



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:** Velemínský (2007) uvádí, že 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. Rada dětského lékaře totiž bývá neurčitá, nepřesná a matky většinou odcházejí nespokojeny. Navíc ani většina dětských sester nedokáže spolehlivě matkám poradit a tuto situaci s nimi řešit. Tato skutečnost se netýká jen dítěte, ale především unavuje rodiče. 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 (Velemínský a Velemínský ml., 2007).

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

**Cíle výzkumu:** Naším cílem bylo zjistit, zda rodiče získávají informace o kojeneckém spánku již na novorozeneckých odděleních od sester nebo jiného zdravotnického personálu. Zjistit, zda rodiče získávají informace o kojeneckém spánku od sester v primární péči. Zjistit, zda rodiče mají zájem o informace týkající se kojeneckého spánku preventivně nebo zda je vyhledávají, až když nastane problém se spánkem.

Porovnat spokojenost rodičů, kteří techniky ke zkvalitnění spánku znají a používají je s těmi, kteří o nich nevědí a nepoužívají je. Porozumět tomu, proč naši předkové tyto techniky ovládali, aniž by je studovali, na rozdíl od dnešních rodičů.

**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.

Sesbíraná data byla následně přepsána, kodována, a odhalená data byla zpracována metodou rámcové analýzy dle Rittchieho a Spencera in Hendl (2005).

**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:** 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, nevalidní zdroje.

Rodiče dále uvádějí, že na informace o kojeneckém spánku se sester spíše neptají. Rodiče zpravidla až doma zjistí, že nastal problém se spánkem a spíše sami zkouší intervence na uspání bez porady s dětskou sestrou.

Ovšem dnešní rodiče se stále umí řídit svým mateřským instinktem a stále vědí, jakými intervencemi uspat nespavého kojence. Také velmi dobře vědí, jaké vlivy působí na spánek jejich dítěte negativně a jaké pozitivně. Dá se také říci, že mají více zájmů a času než naši předkové, a tak nedají svému dítěti čas, aby se mohlo podřídit rytmu rodiny, protože sama rodina v podstatě pravidelný rytmus nemá.

Výzkum ukázal, že sestry při edukaci nejčastěji vychází z vlastní zkušenosti s vlastními dětmi, což udávalo nejvíce sester z novorozeneckých oddělení i z primární péče. Sestry mají také bohaté zkušenosti díky dlouholeté praxi a vzdělávají se v této problematice v odborných knihách, semináři a nechybí ani internet.

To, co sestry radí matkám při problému s kojeneckou nespavostí, bylo ve výzkumu uvedeno ze dvou pohledů. První byl pohled matek a druhý pak pohled sester. Překvapivě zde došlo k nesrovnalostem, hlavně u sester z primární péče. Intervence, které sestry udávaly, se shodovaly s fungujícími technikami na uspání kojence. Oproti

tomu některé intervence, které udávaly matky jako radu od sestry, svědčí spíše o neznalosti nebo nezájmu některých sester.

Závěrem této práce lze konstatovat, že během výzkumu bylo nalezeno ještě nepřehledné množství otázek a podnětů, které mohou být předmětem dalšího zkoumání. Tyto výsledky vybízí k vypracování přehledného edukačního letáku jak pro matky tak sestry, který bude informovat o správném postupu a vhodných technikách k uspání neklidného nespavého kojence.

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

## **Abstract**

### **Awareness of parents and children's nurses of infant sleep.**

**Current status:** Velemínský (2007) states that one of the most common complaints of mothers at the pediatrician'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. Pediatrician's advice is often vague and inaccurate and mothers usually leave dissatisfied. Moreover, the majority of pediatric nurses cannot give reliable advice on this situation and cannot help mothers to deal with it. This fact doesn't affect children so much as their parents, who are exhausted. 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 (Velemínský and Velemínský jr., 2007).

The target group of this research was mothers of infants and nurses working at neonatal units and in primary pediatric care.

**Research objectives:** Our objective was to determine whether parents receive information about infant sleep from nurses or other medical personnel already at neonatal units. We tried to determine whether parents receive information about infant sleep from nurses in primary care and whether parents are interested in information related to infant sleep preventively or whether it is sought only when there is a problem with sleep.

We compared contentment of parents who know and use the techniques of sleep improvement with those who do not know and use them. We tried to understand why our ancestors knew these techniques without studying them, as opposed to today's parents.

**Methods:** To obtain information necessary to achieve 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 Rittchie and Spencer in Hendl (2005).

**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, ie to cases that were supposed to strongly manifest the problem.

Also, pediatric nurses were selected intentionally according to their place of work at neonatal departments and in primary pediatric 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:** Our research showed that the quality of infant sleep may be to some extent influenced by the information parents obtain from medical staff at neonatal units. The staff is the most competent to provide such information. However, mothers very often choose different, invalid sources.

Parents reported that they do not ask pediatric nurses about infant sleep. Parents usually find out only at home that there is a problem with sleep and try different interventions themselves rather than consulting pediatric nurse.

However, today's parents are still able to follow their maternal instinct and know which interventions lull their unsleepy infants to sleep. They are also well aware of influences which affect their children's sleep positively or adversely. However, we can say that they have more interests and more time than our ancestors did, and so they do not give their child any opportunity to align with the family rhythm. Basically, it is because the family does not have any rhythm.

The research has shown that nurses most often offer advice and education based on their own experience with their own children, which was reported by most of the nurses from the neonatal department and primary pediatric care. Nurses also have a wealth of

experience and years of practice and they educate themselves on this issue in professional books, seminars, and also via the internet.

Nurses' advice to mothers about infant insomnia is shown from two perspectives. The first one is the perspective of mothers and the other one the perspective of nurses. Surprisingly, there were discrepancies, mainly in nurses in primary pediatric care. Interventions reported by nurses correspond with techniques which lull babies to sleep. On the contrary, some interventions which mothers reported as advice from a nurse indicate ignorance or indifference of some nurses.

In conclusion we can say that during the research we found a plethora of questions and suggestions that may be the subject of further investigation.

These results encourage development of a comprehensible educational leaflet for both mothers and nurses which will provide information on correct procedures and techniques appropriate to calming unsleepy restless infants.

**Keywords:** Infant sleep, mother, pediatric 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 19. 5. 2014

.....  
Renáta Šipanová



### **Poděkování**

Děkuji svému vedoucímu práce panu prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., dr.h.c. za odborné vedení a cenné rady.

Rovněž děkuji všem respondentům, kteří věnovali svůj čas a podíleli se na výzkumném šetření.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	12
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	15
1.1 Fyziologie dětského spánku.....	15
1.2 Rytmus bdění a spánku.....	17
1.3 Tříměsíční koliky.....	21
1.4 Bolesti z prořezávání zubů.....	22
1.5 Výchovné rady.....	23
1.6 Rituály.....	26
1.7 Nevhodné návyky.....	27
1.8 Místo spánku.....	28
1.9 Plán na poruchy spánku.....	29
1.10 Jistota.....	31
1.11 Bezpečí.....	32
1.12 Důvěra.....	33
1.13 Schránka.....	33
1.14 Rytmus.....	35
1.15 Houpání.....	36
1.16 Pevné zavnutí a schránka.....	37
1.17 Nošení dítěte .....	38
1.18 Varianty nošení dítěte.....	41
1.18.1 Nošení v šátku.....	41
1.18.2 Nošení ve vaku.....	41
1.18.3 Nošení v nosičích a krosně.....	41
1.19 Péče o dítě v historii a v jiných kulturách a dnes.....	42
<b>2. CÍLE PRÁCE</b> .....	44
2.1 Výzkumné cíle.....	44

2.2. Výzkumné otázky.....	44
<b>3. METODIKA VÝZKUMU.....</b>	<b>45</b>
3.1 Použité metody.....	45
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	45
<b>4. VÝSLEDKY.....</b>	<b>47</b>
<b>5. DISKUSE.....</b>	<b>70</b>
<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>83</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>86</b>
<b>8. PŘÍLOHY.....</b>	<b>92</b>
8.1 Seznam příloh.....	92

## ÚVOD

Velemínský (2007) uvádí, že poruchy spánku u kojenců a batolat jsou v současné době velmi častou stížností matek v ordinacích pediatriů a lze je přirovnat k civilizačním chorobám. Dále ve své knize uvádí, že s problémem nespavosti by se 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 měli být rodiče informováni již před porodem stejně podrobně jako např. o výživě a kojení, protože dotazy na které odpovídají pediatri a dětské sestry se v sedmi případech z deseti týkají potíží se spánkem.

Také je dle Velemínského (2007) důležité znát individuální zvláštnosti spánku dítěte a podle nich o spánek pečovat, což je důležitou zásadou výchovy.

Matky, jejichž dítě nespí, přicházejí k dětskému lékaři a popisují hrozné noční prožitky spojené s nespavostí dítěte. Jen málo matek špatných spáčů 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, kdy i nejmenší děti takovéto změněné chování rodičů zaznamenají a místo toho aby se zklidnili, reagují ještě větším pláčem. Nikoho nepřekvapí, že rodiče jsou z nespavosti svého dítěte velmi stresováni. Zvláště matky, které musí vstávat i několikrát za noc, jsou vyčerpany. Dlouhodobá nespavost dítěte negativně ovlivňuje pohodu rodičů a narušuje klidnou atmosféru domova (Velemínský, 2007 ; Sobotková a Ditrichová, 2012).

Vytrvalý pláč způsobuje velké fyziologické a emoční vzrušení a chronický stres, rodič je nevyspalý, vyčerpaný. Dítě vysílá negativní signály zpětné vazby a rodič se cítí čím dál víc bezmocný a deprimovaný a nedůvěřuje svým schopnostem. 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. Tato změň často zhoršuje nebo vážně narušuje a tlumí kompetenci intuitivního rodičovství (Ditrichová, Papoušek a Paul, 2004).

Je jisté že i v dobách minulých děti špatně spaly. Frekvence nespavosti ale nebyla tak častá a rodiče se touto problematikou nemuseli tolik zabývat. Poruchu nočního

spánku dítěte lze zařadit do skupiny civilizačních chorob, protože v moderních společnostech je mnoho faktorů, které mohou mít nepříznivé účinky na mladé rodiče a přispět k rozšířené nejistotě (Prekopová, 2008 ;Velemínský, 2007).

V mnoha podmínkách nemají rodiče dost času a spánku. Uvažování rodičů „znečišťují“ magazíny a nekompetentní knihy pro rodiče, protože vytvářejí nejistou atmosféru a pěstují racionální přístup k rodičovství, a zvenčí existuje intenzivní tlak být perfektním rodičem (Ditrichová, Papoušek a Paul, 2004).

„Bezmocnost a přetaženost rodičů se odráží na vztahu k dítěti. Občas jsou to i agresivní pocity a je těžké se těmto pocitům někdy vyhnout. Doprovází je pocity viny a špatné svědomí, protože ve svém zoufalství a přetaženosti a nejistotě mohou svým dítětem i trást, či je dokonce uhodit. Takové reakce jsou politováníhodné, bohužel jsou ale lidské. A hlavně jsou realitou (Kast-Zahn a Morgenroth, 2007, s.46).“

„Racionalismem ovlivněný životní styl utlumil naše instinkty. Rodiče neví a netuší co je pro novorozence a kojence dobré a co mu škodí. V průběhu industrializace se primitivní pečovatelské prostředky začaly nahrazovat moderními předměty a pravidly. Místo matky se začaly používat inkubátory, kojenecké místnosti s řadou postýlek a skleněných stěn, dětské lahve, kočárky. Při péči o děti je návrat k formám vázaným na instinkty plně oprávněný (Prekopová, 2009).“

Je důležité vysvětlit rodičům co vše osobnost malého dítěte potřebuje. To, že se v porodnicích budoucí rodiče dozvědí více o technikách péče, než o citech dítěte, lze považovat za smutné svědectví naší citové chudoby (Prekopová, 2009).

V primitivních kulturách se dítě musí přizpůsobit matce a celkové životní situaci velké rodiny. Stále se mu dostává útěchy, ale matka se nemůže jeho přáním po tělesné svobodě, potravě a sebeprosazení neomezeně přizpůsobovat. Naproti tomu blahobyť vyspělé společnosti umožňuje matce, aby se v malé rodině a v její životní situaci přizpůsobovala dítěti. Je to obrácený postup a téměř zhoubná podoba schopnosti přizpůsobení (Prekopová, 2009).

Prekopová (2009) upozorňuje na rostoucí trend, kdy se rodiče zabývají odpoutáváním dítěte ještě dříve, než 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.

„Co mají dělat? Smí se dítě utěšovat? Stačí k tomu hlas matky, aniž by se dítěte dotkla, nebo má vzít dítě do náruče nebo dokonce do postele? (Prekopová, 2009).“

Na tyto a jiné otázky se snaží odpovědět tato práce. Je smutné, že v západní společnosti se musí většina z nás učit, jak se s láskou dotýkat druhých a jak láskyplný dotek přijímat. V mnoha jiných kulturách tomu tak není. Hlazení a tělesný kontakt tam bývají důležitým prvkem rodičovství. Mnoho žen nosí při běžné práci své děti neustále s sebou ve vacích z části oděvu. Rytmičtý houpavý pohyb a mámina tělesná blízkost podporují motorický i intelektuální rozvoj těchto dětí (Hašplová, 2006).

Sebedůvěra a jistota rodičů jsou důležitým předpokladem dobrého prospívání dětí. Ten, kdo porozumí spánkovému rytmu svého dítěte, má již důležitý krok za sebou. K nejkrásnějším zážitkům rodičů patří pohled na klidně, pravidelně oddychující miminko (Velemínský, 2007).

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Fyziologie dětského spánku

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

Spánek není jednoduší 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 jsme 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 a Morgenroth, 2007).

Velmi snadno se pozná klidný, hluboký NREM spánek. 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 stávají rychlejšími a nepravidelnějšími, 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, 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 nezasahovat do ní. Neznamená to tedy, že se hned musí miminko 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 nespĺňuje kritéria ani pro nepokojný REM spánek, ani pro klidný NREM spánek. Budoucí miminko si vytvořilo třetí, hybridní variantu. Od dvacátého týdne je možné již u dítěte 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 existuje stále nevyhraněný spánek, který si dítě uchová ještě nějakou dobu po narození (Gravillon, 2003).

Zatímco dospělý jedinec absolvuje nejprve NREM spánkovou fázi, ve které projde čtyřmi stupni klidného spánku a každým stupněm se propadá do stále hlubšího spánku, mozek při něm 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 (Lansky, 2011 ; Velemínský, 2007).

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**

Potřeba 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), americký odborník na spánek dětí 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 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 a 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 ( Antier, 2009 ; Gravillon, 2003).

Dítě potřebuje cítit matčinu přítomnost, matčinu vůni, je dobré proto umístit jeho postýlku vedle sebe 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 (Kast-Zahn a Morgenroth, 2007).

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 (Prekopová, 2009).

Dle Ditrichové, Papouška a Paula (2004) probouzení v noci v prvních měsících života nepovažujeme za poruchu spánku, ale za jeho nevyzrálost. 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 usínání probíhá v jakýchsi vlnách, ve kterých se střídá bdění s krátkým spánkem, než dítě usne na delší dobu (Ditrichová, Papoušek a Paul, 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 a Paul, 2004 ; Velemínský, 2007).

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

Délka bdění se s věkem významně prodlužuje, pohybů významně přibývá, broukání je častější, délka pláče se naopak zkracuje (Ditrichová, Papoušek a Paul, 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 a Paul, 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 dítě je schopno spát v noci deset až jedenáct hodin se dvěma přestávkami na krmení. Přes den potřebují spát čtyři až pět hodin (Ditrichová, Papoušek a Paul, 2004).

Velemínský (2007) udává, že zdravý kojeneček by měl být schopný prospat celou noc kolem věku šesti měsíců, což potvrzují i Kast-Zahn a 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 došlo natolik, že už v noci nepotřebuje jíst ani pít (Kammerer, 2012 ; Velemínský, 2007).

Nejlepší pomocí je pravidelný rytmus. Dítě, které přes den a večer jde 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 zlovyku neuvědomují, ale

vědomě se snaží dítěti vyhovět a dítě si svůj špatný návyk neustále prosazuje (Borzová, 2009; Gravillon, 2007; Kast-Zahn a Morgenroth, 2007).

„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 spánek potřebovat (Velemínský, 2007, s. 24)“.

### **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. U všech rodičů však vyvolává jistý druh reflexu, a to přání, 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. Když pláč nemá nic společného s poruchami trávicího ústrojí, je nazýván excesivním pláčem (Kast-Zahn a 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 dítě. Pochybnosti v sebe sama na sebe nenechají dlouho čekat, protože pokusy o utišení nemají žádný efekt (Velemínský, 2007 ; Kast-Zahn a 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. spolykaný vzduch při pláči (Černá a kol., 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 a kol., 2007, s.49)“.

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

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

Kast-Zahn a Morgenroth (2007) uvádí, že existuje koncept tzv. obtížného dítěte – neadaptabilita, vysoká intenzita odpovědí. Je vhodné proto 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 zkusit jen jemné kolébání a hlazení. Nebo zkusit dítě uložit do klubíčka. Dobré je zkusit zabalovací metodu, pevné zabalení do schránky, vhodné u malých kojenců mladších šesti týdnů. Pokud se ho nepodaří utišit v průběhu 5 – 10 minut, pravděpodobně chce dítě nechat na pokoji, mělo by dostat šanci se samo upokojit. Některé děti se ale upokojí jen stěží, protože během pláče zaklání hlavu a ruce dávají dozadu. Pro tyto děti je vhodné klubíčko 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 je možné daleko snáze utišit, ale dítě si stále vyžaduje speciální péči, protože se nechtějí zříci příjemných návyků. I tyto děti se však mohou naučit utišit se sami. Tříměsíční kojeneček bude na pokusy o uklidnění reagovat jinak než kojeneček osmiměsíční (Kast-Zahn a 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 pláč, horečka, průjem, nechutenství a špatná nálada připisují prořezávání zubů. 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

to může způsobovat, když je dásně začervenalá a oteklá. Ne vždy k tomu však dochází. Po pár dnech zčervenání zpravidla zmizí (Kast-Zahn a Morgenroth, 2007).

Rodiče zpravidla dokážou rozlišit žalostný pláč z bolesti od zlostného protestujícího pláče. Existuje mnoho dalších možných příčin způsobujících bolest, 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 (Kast-Zahn a Morgenroth, 2007 ; Rigutti, 2006).

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

Ditrichová a kol. (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 a Paul, 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 a Paul, 2004).

Ditrichová a kol. (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 vyzorovat, za jakých podmínek 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, plyšová hračka, panenka, 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 je v postýlce vždy rychle k nalezení. Mnoho dětí si svůj předmět najde samo, jiné se o něj tolik nezajímají (Velemínský, 2007, s.55).“

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. Také hudba dítě uklidňuje, hlavně hudba, kterou slyšelo už v děloze, ještě lépe zpěv rodičů, protože působivost ukolébavek zůstává po generace 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 (Špaňhelová, 2008 ; Velemínský, 2007 ; Kast-Zahn a Morgenroth, 2007).

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 stejný postup ze strany matky i otce mu přináší jistotu (Špaňhelová, 2008 ; Velemínský, 2007 ; Gravillon, 2003).

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 a Morgenroth, 2007 ; Velemínský, 2007).

Kast- Zahn a 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 pláče, rodiče by mu měli dát šanci, aby se mohlo samo upokojit.

Pravidelné poslední denní krmení pomůže dítěti nastavit své 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 klubíčku, což je velmi dobrá relaxační poloha pro dítě. Také nic jiného nemůže nahradit maminčin hlas. Vztah, který pomocí tohoto nástroje naváže matka s dítětem bude velmi hluboký (Sikorová, 2012 ; Ašenbrennerová, Behinová a Kaiserová, 2012 ; Gravillon, 2003).

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 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 (Lazzari, 2013 ; Velemínský, 2007).

Do postýlky je třeba ukládat pouze, když je dítě 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 (Kast-Zahn a Morgenroth, 2007 ; Hašplová, 2006).

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

### **1.7 Nevhodné návyky**

Kast- Zahn a 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 rodiče odmítnou toto 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 a Morgenroth, 2007).

Kast-Zahn a 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 (Hoskovcová a Suchochlebová, 2009).

Rodiče tedy musí být sami aktivní a zpočátku udělat 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 a je během noci několikrát vzhůru a jen s pomocí rodičů dokáže usnout, ve skutečnosti „pomoc rodičů“ způsobuje poruchy spánku (Kast-Zahn a Morgenroth, 2007).

Je velmi rozšířené kojit dítě nebo mu dát lahev před usnutím. 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 k tomu tento návyk měnit. Pokud se ale budí vícekrát za noc a usne jen u prsu nebo u lahve, je pití nevhodný prostředek k usínání (Kast-Zahn a Morgenroth, 2007).

V takovém případě 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).

U kojenců do půl roku je hlad nejčastější příčinou nočního pláče, kdy 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, ale když se v noci dítě probudí, nemělo by být jídlem odměněno za noční probuzení, protože noční pití je drogou (Gregora, 2012, ;Velemínský, 2007).

## **1.8 Místo spánku**

Možnosti kde a v čem spát je několik: košík, kolébka, závěsná síť, závěsný vak, šátko, 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 a Velemínský ml., 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 pociťuje porodem nekončí (Prekopová a 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, jehož pomocí 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 stupňů Celsia. 17 – 19 stupňů 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 a 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 nechat dítě samotné v pokoji. Ležet samo v postýlce je pro dítě nový zážitek, proto nejspíš začne plakat. Očekává to, že 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, nehladit 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 a 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 u něj zůstat (Kast-Zahn a Morgenroth, 2007).

Pokud bude i nadále plakat, počkat tentokrát pět minut a pak zopakovat návštěvu 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, dodržovat mezi jednotlivými návštěvami sedmiminutové pauzy. Další den pokaždé začínat s pětiminutovou dobou čekání a prodlužovat na devět minut (Kast-Zahn a Morgenroth, 2007).

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 neznamena, že by si tato pravidla v případě zvláště úzkostného dítěte nemohli trochu upravit (Kast- Zahn a 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 (Kast- Zahn a Morgenroth, 2007).

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 jak týden, výjimečně přes dva týdny. Pak se naučí usínat sami ve své postýlce (Kast-Zahn a 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 (Velemínský, 2007).

*Tabulka intervalů, ve kterých chodit k dítěti dle Ferbera (2013).*

	<b>poprvé</b>	<b>podruhé</b>	<b>potřetí</b>	<b>dále</b>
<b>1. den</b>	3 min.	5 min.	7 min.	7 min.
<b>2. den</b>	5 min.	7 min.	9 min.	10 min.
<b>3. den</b>	7 min.	9 min.	10 min.	10 min.
<b>od 4. dne</b>	10 min.	10 min.	10 min.	10 min.

Pro úspěch není vůbec důležité jaké časy si rodiče stanoví. Důležité je zvolit takový systém, který je užitečný a který jsou schopni dodržovat. Rodiče musí mít stále stejný přístup, i když se výsledky dostavují pomalu. Všichni zúčastnění musí ovšem počítat s tím, že několik prvních dní bude velmi náročných. Pokud dítě v průběhu programu onemocní, měl by se program okamžitě přerušit (Velemínský, 2007).

Pro přijetí a zajištění správných spánkových vzorců musí rodiče také pochopit obsah termínů – jistota, bezpečí, schránka, důvěra, vnitřní hodiny (Velemínský, 2007).

### **1.10 Jistota**

Jistota znamená něco co reálně existuje, nebo vůbec není. Rozeznáváme jistotu věcnou, tj. jistotu takovou, 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 a 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 věcné 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 něho neustupovat. Tímto přístupem získá matka jistotu v péči o dítě. Po získané jistotě pak vzít na sebe 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 a stoprocentní a ne jen občasné. Bezpečí nemůže být 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 klokákování, při kterém vzniká kontakt „skin to skin,“ kdy dítě zažívá stejný pocit jako mělo v děloze, kdy slyšelo matčin hlas a tlukot jejího srdce (Boledovičová, 2010 ; Velemínský, 2007).



„Nejefektivnějším zdrojem komfortu a uklidnění je držení dítěte v náruči 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 a Troupová, 2010, s. 177)“.

### **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 Schránka**

Schránka znamená místo, kde dítě leží, dítě by totiž mělo mít privilegium zůstat ještě nějakou dobu po porodu v hnízdě, i jak je obklopeno jeho tělo – děloha, kolébka, peřinka, zavinovačka, postýlka ad. 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 i po porodu jsou děti zabalené celé, v různých tvarech šátků, zavinovaček atd. (Stollowsky, 2008 ; Velemínský, 2007).

Ve schránce neleží volně, ale povrch tělíčka je obalen. Děti spí bez postýlek, bez kolébek s celou rodinou v jedné posteli a nespavostí netrpí. Tyto děti mají totiž zajištěnu věcnou jistotu a blízký kontakt s matkou, tedy i pocit bezpečí (Velemínský, 2007).

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

Zabalování dětí se již v současné době znovu doporučuje vlivem poznatků a praxe, která potvrzuje význam schránky. V minulosti maminky pro novorozence a malé kojence do tří měsíců používaly zavinovačky. Tento typ oblékání malých dětí byl zcela běžný do druhé poloviny minulého století a většina současných babiček jejich používání ještě pamatuje. Zavinovačka byla peřinka v bavlněném povlaku, do které se dítě položilo a peřinka se pevně svázala. Dítě tak mělo výrazně omezený pohyb (Velemínský, 2007).

V posledních desetiletích 20. století přicházeli lékaři s názorem, že zavinovačka může negativně ovlivnit příznivý vývoj kyčelního kloubu a zavinovačky nedoporučovali. Zavinovačky se tak postupně stali více doménou slavnostního oblečení, než běžnou oděvní součástí pro novorozence a kojence (Velemínský, 2007).

Avšak 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 znovuobjevení (Hak a Velemínský, 2005).

Dalším pohledem na zavinovačky je tepelná pohoda dítěte. 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 a Velemínský, 2005).

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 a Velemínský, 2005).

### **1.14 Rytmus**

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. V této době si většina párů, které mají první dítě, nedovede představit, že si někdo může přát ještě další. 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. Vrozené biologické hodiny však úplně s 24 hodinovým denním režimem nesouhlasí. Trvají totiž bez vnějších zásahů 25 hodin. Vždy tedy máme jednu hodinu takzvaně v rezervě (Velemínský, 2007 ; Kast-Zahn, Morgenroth, 2007).

Nastavení vnitřních hodin souvisí se schopností dítěte rozlišovat den a noc. K tomu můžeme 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).

V noci si s dítětem nikdy nehrát. Pokud dítě po nočním krmení nechce usnout, nechat ho chvíli v klidu. Teprve až když začne hlasitě křičet a nevypadá to, že by se samo uklidnilo, zkusit ho utišit. Není ale vhodné přikládat znovu k prsu nebo krmit z lahve, když už je nakrmené. Lépe je děti uklidnit mazlením, houpáním, zpíváním. Bez prsu, bez lahve. 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 (Gregora, 2012 ;Velemínský, 2007).

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 (Ašenbrennerová, Behinová a Kaiserová, 2012 ; Velemínský, 2007)

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 (Borzová, 2009 ;Velemínský, 2007).

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, úzkostné (Škoda a Doulík, 2011 ;Velemínský, 2007).

### **1.15 Houpání**

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 ( Plevová a Slowik, 2010 ;Velemínský, 2007).

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 i houpání 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 a Schweitzer, 2008).

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

Dítě primitivních národů zažívá teplo rodinného života, ale musí snášet i jistá omezení, která však, jak vyplývá ze současných názorů, potřebuje (Velemínský, 2007).

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).

### **1.16 Pevné zavinutí a schránka**

První příklad takového zabalení dítěte, který 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 různým způsobem připoutány (Fendrychová, 2011).

Ručičky do svislé polohy podél těla, a zavinout tak, aby s nimi dítě 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 položit dítě tak, aby mělo krk na horním okraji a po zavnutí koukala jen hlavička. Pravou ruku dítěte podél tělíčka, příkrývku pevně přitáhnout přes tělíčko a zastrčit pod levou stranu zad. Levou ruku položit podél tělíčka a zvednout spodní roh deky přes levé rameno. Nakonec zbývající roh deky utáhnout kolem dítěte (Karp, 2012).

Zavinování dítěte, jako strategie uklidnění dítěte, je používání odněpaměti. Zvyšuje tepelný komfort a uspokojuje taktilní a proprioceptivní vnímání (Plevová a Slowik, 2010).

Všechny domorodé národy děti pevně zavinují. Také v bazilice sv. Františka z Assisi na obraze Útěk do Egypta od Giotta, můžeme vidět úplně zavinutého malého Ježíška. Dítě má volný jen obličej, který obrací k matce. Takto zavinuté děti můžeme vidět na mnoha starých obrazech a rytinách. Děti Šerpů v Himalájích bývají celý den zavinuté 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).

Jaký tajemný účinek má zavinování? 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).

### **1.17 Nošení dítěte**

Velemínský (2007) uvádí, že nošením se dítě uklidňuje, cítí matčinu vůni a tlukot srdce, 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 a Velemínský ml., 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 a Velemínský ml., 2007).

Názor, že vlivem nošení by se záda kojence mohli znetvořit, 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 narovnaní páteře to nejpodstatnější, má o věci skutečně laickou představu. Dvojitě zaoblené obratlů ve formě S se vytváří teprve postupně v průběhu motorického vývoje dítěte. Z tohoto hlediska je nefyziologické spíše ležení v postýlce, protože k narovnaní obratlů nedochází díky rostoucí síle svalů, ale díky gravitaci. Všechny přírodní národy své děti nosí a nevyrostají zde lidé s vadami páteře (Velemínský a Velemínský ml., 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 mládřaty typu nošence (Kammerer, 2007 ; Velemínský a Velemínský ml., 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 a Velemínský ml., 2007).

Dále Velemínský a Velemínský ml. (2007) uvádí, že těsné pevné zavnutí 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 a Velemínský ml., 2007 ; Prekopová a Schweitzer, 2008).

Podle tradice se děti až do dosažení identity „já“ (2 – 2,5 roku) nosili a mnohé byly zavnuty 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 a Schweitzerové (2008) je potřeba bezpečí v tomto věku pro dítě daleko silnější, než potřeba svobody.

Celá tisíciletí se nemluvnata 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 a 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, 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 způsobil růst závislostí na různých náhražkách, které měly odstranit strach z dotyku (Prekopová, Schweitzer, 2008, s.44).“

## **1.18 Varianty nošení dítěte**

### **1.18.1 Nošení v šátku**

Materiál by měl být po útku a po osnově pevný, v šikmém směru naopak lehce pružný. Z tuzemských materiálů se osvědčil kanafas, tj. bavlněné plátno.

Šál lze použít i jako závěsnou houpací síť.

1. Vázání pro nejmenší – kolébka (příloha č. 5) je poloha vhodná od narození do několika týdnů. Šátek prochází přes jedno rameno, přes břicho, kolem protějšího boku a pak přes záda zase na rameno. Uzel je na zádech, lépe níž než výš.

2. Vázání na břicho - klokan (příloha č. 5) je poloha vhodná od novorozeneckého věku dítěte, dítě je na břiše dospělého, čelem k němu.

3. Vázání na bok (příloha č. 5) je vhodné asi od 10 – 12 týdnů dítěte.

V této poloze podporujeme správnou pozici kyčelního kloubu vůči kyčelní jamce, je to profylaxe u kyčelní dysplazie.

4. Vázání na záda – batoh (příloha č. 5) je poloha vhodná od 8, 10 týdnů dítěte.

### **1.18.2 Nošení ve vaku**

1. Kolébka (příloha č. 6)

2. Vertikální poloha (příloha č. 6)

3. Na boku - větší dítě (příloha č. 6)

4. Na zádech (příloha č. 6)

### **1.18.3 Nošení v nosičích a krosně (příloha č. 7)**

### 1.19 Péče o dítě v historii a v jiných kulturách a dnes

Hašplová (2006) udává, že mnoho východních civilizací stavělo děti na své hodnotové stupnici hodně vysoko a v této tradici pokračují dodnes.

Děti se po narození balily do povijanu a do plen, ručičky měly pevně upoutány. Pozdější lezení a plazení bylo nepřijatelné, považovalo se za animální. Děti byly proto v povijanu až do jednoho roku, dokud nezačaly chodit (Hašplová, 2006).

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).

„V Ugandě zůstává novorozeně neustále s matkou, která ho od narození laská, mazlí se s ním a zpívá mu. Dítě nosí v závěsu poblíž prsu, krmí ho podle chuti a spí s ním. Tyto děti jsou velice živé, spokojené, klidné, a zůstávají déle v bdělém stavu. Pouto mezi nimi a matkou je velmi silné a ta předvídá potřeby dítěte dříve, než je začne vyžadovat pláčem (Hašplová, 2006, s.18).“

„Matky z ostrova Bali věří, že dítě přichází na svět z božského království, a pohlížejí na ně jako na posvátnou bytost. Přibližně dva roky se nesmí dotknout nečisté země a matka nebo starší sourozenci ho nosí (Hašplová, 2006, s.19).“

„Indonéské matky nosí nemluvně nejprve na břicho, aby ho mohly kojit, a když dítě povyroste, přenášejí ho na boku tak, že ho stále mohou snadno nakrmit. Teprve po odstavení si dítě přemístí na záda (Hašplová, 2006).“

Děti v chudých zemích vyrůstají ve velkých rodinách. Nenosí je jenom matka, ale i tety, strýcové a sourozenci. I na tyto lidi se může dítě vázat a udělat tak místo pro další děti. V šátku zažívají děti teplo hnízda za cenu znemožnění pohybu a často i hladu (Prekopová, 2009).

Malý Laponec se nemůže ani volně rozhlížet, když je kvůli šlehajícímu ledovému větru zabalen do tlustého šátku a Eskymácká matka také nemůže kojit podle chuti dítěte (Prekopová, 2009).

Rodiče v primitivních kulturách si nedělají starosti s tím, jestli je morálně správné nebo nesprávné omezovat dítěti svobodu pohybu. Z vlastní zkušenosti vědí, že jim to neškodí. Spojení s tradicí se cítí dobře a dítě také. Na těle manuálně pracující osoby prožívá dítě po mnoho hodin denně velmi dynamické pohyby. Pohybuje se v rytmu, nachází se v živé kolébce, ve které cítí bezpečí a pořádek a která cvičí koordinaci pohybů a smyslů. V technicky zaostalých zemích děti musí až do tří let snášet nedostatek pohybu a dítě se musí přizpůsobovat tomu, kdo ho nosí (Prekopová, Schweitzer, 2008).

„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 (Prekopová, Schweitzer, 2008, s.7)“.

Když byl Ježíš dítětem, spal ve žlabu a Mojžíš zase v koši z rákosu. Mnoho dětí spí ve vydlabaném želvím krunýři a některé zase v šátku na máminých zádech, zatímco ona pracuje na poli (Stollowsky, 2008).

Ještě před dvěma sty lety dětští lékaři tvrdili, že nejlepším místem na spaní a polštářkem jsou pro děti mamina prsa. V 80 % všech lidských společností spává dítě s maminkou v posteli. Posiluje to jejich vztah. Dnes má možná podobnou funkci Mickey Mouse na dětském povlečení ( Stollowsky, 2008).

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 a Rymeš, 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).

Mít dítě je velmi krásné, ale také velmi namáhavé (Cronjaeger, 2014).

## **2. CÍLE PRÁCE**

### **2.1 Výzkumné cíle**

**Cíl 1.** Zjistit, zda rodiče získávají informace o kojeneckém spánku již na novorozeneckých odděleních od sester nebo jiného zdravotnického personálu.

**Cíl 2.** Zjistit, zda rodiče získávají informace o kojeneckém spánku od sester v primární péči.

**Cíl 3.** Zjistit, zda rodiče mají zájem o informace týkající se kojeneckého spánku preventivně nebo zda je vyhledávají až když nastane se spánkem problém.

**Cíl 4.** Porovnat spokojenost rodičů, kteří techniky ke zkvalitnění spánku znají a používají je s těmi, kteří o nich nevědí a nepoužívají je.

**Cíl 5.** Porozumět tomu, proč naši předkové tyto techniky ovládali aniž by je studovali, na rozdíl od dnešních rodičů.

**Cíl 6.** Vypracovat edukační materiál pro sestry.

### **2.2. Výzkumné otázky**

1. Jak závisí kvalita kojeneckého spánku na informovanosti rodičů?
2. Jaká je úroveň znalostí dětských sester na novorozeneckých odděleních o problematice kojeneckého spánku a zda edukují rodiče?
3. Jaká je úroveň znalostí dětských sester v primární péči o problematice kojeneckého spánku a zda edukují rodiče?

### **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. Sesbíraná data byla následně přepsána, kodována a odhalená data byla zpracována metodou rámcové analýzy dle Rittchieho a Spencera in 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.

Dotazováním sester z novorozeneckých oddělení a sester z primární péče formou otevřených otázek jsme zjišťovali zda sestra má zkušenosti s problematikou kojeneckého spánku, zda jsou stížnosti matek na spánek kojence časté, zda sestry matky edukují, co poradí, a z jakých zkušeností nebo materiálů vycházejí při edukaci a 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, 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. 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. 14 sester z novorozeneckých oddělení z nemocnic v jihočeském kraji, kdy 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, kdy 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 oslovila.

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

## 4. VÝSLEDKY

**Tabulka č. 1a - Z jakých zdrojů získávají rodiče informace o kojeneckém spánku**

informace	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											/		/	

Z uvedené tabulky vyplývá, že 8 matek (M 1, M 2, M 3, M 5, M 8, M 11, M 12, M 13) získává informace z internetu, 5 matek (M 2, M 3, M 5, M 11, M 13) vyhledalo informace v knihách pro rodiče a 5 matek (M 1, M 3, M 4, M 8, M 9) dostalo rady od kamarádek a přátel.

M 1 udává: „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.....“

M 2: „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 (M 6, M 7, M 10, M 14) sami aktivně nevyhledaly žádné informace.

M 6: „ 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“ ....

M 7 říká: „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“ ...

M 10: „ 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“ ....

M 14: „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 (M 3, M 4, M 8, M 12) dostaly rady od vlastní sestry nebo matky.

M 3: „ 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 sním, možná je to tak nejlepší?“ ....

M 8: „Maminka říkala, že bych dcerku měla zabalit do péřové zavinovačky....“

Pouze 2 matky (M 1, M 8) vycházely z rad od sester na novorozeneckém oddělení a 2 matky (M 11, M 13) zrad od sester v primární péči.

M 1: „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“ ....

M 11: „Ano, poradila mi sestra i doktorka, radily režim....“

9 matek (M 1, M 2, M 3, M 4, M 5, M 8, M 11, M 12, M 13) vyhledávalo informace z více zdrojů a pouze 1 matka (M 9) vycházela jen z jednoho zdroje, a to z rad od kamarádek a přátel.



M 9: „Jinak se mnou nikdo o kojeneckým spánku nemluvil, maximálně mně kamarádky strašily, když jsem před porodem špatně spala, že mně miminko připravuje ne bezesný noci“....

M 13: „ Když už máte druhé dítě, tak to tolik neprožíváte jako u prvního. Mám nějaké knížky a jinak se všechno dá najít na internetu“....

**Tabulka č. 1b - Z jakých zdrojů vychází sestry z novorozeneckých oddělení při edukaci matek o kojeneckém spánku**

<b>materiály</b>	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 znázorňuje odpovědi sester z novorozeneckých oddělení na otázku z jakých zdrojů vycházejí při edukaci rodičů a matek, přičemž nejčastější odpověď zněla, že sestry vycházejí z vlastní zkušenosti, což znamená, že vychází ze zkušeností s vlastními dětmi a jejich výchovy. Odpovědělo tak 11 sester ( S 1, S 2, S 4, S 6, S 8, S 9, S 10, S 11, S 12, S 13, S 14).

S 6: „ Mám hlavně zkušenost vlastní, mám dvě děti, a pracovní, jsem už osm let na novorozeneckém boxu“....

8 sester (S 3, S 4, S 5, S 6, S 7, S 9, S 10, S 12) vychází ze své vlastní praxe a zkušeností posbíraných dlouhými léty na novorozeneckých odděleních.

S 10: „ Vycházím ze zkušenosti, pracuji na novorozeneckém úseku 25 let“....

7 sester (S 1, S 2, S 3, S 9, S 10, S 12, S 13) jako zdroj poznání volí odborné knihy.

Z odborných seminářů vychází 5 sester (S 2, S 6, S 9, S 10, S 12), z internetu 4 sestry (S 2, S 3, S 9, S 10) a z odborných časopisů 3 sestry (S 2, S 10, S 12). Jen 1 sestra

( S 14) vychází z letáků a brožur, které jsou určeny převážně pro rodiče.

**Tabulka č. 1c - Z jakých zdrojů vychází sestry v primární péči při edukaci matek o kojeneckém spánku**

materiály	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 znázorňuje odpovědi sester z primární péče na otázku z jakých zdrojů vychází při edukaci rodičů a matek, přičemž nejčastější odpovědí je, že vychází z vlastní zkušenosti. Odpovědělo tak 7 sester ( S 16, S 19, S 20, S 22, S 25, S 26, S 27). 4 sestry (S 15, S 17, S 23, S 25) odpověděly, že při edukaci matek a rodičů vychází také z odborných seminářů.

Stejný počet sester jako na novorozeneckých odděleních vyhledává odborné informace o kojeneckém spánku na internetu. Jsou to 4 sestry (S 23, S 25, S 27, S 28).

Dále se počet sester 3 (S 23, S 25, S 28) shoduje s předchozím vzorkem z tabulky č.1b v tom, že vychází z odborných časopisů. Shodný je i zdroj informací a to časopis Sestra.

Z odborných knih vychází 2 sestry (S 20, S 24). Další 2 sestry (S 18, S 21) neznají žádný materiál, respektive informace si nevyhledávají.

S 21: „Literaturu neznám, zatím jsem ji nepotřebovala“....

**Tabulka č. 2 - Jak závisí kvalita kojeneckého spánku na informovanosti rodičů zdravotníků**

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 dává odpověď na otázku, zda závisí kvalitní kojenecký spánek na informovanosti rodičů zdravotníků.

Mezi zdravotníky informované patří 4 matky (M 1, M 8, M 11, M 13), z nichž spavého kojence mají 3 matky (M 8, M 11, M 13) a nespavého kojence 1 matka (M 1).

Mezi zdravotníky neinformované patří 10 matek (M 2, M 3, M 4, M 5, M 6, M 7, M 9, M 10, M 12, M 14), z nichž spavého kojence mají 4 matky (M 9, M 10, M 12, M 14) a nespavého kojence 6 matek (M 2, M 3, M 4, M 5, M 6, M 7).

**Tabulka č. 3 - Intervence matek k uspání kojence**

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- nesp. koj.	s- spavý koj.														
houpání	7	3	/	/	/		/		/		/	/	/	/	/	
chování	5	3	/		/		/		/	/		/	/	/		
rituál	2	5		/	/		/			/		/		/		/
uspokojení fyziol.potřeb	3	4		/	/	/					/			/	/	/
pevné zavnutí	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 bříško	2	0			/				/							
hnízdo	2	0							/						/	
zpěv	2	0					/						/			
bílý šum	2	0							/				/			
jízda autem	1	0									/					
nechat vyplakat	1	0					/									

Tabulka popisuje co vše matky při bezesných nocích podnikly pro uspání svého dítěte a jak se lišil přístup matek spavých kojenců od přístupu matek nespavých kojenců. V tabulce je vždy vedle sebe matka nespavého a spavého kojence, přičemž tabulka porovnává četnost a zvolené intervence.

Nejčastěji zvolenou intervencí k uspání bylo houpání, použilo ho celkem deset matek, z nichž bylo 7 matek nespavých kojenců (M 1, M 2, M 3, M 4, M 5, M 6, M 7) a 3 matky spavých kojenců (M 8, M 12, M 13).

M 7: „Nejvíce na ní totiž zabíralo houpání na míči, když byla v zavinovačce v náruči“....

M 13: „Houpám v lehátku a dělám masáže, myslím, že tohle zabírá na každé mimino“....

8 matek své kojence chovalo, z nichž bylo 5 matek nespavých kojenců (M 1, M 2, M 3, M 4, M 6) a 3 matky spavých kojenců (M 11, M 12, M 13).

M 11: „Nejlépe se kojeneček zklidní v náručí“....

Rituály, to znamená stejné opakující se činnosti každý den před usnutím, používá celkem 7 matek, z nichž 2 (M 2, M 3) jsou matkami nespavých kojenců a 5 matek spavých kojenců (M 8, M 11, M 12, M 13, M 14).

M 3: „Ano, vždycky je stejná posloupnost činností, koupání, krmení, pohladit, zazpívat ukolébavku a uložit do postýlky...snažím se, aby každý den byl stejný“....

M 14: „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 intervenovalo uspokojením základních fyziologických potřeb dítěte, čímž se zde myslí dítě suché, čisté, syté, bez bolesti a v tepelném komfortu.

Uspokojení základních fyziologických potřeb před usnutím preferovali 3 matky nespavých kojenců (M 2, M 5, M 7) a 4 matky spavých kojenců (M 8, M 9, M 13, M 14).

M 8: „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“....

M 14: „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 (M 4, M 6, M 7) byly matkami nespavých kojenců a 4 (M 8, M 9, M 10, M 14), byly matkami spavých kojenců.

M 7: „Moje mamka vždycky tvrdila, že miminko musí být v teple, a je pravda, že když jsem jí pevně zavinula do péřové zavinovačky a uložila do hnízdečka, tak spala nejdýl“....

Režim zkoušely 3 matky. 2 matky nespavých kojenců (M 3, M 4) a 1 matka spavého kojence (M 10).

M 10: „ 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 zkoušelo 6 matek, z toho matky nespavých kojenců byly 4 ( M 2, M 3, M 5, M 6) a matky spavých kojenců byly 2 ( M 13, M 14).

Dudlík zkoušel stejný počet matek 3 matky nespavých kojenců ( M 1, M 3, M 5) a 3 matky spavých kojenců ( M 8, M 9, M 11).

M 8: „ Ze začátku jsem byla odpůrce dudlíku, ale když jsem viděla, že dcerce to vyhovuje, nechala jsem jí ho“ ....

M 11: „ Nejlepší se zklidní v náručí, ale jinak na usínání máme dudlíčka“ ....

Příkrm na noc volily 4 matky, 3 matky nespavých kojenců ( M 1, M 4, M 5) a 1 matka spavého kojence ( M 10).

M 1: „ Zkoušela jsem potom všechno možné, dokonce i příkrmy na noc“ ....

M 4: „ Vše jsem dělala metodou pokus omyl, až jsem nakonec zjistila, že má hlad, tak jsem zkusila kašičku a spánek se zlepšil“ ....

M 10: „ Je to hladovec, musím mu ještě dávat trochu kaše před usnutím“ ....

S matkou v lůžku usínali 4 kojenci, 3 nespaví ( M 1, M 3, M 6) a 1 spavý ( M 12).

M 3: „ Pokud už to opravdu nemůžu ustát, jde ke mně do postele“ ....

Další intervencí, která se matkám při usínání kojenců osvědčovala, byla plenka na obličej, kdy tuto intervenci zvolily 3 matky. 1 matka nespavého kojence (M 1) a 2 matky spavých kojenců ( M 9, M 10).

M 1: „ Na obličejí musí mít plenu a dudlík a já k tomu ještě broukám písničku“ ....

M 10: „ Vyžadoval plenu na obličejí a potom usnul sám v postýlce“ ....

Jízdu s kočárkem jako uspávací prostředek zkoušely rovněž 3 matky, z nich 2 matky nespavých dětí ( M 1, M 4) a 1 matka spavého dítěte ( M 12).

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

2 matky zkoušely homeopatickou léčbu ( M 3, M 6), 2 matky nahřívaly kojenci břicho (M 2, M 4), 2 matky vytvořily pro dítě hnízdo v postýlce (M 4, M 7), 2 matky dítěti pře usnutím zpívaly (M 3, M 6), 2 matky ( M 4, M 6) zkoušely bílý šum, což je např. puštěný vysavač, fén, apod.

1 matka nespavého kojence jezdila při usínání s dítětem v autě (M 5) a 1 matka nechala kojence vyplakat (M 3).

M 5: „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.

**Tabulka č. 4 - Pozitivní vlivy na spánek kojenců dle 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 zavnutí	1	2		/											/	/
houpání	1	2					/			/				/		
spokojená matka	1	1						/					/			
baby masáž	0	2								/				/		
pobyt venku	0	1								/						

Tabulka udává pozitivní vlivy, které dle matek mají dobrý vliv na spánek jejich dítěte.

Celkem 9 matek uvedlo na prvním místě uspokojené základní fyziologické potřeby. Z toho je 5 matek nespavých kojenců ( M 1, M 2, M 3, M 4, M 5) a 4 matky spavých kojenců (M 8, M 10, M 13, M 14). Matky velmi dobře vědí, že toto je základní

předpoklad dobrého spánku. V tabulce intervencí č. 3, však uvádějí na prvním místě houpání.

Jako další, v pořadí druhý nejdůležitější vliv udává 8 matek rituál. Z toho je stejný počet u skupiny spavých i nespavých kojenců. 4 matky nespavých kojenců (M 1, M 2, M 3, M 5) a 4 matky spavých kojenců (M 8, M 11, M 12, M 14). Matky nespavých kojenců vědí stejně dobře jako matky spavých kojenců co je pro dítě správné, ovšem jak je patrné v porovnání s tabulkou č. 3, matky nespavých kojenců to sice vědí, ale nepoužívají tuto techniku tak často jako matky spavých kojenců.

Vhodná teplota prostředí ve kterém dítě spí je dalším pozitivním vlivem. Udává ji celkem 7 matek, z toho 4 matky nespavých kojenců (M 2, M 4, M 5, M 7) a 2 matky spavých kojenců (M 8, M 9).

4 matky nespavých kojenců (M 1, M 3, M 6, M 7) si myslí, že spánek jejich dítěte se spraví časem.

Režim během dne jako pozitivní vliv na spánek udává celkem 5 matek, 3 matky nespavých kojenců (M 1, M 4, M 6) a 2 matky spavých kojenců (M 10, M 11). Ovšem v intervencích z tabulky č. 3 vyplývá, že režim opravdu reálně používají jen 3 matky, z toho 2 nespavých kojenců.

M 6. „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“ udávají 4 matky a shodují se 2 matky nespavých kojenců (M 1, M 2) a 2 matky spavých kojenců (M 12, M 13). V intervencích dle tabulky č.3 tento kontakt používají 2 matky nespavých kojenců a 1 matka spavého kojence, z čehož vyplývá, že 1 matka spavého kojence o tomto pozitivním vlivu ví, ale reálně ho nepoužívá.

Dudlík udávají jen 2 matky spavých kojenců (M 8, M 9). Přičemž ale v tabulce intervencí ho reálně používá 6 matek. Vyplývá z toho, že matky dudlík sice používají, ale úplně nejsou informovány o jeho pozitivním vlivu.

3 matky si myslí, že pozitivní vliv má také pevné zavínutí kojence. 1 matka nespavého kojence (M 7) a 2 matky spavých dětí (M 8, M 14). V tabulce intervencí pevné zavínutí ale používá více matek 2 matky nespavých dětí a 4 matky spavých dětí. To znamená, že pevné zavínutí používají, ale nepřikládají mu tak velký význam.



Stejný počet 3 matek si myslí, že má dobrý vliv také houpání, ať už v kolébce, v závěsné síti nebo v náruči. Toto udává 1 matka nespavého kojence ( M 3) a 2 matky spavých kojenců (M 11, M 13). Ovšem z tabulky intervencí vyplývá, že houpání matky používají nejvíce ze všech uspávacích metod, ale jako pozitivní vliv ho udávají jen 3 matky, takže aniž si to uvědomují, používají starou osvědčenou techniku ke zklidnění kojence, a to více matek nespavých kojenců než spavých.

Také to, zda je matka spokojená hraje roli při usínání a spánku kojence, což si myslí jen 2 matky, z toho 1 matka nespavého kojence ( M 6) a jedna matka spavého kojence ( M 10).

M 6: „, 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 považují za pozitivní vliv jen 2 matky spavých dětí ( M 11, M 13), přičemž jako reálnou intervenci ji používají i 4 matky nespavých kojenců, ale zřejmě si tedy pozitivní vliv doteků a hlazení neuvědomují.

Pobyt venku udává 1 matka spavého kojence (M 11).

Z porovnání tabulek č.3 a č.4 lze zjistit, že to, co si matky myslí, že jejich kojenci pomůže mnohdy nedělají. Možná by se více měly zaměřit na to, co jim radí cit a instinkt než na to, co jim radí magazíny pro rodiče a internet.

**Tabulka č. 5 - Negativní vlivy na spánek kojenců dle 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		/	/		/			/	/		/	/		
nepravid. 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 udává negativní vlivy, které podle matek mají špatný vliv na spánek jejich dítěte.

Celkem 7 matek udává kojenecké koliky, které tedy udává nejvyšší počet matek.

Z nich jsou 4 matky nespavých kojenců (M 2, M 3, M 5, M 6) a 3 matky spavých kojenců (M 8, M 11, M 13).

M 2: „ 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 břicho“....

Na druhém místě se objevuje nepravidelný režim, což potvrzuje to, že matky instinktivně vědí, co je pro dítě špatné. Je to celkem 6 matek, 4 matky nespavých kojenců (M 2, M 4, M 5, M 7) a 2 matky spavých kojenců ( M 10, M 14). Matky nespavých kojenců si toto nejspíš více uvědomují, když nedodrží pravidelný režim dítěte během dne, protože jim dítě ještě více nespí.

5 matek udalo špatné návyky dítěte, 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.

M 1 udává: „ Když byla u sebe v postýlce, byla schopná se budít každé dvě hodiny, bouchala hlavičkou o zábrany postýlky a ukrutně plakala...“

M 3 říká: „Myslím, že hlavním důvodem jeho buzení je zvyk a potřeba kontaktu s matkou, zvykl si nás takhle tyranizovat a ve skutečnosti mu nic nechybí....“

M 6: „Zkoušela jsem snad všechno, kolikrát to byly aktivity na dvě až tři hodiny....“

M 7. „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 shoduje 5 matek, z toho 3 matky nespavých kojenců ( M 1, M 3, M 6) a 2 matky spavých kojenců ( M 11, M 13).

M 1: „ Hrůzyplné noci nastaly, když byla malá nemocná nebo nespokojená, kdy nikdo nevěděl, co ji vlastně trápí“....

M 3: „ Je to ještě horší, když je nemocný, když se mu špatně dýchá“....

M 6: „ Ještě úpornější je to, když je teplota, zuby, očkování, nějaký zdravotní problém, třeba rýma, kašel a tak“....

M 11: „ Určitě může spánek narušit nějaké nepohodlí kojence“....

Jako další negativní vliv udávají matky hlad kojence, podle nich to znamená, že kojenci již nestačí mateřské mléko. Toto udává 5 matek. 2 matky nespavých kojenců (M 2, M 4) a 3 matky spavých kojenců ( M 8, M 9, M 14).

M 4 říká: „Asi po týdnu trápení jsem zjistila, že problém je hlad....nakonec jsem zjistila, že mu moje mlíko nestačí“.....

Růst zubů udává také 5 matek, z nich jsou 2 matky nespavých kojenců ( M 3, M 6) a 3 matky spavých kojenců ( M 9, M 12, M 14).

Podle matek může mít negativní vliv na spánek i přetažené, již velmi unavené dítě, které nešlo včas spát. Zde se shodují 4 matky, 2 matky nespavých kojenců ( M 1, M 6) a 2 matky spavých kojenců ( M 10, M 14).

Teplota místnosti je důležitá, přehřátá nebo velmi studená místnost má negativní vliv na spánek dle 4 matek, 2 matek nespavých kojenců ( M 2, M 7) a 2 matek spavých kojenců ( M 8, M 9).

Že dítě může být vrozeně nespavé si myslí 3 matky nespavých kojenců ( M 2, M 5, M 7).

M 2. „ 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 nespínal, stále si vše prohlížel“ ....

M 5: „ 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“ ....

M 7: „ 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“ ....

1 matka (M 6) nespavého kojence považuje za negativní vliv každé očkování, což se dá přirovnat k nemoci nebo nepohodlí.

1 matka (M 6) nespavého kojence považuje za negativní vliv na dítě, když je velmi nervózní a 1 matka (M 12) spavého kojence považuje za negativní vliv na spánek geopatogenní zóny.

**Tabulka č. 6 - Kde kojenci spí**

místo spánku	M - matky celkem		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 popisuje místo spánku kojence. Z tabulky je zřejmé, že nejvíce kojenců, 12, spí ve své postýlce v ložnici rodičů. Shoduje se 6 matek nespavých kojenců ( M 2, M 3, M 4, M 5, M 6, M 7) a 6 matek spavých kojenců (M 8, M 9, M 10, M 11, M 13, M 14).

2 nespaví kojenci spí s matkou v lůžku ( M 1, M 3) a 1 spavý kojenec (M 12) také,

přičemž M 3 střídá spánek s kojencem v postýlce a ve svém lůžku.

M 1 uvádí: „ 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...“

M 3 říká: „ Většinu noci spí v postýlce a část noci u mě v posteli. Podle situace....pokud už to opravdu nemůžu ustát, jde ke mně do postele, i když se to prý nemá dělat...“

M 8 dodává: „ Dítě má svou postýlku a v té má taky spát...“

M 13: „ 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!....“

**Tabulka č. 7a - Co matkám doporučovaly sestry na novorozeneckých odděleních ohledně kojeneckého spánku (z pohledu matek)**

doporučení sestry	M - matky celkem		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		
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 ukazuje, jak vidí doporučení dětských sester z novorozeneckých oddělení matky a co jim sestry poradily ohledně kojeneckého spánku.

Je zde zřejmé, že největší počet tvoří matky, kterým sestry nic neporadily. Je to 10 matek, z toho 6 matek nespavých kojenců (M 2, M 3, M 4, M 5, M 6, M 7 ) a 4 matky spavých kojenců (M 9, M 12, M 13, M 14).

M 3: „ Na novorozeneckém mně 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“....

M 4: „ Na novorozencích když zjistili, že už je to moje druhé dítě, se mi vůbec nevěnovali“....

M 5: „ 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“...

M 7: „ V porodnici se spíš staraly o kojení, jestli dítě přibírá, abych už mohla jít domů“....

Budit na kojení je rada, kterou dostaly 3 matky, 1 matka nespavého kojence (M 2).

M 2: „Na novorozeneckém říkaly, ať miminko budíme po dvou hodinách na kojení, ale moje miminko nespalo, tak jsem budit nemusela...říkaly, že jsem asi byla moc akční v těhotenství a že se to někdy stává, ale nic mi jinak neporadily....“

Radu budit na kojení dostaly i 2 matky spavých kojenců (M 10, M 11).

Jen 1 matka spavého kojence (M 8) dostala účinné rady, a to nenechat si dítě usínat u prsu, naučit dítě usínat samotné v postýlce a dávat dítěti dudlík.

M 8: „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“....

Další účinné rady dostala 1 matka nespavého kojence (M 1), 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.

Výsledky této tabulky se neshodují s tvrzením sester v následující tabulce 7b.

**Tabulka č. 7b - Co matkám doporučovaly sestry na novorozeneckých odděleních ohledně kojeneckého spánku (z pohledu 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 zobrazuje doporučení, která dávají sestry z novorozeneckých oddělení matkám. celkem 9 sester tvrdí, že matkám doporučují režim ( S 1, S 2, S 8, S 9, S 10, S 11, S 12, S 13, S 14). Další 9 sester doporučuje chování dítěte ( S 2, S 3, S 4, S 5, S 7, S 8, S 11, S 12, S 13).

7 sester se přiklání k rituálu (S 1, S 2, S 6, S 7, S 8, S 9, S 10) a dalších 7 sester radí pravidelně kojit (S 2, S 3, S 4, S 5, S 10, S 11, S 12).

S 4: „Novorozenci by měli být krmení pravidelně po třech hodinách i v noci“....

S 5: „Dítě budit každé tři hodiny a nakojit“....

5 sester doporučuje klidné prostředí ( S 1, S 9, S 11, S 12, S 13) a dalších 5 sester uspokojené základní fyziologické potřeby dítěte ( S 2, S 6, S 7, S 8, S 10).

4 sestry radí matkám houpání dítěte ( S 3, S 5, S 12, S 13).

S 12: „Nejlépe klidné prostředí, pelíškování, pochování, pohoupání, kolébat a tiše mluvit nebo zpívat“....

Další 4 sestry radí tlumené světlo v místnosti ( S 1, S 4, S 11, S 13). 4 sestry radí pelíškování a vytvořit pro dítě hnízdo ( S 2, S 6, S 12, S 13).

3 sestry radí dát dítěti dudlík ( S 3, S 11, S 13).

S 13: „ Pochovat, pohoupat, podat šidítka, dbát na dostatečné odříhnutí a přitímtí, ne plné světlo“....

Další 3 sestry doporučují pobyt venku ( S 2, S 9, S 12). Pevné zavinutí 2 sestry ( S 3, S 13).

A poslední 2 sestry radí správnou teplotu místnosti ( S 8, S 10).

S 10: „ 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 č. 8a - Co matkám doporučovaly sestry v primární péči ohledně kojeneckého spánku (z pohledu matek)**

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 je uvedeno, jak vidí doporučení dětských sester z primární péče matky a co jim sestry poradily ohledně kojeneckého spánku.



Nejvyšší počet zaujímají opět matky, kterým sestry neporadily. Je to celkem 6 matek, počet matek nespavých kojenců 3 ( M 1, M 3, M 6) se shoduje s počtem matek spavých kojenců 3 ( M 9, M 10, M 14).

M 3: „ Bohužel ani sestry 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“.....

M 6: „ Ano sestra byla u toho, když jsem se ptala lékaře, oba se tvářili tak jako že si vymýšlím, 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“.....

3 matkám sestry řekly, že vše se spraví samo časem, až dítě bude starší. 2 matkám nespavých kojenců ( M 1, M 2) a 1 matce spavého kojence ( M 13).

M 1: „ 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“.....

4 matky vůbec o radu sestru z primární péče nežádaly, ačkoli 3 z nich ( M 4, M 5, M 7) měly nespavého kojence.

M 5: „ 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“.....

M 7: „ 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“.....

1 matce nespavého kojence doporučila sestra společně s lékařkou homeopatika (M 3).

Budit na kojení doporučila sestra také 1 matce spavého kojence ( M 11), což mohlo mít svůj důvod a jen jedna sestra doporučila matce ( M 12) dudlík.

**Tabulka č. 8b - Co matkám doporučovaly sestry v primární péči ohledně kojeneckého spánku (z pohledu 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 zavnutí	4						/			/	/				/
baby masáž	3		/							/		/			
tlumené světlo	3					/		/		/					
správná teplota v místnosti	3					/	/		/						
dudlík	2													/	/
zpěv	2				/					/					
hnízdo	1											/			

Tabulka uvádí, jaká doporučení sestry dávají matkám, které se svěří s nespavostí svého dítěte. 10 sester ( S 15, S 16, S 17, S 19, S 20, S21, S 22, S 24, S 26, S 28). udává, že doporučují uspokojení základních fyziologických potřeb kojení.

S 16: „ Ptáme se co matka dosud dělala pro usnutí a z toho vycházíme, základem je kojenec suchý, čistý, sytý, příjemně unavený“....

S 27: „, Když si matky stěžují, spíše to nějak dáváme dohromady společně s matkou, co mu vlastně chybí. Stížnosti jsou velmi časté. Mimo jiné radíme i aby dítě nemělo hlad ani žízeň, bylo přebalené, také pobyt venku“....

7 sester ( S 16, S 19, S 20, S 22, S 23, S 25, S 28) matkám radí rituál před usnutím.

S 16: „, Radíme rituál, režim, samo v postýlce, vyvětrat“....

Režim doporučuje 6 sester ( S 15, S 20, S 21, S 22, S 25, S 27).

S 22: „, Snažím se poradit s úpravou režimu, vytvořit spánkové návyky – vlastní postýlka, ticho, tma, teplota v pokoji, do postele ukládat ospalé dítě“....

S 27: „, Neznám nic speciálního, myslím, že pravidelný režim je nadevše“....

Dále se sestry shodují doporučením pobytu venku, což doporučují 4 sestry

( S 19, S 20, S 27, S 28). Chování dítěte sestry z primární péče radí 4 ( S 18, S 21, S 26, S 28).

Pevné zavínutí radí 4 sestry ( S 20, S 23, S 24, S 28).

S 24: „ Pevně zabalit do zavinovačky, obejmout, šeptat, hladit“....

Baby masáž již doporučují 3 sestry ( S 16, S 23, S 25).

Tlumené světlo také 3 sestry ( S 19, S 21, S 23). Správná teplota v místnosti, ve které dítě spí je radou od dalších 3 sester ( S 19, S 20, S 22). Dudlík doporučují pouze 2 sestry ( S 27, S 28). Miminku zpívat radí 2 sestry ( S 18, S 23). Vytvořit dítěti hnízdo ke spánku radí 1 sestra ( S 25).

### **Tabulka č. 9 - Pocity matek nespavých kojenců při probdělých nocích**

<b>pocity matek</b>	M - matky celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
podrážděná	4				/	/	/	/
neschopná matka	4		/			/	/	/
vzteklá	4			/		/	/	/
vyčerpaná	3		/	/			/	
zoufalá	3	/		/		/		
unavená	3		/			/	/	
bez energie	2			/				/
beznaděj, bezmoc	2		/				/	
bezradnost	2	/					/	
úzkost	1				/			
nesoustředěná	1						/	

Tabulka popisuje pocity matek při probdělých nocích se svými nespavými kojenci. V tabulce logicky chybí matky spavých kojenců.

Celkem 4 matky ( M 4, M 5, M 6, M 7) uvádí následnou podrážděnost během dne.

M 4 uvádí: „ Byla jsem unavená, podrážděná, doma jsem nic nestíhala, dvakrát denně jsem jezdila kočárem okolo dvou hodin dopoledne i odpoledne, aby konečně spal a já měla klid“....

M 6 dodává: „ Jsem unavená, nervozní, protivná, neschopná se soustředit, vzpomínám na techniku mučení zajatců odepíráním spánku, připadám si naprosto neschopná a nepoužitelná matka“....

Jako neschopné matky si připadaly 4 matky ( M 2, M 5, M 6, M 7).

M 2: „ Někdy bych tak chtěla spát....byla jsem moc unavená, když jsem vstávala v noci po dvou hodinách...mám pocit že jsem matka asi na nic, když ho neumím uklidnit, aby neplakal. Sama někdy pláču vyčerpáním a bezmocí“....

M 7: „Všichni kolem mě mají hodné spavé děti, někdy si připadám jako mimozemšťan“....

Vzteklé jsou 4 matky ( M 3, M 5, M 6, M 7).

M 3: „ Realita je krutější než očekávání, když se nevyspíte půl roku, ale přijde mi, že energie matky je nějak ztrojnásobená, protože dřív bych si tak časté vstávání v noci nedokázala představit. Moje vyčerpání má vliv na celkový stav v rodině, jsem prostě vzteklá a nevrlá na manžela i na dítě, často pláču“....

M 6: „ Rezignovala jsem na nějaké kreativnější aktivity, zkrátka den přežít a doufat, že noc bude lepší než ta předtím....já jsem nebyla připravená na jeho nespavost, , všechny aktivity se jeví náročnější, okolí nechápavější, manžel nedostatečně vstřícný a baby box příliš daleko“....

M 7: „ Já pořád běhám po bytě se řvoucím miminem a jsem vzteklá a nervozní, o nějaké radosti a štěstí nemůže být řeč!“....

3 matky ( M 2, M 3, M 6) se cítí vyčerpané, 3 matky ( M 1, M 3, M 5) zoufalé a 3 matky ( M 2, M 5, M 6) unavené.

M 5: „ Nebyla jsem na nespavost dítěte připravená, nikdo mně snad ani nevaroval, ani náznakem! Všichni si pořád namlouvají jak je to mateřství krásný, přitom někdy není krásný ani trochu!“....

M 6: „O dítě je nutné pečovat i při absolutním vyčerpání, což jsem dělala a byla čím dál tím vyčerpanější, protivnější a vzteklejší“....

Bez energie si připadají 2 matky ( M 3, M 7).

M 3: „ Jsem spáč, kterému dělá noční vstávání velký problém. Nemám na nic energii a náladu“....

M 7: „Budila se mi i pětkrát, někdy i víckrát za noc a já teda raději chodila spát s ní hodně brzy večer, abych alespoň něco naspala, protože jsem už pak neměla vůbec žádnou energii“....

Beznaděj a bezmoc prožívají 2 matky ( M 2, M 6) a 2 matky ( M 1, M 6) bezradnost.

M 1: „ Nevěděla jsem si rady, vyzkoušela jsem snad všechno možné, někdy to zabralo, někdy ne“.....

Úzkost udává 1 matka ( M 4) a nesoustředěnost také 1 matka ( M 6).

M 4: „ Byla jsem celá úzkostná, hledala jsem problém v jeho zdravotním stavu, nemohla jsem se smířit s tím, že by to takhle mělo vypadat každou noc a nedokázala jsem pochopit kde se stala chyba“.....

## 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 na novorozeneckých odděleních od sester nebo od sester v primární péči, a zda jsou sestry z novorozeneckých oddělení a z primární péče schopny dát správné odpovědi na otázky rodičů. Dále jsme chtěli zjistit, zda rodiče mají zájem o informace týkající se kojeneckého spánku preventivně nebo zda je vyhledávají až když nastane se spánkem problém. Náš výzkum se také snaží dát odpověď na otázky zda závisí kvalita kojeneckého spánku na informovanosti rodičů.

Také jsme se snažili porovnat spokojenost rodičů, kteří techniky ke zkvalitnění spánku znají a používají je s těmi, kteří o nich nevědí a nepoužívají je.

Práce má dát odpověď i na otázku, proč naši předkové tyto techniky ovládali aniž by je studovali, na rozdíl od dnešních rodičů.

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

Výzkumným šetřením prošlo celkem 14 matek, z toho 7 matek nespavých kojenců a 7 matek spavých 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 přicházely 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 bylo minimum.

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

Problém, který nás zajímal jako první je obsažen v tabulce č. 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, což potvrzuje Gregora a Velemínský ml. (2011) a oponují, že objektivní informace matky mohou získat spíše z předporodních kurzů pro rodiče, vedených zkušenými sestrami.

Překvapující zde rovněž je, že 4 matky sami aktivně nevyhledaly žádné informace a pouze 2 matky vycházely z rad od sester na novorozeneckém oddělení a 2 matky z rad od sester v primární péči.

Z jakých zdrojů vychází při edukaci matek ohledně kojeneckého spánku sestry z novorozeneckých oddělení ukazuje tabulka č. 1 b.

Nejvíce sester (11) přitom udává, že 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. Odpovědělo tak 8 sester.

Jako další zdroje k edukaci matek uvádělo 7 sester odborné knihy, nejčastěji zazněly tituly od M. Gregory, J. Fendrychové, M. Dokoupilové, B. Fišárkové, L. Novotné, M. Velemínského a M. Velemínského ml.

Dále sestry uváděly učebnice pro pediatrické sestry, ovšem autory učebnic nevěděly.

Dalšími zdroji informací byly odborné semináře, odpovědělo tak 5 sester. Na internetu si informace vyhledávaly 4 sestry a z odborných časopisů 3 sestry. Nejčastěji uváděným titulem byl časopis *Sestra*, ale i časopisy pro matky *Betyнка*, *Maminka*. Jen 1 sestra vychází z letáků a brožur, které jsou určeny převážně pro rodiče.

Tabulka 1 c znázorňuje odpovědi sester z primární péče na otázku z jakých zdrojů vychází při edukaci rodičů a matek, přičemž nejčastější odpovědí, stejně jako u sester z novorozeneckých oddělení, je, že vychází z vlastní zkušenosti. Odpovědělo tak 7 sester. Tedy o 4 sestry méně než na novorozeneckých odděleních.

O jednu sestru méně než na novorozeneckých odděleních, to znamená 4 sestry odpověděly, že při edukaci matek a rodičů vychází také z odborných seminářů.

Stejný počet sester jako na novorozeneckých odděleních vyhledává odborné informace o kojeneckém spánku na internetu. Jsou to 4 sestry. Dále se počet sester (3), shoduje s předchozím vzorkem z tabulky č.1 b v tom, že vychází při edukaci matek z odborných časopisů. Shodný je i zdroj informací a to časopis Sestra, časopisy pro matky sestry z primární péče neudávají.

Z odborných knih vychází 2 sestry. Je to o 5 sester méně než v předchozím vzorku sester z novorozeneckých oddělení. Stejně jako u sester z novorozeneckých oddělení zazněla kniha od M. Velemínské, z dalších titulů to byla J.Prekopová a H. Karp, takže zde zazněly i jiné tituly.

2 sestry udávaly, že neznají žádný materiál, respektive informace si nevyhledávají. Informační zdroje u sester z novorozeneckých oddělení a sester z primární péče se vesměs shodují, sestry z primární péče neudávají, že vychází při edukacích z vlastní praxe a neudávají ani letáky a brožury pro rodiče.

Diplomová práce pátrala i po otázkách, zda kojenecký spánek závisí na informovanosti rodičů zdravotníky.

Z výzkumného šetření matek tak vyplynulo, že mezi zdravotníky informované patřily 4 matky, z nichž spavého kojence měly 3 matky a nespavého 1 matka, což zde může potvrdit, že pokud matku zdravotníci informují, může to spánek dítěte následně pozitivně ovlivnit.

Z výzkumného šetření matek rovněž vyplynulo, že mezi zdravotníky neinformované patří 10 matek, z nichž spavého kojence mají 4 matky a nespavého kojence 6 matek, což rovněž může potvrdit, že neinformovanost matky zdravotníky může mít vliv na intervence matky a tím následně negativně ovlivnit spánek kojence.

Výzkumem jsme došli i k otázkám 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. Nejčastěji zvolenou intervencí k usnutí bylo houpání, použilo ho celkem deset matek, z nichž bylo 7 matek



nespavých kojenců a 3 matky spavých kojenců. Jak uvádí Prekopová a 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 a 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.

8 matek své kojence chovalo, z nichž bylo 5 matek nespavých kojenců a 3 matky spavých kojenců. Dle Prekopové a Schweitzer (2008) mnoho rodičů vycítí dětskou potřebu chovat a proto dítě nosí. Gregora a Velemínský ml. (2013) doplňují, že chování dítěte mu 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 klubičku, což potvrzuje i Kiedroňová (2005).

Kammerer (2013) dodává, že nejlépe je kojenci v šátku na nošení. Ze šetření je zde opět vidět, že více své kojence chovaly matky nespavých dětí.

Ačkoli na dítě má chování a houpání 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, kdy poslední hodiny před usnutím probíhá každý den vždy stejně používá celkem 7 matek, z nichž 2 jsou matkami nespavých kojenců a 5 je matkami kojenců spavých.

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 Ašenbrennerová, Behinová a Kaiserová (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.

Celkem 7 matek intervenovalo uspokojením základních fyziologických potřeb dítěte, čímž se zde myslí dítě suché, čisté, syté, bez bolesti a v tepelném komfortu.

Uspokojení základních fyziologických potřeb před usnutím preferovali 3 matky nespavých kojenců a 4 matky spavých kojenců. 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 zavinutí je dalším důležitým faktorem dobrého usínání, což zkoušelo celkem 7 matek, z nichž 3 matky byly matkami nespavých kojenců a 4 byly matkami spavých kojenců. Dle Plevové a Slowik (2010) je zavinování dítěte, jako strategie uklidnění dítěte používána odnepaměti. Zvyšuje tepelný komfort a uspokojuje taktilní a proprioceptivní vnímání. Totéž doporučuje Prekopová (2008) a Schutt (2010). Velemínský (2007) uvádí, že v posledních desetiletích 20. století přicházeli lékaři s názorem, že zavinovačka může negativně ovlivnit příznivý vývoj kyčelního kloubu a zavinovačky nedoporučovali, což ovšem zároveň vyvrací společně s Gregorou (2012), který udává, že pokud se dítě zabalí do zavinovačky tak, že nohy zůstanou volněji zabalené, neutažené, dítě má tak zachováno správné postavení nohou pro vývoj kyčle.

Režim zkoušely 3 matky. 2 matky nespavých kojenců a 1 matka spavého kojence.

Režim znamená pravidelnost v denních aktivitách, v jídle, hře i spánku.

Žáčková (2010) považuje pravidelný režim za důležitý prvek zklidnění a získání jistoty u dítěte. Škoda a Doulík (2010) se shodují s Velemínským (2007), že pokud rodiče daný režim nedodržují, dochází u dětí často k poruchám spánku. Ospalé děti jsou podrážděné, neklidné, plačtivé, úzkostné.

Baby masáž zkoušelo 6 matek, z toho matky nespavých kojenců byly 4 a matky spavých kojenců byly 2.

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.

Dudlík, který jako další účinnou metodu doporučuje Velemínský (2007) zkoušely 3 matky nespavých kojenců a 3 matky spavých kojenců. Hanzl a Troupová (2010) uvádí, že efektivním zdrojem komfortu je mimo jiné také sání, i nonnutritivní.

Gregora a Velemínský ml. (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 to, že matky neztratily své instinkty a mateřský cit a velmi dobře vědí, co mají pro své dítě udělat. Výsledek našeho výzkumu se v tomto neshoduje např. s Prekopovou in 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, 3 matky nespavých kojenců a 1 matka spavého kojence.

WHO (2014) doporučuje, aby dítě bylo výhradně kojeno do ukončení 6. měsíce života.

Matky, které se zúčastnily našeho výzkumu toto nedodržely a začaly zavádět příkrmy dříve. Jednalo se zde o kaše nebo zeleninové příkrmy.

Gregora a Velemínský ml.(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.

S matkou v lůžku usínali 4 kojenci, 3 nespaví a 1 spavý, 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. Posiluje to jejich vztah. Borzová (2009) naproti tomu udává, že spaní v rodičovské posteli je pro dítě i pro rodiče narušováním spánku a Lazzari (2013) varuje přetím, že dítě začne svoji postýlku vnímat jako vyhoštění z bezpečí rodičovského lůžka.

Další intervencí, která se matkám při usínání kojenců osvědčovala, byla plenka na obličejí dítěte, kdy tuto intervenci zvolily 3 matky. 1 matka nespavého kojence a 2 matky spavých kojenců. Proč tato intervence funguje lze vysvětlit navozeným přitímím 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, z nich 2 matky nespavých dětí a 1 matka spavého dítěte, což se matkám osvědčuje jako dobrý způsob uspávání, jelikož dochází k pohupování dítěte ve schránce.

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

2 matky zkoušely homeopatickou léčbu a 2 matky nahřívaly kojenci břicho. 2 matky vytvořily pro dítě hnízdo v postýlce a 2 matky dítěti pře usnutím zpívaly. 2 matky zkoušely bílý šum, což je např. puštěný vysavač, fén, apod.

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

Hak a Velemínský (2005) doporučují vytvoření hnízda ohrazením dítěte pomocí polohovacího materiálu, což 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.

1 matka nespavého kojence jezdila při usínání s dítětem v autě a 1 matka nechala kojence vyplakat. Jízda autem evokuje pohupování ve schránce, což může být efektivní pro usnutí, ale pro matku a její okolí je to velmi vyčerpávající a neefektivní způsob uspávání. Nechat dítě vyplakat se již nedoporučuje. Ferber (2012) udává, že potřeba spánku je silnější než potřeba trvat na zvyku a plakat a pro rodiče sestavil plán pro usínání dítěte. Také Horáková-Hoskovcová a 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.

Z výzkumu je zřejmé, že nejvíce intervencí jak v počtu, tak ve výběru technik použily matky nespavých dětí.

Dále jsme se ve výzkumu zabývali otázkami, které vlivy na spánek dětí považují matky za pozitivní a které za negativní. Mezi pozitivní vlivy matky zařadily to, co sami dělaly v intervencích pro uspaní dítěte. 9 matek uvedlo na prvním místě uspokojení základní fyziologické potřeby dítěte. Z nich bylo 5 matek nespavých kojenců a 4 matky spavých kojenců. 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, jsou to 4 matky nespavých kojenců a 4 matky spavých kojenců.

Vhodná teplota prostředí, ve kterém dítě spí považuje za důležitou 7 matek, z toho 4 matky nespavých kojenců a 2 matky spavých kojenců. Trča (2009) udává, že vhodná teplota pro spánek je 17 – 19 stupňů Celsia. 15-18 stupňů Celsia udává Velemínský (2007).

Zajímavostí zde je, že 4 matky nespavých kojenců si myslí, že spánek jejich dítěte se spraví časem až bude dítě větší a starší, spánek se zlepší. Režim během dne jako pozitivní vliv na spánek udává celkem 5 matek, 3 matky nespavých kojenců a 2 matky spavých kojenců. Ovšem v intervencích z tabulky č. 3 vyplývá, že režim opravdu reálně používají jen 3 matky. Takže matky sice vědí, že pro dítě je režim důležitý, ale v realitě to tolik nefunguje, což sami v rozhovorech přiznaly. To také potvrdily sestry z novorozeneckých oddělení, když poukazovaly na rostoucí trend matek, které se po porodu nerady vzdávají všech svých aktivit před těhotenstvím a nechtějí je opustit ani za cenu denního narušování režimu dítěte.

Blízkost matky, čímž se zde myslí společné usínání s matkou v lůžku nebo kontakt „skin to skin“ udávají 4 matky a shodují se 2 matky nespavých kojenců a 2 matky spavých kojenců. Jako pozitivní vliv na uklidnění dítěte a jeho celkový vývoj uvádí kontakt „skin to skin“ také Boledovičová (2010).

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

3 matky si myslí, že pozitivní vliv má také pevné zavnutí kojence. 1 matka nespavého kojence a 2 matky spavých dětí. V tabulce intervencí pevné zavnutí ale používá více matek 2 matky nespavých dětí a 4 matky spavých dětí. To znamená, že pevné zavnutí reálně používají, ale o jeho velmi pozitivním vlivu nevědí nebo mu ho nepřikládají. Stejný počet 3 matek si myslí, že má dobrý vliv také houpání, ať už v kolébce, v závěsné síti nebo v náruči. Toto udává 1 matka nespavého kojence a 2 matky spavých kojenců. Ovšem z tabulky intervencí vyplývá, že houpání matky používají nejvíce ze všech uspávacích metod, ale jako pozitivní vliv ho udávají 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, což potvrzuje Cronjaeger (2014), že čím uvolněnější je matka, tím bezpečněji se dítě bude cítit. Toto si myslí jen 2 matky, z toho 1 matka nespavého kojence a jedna matka spavého kojence. 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.

Baby masáž považují za pozitivní vliv jen 2 matky spavých dětí přičemž jako reálnou intervenci ji používají i 4 matky nespavých kojenců, ale zřejmě si tedy pozitivní vliv doteků a hlazení neuvědomují.

Pobyt venku jako pozitivní vliv na spánek kojence udává 1 matka spavého kojence. Z porovnání tabulek č.3 a č.4 lze zjistit, že to, co si matky myslí, že jejich kojenci pomůže mnohdy nedělají.

Ve výzkumu jsme se zabývali i tím co matky považují za negativní vlivy na spánek jejich kojence.

Celkem 7 matek udává kojenecké koliky, které tedy udává nejvyšší počet matek. Z nich jsou 4 matky nespavých kojenců a 3 matky spavých kojenců.

Jak uvádí Gregora a Velemínský ml. (2011), těžko najdeme matku, která by se u svého dítěte nesešla s bolestmi břicha různé intenzity.

Na druhém místě se objevuje nepravidelný režim, což potvrzuje to, že matky instinktivně vědí, co je pro dítě špatné. Je to celkem 6 matek, 4 matky nespavých kojenců a 2 matky spavých kojenců. Matky nespavých kojenců si toto nejspíš více uvědomují, když nedodrží pravidelný režim dítěte během dne, protože jim dítě ještě více nespí.

5 matek udalo špatné návyky dítěte, 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 vypěstovaly v dítěti oni, což potvrzuje i Kast- Zahn a Morgenroth (2007), protože ve skutečnosti poruchy spánku způsobuje „pomoc rodičů“.

Na nemoci a nepohodlí se shoduje 5 matek, z toho 3 matky nespavých kojenců a 2 matky spavých kojenců a jako další negativní vliv udávají matky hlad kojence, což podle nich znamená, že kojenci již nestačí mateřské mléko. Toto udává 5 matek. 2 matky nespavých kojenců a 3 matky spavých kojenců, což se dá vyložit jako nesplněné základní fyziologické potřeby dítěte.

Růst zubů udává 5 matek, z nich jsou 2 matky nespavých kojenců a 3 matky spavých kojenců. Podle matek může mít negativní vliv na spánek i přetažené, již velmi unavené dítě, které nešlo včas spát. Zde se shodují 4 matky, 2 matky nespavých kojenců a 2 matky spavých kojenců. Teplota místnosti je důležitá, přehřátá nebo velmi studená místnost má negativní vliv na spánek dle 4 matek, 2 matek nespavých kojenců a 2 matek spavých kojenců

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

1 matka nespavého kojence považuje za negativní vliv každé očkování, což se dá přirovnat k nemoci nebo nepohodlí.

1 matka nespavého kojence považuje za negativní vliv na dítě, když je velmi nervozní a 1 matka spavého kojence považuje za negativní vliv na spánek geopatogenní zóny, což je spíše debata pro příznivce alternativních postupů.

Dalším předmětem výzkumu bylo to, kde kojenci spí. Z tabulky č. 6 je zřejmé, že nejvíce kojenců, a to 12, spí ve své postýlce v ložnici rodičů. Shoduje se na tom 6 matek nespavých kojenců a 6 matek spavých kojenců. 2 nespaví kojenci a 1 spavý kojenec spí s matkou v lůžku. Přičemž 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.

Ve výzkumu jsme se zabývali také otázkami edukace. Zaměřili jsme se na porovnání toho, jak se cítí být edukované matky od sester z novorozeneckých oddělení a na to, jak edukují matky samotné sestry z novorozeneckých oddělení.

Z pohledu matek je zde zřejmé, že největší počet tvoří matky, kterým sestry z novorozeneckých oddělení nic neporadily. Je to 10 matek, z toho 6 matek nespavých kojenců a 4 matky spavých kojenců. Toto se neshoduje s tím, co říkají sestry o edukaci matek. Sestry neuvádí, že by matkám neporadily.

Budit na kojení je rada, kterou dostaly 3 matky, 1 matka nespavého kojence která zároveň říká, že jí sestry neporadily, protože tato rada jí nepřipadá adekvátní a podle ní nesouvisí se spánkem. Radu budit na kojení dostaly i 2 matky spavých kojenců. Ašenbrennerová, Behinová a Kaiserová (2012) uvádějí, že budit na kojení je třeba pouze dítě zvýšeně spavé. Jinak kojenec se vždy sám o svou porci mléka přihlásí.

1 matka spavého kojence dostala další rady, a to nenechat si dítě usínat u prsu, naučit dítě usínat samotné v postýlce a dávat dítěti dudlík, což jsou rady dobré a účinné.

Také Gregora (2012) a Velemínský (2007) varují před usínáním u prsu, protože dítě se brzy poté vzbudí, když zjistí, že nic není tak, jako bylo při usínání.

Další účinné rady dostala jen 1 matka nespavého kojence, 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.

Celkem 9 sester uvádí, že matkám doporučují režim. Dalších 9 sester doporučuje chování dítěte. Což jsou rady dobré a použitelné.



7 sester se přiklání k rituálu a dalších 7 sester radí pravidelně kojit. 5 sester doporučuje klidné prostředí a dalších 5 sester uspokojené základní fyziologické potřeby dítěte.

4 sestry radí matkám houpání dítěte. Další 4 sestry radí tlumené světlo v místnosti, 4 sestry radí pelíškování a vytvořit pro dítě hnízdo, 3 sestry radí matkám používat dudlík. Další 3 sestry doporučují pobyt venku. Pevné zavinutí 2 sestry. A poslední 2 sestry radí správnou teplotu místnosti. Tyto všechny rady jsou velmi dobré a cenné a matkám by v případě, že by byly vždy aplikovány před propuštěním matky s dítětem domů, velmi usnadnily adaptaci na novou situaci s miminkem. Zvláště u prvorodiček by tato edukace byla vždy vítanou.

V další části výzkumu jsme porovnávali to, jak se cítí být edukovány matky od sester z primární péče a co o tom jak edukují matky říkají samotné sestry z primární péče.

Nejvyšší počet zaujímají opět matky, kterým sestry neporadily. Je to celkem 6 matek. 3 matkám sestry řekly, že vše se spraví samo časem, až dítě bude starší, a to 2 matkám nespavých kojenců a 1 matce spavého kojence. 4 matky vůbec o radu sestru z primární péče nežádaly, ačkoli 3 z nich měly nespavého kojence. Matky sami udávaly důvod ten, že nechtěly působit hystericky, styděly se nebo je to nenapadlo. 1 matce nespavého kojence doporučila sestra společně s lékařkou homeopatika. Budit na kojení doporučila sestra také 1 matce spavého kojence, což mohlo mít důvod ve zvýšené spavosti a jen jedna sestra doporučila matce dudlík.

Naproti tomu samotné sestry z primární péče uvádí, že doporučují uspokojení základních fyziologických potřeb kojence. Toto doporučuje 10 sester.

7 sester dalších sester tvrdí, že matkám radí rituál před usnutím, v čemž se početně shodují se sestrami z novorozeneckých oddělení. Režim doporučuje 6 sester, přičemž sestry z novorozeneckých oddělení toto doporučuje 9.

Dále se sestry shodují doporučením pobytu venku, což doporučují 4 sestry z primární péče a 3 sestry z novorozeneckých oddělení. Chování dítěte připadá důležitější sestram z novorozeneckých oddělení, kdežto sestry z primární péče toto radí 4. Pevné zavinutí radí 4 sestry.

Baby masáž již doporučují 3 sestry z primární péče. Tlumené světlo také 3 sestry. Totéž doporučují 4 sestry z novorozeneckých oddělení. Správná teplota v místnosti, ve které dítě spí je radou od dalších 3 sester. To také radí 2 sestry z novorozeneckých oddělení.

Dudlík doporučují pouze 2 sestry, z novorozeneckých oddělení jsou to 3 sestry.

Miminku zpívat radí 2 sestry. Vytvořit dítěti hnízdo ke spánku radí 1 sestra, což se početně liší od sester z novorozeneckých oddělení, tam byly sestry 4.

V tabulce doporučení od sester z primární péče se neobjevuje doporučení klidného prostředí a pravidelně kojit, což radí sestry z novorozeneckých oddělení.

Z tohoto výsledku je patrné, že k edukaci v primární péči dochází spíše jen na požádání samotné matky, a i tak nejsou rady úplně adekvátní a účinné. Přitom i zde je vidět, že sestry informace mají a jsou obeznámeny s problematikou kojeneckého spánku. Své informace však plně nevyužívají v praxi.

To, co prožívají rodiče a hlavně matky při probdělých nocích se svým plačícím kojencem bylo také důležitou součástí našeho výzkumu, protože o těchto věcech se běžně nemluví. 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.

V této části jsme logicky vynechali matky spavých kojenců.

Celkem 4 matky uvádí následnou podrážděnost během dne po nevyspání. Což je celkem pochopitelné. Borzová (2009) uvádí jako důsledky dlouhodobé nespavosti únavu, zhoršené soustředění, úzkost, strach, nižší výkonnost a depresivní náladu.

Jako neschopné matky si připadaly 4 matky. Vzteklé jsou 4 matky. 3 matky se cítí vyčerpané, 3 matky zoufalé a 3 matky unavené.

Bez energie si připadají 2 matky. Beznaděj a bezmoc prožívají 2 matky a 2 matky bezradnost. Úzkost udává 1 matka a nesoustředěnost také 1 matka. Zandl (2006) mezi důsledky nevyspání řadí i sníženou schopnost rozhodovat, horší paměť, pomalejší reakce a náladovost.

## 6. ZÁVĚR

Prvním cílem této práce bylo získat informace o tom, zda rodiče získávají informace o kojeneckém spánku již na novorozeneckých odděleních od sester nebo jiného zdravotnického personálu. Pouze dvě matky vycházely z rad od sester. Většina ostatních matek vychází z jiných zdrojů.

Druhým cílem naší práce bylo zjistit, zda rodiče získávají informace o kojeneckém spánku od sester v primární péči. I zde vychází z rad od sester pouze dvě matky. Ostatní matky vychází z jiných zdrojů.

Zde byl zjištěn rozpor mezi tím co tvrdí sestry a rodiče. Zatímco sestry tvrdí, že matky edukují, rodiče mají spíše pocit, že jim sestry neporadily.

Třetím cílem práce bylo zjistit, zda rodiče mají zájem o informace týkající se kojeneckého spánku preventivně nebo zda je vyhledávají až když nastane se spánkem problém. Z výzkumu vyplynulo, že matky preventivně informace ohledně kojeneckého spánku nevyhledávají, o kojenecký spánek se začnou více zajímat až ve chvíli, kdy má jejich dítě se spánkem problém. Rodiče dále uvádějí, že informace o technikách pro zklidnění nespavých kojenců od sester dostávají jen sporadicky, většinou když se sami zeptají, ale preventivně se sester na problematiku kojeneckého spánku v porodnici ani sester v primární péči neptají. Rodiče spíše sami zkouší intervence na usnutí bez porady s dětskou sestrou.

Čtvrtý cíl práce měl porovnat spokojenost rodičů, kteří techniky ke zkvalitnění spánku znají a používají je s těmi rodiči, kteří o nich nevědí a nepoužívají je. Rodiče velmi dobře vědí, které vlivy na spánek jejich dítěte působí negativně a které pozitivně. Zde není rozdíl mezi rodiči spavých nebo nespavých dětí. Jak rodiče spavých, tak rodiče nespavých kojenců používají stejné techniky na usnutí svých dětí.

Pátým cílem naší práce bylo porozumět tomu, proč naši předkové techniky ke zklidnění dítěte znali aniž by je studovali, na rozdíl od dnešních rodičů. Výzkum nám ukázal, že dnešní rodiče se stále umí řídit svým mateřským instinktem a stále vědí, jakými intervencemi uspat nespavého kojence. Ovšem dá se říci, že dnešní rodiče mají

více zájmů a času na zábavu než naši předkové, a tak nedají čas svému dítěti, aby se mohlo podřídit režimu rodiny, protože v podstatě rodina sama pravidelný režim nemá.

Dále byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Z první výzkumné otázky vyplynulo, že kvalita kojeneckého spánku může být do jisté míry ovlivněna informovaností rodičů od zdravotnického personálu již na novorozeneckém oddělení, protože ten je nejpovolanější v tom, poskytovat tyto informace. Ovšem jak už bylo řečeno, matky častěji volí jiné nevalidní zdroje informací.

Dále jsme se zabývali otázkami úrovně znalostí dětských sester na novorozeneckých odděleních ohledně problematiky kojeneckého spánku a zda sestry edukují rodiče a jaká je úroveň znalostí dětských sester v primární péči o problematice kojeneckého spánku a zda jsou schopny poradit rodičům.

Výzkum ukázal, že sestry nejčastěji svými znalostmi vychází z vlastní zkušenosti s vlastními dětmi, což udávalo nejvíce sester z novorozeneckých oddělení i z primární péče. Sestry z novorozeneckých oddělení mají také bohaté zkušenosti léty praxe na odděleních a vzdělávají se v této problematice v odborných knihách.

Sestry z primární péče využívají ve vzdělávání touto problematikou nejčastěji semináře a internet. To co sestry radí matkám při problému s kojeneckou nespavostí bylo ve výzkumu uvedeno ze dvou pohledů. První byl pohled matek a druhý byl pohled sester. Překvapivě zde došlo k nesrovnalostem, hlavně u sester z primární péče. Matky totiž udávaly, že jim sestry neporadily nebo poradily intervence, které matkám nepřipadaly adekvátní, kdežto sestry samy udávaly, že matky spolehlivě edukují a umí poradit matce při nesnázích. Intervence, které sestry udávaly se shodovaly s fungujícími technikami na uspání kojence. Oproti tomu některé intervence, které udávaly matky jako radu od sestry svědčí spíše o neznalosti nebo nezájmu některých sester.

Závěrem této práce lze konstatovat, že během výzkumu bylo nalezeno ještě nepřeberné množství otázek a podnětů, které mohou být předmětem dalšího zkoumání.

Za vhodné jsme považovali vytvoření edukačního materiálu zvláště pro sestry, který informuje o správném postupu a vhodných technikách k uspání kojence.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANTIER, Edwige, 2009. *Mon bébé dort bien*. Paris: Jakob Duvernet, ISBN 2847242384, 9782847242386.
2. AŠENBRENEROVÁ, Ivana, BEHINOVÁ, Markéta a Klára KAISEROVÁ, 2012. *Nová velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá fronta, ISBN 802042816X, 9788020428165.
3. BOLEDOVIČOVÁ, Mária a kol., 2010. *Pediatrické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, ISBN 978-80-8063-331-8.
4. BORZOVÁ, Claudia, 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2978-7.
5. CRONJAEGER, Marietta, 2014. *Das Stillkochbuch: Über 100 Rezepte - lecker und leicht für Mama und Baby*. Munchen: Kosel-Verlag, ISBN 3466345960, 9783466345960.
6. ČERNÁ, Olga, 2007. *Naléhavé situace v pediatrii*. Praha: Solent Print, ISBN 978-80-903776-1-5.
7. DITTRICHOVÁ, Jaroslava., Mechthild PAPOUŠEK a PAUL, Karel, 2004. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada, ISBN 80-247-0399-8.
8. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024739402, 9788024739403.
9. FERBER, Richard, 2013. *Solve Your Child's sleep problems*. London: Ebury Publishing, ISBN 1405319674.

10. GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA Vladimír a Milan RYMEŠ, 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2798-1.
11. GRAVILLON, Isabele, 2003. *Spánek malých dětí*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-720-5.
12. GREGORA, Martin, 2012. *Vývoj dítěte do jednoho roku*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-8077-1.
13. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml., 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3081-3.
14. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml., 2013. *Čekáme dítětko - 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024737817, 9788024737812.
15. HAK, Jan a VELEMÍNSKÝ, Miloš, *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.
16. HANZL, Milan, TROUPOVÁ Jitka a kol., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice a.s., ISBN 978-80-254-8982-6.
17. HAŠPLOVÁ, Jana, 2006. *Masáže dětí a kojenců*. Praha: Portál, ISBN 9788073671259.
18. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, ISBN 80-7367-040-2.

19. HOSKOVCOVÁ HORÁKOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, 2009. *Výchova k psychické odolnosti dítěte*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024722062, 9788024722061.
20. HOSKOVCOVÁ, Simona, 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha. Grada Publishing, ISBN 80-247-1424-8.
21. KAMMERER, Doro, 2012. *Die ersten drei Lebensjahre*. Munchen: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH, ISBN 3423412607, 9783423412605.
22. KARHAN, Tomáš, 2011. *Homeopatie a děti*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024733552, 9788024733555.
23. KARP, Harwey, 2012. *The Happiest Baby Guide to Great Sleep*. New York: Harper Collins, ISBN 0062113333, 9780062113337.
24. KAST-ZAHN, Annette a Hartmut MORGENROTH, 2007. *Jedes Kind kann schlafen lernen*. Munchen: Grafe und Unzer Verlag GmbH ISBN 9783774274099, 3774274096.
25. KIEDROŇOVÁ, Eva, 2005. *Něžná náruč rodičů*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024712105, 9788024712109.
26. KOPECKÁ, Ilona, 2011. *Psychologie 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024771624, 9788024771625.
27. KOSKUBOVÁ, Karolína, 2011. *Spánek malých dětí*. Plzeň, diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická.

28. LABUSOVÁ, Eva. Rozhovor s psycholožkou Jiřinou Prekopovou: Výchova, vzdělávání, vztahy. [online]. 2007 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: [www.azrodina.cz](http://www.azrodina.cz).
29. LABUSOVÁ, Eva. *Pochopit pláč miminka. Rodičovství, psychologie, zdraví*. [online]. [cit. 2014-03-30]. dostupné z [www.evalabusova.cz](http://www.evalabusova.cz).
30. LANSKY, Vicki, 2011. *Getting Your Child to Sleep and Back to Sleep: Tips for Parents of Infants*. Deephaven: Book Peddlers, ISBN 1931863768, 9781931863766.
31. LAZZARI, Simona, 2013. *Vývoj dítěte v 1. – 3. roce*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3734-8.
32. LEWIS, Marc a Isabela GRANIC, 2012. *Baby sleep: The Secret to Helping Your Child Sleep Through the Night*. Toronto: Harper Collins Canada, ISBN 1443423157, 9781443423151.
33. MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, ISBN 978-80-8063-326-4.
34. ODENT, Michel, 2010. *Birth reborn*. Indiana Univerzity: Pantheon, ISBN 0394529014, 9780394529011.
35. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024773031, 9788024773032.
36. PREKOPOVÁ, Jiřina a Christel SCHWEIZER, 2003. *Kinder sind Gäste, die nach dem Weg fragen*. Munchen: Kusel – Verlag GmbH Co., ISBN 978-80-7367-495-3.
37. PREKOPOVÁ, Jiřina, 2008. *Když dítě nechce spát*, Praha: Portál, ISBN 8073674319, 9788073674311.



38. PREKOPOVÁ, Jiřina, 2009. *Malý tyran*. Praha: Portál, ISBN 978- 80-7367-589-9.
39. PRECHTL, F.R.Heinz. *Continuity of neural functions from prenatal to postnatal life sleep solution for dummies*. London: Spastics International Medical Publications, 1984 in DITTRICHOVÁ, Jaroslava., Mechthild PAPOUŠEK a PAUL, Karel. 2004. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada, ISBN 80-247-0399-8.
40. RIGUTTI, Adriana, 2006. *Ilustrovaný atlas anatomie*. Říčany: Nakladatelství Sun, ISBN 8073711427, 9788073711429.
41. SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024779927, 9788024779928.
42. SIKOROVÁ, Lucie, 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024771055, 9788024771052.
43. SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ, 2012. *Vývoj a výchova děťátka do dvou let*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024733048, 9788024733043.
44. STOŁOWSKY, Lili, 2008. *Baby lexikon*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2104-0.
45. SCHUTT, Karin, 2007. *Baby Fun*. Stuttgart: Trias Verlag in MVS Medicinverlage, ISBN 978- 80-247-3152-0.
46. ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK, 2011. *Psychodidaktika: Metody efektivního a smysluplného učení a vyučování*. Praha: Grada Publishing, ISBN 8024773783, 9788024773780.

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

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

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

50. VELEMÍNSKÝ, Miloš a Miloš VELEMÍNSKÝ ml., 2007. *3 X 333 otázek pro dětského lékaře*. Praha/Kroměříž: Triton, ISBN 978-80-7254-929-0.

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

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

53. *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).

## **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. 5 Ukázky nošení kojence v šátku

Příloha č. 6 Ukázky nošení kojence ve vaku

Příloha č. 7 Ukázky nošení kojence v nosičích a krosně

## **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**

Tento 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 spánkuje 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
- Vytvářeno, 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 edukačních ošetřovatelských diagnóz**

Nedostatek vědomostí

Nedostatek zručnosti

Nedostatek motivace

#### **3. Definice cílů sestrou**

Rodiče znají fyziologii kojeneckého spánku a jeho specifika

Rodiče znají nevhodné postupy při ukládání dítěte ke spánku

Rodiče znají a 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 efektivnosti edukace

Prostor pro dotazy, diskuzi

Rodiče povzbudit, pochválit

Postřehy, nové návrhy

Nedostatky



## **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?

Edukujete matky ve vaší poradně o problematice kojeneckého spánku?

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

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

Z jakých materiálů nebo zkušeností vycházíte?

Znáte některé techniky na zklidnění nespavého kojence?

### **Příloha č. 4**

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

Máte zkušenosti s problematikou kojeneckého spánku?

Edukujete matky o problematice kojeneckého spánku před propuštěním z porodnice?

Jakým způsobem matky edukujete, co jim poradíte?

Z jakých materiálů nebo zkušeností vycházíte? Jak edukujete matky o délce spánku novorozence a kojence, jakou délku spánku udáváte?

Jaký způsob uspávání doporučujete matkám při častém probouzení kojence?

## Příloha č. 5

### Ukázky nošení kojence v šátku

Kolébka



Klokan



Vázání na bok



Batoh, nošení na zádech



## Příloha č. 6

### Ukázky nošení kojence ve vaku

Kolébka



Vertikální poloha



Na boku



Na zádech



## Příloha č. 7

### Ukázky nošení dítěte v nosičích a krosně

Nosič



Krosna



### Použité zdroje:

1. KALOUSKOVÁ, Věra, 2012. NoseniDeti.cz. [online]. [cit. 2014-05-05]. Dostupné z: [www.nosenideti.cz](http://www.nosenideti.cz).
2. *Babyvak.cz*. 2014. [online]. 2012 [cit. 2014-05-05]. Dostupné z: [www.babyvak.cz](http://www.babyvak.cz)
3. *Hobbystranky.cz*. *Krosny na nošení dětí pro aktivní rodiče*. [online]. [cit. 2014-05-09]. Dostupné z [www.hobbystranky.cz](http://www.hobbystranky.cz) .