutím vhodně poradilo matkám 7 sester (S16, S19, S20, S22, S23, S25, S28).

S16: „Radíme rituál, režim, samo v postýlce, vyvětrat...“

Na režimu se shodovalo 6 sester (S15, S20, S21, S22, S25, S27).

S22: „Snažím se poradit s úpravou režimu, vytvořit spánkové návyky – vlastní postýlka, ticho, tma, teplota v pokoji, do postele ukládat ospalé dítě...“

S27: *„Neznám nic speciálního, myslím, že pravidelný režim je nadevše...“*

Pobyt venku je dalším doporučením, které preferovaly 4 sestry (S19, S20, S27, S28).

Chování dítěte má dobrý vliv na jeho spánek, o čemž přesvědčily matky 4 sestry (S18, S21, S26, S28) a pevné zavinutí toto ještě umocnilo podle dalších 4 sester (S20, S23, S24, S28).

S24: *„Pevně zabalit do zavinovačky, obejmout, šeptat, hladit...“*

Baby masáž matkám doporučovaly 3 sestry (S16, S23, S25).

V místnosti, kde dítě spí, by mělo být tlumené světlo, což matkám radily 3 sestry (S19, S21, S23). Správná teplota v místnosti, ve které dítě spí, byla radou od dalších 3 sester (S19, S20, S22). Shodovaly se se sestrami z novorozeneckých oddělení na teplotě 18° C.

Dudlík doporučovaly pouze 2 sestry (S27, S28). Zpívat miminku byla rada 2 sester (S18, S23) a vytvořit dítěti hnízdo ke spánku poradila matkám 1 sestra (S25).

**Tabulka 3c Přehled doporučení sester z primární péče matkám, která se týkala kojeneckého spánku (14 sester).**

doporučení sester	M - matky celkem		n	s	n	s	n	s	n	s	n	s	n	s	n	s
	n- nosp. koj.	s- spav. koj.	M 1	M 8	M 2	M 9	M 3	M 10	M 4	M 11	M 5	M 12	M 6	M 13	M 7	M 14
neporadily	3	3	/			/	/	/					/			/
spraví se to časem	2	1	/		/									/		
matka o radu nežádala	3	1		/					/		/				/	
homeopatika	1	0					/									
budit na kojení	0	1								/						
dudlík	0	1										/				

V tabulce 3c je uvedeno, jak vidí doporučení dětských sester z primární péče matky a co jim sestry poradily ohledně kojeneckého spánku (3. výzkumná otázka).

Nejvyšší počet zaujímají matky, kterým sestry neporadily, což je celkem 6 matek. Zde se počet tří matek nespavých kojenců (M1, M3, M6) shoduje s počtem matek spavých kojenců (M9, M10, M14).

M3: *„Bohužel ani sestra u našeho doktora mi neporadila, vždycky se to stočilo k závěru, že to budou asi ty zuby nebo prdy nebo k tvrzení, některé děti prostě špatně spí a nic s tím neudělám. Nakonec mi předepsali homeopatika...“*

M6: *„Ano sestra byla u toho, když jsem se ptala lékaře, oba se tvářili tak, jako že si vymyslím, že jsem hysterická a že je snad normální, že mimina moc nespí. To, že se moje dítě budí až šestkrát za noc, je nijak nevyvedlo z míry...“*

Sestry adekvátně neporadily ani 2 matkám nespavých kojenců (M1, M2) a 1 matce spavého kojence (M13). Vyhnuly se odpovědi tím, že se vše spraví samo časem, až dítě bude starší.

M1: *„Moje dětská lékařka ani sestry mi neporadily, myslím, že o kojeneckém spánku nic nevěděly, nezajímaly se o to a jejich rady byly takové nijaké. Myslím, že se tomu spíš vyhýbaly s tím, že se to časem, až bude dítě větší, spraví samo, a že musím na přechodnou dobu tenhle nápor vydržet, že to jednou určitě skončí...“*

O radu sestru z primární péče naopak vůbec nežádaly 4 matky, ačkoli 3 z nich (M4, M5, M7) měly nespavého kojence, protože je to buď nenapadlo nebo nechtěly působit hystericky.

M5: „*Tak já jsem se o tom, že je nespavec u doktorky nezmiňovala nebo si to už nepamatuju, spíš jsem říkala, že hodně pláče, ale podle doktorky měl bříško v pořádku, každopádně rady od doktorů taky můžou být jen vyčtený, lepší je zkušenost od vlastních dětí, ale každý dítě je jiný a ne na všechny fungujou stejný postupy...*“

M7: „*Musím se přiznat, že dětské doktorce ani sestře jsem o svém problému neřekla, takže ani nevím, co by mi poradily. Asi jsem se styděla, že jsem neschopná, že nedokážu své dítě přimět k normálnímu spánku. Hodně jsem v tom byla sama...*“

Homeopatika měla předepsána od dětské lékařky 1 matka nespavého kojence (M3).

Budit na kojení sestra doporučovala 1 matce spavého kojence (M11), což mohlo mít svůj důvod a jen jedna sestra zmínila 1 matce výhody dudlíku (M12).

**Tabulka 4 Závislost kvality kojeneckého spánku na informovanosti rodičů zdravotníky (14 matek).**

M - matky	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14
matka informována zdravotníky	/							/			/		/	
matka neinformována zdravotníky		/	/	/	/	/	/		/	/		/		/
kojenec spavý								/	/	/	/	/	/	/
kojenec nespavý	/	/	/	/	/	/	/							

Tabulka 4 dává odpověď na 4. výzkumnou otázku - Jak závisí kvalita kojeneckého spánku na informovanosti rodičů zdravotníky?

Zdravotníci informovali 4 matky (M1, M8, M11, M13), z nichž spavého kojence měly 3 matky (M8, M11, M13) a nespavého kojence měla 1 matka (M1).

Zdravotníky neinformovaných bylo 10 matek (M2, M3, M4, M5, M6, M7, M9, M10, M12, M14), z nichž spavého kojence měly 4 matky (M9, M10, M12, M14) a nespavého kojence mělo 6 matek (M2, M3, M4, M5, M6, M7).

**Tabulka 5 Intervence matek k uspání kojence (14 matek).**

intervence	M - matky celkem		n M 1	s M 8	n M 2	s M 9	n M 3	s M 10	n M 4	s M 11	n M 5	s M 12	n M 6	s M 13	n M 7	s M 14
	n- nosp. koj.	s- spavý koj.														
houpání	7	3	/	/	/		/		/		/	/	/	/	/	
chování	5	3	/		/		/		/	/		/	/	/		
rituál	2	5		/	/		/			/		/		/		/
uspokojení fyziol.potřeb	3	4		/	/	/					/			/	/	/
pevné zavinutí	3	4		/		/		/	/				/		/	/
baby masáž	4	2			/		/				/		/	/		/
dudlík	3	3	/	/		/	/			/	/					
příkrm	3	1	/					/	/		/					
s matkou v lůžku	3	1	/				/					/	/			
režim	2	1					/	/	/							
plenka na obličej	1	2	/			/		/								
kočárek	2	1	/						/			/				
homeopatika	2	0					/					/				
nahřát břicho	2	0			/				/							
hnízdo	2	0							/						/	
zpěv	2	0					/					/				
bílý šum	2	0							/			/				
jízda autem	1	0									/					
nechat vyplakat	1	0					/									

Tabulka 5 popisuje, co všechno matky při bezesných nocích podnikly pro uspání svého dítěte a jak se lišil přístup matek spavých kojenců od přístupu matek nespavých kojenců (5. výzkumná otázka). V tabulce jsou po dvojicích seřazeny vedle sebe matky nespavých a spavých kojenců, přičemž tabulka porovnává četnost a zvolené intervence.

Nejčastěji zvolenou intervencí k uspání bylo houpání, které použilo celkem 10 matek, z nichž bylo 7 matek nespavých kojenců (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7) a 3 matky spavých kojenců (M8, M12, M13).

M7: „Nejvíce na ni totiž zabíralo houpání na míči, když byla v zavinovačce v náruči...“

M13: *„Houpám v lehátku a dělám masáže, myslím, že tohle zabírá na každé mimino...“*

Chování bylo velmi často zvolenou intervencí, kterou volilo 8 matek, z nichž bylo 5 matek nespavých kojenců (M1, M2, M3, M4, M6) a 3 matky spavých kojenců (M11, M12, M13).

M11: *„Nejlépe se kojeneček zklidní v náručí...“*

Rituály, to znamená stejné opakující se činnosti každý den před usnutím, používalo celkem 7 matek, z nichž 2 (M2, M3) byly matkami nespavých kojenců a 5 matek mělo kojence spavé (M8, M11, M12, M13, M14).

M3: *„Ano, vždycky je stejná posloupnost činností. Koupání, krmení, pohladit, zazpívat ukolébavku a uložit do postýlky...snažím se, aby každý den byl stejný...“*

M14: *„Večer ho každý den ve stejnou dobu vykoupu, namažu olejíčkem, pomazlíme se, pak jdeme do ložnice a tam už ví, že bude muset spinkat, já ho položím do postýlky, utáhnu ho do zavinovačky a on pak spí celou noc...“*

Celkem 7 matek dbalo na uspokojení základních fyziologických potřeb dítěte, opět zde myslíme dítě suché, čisté, syté, bez bolesti a v tepelném komfortu. Toto preferovaly před usnutím 3 matky nespavých kojenců (M2, M5, M7) a 4 matky spavých kojenců (M8, M9, M13, M14).

M8: *„Dcerka špatně spí, když jí dostatečně nenakojím, ale také když sním něco, co je příčinou bolavého břicha a taky se nám stalo, že jsme měli přetopeno v místnosti“ ....*

M14: *„Taky nesmí usnout hladový, to je pak v noci zle...“*

Pevné zavinutí je dalším důležitým faktorem dobrého usínání, což zkoušelo celkem 7 matek, z nichž 3 matky (M4, M6, M7) měly kojence nespavé a 4 matky (M8, M9, M10, M14) měly kojence spavé.

M7: *„Moje mamka vždycky tvrdila, že miminko musí být v teple. Je pravda, že když jsem jí pevně zavinula do péřové zavinovačky a uložila do hnízdečka, tak spala nejdýl...“*

Režim během dne zaváděly 3 matky, z nichž byly 2 matky nespavých kojenců (M3, M4) a 1 matka spavého kojence (M10).

M10: *„Taky je protivný, když má narušený režim dne, když třeba někdo k nám přijde nebo my někam jdeme a vrátíme se pozdě nebo když spíme někde jinde, ne doma, to pak dlouho fňuká v postýlce a nemůže usnout...“*

Baby masáž využilo 6 matek, z toho 4 matky měly nespavé kojence (M2, M3, M5, M6) a 2 matky měly kojence spavé (M13, M14).

Dudlík nabídly dítěti 3 matky nespavých kojenců (M1, M3, M5) a 3 matky spavých kojenců (M8, M9, M11).

M8: *„Ze začátku jsem byla odpůrce dudlíku, ale když jsem viděla, že dcerce to vyhovuje, nechala jsem jí ho...“*

M11: *„Nejlíp se zklidní v náručí, ale jinak na usínání máme dudlíčka...“*

Příkrm na noc, nejčastěji v podobě kaše volily 4 matky, z nichž byly 3 matky nespavých kojenců (M1, M4, M5) a 1 matka měla spavého kojence (M10).

M4: *„Vše jsem dělala metodou pokus omyl, až jsem nakonec zjistila, že má hlad, tak jsem zkusila kašičku a spánek se zlepšil...“*

M10: *„Je to hladovec, musím mu ještě dávat trochu kaše před usnutím...“*

S matkou v lůžku, vždy s úspěchem, usínali 4 kojenci, a to 3 nespaví (M1, M3, M6) a 1 spavý (M12).

M3: *„Pokud už to opravdu nemůžu ustát, jde ke mně do postele...“*

Další intervencí, která se matkám při usínání kojenců osvědčovala, byla plenka na obličej dítěte, kdy tuto intervenci zvolily 3 matky, z nichž 1 byla matkou nespavého kojence (M1) a 2 byly matkami spavých kojenců (M9, M10).

M1: *„Na obličej musí mít plenu a dudlík a já k tomu ještě broukám písničku...“*

M10: *„Vyžadoval plenu na obličej a potom usnul sám v postýlce...“*

Jízdu s kočárkem jako uspávací prostředek zvolily 3 matky, z nichž byly 2 matky nespavých dětí (M1, M4) a 1 byla matkou spavého dítěte (M12).

Dále jsou uvedeny jen intervence, které využily matky nespavých dětí.

Homeopatickou léčbu vyzkoušely 2 matky (M3, M6), 2 matky nahřívaly kojenci břicho před usnutím (M2, M4) a 2 matky vytvořily pro dítě hnízdo v postýlce (M4, M7).

Ukolébavky zpívaly 2 matky (M3, M6) a 2 matky (M4, M6) vyzkoušely bílý šum, což je např. puštěný vysavač, fén, apod.

Jízda autem se občas osvědčila 1 matce (M5) a bohužel došlo i na to, že 1 matka (M3) nechala kojence samotného v postýlce vyplakat.

M5: „Jízda autem! Bohužel i tak někdy končím...“

Z tabulky je zřejmé, že nejvíce intervencí jak v počtu, tak ve výběru technik použily matky nespavých dětí s větší či menší úspěšností. Nejvíce úspěšné byly intervence na prvních místech tabulky.

**Tabulka 6a Pozitivní vlivy na spánek kojenců dle matek (14 matek).**

pozitivní vlivy na spánek kojenců	M - matky celkem		n M 1	s M 8	n M 2	s M 9	n M 3	s M 10	n M 4	s M 11	n M 5	s M 12	n M 6	s M 13	n M 7	s M 14
	n- nespav. kojeneček	s- spavý kojeneček														
uspokoj. fyziol. potřeby	5	4	/	/	/		/	/	/		/			/		/
rituál	4	4	/	/			/		/	/	/	/				/
vhodná teplota prostředí	4	2		/	/	/			/		/					/
spraví se to časem	4	0	/				/						/		/	
režim	3	2	/					/	/	/			/			
blízkost matky	2	2	/		/							/		/		
dudlík	0	2		/		/										
pevné zavinutí	1	2		/											/	/
houpání	1	2					/			/				/		
spokojená matka	1	1						/					/			
baby masáž	0	2								/				/		
pobyt venku	0	1								/						

Tabulka 6a uvádí vlivy, které dle matek mají pozitivní vliv na spánek jejich dítěte (5.výzkumná otázka).

Celkem 9 matek uvedlo na prvním místě uspokojené základní fyziologické potřeby. Z toho bylo 5 matek nespavých kojenců (M1, M2, M3, M4, M5) a 4 matky spavých



kojenců (M8, M10, M13, M14). Matky velmi dobře vědí, že toto je základní předpoklad dobrého spánku dítěte.

Druhým nejdůležitějším pozitivním vlivem na spánek dítěte byl podle 8 matek rituál. Rituál uváděl stejný počet matek u skupiny spavých i nespavých kojenců. A to 4 matky nespavých kojenců (M1, M2, M3, M5) a 4 matky spavých kojenců (M8, M11, M12, M14).

Vhodná teplota prostředí, ve kterém dítě spí, je dalším pozitivním vlivem. Tohoto si bylo vědomo celkem 7 matek, z nichž byly 4 matkami nespavých kojenců (M2, M4, M5, M7) a 2 byly matkami kojenců spavých (M8, M9).

Tomu, že se spánek kojence spraví časem a že vše bude lepší s věkem dítěte, věřily 4 matky nespavých kojenců (M1, M3, M6, M7).

O režimu jako pozitivním vlivu na spánek dítěte vědělo celkem 5 matek, z nichž byly 3 matky nespavých kojenců (M1, M4, M6) a 2 matky měly kojence spavého (M10, M11).

M6. *„Všechno se spíš zlepšilo časem, než že by nějaká konkrétní metoda zabrala...“*

Blížkost matky, čímž se zde myslí společné usínání s matkou v lůžku nebo kontakt „skin to skin“, upřednostňovaly 4 matky a shodovaly se v tom 2 matky nespavých kojenců (M1, M2) a 2 matky spavých kojenců (M12, M13).

O pozitivním vlivu dudlíku byly přesvědčeny jen 2 matky spavých kojenců (M8, M9).

Pozitivní vliv má také pevné zavnutí kojence, čemuž důvěřovaly 3 matky, z nichž byla 1 matka nespavého kojence (M7) a 2 matky měly kojence spavé (M8, M14).

Jako intervenci ale pevné zavnutí používalo více matek, a to 2 matky nespavých dětí a 4 matky spavých dětí. To znamená, že pevné zavnutí matky běžně používají, ale nepřikládají mu tak velký význam.

Stejný počet 3 matek připisovalo dobrý vliv také houpání kojence, ať už v kolébce, v kočárku, v závěsné síti, na míči nebo v náruči. Byla to 1 matka nespavého kojence (M3) a 2 matky spavých kojenců (M11, M13). Ovšem ve skutečnosti houpání používaly matky nejvíce ze všech uspávacích metod, což nám vychází z intervencí k usnutí dítěte.

Svou roli při usínání kojence hraje také to, zda je matka spokojená, na což ale spoléhaly jen 2 matky, z toho 1 matka nespavého kojence (M6) a jedna matka spavého kojence (M10).

M6: *„Ano, spokojená maminka, což si myslím, že má velký vliv na náladu dítěte, dítě pozná, když je matka nervózní a vzteklá a pak reaguje podobně...“*

Baby masáž považovaly za pozitivní jen 2 matky spavých dětí (M11, M13), přičemž jako reálnou intervenci ji používaly i 4 matky nespavých kojenců, ale zřejmě si tedy pozitivní vliv doteků a hlazení matky tolik neuvědomují.

Pobyt venku jako pozitivní vliv pro usnutí kojence uváděla 1 matka spavého kojence (M11).

**Tabulka 6b Negativní vlivy na spánek kojenců dle matek (14 matek).**

negativní vlivy na spánek kojenců	M - matky celkem		n M 1	s M 8	n M 2	s M 9	n M 3	s M 10	n M 4	s M 11	n M 5	s M 12	n M 6	s M 13	n M 7	s M 14
	n- nespav. koj.	s- spavý koj.														
kojenecké koliky	4	3		/	/		/			/	/		/	/		
nepřavid. režim	4	2			/			/	/		/				/	/
špatné návyky	4	1		/			/			/			/		/	
nemoc, nepohodlí	3	2	/				/			/			/	/		
hlad	2	3		/	/	/			/							/
růst zubů	2	3				/	/				/	/				/
přetažené dítě	2	2	/					/					/			/
teplota místnosti	2	2		/	/	/									/	
vrozená nespavost	3	0			/						/				/	
očkování	1	0											/			
nervózní matka	1	0											/			
geopatog. zóny	0	1										/				

Tabulka 6b uvádí vlivy, které podle matek negativně působí na spánek jejich dítěte (5. výzkumná otázka).

Jako nejčastější negativní vliv uvádí 7 matek kojenecké koliky, z nichž byly 4 matky nespavých kojenců (M2, M3, M5, M6) a 3 matky spavých kojenců (M8, M11, M13).

M2: „*Když náš syn plakal třeba dvě hodiny v kuse, bylo to hrozné, nevíte, jak mu můžete pomoci, co všechno dělat, aby mu bylo lépe, zda chovat nebo hladit bříško...*“

Celkem 6 matek vědělo o tom, že nepřavidelný režim negativně ovlivňuje kojenecký spánek. Byly to 4 matky nespavých kojenců (M2, M4, M5, M7) a 2 matky kojenců spavých (M10, M14).

Špatných návyků dítěte před usnutím si bylo vědomo 5 matek. Byly to 4 matky nespavých kojenců (M3, M5, M6, M7) a 1 matka spavého kojence (M8). Špatné návyky

představují např. usínání u prsu, prodlužované usínání ze strany dítěte (dítě stále něco vyžaduje), nutná přítomnost rodiče při usínání, bizarní zvyky při usínání nebo nutnost opakovat večerní rituály i v noci.

M1 : *„Když byla u sebe v postýlce, byla schopná se budít každé dvě hodiny, bouchala hlavičkou o zábrany postýlky a ukrutně plakala...“*

M3 : *„Myslím, že hlavním důvodem jeho buzení je zvyk a potřeba kontaktu s matkou, zvykl si nás takhle tyranizovat a ve skutečnosti mu nic nechybí...“*

M6 : *„Zkoušela jsem snad všechno, kolikrát to byly aktivity na dvě až tři hodiny...“*

M7 : *„Příčina toho proč nespala, mohla být v tom, že jsem si ji naučila usínat u kojení, jinak pak už neusnula, zůstalo nám to prostě z novorozeneckého období...“*

Na nemoci a nepohodlí se shodovalo 5 matek, z toho 3 matky nespavých kojenců (M1, M3, M6) a 2 matky spavých kojenců (M11, M13).

M1: *„Hrůzyplné noci nastaly, když byla malá nemocná nebo nespokojená, kdy nikdo nevěděl, co ji vlastně trápí...“*

M3: *„Je to ještě horší, když je nemocný, když se mu špatně dýchá...“*

M6: *„Ještě úpornější je to, když je teplota, zuby, očkování, nějaký zdravotní problém, třeba rýma, kašel a tak...“*

Jako další negativní vliv uváděly matky hlad dítěte. Podle nich to znamená, že kojenci již nestačí mateřské mléko. V tomto vidělo problém 5 matek, a to 2 matky nespavých kojenců (M2, M4) a 3 matky spavých kojenců (M8, M9, M14).

M4 : *„Asi po týdnu trápení jsem zjistila, že problém je hlad.nakonec jsem zjistila, že mu moje mlíko nestačí...“*

Růstu zubů přikládalo význam 5 matek, z nichž byly 2 matky nespavých kojenců (M3, M6) a 3 matky spavých kojenců (M9, M12, M14).

Podle matek mohlo mít negativní vliv na spánek i to, že dítě bylo přetažené, velmi unavené, protože nešlo včas spát. V tomto se shodovaly 4 matky, a to 2 matky nespavých kojenců (M1, M6) a 2 matky spavých kojenců (M10, M14).

Teplota místnosti je pro spánek velmi důležitá. Přehřátá nebo velmi studená místnost měla negativní vliv na spánek dle 4 matek, a to 2 matek nespavých kojenců (M2, M7) a 2 matek spavých kojenců (M8, M9).

Že dítě může být vrozeně nespavé tvrdily 3 matky nespavých kojenců (M2, M5, M7).

M2: „Můj syn spal velmi málo už když jsem byla těhotná, často bylo kopání v noci tak bolestivé, že jsem ani já sama spát nemohla a když se narodil, ani v porodnici nespinkal, stále si vše prohlížel...“

M5: „Problémy se spánkem má syn v podstatě od narození, v porodnici spal asi první dva dny, ale pak měl zřejmě hlad, neměla jsem ještě vytvořené mléko...“

M7: „Nevím, kdy začala dcerka mít problémy se spánkem, přijde mi, že to tak bylo odjakživa, snad už jsem si ji takovou nespavou nesla z porodnice...“

Za negativní vliv považovala 1 matka (M6) nespavého kojence každé očkování, což se dá přirovnat k nemoci nebo nepohodlí, a ta samá matka považovala za negativní vliv na dítě, když byla sama velmi nervózní.

Další matka (M12) spavého kojence věřila negativnímu vlivu geopatogenních zón.

**Tabulka 7 Prostředí, ve kterém kojenci spali.**

místo spánku	M - matky celkem		n	s	n	s	n	s	n	s	n	s	n	s	n	s
	n- nesp. koj.	s- spavý koj.	M 1	M 8	M 2	M 9	M 3	M 10	M 4	M 11	M 5	M 12	M 6	M 13	M 7	M 14
postýlka v ložnici	6	6		/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/
s matkou na lůžku	2	1	/				/					/				

Tabulka 7 popisuje místo spánku kojenců (5. výzkumná otázka).

Z tabulky je zřejmé, že 12 kojenců spalo ve své postýlce v ložnici rodičů. Shodovalo se na tom 6 matek nespavých kojenců (M2, M3, M4, M5, M6, M7) a 6 matek spavých kojenců (M8, M9, M10, M11, M13, M14).

3 kojenci spali s matkou v lůžku (M1, M3, M12), přičemž jeden z nich (M3) střídal spánek v postýlce s matčiným lůžkem.

M1 : „Spala v mojí blízkosti, ona cítila tu moji blízkost a konečně spala....ale když jsem ji měla u sebe v posteli, byla jsem kritizovaná mamkou a kamarádkama, ale i sestrou z ordinace...“

M3 : *„Většinu noci spí v postýlce a část noci u mně v posteli. Podle situace...pokud už to opravdu nemůžu ustát, jde ke mně do postele, i když se to prý nemá dělat...“*

M8 : *„Dítě má svou postýlku a v té má taky spát...“*

M13: *„Usíná i spí sama ve své postýlce u nás v ložnici. Dítě má spát alespoň do svých tří let s rodiči v ložnici, přece ji nedáme samotnou do dětského pokoje!“*

## 5. DISKUSE

Diplomová práce na téma Informovanost rodičů a dětských sester o kojeneckém spánku byla zpracována kvalitativním šetřením. Předmětem výzkumného šetření bylo zjistit, zda rodiče získávají informace o kojeneckém spánku již od sester na novorozeneckých odděleních nebo od sester v primární péči, a zda jsou sestry z novorozeneckých oddělení a z primární péče schopny dát správné odpovědi na otázky rodičů. Náš výzkum se také snaží dát odpověď na otázky, zda kvalita kojeneckého spánku závisí na informovanosti rodičů a jaké intervence k uspaní dítěte rodiče nejčastěji používají, a které vlivy na spánek kojence považují za pozitivní a které za negativní.

Výsledky našeho výzkumného šetření vycházejí z hloubkových rozhovorů s matkami a dotazníku s otevřenými otázkami pro sestry, doplněného rozhovorem.

Výzkumným šetřením prošlo celkem 14 matek, z toho 7 matek nespávých kojenců a 7 matek spávých kojenců a 28 sester, z nichž 14 sester bylo z novorozeneckých oddělení a 14 sester z primární péče.

Matky k tomuto problému přistupovaly velmi otevřeně, rády se svěřovaly a měly potřebu a zájem toto téma probírat, hledat a učit se nové věci. Rozhovor pro ně měl terapeutický a uvolňující účinek. Rozhovorem jsme přicházeli na nové věci a matky se při něm odreagovaly.

Sestry oproti tomu byly nedůvěřivé, zpočátku jsme měli problém tímto tématem sestry nadchnout a získat je ke spolupráci. Neměly zájem, měly spíše negativní postoje a nechtěly se touto problematikou zabývat. Těch, které toto téma nadchlo nebo zaujalo, nebylo mnoho.

Výsledky šetření jsou obsaženy v kategorizačních tabulkách, informace byly zpracovány pomocí rámcové analýzy Ritchieho et Spencera (Hendl, 2005).

Problém, který nás zajímal jako první, je uveden v *Tabulce 1* a zabývá se otázkou, z jakých zdrojů získávají rodiče informace o kojeneckém spánku.

Nejvíce matek zde získává informace z internetu nebo knih a časopisů pro maminky, ovšem Gregora et Velemínský Jr. (2011) upozorňují, že objektivní informace

mohou matky získat spíše z předporodních kurzů pro rodiče, vedených zkušenými sestrami.

Překvapující zde rovněž je, že 4 matky samy aktivně nevyhledaly žádné informace a pouze 4 matky byly poučeny dětskou sestrou.

Z jakých zdrojů vychází sestry na novorozeneckých odděleních při edukaci matek ohledně kojeneckého spánku, ukazuje **Tabulka 2a**, kdy nejvíce sester vychází z vlastní zkušenosti s výchovou vlastních dětí a vlastního mateřství. Sestry dále vychází ze zkušeností posbíraných dlouhými léty praxe na novorozeneckých odděleních, popřípadě uváděly rady od zkušenějších kolegyně.

Dalšími zdroji, které slouží sestram k poučení matek, jsou odborné knihy, nejčastěji zazněly tituly od M. Gregory, J. Fendrychové, M. Dokoupilové, B. Fišárkové, L. Novotné, M. Velemínského a M. Velemínského Jr. a dále byly uvedeny učebnice pro pediatrické sestry.

Neméně důležitými zdroji informací byly odborné semináře, internet a odborné časopisy. Nejčastěji uváděným titulem byl časopis *Sestra*, ale i časopisy pro matky, např. *Betynka a Maminka*, a 1 sestra čerpá informace i z letáků a brožur, které jsou určeny převážně pro rodiče.

Své znalosti pak sestry následně využívají v doporučeních a radách matkám. Doporučení, která sestry uvádějí, jsou velmi dobrá a cenná. Jsou to doporučení jako režim, rituál chování a další, což je vidět z **Tabulky 2b**. Matkám by v případě, že by tato doporučení byla vždy aplikována před propuštěním matky s dítětem domů, velmi usnadnila adaptaci na novou situaci s miminkem. Zvláště u prvorodiček by tato doporučení byla vždy vítána.

Ovšem z pohledu matek se doporučení liší, na což je poukázáno v **Tabulce 2c**. Matky se cítí být od sester nepoučeny. Jen 2 matky dostaly od sester z novorozeneckých oddělení účinné rady, a to nenechat si dítě usínat u prsu, naučit dítě usínat samotné v postýlce, dávat dítěti dudlík, dodržovat rituály, pevně zavínovat, houpat a chovat dítě, zpívat mu, udržovat přiměřenou teplotu a šero v místnosti, kde dítě spí, naučit dítě usínat samotné v postýlce, dávat dítěti dudlík, nenechat si dítě usínat u prsu. Toto vše doporučují také Gregora (2012) a Velemínský (2007).



**Tabulka 3a** znázorňuje odpovědi sester z primární péče na otázku, z jakých zdrojů vycházejí při doporučení rodičům. Nejčastější odpovědí, stejně jako u sester z novorozeneckých oddělení je, že sestry z primární péče vycházejí z vlastní zkušenosti.

Stejný počet sester jako na novorozeneckých odděleních vyhledává odborné informace o kojeneckém spánku na internetu. Sestry se vzdělávají i v odborných knihách a stejně jako u sester z novorozeneckých oddělení zazněla kniha od M. Velemínského, z dalších titulů to byla J. Prekopová a H. Karp. Bohužel, 2 sestry přiznaly, že neznají žádný materiál a informace si nevyhledávají.

Informační zdroje se tedy u sester z novorozeneckých oddělení a sester z primární péče vesměs shodují.

V doporučeních sester rodičům ohledně kojeneckého spánku, která zobrazuje **Tabulka 3b** z pohledu sester, zaznělo nejčastěji uspokojení základních fyziologických potřeb kojence. Dále sestry matkám radí rituál před usnutím, režim, pobyt venku, chování dítěte, pevné zavnutí a baby masáž. Také v dalších doporučeních, jako je tlumené světlo, správná teplota v místnosti, dudlík, miminku zpívat a vytvořit dítěti hnízdo ke spánku, se sestry z primární péče shodují se sestrami z novorozeneckých oddělení.

Je zde patrné, že sestry informace mají a jsou obeznámeny s problematikou kojeneckého spánku. Své informace však plně nevyužívají v praxi, protože samotné matky se cítí být nepoučeny, když uvádějí, že sestry jim neporadily. K poučení v primární péči dochází spíše na požádání samotné matky, a i tak nejsou sesterská doporučení někdy adekvátní. Z pohledu matek je toto zobrazeno v **Tabulce 3c**, která uvádí doporučení sester tak, jak ho vidí rodiče.

Lze tu vidět, že sestry neradí, ale spíše utěšují, např. že vše se spraví samo časem, až dítě bude starší. Některé matky vůbec o radu sestru z primární péče nežádaly. Matky samy toto zdůvodňovaly tak, že nechtěly působit hystericky, styděly se, nebo je to nenapadlo.

Diplomová práce se také snažila pomocí otázek zjistit, zda kojenecký spánek závisí na informovanosti rodičů zdravotníky.

Z výzkumného šetření matek vyplynulo, že mezi zdravotníky informované patřily 4 matky, z nichž spavého kojence měly 3 matky. To zde může potvrdovat, že pokud matku zdravotníci informují, může to spánek dítěte následně pozitivně ovlivnit. Mezi zdravotníky neinformované patřilo 10 matek, z nichž spavého kojence měly 4 matky a nespavého kojence 6 matek. To rovněž může potvrdovat, že nedostatek informací od zdravotníků může mít vliv na kojenecký spánek (*Tabulka 4*).

Výzkumem jsme došli i k odpovědím na to, co vše matky při bezesných nocích podnikly pro usnutí svého dítěte a jak se lišil přístup matek spavých kojenců od přístupu matek nespavých kojenců. Porovnávali jsme intervence zvolené matkami nespavých kojenců s intervencemi matek spavých kojenců (*Tabulka 5*). Nejčastěji zvolenou intervencí k usnutí bylo houpání, použilo ho celkem 10 matek. Jak uvádí Prekopová et Schweitzer (2008), rodiče tedy instinktivně vědí, že rytmické pohyby dítě uklidňují. Nevědí ale, proč to dělají. Kdyby to věděli, následovali by příkladu předků a dítě by položili do kolébky nebo houpací sítě. Čím je dítě neklidnější, tím silněji potřebuje houpat.

Jak však uvádí Plevová et Slowik (2010), původně se dítě houpalo proto, aby usínalo a spalo v kolébce, což potvrzuje také Velemínský (2007). Původně mělo tedy houpání jiný význam. V současné době se dítě houpáním v náruči a chozením po místnosti uspává proto, aby pak bylo ve spánku položeno do postýlky, což není pro dítě optimální, protože mu v nehybné postýlce chybí rytmus. Z výzkumu vyplynulo, že kojence více a častěji houpaly matky nespavých kojenců.

Své kojence chovalo 8 matek. Dle Prekopové et Schweitzer (2008) mnoho rodičů vycítí dětskou potřebu chovat se, a proto dítě nosí. Gregora et Velemínský Jr. (2013) doplňují, že chování dítěti přináší pocit bezpečí, ovšem stejně důležitá je i technika chování dítěte, manipulace s ním a pokládání. Autoři zdůrazňují, že mnoho technik, které rodiče používají, je nevhodných. Pro dítě je základem citlivý a jemný přístup, dítě se nejlépe cítí v bezpečí v poloze v klubíčku, což potvrzuje i Kiedroňová (2005).

Kammerer (2013) dodává, že nejlépe je kojenci v šátku na nošení a Hašplová (2006) popisuje přístup indonéských matek, které nosí nemluvně nejprve na břicho, aby

ho mohly kojít, a když dítě povyroste, přenášejí ho na boku tak, že ho stále mohou snadno nakrmit. Teprve po odstavení si dítě přemístí na záda.

Ačkoli na dítě má chování a houpaní pozitivní vliv, a tudíž by dítě houpané a chované mělo být klidnější a dobře spát, nepotvrdilo se nám, že čím více matka dítě houpe a chová, tím dítě lépe usíná a spí.

Rituály, to znamená stejné opakující se činnosti každý den před usnutím, při nichž poslední hodina před usnutím probíhá každý den vždy stejně, používá celkem 7 matek. Velemínský (2007) doporučuje matkám nejen správné návyky při usínání, tedy zajištění bezpečí, jistoty, důvěry, vhodné schránky a správného nastavení vnitřních hodin, ale i rituál, což doporučují také Gravillon (2003) a Ašenbrenerová, Behinová et. al. (2012). Pravidelně se opakující činnosti nesou dítěti informaci, že bude následovat spánek. Stereotypní činnosti dodávají malým dětem pocit stability, jistoty a bezpečí, což jsou podle Lazzari (2013) a Žáčkové (2010) jedny z nejzákladnějších lidských potřeb.

Zde se výzkumem potvrdilo, že když matky rituál používají, má to pozitivní vliv při usínání a spánku dítěte. V používání rituálů převažují matky spavých kojenců.

Uspokojení základních fyziologických potřeb před usnutím preferovalo 7 matek. Dle Sikorové (2011) je okamžitou potřebou novorozence po narození potřeba kyslíku a tepla, následují další biologické potřeby, které v začátku musí plnit rodina. Pokud tyto potřeby nejsou z nějakého důvodu splněny, dítě strádá.

Pevné zavnutí je dalším důležitým faktorem dobrého usínání. Dle Plevové et Slowik (2010) je zavínování dítěte jako strategie uklidnění dítěte používána odnepaměti. Zvyšuje tepelný komfort a uspokojuje taktilní a propioceptivní vnímání. Totéž doporučuje Prekopová (2008) a Schutt (2010). Velemínský (2007) uvádí, že v posledních desetiletích 20. století přicházeli lékaři s názorem, že zavínovačka může negativně ovlivnit příznivý vývoj kyčelního kloubu a zavínovačky nedoporučovali. To ovšem zároveň vyvrací společně s Gregorou (2012), který udává, že pokud se dítě zabalí do zavínovačky tak, že nohy zůstanou volněji zabalené, neutažené, dítě má tak zachováno správné postavení nohou pro vývoj kyčle.

Režim, který zkoušely 3 matky, znamená pravidelnost v denních aktivitách, tzn.

v jídle, hře i spánku. Žáčková (2010) považuje pravidelný režim za důležitý prvek zklidnění a získání jistoty u dítěte.

Baby masáž zkoušelo 6 matek s uklidňujícím výsledkem, a to nejen pro dítě, ale i pro matku. Schutt (2010) uvádí, že masáž je něco více než pouhá péče o pleť dítěte. Podporuje bazální jistotu, podporuje vnímání těla a motorický vývoj a představuje pro dítě formu sdělení lásky beze slov. Matky intuitivně používaly masáž již odedávna, když chtěly dítěti něčím prospět. Matky v Nigérii běžně masírují svá nemluvňata od jejich narození až do jednoho roku. Je to velmi starý zvyk, který přechází z matky na dceru, a stal se rutinní součástí péče o děti. Kojenec se obvykle koupe dvakrát denně, v sedm hodin ráno a v pět odpoledne, a pak ho matka masíruje olivovým olejem. Během masáže si několikrát ohřívá ruce nad ohněm (Hašplová, 2006).

Dudlík, který jako další účinnou metodu doporučuje Velemínský (2007), nabízelo dítěti 6 matek. Hanzl, Troupová et al. (2010) uvádějí, že efektivním zdrojem komfortu je mimo jiné také sání, i nonnutritivní. Gregora et Velemínský Jr. (2011) vidí i negativa dudlíku především v tom, že matka, která nabízí dítěti místo prsu dudlík, může mít mléka nedostatek, protože stimulace tvorby mléka závisí na sání dítěte. Matky, které dudlík nepoužívaly, měly strach spíše z toho, že své dítě budou od dudlíku těžko odnaučovat.

Všechny uvedené intervence matek potvrzují, že matky velmi dobře vědí, co mají pro své dítě udělat. Výsledek našeho výzkumu se v tomto neshoduje např. s Prekopovou (Labusová, 2007), která tvrdí, že v naší kultuře jsme péči o dítě ztechnizovali na úkor intuice a instinktů.

Aby matky uspaly své dítě, volily i méně efektivní metody, jako příkrm na noc, což volily celkem 4 matky, avšak WHO (2014) doporučuje, aby dítě bylo výhradně kojeno do ukončení 6. měsíce života. Některé matky, které se zúčastnily našeho výzkumu, toto nedodržely a začaly zavádět příkrmy dříve. Jednalo se zde o kaše nebo zeleninové příkrmy.

Gregora et Velemínský Jr. (2013) doporučují místo příkrmu nevzdávat noční pití u mladších kojenců. Kaše na noc doporučují až u starších kojenců po 6. měsíci života, dle doporučení WHO (2014).

S matkou v lůžku usínali 4 kojenci, což je další osvědčená metoda navození pocitu bezpečí a tím zklidnění dítěte. Stollowsky (2008) uvádí, že v 80 % všech lidských společností spává dítě s maminkou v posteli, protože to posiluje jejich vztah. Ještě před dvěma sty lety dětští lékaři tvrdili, že nejlepším místem na spaní a polštářkem jsou pro děti maminčina prsa.

Borzová (2009) proti tomu oponuje, že spaní v rodičovské posteli je pro dítě i pro rodiče narušováním spánku a Lazzari (2013) varuje před tím, že dítě začne svoji postýlku vnímat jako vyhoštění z bezpečí rodičovského lůžka.

Další intervencí, která se matkám při usínání kojenců osvědčovala, byla plenka na obličej dítěte. Tuto intervenci zvolily 3 matky. Proč tato intervence funguje lze vysvětlit navozeným přítímím a tím, že dítě se může takzvaně „zavrtat“ a vnímá tak hranice. Gravillon (2003) dodává, že některé děti potřebují ke spánku určitý utěšující předmět, přechodný objekt, pomůcku k usínání např. plenku, polštářek.

Jízdu s kočárkem jako uspávací prostředek zkoušely rovněž 3 matky, což se matkám osvědčuje jako dobrý způsob uspávání, jelikož dochází k pohupování dítěte ve schránce.

Z dalších intervencí, které zkoušely matky nespavých dětí, uvádíme homeopatickou léčbu, hnízdo v postýlce, zpěv a bílý šum, což je např. puštěný vysavač, fén, apod.

Jaký mechanismus účinku obnáší homeopatická léčba na spánek a usínání, nemá objasněno ani Karhan (2011) ve své publikaci Homeopatie a děti.

Hak et Velemínský (2005) doporučují vytvoření hnízda ohraničením dítěte pomocí polohovacího materiálu. To v dítěti vyvolává pocit bezpečí.

Zpěv matky a bílý šum dle Odenta (2010) slyší plod již v děloze a tyto vzruchy tvoří jednu ze složek prenatální stimulace. Matčin hlas je výrazně dominantní a ostatní zvuky jsou filtrovány stěnou matčina břicha. Proto je dokázáno, že kojence mohou tyto zvuky uklidnit. Odent (2010) dále tvrdí, že ženy mají přirozenou potřebu dětem zpívat ukolébavky a že medicinalizace porodu tuto potřebu narušila.

Jedna matka přiznala, že nechala dítě vyplakat, ale to už se dnes ovšem nedoporučuje. Ferber (2012) tvrdí, že potřeba spánku je silnější než potřeba trvat na zvyku a plakat. Také Horáková-Hoskovcová et Suchochlebová-Ryntová (2009) kritizují

doporučení, které se dávalo generaci našich matek a které někde stále přežívá, že plačící miminko se nemá vždy tišit, protože by se rozmazlilo, což i podle Prekopové (2009) není možné.

Dále jsme se ve výzkumu zabývali otázkami, které vlivy na spánek dětí považují matky za pozitivní (*Tabulka 6a*) a které za negativní (*Tabulka 6b*). Mezi pozitivní vlivy 9 matek uvedlo na prvním místě uspokojené základní fyziologické potřeby dítěte. Matky velmi dobře vědí, že toto je základní předpoklad dobrého spánku, v čemž se shodují se Sikorovou (2011). 8 matek považuje za pozitivní vliv na spánek rituál.

Vhodná teplota prostředí, ve kterém dítě spí, považuje za důležitou 7 matek. Trča (2009) udává, že vhodná teplota pro spánek je 17 – 19° Celsia. Velemínský (2007) doporučuje 15-18° Celsia.

Zajímavostí zde je, že 4 matky nespavých kojenců si myslí, že spánek jejich dítěte se zlepší časem, že až bude dítě větší a starší, spánek se upraví. O režimu během dne jako pozitivním vlivu na spánek je přesvědčeno celkem 5 matek. O blízkosti matky, čímž se zde myslí společné usínání s matkou v lůžku nebo kontakt „skin to skin“, jako o pozitivním vlivu na spánek dítěte, ví 4 matky. Jako pozitivní vliv na uklidnění dítěte a jeho celkový vývoj uvádí kontakt „skin to skin“ také Boledovičová et al. (2010).

O pozitivním vlivu dudlíku ví jen 2 matky spavých kojenců. Přičemž ale v tabulce intervencí ho reálně používá 6 matek. Vyplývá z toho, že matky dudlík sice používají, ale nejsou úplně informovány o jeho pozitivním vlivu.

Pozitivní vliv má také pevné zavnutí kojence, to si myslí 3 matky. Jako intervenci ale dítě pevně zavíná více matek. Znamená to, že pevné zavnutí sice reálně používají, ale o jeho velmi pozitivním vlivu nevědí nebo mu nepřikládají takový význam. Stejný počet 3 matek si myslí, že má dobrý vliv také houpání, ať už v kolébce, v závěsné síti nebo v náruči. Ovšem z intervencí opět vyplývá, že houpání matky používají nejvíce ze všech uspávacích metod, ale o jeho pozitivním vlivu vědí jen 3 matky. Takže aniž si to uvědomují, používají starou osvědčenou techniku ke zklidnění kojence.

Také to, zda je matka spokojená, hraje roli při usínání a spánku kojence. Cronjaeger (2014) potvrzuje, že čím uvolněnější je matka, tím bezpečněji se dítě bude cítit. Toto si myslí jen 2 matky. Potvrzuje to i Kopecká (2011), která uvádí, že kojeneček velmi citlivě

reaguje na duševní rozpoložení matky. Matčina citová nestabilita může vyvolat mrzutost, dlouhodobý pláč, zlozvyky a krátké neklidné spaní.

Matky se ve výzkumu svěřovaly i se svými pocity, které prožily během neklidných nocí se svým dítětem. Mezi nejčastější pocity patřila podrážděnost, vyčerpanost, únava, vztek a beznaděj. Borzová (2009) uvádí jako důsledky dlouhodobé nespavosti únavu, zhoršené soustředění, úzkost, strach, nižší výkonnost a depresivní náladu. Zandl (2006) mezi důsledky nevyspání řadí i sníženou schopnost rozhodovat, horší paměť, pomalejší reakce a náladovost.

Některé matky byly rozhořčené tím, že je nikdo před uplakaným nespavým dítětem předem nevaroval a že se o tomto tématu běžně nemluví. Další matky byly nespokojené se svým vzhledem během mateřství, který plynul i z dlouhodobého nevyspání. Jak udává Cronjaeger (2014), obrázek „vyfintěné a načesané“ mladé maminky, usmívající se, s miminkem v náručí, nemá s realitou nic společného, reklama však vládne světu a podstatným způsobem ovlivňuje nároky na matky.

Jako negativní vlivy na spánek dítěte 7 matek uvádí kojenecké koliky. Gregora et Velemínský Jr. (2011) souhlasí, že těžko najdeme matku, která by se u svého dítěte nesetkala s bolestmi břicha různé intenzity.

Na druhém místě se objevuje nepravidelný režim, což potvrzuje, že matky instinktivně vědí, co je pro dítě špatné. Je to celkem 6 matek. Matky nespavých kojenců si toto nejspíše více uvědomují, protože když nedodrží pravidelný režim dítěte během dne, dítě v noci spí ještě hůře.

O špatných návycích dítěte ví 5 matek, čímž se zde myslí usínání u prsu, prodlužované usínání ze strany dítěte (dítě stále něco vyžaduje), nutná přítomnost rodiče při usínání, bizarní zvyky při usínání nebo nutnost opakovat večerní rituály i v noci. Rodiče si však neuvědomují, že tyto špatné návyky vlastně vypěstovali v dítěti oni. To potvrzuje i Kast-Zahn et Morgenroth (2007), protože ve skutečnosti poruchy spánku způsobuje „pomoc rodičů“.

Na nemoci a nepohodlí se shoduje 5 matek a další negativní vliv přisuzují hladu kojence. Jak vyplývá z výzkumu, matky si myslí, že kojenci již nestačí mateřské mléko.

Růst zubů podle 5 matek může také mít negativní vliv na spánek, a rovněž přetažené, již velmi unavené dítě, které nešlo včas spát.

To, že dítě může být vrozeně nespavé, si myslí 3 matky nespavých kojenců, potvrzuje to i Borzová (2009) a Velemínský (2007).

Za negativní vliv na spánek dítěte považuje 1 matka také geopatogenní zóny, což je ale spíše debata pro příznivce alternativních postupů.

Kvalita kojeneckého spánku je také přirozeně ovlivněna i tím, kde kojenci spí (*Tabulka 7*). Z výzkumu vzešlo, že 12 kojenců spí ve své postýlce v ložnici rodičů, 2 kojenci spí s matkou v lůžku a 1 nespavý kojenec střídá spánek v postýlce se spánkem v matčině lůžku. Borzová (2009) se k tomuto nepřiklání pozitivně, považuje spánek v matčině lůžku za zlovyk. Naproti tomu Stolowsky (2008) toto nezavrhuje.

Pro praxi bychom doporučovali poučit rodiče již na novorozeneckých odděleních o problematice kojeneckého spánku a vhodných technikách na uklidnění kojence. Sestry by rodičům měly předat jednoznačné informace a vysvětlit specifika kojeneckého spánku. Měly by také naučit rodiče jemné manipulaci s kojencem a technikám pevného zavinutí. Sestry z primární pediatrické péče by měly získat důvěru rodičů již při první návštěvě v ordinaci a předat rodičům spolehlivé informace o této problematice a zajistit zpětnou vazbu. Ditrichová, Papoušek et al. (2004) uvádějí, že uvažování rodičů dnes „znečišťují“ magazíny a nekompetentní knihy pro rodiče, které pěstují nejistou atmosféru, racionální přístup k rodičovství a vytváří na rodiče tlak být vždy perfektním rodičem. Proto by zejména sestry měly vždy umět rodiče uklidnit, efektivně jim poradit a ve spolupráci s rodiči situaci zvládnout. V tomto je úloha sester nezastupitelnou. K tomuto by mohl sloužit vytvořený edukační materiál.



## 6. ZÁVĚR

Prvním naším cílem bylo zjistit informovanost dětských sester a rodičů o kojeneckém spánku. K naplnění prvního cíle sloužilo pět výzkumných otázek.

Z výzkumné otázky č. 1 - Jak získávají informace o kojeneckém spánku rodiče? vyplynulo, že matky se o kojeneckém spánku informují nejčastěji z internetu, knih, od kamarádek nebo si informace nevyhledávají. O spánek se začnou více zajímat až při problémech dítěte se spánkem. Pouze 4 matky vycházely z rad od sester.

Na výzkumnou otázku č. 2 - Jak získávají informace o kojeneckém spánku dětské sestry na novorozeneckých odděleních a co doporučují rodičům? je odpověď taková, že sestry na novorozeneckých odděleních si informace o kojeneckém spánku vyhledávají v odborných knihách, časopisech, na seminářích, ovšem nejvíce zkušeností mají z výchovy vlastních dětí nebo z vlastní dlouholeté praxe. Své znalosti pak sestry následně využívají v doporučeních a radách matkám. Doporučení, kterými sestry informují rodiče, jsou velmi dobrá a cenná. Ovšem z pohledu matek se doporučení liší. Matky se cítí být od sester nepoučeny. Poučené od sester z novorozeneckých oddělení se cítily jen dvě matky.

Výzkumná otázka č. 3 - Jak získávají informace o kojeneckém spánku dětské sestry v primární péči a co doporučují rodičům? přinesla následující zjištění. Zdroji, které slouží sestrám k poučení matek, jsou odborné knihy a učebnice pro pediatrické sestry. Neméně důležitými zdroji informací byly odborné semináře, internet a odborné časopisy. Nejvíce sester vychází z vlastní zkušenosti s výchovou vlastních dětí a vlastního mateřství. Rodiče sami ale dostávají informace o technikách pro zklidnění nespavých kojenců od sester jen sporadicky.

Na doporučení sester bylo ve výzkumu nahlíženo dvěma pohledy. První byl pohled matek a druhý byl pohled sester. Překvapivě zde došlo k nesrovnalostem. Matky se cítily být nepoučeny nebo z rad sester cítily nejistotu a neadekvátnost některých poučení. Sestry samy ovšem tvrdily, že matkám při nesnázích se spánkem jejich dítěte spolehlivě poradí. Intervence, které sestry doporučovaly, se shodovaly s fungujícími

technikami na usnutí kojence. Oproti tomu některé intervence, které uváděly matky jako doporučení od sestry, svědčí spíše o neznalosti nebo nezájmu některých sester.

Výzkumná otázka č. 4 - Jak závisí kvalita kojeneckého spánku na informovanosti rodičů zdravotníky? dokládá, že kvalita kojeneckého spánku je ovlivněna doporučeními rodičům od dětských sester, protože dětské sestry jsou nejpovolnější v tom poskytovat tyto informace. Potvrdilo se nám, že matkám informovaným od sester kojenci lépe spali. Ovšem matky častěji volí jiné zdroje informací.

Výzkumná otázka č. 5 - Jaké intervence matky používají k uspávání kojenců a které pokládají za pozitivní a které za negativní? nám ozřejmila, že rodiče velmi dobře vědí, které vlivy na spánek jejich dítěte působí negativně a které pozitivně. Zde nebyl rozdíl mezi rodiči spavých nebo nespavých dětí. Jak rodiče spavých, tak rodiče nespavých kojenců používají stejné techniky na usnutí svých dětí. Všechny intervence uvedené ve výzkumu matkami potvrzují to, že matky velmi dobře vědí, co mají pro své dítě udělat a dělají to správně.

Druhým naším cílem bylo vytvoření edukačního materiálu pro sestry, který informuje o správném postupu a vhodných technikách k usnutí a zklidnění kojenců. Materiál obsahuje doporučení, která mohou sestry využít k edukaci rodičů, která se v praxi ukazuje velmi potřebnou.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANTIER, E., 2009. *Mon bébé dort bien*. Paris: Jakob Duvernet, ISBN 2847242384, 9782847242386.

AŠENBRENEROVÁ, I., M. BEHINOVÁ et K. KAISEROVÁ, 2012. *Nová velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá fronta, ISBN 802042816X, 9788020428165.

BOLEDOVIČOVÁ, M. et al., 2010. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, ISBN 978-80-8063-331-8.

BORZOVÁ, C., 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2978-7.

CRONJAEGER, M., 2014. *Das Stillkochbuch: Über 100 Rezepte –lecker und leicht für Mama und Baby*. Munchen: Kosel-Verlag, ISBN 3466345960, 9783466345960.

ČERNÁ, O., 2007. *Naléhavé situace v pediatrii*. Praha: Solent Print, ISBN 978-80-903776-1-5.

DITTRICHOVÁ, J., M. PAPOUŠEK et K. PAUL, 2004. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-247-0399-8.

FENDRYCHOVÁ, J., 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024739402, 9788024739403.

FERBER, R., 2013. *Solve Your Child's sleep problems*. London: Ebury Publishing, ISBN 1405319674.

GILLERNOVÁ, I., V. KEBZA et M. RYMEŠ, 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2798-1.

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

GREGORA, M., 2012. *Vývoj dítěte do jednoho roku*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-8077-1.

GREGORA, M. et M. VELEMÍNSKÝ Jr., 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3081-3.

GREGORA, M. et M. VELEMÍNSKÝ Jr., 2013. *Čekáme děťátko – 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024737817, 9788024737812.

HAK, J. et M. VELEMÍNSKÝ, 2005. *Renesance zavinovaček aneb volný pohyb novorozenců a mladých kojenců*. Vox pediatrie: časopis praktických lékařů pro děti a dorost. Praha: Medix, 2005, roč. 5, č. 7. ISSN 1213 – 2241.

HANZL, M., J. TROUPOVÁ et al., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice a.s., ISBN 978-80-254-8982-6.

HAŠPLOVÁ, J., 2006. *Masáže dětí a kojenců*. Praha: Portál, ISBN 9788073671259.

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, ISBN 80-7367-040-2.

HOSKOVCOVÁ HORÁKOVÁ, S. et L. SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, 2009. *Výchova k psychické odolnosti dítěte*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024722062, 9788024722061.

HOSKOVCOVÁ, S., 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha. Grada Publishing, ISBN 80-247-1424-8.

KAMMERER, D., 2012. *Die ersten drei Lebensjahre*. Munchen: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH, ISBN 3423412607, 9783423412605.

KARHAN, T., 2011. *Homeopatie a děti*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024733552, 9788024733555.

KARP, H., 2012. *The Happiest Baby Guide to Great Sleep*. New York: Harper Collins, ISBN 006211333, 9780062113337.

KAST-ZAHN, A. et H. MORGENROTH, 2007. *Jedes Kind kann schlafen lernen*. Munchen: Grafe und Unzer Verlag GmbH, ISBN 9783774274099, 3774274096.

KIEDROŇOVÁ, E., 2005. *Něžná náruč rodičů*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024712105, 9788024712109.

KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024771624, 9788024771625.

LABUSOVÁ, E., Rozhovor s psychologičkou Jiřinou Prekopovou: *Výchova, vzdělávání, vztahy*. [online]. 2007 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: [www.azrodina.cz](http://www.azrodina.cz).

LABUSOVÁ, E., *Pochopit pláč miminka. Rodičovství, psychologie, zdraví*. [online]. [cit. 2014-03-30]. dostupné z [www. evalabusova. cz](http://www.evalabusova.cz).

LANSKY, V., 2011. *Getting Your Child to Sleep and Back to Sleep: Tips for Parents of Infants*. Deephaven: Book Peddlers, ISBN 1931863768, 9781931863766.

LAZZARI, S., 2013. *Vývoj dítěte v 1. – 3. roce*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3734-8.

LEWIS, M. et I. GRANIC, 2012. *Baby sleep: The Secret to Helping Your Child Sleep Trough the Night*. Toronto: Harper Collins Canada, ISBN 1443423157, 9781443423151.

MAGUROVÁ, D. et L. MAJERNÍKOVÁ, 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, ISBN 978-80-8063-326-4.

ODENT, M., 2010. *Birth reborn*. Indiana Univerzity: Pantheon, ISBN 0394529014, 9780394529011.

PLEVOVÁ, I. et R. SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024773031, 9788024773032.

PREKOPOVÁ, J. et Ch. SCHWEIZER, 2003. *Kinder sind Gäste, die nach dem Weg fragen*. Munchen: Kusel – Verlag GmbH Co., ISBN 978-80-7367-495-3.

PREKOPOVÁ, J., 2008. *Když dítě nechce spát*, Praha: Portál, ISBN 8073674319, 9788073674311.

PREKOPOVÁ, J., 2009. *Malý tyran*. Praha: Portál, ISBN 978- 80-7367-589-9.

PRECHTL, F.R.H. *Continuity of neural functions from prenatal to postnatal life sleep solution for dummies*. London: Spastics International Medical Publications, 1984 in DITTRICHOVÁ, J., M. PAPOUŠEK et al. 2004. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-247-0399-8.

RIGUTTI, A., 2006. *Ilustrovaný atlas anatomie*. Říčany: Nakladatelství Sun, ISBN 8073711427, 9788073711429.

SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024779927, 9788024779928.

SIKOROVÁ, L., 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024771055, 9788024771052.

SOBOTKOVÁ, D. et J. DITTRICHOVÁ, 2012. *Vývoj a výchova děťátka do dvou let*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024733048, 9788024733043.

STOLOWSKY, L., 2008. *Baby lexikon*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2104-0.

SCHUTT, K., 2007. *Baby Fun*. Stuttgart: Trias Verlag in MVS Medizinverlage, ISBN 978-80-247-3152-0.

ŠKODA, J. et P. DOULÍK, 2011. *Psychodidaktika: Metody efektivního a smysluplného učení a vyučování*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024773783, 9788024773780.

ŠPAŇHELOVÁ, I., 2008. *Průvodce dětským světem*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-1907-8.

TRČA, S., 2009. *Plánované rodičovství*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2794-3.

VELEMÍNSKÝ, M., 2007. *Naše dítě špatně spí: nesprávné nastavení vnitřních hodin*. Praha/Kroměříž: Triton, ISBN 978-80-7254-936-8.

VELEMÍNSKÝ, M. et M. VELEMÍNSKÝ Jr., 2007. *3 X 333 otázek pro dětského lékaře*. Praha/Kroměříž: Triton, ISBN 978-80-7254-929-0.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2014. *10 facts on breastfeeding*. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> [online]. 2014 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: [www.who.int](http://www.who.int).

ZANDL, D., 2006. *Life management: Jak získat více času, energie a pořádku v životě*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-247-1488-4.

ŽÁČKOVÁ, H., 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024726971, 9788024726977.



## **8. PŘÍLOHY**

### **8.1 Seznam příloh:**

Příloha č. 1 Edukační materiál pro sestry v novorozenecké a primární péči

Příloha č. 2 Otázky pro matky

Příloha č. 3 Otázky pro sestry z primární péče

Příloha č. 4 Otázky pro sestry z novorozeneckých oddělení

## **Příloha č. 1**

### **Edukační materiál pro sestry v novorozenecké a primární péči**

Návrh a postup pro sestry jak poradit rodičům v problematice kojeneckého spánku

#### **1. Cíl edukace:**

Sestra si osvojí nové znalosti a dovednosti v problematice kojeneckého spánku a sama bude schopna efektivně komunikovat s rodiči při stížnostech rodičů na nespavost jejich dítěte.

#### **2. Současný stav problematiky**

Stížnosti matek na spánek dětí v ordinacích dětských lékařů jsou čím dále častější. Především na poruchy nočního spánku u starších kojenců a batolat. Rada dětského lékaře ani rada dětské sestry nebývá účinná a přesná a matky většinou odcházejí nespokojeny. Skutečnost se netýká jen dítěte, ale především unavuje rodiče. Dlouhodobá nespavost dítěte negativně ovlivňuje pohodu rodičů a narušuje klidnou atmosféru domova.

#### **3. Výběr edukované skupiny**

Edukační materiál je zaměřen na sestry z novorozeneckých oddělení a sestry z primární péče dětských lékařů.

#### **4. Zkontaktování edukantů**

Materiál distribuován sestrám na pracoviště jako edukační brožura.

Materiál distribuován s motivačním vysvětlením problematiky a zaujetím pro věc.

#### **5. Způsob edukace v brožuře**

##### ***a) Vysvětlení fyziologie dětského spánku:***

- Spánek rozdělujeme na REM (neklidný, snový) spánek NREM (klidný) spánek
- Dítě při NREM spánku je úplně nehybné, ale zachovává si svalové napětí

- Dýchání je pravidelné, obličej je uvolněný, bez jakékoli mimiky, kromě občasných náznaků sání
- Dítě při REM spánku dýchá nepravidelně, na očních víčkách lze pozorovat tzv. rychlé pohyby očí - REM (rapid eye movements), na tváři dítěte lze vidět nejrůznější mimiku – od úsměvu až po výrazy smutku, protože dítě sní, může působit dojmem, že se probouzí – převaluje se, fňuká, pitvoří se, ale ve skutečnosti spí
- Zásah rodiče v této fázi může spánek narušit, proto nezasahovat
- Všichni savci, jejichž mláďata přicházejí na svět s nevyvinutou nervovou soustavou, mají první podíl REM spánku v prvních měsících života
- Tento podíl se postupně snižuje s tím, jak mozek dospívá. REM spánek je nezbytný pro vývoj nervové soustavy
- Po době, kdy dítě tři hodiny tvrdě spí, se dostavuje první REM fáze a poté jich následuje ještě šest

***b) Význam režimu a rytmu v životě kojence:***

- Dítě se potřebuje cítit stejně, jako se cítilo před svým narozením u maminky
- Potřebuje rytmus – ve smyslu pohupující se schránky (kolébání, nošení v šátku, náruči) a pravidelně strukturovaný den, tzn. ve stejné časy spánek, hygienu, krmení
- Po několika týdnech bude dítě tyto činnosti v těchto časech očekávat, nastaví se tak jeho vnitřní hodiny, jeho denní režim
- Pravidelný rytmus zavádět hned od začátku, od příchodu z porodnice, nejpozději na konci prvního půlroku
- 

***c) Význam rituálů v životě dítěte:***

- Rituály jsou pravidelně se opakující činnosti, jež nesou dítěti informaci, že bude následovat spánek
- Poslední hodina před spaním má probíhat vždy stejně

- Pro vytvoření harmonického večerního rituálu je vhodné vše, co je klidné a přiměřené věku dítěte
- Nejprve společné hraní, potom samostatné usínání, pozitivní kontakt v posledních minutách před usnutím posiluje u dítěte pocit bezpečí, jistoty a s tímto vnitřním pocitem se dítěti lépe usíná
- Kojenci bývá příjemné kolébání, hlazení nošení v úlevové poloze, v klubíčku, což je velmi dobrá relaxační poloha pro dítě
- Pokládat dítě do stejné postýlky ve stejné místnosti, přítomnost stejné osoby
- Tento rituál může dítě provázet několik let a bude důležitý pro předcházení pozdějším problémům se spánkem
- Děti milují rituály, zaběhnuté a osvědčené postupy každý den, stereotypní činnosti jim totiž dodávají pocit stability a jistoty
- Do postýlky je třeba ukládat pouze, když je dítě unavené

#### ***d) Standardní postup pro zklidnění kojence***

- Rodiče by měli stanovit čas posledního denního kojení a dítě uložit do postýlky ještě bdělé, ale již unavené, očekávající spánek
- Dítě suché, syté, v tepelném komfortu, bez bolesti a nemoci
- Tlumené osvětlení, ne naprostá tma
- Vyvětráno, vhodná teplota 18 stupňů Celsia
- Pevně zavinout, uložit do hnízda, pevné schránky, vhodné jsou peřinky, šátky, deky kolem tělíčka
- Dítě jemně kolébat a hladit
- Některé děti potřebují ke spánku utěšující předmět, pomůcku k usínání např. plenku, polštářek, plyšová hračka, panenka, také dudlík
- Dětská postýlka by se měla užívat jen ke spaní, na denní aktivity je vhodnější např. ohrádka
- Dítě mít na dosah, mít postýlku dítěte u sebe v místnosti vedle své postele
- Pokud dítě stále pláče, rodiče by mu měli dát šanci, aby se mohlo samo upokojit

- Dítě nepotřebuje absolutní ticho, nevadí mu normální zvuky běžné domácnosti

#### *e) Nevhodný postup*

- Usínání kojence u prsu nebo lahve, pokud se dítě budí vícekrát za noc a usne jen u prsu nebo u lahve, je pití nevhodný prostředek k usínání
- Usínání starších kojenců a batolat s rodičem v posteli
- Dlouhé chování, nošení, hraní s předměty před usnutím
- Opakování večerních rituálů i v noci
- Nechávat kojence vyplakat

### **Doporučení pro sestru na využití edukačního plánu**

#### **1. Identifikace problému sestrou**

**Rodič** – sestra vyslechne rodiče, sestra sleduje citlivost rodiče na projevy dítěte, schopnost rodiče se o dítě postarat, zručnost rodiče, podněty, které rodič dává dítěti, které aktivity na zklidnění dítěte rodič používá, jak s dítětem manipuluje, problémy v interakci rodič – dítě, celkový přístup k rodičovství.

**Dítě** – sestra sleduje vývoj dítěte, vzhled, temperament, zdraví nebo nemoc dítěte, reakce dítěte na rodiče, ptá se v jakém prostředí dítě usíná, na režim dítěte, aktivity dítěte.

#### **2. Stanovení ošetřovatelské diagnózy pro rodiče**

Ochota doplnit deficitní vědomosti

#### **3. Definice cílů sestrou**

Rodiče znají fyziologii kojeneckého spánku a jeho specifika

Rodiče jsou poučeni o nevhodných postupech při ukládání dítěte ke spánku

Rodiče vysvětlí význam režimu, rituálů a rytmu v životě dítěte

Rodiče sami aplikují postupy pro uklidnění dítěte

Rodiče určí zda plán funguje nebo zda ještě budou potřebovat radu

#### **4. Realizace**

Rodiče zrealizují v domácím prostředí

#### **5. Zpětná vazba**

Vyhodnocení efektivity edukace

Prostor pro dotazy, diskuzi

Rodiče povzbudit, pochválit

Postřehy, nové návrhy

## **Příloha č. 2**

### **Otázky pro matky**

Kdy začal Váš kojenec mít problémy se spánkem?

Jak Vaše dítě usíná?

Má Váš kojenec režim?

Máte rituály před spaním?

Jak často se Vaše dítě v noci budí?

Jak jste prožívala jeho nespavost?

Jak dlouho trvala nespavost Vašeho kojence?

Které vlivy na spánek Vašeho kojence považujete za důležité?

Zajímala jste se o spánek kojenců již před porodem nebo až když nastal problém?

Mluvil s Vámi někdo o kojeneckém spánku již před porodem?

Dal Vám někdo rady ohledně kojeneckého spánku?

Jaké rady to byly a byly z Vašeho pohledu dobré?

Poučili Vás o novorozeneckém spánku již na novorozeneckém oddělení?

Poradila Vám Vaše pediatrická sestra nebo lékař?

Myslíte si, že jejich rady byly účinné?

Byla jste připravena na nespavost svého dítěte?

Tušíte co by mohlo být příčinou nespavosti Vašeho dítěte?

Co vše jste vyzkoušela, abyste své dítě uspala?

Vyhledávala jste informace o technikách na zklidnění nespavého kojence?

Kde jste informace vyhledávala?

Kdo Vám nejlépe poradil a pomohl?

Znáte některé techniky ke zklidnění a používáte je?

Jste s těmito technikami spokojena a změnilo se něco při jejich používání?

Víte co si počít s nespavým, často se budícím kojencem?

Kde Vaše dítě spí?

### **Příloha č. 3**

#### **Otázky pro sestry z primární péče**

Máte zkušenosti s problematikou kojeneckého spánku?

Z jakých materiálů nebo zkušeností vycházíte?

Jsou ve vaší ordinaci stížnosti matek na spánek jejich kojence časté?

Co poradíte matce, která se Vám svěří s nespavostí svého kojence?

Znáte některé techniky na zklidnění nespavého kojence?

### **Příloha č. 4**

#### **Otázky pro sestry z novorozeneckých oddělení**

Máte zkušenosti s problematikou kojeneckého spánku?

Z jakých materiálů nebo zkušeností vycházíte?

Jak poučíte matky o problematice kojeneckého spánku před propuštěním z porodnice?

Jaký způsob uspávání doporučujete matkám při častém probouzení kojence?

Znáte některé techniky na zklidnění nespavého kojence?